



JAHRES BERICHT 2008

WER WAR WO?

Die Teams des internationalen Netzwerks von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** betreuen Hilfsprojekte in mehr als 60 Ländern. 2008 reisten über die deutsche Sektion 237 Mitarbeiter, wie Ärztinnen, Krankenpfleger, Logistiker und Hebammen in die Einsatzländer.

1 ARMENIEN

Alexandra Wanner / Krankenschwester

2 ÄTHIOPIEN

Sabine Baunach / Ärztin, Jessica Blanke / Krankenschwester, Burkhard Ernst / Logistiker, Kristin Fiedler / Ärztin, Simone Fiedler / Krankenschwester, Alexandra Hoffmann / Ärztin, Jan Kanzleiter / Logistiker, Christin Lidzba / Projektkoordinatorin, Veronika Loferer / Krankenschwester, William Miller / Logistiker, Sylke Neumann / Ärztin, Heidi Niehus / Krankenschwester, Brit Meike Nolden / Ärztin, Christine Ochwad / Medizinische Koordinatorin, Hartmut Pahl / Krankenpfleger (2x), Shyam Pathak / Arzt, Christiane Petters / Ärztin, Christian Pobloth / Logistikkordinator, Norbert Puhan / Arzt, Karen Seyffart / Ärztin

3 BANGLADESCH

Christoph Andert / Ernährungsexperte, William Miller / Logistiker, Gabriela Popescu / Medizinische Koordinatorin

4 CHINA

Gisela Woelki / Pharmazeutin, Anne Pillot / Psychologin

5 DEMOKRATISCHE REPUBLIK KONGO

Rose Ansoerge / Ärztin, Martin Baehr / Chirurg, Marcel Bickert / Logistiker, Henning Brand / Arzt, Ines Burger / Ärztin, David Chate / Logistiker, Christa Därr / Krankenschwester, Eva Deininger / Ärztin, Thomas Doepne / Assistent Medizinische Koordination, Anne Ebner / Logistikerin, Elke Felleisen / Medizinische Koordinatorin, Jörg Fimpeler / Anästhesist, Hans-Jürgen Gerber / Anästhesist, Stephan Große Rüschkamp / Logistiker, Volker Herzog / Chirurg, Christina Jung / Chirurgin, Ulf Knabe / Chirurg, Thomas Kratz / Arzt, Thierry Kühn / Administrator, Heidi Lehnen / Krankenschwester, Elisabeth Lipssew / Projektkoordinatorin, Bernhard Mager / Chirurg (2x), Jantina Mandelkow / Ärztin, Sylvia Marwede / Anästhesistin, Eva Matzker / Ärztin, Karsten Naused / Arzt, Jeanette Normann / Ärztin, Thomas Notheisen / Anästhesist, Christoph Palme / Logistiker, Turid Piening / Ärztin, Eva Rempis / Ärztin, Tariq Riebl / Administrator, Sibylle Sang / Ärztin, Andrea Scheltdorf / Krankenschwester, Karen Seyffart / Ärztin, Robin Stephan / Logistiker, Klaus Volmer / Arzt, Anja Wolz / Krankenschwester, Juliane Wünsche / Ärztin

6 DSCHIBUTI

Kevin Ngang Che / Logistiker

7 ELFENBEINKÜSTE

Frauke Kleinschmit / Ärztin

8 GEORGIEN

Krzysztof Herbocek / Arzt, Willi Mohr / Psychologe

9 GUINEA

William Nyabyenda / Logistikkordinator

10 HAITI

Jochen Ganter / Projektkoordinator, Klaus Konstantin / Anästhesist, Amy Neumann-Volmer / Ärztin, Massimiliano Rebaudengo / Logistiker, Daniel von Rege / Logistiker

11 HONDURAS

Petra Wünsche / Psychologin

12 INDIEN

Andres Bründer / Logistikkordinator, Tim Haus / Logistiker, Anne Herzog / Krankenschwester, Kerstin Jacobs / Psychiaterin, Brigitte Mähler / Psychologin, Jürgen Popp / Logistiker, Christine Stabroth / Ärztin

13 INDONESIA

Katrin Friedrich / Krankenschwester / Projektkoordinatorin

14 IRAK

Ines Hake / Krankenschwester, Dieter Kleie / Chirurg, Volker Lan-kow / Landeskordinator, Tariq Riebl / Logistiker, Dirk Zeiler / Medizinischer Koordinator

15 JEMEN

Wolfgang Kaiser / Landeskordinator, Anke Raber / Ärztin, Clausjörg Walter / Chirurg

16 JORDANIEN

Elsje Boerma / Finanzkoordinatorin, André Eckert / Chirurg (2x), Roland Schwanke / Gesundheitsberater

17 KAMERUN

Tariq Riebel / Administrator

18 KENIA

Juan Bascopé Romero / Logistiker, Markus Böning / Projektkoordinator / Landeskordinator, Martin Hoppe / Administrator, Dana Krause / Medizinische Projektteamleiterin, Marius Müller / Medizinischer Koordinator, Manuela Rehr / Laborantin, Tina Varga / Projektkoordinatorin, Maja Zimmer / Logistikerin (3x)

19 KIRGISISTAN

Markus Fritz / Landeskordinator

20 KOLUMBIEN

Daniela Behrendt / Ärztin, Anja Junker / Ärztin, Heiko Marn / Arzt, Jonathan Novoa Cain / Medizinischer Koordinator, Mechthild Oelerich / Krankenschwester, Giulia Paglialonga / Krankenschwester, Thomas Prochnow / Krankenpfleger

21 LAOS

Heidi Becher / Landeskordinatorin

22 LESOTHO

Manuela Rehr / Laborantin

23 LIBANON

Markus Fritz / Psychiater

24 LIBERIA

Norbert Lünenborg / Medizinischer Koordinator, Simone Neidhart / Krankenschwester, Katrin Schüttler / Ärztin

25 MALAWI

Ulrike von Pilar / Landeskordinatorin

26 MALI

Carola Andrick / Anästhesistin, Volker Herzog / Chirurg (3x)

27 MOSAMBIK

Heidi Becher / Assistentin Medizinische Koordination, Anne Schröter / Personalkoordinatorin

28 MYANMAR (BIRMA)

Sandra Bachmann / Ärztin, Jessica Blanke / Krankenschwester, Dana Krause / Krankenschwester, Andreas Lindner / Arzt, Sylke Neumann / Medizinische Projektteamleiterin, David Rauch / Logistiker, Brigitte Schuster / Ärztin, Ruth Ulrich / Psychiaterin, Arne Winkler / Arzt, Anja Wolz / Projektkoordinatorin, Petra Wünsche / Psychologin

29 NEPAL

Mario Fiedler / Logistiker

30 NIGER

Oliver Bartelt / Arzt, Julia Karstädt / Ärztin, Hilke Klopp / Ärztin, Thomas Kratz / Arzt, Amadeus Oelsnitz / Krankenpfleger, Maren Paech / Administratorin, Christiane Petters / Ärztin, Anne Rent-schler / Ärztin, Eveline Stoffel / Administratorin

31 NIGERIA

Michael Bader / Logistikkordinator, Friedrich Dehlinger / Chirurg, Christoph Hasselbach / Chirurg, Bernd Kessler / Chirurg, Bernadett Küpper / Chirurgin, Heidi Lehnen / Krankenschwester, Dieter Mühl-Benninghaus / Chirurg, Sebastian Weber / Landeskoordinator

32 PAKISTAN

Volkmar Engelbrecht / Logistiker, Petra Faust / Hebamme, Wolfgang Kaiser / Landeskoordinator, Helen Rehr / Hebamme

33 PAPUA-NEUGUINEA

Philip de Almeida / Arzt, Waltraud Martin / Anästhesistin, Nathalie Muffler / Ärztin

34 REPUBLIK KONGO

Sandra Lucidi / Projektkoordinatorin, Tariq Riebl / Administrator

35 REPUBLIK MOLDAU

Undine Gröger / Administratorin, Ulrike Mahler / Krankenschwester

36 SIERRA LEONE

Marita Anwander / Ärztin, Jeanne Maddy / Hebamme, Ute Weygoldt / Laborantin

37 SIMBABWE

Stefanie Dressler / Krankenschwester / Projektkoordinatorin, Nina Holzhauser / Administratorin / Personalkoordinatorin (2x), Stefanie Künzel / Finanzkoordinatorin, Susanne Mackh / Krankenschwester, Ina Mäkelburg / Ärztin (2x), Jantina Mandelkow / Ärztin, Folco Nolte / Logistikkordinator, Claudia Stephan / Projektkoordinatorin, Sebastian Weber / Logistikkordinator, Isabel Weese / Krankenschwester, Volker Westerbarkey / Arzt, Arne Winkler / Arzt

38 SOMALIA

Juan Bascopé Romero / Logistiker, Anja Braune / Krankenschwester, Bernd Cube / Chirurg, Fernando Galvan / Projektkoordinator, Christoph Hippchen / Landeskoordinator, Sigrid Kop / Hebamme, Dana Krause / Medizinische Projektteamleiterin, Rita Malich / Projektkoordinatorin, Monika Meinhard / Projektkoordinatorin, Marius Müller / Medizinischer Koordinator, William Nyabyenda / Logistikkordinator, Daniel Rege / Logistikkordinator, Janine Schmenk / Chirurgin, SandraSchulte / Ärztin, Ulf Trostdorf / Medizinischer Projektteamleiter, Anja Wolz / MedizinischeProjektteamleiterin / Medizinische Koordinatorin

39 SRI LANKA

Craig Bennett / Finanzkoordinator, Pamela Dörge / Anästhesistin, Claudia Evers / Finanzkoordinatorin, Susanne Kreutzer / Anästhesistin, Bernhard Mager / Chirurg, Rita Malich / Projektkoordinatorin, Swantje Petersen / Chirurgin, Dieter Stracke / Chirurg

40 SÜDAFRIKA

Jörg Sasse / Arzt

41 SUDAN

Otasowie Akhionbare / Logistiker, Philip de Almeida / Arzt, Tobias Ballerstedt / Projektkoordinator, Juan Bascopé Romero / Projektkoordinator (2x) / Logistiker, Elsje Boerma / Administratorin, Markus Böning / Landeskoordinator (2x), Anja Braune / Krankenschwester, Philipp Burtzloff / Administrator, Veit Busan / Chirurg, Jörg Cordes / Administrator, Elke Czeslick / Anästhesistin, Christina Doench / Ärztin, Karl Eiter / Arzt, Heike Elm / Krankenschwester, Claudia Evers / Administratorin / Projektkoordinatorin, Dorothee Falkenberg / Ärztin, Simone Fiedler / Projektkoordinatorin, Corry Finné / Hebamme, Tobias Fischbach / Logistiker, Tessa Fuhrhop / Administratorin (2x), Ralf Göres / Arzt, Stan Gorski / Arzt, Ines Hake / Krankenschwester (2x) Alexander Harm / Datenbankspezialist, Angelika Herb / Logistikerin, Stefan Hilscher / Psychiater, Alexandra Hoffmann / Ärztin, Thorsten Kirsch / Krankenpfleger, Juliette Kober / Laborantin (2x), Gisa Kohler / Assitentin Landeskoordinator, Stefanie Künzel / Personalkoordinatorin, Volker Lankow / Assitent Landeskoordinator, Zebasil Lemma Jenber / Arzt, Jeanne Maddy / Hebamme, Sylvia Marwede / Anästhesistin, Henrike Meyer / Chirurgin, Daniel Mouqué / Projektkoordinator, Marius Müller / Medizinischer Koordinator, Sonja Nientiet / Krankenschwester, Brit Meike Nolden / Ärztin, Jonathan Novoa Cain / Medizinischer Koordinator, Annette Rieprecht / Ärztin, Rainer Santelmann / Anästhesist, Johannes Schweda / Administrator, Ute

Steinhäuser / Hebamme, Tankred Stöbe / Medizinischer Projektteamleiter, Frank Terhorst / Logistiker, Sebastian Weber / Projektkoordinator, Isabel Weese / Krankenschwester, Anja Wolz / Projektkoordinatorin

42 TSCHAD

Naby Bangoura / Administrator, Annegret Bek / Projektkoordinatorin, Lea Borchert / Ärztin, Andrea Felde / Administratorin, Jochen Ganter / Krankenpfleger / Projektkoordinator, Gisa Kohler / Projektkoordinatorin, Klaus Konstantin / Anästhesist, Inge Lang / Hebamme (2x), Chris Liermann / Administratorin, Juliana Lücking / Krankenschwester, Siw Müller / Laborantin, Anke Raber / Ärztin, Tariq Riebl / Logistiker

43 TURKMENISTAN

Petra Fontana / Krankenschwester, Dietrich Gröbe / Projektkoordinator, Hubertus Stobbe / Arzt

44 UGANDA

Petra Becker / Projektkoordinatorin, Volker Bollig / Logistiker, Regina Dehnke / Krankenschwester, Zebasil Lemma Jenber / Arzt, Jeanette Normann / Ärztin, Lucia Ringtho / Medizinische Koordinatorin, Joachim Scale / Logistikkordinator, Joachim Tisch / Logistikkordinator, Sebastian Weber / Logistiker, Anja Wolz / Projektkoordinatorin

45 USBEKISTAN

Isabel Borrmann / Assistentin Medizinische Koordination, Andreas Bründer / Landeskoordinator, Matthias Hrubey / Landeskoordinator / Medizinischer Koordinator, Christoph Jankhöfer / Logistiker, Stefanie Seib / Administratorin, Christiane Stöter / Ärztin

46 ZENTRALAFRIKANISCHE REPUBLIK

Monica von Brevem / Krankenschwester, Lena Eggert / Ärztin, Swen Etz / Logistiker, Nicole Henze / Landeskoordinatorin, Gudrun Jellinghaus / Anästhesistin, Matthias Klingel / Logistiker, Sigrid Kopp / Hebamme, Thomas Kratz / Arzt, Inge Lang / Hebamme, Andreas Lindner / Arzt, Mirka Meyer / Logistikerin, Marc Pestotnik / Krankenpfleger, Oliver Schulz / Finanzkoordinator / Projektkoordinator, Frank Terhorst / Logistiker, Julia Unger / Administratorin



2008 wurden insgesamt 322 Projektstellen des internationalen Netzwerks von ÄRZTE OHNE GRENZEN mit 237 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern besetzt, die in Deutschland leben oder über das deutsche Büro ausgereist sind.

Berufsaufteilung:	
Ärztinnen/Ärzte	40,7 %
Pflegepersonal und andere medizinische Berufe	29,2 %
Nichtmedizinische Berufe	30,1 %
Davon Koordinationspositionen	24,8 %

Im Jahr 2008 haben uns zudem Praktikant/innen sowie ehrenamtliche Mitarbeiter/innen in den Büros in Berlin und Bonn unterstützt. Hierfür möchten wir uns ganz herzlich bedanken.



INDIEN: Tim Haus
© ÄRZTE OHNE GRENZEN



KOLUMBIEN: Jonathan Novoa Cain
© ÄRZTE OHNE GRENZEN



SÜDSUDAN: Annette Rieprecht
© ÄRZTE OHNE GRENZEN

WER WAR WO?





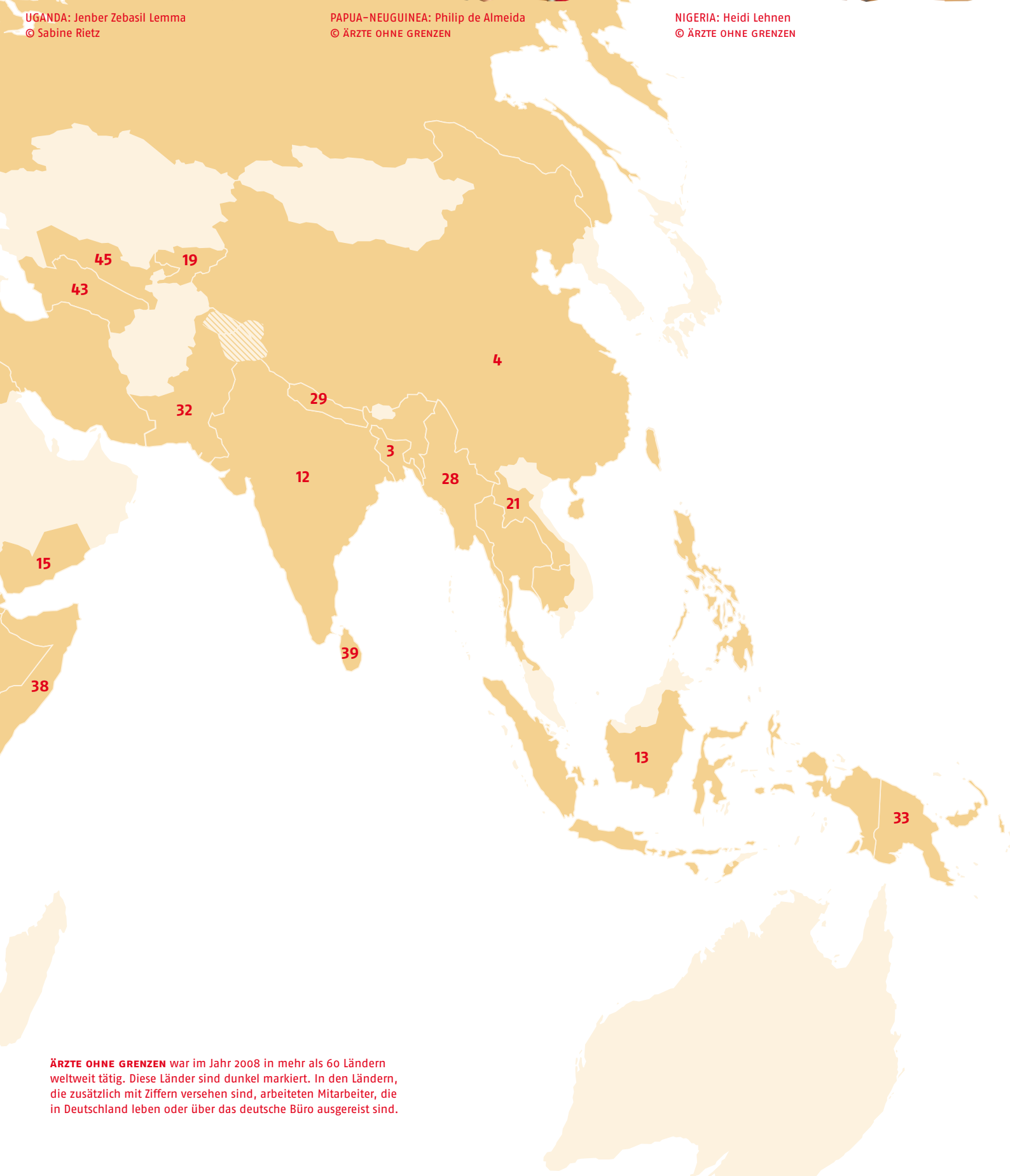
UGANDA: Jenber Zebasil Lemma
© Sabine Rietz



PAPUA-NEUGUINEA: Philip de Almeida
© ÄRZTE OHNE GRENZEN



NIGERIA: Heidi Lehnen
© ÄRZTE OHNE GRENZEN



ÄRZTE OHNE GRENZEN war im Jahr 2008 in mehr als 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 ausgereist sind.



Ein Mitarbeiter von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** behandelt im Südsudan ein Kind, das schwer dehydriert ist. In der krisengeschüttelten Region haben viele Menschen ohne Hilfe von außen keinen Zugang zu medizinischer Versorgung.
© Sven Torfinn

INHALT

- 2 WER WAR WO?**
Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den Projekten
- 5 EDITORIAL**
Inmitten von Gewalt: Keine Hilfe ohne Sicherheit
- 6 MYANMAR (BIRMA)**
„Sie weinten – wir alle weinten“
- 8 DEMOKRATISCHE REPUBLIK KONGO**
Ein Leben auf der Flucht
- 10 DAS JAHR IN BILDERN**
- 12 PROJEKTFINANZIERUNGEN 2008**
Länder A–Z
- 26 ÄRZTE OHNE GRENZEN ALS INTERNATIONALES NETZWERK**
- 29 KLEINES LEXIKON DER FACHBEGRIFFE**
- 30 FINANZIELLER ÜBERBLICK**
- 32 JAHRESABSCHLUSS UND LAGEBERICHT 2008**
- 42 MEDIZINISCHE ETHIK**
Herausforderungen in Krisengebieten
- 43 DIE CHARTA VON ÄRZTE OHNE GRENZEN**
IMPRESSUM



Dr. Tankred Stöbe



Dr. Frank Dörner

INMITTEN VON GEWALT: KEINE HILFE OHNE SICHERHEIT

Als humanitäre Nothilfeorganisation haben wir das Ziel, in Kriegs- und Krisengebieten allen Not leidenden Menschen uneingeschränkt zu helfen. Jeder Mensch, egal zu welcher politischen, religiösen oder ethnischen Gruppe er gehört, hat ein Recht auf Hilfe. In der Vergangenheit war uns als humanitären Helfern der Zugang zur Bevölkerung in den meisten Fällen möglich. Ausschlaggebend dafür war, dass die Konfliktparteien unsere Unabhängigkeit, Unparteilichkeit und Neutralität wahrgenommen und akzeptiert haben. Auf dieses Prinzip, das in den Genfer Konventionen festgeschrieben ist, und zu dem sich fast 200 Staaten bekannt haben, können wir uns jedoch immer weniger verlassen.

Inzwischen gehört es zu unseren größten Herausforderungen, die Not leidenden Menschen überhaupt zu erreichen, ohne die Sicherheit der Mitarbeiter aufs Spiel zu setzen. Die Krisen werden immer komplexer und die Zahl der Akteure unübersichtlicher. Zudem wird die humanitäre Hilfe immer wieder für politische Zwecke instrumentalisiert. Das Risiko, zum Ziel eines Angriffs zu werden, steigt.

In Somalia wurden Anfang des Jahres 2008 drei Kollegen von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** bei einem Angriff brutal ermordet. Im Irak gibt es nach wie vor wenig Respekt vor humanitären Einsätzen und damit kaum Schutz vor Anschlägen. Im Sudan, in der Region Darfur, zwangen die Machthaber aus politischen Gründen im März 2009 einen Teil unserer Teams, das Land zu verlassen. Und die Zahl der Entführungen von humanitären Helfern hat zugenommen. Die Konsequenzen: Trotz großer Not können wir den Menschen nur eingeschränkt helfen.

Dies ist eine inakzeptable Situation. Um angemessen helfen zu können, ist es unerlässlich, dass die Krieg führenden Parteien die Neutralität und Unabhängigkeit unserer Mitarbeiter anerkennen. Wir fordern für unsere Teams freien und sicheren Zugang zu allen Menschen in Not, damit niemand von der Hilfe ausgeschlossen wird.

Um dies zu erreichen, sind unsere Mitarbeiter auf nationaler und regionaler Ebene ständig im Gespräch mit den politisch Verantwortlichen, mit Militärs und den verschiedenen bewaffneten Gruppen. Zudem binden wir lokale Mitarbeiter eng in unsere

Projekte ein. Militärischen Schutz lehnen wir grundsätzlich ab. Denn damit würden wir unsere Unabhängigkeit aufs Spiel setzen und als Teil der militärischen Macht wahrgenommen werden.

Die klare Trennung von militärischen und humanitären Aktionen ist grundlegend für die Glaubwürdigkeit und damit für die Wirkungsmöglichkeit von humanitären Organisationen. Auch auf internationaler Ebene dürfen darum militärische Operationen nicht, wie immer wieder geschehen, die humanitäre Hilfe für sich beanspruchen. Denn das Militär als Repräsentant einer politischen Macht kann per definitionem kein humanitärer Akteur sein. Verwischen die Grenzen zwischen humanitärer Hilfe und politisch-militärischem Einsatz, ist die Sicherheit der Helfer und der Zugang zur Not leidenden Bevölkerung gefährdet.

Ein weiteres Problem sind kriminell motivierte bewaffnete Überfälle. Zum Beispiel im Tschad: Hier werden die Fahrzeuge und Unterkünfte von humanitären Organisationen wie **ÄRZTE OHNE GRENZEN** immer wieder das Ziel von Banditen. Auch dies schränkt den Zugang zu den Patienten stark ein. Die Teams versuchen hier, das Risiko eines Überfalls zu minimieren, indem sie wenig Bargeld mitführen, keine aufwendigen Kommunikationsmittel benutzen oder in reparaturbedürftigen Mietwagen unterwegs sind. Dies schränkt unsere Möglichkeiten ein, doch zum Großteil bleiben auf diese Weise die Überfälle aus.

Unser Ziel ist es, in den Regionen, in denen Menschen dringend medizinische Hilfe benötigen, uneingeschränkt agieren zu können. Wir werden weiterhin alles dafür tun, alle Akteure von unserer Neutralität, Unabhängigkeit und Unparteilichkeit zu überzeugen und, wenn es sein muss, öffentlichen Druck aufbauen – um der Patienten willen, die ein Recht auf humanitäre Hilfe haben.

Dr. Tankred Stöbe
Vorstandsvorsitzender

Dr. Frank Dörner
Geschäftsführer



MYANMAR (BIRMA)

„Sie weinten – wir alle weinten“

Auch ein Jahr nach dem Wirbelsturm Nargis im Irrawaddy-Delta in Myanmar (Birma) sind die seelischen Wunden der Überlebenden noch tief. Der Wirbelsturm hatte am 2. Mai 2008 ganze Landstriche verwüstet. 140.000 Menschen sind in einer Nacht getötet worden, in manchen Dörfern überlebten nur einzelne Menschen, die jetzt ohne Angehörige sind. Die Erinnerung daran ist schwer zu verkraften.

Ein birmanischer Arzt von **ÄRZTE OHNE GRENZEN**, der gleich nach der Katastrophe Hilfe leistete, hörte damals unzählige Schicksalsgeschichten: „Ich erinnere mich an einen Mann und seine Frau, deren Schnittwunden ich behandelte“, sagt er. „Als sie der Zyklon traf und der Wasserpegel anstieg, waren sie zu dritt. Nach etwa vier Stunden, sagte der Mann seiner Frau, dass er sie nicht retten könne, weil er das Kind retten müsse. Er nahm das Mädchen auf die Schultern und schwamm und schwamm und schwamm. Nach drei Stunden ließen seine Kräfte nach,

und er verlor das Mädchen. Die Frau fand ein Stück Holz und blieb am Leben. Im Vertriebenenlager sahen sie sich wieder. Er stand alleine vor seiner Frau. Sie weinten – wir alle weinten. Es gab so viele Menschen wie diese beiden.“

Der Zyklon zerstörte nicht nur die Familien und ihre Dörfer, er zerstörte auch die Äcker und damit die zukünftige Lebensgrundlage der Überlebenden. Millionen Menschen waren auf fremde Hilfe angewiesen. Als die ersten Teams von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** mit Booten in der am härtesten betroffenen Delta-Region ankamen, trieben Leichen im Fluss, Bäume waren umgeknickt, und die Menschen warteten an den zerstörten Anlegestegen oder in ihren kaputten Häusern auf Hilfe.

Zu den dringendsten Bedürfnissen nach dem Zyklon zählten die Versorgung mit Nahrungsmitteln und der Zugang zu sauberem Trinkwasser. **ÄRZTE OHNE GRENZEN** verteilte im Delta rund 3,2 Millionen Kilo Reis sowie

242.000 Liter Öl, 514.000 Fischkonserven und 740.000 Kilo Bohnen, dazu Plastikplatten, Eimer, Seifen und Küchenutensilien.

Die Mitarbeiter versorgten mehr als 100.000 Patienten, die überwiegend an Durchfall- und Atemwegserkrankungen, Malaria, Dengue-Fieber sowie Mangelernährung litten. Auch die seelische Belastung war groß. **ÄRZTE OHNE GRENZEN** reagierte mit psychologischer Hilfe und erreichte damit mehr als 56.000 Menschen. „Viele Menschen litten unter Stress-Symptomen, Gliederschmerzen und Bluthochdruck. Viele der Überlebenden waren verängstigt und kamen zum Reden zu uns“, erzählt der birmanische Arzt.

In den ersten Tagen und Wochen nach dem Zyklon waren es vor allem die birmanischen Mitarbeiter von **ÄRZTE OHNE GRENZEN**, die die schnelle Hilfe möglich machten. Sie arbeiteten schon lange vor der Naturkatastrophe in den umfangreichen Projekten der Organisation in anderen Landesteilen. Da die Regierung ausländische Helfer interna-



Der Zyklon hat das Irrawaddy-Delta verwüstet und mehr als 140.000 Menschen getötet.
© Eyal Warshawski

Mit Gruppentherapien helfen Mitarbeiter von ÄRZTE OHNE GRENZEN den Überlebenden des Zyklons Nargis, ihre traumatischen Erlebnisse zu verarbeiten. © ÄRZTE OHNE GRENZEN

tionaler Hilfsorganisationen zunächst nicht ins Delta ließ, waren sie die Einzigen, die nach dem Sturm zeitnah helfen konnten. Angesichts des Ausmaßes der Katastrophe und der spezifischen Anforderungen an die Hilfskräfte wurden Dutzende zusätzliche Ärzte, Pflegekräfte, Logistiker und Wasserexperten im Land angeworben und ausgebildet.

Der Sturm Nargis ist seit 15 Monaten abgezogen. Doch die Bevölkerung leidet weiterhin unter einer dramatischen Dauerkrise. In dem seit Jahrzehnten von Repressionen geprägten Land gibt es für breite Bevölkerungsgruppen kaum Zugang zu medizinischer Versorgung. Ein Drittel der birmanischen Bevölkerung lebt unter der Armutsgrenze. Die Lebenserwartung ist im Vergleich zu den Nachbarstaaten die geringste, und die Frühgeborenen- und Kleinkindersterblichkeit die höchste. Häufigste Todesursache ist Malaria – eine Krankheit, die in der Regel leicht behandelbar ist.

Aus diesen Gründen ist ÄRZTE OHNE GRENZEN bereits seit 17 Jahren im Land aktiv. Unsere Teams arbeiten in der ehemaligen Hauptstadt Rangun, in den Staaten Rakhine, Kachin, Shan und Kayah sowie in der Region Thanintharyi. Sie behandeln jährlich Hunderttausende Malaria-Patienten, kümmern sich um die medizinische Grundversorgung von diskriminierten ethnischen Minderheiten und bieten umfassende HIV/Aids-Programme an.

In Myanmar versorgt ÄRZTE OHNE GRENZEN mehr als 11.000 Patienten mit antiretroviralen Medikamenten. Das sind rund 80 Prozent aller HIV/Aids-Patienten im Land, die Zugang zu den lebensverlängernden Medikamenten haben. Dennoch können unsere Mitarbeiter nur einen Bruchteil derjenigen versorgen, die Behandlung bräuchten. Denn ÄRZTE OHNE GRENZEN kann das staatliche Gesundheitssystem nicht ersetzen. Das Leid der Menschen im Land wird weiter wachsen, wenn sich die Situation nicht verbessert.

Für die Menschen im Irrawaddy-Delta war die Naturkatastrophe auch deshalb verheerend, weil sie schon zuvor große Not litten. Die unmittelbaren Bedürfnisse der Sturmpfer sind inzwischen zwar gedeckt und die meisten Hilfsprojekte geschlossen. Doch die schlimmen Ereignisse sind noch lange nicht

vergessen. Zum ersten Jahrestag, wenn Erinnerungen verstärkt zurückkehren, hat ÄRZTE OHNE GRENZEN daher die psychologische Unterstützung für die Überlebenden intensiviert.

Der Sturm Nargis hat die Not der Menschen in Myanmar für kurze Zeit in die Medien gebracht. Doch über die allgemeine Situation im Land ist wenig bekannt. Die humanitäre Dauerkrise geht weitgehend unbemerkt weiter. Unser Ziel ist es, möglichst umfangreiche Hilfe zu leisten und die internationale Gemeinschaft immer wieder auf die Not der Menschen aufmerksam zu machen. Denn sie brauchen dringend mehr Hilfe.

(Lesen Sie dazu auch den Ländertext auf Seite 17)

Mitarbeiter von ÄRZTE OHNE GRENZEN entladen am Flughafen von Rangun Hilfsgüter für die Überlebenden.
© Renzo Fricke





Immer wieder auf der Flucht: Mehr als 25.000 Menschen fliehen aus dem Lager in Kibati vor der Gewalt. Zuvor waren sie bereits aus ihren Dörfern vertrieben worden.
© Dominic Nahr/Oeil Public

DEMOKRATISCHE REPUBLIK

Ein Leben auf der Flucht

„An einem Mittwoch im September überfielen Milizionäre, die mit Gewehren und Macheten bewaffnet waren, unser Dorf“, erzählt Georgette*. „Sie plünderten die Häuser und brannten die Schule nieder. Ich musste mit ansehen, wie sie Kinder mitnahmen und viele Menschen töteten.“ Georgette floh mit ihrer Familie nach Ambetiko, was ebenso wie ihr Heimatdorf im Nordosten der Demokratischen Republik Kongo liegt. Georgettes Kinder sind seit den Übergriffen verängstigt, und die Familie ist geschwächt: Das Essen reicht nur noch für eine Mahlzeit am Tag. In Ambetiko erhält die Familie medizinische Hilfe von **ÄRZTE OHNE GRENZEN**. Einmal pro Woche kommen die Teams hierher, um die Vertriebenen zu behandeln.

Hunderttausende Menschen sind, wie Georgette, im Jahr 2008 im Nordosten der Demokratischen Republik Kongo auf der Flucht. Viele fliehen zum wiederholten Mal:

„Wenn es Schüsse gibt, bleibt keine Zeit zu packen“, sagt Habibama Biago Samuel, ein Vertriebener, der in den vergangenen Jahren mehrfach fliehen musste. Die Kämpfe zwischen Regierungstruppen und verschiedenen bewaffneten Gruppen in der Region dauern bereits seit mehr als 15 Jahren an. Im Laufe des Jahres 2008 eskaliert die Gewalt wieder. Ab August vertreiben heftige Kämpfe rund um die Stadt Goma, in der östlichen Provinz Nord-Kivu, die Menschen aus ihren Dörfern, und auch Übergriffe in zwei Provinzen im Nordosten zwingen Tausende Menschen zur Flucht.

ÄRZTE OHNE GRENZEN reagiert schnell auf die Not der Menschen. Die Teams weiten die Einsätze im Laufe des Jahres aus, um Hunderttausende, die in Lagern in Kitchanga, Goma, Mweso und Kibati Unterschlupf suchen, zu versorgen. „Es fehlt den Menschen an allem“, sagt Elke Felleisen, die als Krankenschwester im Jahr 2008 die medizinischen Projekte von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** in der Provinz Nord-Kivu koordi-

niert. „Sie mussten alles zurücklassen: ihr gesamtes Hab und Gut, ihre Lebensgrundlage. In Kitchanga bauen sie sich Hütten aus Bananenblättern, doch die Region liegt hoch in den Bergen, und nachts wird es sehr kalt. Das macht die Menschen anfällig für Krankheiten.“

ÄRZTE OHNE GRENZEN verteilt Plastikplanen für Notunterkünfte und sorgt für sauberes Wasser. In den überfüllten Lagern brechen immer wieder lebensbedrohliche Krankheiten aus. Die Teams behandeln Tausende Cholerapatienten und impfen rund 90.000 Kinder gegen Masern. Außerdem erweitert **ÄRZTE OHNE GRENZEN** die Kapazitäten in den Krankenhäusern, um Schwerverletzte und Schwangere besser versorgen zu können.

Mit mobilen Kliniken versucht **ÄRZTE OHNE GRENZEN** auch die Menschen zu erreichen, die in Wäldern und abgelegenen Orten wie Ambetiko Schutz suchen. Die Mitarbeiter



Mit einer mobilen Klinik hält **ÄRZTE OHNE GRENZEN** in einem Vertriebenenlager medizinische Sprechstunden ab.
© Sven Torfinn



Die Gewalt ist im Nordosten des Landes allgegenwärtig. In Wäldern und Lagern suchen die Menschen Schutz vor den Kämpfen zwischen Regierungstruppen und Rebellen.
© Dominic Nahr/Oeil Public

KONGO

behandeln immer wieder auch Opfer von sexueller Gewalt, denn die Anzahl der Übergriffe vor allem auf Frauen und Mädchen ist in der konfliktgeprägten Region sehr hoch. Selbst wenn die Frauen Zuflucht in einem Lager gefunden haben, müssen sie diesen Schutz immer wieder verlassen. Denn als Ernährerin ihrer Familien sind sie es, die die Ernte einholen und das Holz sammeln, das sie zum Kochen brauchen. Dabei setzen sie sich immer wieder der Gefahr einer Vergewaltigung aus. Im Osten des Kongos behandeln die Teams alleine im Jahr 2008 mehr als 6.700 Opfer sexueller Gewalt.

Doch die Hilfe reicht nicht aus. Tausende Menschen leiden weiter unvorstellbare Not. Anfang 2009 kommt es erneut zu Schießereien und Plünderungen. **ÄRZTE OHNE GRENZEN** ist sehr besorgt um die Menschen, die noch immer auf der Flucht sind. Was sie dringend brauchen, ist Frieden und die

Chance auf eine selbstbestimmte Zukunft. Doch das kann humanitäre Hilfe den Menschen nicht geben. Dies ist Aufgabe der Politik.

Und dennoch möchte **ÄRZTE OHNE GRENZEN** mehr tun. Seit den Gründungsjahren sind wir bestrebt, neben der medizinischen Nothilfe auch das Leid, das wir sehen, öffentlich zu machen. Denn wenn internationale Aufmerksamkeit alleine das Leben der Menschen nicht direkt verbessern kann, so kann sie doch ein Anfang für Veränderung sein.

Um das andauernde Leid der Menschen im Nordosten des Kongos stärker ins öffentliche Bewusstsein zu rücken, betreibt das internationale Netzwerk von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** seit November 2008 eine Internetseite, auf der Betroffene selbst zu Wort kommen: www.lage-dramatisch.org macht das Ausmaß der Krise in dieser Region deutlich, zeigt aber auch die Stärke, mit der die Menschen dramatische Lebensumstände meistern. Zum Beispiel der Audioclip von Frauen, die in der Region Haut-Uélé Opfer sexueller Gewalt unterstützen. „La femme est capable de tout“, singen sie gemeinsam, um neue Kraft zu schöpfen: „Die Frau kann alles schaffen.“

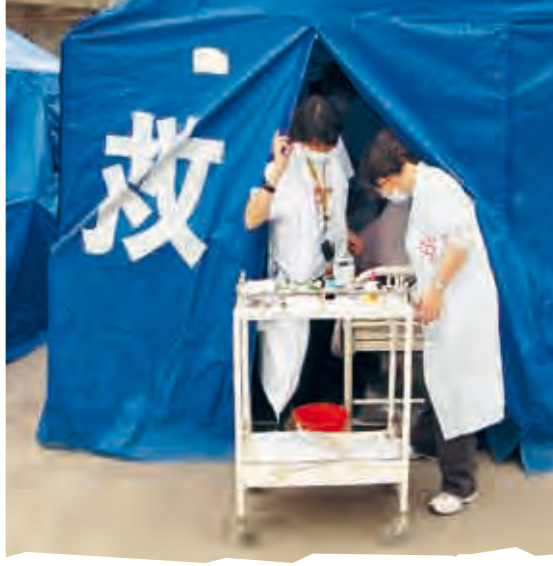
Auch Georgette erzählt ihre Geschichte auf der Internetseite. Ebenso Mama Agathe, eine von vielen kongolesischen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, die für **ÄRZTE OHNE GRENZEN** in der Demokratischen Republik Kongo aktiv sind. Mama Agathe und ihr Team versorgen Schwangere im Krankenhaus von Masisi. „Vor langer Zeit, vor dem Krieg, wohnten wir in Nyamaboko. Wir züchteten Rinder“, erzählt sie. „Ich erzähle meinen Kindern davon, wie es vor dem Krieg war. Dass wir Rinder hatten und sie verkauft. Sie glauben mir nicht. Wenn wir Frieden hätten, könnten wir von Neuem anfangen.“

(Lesen Sie dazu auch den Ländertext auf Seite 14)

* Georgette möchte nicht, dass wir ihren vollständigen Namen nennen.



FEBRUAR / TSCHAD © Alois Hug



MAI / CHINA © Kris Torgeson



JULI / BURKINA FASO © Yasuhiro Kunimori

DAS JAHR IN BILDERN

JANUAR

Am 28. Januar werden drei Mitarbeiter von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** in der somalischen Stadt Kismayo bei einem Anschlag getötet. In der Folge werden alle 87 internationalen Mitarbeiter aus Somalia zurückgezogen, ein Teil der rund 800 somalischen Mitarbeiter führt die 14 Projekte in reduzierter Form weiter. Die Situation der Not leidenden Bevölkerung bleibt Besorgnis erregend. **ÄRZTE OHNE GRENZEN** verurteilt den Angriff auf's Schärfste. Wir trauern mit den Familien und Freunden um den kenianischen Chirurgen Victor Okumu, den französischen Logistiker Damien Lehalle und den somalischen Fahrer Mohamed Abdi Ali.

FEBRUAR

Nach einer Offensive der sudanesischen Armee in Nordwest-Darfur sind etwa 50.000 Menschen vor der brutalen Gewalt auf der Flucht. Rund 7.000 von ihnen schaffen es, über die Grenze ins Nachbarland Tschad zu fliehen, wo Teams von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** Verletzte versorgen, für sauberes Wasser sorgen und Decken an die Flüchtlinge verteilen. Die mehr als 40.000 Vertriebenen, die innerhalb des Sudans Zuflucht suchen, können von den Mitarbeitern nicht erreicht werden. **ÄRZTE OHNE GRENZEN** fordert alle Kriegsparteien dazu auf, den Teams einen freien und ungehinderten Zugang zu allen hilfsbedürftigen Bevölkerungsgruppen zu gewähren.

MÄRZ

Bei einem gezielten Angriff auf ein Ambulanzfahrzeug von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** wird in der zentralafrikanischen Republik die Mutter eines Patienten getötet. Wir sind erschüttert über den Tod der jungen Frau, die sechs kleine Kinder hinterlässt und verurteilt diesen Angriff. Der Vorfall ereignet sich in der Provinz Vakaga, wo **ÄRZTE OHNE GRENZEN** in Gesundheitszentren und mobilen Kliniken für 35.000 Menschen medizinische Hilfe anbietet. Da es sich dabei um den zweiten tödlichen Anschlag innerhalb von neun Monaten handelt, müssen bis auf Weiteres alle mobilen Kliniken außerhalb größerer Ortschaften geschlossen werden.

APRIL

ÄRZTE OHNE GRENZEN stellt den Bericht „Forschungszweig Deutschland – kaum Forschungsmittel für vernachlässigte Krankheiten“ vor. Darin fordert die Organisation die Bundesregierung dazu auf, mehr Mittel für die Entwicklung neuer Medikamente zur Behandlung von vernachlässigten Krankheiten wie Malaria und Tuberkulose zur Verfügung zu stellen. Jahr für Jahr sterben allein an diesen beiden Krankheiten weltweit rund drei Millionen Menschen. Es muss sichergestellt werden, dass die neu entwickelten Medikamente in bezahlbarer Form auch den Menschen in ärmeren Ländern zugänglich gemacht werden.

MAI

Nach dem Erdbeben der Stärke 7,9 auf der Richterskala am 12. Mai werden in der südchinesischen Provinz Sichuan 5,7 Millionen Menschen obdachlos. Mehr als 370.000 Menschen sind verletzt, fast 70.000 sterben. Die Überlebenden benötigen dringend psychologische Hilfe. Teams von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** helfen ihnen vor allem, mit den psychischen Nachwirkungen der Katastrophe umzugehen. Die chinesischen Gesundheitsbehörden übernehmen die medizinische Erstversorgung.

JUNI

Anlässlich des Weltflüchtlingstages am 20. Juni fordert **ÄRZTE OHNE GRENZEN** mehr internationale Hilfe für äthiopische und somalische Flüchtlinge. In einem Bericht mit dem Titel „No choice“ dokumentiert die Organisation die Umstände der lebensgefährlichen Flucht über den Golf von Aden in den Jemen. Bis Mitte des Jahres haben bereits 20.000 Menschen versucht, dem Krieg und dem Hunger in ihrer Heimat übers Meer zu entkommen. Mindestens 400 von ihnen sind dabei ums Leben gekommen. Im Jahr 2008 versorgen die Teams von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** mehr als 7.000 Flüchtlinge bei ihrer Ankunft im Jemen medizinisch.



AUGUST / SIMBABWE © ÄRZTE OHNE GRENZEN



NOVEMBER / ITALIEN © Christian Sinibaldi

JULI

Unmittelbar vor dem G8-Gipfel in Japan fordert ÄRZTE OHNE GRENZEN von den Gipfelteilnehmern mehr Geld für angemessene Nahrungsmittelhilfe vor allem für Kleinkinder. Mangelernährte Menschen müssen Zugang zu therapeutischer Fertignahrung erhalten, die mit lebenswichtigen tierischen Eiweißen angereichert ist. Mangelernährung ist ein chronisches Problem und nimmt an vielen Projektstandorten von ÄRZTE OHNE GRENZEN derzeit noch zu. In den Jahren 2007 und 2008 haben die Teams in 22 Ländern insgesamt mehr als 300.000 mangelernährte Kinder behandelt.

AUGUST

In Simbabwe bricht in Chitungwiza nahe der Hauptstadt Harare die Cholera aus, nachdem in der Stadt das Zu- und Abwassersystem zusammengebrochen ist. Bis Anfang 2009 breitet sich die Krankheit im ganzen Land aus und nimmt mit fast 100.000 Erkrankungen und rund 4.000 Toten ein bisher ungekanntes Ausmaß an. Die Teams von ÄRZTE OHNE GRENZEN behandeln zwischen August 2008 und April 2009 mehr als 45.000 Cholera-Patienten.

OKTOBER

Einen Monat nach den verheerenden Tropenstürmen auf Haiti stoßen Mitarbeiter von ÄRZTE OHNE GRENZEN auf 2.400 Überlebende, die bislang keinerlei Hilfe erhalten haben. In den betroffenen Regionen unterstützt ÄRZTE OHNE GRENZEN ein 80-Betten-Krankenhaus, kümmert sich um sauberes Trinkwasser und versorgt mit mobilen Kliniken mehr als 1.100 Menschen. Die internationale Aufmerksamkeit hat sich zu diesem Zeitpunkt bereits von der Katastrophe abgewandt. ÄRZTE OHNE GRENZEN macht darauf aufmerksam, dass weiterhin dringender Bedarf an humanitärer Hilfe besteht.

NOVEMBER

Nach sechs Jahren muss ÄRZTE OHNE GRENZEN das Hilfsprogramm für afrikanische Bootsflüchtlinge auf der italienischen Insel Lampedusa vorübergehend schließen. Die italienische Regierung verweigert die Unterzeichnung der notwendigen Vereinbarung. Mehr als 20.000 Flüchtlinge erreichen zwischen Januar und November 2008 Lampedusa. ÄRZTE OHNE GRENZEN versorgt 1.400 Flüchtlinge, die nach der lebensgefährlichen Überfahrt an Erschöpfung, Dehydratation, Atemwegsproblemen und Verletzungen der Haut leiden. Erst im April 2009 kann die Arbeit wieder aufgenommen werden.

DEZEMBER

Bei Angriffen der israelischen Armee auf den dicht besiedelten Gazastreifen werden mehr als 1.300 Menschen getötet. Tausende Zivilisten werden durch die Bombardements verletzt. Die Teams von ÄRZTE OHNE GRENZEN unterstützen die medizinische Versorgung vor Ort mit chirurgischen, postoperativen und psychologischen Einsätzen. Die größte Herausforderung für die Helfer stellt die Nichteinhaltung der vereinbarten Feuerpausen dar. Die Verletzten können wegen der anhaltenden Gefechte die Krankenhäuser nicht erreichen.



DEZEMBER / PALÄSTINENSISCHE AUTONOMIEGEBIETE © Mustafa Hassona



ÄTHIOPIEN: Im Ernährungszentrum von ÄRZTE OHNE GRENZEN bekommen mangelernährte Kinder Spezialnahrung, damit sie schnell wieder zu Kräften kommen.
© Juan Carlos Tomasi

PROJEKTFINANZIERUNGEN 2008

Das internationale Netzwerk von ÄRZTE OHNE GRENZEN leistet in mehr als 60 Ländern weltweit medizinische Nothilfe. An der Finanzierung der Einsätze beteiligt sich die deutsche Sektion im Jahr 2008 mit fast 32 Millionen Euro*. Personell unterstützen wir die Hilfsprojekte mit geeigneten Ärzten, Pflegekräften, Psychologen, Hebammen, Logistikern und Finanzexperten. Zudem koordinieren die Mitarbeiter im Berliner Büro Programme in Simbabwe, Turkmenistan, Usbekistan, der Zentralafrikanischen Republik und dem Tschad.**

Die folgenden Seiten geben einen Überblick über die Nothilfeaktivitäten, die wir als deutsche Sektion im Jahr 2008 mitfinanziert haben. Es werden ausschließlich diejenigen Projekte beschrieben, in die Geld aus der deutschen Sektion geflossen ist. Dabei handelt es sich nicht um ein vollständiges Bild der Arbeit des internationalen Netzwerks. Den jeweiligen finanziellen Beitrag der deutschen Sektion finden Sie unter jedem Länderbericht. Zudem ist hier der Betrag aufgeführt, den das internationale Netzwerk insgesamt für sämtliche Projekte im betreffenden Land ausgegeben hat.

In den Länderberichten erfahren Sie, warum ÄRZTE OHNE GRENZEN im vergangenen Jahr in den verschiedenen Krisengebieten aktiv war und wie wir den Menschen halfen. In manchen Regionen wurden Hilfsaktivitäten im Laufe des Jahres

ausgeweitet, um besser auf die Bedürfnisse der Notleidenden reagieren zu können. Anderswo konnten wir Projekte beenden oder übergeben, weil sich die Situation der Menschen verbessert hat oder andere Akteure tätig werden konnten. In einigen Krisengebieten wiederum verschlechterte sich die Sicherheitslage zunehmend, und unsere Teams konnten dort nur noch eingeschränkt Hilfe leisten.

Die meisten der hier genannten Projektaktivitäten werden auch 2009 fortgeführt. Aktuelle und weitergehende Informationen zu den Programmen finden Sie auf unserer Website www.aerzte-ohne-grenzen.de. Der „International Activity Report“ stellt zudem sämtliche Projekte des internationalen Netzwerks in allen Einsatzländern vor. Den Bericht können Sie auf der englischsprachigen Website www.msf.org lesen und herunterladen.

* Ausführliche Informationen zu Finanzierungs-kooperationen innerhalb des Netzwerks von ÄRZTE OHNE GRENZEN finden Sie in unserem Beitrag zur internationalen Struktur auf den Seiten 26–28.

** Eine Liste aller Projektmitarbeiterinnen und Projektmitarbeiter, die aus Deutschland kommen oder über die deutsche Sektion ausgereist sind, finden Sie unter „Wer war wo“ auf den Seiten 2/3.



BANGLADESCH: Nahe der Stadt Teknaf leben mehr als 7.500 Rohingya in einem Flüchtlingslager. Sie sind aus dem benachbarten Myanmar (Birma) vertrieben worden. © Johannes Abeling



CHINA: Nach dem Erdbeben in der Provinz Sichuan brauchen viele Überlebende neben medizinischer Hilfe auch psychologische Unterstützung. © Kris Torgeson

ÄTHIOPIEN

- Äthiopien gehört zu den ärmsten und bevölkerungsreichsten Ländern Afrikas. Die meisten Menschen leben in ländlichen Regionen, wo sie medizinisch nur schlecht versorgt werden. Im Jahr 2008 kommt es in der Region Oromia zu einer Ernährungskrise. ÄRZTE OHNE GRENZEN führt dort von Mai bis September ein Ernährungsprojekt durch. Die Teams verteilen Nahrungsmittel an mehr als 28.000 Menschen und behandeln rund 2.700 akut schwer mangelernährte Kinder unter fünf Jahren. Auf dem Höhepunkt der Krise unterhalten die Mitarbeiter zwölf ambulante Ernährungszentren, die später auf fünf reduziert werden.
- In der Stadt Humera in der Tigray-Region läuft ein Projekt zur Behandlung von Kala Azar. Die Tropenkrankheit wird von der Sandfliege übertragen und endet unbehandelt fast immer tödlich. Etwa 320 Patienten werden dort behandelt. Das Projekt wird nach acht Jahren Anfang 2009 an die Behörden übergeben.
- Auch in der Stadt Abdurafi in der Amhara-Region betreuen die Teams seit dem Jahr 2003 Kala Azar-Patienten. Mehr als 150 Menschen werden behandelt. Außerdem werden rund 280 HIV-Infizierte mit antiretroviralen Medikamenten versorgt.
- Besonders schwierig gestalten sich 2008 die Aktivitäten in der konfliktreichen Somali-Region. ÄRZTE OHNE GRENZEN unterstützt dort in der Stadt Wardher ein Gesundheitszentrum sowie ein Ernährungsprogramm. Wiederholt behindern die lokalen Autoritäten allerdings die Arbeit des Teams.

Deutsche Sektion: 1.500.000 Euro
davon öffentliche Mittel des
Auswärtigen Amtes: 500.000 Euro
Insgesamt: 22.079.000 Euro*

BANGLADESCH

- Ein Nahrungsmittelengpass führt dazu, dass ÄRZTE OHNE GRENZEN im Mai in der südöstlichen Region Chittagong Hill Tracts aktiv wird, nachdem die Organisation die Region im Jahr 2007 verlassen hatte. Die Teams eröffnen eine Klinik sowie acht Gesundheitsposten, in denen sie mehr als 22.400 ambulante Konsultationen durchführen und knapp 1.220 mangelernährte Kinder behandeln. Viele Menschen leiden zudem an Malaria. Für das Jahr 2009 ist ein Basisgesundheitsprojekt geplant.
- Im Süden des Landes leisten die Teams medizinische Hilfe in Tal Camp in Teknaf, einem Lager für rund 7.500 Rohingya, einer muslimischen Minderheit aus Myanmar. Die Mitarbeiter behandeln mehr als 590 Cholera-Patienten und impfen Kinder gegen Masern. ÄRZTE OHNE GRENZEN übergibt alle Aktivitäten bis August 2008 an zwei andere Organisationen.

Deutsche Sektion: 200.000 Euro
Insgesamt: 1.504.000 Euro*

CHINA

- Bei dem verheerenden Erdbeben in der Provinz Sichuan am 12. Mai sterben Zehntausende Menschen und rund 5,7 Millionen Chinesen werden obdachlos. ÄRZTE OHNE GRENZEN liefert 4.310 Winterzelte für Familien. Zudem leistet das Team psychologische Nothilfe für rund 300 Menschen in Krankenhäusern von Hanwang, Wudu und Jiulong. Außerdem finden 20 Gruppensitzungen statt und mehr als 130 chinesische Psychiater, Psychologen oder Lehrer nehmen an einem Training über Trauma teil. Das orthopädische Krankenhaus in Hanwang erhält Medikamente und Verbandsmaterial.

Deutsche Sektion: 180.000 Euro
Insgesamt: 4.410.000 Euro*



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



D. R. KONGO: Auf der Flucht vor den gewaltsamen Kämpfen können die Menschen nur das mitnehmen, was sie selbst tragen können.
© Dominic Nahr/Oeil Public

DEMOKRATISCHE REPUBLIK KONGO

- Die Bevölkerung im Osten des Landes muss im Jahr 2008 erneut brutale Gewalt und Vertreibung ertragen. Besonders betroffen ist die Provinz Nord-Kivu. Im Gebiet von Masisi arbeitet ÄRZTE OHNE GRENZEN in den Krankenhäusern in Kitchanga und Mweso sowie in acht Gesundheitszentren. Darüber hinaus sind zwei mobile Kliniken im Einsatz. Allein im Krankenhaus von Mweso führen die Teams mehr als 550 große Operationen durch. Im Krankenhaus von Rutshuru behandeln sie rund 6.600 Patienten stationär und betreuen rund 4.000 Geburten.

- In der Provinz Süd-Kivu betreut ÄRZTE OHNE GRENZEN ein Krankenhaus und ein Cholera-Zentrum in Baraka. In Bukavu wird das HIV/Aids-Projekt, in dem seit 2002 etwa 3.400 Patienten behandelt werden, schrittweise an die Deutsche Gesellschaft für Technische Zusammenarbeit (GTZ) übergeben.

- In der südöstlichen Provinz Katanga arbeiten die Mitarbeiter in zwei Krankenhäusern und 13 Gesundheitszentren in den Orten Dubie und Shamwana. 78.000 Kinder werden gegen Masern geimpft und 68.000 Menschen ambulant sowie rund 2.000 Patienten stationär behandelt.

- In der Provinz Ituri betreut ÄRZTE OHNE GRENZEN ein Krankenhaus in der Stadt Bunia. Im Jahr 2008 werden rund 11.500 Erwachsene stationär behandelt und fast 6.430 Kinder aufgenommen. Die Teams führen rund 51.800 ambulante Konsultationen durch.

(Lesen Sie dazu auch den Beitrag auf Seite 8)

Deutsche Sektion: 3.820.000 Euro
davon öffentliche Mittel des
Auswärtigen Amtes: 500.000 Euro
Insgesamt: 43.773.000 Euro*

ELFENBEINKÜSTE

- Nach dem Friedensvertrag im März 2007 übernimmt die Regierung schrittweise die Verantwortung für den Gesundheitssektor. ÄRZTE OHNE GRENZEN übergibt daher nach fünfjähriger Tätigkeit im März 2008 die noch laufenden Projekte im Westen des Landes an die Behörden. Bis zur Übergabe finden noch rund 11.000 Konsultationen in den mobilen Kliniken in der Region Danané statt. 990 Patienten werden im Krankenhaus von Danané aufgenommen, und es werden 296 größere Operationen sowie 633 Entbindungen durchgeführt. 794 Menschen lassen sich auf HIV testen.

Deutsche Sektion: 200.000 Euro
Insgesamt: 3.234.000 Euro*

HAITI

- Haiti gehört zu den ärmsten Ländern weltweit und weist die höchste Müttersterblichkeit in der westlichen Welt auf. ÄRZTE OHNE GRENZEN betreut daher in Port-au-Prince seit dem Jahr 2006 die Geburtsklinik Jude Anne mit 65 Betten sowie drei Kliniken in den Slums der Hauptstadt. Rund 14.800 Frauen werden im Jahr 2008 stationär aufgenommen. In den Kliniken führen die Teams monatlich rund 1.000 vor- und nachgeburtliche Konsultationen durch. Als mehrere Krankenhäuser streiken, steigt die Zahl der Sprechstunden auf 1.600 monatlich. Für das Jahr 2009 ist ein Umzug des Jude Anne-Krankenhauses geplant. Darüber hinaus wird sich ÄRZTE OHNE GRENZEN für die Einrichtung eines kostenlosen staatlichen Programms zur Geburtshilfe einsetzen.

- Das Stadtviertel Martissant zählt zu den gewalttätigsten in Port-au-Prince. Die Notfallklinik von ÄRZTE OHNE GRENZEN ist die einzige medizinische Einrichtung für rund 400.000 Menschen. Im Jahr 2008 führen die Mitarbeiter dort rund 68.500 ambulante Konsultationen durch und betreuen 1.020 Entbindungen. Zusätzlich finden mehr als 54.500 Sprechstunden in vier mobilen Kliniken statt. Atemwegsinfektionen, Hauterkrankungen und parasitäre Infektionen sind die häufigsten Krankheiten.

Deutsche Sektion: 940.000 Euro
Insgesamt: 14.339.000 Euro*

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



HAITI: In den Slums der Hauptstadt Port-au-Prince haben die Menschen kaum Zugang zu medizinischer Versorgung. © Pep Bonet



INDIEN: Mit mobilen Kliniken versorgen die Teams von ÄRZTE OHNE GRENZEN Kranke und Verletzte in den Dörfern des Bundesstaates Chhattisgarh. © Jean-Marc Giboux/Getty Images

INDIEN

- In Indien arbeitet ÄRZTE OHNE GRENZEN in Regionen, die von Gewalt geprägt sind und in denen die Menschen kaum Zugang zu medizinischer Hilfe haben. Im Bundesstaat Jammu und Kaschmir leidet die Bevölkerung seit vielen Jahren unter dem Konflikt zwischen Indien und Pakistan. Deshalb läuft dort seit dem Jahr 2000 ein psychologisches Projekt. 2008 behandeln die Mitarbeiter mehr als 6.300 Patienten. Im Distrikt Kupwara stellt ÄRZTE OHNE GRENZEN die basismedinische Versorgung sicher.
- Die Lage im Bundesstaat Manipur bleibt auch im Jahr 2008 angespannt. In vier Kliniken im Distrikt Churachandpur und einer weiteren im Distrikt Chandel führen die Mitarbeiter etwa 50.000 Konsultationen durch und impfen mehr als 3.500 Kinder gegen Hepatitis B sowie andere Krankheiten. 781 HIV/Aids-Patienten beginnen eine anti-retrovirale Therapie. Für das Jahr 2009 ist geplant, die Hilfe im Distrikt Chandel auszuweiten und mit der Behandlung von multi-resistenter Tuberkulose zu beginnen.
- Im Bundesstaat Chhattisgarh leisten die Teams seit 2006 basismedinische Hilfe für die Bevölkerung, die im Konflikt zwischen maoistischen Rebellen und Regierungstruppen gefangen ist. Rund 3.300 Malaria-Patienten werden behandelt.
- Nach der Flutkatastrophe in Bihar verteilen die Teams in drei Monaten Hilfsgüter an 50.000 Personen, impfen mehr als 15.000 Kinder gegen Masern sowie rund 10.000 Kinder gegen Polio und führen rund 5.200 Konsultationen durch.

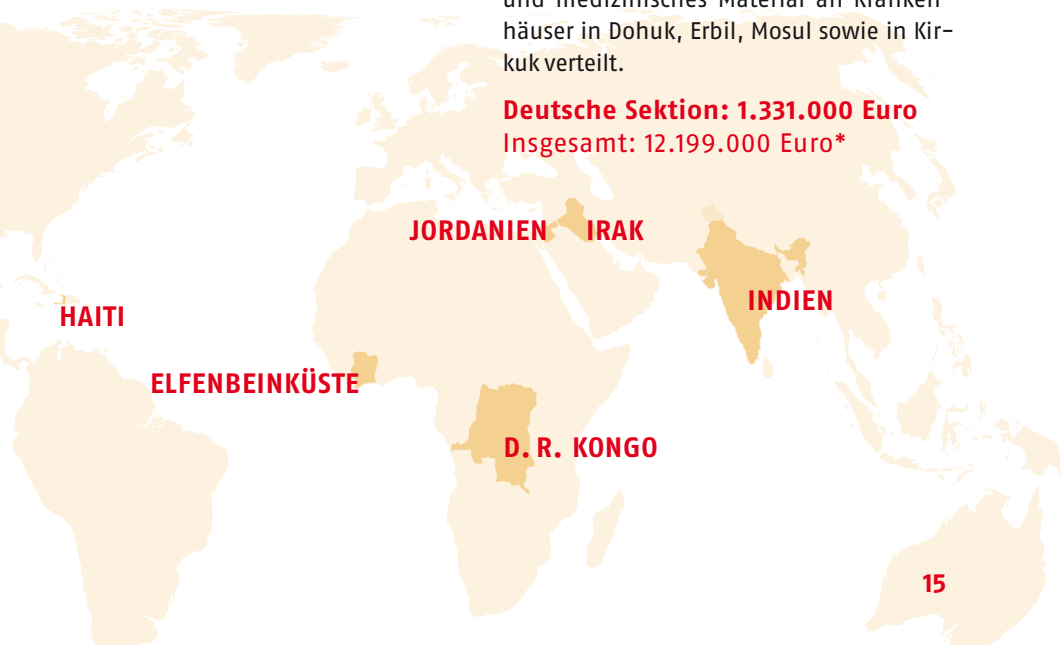
Deutsche Sektion: 700.000 Euro
Insgesamt: 6.220.000 Euro*

IRAK/JORDANIEN

- Aufgrund der angespannten Sicherheitslage bleibt es auch im Jahr 2008 eine der größten Herausforderungen für humanitäre Organisationen, Hilfe für die irakische Bevölkerung zu leisten. Für ausländische Helfer ist es in weiten Teilen des Iraks noch immer zu gefährlich. Darum versorgt ÄRZTE OHNE GRENZEN von der jordanischen Hauptstadt Amman aus fünf irakische Krankenhäuser mit rund 130 Tonnen Medikamenten und medizinischem Material. Diese Kliniken versorgen sehr viele Gewaltopfer. Außerdem bietet ÄRZTE OHNE GRENZEN in Amman spezielle Fortbildungen in Notfallmedizin und psychologischer Hilfe an. Insgesamt nehmen etwa 240 irakische Ärzte, Schwestern und Pfleger daran teil. Für 2009 ist geplant, die Krankenhäuser weiter zu unterstützen. Darüber hinaus sollen die Möglichkeiten für internationale Helfer im Irak evaluiert werden.

- Im Norden des Iraks leistet ÄRZTE OHNE GRENZEN in Dohuk, in den kurdischen Provinzen, Hilfe für Vertriebene. Mehr als hundert Menschen werden aufgrund von psychischen Erkrankungen psychologisch betreut. Angststörungen und Depressionen kommen am häufigsten vor. Außerdem verteilen die Mitarbeiter dringend benötigte Hilfsgüter und unterstützen das Notfall-Krankenhaus in Dohuk. Rund 470 Patienten werden hier versorgt, die aufgrund von Schusswunden oder Verletzungen nach Bombenexplosionen eingeliefert werden.
- Darüber hinaus arbeiten die Teams in der nordirakischen Stadt Erbil ebenfalls in einem Notfall-Krankenhaus, wo sie insbesondere die Chirurgie sowie die Versorgung von Patienten mit Verbrennungen betreuen. Bis Mai 2008 werden mehr als 730 Patienten operiert, 315 Menschen mit Verbrennungen behandelt und rund 7.800 Patienten ambulant versorgt. Zudem werden Medikamente und medizinisches Material an Krankenhäuser in Dohuk, Erbil, Mosul sowie in Kirkuk verteilt.

Deutsche Sektion: 1.331.000 Euro
Insgesamt: 12.199.000 Euro*





KENIA: Patienten mit der lebensbedrohlichen Tropenkrankheit Kala Azar werden im Behandlungszentrum von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** meist stationär behandelt. © Jan Sibik

KENIA

• Die Kala Azar-Projekte in der Stadt Kacheliba und im Distrikt Baringo bleiben von den gewalttätigen Ausschreitungen nach den Wahlen um den Jahreswechsel unbeeinflusst. Das Team behandelt 639 Patienten. 70 Prozent von ihnen sind männlich. Männer und Jungen hüten das Vieh und werden daher häufiger von der Sandfliege gebissen, die die Krankheit überträgt. Etwa 100 einheimische Gesundheitsarbeiter nehmen an Fortbildungen zu Kala Azar teil, vor allem in Baringo. Dieses Projekt wird im Jahr 2009 an die Behörden übergeben.

Deutsche Sektion: 100.000 Euro
Insgesamt: 17.075.000 Euro*

KOLUMBIEN

• Seit mehr als 40 Jahren herrscht in Kolumbien ein Bürgerkrieg zwischen Regierung, paramilitärischen Gruppen und Rebellen. Fast vier Millionen Menschen sind im eigenen Land auf der Flucht vor der Gewalt. Sie haben kaum Zugang zu medizinischer Versorgung. **ÄRZTE OHNE GRENZEN** arbeitet in den Provinzen, in denen die Gewalt zwischen den Konfliktparteien anhält.

• In der Region Urabá in der Provinz Antioquia fahren die Teams mit mobilen Kliniken in die ländlichen Gemeinden, die durch den Konflikt von der medizinischen Versorgung abgeschnitten sind. In der Stadt Rio-sucio betreuen sie zudem eine Klinik, in der auch psychologische Hilfe angeboten wird. Insgesamt führen die Mitarbeiter mehr als 14.700 Konsultationen durch.

• In der Provinz Chocó laufen Basisgesundheitsprojekte in den Städten Quibdó und Istmina. Dabei konzentrieren sich die Teams besonders auf die Behandlung von Frauen und Kindern. Sie führen mehr als 24.800 Konsultationen durch. Dazu gehören auch etwa 2.600 psychologische Beratungen.

• In der Provinz Arauca läuft ebenfalls ein Basisgesundheitsprojekt. Die Mitarbeiter betreuen ein Gesundheitszentrum in der Stadt Tame sowie zwei mobile Kliniken für die ländlichen Gebiete. Sie führen rund 15.200 Konsultationen durch. Außerdem veröffentlichen die Teams im Jahr 2008 eine Studie zu sexueller Gewalt in Kolumbien, um die Öffentlichkeit für das Thema zu sensibilisieren. 175 Menschen, die sexuelle Gewalt erlitten haben, werden behandelt.

Deutsche Sektion: 800.000 Euro
Insgesamt: 9.081.000 Euro*

LIBANON

• Die Bevölkerung des Libanons leidet unter den gewaltsamen Folgen der politischen Instabilität des Landes. **ÄRZTE OHNE GRENZEN** startet Mitte Dezember 2008 ein psychologisches Projekt im Gesundheitszentrum von Burj El Barajneh. Das Viertel liegt am südlichen Stadtrand von Beirut. Libanesen sowie palästinensische und irakische Flüchtlinge werden hier behandelt. Zehn Patienten werden noch im Dezember untersucht, neun von ihnen sind seelisch krank. Die meisten leiden unter Depressionen.

Deutsche Sektion: 100.000 Euro
Insgesamt: 449.000 Euro*

KOLUMBIEN

LIBANON

**MYANMAR
(BIRMA)**

KENIA

MOSAMBIK



KOLUMBIEN: Im San Miguel-Gesundheitszentrum in Quibdó erhalten Frauen Hilfe, die Opfer sexueller Gewalt geworden sind.
© f.z. for MSF



MYANMAR (Birma): ÄRZTE OHNE GRENZEN verteilt im Irrawaddy-Delta Hilfsgüter an Überlebende des Zyklons Nargis.
© Kaz de Jong

MOSAMBIK

• In der Provinz Maputo sind 26 Prozent der Bevölkerung HIV-positiv. ÄRZTE OHNE GRENZEN betreut dort bereits seit 2003 ein umfangreiches HIV/Aids-Projekt. Es umfasst Tests, Behandlung, Pflege, Aufklärung und psychologische Hilfe. Ende 2008 erhalten mehr als 7.400 Patienten in zwei Tageskliniken und fünf Gesundheitszentren die überlebenswichtigen antiretroviralen Medikamente. Darunter befinden sich auch fast 440 Kinder. Zudem behandeln die Mitarbeiter auch opportunistische Infektionen wie Tuberkulose (TB). Im Jahr 2008 beginnen fast 330 Patienten eine TB-Behandlung. Zudem führen die Mitarbeiter etwa 9.700 psychologische Beratungen durch. Ziel für 2009 ist es, die HIV/Aids-Behandlung weiter zu dezentralisieren und in das öffentliche Gesundheitssystem zu integrieren.

**Deutsche Sektion: 680.000 Euro
Insgesamt: 8.624.000 Euro***

MYANMAR (BIRMA)

• Nach dem verheerenden Zyklon Nargis im Irrawaddy-Delta leistet ÄRZTE OHNE GRENZEN medizinische Hilfe für die betroffene Bevölkerung. 750 Mitarbeiter helfen vor Ort. Die meisten von ihnen sind einheimische Kollegen, da die Regierung den Zugang für ausländische Helfer zunächst erschwert. Die Teams führen mehr als 100.000 Konsultationen durch, untersuchen fast 36.300 Patienten auf Mangelernährung und betreuen rund 56.000 Menschen psychologisch. Zudem verteilen sie Nahrungsmittel sowie 145.000 Plastikplanen für Unterkünfte. Mehr als 1.200 Brunnen und andere Wasserquellen werden wiederhergestellt.

• ÄRZTE OHNE GRENZEN arbeitet seit 1992 in Myanmar. Da die Militärregierung kaum in das Gesundheitssystem investiert, ist die medizinische Versorgung der Bevölkerung äußerst prekär. In der südlichen Region Tanintharyi leisten die Teams im Distrikt Dawei Basisgesundheitsversorgung. Sie behandeln rund 55.600 Patienten ambulant. Zudem läuft ein HIV/Aids-Projekt. Im Jahr 2008 werden rund 1.900 Menschen getestet, etwa 500 Patienten beginnen neu mit der antiretroviralen Therapie. Gleichzeitig werden fast 770 Personen positiv auf Tuberkulose getestet und beginnen ihre Therapie.

• In der ehemaligen Hauptstadt Rangun sowie in den Bundesstaaten Shan, Kachin und Rakhine betreuen die Mitarbeiter umfassende HIV/Aids-Projekte. Sie behandeln rund 16.000 Patienten, von denen etwa 11.000 antiretrovirale Medikamente erhalten. Im Dezember veröffentlicht ÄRZTE OHNE GRENZEN einen Bericht, in dem andere Akteure dringend dazu aufgerufen werden, HIV-Projekte zu starten und Behandlung anzubieten.

• Im Bundesstaat Rakhine leisten die Teams medizinische Hilfe für Rohingya, eine diskriminierte muslimische Minderheit. Allein 200.000 Patienten leiden an Malaria und werden behandelt.

(Lesen Sie dazu auch den Beitrag auf Seite 6)

**Deutsche Sektion: 2.453.000 Euro
davon öffentliche Mittel des
Auswärtigen Amtes: 250.000 Euro
Insgesamt: 17.612.000 Euro***

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



NIGER: Therapeutische Fertignahrung, meist eine Paste aus Milchpulver und Erdnüssen, ist an die speziellen Bedürfnisse mangelernährter Kinder angepasst. © Anne Yzebe



NEPAL

- Den staatlichen Gesundheitseinrichtungen Nepals fehlt es an ausgebildetem Personal sowie angemessener technischer Ausrüstung. Darüber hinaus ist das Leben der Bevölkerung noch immer von Armut geprägt, und besonders in der Region Terai kommt es immer wieder zu Gewalt. **ÄRZTE OHNE GRENZEN** bietet medizinische Hilfe in armen, abgelegenen Gebieten an. In der Region Terai betreut ein Team seit Anfang 2008 zwei mobile Kliniken und behandelt rund 15.700 Patienten ambulant. Das Distriktkrankenhaus in Gaur wird seit Ende des Jahres unterstützt. Im Mittelpunkt stehen hier die Gesundheitsversorgung von Frauen und Kindern sowie die Notfallchirurgie. Allein im Mai operiert das Team rund 80 Frauen, die an einer Gebärmutterensenkung leiden.
- In dem entlegenen Distrikt Kalikot arbeitet das Team im Krankenhaus, wo es rund 1.200 Patienten behandelt. Kinder und schwangere Frauen sind die wichtigste Zielgruppe. Das Projekt wird Mitte 2009 an die Behörden übergeben.
- Als der Fluss Kosi im August über die Ufer tritt, startet **ÄRZTE OHNE GRENZEN** für zwei Monate einen Nothilfeinsatz, um dem Ausbruch von Cholera vorzubeugen.

Deutsche Sektion: 500.000 Euro
Insgesamt: 1.768.000 Euro*

NIGER

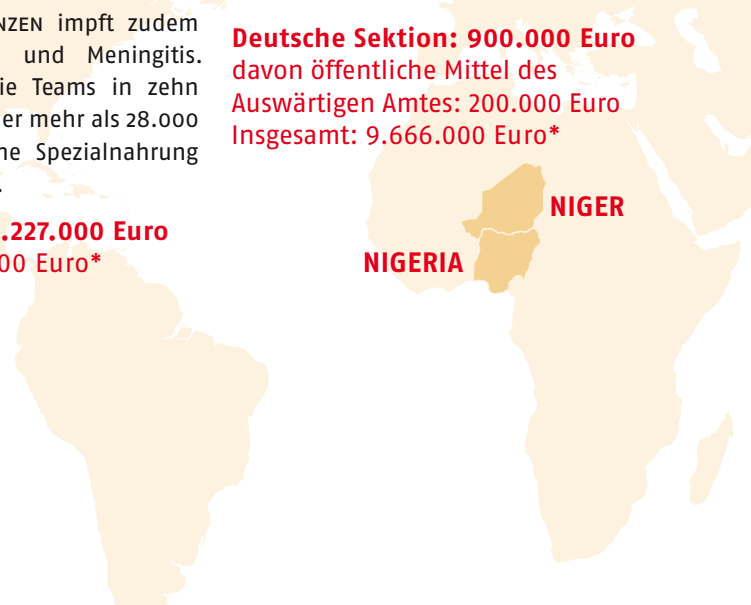
- Das westafrikanische Land gehört zu den ärmsten Afrikas, und in den vergangenen Jahren ist es immer wieder zu Nahrungsmittelengpässen gekommen. Die schlechte Ernährungslage in der südlichen Region Zinder führt 2008 dazu, dass **ÄRZTE OHNE GRENZEN** mehr als 8.000 mangelernährte Kinder behandelt. Die Teams betreuen drei ambulante Ernährungszentren, in denen etwa 80 moderat mangelernährte und mehr als 4.000 schwer mangelernährte Kinder behandelt werden. Die meisten Patienten kommen aus den Gemeinden Mirriah, Zinder und Magaria.
- Kinder, die schwer mangelernährt und zusätzlich erkrankt sind, werden in zwei stationären Zentren versorgt. Es sind mehr als 4.000 Patienten. Zu den häufigsten Krankheiten zählen Malaria, Durchfall und Atemwegsinfektionen. Schwer mangelernährte Kinder, die HIV-positiv sind oder an einer schweren bakteriellen Entzündung der Wangenschleimhaut leiden, werden an zwei andere Organisationen überwiesen. **ÄRZTE OHNE GRENZEN** impft zudem Kinder gegen Masern und Meningitis. Außerdem verteilen die Teams in zehn Dörfern der Region Zinder mehr als 28.000 Kilogramm proteinreiche Spezialnahrung an fast 1.400 Haushalte.

Deutsche Sektion: 1.227.000 Euro
Insgesamt: 21.092.000 Euro*

NIGERIA

- Rund 66 Prozent der nigerianischen Bevölkerung leben in extremer Armut. Das Gesundheitssystem funktioniert so schlecht, dass es regelmäßig zu Epidemien kommt. In den nördlichen Bundesstaaten Kebbi, Sokoto und Zamfara führt **ÄRZTE OHNE GRENZEN** daher eine Meningitis-Impfkampagne durch. Die Teams impfen rund 71.200 Menschen. Außerdem behandeln sie rund 770 komplizierte Meningitis-Fälle und versorgen fast 1.000 Kranke ambulant in Gesundheitszentren.
- Nach Ausbruch einer Masern-Epidemie in den vier Bundesstaaten Kebbi, Niger, Sokoto und Zamfara behandeln die Teams mehr als 11.200 Kranke ambulant. 870 Patienten müssen stationär versorgt werden.
- Das HIV/Aids-Projekt in der Hauptstadt Lagos wird nach fünf Jahren im September 2008 an das General Hospital Lagos sowie die Organisation GLOBAL HIV/AIDS INITIATIVE NIGERIA (GHAIN) übergeben. Insgesamt behandelt **ÄRZTE OHNE GRENZEN** mehr als 1.600 HIV/Aids-Patienten.

Deutsche Sektion: 900.000 Euro
davon öffentliche Mittel des
Auswärtigen Amtes: 200.000 Euro
Insgesamt: 9.666.000 Euro*



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



NIGERIA: Viele Menschen in Nigeria leben in Armut. **ÄRZTE OHNE GRENZEN** hilft mit kostenloser medizinischer Versorgung. © Heidi Lehnen



PAKISTAN: In der Stadt Kuchlak versorgt **ÄRZTE OHNE GRENZEN** Flüchtlinge aus dem angrenzenden Afghanistan, vor allem Frauen und Kinder. © VALI

PAKISTAN

• Immer wieder prägen gewaltsame Auseinandersetzungen, vor allem an der Grenze zu Afghanistan, das Leben der Menschen in Pakistan. Das Land weist zudem eine der weltweit höchsten Mütter- und Kindersterblichkeitsraten auf. **ÄRZTE OHNE GRENZEN** kümmert sich in den Städten Kuchlak und Chaman in der Provinz Baluchistan deshalb vor allem um die medizinische Versorgung von Frauen und Kindern. Die Mehrzahl der Patientinnen und Patienten sind afghanische Flüchtlinge, die in Pakistan Zuflucht gesucht haben. Die Teams führen mehr als 80.000 Konsultationen durch. Sie nehmen rund 5.300 Untersuchungen zur Geburtsvorsorge vor und geben mehr als 1.300 psychologische Sprechstunden.

• Im Distrikt Kurram, der zu den Stammesgebieten gehört, wird humanitäre Hilfe durch hohes Gewaltaufkommen sehr erschwert. Auch hier steht die Behandlung von Müttern und Kindern im Mittelpunkt. **ÄRZTE OHNE GRENZEN** führt rund 5.200 medizinische Konsultationen durch. Etwa 6.300 Frauen kommen zudem zur Geburtsvor- und -nachsorge und etwa 740 Geburten werden betreut.

• Im Distrikt Lower Dir in der Provinz North West Frontier leisten die Teams medizinische Hilfe für pakistanische Vertriebene, die aufgrund von Kämpfen ihre Dörfer verlassen mussten. Ab Juli versorgen sie mehr als 10.400 Patienten ambulant und nehmen mehr als 1.000 Menschen in zwei Notaufnahmen auf. Zudem führen sie rund 1.600 vor- und nachgeburtliche Untersuchungen durch.

• An fünf Orten im Distrikt Malakand in der Provinz North West Frontier behandelt **ÄRZTE OHNE GRENZEN** mehr als 36.300 Patienten ambulant, betreut etwa 25.500 Menschen in der Notaufnahme und nimmt knapp 700 Patienten stationär auf. Hinzu kommen 7.480 vor- und nachgeburtliche Konsultationen.

• Mit mobilen Kliniken, der Unterstützung von drei Notaufnahmen und dem Einsatz von Rettungswagen helfen die Teams im umkämpften Distrikt Swat in der Provinz North West Frontier Zehntausenden Menschen. Außerdem behandeln sie mehr als 3.900 Cholera-Patienten.

Deutsche Sektion: 1.551.000 Euro
Insgesamt: 5.179.000 Euro*

PAPUA-NEUGUINEA

• Häusliche und sexuelle Gewalt sind in Papua-Neuguinea ein großes Problem. **ÄRZTE OHNE GRENZEN** bietet daher seit 2007 in der östlichen Küstenstadt Lae medizinische und psychologische Hilfe für Frauen und Kinder an, die häusliche oder sexuelle Gewalt erfahren haben. Das Team führt im Jahr 2008 rund 2.200 medizinische und 3.200 psychologische Sprechstunden durch. Im Jahr 2009 plant **ÄRZTE OHNE GRENZEN** ein Behandlungsmodell zu entwickeln, das staatlichen Einrichtungen als Vorbild bei der Behandlung von Gewaltopfern dienen soll.

• Seit September 2008 leistet ein Team im Krankenhaus der westlichen Stadt Tari chirurgische Hilfe und Geburtshilfe. Dort finden bis zum Jahresende etwa 1.000 Konsultationen statt.

Deutsche Sektion: 100.000 Euro
Insgesamt: 1.151.000 Euro*



PAPUA-NEUGUINEA: In allen Projekten sind jegliche Waffen verboten. So auch im Krankenhaus in Tiri. © **ÄRZTE OHNE GRENZEN**





RUSSISCHE FÖRDERATION: ÄRZTE OHNE GRENZEN leistet medizinische Hilfe für Vertriebene aus Tschetschenien.
© Misha Friedman

REPUBLIK KONGO

- Da sich die Lage im Land weiter stabilisiert und die Gesundheitsbehörden zunehmend aktiv werden, zieht sich **ÄRZTE OHNE GRENZEN** 2008 aus den noch bestehenden Projekten zurück. Ende Februar werden alle medizinischen Aktivitäten im Krankenhaus von Mindouli in der Pool-Region an die Behörden und an lokale Organisationen übergeben.
- Von Oktober bis Dezember testet ein Team von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** im Distrikt Igné in der Plateaux-Region mehr als 2.500 Menschen auf Schlafkrankheit. 21 Patienten mit positivem Testergebnis werden behandelt und die Aktivitäten zum Jahresende abgeschlossen.

Deutsche Sektion: 300.000 Euro
Insgesamt: 1.023.000 Euro*

REPUBLIK MOLDAU

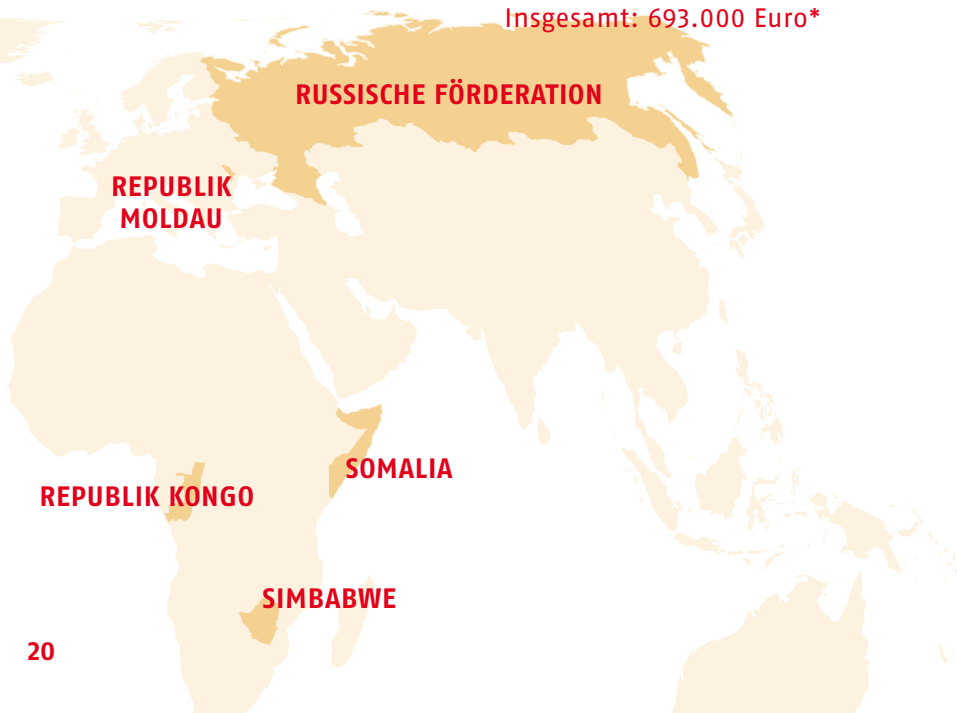
- Transnistrien ist eine von der Republik Moldau abtrünnige Republik, die international nicht anerkannt ist. Die Zahl der HIV-Infizierten ist hier nach offiziellen Angaben viermal so hoch wie im Rest des Landes. **ÄRZTE OHNE GRENZEN** behandelt dort deshalb seit Juli 2007 HIV/Aids-Patienten. Dies beinhaltet auch die Versorgung von HIV-Infizierten Häftlingen in mehreren Gefängnissen. Ende 2008 befinden sich mehr als 740 Patienten in Therapie. Das sind mehr als 50 Prozent aller bekannten HIV-Infizierten in Transnistrien. Da das Gesundheitsministerium und andere Akteure zunehmend die Versorgung von HIV/Aids-Patienten übernehmen, beginnt **ÄRZTE OHNE GRENZEN** Ende des Jahres, die Aktivitäten zu übergeben. Die Übergabe soll bis April 2009 abgeschlossen sein.

Deutsche Sektion: 200.000 Euro
Insgesamt: 693.000 Euro*

RUSSISCHE FÖRDERATION

- Auch nach dem Ende des Bürgerkrieges leidet die Bevölkerung in Tschetschenien noch immer unter den Folgen des Krieges. Tuberkulose (TB) stellt ein großes Gesundheitsproblem dar, und viele Menschen beklagen psychosomatische Störungen aufgrund der Gewalterfahrung der vergangenen Jahre. Da das Entführungsrisiko für ausländische Helfer weiterhin groß ist, werden die Projekte von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** vor allem von einheimischen Kollegen durchgeführt.
- In der Hauptstadt Grosny bieten die Teams für zurückgekehrte Vertriebene, die in sechs Übergangsheimen leben, basismedizinische Dienste an. Insgesamt finden im Jahr 2008 etwa 14.800 Konsultationen statt. Außerdem erhalten fast 5.000 Personen psychosoziale Hilfe. Die chirurgische Unterstützung im Krankenhaus Nummer 9 in Grosny endet im Dezember.
- **ÄRZTE OHNE GRENZEN** unterstützt fünf Kliniken in Tschetschenien, die auf Tuberkulose spezialisiert sind. Dazu gehört erstmals auch das wichtigste TB-Zentrum in Grosny, das vor allem Bewohner aus den südlichen Distrikten versorgt. Insgesamt werden knapp 3.000 Personen auf TB untersucht.
- In der Nachbarrepublik Inguschetien versorgt **ÄRZTE OHNE GRENZEN** Vertriebene aus Tschetschenien und aus mehreren Regionen Inguschetiens. Das psychosoziale Team führt rund 4.600 Konsultationen in fünf Siedlungen nahe der Hauptstadt Nazran durch. Im Gesundheitszentrum finden zudem rund 13.600 Sprechstunden statt. Für 2009 ist geplant, die Aktivitäten auf die Region Malgobek auszuweiten.

Deutsche Sektion: 1.400.000 Euro
Insgesamt: 8.161.000 Euro*





SIMBABWE: Während des schwersten Cholera-Ausbruchs seit Jahrzehnten kommen täglich bis zu 300 neue Patienten in das Behandlungszentrum auf einem Fußballfeld in Kadoma. © ÄRZTE OHNE GRENZEN



SOMALIA: ÄRZTE OHNE GRENZEN behandelt in der Stadt Galcayo monatlich Tausende Patienten, die sonst kaum Zugang zu medizinischer Hilfe haben. © Juan Carlos Tomasi

SIMBABWE

- Die politische und wirtschaftliche Krise führt im Jahr 2008 zum Zusammenbruch des Gesundheitssystems in Simbabwe. Ab August kommt es aufgrund der katastrophalen Trink- und Abwasserversorgung in den Städten zur größten Cholera-Epidemie seit Jahrzehnten. Sie weitet sich später auch auf die ländlichen Regionen aus. ÄRZTE OHNE GRENZEN behandelt bis zum Jahresende rund 19.000 Cholera-Patienten. An einigen Orten, wie in Mabvuku und Tafara, kümmern sich die Teams zudem um den Bau von Latrinen und Brunnen sowie die Chlorierung von Trinkwasser. Auch 2009 wird Cholera die Aktivitäten zunächst dominieren.
- Simbabwe gehört zu den Ländern mit den höchsten HIV-Zahlen weltweit. In Epworth, einer Armensiedlung bei Harare, sowie in der Stadt Gweru betreut ÄRZTE OHNE GRENZEN umfassende HIV/Aids-Projekte. Die Teams therapieren opportunistische Infektionen, behandeln die Patienten mit antiretroviralen Medikamenten und betreiben Aufklärung. In beiden Projekten werden Ende 2008 insgesamt etwa 12.400 HIV/Aids-Patienten versorgt. 5.500 von ihnen erhalten antiretrovirale Arzneimittel, davon beginnen 3.100 Patienten die Therapie im Jahr 2008. Im Jahr 2009 sollen die Aktivitäten stärker dezentralisiert werden, um mehr Menschen behandeln zu können. In Gweru sollen diejenigen Patienten, die schon länger antiretrovirale Medikamente erhalten, an das nationale Gesundheitssystem übergeben werden, wenn es die Situation erlaubt.

Deutsche Sektion: 1.035.000 Euro
davon öffentliche Mittel des
Auswärtigen Amtes: 35.000 Euro
Insgesamt: 14.370.000 Euro*

SOMALIA

- Im Jahr 2008 kommt es zu schweren Gewaltausbrüchen in Somalia. Die Lebensumstände der Menschen verschlechtern sich drastisch, insbesondere im Zentrum und im Süden des Landes. Als Ende Januar drei ÄRZTE OHNE GRENZEN-Mitarbeiter bei einem Angriff in Kismayo ermordet werden, werden alle internationalen Mitarbeiter aus Somalia evakuiert. Die einheimischen Mitarbeiter sorgen jedoch dafür, dass die Hilfe zu wesentlichen Teilen weitergeht. Unterstützt werden sie dabei von einem Managementteam in Nairobi.
- Westlich der Hauptstadt Mogadischu leistet ÄRZTE OHNE GRENZEN in Hawa Abdi und Afgooye medizinische Hilfe für Zehntausende Vertriebene. In beiden Projekten werden insgesamt rund 113.000 ambulante Konsultationen durchgeführt, etwa 1.900 Menschen stationär behandelt und rund 5.000 mangelernährte Kinder versorgt.
- In der geteilten zentralsomalischen Stadt Galcayo läuft im nördlichen Stadtteil ein chirurgisches Projekt von ÄRZTE OHNE GRENZEN. Rund 500 Gewaltopfer werden hier während des Jahres behandelt. Im südlichen Stadtteil führen die Mitarbeiter im Krankenhaus monatlich rund 3.600 medizinische Konsultationen durch und impfen 1.500 Kinder gegen Masern. Darüber hinaus werden 950 Tuberkulose-Patienten versorgt.

- In der südlichen Region Bakool unterstützen die Mitarbeiter ein Gesundheitszentrum in der Stadt Huddur. Fast 2.200 Patienten werden stationär und mehr als 23.500 Menschen ambulant behandelt. Außerdem betreuen die Teams in der Region vier Gesundheitsposten. 26.000 Patienten erhalten hier medizinische Hilfe.
- Auch im Jahr 2009 werden die Aktivitäten von den somalischen Mitarbeitern von ÄRZTE OHNE GRENZEN weitergeführt.

Deutsche Sektion: 2.700.000 Euro
Insgesamt: 22.674.000 Euro*

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



SUDAN: An dem Verhältnis von Gewicht und Größe erkennt die Krankenschwester, wie schwer mangelernährt ein Kind ist. © Sven Torfinn



SUDAN

- Auch im Jahr 2008 hält die Gewalt in der westsudanesischen Provinz Darfur an, die rund ein Drittel der Bevölkerung zu Vertriebenen gemacht hat. Die prekäre Sicherheitslage und administrative Hürden erschweren die Arbeit von **ÄRZTE OHNE GRENZEN**. In Seleia in Westdarfur betreuen die Teams aus Sicherheitsgründen zwei Monate lang eine mobile Klinik per Helikopter, von Mai bis September ist die Benutzung eines Fahrzeugs möglich. In der zweiten Jahreshälfte unterstützen die Mitarbeiter einen Gesundheitsposten in Seleia. Die mobilen Teams behandeln monatlich etwa 1.500 Patienten, die Mitarbeiter des Gesundheitspostens rund 320 Patienten. Ab April arbeitet **ÄRZTE OHNE GRENZEN** zudem im Krankenhaus von Golo, in der Region Jebel Marra, in dem monatlich rund 3.800 Patienten versorgt werden. Die Klinik in Killin wird zwar renoviert, aber nicht eröffnet.

- In Süddarfur leisten die Teams medizinische Hilfe für rund 70.000 Menschen in und um Muhajariya. Zudem starten sie mobile Kliniken in Labado und Um Shegeira. Im Jahr 2009 muss die Hilfe in Darfur stark eingeschränkt werden, da die sudanesische Regierung in der Folge des Haftbefehls des Internationalen Strafgerichtshofs gegen den sudanesischen Präsidenten 13 Hilfsorganisationen des Landes verweist, darunter auch einige Teams von **ÄRZTE OHNE GRENZEN**.

- Trotz des Friedensabkommens von 2005 sind viele Gebiete im Südsudan noch immer von Gewalt und Unsicherheit geprägt, und die Menschen haben keinen Zugang zu medizinischer Versorgung. Große Sicherheitsprobleme behindern das Projekt von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** in Abyei. Im Krankenhaus werden im Jahr 2008 fast 4.900 Patienten ambulant und rund 250 Menschen stationär versorgt. Als Mitte Mai Kämpfe ausbrechen, enden diese Aktivitäten. **ÄRZTE OHNE GRENZEN** startet jedoch ein Nothilfeprojekt für die Vertriebenen in den Orten Agok und Turalei. Das Team verteilt mehr als 2.300 Pakete mit dringend benötigten Hilfsgütern, nimmt rund 190 Patienten stationär im Krankenhaus von Turalei auf und versorgt etwa 8.600 Personen ambulant mit mobilen Kliniken.

- In den Ortschaften Leer im Bundesstaat Unity und Pieri im Bundesstaat Jonglei unterstützen die Teams jeweils ein Krankenhaus. Sie versorgen etwa 124.800 Patienten ambulant und rund 4.000 Menschen stationär. Mit rund 31.200 Fällen ist Malaria die häufigste Krankheit.

- Für 2009 ist geplant, einige Aktivitäten im Südsudan an andere Organisationen zu übergeben, um sich auf die Behandlung spezieller Krankheiten sowie den Ausbruch von Epidemien konzentrieren zu können.

Deutsche Sektion: 4.000.000 Euro
davon öffentliche Mittel des
Auswärtigen Amtes: 750.000 Euro
Insgesamt: 47.241.000 Euro*

SWASILAND

- In Swasiland ist schätzungsweise jeder vierte Erwachsene mit HIV infiziert. Verschlimmert wird die Lage zusätzlich durch ein hohes Auftreten von Ko-Infektionen mit Tuberkulose (TB). Seit 2007 kümmert sich **ÄRZTE OHNE GRENZEN** deshalb in der südlichen Region Shiselweni um die Behandlung von HIV/Aids und TB, mit einem besonderen Augenmerk auf multi-resistente Tuberkulose. In zwei von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** betreuten Gesundheitszentren beginnen im Jahr 2008 rund 1.500 HIV/Aids-Patienten die Therapie mit antiretroviralen Medikamenten. Wer gleichzeitig an Tuberkulose erkrankt ist, wird auch gegen diese Krankheit behandelt. Zudem arbeiten mobile Teams in neun der 18 Kliniken der Region, mit dem Ziel, die Behandlung zu dezentralisieren. Zu ihren Aktivitäten gehören HIV-Tests und Beratung, die Vergabe von antiretroviralen Medikamenten sowie die Untersuchung auf TB.

Deutsche Sektion: 206.000 Euro
Insgesamt: 1.400.000 Euro*

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



TSCHAD: Menschen warten im Vertriebenenlager Goz-Beida auf eine medizinische Behandlung.
© Christian Katzer



TURKMENISTAN: Das 13-jährige Mädchen hat Nierensteine und wird im Krankenhaus von Magdanly behandelt.
© Stephan Große Rüschkamp

TSCHAD

- Ethnische Spannungen, Kämpfe zwischen Rebellen und Regierungstruppen, Banditentum und Angriffe aus dem benachbarten Darfur führen dazu, dass im Osten des Landes Zehntausende Vertriebene sowie sudanesishe Flüchtlinge unter prekären Bedingungen leben. **ÄRZTE OHNE GRENZEN** leistet medizinische Hilfe für rund 25.000 Vertriebene nahe Arkoum sowie für 55.000 Vertriebene in den Dörfern Goz-Beida, Kerfi und Adé. Vor allem Durchfallerkrankungen und Atemwegsinfektionen werden behandelt. An allen Standorten erhalten schwangere Frauen und Mütter besondere Aufmerksamkeit. Zudem versorgen die Mitarbeiter schwer mangelernährte Kinder.
- In den beiden Flüchtlingslagern Farchana und Hadjer Hadid, in denen rund 70.000 Menschen aus Darfur leben, sorgen die Mitarbeiter für die medizinische Versorgung. Das Projekt in Hadjer Hadid wird Anfang des Jahres an die Organisation **SAVE THE CHILDREN** übergeben. Als ein Mitarbeiter dieser Organisation ermordet wird und das Hilfswerk daraufhin die Arbeit in Hadjer Hadid einstellt, kehrt **ÄRZTE OHNE GRENZEN** für einen Nothilfeinsatz kurzfristig zurück. Mitte des Jahres werden die Projekte in beiden Lagern an andere Organisationen übergeben.
- Im konfliktreichen Distrikt Adré arbeitet **ÄRZTE OHNE GRENZEN** im Krankenhaus von Adré sowie in zwei Gesundheitszentren. Ein Fokus liegt auch hier auf der Geburtsvor- und -nachsorge. Die Mitarbeiter führen mehr als 350 Entbindungen im Kran-

kenhaus durch. Darüber hinaus erhalten Opfer sexueller Gewalt medizinische und psychologische Hilfe. In den Gesundheitszentren werden rund 45.500 Patienten basismedizinisch betreut. Die häufigsten Krankheiten sind Durchfall, Atemwegsinfektionen und Malaria. Im Mai werden zudem 9.300 Kinder in Adré gegen Masern geimpft.

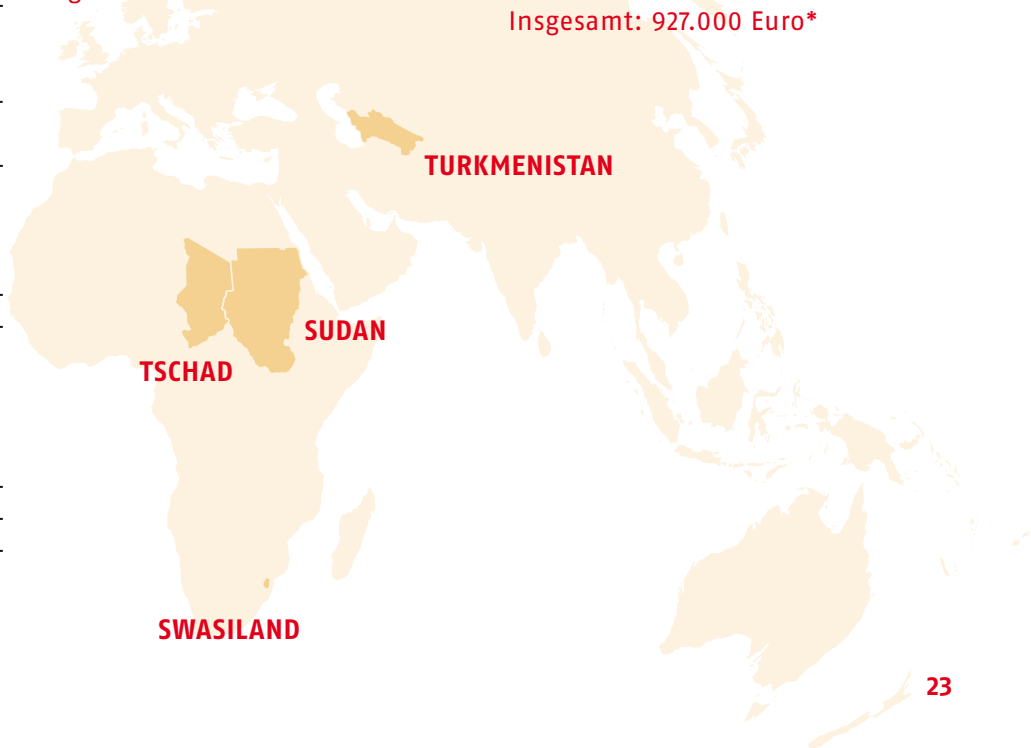
- Auch 2009 wird die schwierige Sicherheitssituation die größte Herausforderung im Tschad darstellen. Bereits 2008 benutzt **ÄRZTE OHNE GRENZEN** deutlich weniger eigene Fahrzeuge, um die Gefahr von Überfällen zu reduzieren.

Deutsche Sektion: 1.700.000 Euro
davon öffentliche Mittel des
Auswärtigen Amtes: 500.000 Euro
Insgesamt: 20.433.000 Euro*

TURKMENISTAN

- Noch immer haben viele Menschen in Turkmenistan kaum Zugang zu einer wirksamen medizinischen Basisversorgung. **ÄRZTE OHNE GRENZEN** unterstützt deshalb die Versorgung von Frauen und Kindern im Distriktkrankenhaus von Magdanly. Im Jahr 2008 helfen die Mitarbeiter bei 1.500 Entbindungen und der stationären Versorgung von rund 2.700 Kindern. Das Ziel, mehr Menschen Zugang zu überlebenswichtiger medizinischer Versorgung zu ermöglichen, kann jedoch aufgrund bürokratischer Hürden und fehlender Unterstützung seitens der Behörden nicht erreicht werden.
- Für das Jahr 2009 ist geplant, das Projekt in Magdanly zu beenden und ein Tuberkulose-Projekt in Turkmenabad zu eröffnen.

Deutsche Sektion: 300.000 Euro
Insgesamt: 927.000 Euro*





USBKISTAN: Mit Informationsblättern klärt
ÄRZTE OHNE GRENZEN Kinder und Erwachsene
über Tuberkulose auf. © Stefanie Seib



ZENTRALAFRIKANISCHE REPUBLIK: Mit einer Impfung
können Kinder vor Masern geschützt werden. Die Krankheit
ist besonders für mangelernährte Kinder lebensbedrohlich.
© Spencer Platt/Getty Images

USBKISTAN

- Tuberkulose ist in Usbekistan weit verbreitet. In der autonomen Teilrepublik Karakalpakstan leiden außerdem besonders viele Menschen an multiresistenter Tuberkulose (MDR-TB). Bei dieser Form der Erkrankung sind die Erreger gegen die herkömmlichen Medikamente resistent geworden. Zudem sind bereits Fälle von extrem medikamentenresistenter Tuberkulose (XDR-TB) aufgetreten. Seit 2003 behandelt ÄRZTE OHNE GRENZEN in der Stadt Nukus in Karakalpakstan Patienten mit MDR-TB. Die Therapie dauert zwei Jahre, geht mit starken Nebenwirkungen einher und führt in nur etwa 60 Prozent der Fälle zur Heilung. Insgesamt behandeln die Mitarbeiter im Jahr 2008 rund 550 Patienten, die an MDR-TB erkrankt sind.
- Das Team führt zudem eine groß angelegte Aufklärungskampagne durch, die die Öffentlichkeit über die Krankheit sowie Möglichkeiten der Vorbeugung und Therapie informiert. Im Jahr 2009 soll die Zahl der Behandlungsunterbrechungen verringert werden. Dazu ist geplant, die Patienten noch stärker ambulant zu begleiten.

Deutsche Sektion: 500.000 Euro
Insgesamt: 2.062.000 Euro*

ZENTRALAFRIKANISCHE REPUBLIK

- Obwohl Mitte 2008 ein Friedensabkommen zwischen den drei wichtigsten Rebellengruppen und der Regierung geschlossen wird, lebt die Bevölkerung in den nördlichen Provinzen der Zentralafrikanischen Republik weiterhin in großer Unsicherheit. Viele Menschen harren aufgrund der anhaltenden Gewalt noch immer in den Wäldern aus, was sie extrem anfällig macht für Krankheiten wie Malaria, Durchfall oder Atemwegsinfektionen. Die hohe Unsicherheit auf den Straßen fordert strikte Sicherheitsmaßnahmen. ÄRZTE OHNE GRENZEN schränkt die Aktivitäten mit mobilen Kliniken deshalb stark ein, gleichzeitig wird die medizinische Hilfe für die Bevölkerung durch Ausbildung von einheimischem Personal und die Unterstützung von rund 20 kleinen Gesundheitsposten in entlegenen Gebieten erhöht.
- In den beiden Provinzen Vakaga und Ouham führen die Teams im Jahr 2008 insgesamt rund 147.300 Konsultationen durch. Etwa 62.000 dieser Sprechstunden betreffen Malaria, eine der häufigsten Krankheiten in der Region. In der Provinz Vakaga betreuen die Mitarbeiter Kliniken in Gordil und Birao sowie 14 Gesundheitsposten. Im Jahr 2009 soll ein Teil der Aktivitäten in der Provinz Vakaga an andere Akteure übergeben werden.

- In der nordwestlichen Provinz Ouham unterstützt ÄRZTE OHNE GRENZEN im Krankenhaus von Boguila die Kinderheilkunde, innere Medizin, Chirurgie sowie die Entbindungsstation. Die Mitarbeiter behandeln zudem rund 110 Tuberkulose- und rund 90 HIV/Aids-Patienten. Außerdem führen sie mehr als 920 psychologische Einzelgespräche sowie 64 Gruppensitzungen durch.
- In Markounda, Provinz Ouham, betreuen die Teams eine Krankenstation sowie neun Gesundheitsposten. In diesem Projekt werden zudem Patienten behandelt, die an der Schlafkrankheit leiden. Im Jahr 2009 soll dieses Projekt ausgeweitet werden, da die Tropenkrankheit unbehandelt meist tödlich endet.

Deutsche Sektion: 1.300.000 Euro
davon öffentliche Mittel des
Auswärtigen Amtes: 600.000 Euro
Insgesamt: 12.815.000 Euro*

USBKISTAN

ZENTRALAFRIKANISCHE
REPUBLIK

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

DIE DEUTSCHE SEKTION VON ÄRZTE OHNE GRENZEN FINANZIERT IM JAHR 2008 PROJEKTE IN FOLGENDEN LÄNDERN MIT EINEM BETRAG BIS ZU 20.000 EURO:

- **Brasilien:** Hilfe für Opfer urbaner Gewalt – dt. Sektion 1.000 Euro; insgesamt: 1.049.000 Euro
- **Burundi:** Gesundheitsversorgung für Frauen – dt. Sektion 1.000 Euro; insgesamt: 1.949.000 Euro
- **Guatemala:** medizinische und psychologische Hilfe für Überlebende sexueller Gewalt in Guatemala Stadt – dt. Sektion 2.000 Euro; insgesamt: 527.000 Euro
- **Indonesien:** Basisgesundheitsversorgung – dt. Sektion 1.000 Euro; insgesamt: 1.419.000 Euro
- **Italien:** Hilfe für afrikanische Flüchtlinge auf Lampedusa – dt. Sektion 2.000 Euro; insgesamt: 1.250.000 Euro
- **Kambodscha:** HIV/Aids-Projekt – dt. Sektion 3.000 Euro; insgesamt: 4.404.000 Euro
- **Liberia:** Basisgesundheitsversorgung für Flüchtlinge und Vertriebene – dt. Sektion 1.000 Euro; insgesamt: 7.634.000 Euro
- **Malawi:** HIV/Aids-Projekt – dt. Sektion 4.000 Euro; insgesamt: 8.775.000 Euro
- **Marokko:** Hilfe für Migranten – dt. Sektion 2.000 Euro; insgesamt: 632.000 Euro
- **Palästinensische Autonomiegebiete:** medizinische und psychologische Versorgung für Opfer von Gewalt in Gaza und Nablus – dt. Sektion 6.000 Euro; insgesamt: 3.498.000 Euro
- **Peru:** HIV/Aids-Projekt – dt. Sektion 18.000 Euro; insgesamt: 25.000 Euro
- **Philippinen:** psychologische und medizinische Hilfe für Vertriebene des bewaffneten Konflikts in Mindanao – dt. Sektion 1.000 Euro; insgesamt: 329.000 Euro
- **Sierra Leone:** Basisgesundheitsversorgung – dt. Sektion 1.000 Euro; insgesamt: 4.312.000 Euro
- **Südafrika:** HIV/Aids-Projekt – dt. Sektion 5.000 Euro; insgesamt: 5.057.000 Euro
- **Thailand:** HIV/Aids-Projekt – dt. Sektion 1.000 Euro; insgesamt: 4.029.000 Euro
- **Uganda:** Basisgesundheitsversorgung – dt. Sektion 9.000 Euro; insgesamt: 8.750.000 Euro



MEDIKAMENTENKAMPAGNE: Mit einer Aktion vor dem deutschen Bundestag fordert ÄRZTE OHNE GRENZEN mehr Geld für die Tuberkuloseforschung. © Barbara Sigge

KAMPAGNE „ZUGANG ZU UNENTBEHRLICHEN MEDIKAMENTEN“**

- ÄRZTE OHNE GRENZEN hat 1999 eine Kampagne ins Leben gerufen mit dem Ziel, unentbehrliche Medikamente in ärmeren Ländern zugänglich zu machen. Denn jährlich sterben Millionen Menschen an behandelbaren Krankheiten, weil sie sich die notwendigen Arzneimittel nicht leisten können, diese nicht verfügbar sind oder weil es keine wirksamen Medikamente gibt.
- Ein Schwerpunkt der Arbeit ist es, HIV-Infizierten Zugang zu lebensverlängernden Medikamenten zu ermöglichen. Derzeit behandelt ÄRZTE OHNE GRENZEN weltweit mehr als 140.000 Patienten meist mit generisch hergestellten antiretroviralen Medikamenten.
- In Deutschland beschäftigt sich die Medikamentenkampagne 2008 insbesondere damit, die Forschung vernachlässigter Krankheiten zu fördern. Kernpunkt der Aktivität ist die Studie „Forschungszweig Deutschland – kaum Forschungsmittel für vernachlässigte Krankheiten“, die ÄRZTE OHNE GRENZEN im April 2008 veröffentlicht. Ergebnis der Studie ist, dass Deutschland seiner globalen Verantwortung bei der Entwicklung neuer Medikamente und Behandlungsmethoden nicht nachkommt. Mit öffentlichkeitswirksamen Aktionen werden die Forderungen unterstrichen, die öffentliche Finanzierung dieser Forschungsbereiche zu erhöhen. Der Bundestag nahm für 2009 drei Millionen Euro zusätzlich in den Haushalt auf. ÄRZTE OHNE GRENZEN wird die Verwendung dieser Mittel weiter nachverfolgen und in der Öffentlichkeit auf eine weitere Erhöhung drängen.

Deutsche Sektion: 184.000 Euro
Insgesamt: 2.957.000 Euro*

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). Sie ist die erste Initiative, die sich ausschließlich auf die Entwicklung von Medikamenten gegen die am meisten vernachlässigten Krankheiten konzentriert.
- Ziel der Initiative ist es, bis zum Jahr 2014 sechs bis acht neue Medikamente zur Zulassung zu bringen.
- Ein neues Kombinationspräparat gegen Malaria, AS/MQ (Artesunat/Mefloquin), wird im Frühjahr 2008 zugelassen.
- Ende November 2008 werden die von ÄRZTE OHNE GRENZEN und DNDi gemeinsam durchgeführten klinischen Studien für eine neue Behandlung gegen die Schlafkrankheit abgeschlossen. Mit dieser sogenannten Nifurtimox-Eflornitin-Kombinations-Therapie (NECT) steht jetzt eine einfachere und wirksamere neue Behandlung zur Verfügung.

Deutsche Sektion: 329.000 Euro
Insgesamt: 5.215.000 Euro*

INTERNATIONALER PROJEKTFONDS

- Der internationale Projektfonds von ÄRZTE OHNE GRENZEN wird zur Förderung von innovativen Ansätzen und Projekten im operativen und medizinischen Bereich genutzt.
- Im Jahr 2008 gehen die Mittel des Fonds an vier Projekte in Kenia, Brasilien, Burkina Faso und dem Sudan.

Deutsche Sektion: 244.000 Euro
Insgesamt: 3.286.000 Euro*

** englisch: Access Campaign

*** Drugs for Neglected Diseases initiative



ÄRZTE OHNE GRENZEN ALS INTERNATIONALES NETZWERK

ÄRZTE OHNE GRENZEN/MÉDECINS SANS FRONTIÈRES wurde 1971 von französischen Ärzten und Journalisten gegründet, um Menschen in Not schnell und über Ländergrenzen hinweg zu helfen. Neben der medizinischen Hilfe ist es das erklärte Ziel, öffentlich auf die Not der Menschen, die von Kriegen oder Naturkatastrophen betroffen sind, aufmerksam zu machen. Die Nothilfeorganisation wuchs in den folgenden Jahren zu einem internationalen Netzwerk mit 19 Sektionen*. In mehr als 60 Ländern leisten die Teams von ÄRZTE OHNE GRENZEN weltweit humanitäre Hilfe. Etwa 2.000 Stellen waren im Jahr 2008 mit internationalen und rund 24.000 mit nationalen Mitarbeitern besetzt.

INTERNATIONALE ZUSAMMENARBEIT

Die 19 Sektionen von ÄRZTE OHNE GRENZEN tragen gemeinsame Verantwortung für Nothilfe-Projekte, sie finanzieren diese als Netzwerk, tauschen Informationen aus, treffen länderübergreifende Entscheidungen über die Öffentlichkeitsarbeit und unterstützen sich bei der Rekrutierung von qualifiziertem Personal. Jede Sektion unterhält ein eigenständiges Büro, in dem die Mitarbeiter Spenden einwerben und verwalten, die Öffentlichkeit über die Aktivitäten der Organisation informieren und die Mitarbeiter für die internationalen Einsätze auswählen und vorbereiten.

Das internationale Büro in Genf hat eine koordinierende Funktion und unterstützt die Zusammenarbeit im Netzwerk. Das höchste Organ ist der Internationale Rat, der aus den 19 Vorstandsvorsitzenden der Sektionen und dem internationalen Präsidenten (2008: Christophe Fournier) besteht.

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

Mitarbeiter-Besprechung in einem Projekt von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** in Buenaventura, Kolumbien. Das internationale Team kommt regelmäßig zur Erörterung der Sicherheitslage und der Projektaktivitäten zusammen.
© Clement Saccomani

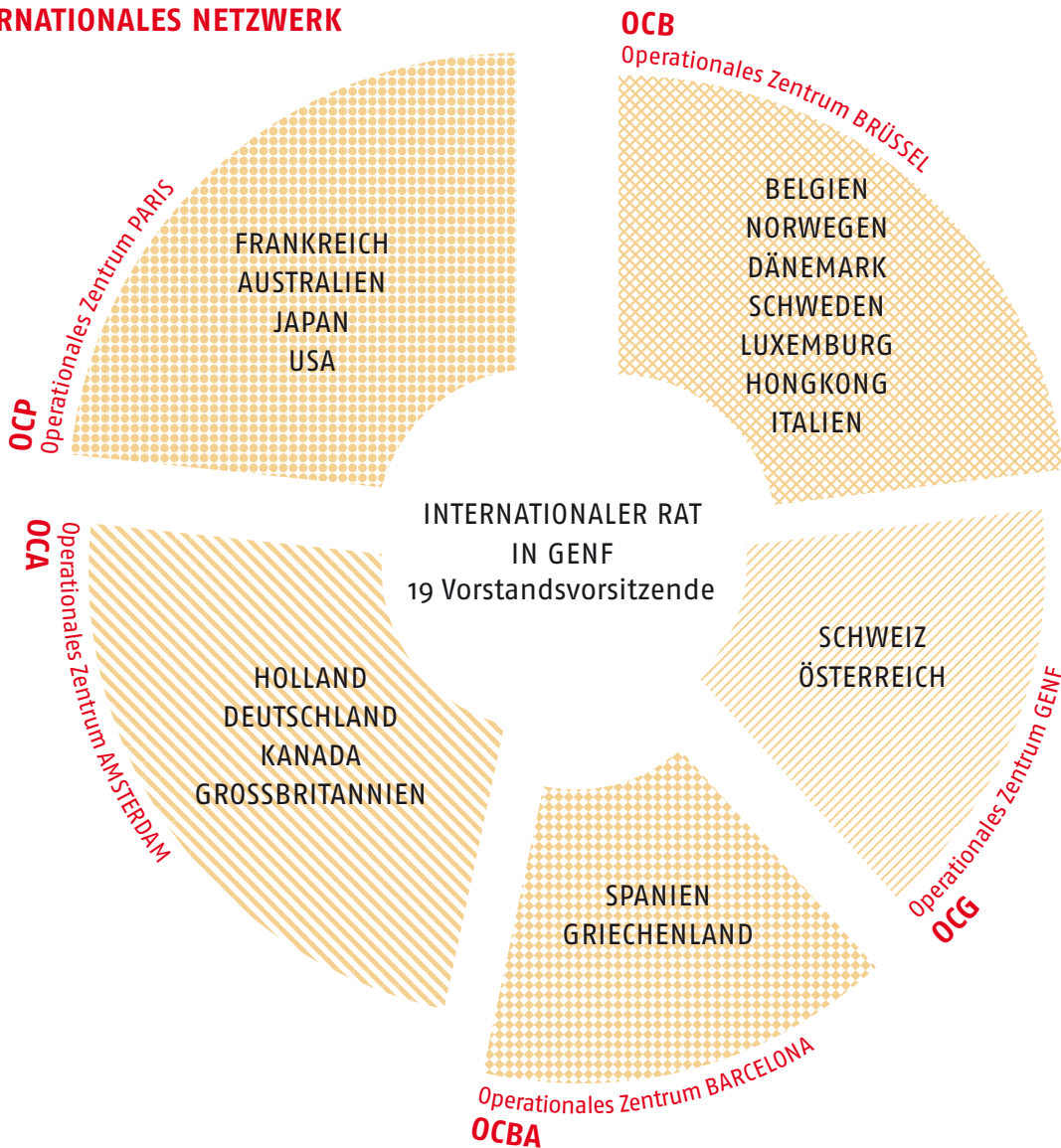
OPERATIONALE ZENTREN

Im internationalen Netzwerk von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** haben sich die 19 Sektionen zu fünf sogenannten operationalen Zentren (OCs) zusammengeschlossen (siehe Grafik). Im Rahmen dieser Zentren kooperieren die jeweiligen Sektionen miteinander und tragen gemeinsame Projektverantwortung. Sie entscheiden unter anderem gemeinsam 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.

In Einsatzländern mit umfangreichen und vielseitigen Projekten können auch mehrere operationale Zentren gleichzeitig aktiv sein. Zum Beispiel in der Demokratischen Republik Kongo, wo alle fünf operationalen Zentren Projektstandorte haben. Ziel ist es dabei, die medizinischen Bedürfnisse der Menschen im Land möglichst umfassend abzudecken.

Die deutsche Sektion bildet gemeinsam mit der britischen, kanadischen und niederländischen Sektion das „Operational Centre Amsterdam“ (OCA). Das OCA hat im Jahr 2008 die Verantwortung für Projekte in insgesamt 24 Ländern übernommen. Die deutsche Sektion ist für das Management von Projekten im Tschad, in der Zentralafrikanischen Republik, in Simbabwe, in Usbekistan sowie in Turkmenistan verantwortlich. Darüber hinaus beteiligt sich die deutsche Sektion an weiteren Projekten im Rahmen des OCA und anderen operationalen Zentren, indem sie diese finanziell und personell unterstützt.

ÄRZTE OHNE GRENZEN – EIN INTERNATIONALES NETZWERK





Eine Mitarbeiterin von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** im Gespräch mit Dorfvorständen. In der Region Maradi im Niger ist eine Meningitis-Impfkampagne geplant. © Olivier Asselin



Verladung von Medikamenten und Material für Menschen in Not am Flughafen in Ostende, Belgien. **ÄRZTE OHNE GRENZEN** lagert an verschiedenen Orten in Europa und Afrika fertig gepackte Kisten für unterschiedliche Notsituationen. © Tomas Van Houtryve

DIE DEUTSCHE SEKTION

Die deutsche Sektion von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** wurde 1993 als gemeinnütziger Verein gegründet und zählte zum 31. Dezember 2008 insgesamt 300 ordentliche Mitglieder sowie 7.959 Fördermitglieder. Die Mitglieder wählen den Vorstand, der sich aus bis zu zwölf gewählten und bis zu drei kooptierten Vertretern zusammensetzt. Der Vorstand bestimmt den Vorstandsvorsitzenden und ist für die korrekte finanzielle Abwicklung verantwortlich. Zudem gibt er die Richtung für die satzungsgemäßen Ausgaben der Mittel vor. (Detaillierte Informationen über die Aktivitäten des Vorstands siehe Seite 36.)

Hauptsitz der deutschen Sektion ist seit dem Jahr 2000 Berlin, mit einer Zweigstelle in Bonn. Im Jahr 2008 arbeiteten in insgesamt sechs Abteilungen im Büro von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** 35 Voll- und 29 Teilzeitangestellte. Die wesentlichen Aufgaben der Abteilungen sind folgende:

- **Projektteilung:** Verantwortung und Unterstützung für Projekte in fünf Ländern
- **Personalabteilung:** Auswahl, Schulung und Betreuung von Projektmitarbeitern, Personalmanagement der Büromitarbeiter
- **Spendenabteilung:** Spendergewinnung und -betreuung sowie Spendenverwaltung
- **Finanzen und Administration:** Abwicklung sämtlicher Finanzvorgänge, vor allem Projektfinanzierung, Rechnungswesen, Budgetierung, IT-Support und allgemeine Verwaltung
- **Abteilung für Medien- und Öffentlichkeitsarbeit:** Information der Öffentlichkeit, Medien und Spender über die Arbeit von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** und die Situation in den Projekten sowie die Unterstützung der kommunikativen Arbeit vor Ort.
- **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 FINANZIERUNG DER PROJEKTE

Die Finanzierung der weltweiten Hilfsprojekte von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** erfolgt über die fünf operationalen Zentren (OCs). Diese erhalten finanzielle Mittel, die von den Sektionen jeweils eingeworben werden. Grundlage für die gemeinsame Projektfinanzierung innerhalb der operationalen Zentren sind Verträge, die zu Jahresbeginn abgeschlossen werden. Zu Beginn des Folgejahres wird über die Mittelverwendung Rechenschaft abgelegt. Alle 19 Sektionen schreiben ihre Finanzierungsanteile auf mittlere Sicht fest, um eine verlässliche Kalkulationsgrundlage auch über die Jahresfrist hinaus zu gewährleisten.

Den größten Teil seiner finanziellen Ressourcen stellte die deutsche Sektion auch im Jahr 2008 Projekten des OCA zur Verfügung (66 Prozent, rund 21 Millionen Euro). 22 Prozent (rund sieben Millionen Euro) gingen an die Projekte des „Operational Centre Geneva“ (OCG). Neun Prozent (rund drei Millionen Euro) erhielt das „Operational Centre Brussels“ (OCB), die restliche Summe ging an das internationale Büro in Genf sowie an Projekte, die von anderen operationalen Zentren gesteuert werden. Mit der Aufteilung der finanziellen Mittel auf verschiedene Teile des Netzwerks fördert die deutsche Sektion den internationalen Austausch und vermeidet eine zu einseitige Ausrichtung.

Für die Planung des jeweiligen Folgejahres melden die einzelnen Sektionen, wie viele Projektmittel voraussichtlich insgesamt zur Verfügung stehen. Die Projektcontroller ermitteln gleichzeitig den Finanzbedarf der

einzelnen Projekte im Rahmen der jährlichen Budgetplanung. Darüber hinaus schätzen sie ab, welche Projekte mit öffentlichen Mitteln teilfinanziert werden können. Mit diesen Parametern wird ein Gesamtbudget erstellt, und es werden entsprechende Finanzierungsverträge zwischen operationalen Zentren und Sektionen geschlossen.

In jedem Einsatzland arbeitet ein Finanzkoordinator, der die Verwendung der Mittel vor Ort überwacht und die Projektbuchhaltung jeden Monat zur Prüfung an die Projektcontroller der operationalen Zentren schickt. Diese wiederum entsenden mehrmals im Jahr Finanzfachleute zur internen Prüfung in ausgewählte Projektländer. Die Verantwortlichen legen jedes Jahr Rechenschaft über die geleistete Arbeit und die verwendeten Mittel ab, die sie den finanzierenden Sektionen mit detaillierten Sach- und Finanzberichten vorlegen.

GEMEINSAME SUCHE VON MITARBEITERN

Um den jeweiligen Bedarf an Mitarbeitern in den Projekten weltweit zu sichern, arbeiten die 19 Sektionen von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** eng zusammen. Jede einzelne Sektion rekrutiert qualifiziertes Personal wie zum Beispiel Ärzte, Psychologinnen und Logistikerinnen, die in Projekten des internationalen Netzwerks zum Einsatz kommen.

A-Z: KLEINES LEXIKON DER FACHBEGRIFFE

Antiretrovirale Kombinationstherapie (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 können. 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).



Cholera-Patienten © Lynsey Addario

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. Teams von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** isolieren die Patienten in Cholera-Behandlungszentren und therapieren vor allem mit einer speziellen Rehydrationslösung, um den hohen Elektrolyt- und Flüssigkeitsverlust auszugleichen.

Dengue-Fieber

Durch Mücken übertragene Krankheit, die hauptsächlich in städtischen Ballungsräumen Asiens und Lateinamerikas auftritt. Weltweit gibt es geschätzt mehr als 50 Millionen Fälle. Schwere Verlaufsformen können insbesondere bei Kindern tödlich verlaufen. Eine ursächliche Behandlung gegen das Dengue-Virus steht nicht zur Verfügung, nur die Symptome wie hohes Fieber, Kopf- und Muskelschmerzen können gelindert werden. Allein das Vermeiden von Mückenstichen bietet Schutz vor einer Erkrankung.

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 Kindern über einen Zeitraum von rund sechs Wochen verabreichen können. Kranke, stark mangelernährte Kinder bleiben zur intensiven Behandlung im Ernährungszentrum. Da mangelernährte Kinder anfälliger für Infektionskrankheiten sind, werden sie dort zum Beispiel gegen Masern geimpft.

Generika

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

Gesundheitszentrum

Zentrum, in dem die Patienten medizinisch untersucht werden und eine Erst- und Grundversorgung erhalten. Herzstück der Arbeit von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** in Flüchtlingslagern. Kleinere Einheiten werden als Gesundheitsposten bezeichnet. Die Statistiken der Zentren dienen gleichzeitig zur epidemiologischen Überwachung.

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.

Impfkampagne

Besteht die Gefahr einer Epidemie beispielsweise durch Masern oder Meningitis, wird die Bevölkerung in dem betroffenen Gebiet geimpft, um eine Ansteckung mit der Krankheit zu verhindern. Jeder Geimpfte wird registriert und erhält einen Impfpass. Oft werden bei einer Kampagne mehrere Zehntausend Menschen erreicht.



Kala Azar-Aufklärung © Misha Friedmann

Kala Azar

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

Malaria

Häufigste Tropenkrankheit, die durch die weibliche Anopheles-Mücke übertragen wird. Nach Angaben der Weltgesundheitsorganisation (WHO) erkranken 300 bis 500 Millionen Menschen jährlich an Malaria, mehr als eine Million Menschen sterben daran. **ÄRZTE OHNE GRENZEN** setzt sich für die Behandlung mit schnell wirksamen und gut verträglichen Kombinationspräparaten auf der Basis des Wirkstoffs Artemisinin (ACT) ein.

Masern

Die Krankheit zählt in ärmeren Ländern bei Kindern zu den häufigsten Todesursachen. Mitarbeiter von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** führen bei Masernausbrüchen flächendeckende Impfungen durch. Der Impfstoff muss während des Transports ununterbrochen gekühlt werden.



Masern-Impfung © Anna Surinyach

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“, in dem regelmäßig Epidemien auftreten. Bei Ausbruch der Krankheit führen Teams von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** Impfkampagnen durch.

Mobile Klinik

Kleinste und flexibelste Form der Gesundheitsversorgung. Wird vor allem in schwach bevölkerten oder entlegenen Gebieten eingesetzt. Das Team 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 schwer erkrankte Patienten in ein Krankenhaus.

Opportunistische Infektionen

Krankheiten, die aufgrund eines geschwächten Immunsystems zum Ausbruch kommen, etwa Tuberkulose bei HIV/Aids.

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.

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.

Schlafkrankheit

Die Schlafkrankheit (Trypanosomiasis) wird durch die Tse-Tse-Fliege übertragen und führt ohne Behandlung zum Tod. Im Endstadium schädigen die Parasiten (Trypanosomen) das zentrale Nervensystem, was 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. Da man die Fertignahrung im Gegensatz zu Spezialmilch oder Brei nicht zubereiten muss, können auch schwer mangelernährte Kinder ambulant behandelt werden.

Tuberkulose

Rund acht Millionen Menschen erkranken jährlich an Tuberkulose, vor allem in ärmeren Ländern. Die Krankheit betrifft vor allem die Lunge, mitunter aber auch andere Organe wie Nieren, Hirnhäute oder Lymphknoten. Tuberkulose ist häufig eine opportunistische Infektion bei HIV/Aids. Eine effektive Behandlung ist möglich, aber langwierig und aufwändig. Zunehmend wird die multiresistente (MDR-TB) sowie die extrem multiresistente Form (XDR-TB) der Tuberkulose diagnostiziert. In diesem Fall sind die Krankheitserreger gegen die meisten Medikamente resistent, und die Patienten müssen 18 bis 24 Monate lang täglich rund 20 Tabletten mit starken Nebenwirkungen einnehmen. Die Behandlung der extrem multiresistenten Form der Tuberkulose (XDR-TB) ist praktisch unmöglich.

Trinkwasser

Sauberes Trinkwasser 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 in Flüchtlingslagern zum Überleben, Ziel sind jedoch mindestens 20 Liter zum Trinken, Waschen und Kochen.



Trinkwasser © Sven Torfinn

FINANZIELLER ÜBERBLICK

Die Einnahmen der deutschen Sektion von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** steigen im Jahr 2008 gegenüber dem Vorjahr um 9,6 Millionen Euro auf 44,1 Millionen Euro. Dieser Zuwachs um 28 Prozent liegt vor allem daran, dass wir mehr neue Spender gewinnen konnten, und an Spenden, die im Zusammenhang mit dem Wirbelsturm Nargis in Myanmar (Birma) im Mai 2008 eingehen. Auch die öffentlichen Fördermittel erhöhen sich und liegen bei 3,3 Millionen Euro. Insgesamt ist das Ergebnis als sehr positiv zu bewerten.

WO KOMMT DAS GELD HER?

Die Einnahmen aus privaten Spenden und öffentlichen Mitteln sowie aus sonstigen Einnahmen liegen im Jahr 2008 bei 44,1 Millionen Euro. Die privaten Spenden steigen im Vergleich zum Vorjahr um 6,8 Millionen Euro. Die öffentlichen Fördermittel erhöhen sich um rund 2,4 Millionen Euro. Nur die sonstigen Erträge sind mit 5,8 Millionen Euro ähnlich hoch wie im Jahr 2007.

PRIVATE SPENDEN

Zu den privaten Spenden zählen alle Spenden von Privatpersonen sowie die Zuwendungen aus Stiftungen und Firmenspenden. Der Anteil der privaten Spenden an den Gesamteinnahmen liegt im Jahr 2008 mit 35 Millionen Euro bei knapp 80 Prozent. Vor allem die Zahl der Neuspender und der Spender, die **ÄRZTE OHNE GRENZEN** in der Vergangenheit schon unterstützt hatten und jetzt wieder aktiv geworden sind, steigt. Rund 1,4 Millionen Euro an privaten Spenden erhält die Organisation für die Opfer des Wirbelsturms Nargis in Myanmar (Birma) und des Erdbebens in China. Der Anteil der Spenden ohne Zweckbindung liegt bei knapp 95 Prozent. Das erlaubt einen schnellen und flexiblen Einsatz der Mittel, auch für Menschen in vergessenen Krisen.

ÖFFENTLICHE FÖRDERMITTEL

Im Jahr 2008 erhält **ÄRZTE OHNE GRENZEN** 3,3 Millionen Euro Fördermittel vom Auswärtigen Amt für Nothilfeprojekte in Afrika und Asien. Die Mittel fließen überwiegend in die Gesundheitsversorgung von Menschen in Konflikt- und Krisengebieten wie dem Sudan, dem Tschad, der D.R. Kongo, der Zentralafrikanischen Republik und Nigeria. Außerdem wird in Äthiopien ein Ernährungsprojekt unterstützt, in Myanmar (Birma) die Hilfe für die Überlebenden nach dem Wirbelsturm Nargis mitfinanziert, und in Simbabwe werden Mittel für die Bekämpfung von Cholera bereitgestellt.

SONSTIGE ERTRÄGE

Zu den sonstigen Erträgen (5,8 Millionen Euro) zählen vor allem Einnahmen aus Bußgeldern, Erbschaften, Zinsen, Mitgliedsbeiträgen, Firmen-Kooperationen und Kostenerstattungen. Sie steigen im Vorjahresvergleich um 0,4 Millionen Euro.

WO GEHT DAS GELD HIN?

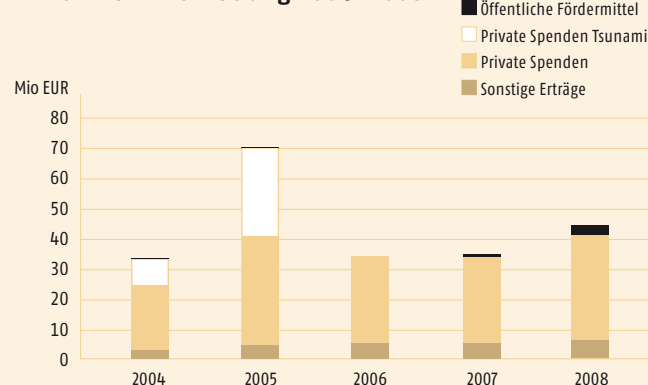
Im Jahr 2008 werden insgesamt 44,3 Millionen Euro für die Projekte des internationalen Netzwerks, *Témoignage**, Verwaltung, Werbung und allgemeine Öffentlichkeitsarbeit verwendet. Damit liegen die Ausgaben nur um 0,2 Millionen Euro über den Einnahmen. Das Ziel, ein ausgeglichenes Ergebnis zu erzielen, wird erreicht. Im Gegensatz zu den Vorjahren war beschlossen worden, keine weiteren Rücklagen mehr aufzubrauchen. Die Ausgaben fallen daher trotz der höheren Einnahmen geringer aus als im Jahr 2007, in dem noch Rücklagen aus den Vorjahren abgebaut wurden.

Unterstützung nach Kontinenten

Afrika 63,5%, Asien 25,6%, Lateinamerika 5,7%, Europa 5,2%

Einnahmen	2008		2007	
	Mio EUR	%	Mio EUR	%
Private Spenden	35,0	79,3	28,2	81,7
Öffentliche Fördermittel	3,3	7,5	0,9	2,6
Sonstige Erträge	5,8	13,2	5,4	15,7
Summe Erträge	44,1	100,0	34,5	100,0

Einnahmen-Entwicklung 2004 - 2008



Ausgaben	2008		2007	
	Mio EUR	%	Mio EUR	%
Projekte**	35,5	80,3	38,4	84,2
Témoignage*	1,2	2,7	1,2	2,6
Summe Satzungsaufwendungen	36,7	83,0	39,6	86,8
Spendenverwaltung und -werbung	5,9	13,2	4,1	8,9
Allgemeine Verwaltung/ Allgemeine Öffentlichkeitsarbeit	1,7	3,8	2,0	4,3
Summe Aufwendungen	44,3	100,0	45,7	100,0
Veränderung Rücklagen	-0,2		-11,2	

* Témoignage: Das Berichten über die Situation in den Projekten gehört zu den satzungsgemäßen Aufgaben.

** Projekte: Hierunter werden direkte Projektkosten, Projektbetreuung sowie Aufwendungen für deutsche Projektmitarbeiter ausgewiesen.

AUSGABEN FÜR PROJEKTARBEIT

Insgesamt werden 36,7 Millionen Euro für satzungsgemäße Zwecke ausgegeben. Das sind 83 Prozent aller Ausgaben im Jahr 2008. Der größte Teil der Mittel (35,5 Millionen Euro) fließt in die medizinische Nothilfe in den Projekten. Dazu gehört auch die Förderung und Implementierung von neuen und bezahlbaren Medikamenten. Die größten Summen von 1,5 Millionen Euro bis vier Millionen Euro gehen in Länder mit lang anhaltenden Konflikten wie die D.R. Kongo, den Sudan, Myanmar (Birma) oder Somalia (siehe nebenstehende Grafik). 1,2 Millionen Euro werden für Témoignage* aufgewendet.

AUSGABEN FÜR ALLGEMEINE VERWALTUNG UND ALLGEMEINE ÖFFENTLICHKEITSARBEIT

Im Jahr 2008 beträgt der Anteil der Ausgaben für die allgemeine Verwaltung/allgemeine Öffentlichkeitsarbeit im Berliner und Bonner Büro an den Gesamtausgaben 3,8 Prozent. Die Ausgaben liegen bei 1,7 Millionen Euro und sinken damit im Vergleich zum Vorjahr um 0,3 Millionen Euro. Es handelt sich dabei unter anderem um die Kosten für die Personal- und Finanzverwaltung, den Vorstand, die Geschäftsführung, Teile des Internetauftritts und das Sekretariat. Dazu gehören auch die anteiligen Kosten für das internationale Büro des Netzwerks von ÄRZTE OHNE GRENZEN in Genf.

AUSGABEN FÜR SPENDENWERBUNG UND SPENDENVERWALTUNG

13,2 Prozent der gesamten Ausgaben werden im Jahr 2008 für den Bereich Spendenwerbung und -verwaltung aufgewendet. Zur Spendenverwaltung gehören die Betreuung der Spender und die Verwaltung der Spendendaten. Zur Spendenwerbung zählen zum Beispiel Mailingaktionen, Standwerbung auf der Straße, der TV-Spot, Anzeigen sowie das Spendermagazin Akut. Damit steigt der Anteil der Ausgaben für diesen Bereich im Vergleich zum Jahr 2007 um etwa vier Prozentpunkte. Das liegt vor allem daran, dass angesichts der beginnenden Wirtschaftskrise die Ausgaben für Werbung und Spenderkommunikation erhöht werden. Nur durch eine stärkere Presenz in der Öffentlichkeit kann das anvisierte Spendenergebnis erzielt und damit der Beitrag für die Nothilfeprojekte des internationalen Netzwerks im geplanten Umfang für das Jahr 2009 geleistet werden. Die Kosten für Werbung bleiben dabei relativ gesehen gering, da ÄRZTE OHNE GRENZEN zahlreiche Freianzeigen und Sozialrabatte erhält, die die Preise um bis zu 80 Prozent ermäßigen.

Ausgaben- und Einnahmenvergleich im Bereich Fundraising

Die Einnahmen an privaten Spenden und Zuwendungen im Bereich Fundraising betragen im Jahr 2008 insgesamt 38,1 Millionen Euro (2007: 31,1 Millionen Euro), die Ausgaben 5,9 Millionen Euro (2007: 4,1 Millionen Euro). Für jeden eingenommenen Euro werden damit gut 15 Cent für Spendenwerbung und -verwaltung ausgegeben.

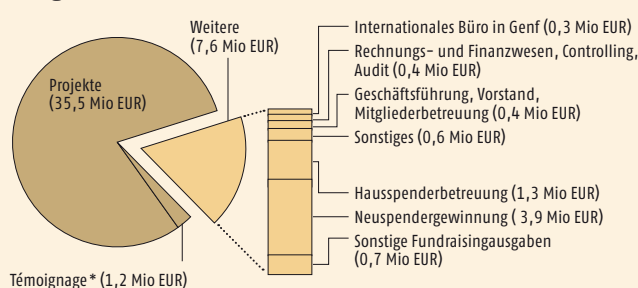
Ausgaben und Einnahmen nach Spendergruppen

Bezüglich Werbung, Spenderbetreuung und Spendenverwaltung unterscheidet ÄRZTE OHNE GRENZEN zwischen Hausspendern, die ÄRZTE OHNE GRENZEN dauerhaft unterstützen, Neuspendern und sonstigen Fundraising-Einnahmen. Für eine stabile Spendenbasis ist ein Mix aus allen drei Bereichen wichtig.

Unterstützung nach Projektlandern (1,5 Mio EUR und mehr)

Sudan	4.000.000 EUR
Demokratische Republik Kongo	3.820.000 EUR
Somalia	2.700.000 EUR
Myanmar (Birma)	2.452.922 EUR
Tschad	1.700.000 EUR
Pakistan	1.551.000 EUR
Äthiopien	1.500.000 EUR

Ausgaben



Die Hausspender unterstützen ÄRZTE OHNE GRENZEN im Jahr 2008 mit 23,8 Millionen Euro. Das sind 4,2 Millionen Euro mehr als im Jahr 2007. Die Ausgaben steigen von 1,1 Millionen Euro (2007) auf 1,3 Millionen Euro im Jahr 2008. Sie beinhalten unter anderen Kosten für sogenannte Reaktivierungsmailings (380.000 Euro) und das Spendermagazin Akut (440.000 Euro), das viermal im Jahr erscheint. Die Gesamtkosten dieser beiden Produkte liegen bei 1,1 Millionen Euro. Ein Viertel dieser Ausgaben (0,3 Millionen Euro) wird dem Bereich Témoignage* zugerechnet.

Um neue Spender zu gewinnen, werden im Jahr 2008 3,9 Millionen Euro für Werbemaßnahmen wie Anzeigen, einen TV-Spot und Coldmailings ausgegeben. Das sind 1,2 Millionen Euro mehr als im Vorjahr. Damit kann eine erhöhte Presenz von ÄRZTE OHNE GRENZEN in der Öffentlichkeit erreicht werden. Auch die Einnahmen steigen im gleichen Zeitraum von 7,1 Millionen Euro auf 9,4 Millionen Euro. Die verhältnismäßig hohe Investition in diesem Bereich ist wichtig, um neue Spender für die Arbeit von ÄRZTE OHNE GRENZEN zu gewinnen, die auch langfristig die Projektarbeit garantieren.

	Fundraising-Einnahmen Mio EUR		Fundraising-Ausgaben Mio EUR	
	2008	2007	2008	2007
Hausspenderbetreuung	23,8	19,6	1,3	1,1
Neuspendergewinnung	9,4	7,1	3,9	2,7
Sonstige Fundraising-Einnahmen	4,9	4,4	0,7	0,3

Unter sonstige Fundraising-Einnahmen sind Einnahmen aus Kooperationen, Benefizaktionen, Stiftungen und Zinsen sowie Bußgelder und Erbschaften zusammengefasst. Diese Einnahmen steigen im Vergleich zum Vorjahr um 0,5 Millionen Euro und liegen bei 4,9 Millionen Euro. Die Ausgaben steigen um 0,4 Millionen Euro.

JAHRESABSCHLUSS 2008

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

BILANZ ZUM 31. DEZEMBER 2008

AKTIVA	31.12.2008 EUR	31.12.2007 EUR	PASSIVA	31.12.2008 EUR	31.12.2007 EUR
A. Anlagevermögen			A. Rücklagen		
I. Immaterielle Vermögensgegenstände			I. Projektrücklage		
1. Software	151.416,59	216.916,54	Vortrag zum 1. Januar	0,00	0,00
2. Geleistete Anzahlungen	47.985,56	0,00	Entnahmen	0,00	0,00
	199.402,15	216.916,54	Einstellungen	0,00	0,00
II. Sachanlagen			Stand am 31. Dezember	0,00	0,00
Büro- und Geschäftsausstattung	127.419,10	139.466,99	II. Freie Rücklage		
	326.821,25	356.383,53	Vortrag zum 1. Januar	6.603.685,54	11.026.758,05
B. Umlaufvermögen			Entnahmen	-221.592,61	-4.423.072,51
I. Forderungen und sonstige Vermögensgegenstände			Einstellungen	0,00	0,00
1. Forderungen gegen andere MSF-Büros	928.105,27	734.246,81	Stand am 31. Dezember	6.382.092,93	6.603.685,54
2. Forderungen aus Erbschaften	177.348,88	5.788,10	III. Rücklage aus Erbschaften		
3. Übrige Forderungen	270.251,05	54.933,89	Vortrag zum 1. Januar	0,00	6.811.522,60
	1.375.705,20	794.968,80	Entnahmen	0,00	-6.811.522,60
II. Wertpapiere			Einstellungen	0,00	0,00
Sonstige Wertpapiere	346,89	0,00	Stand am 31. Dezember	0,00	0,00
III. Kassenbestand und Guthaben bei Kreditinstituten	9.796.371,30	6.194.442,10		6.382.092,93	6.603.685,54
	11.172.423,39	6.989.410,90	B. Sonderposten für noch nicht aufwandswirksam verwendete Spenden	142.681,00	0,00
C. Rechnungsabgrenzungsposten	68.566,98	48.719,07	C. Rückstellungen		
	11.567.811,62	7.394.513,50	Sonstige Rückstellungen	520.600,00	324.000,00
			D. Verbindlichkeiten		
			1. Verbindlichkeiten aus noch nicht verwendeten zweckgebundenen Spenden	0,00	0,00
			2. Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	439.993,02	418.240,33
			3. Verbindlichkeiten gegenüber anderen MSF-Büros	3.856.060,63	8.871,38
			4. Sonstige Verbindlichkeiten	226.384,04	37.092,99
				4.522.437,69	464.204,70
			E. Rechnungsabgrenzungsposten	0,00	2.623,26
				11.567.811,62	7.394.513,50

ANHANG FÜR DAS GESCHÄFTSJAHR 2008

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 gemeinsamen internationalen Jahresabschlusses des Netzwerkes von ÄRZTE OHNE GRENZEN (MSF Generally Accepted Accounting Principles, kurz: „MSF-GAAP“) aufgestellt worden.

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

Die **Sachanlagen** sind zu Anschaffungskosten abzüglich Abschreibungen bewertet. Die planmäßigen Abschreibungen erfolgen linear unter Zugrundelegung der betriebsgewöhnlichen Nutzungsdauer. Entsprechend den MSF-GAAP beträgt die betriebsgewöhnliche Nutzungsdauer der Büroeinrichtung fünf Jahre. Gering-

wertige Vermögensgegenstände, deren Anschaffungskosten ohne Umsatzsteuer EUR 150,00 nicht überschreiten und die zu einer selbstständigen Nutzung fähig sind, werden im Jahr der Anschaffung sofort als Betriebsausgaben abgezogen. Betragen die Anschaffungs- und Herstellungskosten ohne Umsatzsteuer mehr als EUR 150,00, aber höchstens EUR 1.000,00, wird ein jahrgangsbezogener Sammelposten gebildet. Dieser Sammelposten wird im Geschäftsjahr der Bildung und in den folgenden vier Jahren jeweils mit einem Fünftel ergebnismindernd aufgelöst.

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 Aufstellung des Jahresabschlusses beglichen wurde. Für Erbschaften, die noch nicht vereinnahmt wurden und deren Wert damit bis zur Aufstellung des Jahresabschlusses noch nicht eindeutig feststand, wurde jeweils ein Erinnerungswert von EUR 1,00 eingestellt.

Die **sonstigen Wertpapiere** sind zu dem niedrigeren Wert aus den Anschaffungs-

kosten und dem beizulegenden Wert zum Bilanzstichtag angesetzt.

Der **Kassenbestand** und die **Guthaben bei Kreditinstituten** werden zum Nennwert bewertet.

Als **aktiver Rechnungsabgrenzungsposten** sind Ausgaben vor dem Bilanzstichtag ausgewiesen, soweit sie Aufwand für eine bestimmte Zeit nach diesem Tag darstellen.

Die **freie Rücklage** wurde aus erwirtschafteten Überschüssen der Vorjahre gebildet.

Erbschaften und Vermächtnisse werden, sofern sie keiner sonstigen Zweckbindung unterliegen und zum Bilanzstichtag noch nicht verwendet wurden, der entsprechenden Rücklage zugeführt.

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

In den **Sonderposten für noch nicht aufwandswirksam verwendete Spenden** werden Spenden ohne Rückzahlungsverpflichtung ausgewiesen, die zum Bilanzstichtag noch nicht verwendet wurden.

Die **Rückstellungen** sind in Höhe ihrer

vorussichtlichen Inanspruchnahme angesetzt und tragen den erkennbaren Risiken und ungewissen Verbindlichkeiten Rechnung.

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

Unter den **Verbindlichkeiten aus noch nicht verwendeten zweckgebundenen Spenden** werden Einzelspenden ausgewiesen, die zum Bilanzstichtag noch nicht entsprechend der Zweckbindung ausgegeben worden sind.

Zweckgebundene private Spenden und Zuwendungen 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 2008 von TEUR 177 betreffen Erbschaftsansprüche, die bis zur Aufstellung des Jahresabschlusses auf den Konten des Vereins gutgeschrieben wurden.

Die **übrigen Forderungen** enthalten im Wesentlichen Ansprüche aus Flugmeilen aus einem Miles and More-Programm (TEUR 143), Forderungen gegen die ÄRZTE OHNE GRENZEN Stiftung (vormals Wali-Nawaz-Stiftung), München, aus Projektmitteln (TEUR 40) sowie aus anrechenbarer Kapitalertragsteuer (TEUR 36).

Alle Forderungen und sonstigen Vermögensgegenstände sind wie im Vorjahr innerhalb eines Jahres fällig.

Der **aktive Rechnungsabgrenzungsposten** beinhaltet TEUR 43 Vorauszahlungen, TEUR 20 abgegrenzte Aufwendungen für Jahresabonnements im Bereich des öffentlichen Personennahverkehrs sowie TEUR 6 Beitragsanteile für Versicherungen für 2009.

Die **Entwicklung der Rücklagen** im Jahr 2008 ist aus der Bilanz ersichtlich.

Die in 2008 ertragswirksam eingegangenen Spenden wurden im Geschäftsjahr komplett zeitnah verwendet. Eine Einstellung in die Projektrücklage war nicht erforderlich.

Die vereinnahmten Erbschaften wurden in 2008 vollständig satzungskonform für Nothilfeprojekte verwendet. Eine Einstellung in die Rücklage aus Erbschaften war deshalb nicht erforderlich.

Der **Sonderposten für noch nicht aufwandswirksam verwendete Spenden** enthält zum Bilanzstichtag noch nicht verbrauchte übertragene Flugmeilen aus einem Miles and More-Programm.

Die **sonstigen Rückstellungen** betreffen u. a. Rückstellungen für ausstehende Rechnungen (TEUR 149), Urlaubsrückstellungen (TEUR 126), Versicherungsbeiträge für Projektmitarbeiter (TEUR 108), die Schwerbeschädigtenausgleichsabgabe (TEUR 21) sowie Jahresabschlusskosten einschließlich Prüfung nach MSF-GAAP (TEUR 18).

Die **Verbindlichkeiten gegenüber anderen MSF-Büros** betreffen im Wesentlichen Projektaufwendungen und Weiterberechnungen von Kosten, die Anfang 2009 bezahlt wurden.

Unter den **sonstigen Verbindlichkeiten** werden im Wesentlichen Verbindlich-

keiten aus noch nicht verbrauchten Zuwendungen des Auswärtigen Amtes für ein gefördertes Projekt ausgewiesen (TEUR 205).

Die Verbindlichkeiten im Rahmen der sozialen Sicherheit betragen TEUR 0 (Vorjahr TEUR 7).

Es bestehen **wirtschaftlich maßgebliche, langfristige Verpflichtungen** aus dem Mietvertrag für das Büro in Berlin. Der Vertrag endet zum 31. Juli 2010, die künftige jährliche Verpflichtung beträgt derzeit TEUR 261.

Aus einem bereits in 2008 abgeschlossenen Projektvertrag mit der MSF-Sektion in der Schweiz für die Jahre 2008 und 2009 sind für das Jahr 2009 Projektaufwendungen von TEUR 350 zu leisten.

Darüber hinaus bestehen de facto langfristige Verpflichtungen im Rahmen des internationalen Netzwerkes von ÄRZTE OHNE GRENZEN, wie der Beitrag zum internationalen Büro in Genf sowie zur Medikamentenkampagne und der Forschungsinitiative „Drugs for Neglected Diseases Initiative (DNDi)“. Die hierfür entstehenden Kosten werden im Verhältnis der privaten Spendeneinnahmen auf die einzelnen Sektionen umgelegt. Im Jahr 2008 betrug der Kostenanteil der deutschen Sektion

von ÄRZTE OHNE GRENZEN insgesamt TEUR 837 (davon für das internationale Büro in Genf TEUR 324).

Ferner wird ein internationaler Fonds des Netzwerkes von ÄRZTE OHNE GRENZEN mitfinanziert. Ziel des Fonds ist es, besonders innovative Ansätze bei der Umsetzung von Projekten zu fördern. Im Jahr 2008 betrug der Anteil der deutschen Sektion für den internationalen Fonds TEUR 244. Die Aufwendungen für die unterstützten Projekte werden im Verhältnis der Projektaufwendungen auf die einzelnen Sektionen umgelegt.

GEWINN- UND VERLUSTRECHNUNG FÜR 2008

	2008 EUR	2007 EUR
1. Spenden und Zuwendungen		
a) Spenden	34.996.692,02	28.223.645,28
b) Bußgelder	886.664,96	905.773,84
c) Mitgliedsbeiträge	7.526,24	7.455,38
d) Erbschaften	1.470.829,74	1.453.561,80
e) Zuwendungen aus öffentlichen Mitteln	3.335.063,00	850.000,00
	40.696.775,96	31.440.436,30
2. Sonstige betriebliche Erträge	2.975.699,97	2.565.990,74
3. Projektaufwand		
Projektaufwendungen für internationale Projekte	-31.737.806,17	-35.064.901,00
4. Personalaufwand		
a) Gehälter	-4.525.326,71	-4.168.787,37
b) Soziale Abgaben und Aufwendungen für Altersversorgung und für Unterstützung davon für Altersversorgung EUR 43.899,11 (Vorjahr: EUR 43.810,34)	-926.200,66	-815.372,90
	-5.451.527,37	-4.984.160,27
5. Abschreibungen auf immaterielle Vermögensgegenstände des Anlagevermögens und Sachanlagen	-179.607,11	-172.343,46
6. Sonstige betriebliche Aufwendungen	-6.953.828,61	-5.480.491,89
7. Sonstige Zinsen und ähnliche Erträge	428.700,72	460.874,47
8. Jahresfehlbetrag	-221.592,61	-11.234.595,11
9. Entnahmen aus der Projektrücklage	0,00	0,00
10. Entnahmen aus der Rücklage aus Erbschaften	0,00	6.811.522,60
11. Entnahmen aus der Freien Rücklage	221.592,61	4.423.072,51
12. Einstellungen in die Freie Rücklage	0,00	0,00
13. Einstellungen in die Rücklage aus Erbschaften	0,00	0,00
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 40.697 resultieren aus zweckgebundenen und ungebundenen Spenden, Bußgeldern, Mitgliedsbeiträgen, Erbschaften und Zuwendungen aus öffentlichen Mitteln. Davon entfallen TEUR 1.815 (Vorjahr TEUR 812) auf private zweckgebundene Spenden und Zuwendungen abzüglich der anteiligen Verwaltungskosten sowie TEUR 3.335 auf Zuwendungen aus öffentlichen Mitteln.

2008 wurden öffentliche Fördermittel des Auswärtigen Amtes beantragt und bewilligt. Insgesamt wurden vom Auswärtigen Amt Mittel in Höhe von TEUR 3.540 für neun Projekte in acht Ländern (siehe Übersicht zu den Projektaufwendungen) bewilligt. Für eine Projektförderung in Simbabwe lief der Bewilligungszeitraum des Auswärtigen Amtes über den Bilanzstichtag hinaus bis zum 28. Februar 2009. Das Auswärtige Amt hat für das Projekt insgesamt einen Betrag von TEUR 240 zur Verfügung gestellt und bereits im Jahr 2008 überwiesen. Im Jahr 2008 wurde hiervon ein Betrag von TEUR 35 verbraucht und handelsrechtlich als Ertrag vereinnahmt. Der Restbetrag von TEUR 205 wurde zum 31. Dezember 2008 als sonstige Verbind-

lichkeit ausgewiesen und wird in 2009 verbraucht.

Die **sonstigen betrieblichen Erträge** resultieren im Wesentlichen aus der Vermögensverwaltung (TEUR 307; Vorjahr TEUR 248) und Erträgen des ideellen Bereiches (TEUR 2.668; Vorjahr TEUR 2.316).

Die **Erträge** des ideellen Bereiches sind im Wesentlichen auf die Erstattung von Personalkosten durch andere Sektionen von ÄRZTE OHNE GRENZEN zurückzuführen. Zur Erreichung des Satzungszwecks werden Freiwillige aus Deutschland rekrutiert – zur Übernahme von medizinischen oder logistischen und administrativen Aufgaben in den Projekten des internationalen Netzwerkes.

In den sonstigen betrieblichen Aufwendungen sind periodenfremde Aufwendungen in Höhe von TEUR 118 enthalten, die das Jahr 2007 betreffen.

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 2008 auf die in der Übersicht auf Seite 34 dargestellten Länder. Neben der Gesamtsumme der Projektaufwendungen werden jeweils die verwendeten freien und zweckgebundenen Mittel angegeben.

Im Jahr 2008 erhielt die deutsche Sektion von ÄRZTE OHNE GRENZEN zweckgebundene Spenden und Zuwendungen von

PROJEKTAUFWENDUNGEN

	Freie Mittel EUR	Zweckgebundene Mittel EUR	Summe EUR
AFRIKA			
1 Äthiopien	958.994,90	541.005,10	1.500.000,00
2 Burundi	460,00	540,00	1.000,00
3 Demokratische Republik Kongo	3.200.707,16	619.292,84	3.820.000,00
4 Elfenbeinküste	198.596,00	1.404,00	200.000,00
5 Kenia	97.832,26	2.167,74	100.000,00
6 Liberia	401,50	598,50	1.000,00
7 Malawi	431,50	3.568,50	4.000,00
8 Marokko	853,62	1.146,38	2.000,00
9 Mosambik	677.922,30	2.077,70	680.000,00
10 Niger	1.223.904,90	3.095,10	1.227.000,00
11 Nigeria	698.590,87	201.409,13	900.000,00
12 Republik Kongo	300.000,00	0,00	300.000,00
13 Sierra Leone	275,50	724,50	1.000,00
14 Simbabwe	949.994,86	85.068,14	1.035.063,00
15 Somalia	2.690.108,10	9.891,90	2.700.000,00
16 Südafrika	1.245,66	3.754,34	5.000,00
17 Sudan	3.057.595,20	942.404,80	4.000.000,00
18 Swasiland	206.000,00	0,00	206.000,00
19 Tschad	1.185.443,78	514.556,22	1.700.000,00
20 Uganda	1.268,00	7.732,00	9.000,00
21 Zentralafrikanische Republik	696.166,00	603.834,00	1.300.000,00
ASIEN			
22 Bangladesch	196.125,50	3.874,50	200.000,00
23 China	8.184,15	171.815,85	180.000,00
24 Indien	674.047,60	25.952,40	700.000,00
25 Indonesien	280,00	720,00	1.000,00
26 Irak	1.328.507,69	2.492,31	1.331.000,00
27 Kambodscha	442,20	2.557,80	3.000,00
28 Libanon	99.910,00	90,00	100.000,00
29 Myanmar (Birma)	1.138.689,45	1.314.232,55	2.452.922,00
30 Nepal	498.308,00	1.692,00	500.000,00
31 Pakistan	1.543.152,59	7.847,41	1.551.000,00
32 Palästinensische Autonomiegebiete	1.462,10	4.537,90	6.000,00
33 Papua-Neuguinea	100.000,00	0,00	100.000,00
34 Philippinen	820,00	180,00	1.000,00
35 Thailand	977,50	22,50	1.000,00
36 Turkmenistan	298.536,10	1.463,90	300.000,00
37 Usbekistan	458.614,21	41.385,79	500.000,00
LATEINAMERIKA			
38 Brasilien	905,50	94,50	1.000,00
39 Guatemala	821,00	1.179,00	2.000,00
40 Haiti	927.074,09	12.925,91	940.000,00
41 Kolumbien	798.218,00	1.782,00	800.000,00
42 Peru	12.761,89	5.238,11	18.000,00
EUROPA			
43 Italien (Lampedusa)	717,50	1.282,50	2.000,00
44 Republik Moldau	199.730,00	270,00	200.000,00
45 Russische Föderation – Tschetschenien/Inguschetien	1.397.952,50	2.047,50	1.400.000,00
SONSTIGE			
46 Drugs for Neglected Diseases Initiative (DNDi)	328.656,92	45,00	328.701,92
47 Internationaler Fonds	243.642,00	0,00	243.642,00
48 Medikamentenkampagne	182.618,75	1.858,50	184.477,25
Summe	26.587.947,35	5.149.858,82	31.737.806,17

Öffentliche Fördermittel

In den zweckgebundenen Mitteln sind enthalten:

- 1* EUR 500.000,00 öffentliche Mittel des Auswärtigen Amtes
- 3 EUR 500.000,00 öffentliche Mittel des Auswärtigen Amtes
- 11 EUR 200.000,00 öffentliche Mittel des Auswärtigen Amtes
- 14 EUR 35.063,00 öffentliche Mittel des Auswärtigen Amtes
- 17 EUR 750.000,00 öffentliche Mittel des Auswärtigen Amtes
- 19 EUR 500.000,00 öffentliche Mittel des Auswärtigen Amtes
- 21 EUR 600.000,00 öffentliche Mittel des Auswärtigen Amtes
- 29 EUR 250.000,00 öffentliche Mittel des Auswärtigen Amtes

Zweckpräzisierungen

In den zweckgebundenen Mitteln sind enthalten:

- 3 EUR 90,00 *Ruanda-Zaire*
- 4 EUR 81,00 *Westafrika*
- 16 EUR 428,40 *südliches Afrika*
- 17 EUR 109.236,60 *Afrika*
- 23 EUR 75.729,41 *Myanmar/China*
- 29 EUR 75.729,41 *Myanmar/China*; EUR 4.354,20 *Asien*;
EUR 228,60 *Seebeben*; EUR 1.288,51 *Seebeben und andere*
- 31 EUR 45,00 *Afghanistan und andere*
- 39 EUR 882,00 *Mittelamerika*
- 41 EUR 315,00 *Südamerika*

Zweckumwidmungen

(bei Zweckbindungen für Länder, in denen wir nicht tätig sind oder in denen die Projekte ausfinanziert waren, hierzu verweisen wir auf unsere Ausführungen zu den Projektaufwendungen auf Seite 35)

In den zweckgebundenen Mitteln sind enthalten:

- 3 EUR 321,08 *Ruanda*
- 4 EUR 1.323,00 *Angola*
- 5 EUR 135,00 *Tansania*
- 8 EUR 108,00 *Algerien*
- 9 EUR 180,00 *Madagaskar*
- 10 EUR 180,00 *Mali*; EUR 9,00 *Burkina Faso*
- 14 EUR 108,00 *Sambia*
- 23 EUR 55,19 *Nordkorea*
- 24 EUR 567,00 *Sri Lanka*; EUR 90,00 *Tibet*
- 31 EUR 796,64 *Afghanistan*
- 37 EUR 188,29 *Armenien*; EUR 180,00 *Türkei*
- 40 EUR 450,00 *Flut Mexiko* 03.11.2007
- 41 EUR 9,00 *Bolivien*
- 43 EUR 450,00 *Migranten Lesbos*
- 44 EUR 270,00 *Russland/Moskau*
- 45 EUR 4,50 *Rumänien*

* Die Ziffern beziehen sich auf die Nummerierung in der tabellarischen Übersicht zu den Projektaufwendungen und geben an, welchem Land die Spende zugerechnet wird.

privaten und öffentlichen Gebern in Höhe von TEUR 5.150, das entspricht 16,2 % der gesamten Projektaufwendungen und 12,6 % 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. 0,02 % des Gesamtvolumens in 2008) vor, dass zweckgebundene Spenden für Länder eingehen, in denen keine Sektion von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** 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 auf Grund 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 100,00 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 100,00 aktiv Kontakt mit den Spendern aufgenommen und das weitere Verfahren abgestimmt (Freigabe, Umwidmung, Rückerstattung der Spende).

Im Jahr 2008 kamen die ersten beiden Punkte zur Anwendung. Der letzte Punkt 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 2008 trat dieser Fall jedoch nicht ein.

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 der projektdurchführenden Sektion Schweiz wurde gesondert eine Mitfinanzierung für Projektbetreuungskosten vereinbart, die im Büro in Genf anfallen. Diese beträgt insgesamt TEUR 297 und ist in den o. g. Beträgen enthalten.

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 satzungsgemäßen Aktivitäten in Projekte und Témoinage sowie Spendenverwaltung und allgemeine Verwaltung/allgemeine Öffentlichkeitsarbeit unterteilt. Témoinage, das Berichten über die Situation in den Projekten, gehört zu den satzungsgemäßen Aufgaben von **ÄRZTE OHNE GRENZEN**.

Auf Grund 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 50 % zu Témoinage und zu 50 % der allgemeinen Verwaltung/allgemeinen Öffentlichkeitsarbeit zugerechnet. Die Kosten für die Zeitschrift „Akut“ sowie für Informationsschreiben an Spender werden zu 75 % bei Spendenverwaltung und -werbung und zu 25 % bei Témoinage ausgewiesen. Die Kosten des Jahresberichtes werden zu 50 % bei Témoinage und zu 50 % bei den allgemeinen Verwaltungskosten/allgemeiner Öffentlichkeitsarbeit gezeigt.

Die **Verwaltungs- und Werbekosten** hatten im Geschäftsjahr 2008 folgenden Anteil an den Gesamtaufwendungen (Spartenerträge bleiben in dieser Logik unberücksichtigt):

	EUR	%
Internationale Projektaufwendungen	33.344.191,47	75
Projektbetreuung	1.864.810,17	4
Témoinage	1.142.686,43	3
Sonstige Programme (DNDi)	328.701,92	1
Summe satzungsgemäße Aufwendungen	36.680.389,99	83
Spendenverwaltung und -werbung	5.906.149,87	13
Allgemeine Verwaltung/allg. Öffentlichkeitsarbeit	1.736.229,41	4
Summe Verwaltungs- und Werbekosten	7.642.379,28	17
	44.322.769,27	100

Der Anteil der Verwaltungs- und Werbekosten an den Gesamtkosten des ideellen Bereiches betrug demnach 17,2% (Vorjahr: 13,2%). Der Anstieg resultiert hauptsächlich aus Mehraufwendungen und verstärkten Investitionen im Bereich Fundraising. Diese Verstärkung der Fundraisingmaßnahmen führte maßgeblich zu einer Erhöhung der Spendeneinnahmen um TEUR 6.773 gegenüber dem Vorjahr.

ENTWICKLUNG DES ANLAGEVERMÖGENS IM GESCHÄFTSJAHR 2008

	Anschaffungskosten				Aufgelaufene Abschreibungen				Nettobuchwerte	
	1.1.2008 EUR	Zugänge EUR	Abgänge EUR	31.12.2008 EUR	1.1.2008 EUR	Zugänge EUR	Abgänge EUR	31.12.2008 EUR	31.12.2008 EUR	31.12.2007 EUR
Immaterielle Vermögensgegenstände										
Software	336.408,31	62.083,83	59.591,06	338.901,08	119.491,77	89.412,27	21.419,55	187.484,49	151.416,59	216.916,54
Geleistete Anzahlungen	0,00	47.985,56	0,00	47.985,56	0,00	0,00	0,00	0,00	47.985,56	0,00
	336.408,31	110.069,39	59.591,06	386.886,64	119.491,77	89.412,27	21.419,55	187.484,49	199.402,15	216.916,54
Sachanlagen										
Büroausstattung, geringwertige Vermögensgegenstände	186.181,13	14.767,68	4.802,00	196.146,81	143.002,34	19.111,83	4.801,00	157.313,17	38.833,64	43.178,79
Geschäftsausstattung	334.743,91	63.388,27	12.323,20	385.808,98	238.455,71	71.083,01	12.315,20	297.223,52	88.585,46	96.288,20
	520.925,04	78.155,95	17.125,20	581.955,79	381.458,05	90.194,84	17.116,20	454.536,69	127.419,10	139.466,99
	857.333,35	188.225,34	76.716,26	968.842,43	500.949,82	179.607,11	38.535,75	642.021,18	326.821,25	356.383,53

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 sowie Geschäfts-führung.

Die durchschnittliche Zahl der **Mitarbeiter** (ermittelt nach § 267 Handelsgesetzbuch) in den Büros in Berlin und Bonn betrug im Geschäftsjahr 2008 (in Klammern Vorjahresangabe):

Vollzeitbeschäftigte	35	(37)
Teilzeitbeschäftigte	29	(25)
Studenten und geringfügig Beschäftigte	29	(28)

Die Anzahl der Projektmitarbeiter betrug im Quartalsdurchschnitt 102 (Vorjahr 84). Die Kosten für die Projektmitarbeiter wurden von der deutschen Sektion an andere Sektionen von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** weiterberechnet.

Darüber hinaus wurden im Geschäftsjahr 2008 36 (Vorjahr 34) Praktikanten und ehrenamtliche Mitarbeiter beschäftigt.

Vereinsregister und Satzung

Die deutsche Sektion von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** wurde mit Satzung vom 9. Juni 1993 gegründet und ist ein eingetragener Verein. Die Satzung wurde zuletzt geändert am 1. Juni 2008.

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.

Geschäftsjahr des Vereins ist das Kalenderjahr.

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

Der Vorstand ist für alle Angelegenheiten des Vereins zuständig, soweit sie nicht gesetzlich oder durch die Satzung der Mitgliederversammlung zugewiesen sind. Er hat nach § 13 der Satzung insbesondere folgende Aufgaben:

- Annahme des Jahresbudgets und Aufstellung von Richtlinien über die Verwendung der Spenden
- Feststellung des Jahresabschlusses
- Bestellung eines unabhängigen Abschlussprüfers
- Erstellung eines Jahresberichts
- Beschlussfassung über die Aufnahme, Streichung und den Ausschluss von Mitgliedern
- Vorbereitung und Einberufung der Mitgliederversammlung, Aufstellung der

Tagesordnung sowie Ausführung der Beschlüsse der Mitgliederversammlung

- Eingehung und Aufhebung von Verträgen mit Vorstandmitgliedern unter Beachtung von Rahmenbedingungen, die von der Mitgliederversammlung gemäß § 8 Abs. 4 der Satzung festgesetzt werden.

Ferner ist der Vorstand verantwortlich für die Umsetzung der Satzung in langfristige Programmpläne für **ÄRZTE OHNE GRENZEN**.

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 auf Grund 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 2008 an:

- Dr. med. Tankred Stöbe**, Berlin, Arzt – Vorsitzender
- Dr. med. Johannes Leidinger**, Husby-Rekarne/Schweden, Arzt – stellv. Vorsitzender
- Ruud Keulen**, Houten/Niederlande, Unternehmer – Schatzmeister, kooptiert (bis 01/2009)
- Dr. med. Martin Baehr**, Strängnäs/Schweden, Arzt – Schriftführer
- Alexander Blecken**, Frankenhardt, Promotionsstudent
- Albrecht Brückner**, Eskilstuna/Schweden, Arzt (bis 06/2008)
- Dr. med. Julia Hermes**, Berlin, Ärztin (bis 06/2008)
- Elgin Hackenbruch**, Friedrichshafen, Krankenschwester
- Dr. med. Tibor Sasse**, Köln, Arzt
- Katja Kusche**, Berlin, Ärztin (seit 06/2008)
- Klaus Volmer**, Amtzell, Arzt (seit 06/2008)
- Anita Janssen**, Heel/Niederlande, Managerin, MSF-Holland, kooptiert (bis 07/2008)
- Guibert Debroux**, Namur/Belgien, Manager, MSF-Belgien, kooptiert

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 200,00 pro Tag für Tätigkeiten, die über den Rahmen der allgemeinen Vorstandstätigkeiten hinausgehen. Das maximale jährliche Honorar ist limitiert auf EUR 15.000,00 und betrug für 2008 EUR 15.000,00.

Alle weiteren Vorstandsmitglieder sind ehrenamtlich tätig und erhalten außer reinen Kostenerstattungen, wie z. B. Reisekostenerstattungen, keine Aufwandsentschädigungen.

c) Geschäftsführung

Nach § 15 der Satzung kann zur Koordination und Steuerung der laufenden Geschäfte des Vereins der Vorstand eine hauptamtliche Geschäftsführung bestel-

len. Diese ist für die ordnungsgemäße Führung der Geschäfte verantwortlich, insbesondere für

- die Aufstellung und Umsetzung der Jahresplanung sowie die Erarbeitung und Durchführung von Konzepten zur Verwirklichung der Satzungszwecke,
- die Führung der hauptamtlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter (inkl. Abschluss und Kündigung von Arbeitsverträgen), ausgenommen Angelegenheiten betreffend die Vergütung von Mitgliedern des Vorstandes,
- das Berichts-, Kontroll- und Rechnungswesen,
- die Bereitstellung erforderlicher Arbeits-hilfen für Vorstand, Mitglieder und – soweit bestellt – Beirat.

Im Rahmen der Erledigung dieser Geschäfte ist der/die Geschäftsführer/in zur Vertretung des Vereins berechtigt. Zur Erleichterung der Geschäftsführungstätigkeit kann der Vorstand den/die Geschäftsführer/in durch einstimmigen Beschluss zum besonderen Vertreter im Sinne des § 30 BGB bestellen. In diesem Falle ist der/die Geschäftsführer/in als solche/r im Vereinregister einzutragen.

Geschäftsführer als besondere Vertreter im Sinne des § 30 BGB waren 2008:

- **Adrio Bacchetta**, Berlin, Geschäftsführer (bis 30. April 2008)
- **Dr. Frank Dörner**, Berlin, Geschäftsführer (seit 1. Mai 2008)

Im Jahr 2008 erhielt die Geschäftsführung von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** ein Bruttogehalt in Höhe von insgesamt EUR 74.338,33 (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 in einem Projekt des internationalen Netzwerkes von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** oder als Mitarbeiter/innen im Büro gearbeitet haben, in drei Kurzeinsätzen mit **ÄRZTE OHNE GRENZEN** tätig waren oder als ehrenamtliche Mitarbeiter/innen längere Zeit **ÄRZTE OHNE GRENZEN** im In- oder Ausland unterstützt haben. Über die Aufnahme entscheidet der Vorstand. Der Vorstand hat abweichend davon die Möglichkeit, Mitglieder auf Grund 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 vorläufigem Bescheid vom 16. Oktober 2008 wurde dem Verein die Freistellung von der Körperschaft-, Gewerbe- und Vermögensteuer für die Kalenderjahre 2004, 2005 und 2006 erteilt, da der Verein ausschließlich und unmittelbar gemeinnützige Zwecke gemäß §§ 51 ff. Abgabenordnung verfolgt.

Nahestehende **ÄRZTE OHNE GRENZEN** Stiftung (vormals Wali-Nawaz-Stiftung), München

ÄRZTE OHNE GRENZEN verfügt über maßgeblichen Einfluss bei der rechtlich selbstständigen **ÄRZTE OHNE GRENZEN** Stiftung, München. Bis zum 17. September 2008 wurde die Stiftung unter dem Stiftungsnamen Wali-Nawaz-Stiftung geführt. Die Umbenennung erfolgte, um die Nähe der Stiftung zu dem Verein **ÄRZTE OHNE GRENZEN** zu verdeutlichen.

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 Vorstand des Vereins **ÄRZTE OHNE GRENZEN** berufen werden. Der Stiftungsrat bestimmt den Stiftungsvorstand.

Am 31. Dezember 2008 betrug das Stiftingskapital TEUR 1.439. Darin enthalten sind die Zustiftungen des Geschäftsjahres 2008 von TEUR 318. Die Einnahmen und Erträge in 2008 beliefen sich auf TEUR 90. Das Jahresergebnis lag bei TEUR 5.

Hauptaktivität der **ÄRZTE OHNE GRENZEN** Stiftung war 2008 die Organisation und Förderung des X. Humanitären Kongresses mit über 350 Teilnehmern. Ferner stellte die **ÄRZTE OHNE GRENZEN** Stiftung der deutschen Sektion von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** Mittel für die Förderung eines Projekts in Usbekistan zur Verfügung (TEUR 40). Die Stiftung beschäftigte 2008 keine Mitarbeiter, die Organe sind ehrenamtlich tätig.

Berlin, 17. April 2009

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

Der Vorstand und die Geschäftsführung

ZUORDNUNG DER ERTRÄGE UND AUFWENDUNGEN DES GESCHÄFTSJAHRES 2008 NACH SPARTEN UND FUNKTIONEN

	Summe		Ideell						Summe	Vermögens- verwaltung	Wirtschaftl. Geschäftsbetr.		
	EUR		Erträge	Projekte	Projekt- betreuung	Témoignage	Sonstige Programme	Spendenverwaltung und -werbung				Allg. Verwaltung/ Allg. Öffentlichkeitsarbeit	EUR
Spenden und Zuwendungen													
a) Spenden	34.996.692,02		34.996.692,02									34.996.692,02	
b) Bußgelder	886.664,96		886.664,96									886.664,96	
c) Mitgliedsbeiträge	7.526,24		7.526,24									7.526,24	
d) Erbschaften	1.470.829,74		1.470.829,74									1.470.829,74	
e) Zuwendungen aus öffentlichen Mitteln	3.335.063,00		3.335.063,00									3.335.063,00	
	40.696.775,96		40.696.775,96									40.696.775,96	
Sonstige betriebliche Erträge		2.975.699,97		2.416.514,47	132.939,09	196,20	0,00	10.317,69	107.777,71		306.894,67	2.667.745,16	1.060,14
Projektaufwendungen für internationale Projekte		-31.737.806,17		-30.927.677,00	-296.950,00	-184.477,25	-328.701,92	0,00	0,00		0,00	-31.737.806,17	0,00
Personalaufwand													
a) Gehälter	-4.525.326,71		-1.883.087,72	-890.237,98	-282.690,98	-673.428,66	0,00	-795.881,37	-146.557,70		0,00	-4.525.326,71	0,00
b) Soziale Abgaben	-926.200,66		-352.302,81	-192.611,37	-61.521,80	-173.206,98	0,00	-173.206,98	-819.986,36		0,00	-926.200,66	0,00
	-5.451.527,37		-2.235.390,53	-1.082.849,35	-344.212,78	-54.460,88	0,00	-969.088,35	-5.451.527,37		0,00	-5.451.527,37	0,00
Abschreibungen		-179.607,11		0,00	-53.900,06	-22.063,13	0,00	-62.954,09	-40.689,83		0,00	-179.607,11	0,00
Sonstige betriebliche Aufwendungen													
a) Reisekosten	-342.568,68		0,00	-176.618,70	-39.842,33	-69.783,99	0,00	-56.313,64	-178.551,96		0,00	-342.568,68	-10,02
b) Fremdleistungen	-894.484,34		0,00	-25.668,21	-93.853,80	-178.551,96	0,00	-596.410,37	-31.611,14		0,00	-894.484,34	0,00
c) Porto und Telefon	-1.348.976,17		0,00	-45.233,52	-161.781,16	-586,67	0,00	-1.110.350,35	-15.274,21		0,00	-1.348.976,17	0,00
d) Publikationen	-54.857,66		0,00	-3.535,90	-35.460,88	-5.380,36	0,00	-2.852.213,94	-132.526,46		0,00	-54.857,66	0,00
e) Information und Werbung	-3.051.310,98		0,00	-15.550,27	-178.166,41	-70.005,84	0,00	-189.992,78	-7.766,74		0,00	-3.051.310,98	0,00
f) Bürokosten	-540.821,21		0,00	0,00	0,00	-7.766,74	0,00	-24.469,55	-32.236,29		0,00	-540.821,21	0,00
g) Nebenkosten des Geldverkehrs	-32.236,29		0,00	0,00	0,00	-434.648,34	0,00	-43.770,12	-875.543,20		0,00	-32.236,29	0,00
h) Sonstiges	-688.573,28		-181.123,94	-16.208,03	-12.822,85	-434.648,34	0,00	-4.874.107,42	-688.573,28		0,00	-688.573,28	0,00
	-6.953.828,61		-181.123,94	-431.110,76	-591.933,27	-1.628.441,68	0,00	-4.874.107,42	-6.953.828,61		0,00	-6.953.828,61	-10,02
Zinserträge		428.700,72		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		428.700,72	0,00	0,00
Ergebnis		-221.592,61		-30.927.677,00	-1.731.871,08	-1.142.490,23	-328.701,92	-5.895.832,17	-1.628.441,68		735.595,39	-958.238,12	1.050,12

LAGEBERICHT FÜR 2008

I. GESCHÄFTS- UND RAHMENBEDINGUNGEN

1. Aufbauorganisation

ÄRZTE OHNE GRENZEN ist eine internationale private medizinische Nothilfeorganisation. Das internationale Netzwerk von ÄRZTE OHNE GRENZEN setzt sich aus 19 Sektionen zusammen.

In fünf sogenannten operationalen Zentren tragen jeweils mehrere Sektionen gemeinsam Projektverantwortung. 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“ arbeiten die Sektionen in den Niederlanden, Deutschland, Großbritannien und Kanada weiter zusammen. 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 operativer Zentren, rekrutiert Projektmitarbeiter in Deutschland und berichtet im Rahmen von Témoignage und allgemeiner Öffentlichkeitsarbeit über die Projekte des gesamten Netzwerkes von ÄRZTE OHNE GRENZEN.

Die Finanzierung erfolgt zum überwiegenden Teil durch private Spenden und private Zuwendungen, durch öffentliche Fördermittel sowie aus Erträgen der Vermögensverwaltung.

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 des Netzwerkes von ÄRZTE OHNE GRENZEN, die „MSF Generally Accepted Accounting Principles“ (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 Kosten der Spendenwerbung, der Anteil der Verwaltungskosten sowie der Projektanteil an den Gesamtkosten.

Die Planung des nachfolgenden Geschäftsjahres, die Erstellung und Kontrolle der Budgets und die unterjährige Berichterstattung an den Vorstand sind wichtige Bestandteile des internen Steuerungssystems. In mehreren Abstimmungsrunden werden zum Jahresende Ziele für das Folgejahr und Maßnahmen zur Zielerreichung erarbeitet, ein detailliertes Budget auf Kostenstellenbasis erstellt und vom Vorstand verabschiedet. Im laufenden Geschäftsjahr werden in Form von monatlichen Management-Reports Plan und Ist abgeglichen. Gleichzeitig wird eine Analyse der Einnahmen durchgeführt und eine aktualisierte Liquiditätsplanung erstellt.

Im Mai und September wird darüber hinaus über die Aktivitäten der vergangenen vier Monate Bericht erstattet („4M“- und „8M“-Evaluierung). Im Rahmen des Evaluierungsprozesses wird der Stand der Zielerreichung festgehalten und analysiert. Außerdem enthält der Bericht einen Ausblick über die Aktivitäten bis Jahresende. Eventuelle Änderungen gegenüber dem ursprünglichen Plan müssen vom Vorstand genehmigt werden. Im Februar erfolgt eine umfassende Soll-Ist-Analyse des vorangegangenen Jahres („12M“-Evaluierung).

Das 2007 eingeführte Risikoinventar wird weitergeführt. In diesem sind die wichtigsten Risiken der Organisation nach Bereichen aufgeführt. Adäquate Maßnahmen zur Risikosteuerung und -kontrolle

werden aufgeführt. Regelmäßig jeweils im Februar, Mai und September wird das Risikoinventar überprüft, Änderungen der Risikoeinschätzungen in bestimmten Bereichen werden bewertet, und das Inventar wird gegebenenfalls um neue Risiken erweitert.

Die Projekte des internationalen Netzwerkes 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 des Netzwerkes 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.

Das internationale Netzwerk von ÄRZTE OHNE GRENZEN veröffentlicht neben den nationalen Abschlüssen der 19 Sektionen einen gemeinsamen und geprüften Jahresabschluss („Combined Accounts“). Die Überführung der nationalen Einzelabschlüsse in den gemeinsamen Abschluss erfolgt auf Basis eines komplexen Regelwerkes (MSF-GAAP), das von allen Sektionen verbindlich angewendet wird. Durch die Zusammenführung der nach dem MSF-GAAP angepassten Einzelabschlüsse werden über die Eliminierung von Forderungen und Verbindlichkeiten sowie Aufwendungen und Erträgen Effekte ausgeblendet, die auf Verrechnungen der Sektionen untereinander beruhen und möglicherweise zu Verzerrungen wie z. B. Doppelerfassungen führen könnten. Der internationale Abschluss liefert ein klares Bild über die Leistungsfähigkeit der Gesamtorganisation und dient zusätzlich der transparenten Berichterstattung über die Arbeit des Netzwerkes von ÄRZTE OHNE

GRENZEN gegenüber der Öffentlichkeit. Der internationale Abschluss kann erst nach Vorliegen der 19 Einzelabschlüsse erstellt werden, daher liegen aktuell die Zahlen von 2007 vor.

3. Geschäftsentwicklung

Die Einnahmen haben sich im Geschäftsjahr 2008 planmäßig positiv entwickelt. Mit über EUR 9 Mio. Zuwachs im Vergleich zu 2007 wurde das Ergebnis bei den privaten Spenden und im Bereich öffentliche Gelder deutlich gesteigert.

Die privaten Spenden lagen um EUR 6,8 Mio. über dem Vorjahr und damit EUR 1,8 Mio. über dem geplanten Ergebnis. Darin sind private Spenden in Höhe von EUR 1,4 Mio. enthalten, die uns im Frühsommer 2008 für die Opfer des Wirbelsturms Nargis in Myanmar (Birma) sowie des Erdbebens in China zufließen.

Ein deutlicher Anstieg war bei der Neuspendergewinnung im Bereich Lastschriften und Web zu verzeichnen. Ebenfalls deutlich zugenommen haben Spendeneinnahmen auf Grund von Reaktivierungsmailings, die im letzten Geschäftsjahr über den ursprünglich geplanten Umfang hinaus versendet wurden.

In 2008 wurden wie vorgesehen öffentliche Fördermittel in Höhe von EUR 3,3 Mio. des Auswärtigen Amtes vereinnahmt. Dies entspricht einem Anstieg von EUR 2,5 Mio. gegenüber dem Vorjahr.

Für 2008 haben wir ein ausgeglichenes Ergebnis angestrebt und bewusst entschieden, nicht wie im Jahr 2007 weitere Rücklagen aufzubrauchen (Vorjahr: EUR -11 Mio.). Deshalb haben wir trotz höherer Einnahmen unsere Projektaufwendungen reduziert. Unsere verbliebenen Rücklagen benötigen wir, um auch zukünftig Einnahmeschwankungen ausgleichen zu können. Die Rücklagen betragen zum 31. Dezember 2008 EUR 6,4 Mio. Dies entspricht einem leichten Rückgang um EUR 0,2 Mio. zum Vorjahr. Die Projektaufwendungen betragen 2008 EUR 31,7 Mio. (Vorjahr: EUR 35,1 Mio.).

II. WIRTSCHAFTLICHE LAGE

1. Ertragslage

	2008		2007		Veränderung	
	TEUR	%	TEUR	%	TEUR	%
Mittelaufkommen	43.672	100,0	34.006	100,0	9.666	28,4
Mittelverwendung	-44.323	-101,5	-45.702	-134,4	1.379	-3,0
Betriebsergebnis	-651	-1,5	-11.696	-34,4	11.045	-94,4
Finanzergebnis	429	1,0	461	1,4	-32	-6,9
Jahresergebnis	-222	-0,5	-11.235	-33,0	11.013	-98,0

Das **Mittelaufkommen** resultiert aus privaten Einnahmen (TEUR 37.361), öffentlichen Zuwendungen (TEUR 3.335) sowie sonstigen betrieblichen Erträgen (TEUR 2.976). Im Vergleich zum Vorjahr konnten TEUR 9.666 zusätzlich eingenommen werden. Bei den privaten Spenden nahmen

die Neuspenden über die Website, die Spenden auf Grund von Katastropheneignissen und die Spenden aus der Reaktivierung von Hauspendern deutlich zu (TEUR +6.773). Das Einwerben von öffentlichen Fördermitteln wurde erfolgreich ausgebaut.

Die sonstigen betrieblichen Erträge haben sich gegenüber dem Vorjahr um TEUR 410 erhöht, hauptsächlich aus Weiterberechnungen an andere Sektionen des Netzwerkes von ÄRZTE OHNE GRENZEN.

Die **Mittelverwendung** besteht zu einem großen Teil aus Aufwendungen für Projekte des gesamten internationalen Netzwerkes von ÄRZTE OHNE GRENZEN (TEUR 31.737). Die deutsche Sektion stellt diese Mittel auf Grund vertraglicher Vereinbarungen den jeweiligen projektdurchführenden Sektionen zur Verfügung. Gegenüber dem Vorjahr wurden diese Mittel um TEUR 3.327 verringert. Insgesamt haben wir aus privaten Spenden Projekte in Höhe von TEUR 28.402 finanziert.

Weiterhin fallen unter die Mittelverwendung die Personalaufwendungen (TEUR 5.452). Diese stiegen gegenüber dem Vorjahr um TEUR 467 an, hauptsächlich bedingt durch zusätzliche Aufwendungen für Projektmitarbeiter, die kostenneutral an andere Sektionen weiterbelastet wurden. Während die Abschreibungen gegenüber 2007 konstant blieben, stiegen die sonstigen betrieblichen Aufwendungen um TEUR 1.473, vor allem bedingt durch zusätzlich erforderliche Ausgaben im Fundraising in 2008.

Das **Finanzergebnis** resultiert aus der Verzinsung vorhandener liquider Mittel. Zum Jahresende waren die am Finanzmarkt zu erzielenden Zinsen rückläufig, so dass das Finanzergebnis um TEUR 32 niedriger ausfiel als im Vorjahr.

2. Finanzlage

	2008	2007	Veränderung	
	TEUR	TEUR	TEUR	%
Cashflow aus laufender Tätigkeit	3.790	-10.560	14.350	-135,9
Cashflow aus Investitionstätigkeit	-188	-227	39	-17,2
Cashflow	3.602	-10.787	14.389	-133,4
Finanzmittelbestand Periodenbeginn	6.194	16.981	-10.787	-63,5
Finanzmittelbestand Periodenende	9.796	6.194	3.602	58,2

Die positive Veränderung des Finanzmittelbestandes am Ende des Geschäftsjahres (TEUR 3.602) ergibt sich daraus, dass Projektmittel für Projekte in 2008 erst in 2009 zur Auszahlung kommen.

3. Vermögenslage

	2008		2007		Veränderung	
	TEUR	%	TEUR	%	TEUR	%
VERMÖGEN						
Anlagevermögen	327	2,8	356	4,8	-29	-8,1
Kurzfristige Forderungen	1.376	11,9	795	10,8	581	73,1
Flüssige Mittel	9.796	84,7	6.195	83,8	3.601	58,1
Abgrenzungsposten	69	0,6	49	0,7	20	40,8
Summe	11.568	100,0	7.395	100,0	4.173	56,4
KAPITAL						
Rücklagen	6.382	55,2	6.603	89,3	-221	-3,3
Sonderposten	143	1,2	0	0,0	143	100,0
Rückstellungen	521	4,5	324	4,4	197	60,8
Kurzfristige Verbindlichkeiten und Abgrenzungsposten	4.522	39,1	468	6,3	4.054	866,2
Summe	11.568	100,0	7.395	100,0	4.173	56,4

Die kurzfristigen Verbindlichkeiten stiegen auf Grund noch ausstehender Zahlungen von Projektmitteln für 2008 zum Bilanzstichtag an. Der hohe Bestand an flüssigen Mitteln dient im Wesentlichen der Begleichung dieser Zahlungsverpflichtungen. Da 2008 der gesamte Mittelzufluss satzungsgemäß verwendet werden konnte, erfolgte keine Einstellung in die Projektrücklage oder die Rücklage aus Erbschaften. Der Jahresfehlbetrag wird der freien Rücklage entnommen.

4. Nichtfinanzielle Leistungsindikatoren

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

Die Projektteilung der deutschen Sektion von ÄRZTE OHNE GRENZEN betreute im Jahr 2008 insgesamt 16 Projekte (2007: 10 Projekte) in fünf Ländern. Die Aktivitäten reichten von der Hilfe für Flüchtlinge und Vertriebene in der Zentralafrikanischen Republik und im Tschad über HIV/Aids-Programme sowie umfangreiche Cholera-Interventionen in Simbabwe bis hin zur Behandlung von Tuberkulosekranken in Usbekistan und die Unterstützung eines Krankenhauses im Osten Turkmenistans. Insgesamt wurden 2008 rund 314.000 ambulante und stationäre Behandlungen durchgeführt sowie 12.400 HIV/Aids-Patienten versorgt.

In den Flüchtlings- und Vertriebenenlagern im Tschad wurden vor allem Durchfallerkrankungen und Atemwegsinfektionen behandelt. Die Projekte in zwei Flüchtlingslagern für Flüchtlinge aus dem Sudan in Farchana und Hadjer Hadid wurden Mitte des Jahres an andere Nichtregierungsorganisationen übergeben. Dieser Schritt ermöglichte es uns, mehr medizinische Unterstützung für Vertriebene aus dem Tschad leisten zu können.

In der Zentralafrikanischen Republik zählte Malaria erneut zu den häufigsten Erkrankungen (etwa 62.000 Fälle, 2007: 50.000 Fälle). Die nach wie vor hohe Unsicherheit auf den Straßen forderte strikte Sicherheitsmaßnahmen. So schränkten wir einerseits unsere Aktivitäten mit mobilen Kliniken stark ein, erhöhten jedoch andererseits unsere medizinische Hilfe für die Bevölkerung durch Ausbildung von einheimischem Personal und die Unterstützung von rund 20 kleinen Gesundheitsposten in entlegenen Gebieten.

In Simbabwe behandelten wir mehr

als 19.000 Cholera- und rund 12.400 HIV/Aids-Patienten, davon begannen rund 3.100 Patienten eine Behandlung mit lebensverlängernden ARV-Medikamenten (im Jahr 2007: 2.600). Die Gewalt und Instabilität im Umfeld der Wahlen sowie die daraus resultierende politische und ökonomische Krise führten zu einer starken Beeinträchtigung und zeitweisen Schließung aller Outreach-Aktivitäten außerhalb der Kliniken.

In Usbekistan, wo die Qualität der Tuberkulosebehandlung in staatlichen Gesundheitseinrichtungen nach wie vor problematisch ist, konnten wir 230 neue Patienten (2007: 216) mit multiresistenter Tuberkulose behandeln. Insgesamt behandelten wir 2008 rund 550 Fälle mit resistenter Tuberkulose.

In Turkmenistan unterstützten wir im Krankenhaus in der Stadt Magdanly rund 1.500 Entbindungen sowie die Versorgung von etwa 2.700 Kindern. Jedoch konnten wir unser Ziel, mehr Menschen Zugang zu überlebenswichtiger medizinischer Versorgung zu ermöglichen, auf Grund bürokratischer Hürden und fehlender Unterstützung seitens der Behörden dort nicht erreichen.

Insgesamt wurden in den Projekten 98 Stellen von 166 internationalen Mitarbeitern und fast 1.000 Stellen mit nationalen Mitarbeitern besetzt.

In 2008 wurden insgesamt 202 Ausreisen über das deutsche Büro von ÄRZTE OHNE GRENZEN in die Projekte weltweit organisiert. Dies entspricht in etwa dem Vorjahresniveau (207 Ausreisen). Das Ziel der Jahresplanung für 2008 wurde leicht überschritten.

Der Fokus der Personalarbeit lag auch in diesem Jahr in der Verbesserung der Qualität der Personalbetreuung und -entwicklung. So wurde die psychologische Betreuung der Projektmitarbeiter weiter ausgebaut.

Seit 2008 werden alle einheimischen Projektmitarbeiter aus den jeweiligen Einsatzländern in einer internationalen Datenbank erfasst. Dies unterstützt die Einführung von einheitlichen, weltweit geltenden Arbeitsbedingungen für diese Mitarbeiter. Das 2007 erarbeitete Konzept zum Kompetenzmanagement bildet für die Bereiche Personalauswahl und Personalentwicklung weiterhin die Grundlage. Wie in den vergangenen Jahren war ÄRZTE OHNE GRENZEN auch in diesem Jahr bei zahlreichen Kongressen und Informationsveranstaltungen präsent. Ein weiterer Schwerpunkt im Jahr 2008 war die Fort- und Weiterbildung. Neben verschiedenen Kursen zum Thema Chirurgie, zur psychosozialen Betreuung sowie zu HIV/Aids wurde auch ein neuer Managementkurs für Projektmitarbeiter entwickelt und erstmals vor Ort in den Projekten durchgeführt.

Im Jahr 2008 gaben die Mitarbeiter von ÄRZTE OHNE GRENZEN rund 210 Interviews für Hörfunk-, TV- und Printmedien in Deutschland. Das entspricht einer leichten Erhöhung zum Vorjahr (200). Mit 53 Pressemitteilungen und vier Pressekonferenzen informierten wir die Öffentlichkeit über aktuelle Krisen und die Herausforderungen der täglichen Arbeit.

Insgesamt wurde ÄRZTE OHNE GRENZEN im Jahresverlauf mehr als 2.600 Mal in den deutschen Medien genannt, dies sind etwa 1.000 Nennungen mehr als im Vorjahr. Die Berichterstattung über den Wirbelsturm Nargis in Myanmar (Birma) sowie über (Bürger-)Kriegsländer wie die D.R. Kongo, den Tschad und Somalia bildeten dabei Schwerpunkte.

Mit 230 Updates und vier E-Newslettern informierte die Website aktuell über die Projektaktivitäten. Zusätzlich ging im November eine Spezial-Website online, die für mehrere Monate gezielt auf die Lage in der D.R. Kongo aufmerksam machen soll.

Mit dem Bericht „Forschungszweig Deutschland – kaum Forschungsmittel für vernachlässigte Krankheiten“ forderte ÄRZTE OHNE GRENZEN im April 2008 die deutsche Regierung auf, die öffentliche Forschungsförderung für vernachlässigte Krankheiten massiv zu erhöhen.

Die Ausstellung „Überleben auf der Flucht“ war dreieinhalb Wochen lang in Freiburg zu sehen und wurde erstmals durch zusätzliche Infostände in der Region unterstützt. Mit rund 6.500 Besuchern lag die Gesamtbesucherzahl leicht über dem Vorjahr (6.400). Das im Jahr 2007 erstellte Unterrichtsmaterial zum Thema HIV/Aids wurde 2008 auf Anfrage bundesweit an rund 2.600 Lehrer verschickt.

Die Spenderzeitung „Akut“ wurde viermal an die Leser verschickt. Wie im Vorjahr betrug die durchschnittliche Auflage rund 200.000.

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

Obwohl wir unser Ergebnis in 2008 im Bereich der privaten Spenden gegenüber dem Vorjahr deutlich steigern konnten, planen wir für 2009 keine weiteren Zuwächse ein.

Dieser Planungsansatz ist Teil eines Maßnahmenkatalogs, den wir als Reaktion auf die in 2009 zu erwartende negative Wirtschaftsentwicklung anwenden.

Derzeit ist für uns nicht absehbar, ob die Wirtschaftskrise sich negativ auf unsere geplante Einnahmenentwicklung in 2009 auswirkt und in welchem Umfang dies der Fall sein wird. Wir haben unsere Monitoringzeiträume im Vergleich zum Vorjahr deshalb verkürzt, um auf Einnahmerückgänge reagieren zu können und unsere Aktivitäten dann dementsprechend kurzfristig anzupassen.

ÄRZTE OHNE GRENZEN plant in 2009 erneut, den Bereich der Neuspendergewinnung auszubauen und die Trends bei den regelmäßigen Spendern („Hausspendern“) zu stabilisieren. Aus den Neuspendern werden die Hausspender gewonnen, die für ein stabiles Einnahmefundament sorgen. Fehlt es an Neuspendern, wirkt sich dies mittelfristig bei den Hausspendern aus.

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

Auch 2009 müssen, wie im Jahr 2008, die Finanzierungsverträge mit anderen Sektionen unter dem Vorbehalt der entsprechenden Einnahmeentwicklung 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 Risiko-Streuung, so dass Einnahmeausfälle in einigen Sektionen von anderen Sektionen kompensiert werden können.

Rücklagen werden vorgehalten für die Ausgaben am Standort Deutschland einerseits sowie für Projektfinanzierungen andererseits. Die Gesamtsumme betrug am 31. Dezember 2008 EUR 6,4 Mio. und deckt damit den Zielwert von sechs Mo-

natsausgaben am Standort Berlin (ca. EUR 5,0 Mio.). Darüber hinaus besteht nur noch ein geringer Puffer (ca. EUR 1,4 Mio.), um bei eventuellen künftigen Einnahmeausfällen die Projektfinanzierungen in der geplanten Höhe aufrecht erhalten zu können.

Langfristig verfolgt die deutsche Sektion von ÄRZTE OHNE GRENZEN das Ziel, eine Rücklage auch für Projektfinanzierungen in Höhe von etwa sechs Monatsausgaben zu bilden. Nachdem in 2008 keine Zuführung zu den Rücklagen erfolgen konnte, ist für 2009 geplant, mit einem Überschuss abzuschließen, der der Rücklage zugeführt werden kann. Ziel ist es, in 2009 die Rücklage um eine Monatsausgabe an Projektmitteln zu erhöhen.

Hinsichtlich der internationalen Zusammenarbeit der deutschen Sektion mit den anderen Sektionen innerhalb des Netzwerkes von ÄRZTE OHNE GRENZEN und der Entsendung von Personal in die internationalen Projekte von ÄRZTE OHNE GRENZEN werden derzeit Gespräche mit der Finanzverwaltung über die steuerliche Qualifizierung dieser Maßnahmen nach den Regelungen des deutschen Gemeinnützigkeitsrechts geführt.

V. PROGNOSEBERICHT

Die Aussichten für 2009 sind ungewiss. Trotz der allgemein schlechten Prognosen über die Entwicklung der wirtschaftlichen Lage in Deutschland sind wir verhalten optimistisch. Dabei gehen wir davon aus, dass sich die stabilen Trends bei den Hausspendern fortsetzen und weiterhin kontinuierlich Neuspender gewonnen werden können. Da sich bereits zum Jahresende abgezeichnet hat, dass die durchschnittliche Spendenhöhe bei Neuspenden leicht rückläufig ist, haben wir keine Zuwächse bei den Spendeneinnahmen eingeplant. Wir denken, dass die Einnahmen 2009 auf dem Niveau von 2008 gehalten werden können. Für 2009 planen wir, unsere Bemühungen beim Einwerben von öffentlichen Fördermitteln weiter auszuweiten.

2008 haben wir durch das fast ausgeglichene Ergebnis die Rücklagen in etwa konstant halten können. In 2009 planen wir, die Rücklagen gezielt um

TEUR 2.826 zu erhöhen, um auch zukünftig Einnahmeschwankungen ausgleichen zu können. Dies führt erneut zu einer Reduzierung der Projektausgaben für 2009. 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.

Auch im Jahr 2009 liegt der Fokus der Projektarbeit auf der medizinischen Versorgung der Notleidenden Bevölkerung im Tschad, in der Zentralafrikanischen Republik, in Simbabwe, Usbekistan und Turkmenistan.

Im Tschad wird die schwierige Sicherheitsituation auch im Jahr 2009 die größte Herausforderung darstellen. Bereits 2008 benutzten wir deutlich weniger eigene Fahrzeuge, um die Gefahr von Überfällen zu reduzieren. 2009 wird sich zeigen, ob sich diese Test-Strategie positiv

auswirkt. Ende März wird ein Projekt in Goz Beida an die italienische Nichtregierungsorganisation COOPI übergeben. Mit den frei werdenden Kapazitäten soll ein neues Projekt die Vertriebenen und die einheimische Bevölkerung in der Grenzregion zum Sudan unterstützen.

Auch im Jahr 2009 erfordert die Unsicherheit auf den Straßen der Zentralafrikanischen Republik zahlreiche Sicherheitsmaßnahmen: Eine eingeschränkte Bewegung auf den Straßen sowie der ständige Kontakt zu allen bewaffneten Gruppen sollen die Gefahr von Überfällen so gering wie möglich halten. In der Provinz Ouham starten wir ein Projekt zur Behandlung der Schlafkrankheit, das vorerst auf wenige Monate begrenzt ist, bei erhöhtem Bedarf und angemessener Sicherheitslage aber länger laufen kann. In Bougila konzentrieren wir uns auch im Jahr 2009 auf die Malaria-Behandlung. In der Provinz Vakaga hat sich seit einem Friedensabkommen die Lage der Bevölkerung verbessert, weshalb wir zumindest einen Teil der Aktivitäten an andere Akteure übergeben wollen.

Unsere Aktivitäten in Simbabwe werden auch im ersten Halbjahr 2009 von dem schweren Choleraausbruch dominiert. Da Cholera in Simbabwe endemisch ist, bereiten wir uns auf erneute Ausbrüche gegen Jahresende vor. Die personelle und finanzielle Belastung durch die Choleraintervention ist enorm. Dennoch planen wir, auf andere Krisen im Land, z. B. Mangelernährung durch Nahrungsmittelknappheit, adäquat zu reagieren. In unserem HIV/Aids-Projekt in Gweru wollen wir diejenigen Patienten, die schon längere Zeit

mit lebensverlängernden antiretroviralen Medikamenten behandelt werden, an das nationale Gesundheitssystem übergeben, wenn es die Situation erlaubt.

In unserem Projekt zur Behandlung multiresistenter Tuberkulose in Nukus in Usbekistan soll die Zahl der Behandlungsunterbrechungen verringert werden. Dazu verstärken wir unsere Aktivitäten im Wohnumfeld der Patienten. Im April veranstalten wir eine Konferenz, zu der wir alle internationalen Akteure einladen, die sich mit der Behandlung von Tuberkulose und multiresistenter Tuberkulose in Usbekistan befassen, um mögliche gemeinsame Ziele zu definieren.

In Turkmenistan planen wir, unsere Unterstützung des staatlichen Krankenhauses in der Stadt Magdanly zum September einzustellen. Vor allem medizinisch-ethische Gründe, das heißt das Problem, nicht nach unseren international anerkannten Standards arbeiten zu können, haben zu diesem Entschluss geführt. Dennoch möchten wir ein neues Projekt zur Behandlung von Menschen mit Tuberkulose und multiresistenter Tuberkulose in Turkmenabad eröffnen und hoffen bis Mitte 2009 auf einen positiven Bescheid durch die Regierung.

Berlin, 17. April 2009

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

Der Vorstand und die Geschäftsführung

	Budget 2009	Ist 2008	Veränderung	
	TEUR	TEUR	TEUR	%
Mittelaufkommen	44.103	43.672	431	1,0
Projektaufwand	29.800	31.737	-1.937	-6,1
Personalaufwand	5.358	5.452	-94	-1,7
Abschreibungen	198	180	18	10,0
Sonstiger betrieblicher Aufwand	6.161	6.954	-793	-11,4
Finanzergebnis	240	429	-189	-44,1
Jahresergebnis	2.826	-222	3.048	-/-
Zuführung (-)/Entnahme (+) aus Rücklagen	-2.826	222	-3.048	-/-
Bilanzergebnis	0	0	0	-/-

BESTÄTIGUNGSVERMERK

Den uneingeschränkten Bestätigungsvermerk haben wir wie folgt erteilt:

„Bestätigungsvermerk des Abschlussprüfers

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

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 2008 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 auf Grund der bei der Prüfung gewonnenen Erkenntnisse entspricht der Jahresabschluss den gesetzlichen Vorschriften und vermittelt unter

Beachtung der Grundsätze ordnungsmäßiger 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, 17. April 2009

KPMG AG

Wirtschaftsprüfungsgesellschaft


Poloff
Wirtschaftsprüferin


Kossakowski
Wirtschaftsprüfer





Eine Krankenschwester in einem Ernährungsprogramm in Äthiopien. Auch wenn es darum geht, schnell Tausende von Menschen zu behandeln, müssen die Patienten ausreichend informiert werden. © Fastxmsf

MEDIZINISCHE ETHIK

Herausforderungen in Krisengebieten

Ärztinnen und Ärzte sind bei der Ausübung ihres Berufes ethischen Grundsätzen verpflichtet. Diese gelten für die Arbeit in Krisengebieten genauso wie für jede andere medizinische Tätigkeit. Alle Mitarbeiter von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** verpflichten sich unserer Charta und der universellen medizinischen Ethik. Doch was bedeutet das konkret?

Die medizinische Ethik definiert, was im Umgang mit Patientinnen und Patienten getan werden soll und was vermieden werden muss. So muss ein Mediziner die Autonomie seiner Patienten respektieren, die Behandlung des Kranken an dessen Wohl orientieren, und er darf ihm keinen Schaden zufügen. Ob in einem Krankenhaus in Europa oder in einem Flüchtlingslager in Afrika, nach einem Erdbeben oder inmitten eines bewaffneten Konflikts: Das Recht des Patienten auf Vertraulichkeit und der Schutz seiner Privatsphäre müssen gewahrt werden. Es gilt, seine Menschenwürde zu achten und sicherzustellen, dass jeder Patient, jede Patientin das Recht und die Möglichkeit hat, anhand ausreichender Informationen über die eigene Behandlung frei zu entscheiden.

Insbesondere in Krisengebieten geraten Mediziner in Situationen, in denen sie vor schwierigen ethischen Entscheidungen stehen. Zum Beispiel, wenn es um den Schutz der Privatsphäre geht – in einem Land, des-

sen Gesetze diesem Grundsatz entgegen stehen. In etlichen unserer Einsatzländer schreiben die Behörden unter anderem vor, bestimmte medizinische Daten – etwa über sexuell übertragbare Krankheiten oder sexuelle Gewalt – an sie weiterzuleiten. In so einem Fall ist es wichtig, dass die Mitarbeiter von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** die nationalen Bestimmungen kennen und mögliche Konflikte mit den ethischen Prinzipien und den Interessen der Patienten abwägen. Mitunter müssen Landesgesetze bewusst missachtet werden – im Sinne unserer Patienten.

Ethisch schwierige Fragen stellen sich für die Mitarbeiter von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** auch dort, wo die Menschen vollkommen abhängig von der Gesundheitsversorgung durch humanitäre Nothilfeorganisationen sind. An vielen unserer Projektstandorte haben die Menschen keine Möglichkeit, zwischen verschiedenen medizinischen Angeboten zu wählen. Sie haben kaum Zugang zu Informationen über verschiedene Therapiemöglichkeiten und deren Vor- beziehungsweise Nachteile. Dieses Ungleichgewicht zwischen unseren Mitarbeitern und den Menschen, die auf Hilfe angewiesen sind, stellt das Verhältnis von Patient und Arzt vor eine besondere Herausforderung. Die Mitarbeiter von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** sind in jedem Fall verpflichtet, den Patienten angemessen und ausreichend zu informieren und seine Entscheidungen zu respektieren.

Dies ist besonders wichtig bei Behandlungen, die sehr schwere Nebenwirkungen haben. So etwa die Therapie der multiresistenten Tuberkulose. Sie erfolgt über einen Zeitraum von 24 Monaten, in denen der Patient täglich mehr als 20 Tabletten einnehmen muss. Diese können Übelkeit, Schlafstörungen und psychische Beeinträchtigungen zur Folge haben. Bricht der Patient die Behandlung wegen dieser starken Nebenwirkungen ab, sinkt seine Überlebenschance dramatisch. Die Gefahr, dass zusätzliche Resistenzen entstehen, steigt. In so einem Fall ist es wichtig, den Patienten so gut zu informieren, dass er mit Hilfe des Arztes selbst abwägen kann, in welchem Verhältnis Nutzen und Schaden zueinander stehen. So kann er sich dann freiwillig und ohne Druck für oder gegen eine Behandlung entscheiden.

Neben der direkten medizinischen Hilfe hat sich **ÄRZTE OHNE GRENZEN** das Ziel gesetzt, beobachtete Missstände öffentlich zu machen. Unsere Patienten berichten uns von ihren oft schwer traumatisierenden Erlebnissen. Mit diesen Informationen gilt es äußerst behutsam umzugehen. Sie dürfen nur dann verwendet werden, wenn der Betroffene ausdrücklich zugestimmt hat; das gilt auch für die Veröffentlichung von Fotos. Der Patient muss immer ohne Angst nein sagen können. Um unsere Patienten zu schützen, verwenden wir zudem häufig vollständig anonymisierte Informationen.

Diese Beispiele zeigen nur einige der schwierigen Situationen, mit denen unsere Mitarbeiter immer wieder konfrontiert sind. **ÄRZTE OHNE GRENZEN** ist sich der ethischen Herausforderungen bewusst und fördert innerhalb des internationalen Netzwerks den Austausch über diese Prinzipien und deren Anwendung, damit die Mitarbeiter in den Projekten ethisch richtig handeln können.

DANKE FÜR IHRE HILFE

Wir möchten all denjenigen danken, die es möglich gemacht haben, dass Menschen in Not medizinische Hilfe erhalten haben und neue Hoffnung schöpfen konnten. Unser Dank gilt den Spenderinnen und Spendern ebenso wie den nationalen und internationalen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern in den Projekten.

Im Jahr 2008 haben uns mehr als 230.000 Spender in Deutschland ihr Vertrauen geschenkt. Ob mit Spendenaktionen, regelmäßigen Spenden, einer großzügigen Einzelspende oder durch eine Fördermitgliedschaft – mit 35 Millionen Euro haben sie die Finanzierung zahlreicher Nothilfeprojekte ermöglicht. Die Arbeit von ÄRZTE OHNE GRENZEN wird weitgehend über private Spenden finanziert. Wir sind darum auf die Unterstützung von Menschen angewiesen, die wie wir der Überzeugung sind, dass Menschen in Krisengebieten ein Recht auf medizinische Versorgung haben. Dafür vielen Dank.

Ein herzliches Dankeschön sagen wir auch den Mitarbeitern, die im vergangenen Jahr in mehr als 60 Ländern weltweit medizinische Hilfe geleistet haben. Bei ihren Einsätzen zum Beispiel in der D.R. Kongo, in Myanmar oder Kolumbien, stellen sie sich enormen Herausforderungen und leisten oft unter schwierigsten Bedingungen Hilfe.

Die Arbeit von ÄRZTE OHNE GRENZEN wird erst durch das Engagement dieser Menschen möglich – ihre Unterstützung rettet weltweit Leben. Vielen herzlichen Dank.

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: Sabine Rietz, Alina Kanitz
Bildredaktion: Barbara Sigge
Verantwortlich: Katrin Lemp

Mitarbeit: Corinna Ditscheid, Frank Dörner, Evamaria Haupt, Johanna Jäger, Petra Meyer, Ursula Michel, Kirsten Mintert, Oliver Moldenhauer, Annika Schäfer, Verena Schmidt, Doris Schopper, Tankred Stöbe, Christiane Winje, Mathias Wagner

Titelbild: Auf der Flucht vor bewaffneten Kämpfen in der kongolesischen Provinz Nord-Kivu erkrankt der vierjährige Dieudonné an Cholera. Seine achtjährige Schwester Sara bringt ihn zu ÄRZTE OHNE GRENZEN. © Sven Torfinn

Rückbild: Während einer Ernährungskrise verteilt ÄRZTE OHNE GRENZEN im Niger therapeutische Fertignahrung an Mütter von Kleinkindern. Die Kinder bekommen die Spezialnahrung ergänzend zu den üblichen Mahlzeiten und sind so vor Mangelernährung geschützt.
© Laurent Chamussy/Sipa Press

Fotos: ÄRZTE OHNE GRENZEN, Johannes Abeling, Lynsey Addario, Olivier Asselin, Pep Bonet, Laurent Chamussy, Klavs Bo Christensen, Fastxmsf, Renzo Fricke, Misha Friedman, f.z. for MSF, Jean-Marc Giboux/Getty Images, Stephan Große Rüschkamp, Mustafa Hassona, Tomas Van Houtryve, Alois Hug, Kaz de Jong, Christian Katzer, Yasuhiro Kunimori, Heidi Lehnen, Dominic Nahr/Oeil Public, Spencer Platt/Getty Images, Sabine Rietz, Clement Saccomani, Stefanie Seib, Jan Sibik, Barbara Sigge, Christian Sinibaldi, Anna Surinyach, Juan Carlos Tomasi, Sven Torfinn, Kris Torgeson, VALI, Eyal Warshawski, Anne Yzebe, Dirk Zeiler

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



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

Bitte schicken Sie mir unverbindlich

- Allgemeine Informationen
- Informationen zu Spendenaktionen
- Informationen zur Fördermitgliedschaft
- Informationen für einen Projekteinsatz
- Die Testaments-Broschüre „Ein Vermächtnis für das Leben“
- Bitte korrigieren Sie meine Anschrift (siehe unten)

Absender: Name

Vorname

Straße

PLZ/Ort

INGUSCHETTEN © Misha Friedman

5 000 0051

Bitte
freimachen

ÄRZTE OHNE GRENZEN e.V.
 Frau Jenny Hüttenrauch
 Am Köllnischen Park 1
 10179 Berlin



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

**ÄRZTE OHNE GRENZEN leistet
 medizinische Nothilfe weltweit –
 unabhängig von Herkunft, Religion
 oder politischer Überzeugung.**

.....

.....

.....

.....

Spendenkonto 97 0 97, Bank für Sozialwirtschaft, BLZ 370 205 00
www.aerzte-ohne-grenzen.de

NIGER © Olivier Asselin

5 000 0052



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

JA, ich unterstütze ÄRZTE OHNE GRENZEN
 regelmäßig mit einer Spende.

Deshalb helfe ich ab dauerhaft mit

Monat Jahr

monatlich

1/4-jährlich

EUR 10,- EUR 60,- EUR 120,- EUR

1/2-jährlich

jährlich

Bitte buchen Sie meine regelmäßige Spende bis auf Widerruf von meinem Konto ab:

Konto-Nr.

Bank

BLZ

Kontoinhaber/in

Datum/Unterschrift

Absender:

Name

Vorname

Straße

PLZ/Ort

Bitte senden Sie Ihre Spendenkarte im frankierten Umschlag an • ÄRZTE OHNE GRENZEN • Am Köllnischen Park 1 • 10179 Berlin

HAITI © Klavs Bo Christensen

20015005





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

