



JAHRES BERICHT 2009



**MEDECINS SANS FRONTIERES
ÄRZTE OHNE GRENZEN e.V.**

Träger des Friedensnobelpreises 1999

WER WAR WO?

Die Teams des internationalen Netzwerkes von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** arbeiteten im Jahr 2009 in Hilfsprojekten in **64 Ländern**. Über die deutsche Sektion reisten **234*** Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter wie **Ärzte, Krankenschwestern, Logistiker und Hebammen** in die Einsatzländer aus.

1 AFGHANISTAN

Lynda Benamer / Administratorin, Volker Lankow / Projektkoordinator

2 ARMENIEN

Alexandra Wanner / Krankenschwester

3 ÄTHIOPIEN

Otasowie Akhionbare / Logistiker, Volker Bollig / Logistiker, Burkhard Ernst / Logistiker, Kristin Fiedler / Ärztin, Tobias Fischbach / Logistiker, Ines Hake / Krankenschwester, Alexandra Hoffmann / Ärztin, Nele Krüger / Hebamme, Inga Lehmann / Logistikerin, Christine Ochwad / Medizinische Koordinatorin, Shyam Pathak / Arzt, Turid Piening / Ärztin, Judith Starkulla / Hebamme, Claudia Stephan / Projektkoordinatorin, Kolja Stille / Arzt, Joachim Tisch / Logistikkordinator (2x)

4 BANGLADESCH

Felix von Dalowski / Krankenpfleger, Shyam Pathak / Arzt, Gabriela Popescu / Medizinische Koordinatorin, Joachim Tisch / Logistikkordinator

5 BELGIEN

Massimiliano Rebaudengo / Logistiker

6 BURKINA FASO

Ute Boenke / Ärztin

7 BURUNDI

Tariq Riebl / Projektkoordinator, Andreas Spaett / Logistiker

8 DEMOKRATISCHE REPUBLIK KONGO

Martin Baehr / Chirurg, Aglaia Berning / Ärztin, Ruth Boxberg / Logistikerin, Eva Deininger / Ärztin, Karl Eiter / Anästhesist, Remo Feihl / Logistiker, Elke Felleisen / Medizinische Koordinatorin, Katrin Friedrich / Medizinische Koordinatorin (2x), Jochen Fröhlich / Logistiker, Tamara Galli / Anästhesistin, Felix Gärtner / Administrator, Hans-Jürgen Gerber / Anästhesist, Heinz Gerber / Logistiker, Jörg Haferkamp / Chirurg, Tim Haus / Logistiker, Christian Heck / Arzt, Roman Heger / Arzt, Angelika Herb / Logistikerin, Volker Herzog / Chirurg, Gudrun Jellinghaus / Anästhesistin, Bernd Kessler / Chirurg, Sigrid Kopp / Hebamme, Silja Kornfeld / Administratorin, Gabriele Kortmann / Chirurgin, Elisabeth Lipsowers / Projektkoordinatorin, Sandra Lucidi / Projektkoordinatorin, Ulrike Noßwitz / Ärztin, Swantje Petersen / Chirurgin, Louis Pfitzner / Finanzkoordinator, Christian Pbloth / Logistikkordinatorin, Hans-Peter Richter / Chirurg, Andrea Scheltdorf / Krankenschwester, Philipp Singler / Arzt, Ewald Stals / Landeskoordinator, Judith Starkulla / Hebamme, Eveline Stoffel / Logistikerin, Ruth Ulrich / Psychiaterin, Sabine Vygen / Ärztin, Michael Winter / Arzt, Anja Wolz / Krankenschwester, Juliane Wünsche / Ärztin

9 DSCHIBUTI

Philipp Singler / Arzt, Kevin Ngang Che / Logistiker

10 GUATEMALA

Andrea Scheltdorf / Medizinische Koordinatorin

11 GUINEA

Lynda Benamer / Administratorin

12 HAITI

Sylvia Bayer / Krankenschwester, Anja Grote / Hebamme, Stefanie Künzel / Finanzkoordinatorin, Veronika Siebenkotten / Ärztin

13 INDIEN

Michael Bader / Logistiker, Matthias Breuer / Arzt, Anne Herzog / Krankenschwester, Kerstin Jacobs / Psychiaterin, Rita Malich / Projektkoordinatorin (2x), Thomas Prochnow / Krankenpfleger, Massimiliano Rebaudengo / Logistiker

14 INDONESIEN

Juan Bascopé Romero / Logistiker, Tessa Fuhrhop / Logistikerin, Wolfgang Kaiser / Landeskoordinator, Dieter Kleie / Chirurg, Heiko Schmitz / Chirurg

15 IRAK/JORDANIEN

Jens Rabbels / Chirurg, Ruth Ulrich / Psychiaterin

16 JEMEN

Jörg Ahrens / Anästhesist, Philipp Burtzlaff / Logistiker, Monika Hillebrand / Anästhesistin, Christina Jung / Chirurgin (2x), Wolfgang Kaiser / Landeskoordinator, Clausjörg Walter / Chirurg

17 KAP VERDE

Maya Fehling / Ärztin

18 KENIA

Isaac Alukwe / Logistiker, Heidi Becher / Beraterin, Markus Böning / Landeskoordinator, Marius Müller / Medizinischer Koordinator, Daniel von Rege / Projektkoordinator

19 KIRGISISTAN

Markus Fritz / Landeskoordinator

20 KOLUMBIEN

Volker Bollig / Logistiker, Johanna Brückner / Ärztin, Verena Ehret / Ärztin, Anja Junker / Ärztin, Heiko Marn / Arzt, Mechthild Oelerich / Krankenschwester, Thomas Prochnow / Krankenpfleger, Christiane Tennhardt / Ärztin, Claudia Zink / Krankenschwester

21 LIBANON

Tina Varga / Assistentin Medizinische Koordination

22 LIBERIA

Bernd von Cube / Chirurg, Maria Görg / Ärztin, Roland Kersten / Anästhesist, Norbert Lünenborg / Medizinischer Koordinator, Henrike Meyer / Chirurgin

23 MALAWI

Irene Malvina Haupt / Psychologin

24 MALI

Volker Herzog / Chirurg (2x)

25 MALTA

Patricia Foucault / Finanzkoordinatorin

26 MOSAMBIK

Heidi Becher / Assistentin Medizinische Koordination

27 MYANMAR (BIRMA)

Sandra Bachmann / Ärztin, Anne Ebner / Projektkoordinatorin, Sigrid Kopp / Hebamme, Dana Krause / Krankenschwester, Imke Modricker / Ärztin, Sylke Neumann / Medizinische Projektteamleiterin

28 NEPAL

Heike Elm / Krankenschwester

29 NIGER

Georg Bohn / Arzt, Victoria Galia Cisternas / Ärztin, Eveline Stoffel / Administratorin, Anja Wolz / Medizinische Koordinatorin

30 NIGERIA

Sabine Baunach / Ärztin, Christina Doench / Ärztin, Volkmar Engelbrecht / Logistiker (2x), Götz Gerresheim / Anästhesist, Martin Hoppe / Logistiker, Waltraud Martin / Anästhesistin, Karine Moritz / Ärztin, Brit Meike Nolden / Ärztin, Inga Osmer / Krankenschwester, Jürgen Popp / Logistiker, Chris Ringtho / Logistiker

* Da insgesamt fünf Mitarbeiter während ihres Einsatzes auf eine andere Position wechselten, ist die Zahl der Ausreisen, die im Lagebericht auf Seite 39 erscheint, um diese Anzahl höher.

31 PAKISTAN

Anja Braune /Krankenschwester, Volkmar Engelbrecht /Logistiker, Petra Faust /Hebamme, Tobias Fischbach /Logistiker, Nicole Langer /Psychologin, Birgit Maugg /Hebamme, Karine Moritz /Ärztin, Dieter Mühl-Benninghaus /Chirurg, Sylke Neumann /Ärztin, Anne Pillot /Beraterin, Anke Raber /Ärztin, David Rauch /Logistiker, Helen Rehr /Hebamme, Tankred Stöbe /Medizinischer Koordinator, Klaus Volmer /Arzt, Juliane Wappler /Ärztin

32 PALÄSTINENSISCHE AUTONOMIEGEBIETE

Kirstin Dawin /Psychologin, Christoph von Hasselbach /Chirurg, Wolfgang Kaiser /Landeskoordinator, Waltraud Martin /Anästhesistin, Ruth Ulrich /Psychiaterin

33 PAPUA-NEUGUINEA

Otasowie Akhionbare /Logistiker, Philip de Almeida /Arzt, Anja Braune /Projektkoordinatorin, Heike Elm /Krankenschwester, Bernhard Mager /Chirurg, Waltraud Martin /Anästhesistin, Nathalie Muffler /Ärztin, Dieter Stracke /Chirurg, Isabel Weese /Projektkoordinatorin

34 PHILIPPINEN

Anja Braune /Krankenschwester, Folco Nolte /Logistikkoordinator (2x), Margreet Saker /Krankenschwester, Joachim Tisch /Logistikkoordinator

35 SIERRA LEONE

Tanja Dietz /Ärztin, Jeanne Maddy /Hebamme, Bettina Pöpping /Laborantin, Lucia Ringtho /Medizinische Koordinatorin, Siglinda Scheer /Laborantin, Christiane Tennhardt /Ärztin, Ute Weygoldt /Laborantin

36 SIMBABWE

Philip de Almeida /Arzt, Isaac Alukwe /Logistiker, Tobias Ballerstedt /Assistent Landeskoordination, Stefanie Dressler /Projektkoordinatorin, Kristin Fiedler /Ärztin, Tobias Fischbach /Logistiker, Stefan Hilscher /Psychologe, Nina Holzhauer /Personalkoordinatorin (2x), Christoph Jankhöfer /Logistiker, Stefanie Künzel /Finanzkoordinatorin (2x), Heidi Lehnen /Krankenschwester, Susanne Mackh /Krankenschwester, Ina Mäkelburg /Ärztin, Jantina Mandelkow /Medizinische Projektteamleiterin (2x), Siw Müller /Personalkoordinatorin, Folco Nolte /Logistikkoordinator, Denis Richko /Arzt, Peter Rincker /Logistiker, Claudia Stephan /Projektkoordinatorin, Joachim Tisch /Logistiker, Arne Winkler /Arzt

37 SOMALIA

Frida Brick /Krankenschwester, William Nyabyenda /Logistikkoordinator, Daniel von Rege /Logistikkoordinator

38 SRI LANKA

Philip de Almeida /Arzt, Sonja Diesner /Hebamme, Steffen Grautoff /Arzt, Hartmut Hagmeister /Anästhesist, Christine Hartmann /Anästhesistin, Judith Herrmann /Krankenschwester, Christina Jung /Chirurgin, Bernhard Mager /Chirurg, Klaus Metzler /Administrator, Sylke Neumann /Medizinische Projektteamleiterin, Sabine Nidermajer /Laborantin, Inga Osmer /Krankenschwester, Angelika Uhr /Psychologin

39 SÜDAFRIKA

Jörg Sasse /Arzt

40 SUDAN

Otasowie Akhionbare /Logistiker, Tobias Ballerstedt /Assistent Landeskoordination (2x), Juan Bascope Romero /Projektkoordinator, Heidi Becher /Beraterin, Lynda Benamer /Finanzkoordinatorin, Ute Betke /Krankenschwester, Elsje Boerma /Administratorin, Anja Braune /Krankenschwester, Jörg Cordes /Administrator, Sonja Diesner /Hebamme, Tanja Dietz /Ärztin, Karl Eiter /Arzt, Claudia Evers /Projektkoordinatorin, Simone Fiedler /Medizinische Koordinatorin (2x), Tessa Fuhrhop /Administratorin, Patricia Günther /Hebamme (2x), Jochen Hahn /Arzt, Ines Hake /Krankenschwester, Alexander Harm /Administrator, Karin Heim /Hebamme, Angelika Herb /Logistikerin, Christoph Jankhöfer /Logistiker, Philipp Janssen /Anästhesist, Wolfgang Kaiser /Medizinischer Koordinator, Jan Kanzleiter /Logistiker, Gisa Kohler /Landeskoordinatorin (2x), Volker Lankow /Assistent Landeskoordination, Sebastian Lawrenz /Chirurg, Monika Lottmann /Hebamme, Dorit Maoz /Ärztin, Henrike Meyer /Chirurgin, Sabine Nidermajer /Laborantin, Jonathan Novoa Cain /Medizinischer Koordinator, Hella de

Paly /Ärztin, David Rauch /Logistiker, Niels Renner /Logistiker, Annette Rieprecht /Ärztin, Joachim Scale /Logistikkoordinator, Petra Schindler /Administratorin, Judith Starkulla /Hebamme, Ute Steinhäuser /Hebamme, Isabel Weese /Krankenschwester

41 TSCHAD

Naby Bangoura /Administrator, Ruth Boxberg /Administratorin, Kevin Ngang Che /Logistiker, Andrea Felde /Administratorin, Tim Haus /Logistikkoordinator (2x), Kerstin Kling /Ärztin, Dorit Maoz /Medizinische Koordinatorin, Siw Müller /Logistikerin, Norbert Puhan /Arzt, Anke Raber /Ärztin, Julia Unger /Logistikerin

42 TURKMENISTAN

Christa Dähr /Krankenschwester, Petra Fontana /Krankenschwester, Dietrich Gröbe /Projektkoordinator, Christoph Hippchen /Landeskoordinator

43 UGANDA

Petra Becker /Projektkoordinatorin, Volker Bollig /Logistiker, Regina Dehnke /Krankenschwester, Sonja Diesner /Hebamme, Gönke Focken /Ärztin, Zebasil Lemma Jenber /Arzt, Jeanette Normann /Ärztin, Margreet Saker /Krankenschwester, Joachim Scale /Logistikkoordinator

44 USBEKISTAN

Andreas Bründer /Landeskoordinator, Erkin Chinasylova /Ärztin, Henrike Heiling /Psychologin, Stefanie Seib /Administratorin, Christiane Stöter /Ärztin

45 ZENTRALAFRIKANISCHE REPUBLIK

Petra Becker /Projektkoordinatorin, Tobias Berg /Krankenpfleger, Ruth Boxberg /Logistikerin, Monica von Brevern /Krankenschwester, David Chatel /Logistiker, Eva Deininger /Ärztin, Lena Eggert /Ärztin, Heinz Henghuber /Landeskoordinator, Volker Herzog /Chirurg, Martin Hoppe /Logistiker, Kerstin Kling /Ärztin, Thomas Kratz /Arzt, Jörg Kustermann /Anästhesist, Inge Lang /Hebamme (2x), Martin Leitl /Medizinischer Projektteamleiter, Mirka Meyer /Logistikerin, Amadeus von der Oelsnitz /Krankenpfleger, Sibylle Quellhorst /Ärztin, Sebastian Serwe /Arzt, Ewald Stals /Landeskoordinator, Frank Terhorst /Projektkoordinator (3x)

2009 wurden insgesamt 334 Projektstellen des internationalen Netzwerkes von ARZTE OHNE GRENZEN mit 234 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern besetzt, die in Deutschland leben oder über das deutsche Büro ausgereist sind.

Berufsaufteilung:	
Ärztinnen/Ärzte	42,7 %
Pflegepersonal und andere medizinische Berufe	24,8 %
andere Berufe	32,5 %
davon Koordinationspositionen	22,7 %

Im Jahr 2009 haben uns zudem 44 Praktikanten und Praktikantinnen sowie ehrenamtliche Mitarbeiterinnen in den Büros in Berlin und Bonn unterstützt. Hierfür möchten wir uns ganz herzlich bedanken.



PAKISTAN: Karine Moritz
© Jodi Bieber



JEMEN: Jörg Ahrens
© ÄRZTE OHNE GRENZEN



SRI LANKA: Sabine Nidermajer
© ÄRZTE OHNE GRENZEN

WER WAR WO?





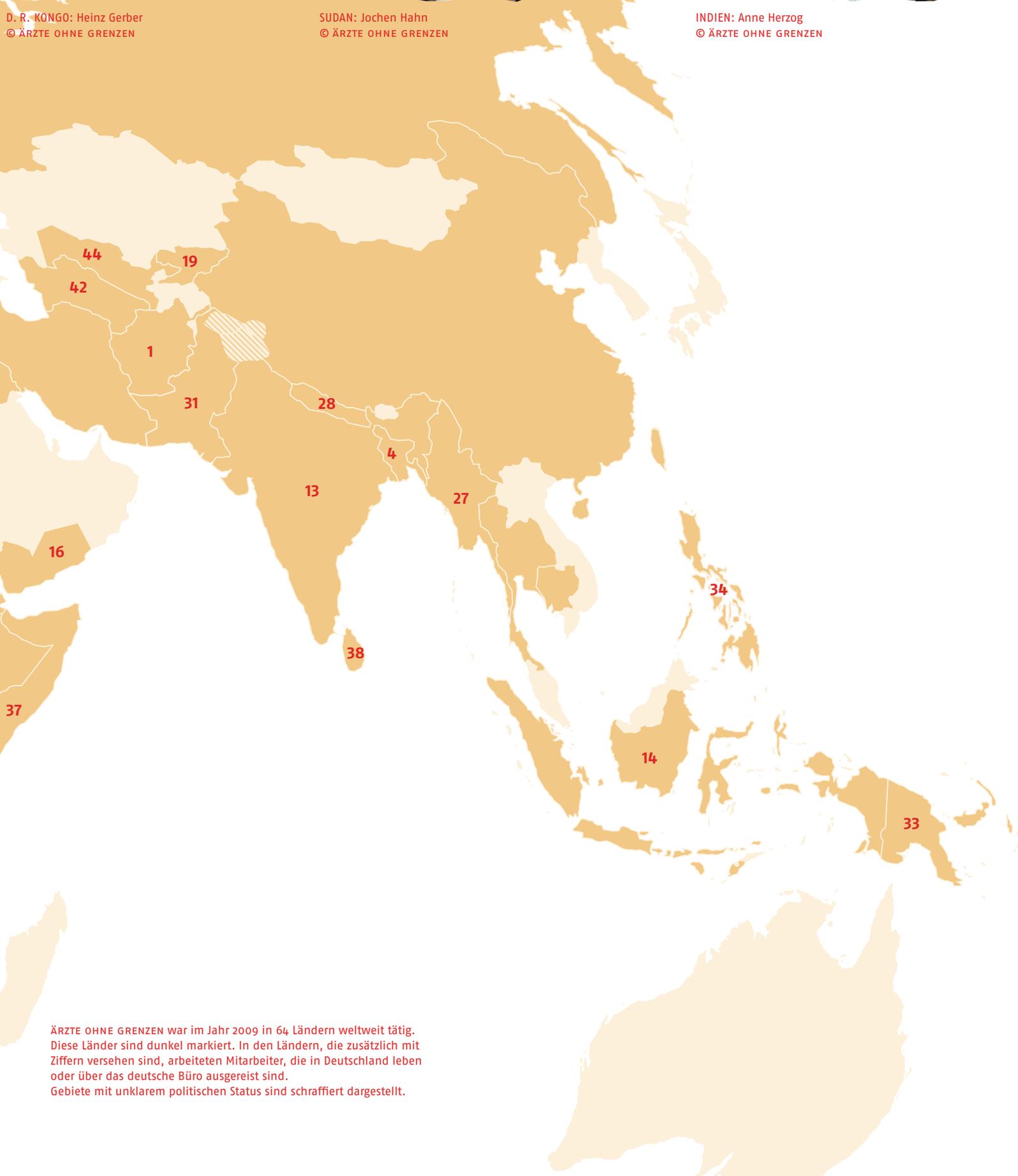
D. R. KONGO: Heinz Gerber
© ÄRZTE OHNE GRENZEN



SUDAN: Jochen Hahn
© ÄRZTE OHNE GRENZEN



INDIEN: Anne Herzog
© ÄRZTE OHNE GRENZEN



ÄRZTE OHNE GRENZEN war im Jahr 2009 in 64 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. Gebiete mit unklarem politischen Status sind schraffiert dargestellt.



Der kleine Innocent Oyem, der in einem Vertriebenenlager im Kitgum Distrikt in Uganda lebt, wird wegen einer Malaria von ÄRZTE OHNE GRENZEN behandelt. © Brendan Bannon

INHALT

IMPRESSUM

Redaktion: Sabine Rietz
Bildredaktion: Barbara Sigge
Verantwortlich: Frauke Ossig

Mitarbeit: Corinna Ditscheid, Dr. Frank Dörner, Johanna Jäger, Wiebke Klötter, Sandra Lüttich, Petra Meyer, Kirsten Mintert, Oliver Moldenhauer, Yasmin Rabiyan, Tom Roth, Annika Schäfer, Verena Schmidt, Dr. Tankred Stöbe, Mathias Wagner

Titelbild: DEMOKRATISCHE REPUBLIK KONGO: Die Ärztin Aglaia Berning untersucht im Krankenhaus von Niangara eine Patientin, die von einer irrgeliteten Kugel am Bein getroffen wurde. In dieser Region in der Provinz Orientale kam es 2009 erneut zu gewaltsamen Konflikten. © Julie Rémy

Rückseitenfoto: In dem behelfsmäßigen Lager Kutupalong im Süden Bangladeschs suchen Rohingya-Flüchtlinge Schutz. ÄRZTE OHNE GRENZEN kümmert sich um die medizinische Grundversorgung der Flüchtlinge und behandelt Opfer physischer und psychischer Gewalt. © Giulio Di Sturco/VII Mentor

Fotos: ÄRZTE OHNE GRENZEN, Olivier Asselin, Brendan Bannon, Martin Beaulieu, Jodi Bieber, Sebastian Bolesch, Bruno De Cock, Cristina De Middel, Giulio Di Sturco/VII Mentor, Sebastian Dietrich, Jochen Hahn, Jonathan Heyer, Michael Kottmeier/agenda, Eyméric Laurent-Gascoin, Heidi Lehnen, Zethu Mlobeli, Nathalie Muffler, Tomas Munita, Dominic Nahr/Reportage by Getty Images, Marcell Nimführ, Mads Nissen, Masaya Noda, Minh-Ly Pham-Minh, Spencer Platt/Getty Images, Marta Ramoneda, Pim Ras, Julie Rémy, Barbara Sigge, Florian Sokoll, Bruno Stevens/Cosmos, Juan-Carlos Tomasi, Vali, Pascale Zintzen

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

2 WER WAR WO?

Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den Projekten

5 EDITORIAL

Humanitäre Prinzipien in der Praxis

6 PAKISTAN

Die Menschen brauchen unabhängige Hilfe

8 TSCHAD

Mit kühlem Kopf in heißen Situationen

10 DAS JAHR IN BILDERN

12 PROJEKTFINANZIERUNGEN 2009

Länder A-Z

26 GEMEINSAM HELFEN

Das internationale Netzwerk von ÄRZTE OHNE GRENZEN

29 KLEINES LEXIKON DER FACHBEGRIFFE

30 FINANZIELLER ÜBERBLICK

32 JAHRESABSCHLUSS UND LAGEBERICHT 2009

42 „WIR BRAUCHEN BEHARRLICHKEIT UND GEDULD“

Interview mit Frank Dörner und Tom Roth

43 DANKESCHÖN



Dr. Tankred Stöbe



Dr. Frank Dörner

ZUHÖREN UND VERSTEHEN: HUMANITÄRE PRINZIPIEN IN DER PRAXIS

Weltweit behandeln unsere Teams jedes Jahr Millionen Menschen. Jeder Einzelne, der durch diese Hilfe überlebt hat oder dem es dadurch besser geht, ist für uns ein Erfolg.

Medizinisch zu helfen, wo die Not am größten ist, ist Ziel unserer Arbeit. Dabei ist es gleich, woher unsere Patienten kommen, welcher Religion oder politischen Gruppierung sie angehören. Um diese neutrale Hilfe zu leisten, ist unsere Unabhängigkeit ein hohes Gut. Ein Prinzip, das wir in der Praxis immer wieder verteidigen müssen. **ÄRZTE OHNE GRENZEN** erhebt die Stimme, wenn humanitäre Hilfe für politische Interessen instrumentalisiert wird, und fordert, die Neutralität und Unparteilichkeit der Helfer zu respektieren. Das ist und bleibt enorm wichtig.

Doch was bedeutet Neutralität in der Praxis heute, in mehr als 60 unterschiedlichen Ländern? Grundsätzlich arbeiten wir nicht mit am Konflikt beteiligten Akteuren zusammen und halten gleichzeitig Distanz zu internationalen Staaten-Organisationen, die politischen Einfluss nehmen. Darüber hinaus ist wichtig, dass wir unsere Projekte überwiegend aus privaten Spenden finanzieren. In politisch sensiblen Kontexten, wie etwa in Afghanistan, sogar ausschließlich.

Dennoch gibt es immer wieder Regionen, in denen wir nicht helfen dürfen. In Darfur zum Beispiel, wo die sudanesisische Regierung im März 2009 zwei Sektionen von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** des Landes verwies. Oder im Distrikt Dera Ismael Khan in Pakistan, wo die Militärs unseren internationalen Mitarbeitern trotz wochenlanger Verhandlungen die Arbeit verwehrten.

Wie wichtig unsere Neutralität für den Zugang zu den Patienten ist, erleben wir an vielen Orten. Damit die Menschen uns als neutral wahrnehmen, müssen wir über unsere Haltung sprechen, was ein fester Bestandteil unserer Projekte ist. Doch bisher haben wir das häufig ausschließlich im internationalen Zusammenhang gesehen. Oft wissen wir zu wenig darüber, wie die Menschen in unseren Einsatzländern humanitäre Prinzipien verstehen. Um tatsächlich neutral zu handeln, ist es wichtig zu verstehen, welche Konflikte es jeweils vor Ort gibt und wie die Menschen diese interpretieren.

Im Jemen beispielsweise, wo wir ein Projekt für Bootsflüchtlinge aus Somalia und Äthiopien haben, begegnete unseren Mitarbeitern ein gewisses Misstrauen. Die Gründe erfuhren wir in intensiven

Gesprächen: Manche Menschen fühlten sich benachteiligt, weil wir uns auf Hilfe für die Flüchtlinge konzentrierten, während sie selbst – die lokale Bevölkerung – medizinisch auch schlecht versorgt waren. Andere ordneten uns als „westliche Organisation“ politisch ein und lehnten uns allein deshalb ab.

Ein offenes Gespräch über diese Wahrnehmungen hat sehr geholfen. In der Folge haben die Menschen weniger auf unsere „westliche“ Herkunft geschaut und uns mehr als Zusammenschluss engagierter Individuen gesehen. Gleichzeitig haben wir beschlossen, auch der lokalen Bevölkerung medizinisch beizustehen. Und wir haben gemerkt, dass unser Verständnis von Neutralität – bezogen auf nationale oder internationale Akteure – für die Menschen weniger relevant war. Wichtiger war es für sie, dass wir uns dem lokalen Machtgefüge der verschiedenen Stämme im unmittelbaren Umfeld gegenüber neutral verhalten – zum Beispiel, indem wir ein zentrales Krankenhaus unterstützen, statt mit mobilen Kliniken einzelne Dörfer anzusteuern, in denen jeweils nur eine Gruppe lebt.

Weil diese Zusammenhänge für eine Neutralität vor Ort so wichtig sind, wollen wir ihnen 2010 mehr Gewicht geben. Konkret kann das ganz unterschiedlich aussehen: In dem beschriebenen Projekt etwa wurde ein jemenitischer Mitarbeiter zusätzlich eingestellt, der weiter beobachtet, wie unsere Hilfe wahrgenommen wird. In anderen Ländern werden die Projektleiter vor Ort in diesem Bereich gestärkt und unterstützt.

Kommunikation über humanitäre Prinzipien bringt uns weiter – auch in Deutschland, wo wir 2009 dazu eine Reihe von Gesprächen mit anderen Organisationen und der interessierten Öffentlichkeit starteten. Denn der Dialog hilft uns, dieses Thema lebendig zu halten und auf Veränderungen zu reagieren. Damit wir Neutralität so verstehen und umsetzen, wie sie den Patienten am meisten Nutzen bringt.

Dr. Tankred Stöbe
Vorstandsvorsitzender

Dr. Frank Dörner
Geschäftsführer



Wie hier in Peshawar leben viele Menschen, die vor Kämpfen zwischen Taliban und Regierungstruppen geflohen sind, in provisorischen Camps. © Vali

Pakistan: DIE MENSCHEN BRAUCHEN UNABHÄNGIGE HILFE

„Ich habe in Pakistan viele schreckliche Geschichten gehört. Von Familien, die mit Babys auf dem Arm um ihr Leben rennen, die fliehen, weil in ihren Straßen Kämpfe ausgebrochen sind oder sie aus der Luft beschossen werden“, erzählt Chris Lockyear. 2009 koordinierte er in Pakistan Hilfsprojekte von **ÄRZTE OHNE GRENZEN**. „Andere waren in ihren Häusern gefangen, weil die Flucht zu gefährlich war.“

Im Grenzgebiet zu Afghanistan in der Nordwest-Grenzprovinz und den föderal verwalteten Stammesgebieten bekämpfen sich pakistanische Taliban und Regierungstruppen. 2009 gibt es immer wieder schwere Kämpfe. Mehr als zwei Millionen Menschen fliehen, zahlreiche Zivilisten sterben bei Bombardierungen und Anschlägen.

ÄRZTE OHNE GRENZEN hilft in dieser Region Zehntausenden Vertriebenen und der lokalen Bevölkerung, operiert Kriegsverletzungen, behandelt Atemwegs- und Hautkrankheiten, leistet Geburtshilfe und versorgt während eines Choleraausbruchs mehr als 4.500 Patienten. Damit die Menschen mit

dem Nötigsten versorgt sind, verteilen unsere pakistanischen und internationalen Mitarbeiter Kochutensilien und Hygieneboxen an Tausende vertriebene Familien. Und sie sorgen in fünf Vertriebenenlagern mit etwa 23.000 Menschen für Zelte, sauberes Wasser und Latrinen.

Doch die Sicherheitslage im Nordwesten Pakistans ist auch für Hilfsorganisationen schwierig. Zu häufig wird humanitäre Hilfe von Militär und Regierung für politische Ziele missbraucht. „Die Menschen sind misstrauisch und viele fragen, wie wir unsere Projekte finanzieren“, erklärt Benoît de Gryse, Landeskoordinator von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** in Pakistan. „Wir erklären immer wieder, dass wir dafür keine Regierungsgelder akzeptieren. Wir verwenden ausschließlich private Spenden und entscheiden immer selbst, wo unsere Hilfe am meisten gebraucht wird. Das stärkt das Vertrauen der Menschen in unsere Arbeit.“ Die völlige Unabhängigkeit von politischen Interessen ist eine Grundvoraussetzung für die Sicherheit unserer Mitarbeiter und Patienten.

Und dennoch: Gerade dort, wo die Not am größten ist, können unsere Teams teilweise nicht mehr helfen. **ÄRZTE OHNE GRENZEN** musste die Menschen im Swat-Tal, einer heftig umkämpften Region in der Nordwest-Grenzprovinz, Ende April zurücklassen. Zu gefährlich war der Einsatz für die Helfer. Am ersten Februar 2009 wurden dort zwei unserer pakistanischen Mitarbeiter getötet. Riaz Ahmad, 24 Jahre alt, und Nasar Ali, 27 Jahre alt, hatten eigentlich dienstfrei. Doch sie hörten von vielen Verwundeten und kamen zur Arbeit. Als sie in zwei Krankenwagen zu Verletzten in der Stadt Charbagh unterwegs waren, gerieten ihre Fahrzeuge unter Beschuss.

Die Bevölkerung im Swat-Tal leidet zunehmend unter der Gewalt, allein im Mai 2009 fliehen Hunderttausende Menschen in den benachbarten Distrikt Mardan. Dort können unsere Teams den Vertriebenen medizinisch helfen. Doch gerade die Schwächsten, die alten, kranken und behinderten Menschen, bleiben zurück. Inmitten der Kämpfe gibt es für sie fast keine Hilfe mehr.



Im Krankenhaus von Dargai im Nordwesten Pakistans versorgt ÄRZTE OHNE GRENZEN auch schwer verletzte Patienten. Der Junge wurde operiert und erholt sich im Beisein seines Vaters. © Jodi Bieber

Von denjenigen, die aus dem Swat-Tal und anderen umkämpften Gebieten in sicherere Gegenden im Nordwesten Pakistans fliehen können, kommen nur wenige in Lagern unter. Manche übernachten in öffentlichen Gebäuden wie Schulen und Moscheen, die meisten finden bei Angehörigen und Freunden Schutz. Die Menschen trauen sich erst Wochen oder Monate später, wenn die Kämpfe zu Ende sind, in ihre Heimatdörfer zurückzukehren. Für die Gastfamilien ist dies eine enorme Belastung. Sie versorgen die Vertriebenen nicht nur mit Nahrung und Kleidung, oft übernehmen sie sogar die Kosten für den Arzt oder das Krankenhaus. Diese sind für viele in Pakistan kaum bezahlbar. „Zwischen vier und 17 US-Dollar zahlen wir hier für die Untersuchung eines Kindes. Für mich als Erntehelfer sind das fünf Tageslöhne. Ich bin froh, dass ÄRZTE OHNE GRENZEN in dieser Region ist und uns kostenlos

behandelt“, erklärt ein 50-jähriger Vater von zehn Kindern. Doch die Kosten sind nur ein Problem: Zu viele vertriebene Familien brauchen medizinische Hilfe. Und das ohnehin schlecht funktionierende Gesundheitssystem ist völlig überlastet, es gibt viel zu wenig Krankenhäuser. ÄRZTE OHNE GRENZEN unterstützt darum Gesundheitszentren ebenso wie die Notfallstationen und Operationssäle mehrerer Krankenhäuser.

Nicht überall, wo Hilfe möglich und nötig wäre, können die Teams von ÄRZTE OHNE GRENZEN arbeiten. In den umkämpften Gebieten erschweren vielerorts Ausgangs- und Straßensperren den Weg zu den Patienten, oder die Kontrolle von Hilfsprojekten durch das pakistanische Militär macht Aktivitäten unmöglich. Zum Beispiel sind zwischen Juli und November 2009 etwa 300.000 Menschen vor den Kämpfen aus Südwasiristan in den benachbarten Distrikt Dera Ismael Khan geflohen. Beide Regionen liegen im Nordwesten Pakistans. ÄRZTE OHNE GRENZEN plante chirurgische Hilfe. Doch die militärischen Autoritäten verweigerten unseren internationalen Mitarbeitern die dafür benötigten Aufenthaltsgenehmigungen im Distrikt Dera Ismael Khan. Wochenlange Verhandlungen blieben erfolglos.

Wartezimmer im Gesundheitszentrum: ÄRZTE OHNE GRENZEN versorgt im Distrikt Mardan Vertriebene aus dem benachbarten Swat-Tal. © Marta Ramoneda



Die Teams von ÄRZTE OHNE GRENZEN setzen sich im Jahr 2010 weiterhin für die Menschen im Nordwesten Pakistans ein, auch der Bevölkerung im Swat-Tal werden sie erneut helfen. „Die Sicherheitslage bleibt vielerorts besorgniserregend“, so Benoît de Gryse. „Zugleich erleben wir viel Zuspruch. Und das ist für uns der beste Schutz. Denn die Menschen sehen jeden Tag, dass unsere medizinische Hilfe vielen das Leben rettet.“

Wir trauern um unsere pakistanischen Kollegen Riaz Ahmad und Nasar Ali. Ihren Familien und Freunden gilt unser tiefstes Mitgefühl.

Belutschistan: Sichere Geburten

Weitgehend unbekannt ist die Krise in der Provinz Belutschistan im Südwesten Pakistans. Die Menschen in der Region sind arm und werden von der pakistanischen Regierung vernachlässigt. Es gibt viel zu wenig Krankenschwestern, Hebammen und Gynäkologen – was tödliche Folgen hat: In Belutschistan sterben mehr als doppelt so viele Frauen und Säuglinge bei der Geburt wie anderswo im Land. ÄRZTE OHNE GRENZEN leistet in vier Distrikten medizinische Hilfe, insbesondere Geburtshilfe inklusive Vor- und Nachsorge. Zudem kümmern sich unsere Mitarbeiter um mangelernährte Kinder.



Das Schild vor dem Gesundheitszentrum in Kerfi im Ost-Tschad: Wie in allen Projekten von ÄRZTE OHNE GRENZEN sind Waffen verboten. Auf Arabisch wird zudem erläutert, dass die Organisation neutral und unabhängig arbeitet. © Sebastian Dietrich

Tschad:

MIT KÜHLEM KOPF IN HEISSEN SITUATIONEN

EIN RÜCKBLICK AUS FINANZPERSPEKTIVE

Je nach Betrachtungsweise befindet sich der Tschad fernab der großen Katastrophen oder genau mittendrin. Fernab der internationalen Berichterstattung, mittendrin jedoch in einem Strudel aus Armut, bewaffneten Konflikten und Epidemien, liegt der Tschad am Rande des Krisenherds Darfur. Tausende Menschen benötigen medizinische Hilfe. ÄRZTE OHNE GRENZEN ist seit 1981 in dem zentralafrikanischen Land aktiv und betrieb zum Jahresbeginn 2009 an neun Orten medizinische Projekte, drei davon organisierte das deutsche Büro. Damit ein Projekt funktioniert, muss die finanzielle Planung stimmen. In einem Land wie dem Tschad ist die Arbeit der Finanzexperten jedoch ein Abenteuer mit vielen Unbekannten.

„Zu klima- und saisonbedingten Hindernissen kommen die angespannte Sicherheitslage und ein Mangel an verlässlichen Informationen“, beschreibt Mitarbeiterin Ada Yee von ÄRZTE OHNE GRENZEN die beson-

dere Herausforderung ihrer Position. Sie ist Finanzkordinatorin und momentan vor Ort für das Budget der aus Deutschland koordinierten Projekte zuständig. Anfang 2009 stehen 3,34 Millionen Euro für die Projekte bereit. Am Ende des Jahres sind 3,38 Millionen Euro ausgegeben. Dazwischen liegen zwölf unplanbare Monate mit mehr als 50.000 Behandlungen, einem Masernausbruch, mehreren Überfällen und einer Entführung.

Das Jahr 2009 wird im Oktober 2008 geplant: Rund 1,87 Millionen Euro, der größte Posten, wird für die lokalen und internationalen Mitarbeiter wie Ärzte, Krankenschwestern, Pfleger, Logistiker, Fahrer und Köche eingeplant. Übers Jahr verteilt arbeiten zwischen 130 und 200 Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen in den drei Projekten. Rund 317.200 Euro entfallen auf Medikamente, der Rest verteilt sich auf Transport, Lager, Logistik, laufende Kosten und Trainings.

Doch schon im Februar schnellen die Ausgaben in die Höhe, denn im Ost-Tschad sind die Masern ausgebrochen. Rund 100.000 Kinder müssen geimpft werden, damit sich die Krankheit nicht weiter ausbreitet. Masern sind vor allem für Kinder lebensbedrohlich, es sterben bis zu fünf Prozent der Erkrankten.

Die Impfkaktion ist eine Herausforderung: Der Masernausbruch hat sich in einer abgelegenen Gegend ereignet, in der es weder geteerte Straßen noch Strom oder fließend Wasser gibt. Die Menschen leben weit verstreut in kleinen Dörfern. Trotzdem muss der Impfstoff ununterbrochen kühl lagern – eine logistische Höchstleistung bei durchgehend 40 Grad im Schatten. Am Ende ist die Kampagne erfolgreich: 95.430 Kinder werden geimpft, 373.000 Euro stehen als ungeplante Ausgabe im Budget.



Masern-Impfkampagne: Der gekühlte Impfstoff, medizinisches Material und die Mitarbeiter müssen von Dorf zu Dorf gebracht werden. © Minh-Ly Pham-Minh



Als im Ost-Tschad im Februar 2009 die Masern ausbrechen, reagiert ÄRZTE OHNE GRENZEN sofort und impft fast 100.000 Kinder. © Minh-Ly Pham-Minh

„Wir überarbeiten unser Budget alle vier Monate, um flexibel zu bleiben und uns an unvorhersehbare Situationen, die ständig eintreten können, anpassen zu können“, sagt Finanzexpertin Yee. „Als ich im Mai im Tschad eintraf, waren unsere Projektteams zum Beispiel gerade evakuiert worden: Aus Sicherheitsgründen – Rebellengruppen waren im Osten eingefallen“, erzählt sie. „Die Teams sind auf solche Unterbrechungen eingestellt und die meisten Vorfälle wirken sich kaum auf das Projekt aus“, sagt Tom Roth, Projektverantwortlicher für den Tschad. „Wir hatten die Gefahren analysiert und herausgefunden, dass die Situation vor allem für ausländische Mitarbeiter riskant ist. Also bleibt in solchen Situationen ein kleines Team lokaler Kräfte vor Ort, um zumindest die medizinische Grundversorgung der Bevölkerung zu gewährleisten.“

Für das Budget macht das keinen großen Unterschied: Die laufenden Kosten bleiben gleich und auch das Personal muss weiterhin bezahlt werden.

Der große Einschnitt passiert im August. „Unser Projekt in Adé wurde überfallen und zwei unserer Kollegen entführt. Danach mussten wir grundsätzlich umdenken“, so Roth. Bisher hat sich ÄRZTE OHNE GRENZEN mit den Projekten auf die Grenzregion zum Sudan konzentriert. Denn dort ist durch die angespannte Sicherheitslage auch der Bedarf der Bevölkerung besonders groß – im

Umkehrschluss ist es dort jedoch auch besonders gefährlich. „Auch wenn unsere Mitarbeiter glücklicherweise wieder freikamen, haben wir erkannt, dass diese Gefahr zu groß wird. Jetzt werden wir auf Not-situationen in anderen Teilen des Tschad reagieren. Auch dort fehlt es den Menschen an medizinischer Hilfe. Weil es dort aber sicherer ist, können wir sogar mehr Patienten behandeln. In Adé ist die Balance zwischen Sicherheit und medizinischer Wirkung leider aus dem Gleichgewicht geraten“, sagt Roth.

Konkret heißt dies, dass das Projekt in Adé nun von lokalen Mitarbeitern von ÄRZTE OHNE GRENZEN und dem Gesundheitsministerium weitergeführt und mit Medikamenten und Training unterstützt wird, bis es Mitte 2010 an staatliche Strukturen übergeben werden kann. Durch diese Maßnahmen wird das Budget um beinahe 196.000 Euro entlastet. Da jedoch fast alle internationalen Mitarbeiter nach der Entführung das Land verlassen haben, muss neu rekrutiert werden, lokale Kräfte müssen weiter betreut und bezahlt werden. Dazu kommt der Umzug der Koordination von Abeche im Ost-Tschad in die Hauptstadt N'Djamena – insgesamt führt dies zu notwendigen Mehrausgaben von beinahe 120.000 Euro im Bereich Verwaltung. Die Gesamtbilanz entspricht am Ende so ungefähr der geplanten Höhe.

Auch 2010 wird es im Tschad unsicher bleiben. Im Februar hat ÄRZTE OHNE GRENZEN ein neues Projekt im Süden des Landes eröffnet, wo die Teams in einem Krankenhaus die Bereiche Pädiatrie und Geburtshilfe übernommen haben. Kostenpunkt im neuen Jahresplan: 1,3 Millionen Euro. „Im Süden ist die Lage etwas stabiler, gleichzeitig kann das Team von dort aus auf Notfälle – auch in den Grenzregionen – reagieren“, so Roth. Yees Projektzeit im Tschad ist dann bereits abgelaufen: Jetzt ist es an ihrer Nachfolge, einen kühlen Kopf zu bewahren, für Eventualitäten zu planen, Zahlen zu jonglieren und das Unmögliche möglich zu machen.



JANUAR / GAZA © Bruno Stevens/Cosmos



APRIL / NIGER © Olivier Asselin



MAI / KENIA © Spencer Platt/Getty Images

DAS JAHR IN BILDERN

JANUAR: GAZA

Während einer Militäroffensive Israels im Gazastreifen werden zwischen dem 28. Dezember 2008 und Mitte Januar 2009 mehr als 5.300 Menschen verletzt, 1.300 Menschen werden getötet, darunter 900 Zivilisten. ÄRZTE OHNE GRENZEN leistet mit 14 internationalen und 96 palästinensischen Mitarbeitern medizinische und psychologische Nothilfe. ÄRZTE OHNE GRENZEN kritisiert beide Kriegsparteien, die vielen Patienten den Zugang zu medizinischer Hilfe verwehren. Dies ist eine Missachtung des humanitären Völkerrechts.

MÄRZ: DARFUR / SUDAN

Nach der Anklage des sudanesischen Präsidenten wegen Kriegsverbrechen und Verbrechen gegen die Menschlichkeit durch den Internationalen Strafgerichtshof am 4. März verweist die sudanesische Regierung Mitarbeiter von ÄRZTE OHNE GRENZEN des Landes. Fünf Projekte müssen geschlossen werden. ÄRZTE OHNE GRENZEN protestiert scharf gegen die Ausweisung, durch die mehrere Hunderttausend Patienten ohne medizinische Versorgung bleiben. Als am 11. März fünf Mitarbeiter von ÄRZTE OHNE GRENZEN entführt werden, verlassen fast alle noch verbliebenen internationalen Mitarbeiter die Projekte in Darfur.

MAI: KENIA

ÄRZTE OHNE GRENZEN macht auf die katastrophalen Zustände in Flüchtlingslagern in Dadaab in Kenia aufmerksam. In den Lagern mangelt es an Wasser, Nahrung und Unterkünften. Die drei ursprünglich für insgesamt 90.000 Menschen konzipierten Lager sind zum Teil mit dreimal so vielen Menschen belegt. Insgesamt wird die Zahl der Flüchtlinge aus Somalia auf 270.000 geschätzt. ÄRZTE OHNE GRENZEN ruft das Flüchtlingshilfswerk der Vereinten Nationen (UNHCR), internationale Geber und die kenianische Regierung auf, den ankommenden Flüchtlingen Schutz zu bieten und die Lebensbedingungen in den Lagern zu verbessern.

FEBRUAR: SRI LANKA

Etwa 200.000 Menschen sind während einer Offensive der Sri Lankischen Armee gegen tamilische Rebellen im Distrikt Vanni, im Norden des Landes, inmitten von schweren Kämpfen eingeschlossen. Es mangelt ihnen an Lebensmitteln, Trinkwasser und medizinischer Versorgung, da auch Hilfsorganisationen der Zugang zu den Menschen verwehrt wird. Ein chirurgisches Team von ÄRZTE OHNE GRENZEN operiert zwischen Februar und Juni 4.000 Kriegsverletzte in Vavuniya weiter im Süden des Landes. Nach dem Ende der Kämpfe im Mai versorgen die Teams zudem Vertriebene in einem Krankenhaus in der Nähe des Lagers Manik Farm.

APRIL: WESTAFRIKA

ÄRZTE OHNE GRENZEN startet die größte Impfkampagne in der Geschichte der Organisation. Im Januar war in Niger, im Tschad und besonders in Nigeria eine schwere Meningitis-Epidemie ausgebrochen. 65.000 Menschen haben sich bis April bereits mit der gefährlichen Krankheit infiziert. In den folgenden Wochen impfen 200 internationale und 7.500 nationale Mitarbeiter von ÄRZTE OHNE GRENZEN etwa 7,5 Millionen Menschen in der Region und versorgen bereits Erkrankte.

JUNI: AFGHANISTAN

ÄRZTE OHNE GRENZEN einigt sich mit der afghanischen Regierung über die Wiederaufnahme der medizinischen Aktivitäten in Afghanistan. Die Organisation hat das Land fünf Jahre zuvor verlassen, nachdem fünf Mitarbeiter ermordet worden waren. Ab Oktober sind die Teams in Kabul und in der Provinz Helmand im Süden Afghanistans aktiv. Sie versorgen die Patienten chirurgisch, unterstützen eine Notaufnahme, behandeln Infektionskrankheiten und leisten Geburtshilfe. Um in dem Land arbeiten zu können, ist die Unabhängigkeit von politischen und militärischen Akteuren eine Grundvoraussetzung. Deshalb verwendet ÄRZTE OHNE GRENZEN in Afghanistan ausschließlich Gelder aus privaten Spenden.



JUNI / AFGHANISTAN © Pascale Zintzen

NOVEMBER / D. R. KONGO © Martin Beaulieu

JULI: SOMALIA

In den nördlichen Bezirken der somalischen Hauptstadt Mogadischu eskaliert die Gewalt zwischen bewaffneten Gruppen und zwingt die Mehrheit der Bevölkerung zur Flucht. ÄRZTE OHNE GRENZEN versorgt die Vertriebenen in der Region Afgoooye unter anderem mit Decken, Planen und Nahrung. Im Norden Mogadischus muss ÄRZTE OHNE GRENZEN aufgrund der Sicherheitslage ein Kinderkrankenhaus und drei Gesundheitszentren schließen. In diesen Einrichtungen wurden bis Juli wöchentlich etwa 2.500 Behandlungen durchgeführt und rund 400 mangelernährte Kinder versorgt.

SEPTEMBER: TURKMENISTAN

ÄRZTE OHNE GRENZEN verlässt als letzte verbliebene internationale medizinische Hilfsorganisation Turkmenistan. In der mehr als zehnjährigen Tätigkeit im Land konnte ÄRZTE OHNE GRENZEN miterleben, wie die Existenz ansteckender Krankheiten geleugnet wird, medizinische Daten systematisch manipuliert und internationale Standards kaum in die Praxis umgesetzt werden. Neue Projektvorschläge der Organisation zur Tuberkulose-Behandlung wurden von der Regierung wiederholt abgelehnt. ÄRZTE OHNE GRENZEN fordert die turkmenische Regierung weiterhin auf, die Notwendigkeit für eine umfassende TB- und MDR-TB-Behandlung anzuerkennen.

NOVEMBER: D. R. KONGO

ÄRZTE OHNE GRENZEN macht erneut auf die anhaltende Gewalt im Osten der Demokratischen Republik Kongo aufmerksam. Auf einer speziellen Internetseite zur D.R. Kongo zeigt ein aktuelles Dossier zum Thema „Wunden“ die Folgen des jahrelangen Konfliktes auf. Ein Thema ist die sexuelle Gewalt gegenüber Frauen, Männern und Kindern, die als Kriegswaffe eingesetzt wird. Allein im Jahr 2009 behandeln Mitarbeiter von ÄRZTE OHNE GRENZEN mehr als 5.300 Opfer sexueller Gewalt, führen nahezu 530.000 medizinische Untersuchungen durch und behandeln 4.900 Cholera-Patienten.

(www.condition-critical.org/de/dossier/)

OKTOBER: SÜDOSTASIEN

Am 30. September erschüttert ein Erdbeben die Westküste der indonesischen Insel Sumatra. Nahezu 1.000 Menschen werden getötet, mehr als 3.000 verletzt. Nur einen Tag später ereignet sich auf Samoa ein Erdbeben, das 137 Menschen das Leben kostet. Auf den Philippinen wüten fast zur gleichen Zeit innerhalb einer Woche zwei Tropenstürme. 3,9 Millionen Menschen werden von Überschwemmungen betroffen, 500.000 Menschen müssen aus ihren Häusern fliehen. Mehr als 60 internationale Mitarbeiter von ÄRZTE OHNE GRENZEN leisten auf den Philippinen, in Indonesien und auf Samoa medizinische und psychologische Hilfe.

DEZEMBER: PATENTPOOL

ÄRZTE OHNE GRENZEN begrüßt die Entscheidung der internationalen Organisation zur Medikamentenbeschaffung für ärmere Länder (UNITAID), einen Patentpool für HIV-/Aids-Medikamente einzurichten. ÄRZTE OHNE GRENZEN hat zuvor eine Kampagne gestartet, bei der 28.000 Menschen weltweit E-Mails an Pharmafirmen verschickten und diese aufforderten, ihre Patente in den Pool zu geben. Der Patentpool soll die Herstellung von sogenannten Generika erleichtern und in der Folge die Preise für lebensnotwendige Medikamente senken.



Mit der Schwimmaktion „Willkommen in Europa – EU-Flüchtlingspolitik gefährdet Menschenleben“ in der Berliner Spree weist ÄRZTE OHNE GRENZEN im Oktober auf die menschenunwürdige EU-Flüchtlingspolitik hin und fordert von der Bundesregierung, sich für eine Veränderung einzusetzen. © Sebastian Bolesch



Eine Spritze gegen Meningitis: In Niger impfen Mitarbeiter von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** 1,5 Millionen Menschen, nachdem in der Region eine Meningitis-Epidemie ausgebrochen ist. © Olivier Asselin

PROJEKT-FINANZIERUNGEN 2009

Das internationale Netzwerk von **ÄRZTE OHNE GRENZEN leistet in mehr als 60 Ländern weltweit medizinische Nothilfe. Die finanzielle Beteiligung der deutschen Sektion an den Einsätzen belief sich 2009 auf 31 Millionen Euro*. Wir unterstützen zudem die Hilfsprojekte mit Fachpersonal aus Deutschland und koordinieren vom Berliner Büro aus Programme in sechs Ländern**.**

Auf den folgenden Seiten geben wir einen Überblick über die Nothilfeaktivitäten, die wir als deutsche Sektion im Jahr 2009 mitfinanziert haben. Da hier nur die Projekte beschrieben werden, in die Gelder aus der deutschen Sektion geflossen sind, handelt es sich nicht um ein vollständiges Bild der Arbeit des internationalen Netzwerkes. Unter den Texten ist jeweils aufgeführt, welchen finanziellen Beitrag die deutsche Sektion geleistet hat sowie der Gesamt-Betrag, der über das internationale Netzwerk in sämtliche Projekte des jeweiligen Landes geflossen ist.

In den Länderberichten erfahren Sie, warum **ÄRZTE OHNE GRENZEN** im vergangenen Jahr in den verschiedenen Krisengebieten aktiv war und wie wir den Menschen dort halfen. In einigen Regionen wurden die Hilfsaktivitäten im Laufe des Jahres ausgeweitet und an veränderte Bedürfnisse angepasst. Andere Projekte hingegen konnten beendet werden, etwa weil sich die Situation der Menschen verbessert hat oder weil andere Akteure die Arbeit übernehmen konnten. In einigen Krisenregionen verschlechterte sich die Sicherheitslage derart, dass unsere Teams nur sehr eingeschränkt Hilfe leisten konnten.

Die meisten der hier genannten Projektaktivitäten werden auch 2010 fortgeführt. Weitere Informationen finden Sie auf unserer Website www.aerzte-ohne-grenzen.de. Der „International Activity Report“ informiert Sie zudem über sämtliche Projekte des internationalen Netzwerkes in allen Einsatzländern. Sie können ihn auf der englischsprachigen Website www.msf.org lesen und herunterladen.

* Nicht enthalten sind hierbei die Kosten für Projektbetreuung und Aufwendungen für deutsche Projektmitarbeiter. Informationen zu Finanzierungs Kooperationen innerhalb des Netzwerkes von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** finden Sie in unserem Beitrag zur internationalen Struktur auf den Seiten 26–28.

** Simbabwe, Swasiland, Tschad, Turkmenistan, Usbekistan und Zentralafrikanische Republik



ÄTHIOPIEN: ÄRZTE OHNE GRENZEN arbeitet in der Somali-Region mit Frauen aus den Dörfern zusammen, um die Gesundheit von Frauen und Kindern zu verbessern. Zum Beispiel durch eine verstärkte Vorsorge während der Schwangerschaft. © ÄRZTE OHNE GRENZEN



BANGLADESCH: ÄRZTE OHNE GRENZEN versorgt Flüchtlinge aus dem Nachbarland Myanmar (Birma). Sie leben unter schlechten Bedingungen in provisorischen Lagern. © Giulio Di Sturco/VII Mentor

ÄTHIOPIEN

- In Äthiopien gehören HIV/Aids, Tuberkulose und Kala Azar zu den häufig auftretenden Krankheiten. Zudem kommt es immer wieder zum Ausbruch von Epidemien oder gewaltsamen Konflikten, die den Einsatz von ÄRZTE OHNE GRENZEN erfordern.
- In der Stadt Abdurafi in der Amhara-Region versorgten die Teams im Jahr 2009 etwa 350 HIV-Infizierte, von denen mehr als 260 antiretrovirale Medikamente erhielten. Seit dem Jahr 2003 betreibt ÄRZTE OHNE GRENZEN in der Stadt ein Therapiezentrum für Menschen, die an der Tropenkrankheit Kala Azar erkrankt sind. 2009 wurden hier 250 Patienten behandelt. Kala Azar wird durch eine Sandfliege übertragen und verläuft unbehandelt meist tödlich.
- Das seit elf Jahren laufende Kala Azar-Projekt in der Stadt Humera in der Tigray-Region wurde im Juni planmäßig an die Behörden übergeben.
- In der konfliktreichen Somali-Region unterstützte ÄRZTE OHNE GRENZEN in den Städten Wardher und Geladi zwei Gesundheitszentren. Knapp 34.800 Patienten wurden ambulant und mehr als 1.300 stationär versorgt. Für 2010 ist geplant, die ambulanten Aktivitäten auszuweiten.
- Als im Sommer in der Hauptstadt Addis Abeba eine Durchfall-Epidemie ausbrach, behandelten die Teams in Zusammenarbeit mit den Gesundheitsbehörden in neun Kliniken mehr als 10.000 Erkrankte.

Deutsche Sektion: 700.000 Euro
Insgesamt: 11.023.000 Euro*

BANGLADESCH

- Naturkatastrophen, große Armut und ethnische Konflikte belasten die Menschen in Bangladesch. Zudem leben 400.000 Flüchtlinge aus dem benachbarten Myanmar in dem Land. In den Chittagong Hill Tracts, einer militarisierten Region im Südosten von Bangladesch, ringen verschiedene Konfliktparteien um die Macht. Die Menschen haben hier nur einen unzureichenden Zugang zu medizinischer Hilfe. ÄRZTE OHNE GRENZEN startete daher im Jahr 2009 ein Basisgesundheitsprojekt mit Gesundheitszentren in 24 Dörfern. Die Teams führten mehr als 7.800 Untersuchungen durch.
- ÄRZTE OHNE GRENZEN setzte sich im Jahr 2009 erneut für die medizinische Versorgung der Rohingya ein, einer muslimischen Minderheit aus dem benachbarten Myanmar, die dort brutal verfolgt wird. Mehr als 20.000 Flüchtlinge leben in Übergangslagern in unmittelbarer Umgebung des offiziellen Flüchtlingscamps des UNHCR in Kutupalong im Cox's Bazar-Distrikt unter erbärmlichen Bedingungen. Aufgrund ihrer fehlenden Registrierung als Flüchtlinge erhalten sie keine Hilfe durch offizielle Stellen. ÄRZTE

OHNE GRENZEN startete hier 2009 ein Basisgesundheitsprojekt und eröffnete ein Ernährungszentrum. Die Teams führten mehr als 43.200 Konsultationen durch, rund 1.230 Patienten wurden zudem in das Ernährungsprojekt aufgenommen. Im Sommer protestierte ÄRZTE OHNE GRENZEN öffentlich gegen die gewaltsame Vertreibung der Rohingya durch die lokalen Behörden aus dem Übergangslager. Die Organisation wird ihr Engagement für die Flüchtlinge 2010 fortsetzen.

- Nach dem Zyklon Aila, der Bangladesch im Mai 2009 verwüstete, verteilten die Mitarbeiter Hilfsgüter und führten mehr als 13.200 Untersuchungen durch.
- Im Oktober starteten die Teams erste Aktivitäten zur Vorbereitung eines Projektes im Landkreis Fulbaria im Nordosten des Landes. Das Projekt soll 2010 starten und wird sich auf die Behandlung der Tropenkrankheit Kala Azar konzentrieren.

Deutsche Sektion: 600.000 Euro
Insgesamt: 2.515.000 Euro*

BANGLADESCH

ÄTHIOPIEN

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



D. R. KONGO: Visite im Shamwana-Krankenhaus in Katanga im Südosten des Landes. ÄRZTE OHNE GRENZEN leistet hier Basisgesundheitsversorgung.
© Pim Ras

DEMOKRATISCHE REPUBLIK KONGO

- Brutale Vertreibung, Plünderung, Vergewaltigung und Mord prägen seit Jahren das Leben der Menschen im Osten des Landes. Verschiedene Konfliktparteien kämpfen hier um die Macht. ÄRZTE OHNE GRENZEN leistet medizinische Nothilfe, wo immer es möglich ist. Insbesondere die beiden Kivu-Provinzen kamen im Jahr 2009 nicht zur Ruhe. In der Nord-Kivu-Provinz unterstützten die Teams in der Region Masisi ein Krankenhaus in der Stadt Mweso, sieben größere und zwei kleinere Gesundheitszentren sowie zwei mobile Kliniken in Mweso und Kitchanga. Sie führten mehr als 193.000 Konsultationen durch, behandelten 8.000 Malaria-Kranke und versorgten etwa 2.800 Patienten stationär. Zudem führten sie etwa 9.100 psychologische Beratungen durch und reagierten auf Epidemien wie Masern oder Cholera.
- In der Stadt Baraka unterstützten die Teams das einzige Krankenhaus in der Region Fizi, die zur Süd-Kivu-Provinz gehört. Die Teams führten mehr als 24.000 Konsultationen durch und behandelten 7.500 Patienten stationär. Das HIV/Aids-Projekt in Bukavu wurde 2009 vollständig an andere Akteure übergeben.
- In der südöstlichen Katanga-Provinz betreuten die Mitarbeiter zwei Krankenhäuser in den Ortschaften Dubie und Shamwana sowie zwölf Gesundheitszentren. Sie führten 137.000 Konsultationen und 14.400 vor- oder nachgeburtliche Untersuchungen durch, behandelten etwa 27.000 Malaria-Patienten und führten über 6.100 psychologische Beratungsgespräche. In Dubie wurde ein spezielles Behandlungscamp eingerichtet, in dem mehr als 50 Frauen, die unter einer Blasen-Scheiden-Fistel litten, operiert werden konnten.

14

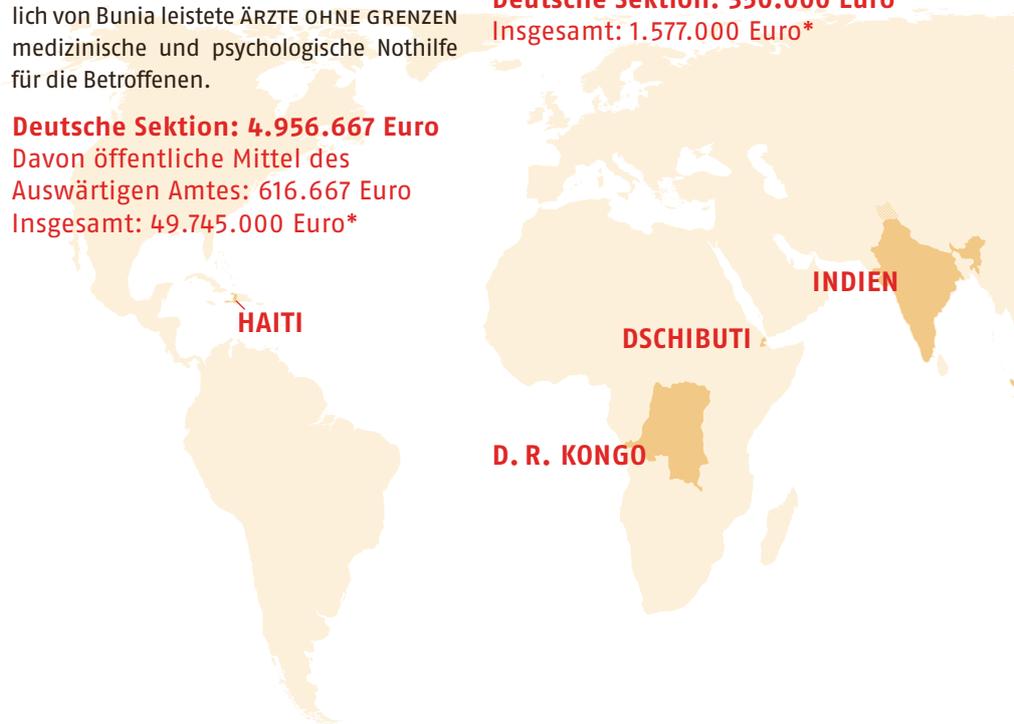
- Da sich die Sicherheitslage im Ituri-Distrikt in der Oriental-Provinz im Nordosten des Landes beruhigte, konnte ÄRZTE OHNE GRENZEN die Reintegration des Krankenhauses „Bon Marché“ in das „Allgemeine Krankenhaus“ von Bunia fortsetzen. Vormalig ausgelagerte und unter die Leitung von ÄRZTE OHNE GRENZEN gestellte Bereiche werden dabei, über einen Zeitraum von drei Jahren, an das Gesundheitsministerium zurückgegeben. So sollen mittelfristig doppelte Strukturen vermieden werden. Gleichwohl wurden 32.100 Patienten ambulant und 7.800 Kinder stationär behandelt. In der Region Gety, südlich von Bunia, hielten die Teams in fünf Einrichtungen mehr als 61.100 ambulante Konsultationen ab. Angesichts der Gräueltaten ugandischer Rebellen gegen die Bevölkerung in den Distrikten Haut-Uélé und Bas-Uélé nordwestlich von Bunia leistete ÄRZTE OHNE GRENZEN medizinische und psychologische Nothilfe für die Betroffenen.

Deutsche Sektion: 4.956.667 Euro
Davon öffentliche Mittel des
Auswärtigen Amtes: 616.667 Euro
Insgesamt: 49.745.000 Euro*

DSCHIBUTI

- Mangelernährung ist in der kleinen und wirtschaftlich schwachen Republik Dschibuti ein großes Problem. Zum Jahresbeginn 2009 startete ÄRZTE OHNE GRENZEN ein Ernährungsprojekt für schwer mangelernährte Kinder unter fünf Jahren in der gleichnamigen Hauptstadt. Im Stadtteil Balbala, in dem vor allem Migranten, Asyl-Suchende und durch Dürre vertriebene Landbewohner unter ärmlichen Bedingungen leben, versorgte ÄRZTE OHNE GRENZEN rund 1.300 Kinder in sechs Gesundheitszentren ambulant. Fast 400 schwer mangelernährte Kinder, die zusätzlich noch krank sind, wurden in einem Ernährungszentrum stationär behandelt. Die meisten von ihnen litten unter Atemwegsinfektionen oder Durchfall. Zudem verteilten die Mitarbeiter mehr als 12.000 Nahrungsmittelrationen an die Bevölkerung.

Deutsche Sektion: 350.000 Euro
Insgesamt: 1.577.000 Euro*





INDIEN: Im HIV-Projekt im Norden der indischen Millionenstadt Mumbai werden auch Patienten behandelt, die zusätzlich an multiresistenter Tuberkulose erkrankt sind. © Cristina De Middel



INDONESIEN: Nach dem Erdbeben ist der Bedarf an psychosozialer Hilfe groß. Psychosoziale Berater helfen den Überlebenden, ihre Erfahrungen zu verarbeiten. © Juan-Carlos Tomasi

HAITI

- Steigende Nahrungsmittelpreise, chronische Arbeitslosigkeit und ein kaum funktionierendes Gesundheitssystem stellten Haiti, eines der ärmsten Länder weltweit, bereits vor dem Erdbeben im Jahr 2010 vor große Herausforderungen. Seit fast zwei Jahrzehnten arbeitet **ÄRZTE OHNE GRENZEN** in diesem kleinen Land. Haiti weist die höchste Müttersterblichkeit der westlichen Welt auf. **ÄRZTE OHNE GRENZEN** eröffnete im Jahr 2006 in der Hauptstadt Port-au-Prince eine Geburtsklinik. Seitdem kamen hier monatlich rund 1.000 Babys zur Welt. Die Klinik zog im Februar 2009 in ein neues Gebäude und wurde umbenannt in „Maternité Solidarité“. Die Teams setzten zudem mobile Kliniken in drei Elendsvierteln der Hauptstadt ein und führten monatlich rund 1.520 Vorsorgeuntersuchungen durch.
- Die Notfallklinik in Martissant, einem der ärmsten Stadtviertel mit dem höchsten Gewaltpotenzial am Rande der Hauptstadt, wurde auf 35 Betten erweitert. Die Mitarbeiter führten knapp 97.000 Konsultationen und mehr als 1.300 psychologische Beratungen durch, mehr als 2.000 Entbindungen wurden betreut.

Deutsche Sektion: 600.000 Euro
Insgesamt: 12.759.000 Euro*

INDONESIEN

INDIEN

- In den ärmeren, ländlichen Regionen Indiens ist die medizinische Versorgung oft unzureichend. Im Jahr 2009 reagierte **ÄRZTE OHNE GRENZEN** auf den Ausbruch von Epidemien und Naturkatastrophen und bot basismedizinische Hilfe und psychologische Betreuung in Regionen an, in denen bewaffnete Konflikte herrschten. Im Bundesstaat Chhattisgarh, in dem seit Jahren maoistische Rebellen gegen Regierungstruppen kämpfen, leben Zehntausende Vertriebene. **ÄRZTE OHNE GRENZEN** eröffnete in Bijapur ein Behandlungszentrum für Mütter und Kinder, unterstützte das Krankenhaus und setzte mobile Kliniken in fünf Regionen ein. Das Team führte rund 24.000 Konsultationen durch und behandelte etwa 3.000 Malaria-Patienten.
- Der nordöstliche Bundesstaat Manipur ist von politischen und sozialen Spannungen geprägt. Die Teams betreuten hier vier Kliniken und führten mehr als 40.600 Konsultationen durch. Etwa 400 HIV/Aids-Patienten erhielten antiretrovirale Medikamente, mehr als 120 Tuberkulose-Patienten wurden behandelt.
- Im Bundesstaat Jammu und Kaschmir, in dem die Menschen unter einem seit 20 Jahren andauernden Konflikt leiden, leistete **ÄRZTE OHNE GRENZEN** basismedizinische Hilfe. In sechs Kliniken im Kupwara-Distrikt führten die Teams rund 20.500 Konsultationen durch, etwa 5.800 Patienten wurden psychologisch betreut.
- Nach dem Zyklon Aila verteilte **ÄRZTE OHNE GRENZEN** wichtige Hilfsgüter und richtete ein Alarmsystem ein, um den Ausbruch von Epidemien zu verhindern.

Deutsche Sektion: 900.000 Euro
Insgesamt: 8.481.000 Euro*

INDONESIEN

- Nach Naturkatastrophen war **ÄRZTE OHNE GRENZEN** in den vergangenen Jahren immer wieder in Indonesien aktiv. Schon wenige Tage nach einem heftigen Erdbeben, das die Küste von Sumatra Ende September 2009 traf, starteten die Teams medizinische und psychologische Nothilfe in den Distrikten Pesisir-Selatan, Padang-Pariaman und Kota Padang. Mit Hilfe mobiler Kliniken behandelten die Mitarbeiter etwa 890 Patienten, führten rund 200 individuelle psychologische Beratungen durch und ermöglichten mehr als 9.000 Menschen, an psychologischen Gruppenaktivitäten teilzunehmen. Mehr als 2.400 Personen nahmen an psychologischen Trainings- und Aufklärungsaktivitäten teil. Darüber hinaus verteilten die Teams dringend benötigte Hilfsgüter wie Abdeckplanen, Decken oder Hygieneartikel an mehr als 13.600 Familien.

Deutsche Sektion: 250.000 Euro
Insgesamt: 1.994.000 Euro*

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



KAMERUN: Buruli-Ulkus kann zu schmerzhaften Wunden und Deformationen der Gliedmaßen führen. Die Behandlung dauert bis zu einem Jahr. Die 18-jährige Darlyse (im Bild in der Mitte) litt an der Krankheit und suchte zwei Jahre lang vergeblich ärztliche Hilfe, bevor sie in das Projekt von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** kam. Jetzt ist sie wieder gesund. © Marcell Nimführ



KENIA: Die Lebensbedingungen der somalischen Flüchtlinge im überfüllten Lager Dagahaley im Nordosten des Landes sind katastrophal. **ÄRZTE OHNE GRENZEN** hilft medizinisch und mit psychologischer Beratung. © Dominic Nahr/Reportage by Getty Images

IRAK / JORDANIEN

- Der Konflikt im Irak hat die medizinische Versorgung stark beeinträchtigt. Es mangelt vor allem an Fachpersonal, da viele Ärzte und Pflegekräfte geflohen sind. Aus Sicherheitsgründen war es **ÄRZTE OHNE GRENZEN** auch im Jahr 2009 nicht möglich, direkte Hilfe in den am meisten betroffenen Gebieten zu leisten. So unterstützten die Mitarbeiter von der jordanischen Hauptstadt Amman aus fünf irakische Krankenhäuser, die vor allem Gewaltopfer versorgen, mit 50 Tonnen Arzneimitteln und medizinischem Material. 45 irakische Mitarbeiter erhielten medizinische Fortbildungen. **ÄRZTE OHNE GRENZEN** beendete dieses Projekt zum Jahresende.
- Im September eröffneten die Teams eine psychologische Beratungsstelle in einem Krankenhaus in der Hauptstadt Bagdad, im Dezember eine weitere in der Stadt Fallujah. 2009 nahmen rund 175 Personen diese Hilfe in Anspruch. Im Jahr 2010 soll eine dritte Beratungsstelle in der Stadt Ramadi starten.
- Das Projekt von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** im Lehrkrankenhaus der Stadt Sulaymaniyah in der nördlichen Kurdistan-Region wurde Ende des Jahres an die Behörden übergeben. Hier wurden vor allem Opfer von Verbrennungen behandelt.
- **ÄRZTE OHNE GRENZEN** evaluiert weiterhin Möglichkeiten, unter der gegebenen Sicherheitssituation im Irak Hilfe zu leisten.

Deutsche Sektion: 680.000 Euro
Insgesamt: 11.454.000 Euro*

KAMERUN

- Buruli-Ulkus ist eine bakterielle Infektionskrankheit, die das Haut- und Knochengewebe zerstört und unbehandelt zu Missbildungen führen kann. Der Erreger ist wie bei Tuberkulose und Lepra ein Mycobakterium. Obwohl sie international zu den von Forschung und finanziellen Mitteln vernachlässigten Krankheiten gehört, ist sie behandelbar. Bereits 2002 eröffnete **ÄRZTE OHNE GRENZEN** im Distriktkrankenhaus in der Stadt Akonolinga in Kamerun ein Therapiezentrum. Bislang therapierten die Teams dort mehr als 900 Buruli-Ulkus-Patienten. Etwa 100 Neuerkrankte wurden im Jahr 2009 stationär aufgenommen. Das Team führte rund 210 chirurgische Eingriffe durch. Diagnose und Weiterbehandlung erfolgen in vier dezentralisierten Gesundheitszentren. 2010 soll die Bevölkerung darüber hinaus noch besser über die Krankheit aufgeklärt werden.

Deutsche Sektion: 400.000 Euro
Insgesamt: 1.530.000 Euro*

KENIA

- Die katastrophale medizinische Versorgung somalischer Flüchtlinge in Dagahaley nahe der kenianischen Grenzstadt Dadaab veranlasste **ÄRZTE OHNE GRENZEN**, dort ab Juli 2009 nach fünf Jahren wieder tätig zu werden. Dagahaley ist eines der drei Flüchtlingslager in Dadaab, die Anfang der 90-er Jahre errichtet wurden und die Ende des Jahres 2009 geschätzte 270.000 Flüchtlinge beherbergten – dreimal so viele wie ursprünglich geplant. In vier Gesundheitseinrichtungen innerhalb des Lagers behandelten die Teams von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** ambulant mehr als 51.700 Patienten. Bis zum Jahresende wurden mehr als 3.400 Patienten stationär aufgenommen. Zu den häufigsten Krankheiten zählten Atemwegsinfektionen, Durchfallerkrankungen und akute Mangelernährung. Zudem fanden rund 700 Entbindungen statt. Etwa 1.600 Flüchtlinge nahmen psychologische Hilfe in Anspruch. Das Projekt ist bis Juli 2012 geplant.

Deutsche Sektion: 510.000 Euro
davon öffentliche Mittel des
Auswärtigen Amtes: 500.000 Euro
Insgesamt: 14.629.000 Euro*



KOLUMBIEN: In Arauca an der Grenze zu Venezuela leiden viele Menschen an der Krankheit Chagas. Unbehandelt kann sie zu lebensbedrohlichen Herz- und Darmkomplikationen führen. © Mads Nissen

KOLUMBIEN

- Kolumbien wird seit mehr als 40 Jahren von einem gewaltsamen Konflikt zwischen der Regierung, paramilitärischen Gruppen und Rebellen geprägt. **ÄRZTE OHNE GRENZEN** leistet seit 1985 medizinische und psychologische Hilfe vor allem in den ländlichen Gebieten, die von der Gewalt betroffen sind und in denen die medizinische Versorgung schlecht ist.

- Chocó ist die ärmste Provinz des Landes und liegt im Nordwesten. **ÄRZTE OHNE GRENZEN** betreute im Jahr 2009 eine Klinik in der Stadt Riosucio. Neben basismedizinischer Hilfe führten die Teams psychologische Beratungsgespräche und boten vor- und nachgeburtliche Untersuchungen an. Insgesamt führten sie rund 6.300 medizinische und 1.100 psychologische Konsultationen durch. Mit mobilen Kliniken versorgten sie entlegene Gemeinden in Bajo Atrato und Urabá Antioqueño. In den Gemeinden Istmina, Medio San Juan und Alto Baudó konzentrierten sie sich auf die medizinische und psychologische Hilfe für Frauen und Kinder.

- In der Provinz Arauca im Osten des Landes leisteten die Mitarbeiter in einem Gesundheitszentrum in der Stadt Tame Hilfe für Vertriebene und versorgten die von der Gewalt betroffene Bevölkerung in abgelegenen Dörfern mit mobilen Kliniken. Insgesamt führten sie rund 14.900 Konsultationen durch und behandelten fast 15.000 Chagas-Patienten. In Arauca sind etwa acht Prozent der Bevölkerung mit Chagas infiziert. Dies ist die höchste Infektionsrate landesweit.

Deutsche Sektion: 1.300.000 Euro
Insgesamt: 8.772.000 Euro*

LIBANON

- Im Libanon leiden 17 Prozent der Bevölkerung unter psychischen Problemen, doch nur wenige haben Zugang zu psychologischer Behandlung. Dies ist das Ergebnis einer Studie aus dem Jahr 2008. **ÄRZTE OHNE GRENZEN** startete daher noch im selben Jahr ein Projekt in Burj El Barajneh, einem Stadtviertel am südlichen Rand Beiruts. Hier leben sowohl Libanesen als auch palästinensische und irakische Flüchtlinge. Im psychologischen Zentrum von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** führten die Teams im Jahr 2009 rund 2.300 Beratungen durch. Zu den häufigsten Krankheitsbildern gehörten Depressionen, Angststörungen oder Psychosen. Die meisten Patienten waren im Jahr 2009 Libanesen, 2010 sollen zunehmend auch Palästinenser erreicht werden, die dort seit vielen Jahren in einem Flüchtlingslager leben.

Deutsche Sektion: 412.800 Euro
Insgesamt: 731.000 Euro*

LIBERIA

- Die zunehmende politische Stabilität im Land führt dazu, dass die Regierung immer stärker die Verantwortung für den Gesundheitssektor übernimmt. **ÄRZTE OHNE GRENZEN** übergab daher Anfang Mai 2009 ein Gesundheitszentrum in der Provinz Nimba an das Gesundheitsministerium. In dem Projekt in der Stadt Saclepea, das die Organisation seit September 2003 betreute, behandelten die Mitarbeiter rund 1.000 Patienten stationär und führten 10.800 ambulante Untersuchungen durch. Zudem beendeten sie eine Studie zur Verträglichkeit und Wirksamkeit des Malaria-Kombinationspräparates ASAQ.

Deutsche Sektion: 240.000 Euro
Insgesamt: 6.699.000 Euro*



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



MOSAMBIK: In einem Labor von ÄRZTE OHNE GRENZEN untersucht eine Mitarbeiterin die Blutprobe einer Patientin. © Tomas Munita



MOSAMBIK

- HIV/Aids und Tuberkulose sind weit verbreitete Krankheiten in Mosambik. 15 Prozent der Bevölkerung im Alter von 15 bis 49 Jahren sind HIV-infiziert. Damit ist die HIV-Infektionsrate in Mosambik eine der höchsten weltweit. ÄRZTE OHNE GRENZEN führt bereits seit dem Jahr 2001 ein umfangreiches HIV/Aids-Projekt in der nördlichen Niassa-Provinz durch. Seit dem Jahr 2003 erhalten HIV-Infizierte hier die überlebenswichtigen antiretroviralen Medikamente. Die Projektübergabe an die Behörden ist für das Jahr 2011 geplant.
- ÄRZTE OHNE GRENZEN behandelte Ende des Jahres 2009 in der Provinzhauptstadt Lichinga und der ländlichen Umgebung 1.354 HIV-Infizierte mit antiretroviralen Arzneimitteln, darunter 108 Kinder. Insgesamt führten die Teams im Jahr 2009 mehr als 15.350 Konsultationen durch. Um den Menschen, die gleichzeitig an Aids und Tuberkulose erkrankt sind (Koinfektion), den Zugang zu Diagnose und Behandlung zu erleichtern, dezentralisierte ÄRZTE OHNE GRENZEN die Arbeit in vier Gesundheitszentren außerhalb der Stadt. 158 koinfizierte Patienten wurden im Jahr 2009 neu in das Therapieprogramm aufgenommen.

Deutsche Sektion: 1.080.000 Euro
Insgesamt: 7.594.000 Euro*

MYANMAR (BIRMA)

- Immer mehr Menschen leiden in Myanmar unter Malaria, HIV/Aids oder Tuberkulose (TB). Gleichzeitig ist die Gesundheitsversorgung im Land katastrophal. Die Regierung investiert nur 0,3 Prozent des Bruttoinlandsprodukts in den Gesundheitssektor. Dies ist der niedrigste Prozentsatz weltweit.
- In den Bundesstaaten Kachin, Rakhine, Rangun und Shan leistete ÄRZTE OHNE GRENZEN im Jahr 2009 umfangreiche basismedizinische Hilfe, die auch die Behandlung von Patienten mit Malaria, HIV/Aids und Tuberkulose einschloss. Ein Schwerpunkt der Arbeit lag auf der Ansprache von Hochrisikogruppen für HIV-Infektionen wie Sexarbeiter, Homosexuelle und Drogenkonsumenten. Insgesamt führten die Teams in diesen Bundesstaaten rund 750.000 ambulante Untersuchungen und mehr als 10.000 vorgeburtliche Konsultationen durch, behandelten knapp 190.000 Malaria-Patienten, versorgten rund 13.000 HIV/Aids-Patienten mit antiretroviralen Medikamenten und nahmen etwa 1.700 neue Tuberkulose-Patienten auf. In der Stadt Rangun startete zudem das erste Projekt zur Behandlung der multiresistenten TB-Form. Dieses Projekt soll 2010 ausgeweitet werden. Aufgrund der anhaltenden Krise im Land ist kein Ende der Interventionen absehbar.

- Nachdem der Wirbelsturm Nargis im Mai 2008 das Irrawaddy-Delta verwüstete, startete ÄRZTE OHNE GRENZEN umfangreiche Hilfsaktionen. So führten die Mitarbeiter in dem betroffenen Gebiet bis Mai 2009 mehr als 100.000 Untersuchungen durch. Die Aktivitäten in den Gemeinden Bogaley, Phya Pon und Dedaye wurden im Mai eingestellt, da sich in der Region zunehmend Organisationen der Entwicklungszusammenarbeit engagierten.
- ÄRZTE OHNE GRENZEN setzte sich wiederholt für ein verstärktes Engagement der Regierung von Myanmar und der internationalen Akteure im Kampf gegen die Ausbreitung von HIV/Aids ein und forderte eine bessere Versorgung der Patienten. Die Organisation begrüßte die Entscheidung des Globalen Fonds zur Bekämpfung von Aids, Malaria und Tuberkulose, die Gelder für Myanmar zu erhöhen.

Deutsche Sektion: 1.350.516 Euro
Insgesamt: 8.545.000 Euro*

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



NIGER: Eine HelferIn ist bei einer großen Impfkampagne damit beschäftigt, das Serum in die Spritzen zu ziehen. Ein gut eingespieltes Team von zehn Mitarbeitern kann bis zu 250 Kinder pro Stunde impfen. © Olivier Asselin

NIGERIA: Mitarbeiter von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** geben Medikamente an Patienten aus. © Heidi Lehnen

NEPAL

- **ÄRZTE OHNE GRENZEN** ist seit dem Jahr 2002 in Nepal aktiv und leistet medizinische Nothilfe für Menschen, die unter dem lang anhaltenden gewaltsamen Konflikt in dem Land leiden. Inzwischen hat sich die Lage nach dem Friedensprozess stabilisiert, immer mehr Organisationen der Entwicklungszusammenarbeit kamen ins Land. **ÄRZTE OHNE GRENZEN** übergab im Jahr 2009 die Projekte an andere Akteure und verließ das Land.
- In dem abgelegenen Kalikot-Distrikt betreuten die Mitarbeiter bis zur Projektübergabe an die Gesundheitsbehörden im Juni mehr als 500 Patienten stationär und führten 10.200 Untersuchungen durch.
- In der entlegenen Terai-Region behandelte **ÄRZTE OHNE GRENZEN** bis zum Jahresende im Krankenhaus von Gaur rund 2.100 Patienten stationär und versorgte 10.200 Patienten mit Hilfe mobiler Kliniken. Dabei konzentrierten sich die Teams auf die Behandlung von Frauen und Kindern. Im Dezember übergaben sie das Projekt ebenfalls an die Gesundheitsbehörden.

Deutsche Sektion: 200.000 Euro
Insgesamt: 1.203.000 Euro*

NIGER

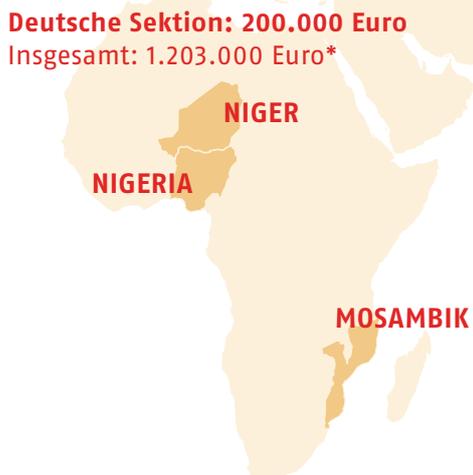
- In Niger, einem der ärmsten Länder Afrikas, kommt es immer wieder zu Nahrungsmittelengpässen. Auch im Jahr 2009 war die Ernährungslage in der südlichen Zinder-Region alarmierend, 15 Prozent aller Kinder unter fünf Jahren sind in der Region nach einer Studie von UNICEF vom Juni 2009 schwer mangelernährt. **ÄRZTE OHNE GRENZEN** behandelte 8.251 schwer mangelernährte Kinder stationär oder ambulant in mehreren Ernährungszentren. Die Kinder, die wegen medizinischer Komplikationen stationär betreut werden mussten, litten häufig unter Malaria, Atemwegsinfektionen oder schwerer Austrocknung.
- Nach Ausbruch einer Meningitis-Epidemie impften die Teams in Zusammenarbeit mit den Gesundheitsbehörden in der Zinder-Region rund 1.345.000 Menschen im Alter zwischen zwei und 30 Jahren.

Deutsche Sektion: 200.000 Euro
Insgesamt: 17.612.000 Euro*

NIGERIA

- Da es im Norden Nigerias immer wieder zu Naturkatastrophen, Epidemien und Gewaltausbrüchen kommt, hält **ÄRZTE OHNE GRENZEN** dort seit 2004 ein Nothilfeteam bereit. In den Bundesstaaten Sokoto, Zamfara, Niger und Kebbi beobachtet das Team die Lage und wird sofort aktiv, sobald die Kapazitäten der Gesundheitsbehörden nicht ausreichen, um die Menschen zu versorgen. Im Jahr 2009 impften sie in Zusammenarbeit mit den Behörden rund 575.000 Menschen gegen Meningitis und knapp 13.500 Personen gegen Masern.
- Im Bundesstaat Sokoto startete **ÄRZTE OHNE GRENZEN** im Februar ein Ernährungsprojekt, da im Bezirk Goronyo ungewöhnlich viele Kinder unter Mangelernährung litten. 8.000 Kinder unter fünf Jahren wurden stationär oder ambulant betreut. Dieses Projekt wird 2010 als konstante Komponente in ein bestehendes Mutter- und Kind-Projekt von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** integriert.

Deutsche Sektion: 600.000 Euro
Insgesamt: 14.494.000 Euro*



NEPAL

MYANMAR



PAKISTAN: Lebensnotwendige chirurgische Eingriffe wie diese Blinddarm-Operation sind für Menschen, die im konfliktreichen Nordwesten Pakistans vor der Gewalt fliehen, ohne die Hilfe von ÄRZTE OHNE GRENZEN oft nicht möglich. © Jodi Bieber



PAKISTAN

- Der heftige Konflikt zwischen Regierungstruppen und oppositionellen Kräften hat besonders in den Grenzprovinzen zu Afghanistan dazu geführt, dass Millionen Menschen aus ihren Dörfern fliehen mussten, verletzt wurden und auf medizinische Hilfe angewiesen sind. Trotz der schwierigen Sicherheitslage wird ÄRZTE OHNE GRENZEN auch künftig versuchen, die Menschen in diesen Gebieten zu unterstützen.
- Im Malakand-Distrikt, in der konfliktreichen Nordwest-Grenzprovinz betreute ÄRZTE OHNE GRENZEN im Jahr 2009 ein Krankenhaus in der Ortschaft Dargai sowie mehrere Gesundheitszentren in der Region. Insgesamt behandelten die Mitarbeiter rund 35.500 Patienten ambulant und versorgten etwa 23.800 Menschen in der Notaufnahme.
- In der südwestlichen Belutschistan-Provinz versorgt ÄRZTE OHNE GRENZEN sowohl die ansässige Bevölkerung als auch Flüchtlinge aus Afghanistan. Da in dieser Region die Mütter- und Kindersterblichkeit besonders hoch ist, konzentriert sich das Projekt auf Frauen und Kinder. In den Städten Chaman und Kuchlak untersuchte ÄRZTE OHNE GRENZEN rund 100.000 Patientinnen, führte knapp 10.000 vorgeburtliche Untersuchungen und rund 3.000 Entbindungen durch. Im unsicheren östlichen Teil der Provinz leisteten die Teams ebenfalls medizinische Hilfe für Frauen und Kinder in den Distrikten Nasirabad und Jafarabad. Zudem behandelten sie rund 4.000 mangelernährte Kinder.

Lesen Sie auch den ausführlichen Text auf den Seiten 6–7.

Deutsche Sektion: 1.181.400 Euro
Insgesamt: 9.022.000 Euro*

PAPUA-NEUGUINEA

- Die rasante wirtschaftliche Entwicklung Papua-Neuguineas hat in den vergangenen Jahren zu einer Verschärfung bereits vorhandener gesellschaftlicher Spannungen geführt. Eine Folge davon ist das hohe Gewaltpotenzial, unter dem vor allem Frauen und Kinder leiden. Da die medizinische und psychologische Versorgung unzureichend ist, eröffnete ÄRZTE OHNE GRENZEN 2007 in der Küstenstadt Lae eine Klinik für Opfer sexueller Gewalt. 2009 führten die Teams rund 2.300 Untersuchungen und 4.400 psychologische Beratungen durch.
- Der Tari-Distrikt in der Southern Highlands-Provinz ist geprägt von gewaltsam ausgetragenen Konflikten zwischen unterschiedlichen ethnischen und sprachlichen Gruppierungen sowie zwischen verschiedenen Familien und Stämmen. ÄRZTE OHNE GRENZEN unterstützte hier ein Krankenhaus, wo die Teams im Jahr 2009 insgesamt 664 Untersuchungen durchführten, etwa 250 Patienten operierten und mehr als 150 Menschen psychologisch betreuten.
- Bei einem Cholera-Ausbruch, dem ersten seit 50 Jahren, behandelten die Teams zwischen August und Dezember 2009 knapp 1.600 Patienten.

Deutsche Sektion: 300.000 Euro
Insgesamt: 2.492.000 Euro*

RUSSISCHE FÖDERATION

- Die Nordkaukasus-Region zählt heute zu einer der gewalttätigsten Regionen der Russischen Föderation und wurde im Sommer 2009 durch einen erneuten Ausbruch extremer Gewalt erschüttert. Durch den seit 15 Jahren andauernden Konflikt sind vor allem in Tschetschenien die Strukturen zur Behandlung von Tuberkulose (TB) zusammengebrochen. ÄRZTE OHNE GRENZEN unterstützt daher die Gesundheitsbehörden und behandelt bereits seit 2004 TB-Patienten. Im Jahr 2009 betreuten die Teams mehr als 960 Patienten in 46 Gesundheitseinrichtungen und sieben Kliniken und führten mehr als 6.000 psychologische Beratungen durch, insbesondere in den südlichen Distrikten. Ein besonderer Schwerpunkt lag auf Maßnahmen zur Infektionskontrolle. Das Projekt soll 2010 sukzessive weiter an die Behörden übergeben werden.
- Das Basisgesundheitsprojekt in Grosny endete planmäßig Ende Mai 2009. Bis dahin führten die Teams knapp 4.600 Konsultationen durch.

Deutsche Sektion: 800.000 Euro
Insgesamt: 5.797.000 Euro*

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



PAPUA-NEUGUINEA: Mitarbeiter von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** sprechen öffentlich über häusliche Gewalt und bieten medizinische und psychologische Hilfe an. © Nathalie Muffler



SIMBABWE: Wer an Cholera erkrankt ist, verliert innerhalb weniger Stunden sehr viel Flüssigkeit. Der Junge wurde in der Schubkarre zu **ÄRZTE OHNE GRENZEN** gebracht, wo er sofort eine Dehydrationslösung per Infusion bekommt. © **ÄRZTE OHNE GRENZEN**

SIMBABWE

- Simbabwe gehört zu den Ländern mit den höchsten HIV-Infektionsraten weltweit. Die politische und wirtschaftliche Krise des Landes ließ das Gesundheitssystem Anfang 2009 vollständig zusammenbrechen. Weil auch die Wasserversorgung nicht gesichert ist, kam es bereits im Sommer 2008 zudem zu einem verheerenden Cholera-Ausbruch. **ÄRZTE OHNE GRENZEN** errichtete im Land zahlreiche Behandlungszentren und behandelte bis Juni 2009 rund 45.000 Cholera-Patienten.
- Im Jahr 2009 bohrten die Teams in den dicht besiedelten Vororten von Harare, Mabvuku, Tafara und Caledonia Farm 13 Brunnen, installierten 200 Latrinen und stellten rund 4,5 Millionen Liter Trinkwasser zur Verfügung, um die weitere Ausbreitung einzudämmen.
- Die Mitarbeiter betreuten umfassende HIV/Aids Projekte in Epworth, einem Slum nahe Harare, sowie in der ländlich gelegenen Stadt Gweru, die Tuberkulosebehandlung, Ernährungsprojekte und Gesundheitsaufklärung umfassen. In beiden Projekten wurden 14.500 HIV-Infizierte behandelt, 8.300 von ihnen erhielten antiretrovirale Medikamente. Im Jahr 2010 soll das Projekt in Epworth ausgeweitet werden.
- Als im Sommer 2009 in einigen Gefängnissen schwere Mangelernährung der Häftlinge auftrat, behandelten die Teams die Betroffenen und verbesserten die sanitären Anlagen.

Deutsche Sektion: 1.396.880 Euro
davon öffentliche Mittel des
Auswärtigen Amtes: 196.880 Euro
Insgesamt: 20.741.000 Euro*

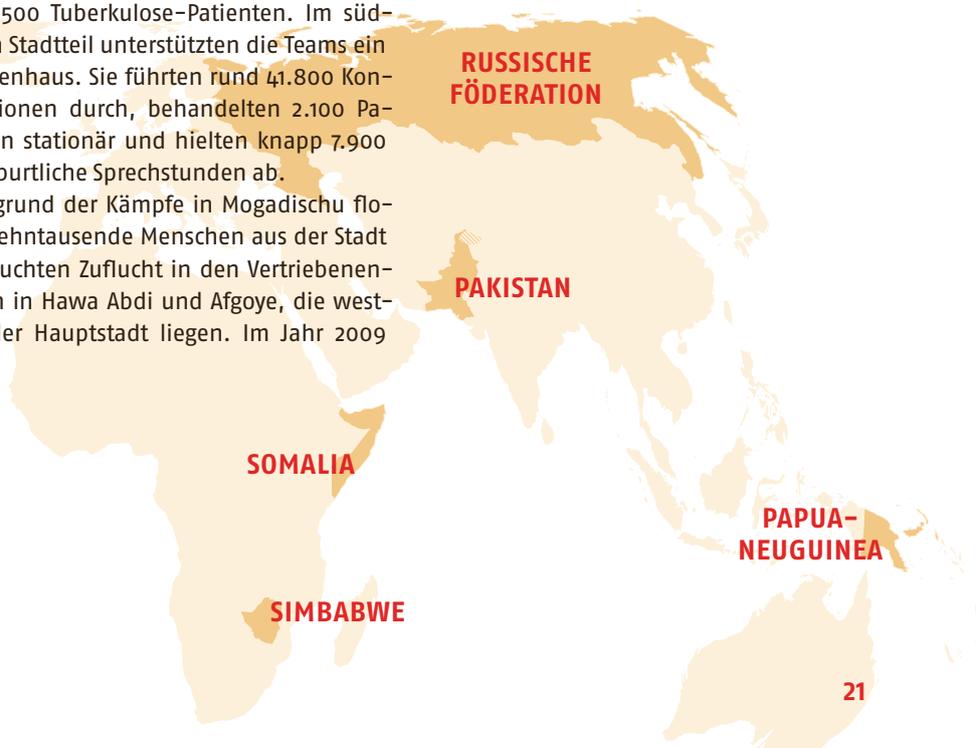
SOMALIA

- Die somalische Bevölkerung leidet seit Jahren unter den gewaltsamen Konflikten im Land. Zudem erschwerte im Jahr 2009 eine Dürreperiode in einigen Regionen das Überleben der Menschen, sie benötigen dringend humanitäre Hilfe. Aus Sicherheitsgründen war es jedoch vielerorts kaum möglich, medizinische Hilfe zu leisten. Internationale Mitarbeiter wurden entführt oder gezielt angegriffen. **ÄRZTE OHNE GRENZEN** wird auch im Jahr 2010 die Menschen, so gut es unter den gegebenen Umständen möglich ist, medizinisch versorgen.
- In der Stadt Galdayo kam es im Jahr 2009 zu gewaltsamen Auseinandersetzungen zwischen Konfliktparteien. Im nördlichen Stadtteil versorgte **ÄRZTE OHNE GRENZEN** in einem Ernährungszentrum mehr als 4.200 mangelernährte Kinder und behandelte rund 500 Tuberkulose-Patienten. Im südlichen Stadtteil unterstützten die Teams ein Krankenhaus. Sie führten rund 41.800 Konsultationen durch, behandelten 2.100 Patienten stationär und hielten knapp 7.900 vorgeburtliche Sprechstunden ab.
- Aufgrund der Kämpfe in Mogadischu flohen Zehntausende Menschen aus der Stadt und suchten Zuflucht in den Vertriebenenlagern in Hawa Abdi und Afgoye, die westlich der Hauptstadt liegen. Im Jahr 2009

führten die Mitarbeiter in den beiden Projekten etwa 160.000 Konsultationen durch. Zu den Haupterkrankungen zählten Atemwegsinfektionen, Haut- und Wurmerkrankungen sowie akute Mangelernährung. 4.200 Patienten wurden stationär behandelt. Die Teams betreuten zudem etwa 11.700 mangelernährte Kinder ambulant und 2.400 stationär. Rund 5.700 Patienten wurden gegen Durchfall behandelt.

- Das medizinische Projekt in der Bakool-Region im Süden Somalias musste nach neunjähriger Arbeit aus Sicherheitsgründen geschlossen werden, nachdem zwei Mitarbeiter entführt worden waren. Sie wurden zehn Tage später unverletzt freigelassen.

Deutsche Sektion: 2.400.000 Euro
Insgesamt: 18.619.000 Euro*





SUDAN: Flugzeuge dienen als schnelles und sicheres Transportmittel. Besonders in abgelegene Regionen, die kaum über Straßen zu erreichen sind. © Jochen Hahn



SÜDAFRIKA/LESOTHO: Im St. Barnabas Krankenhaus in Lesotho unterstützt ÄRZTE OHNE GRENZEN die Gesundheitsbehörden bei der Behandlung von Patienten mit HIV/Aids. © Zethu Mlobeli

SÜDAFRIKA / LESOTHO

• Lesotho, eines der ärmsten afrikanischen Länder, hat weltweit eine der höchsten HIV/Aids-Raten. 117.000 HIV-Infizierte benötigen dringend lebensverlängernde antiretrovirale Medikamente, nur 41.000 erhalten die überlebenswichtigen Arzneimittel. Bereits seit 2006 setzt sich ÄRZTE OHNE GRENZEN in Lesotho für die Versorgung von HIV-Infizierten und die Dezentralisierung der Hilfe in die ländlichen Regionen des Landes ein. Im Jahr 2009 testeten die Teams rund 14.000 Personen auf HIV, nahmen knapp 3.200 HIV-Infizierte neu in das Projekt auf und verabreichten 1.700 Patienten erstmals antiretrovirale Medikamente. Da 90 Prozent der HIV/Aids-Patienten ebenfalls an Tuberkulose erkrankt sind, wird die Behandlung dieser Krankheit ab dem Jahr 2010 einen Schwerpunkt der Arbeit darstellen. Das Projekt in dem kleinen Königreich Lesotho, einer Enklave in Südafrika, wird von Johannesburg aus koordiniert.

Deutsche Sektion: 450.000 Euro
Insgesamt: 5.683.000 Euro*

SUDAN

• Der gewaltsame Konflikt in Darfur im Westen Nordsudans hielt auch im Jahr 2009 an. Millionen Menschen leben dort als Vertriebene und benötigen dringend humanitäre Hilfe. Dennoch wurden 13 Hilfsorganisationen von der Regierung des Landes verwiesen, nachdem der Internationale Strafgerichtshof Haftbefehl gegen den sudanesischen Präsidenten erlassen hatte. Auch zwei Sektionen von ÄRZTE OHNE GRENZEN mussten das Land verlassen, was die medizinische Versorgung von 200.000 Menschen gefährdete. Die Projekte der anderen Sektionen von ÄRZTE OHNE GRENZEN liefen weiter.

Das Basisgesundheitsprojekt in der Stadt Feina, die in der gebirgigen Jebel Mara-Region in West-Darfur liegt, musste im März 2009 beendet werden. Die Basisgesundheitsprojekte in Golo und Killin wurden im Oktober an die Behörden übergeben.

• Das Jahr 2009 war das gewalttätigste im Südsudan seit der Unterzeichnung des Friedensabkommens zwischen der Regierung im Norden und den Rebellen im Süden. Mehr als 350.000 Menschen wurden vertrieben und hatten kaum Zugang zu öffentlicher Gesundheitsversorgung. In den Bundesstaaten Unity, Upper Nile und Jonglei betreute ÄRZTE OHNE GRENZEN daher umfangreiche Projekte, um die Menschen ambulant und stationär zu behandeln. Diese Hilfe wird 2010 fortgesetzt. Die Teams behandelten knapp 240.000 Patienten ambulant und rund 3.650 stationär. Zudem operierten sie etwa 1.000 Patienten, von denen mehr als die Hälfte Gewaltopfer waren.

• In der umkämpften ölrreichen Region Abyei im Bundesstaat Süd-Kordofan kam es 2008 zu gewaltsamen Vertreibungen. Die Teams behandelten im Jahr 2009 rund 39.000 Patienten ambulant in fünf Gesundheitseinrichtungen und durch mobile Kliniken an bis zu 17 Standorten. In der Stadt Agok wurden knapp 700 Patienten stationär versorgt.

• In der West-Äquatoria-Provinz leisteten die Teams ab Oktober Nothilfe für Flüchtlinge und Vertriebene in Gesundheitszentren sowie mit Hilfe mobiler Kliniken. Sie führten rund 2.400 Konsultationen durch.

Deutsche Sektion: 3.029.818 Euro
davon öffentliche Mittel des Auswärtigen Amtes: 629.818 Euro
Insgesamt: 32.950.000 Euro*





SWASILAND: HIV/Aids-Patienten müssen ihre Medikamente regelmäßig einnehmen. Sie werden dabei von Mitarbeitern von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** unterstützt.
© Jonathan Heyer



SWASILAND

• Das kleine Königreich Swasiland im Süden Afrikas weist eine der höchsten HIV/Aids-Raten weltweit auf. Es wird davon ausgegangen, dass ein Viertel der erwachsenen Bevölkerung HIV-positiv ist. Viele von ihnen sind zudem mit Tuberkulose (TB) koinfiziert. TB ist die häufigste Todesursache bei HIV-Infizierten.

• Schon seit dem Jahr 2007 betreut **ÄRZTE OHNE GRENZEN** daher in der ländlichen Shiselweni-Region Projekte, um die Doppel-Epidemie von HIV/Aids und TB zu bekämpfen. Im Jahr 2009 unterstützten die Teams ein Krankenhaus, zwei Gesundheitszentren und 17 Kliniken in der Region. Die Mitarbeiter behandelten zum Jahresende mehr als 8.000 HIV/Aids-Patienten mit anti-retroviralen Medikamenten sowie knapp 3.400 Tuberkulose-Patienten. Zudem versorgten sie 96 Patienten, die unter einer medikamentenresistenten TB-Form litten.

Deutsche Sektion: 740.000 Euro
Insgesamt: 2.732.000 Euro*

TSCHAD

• Das Leben Hunderttausender Menschen im Tschad wird durch bewaffnete Rebellen-Gruppen und eine hohe Kriminalitätsrate erschwert. Gleichzeitig ist die medizinische Versorgung vor allem im Osten des Landes in Grenznähe zum Sudan aufgrund der unsicheren Lage völlig unzureichend. 170.000 Vertriebene und mehr als 300.000 Flüchtlinge aus dem Sudan und der Zentralafrikanischen Republik, die auf Hilfe angewiesen sind, leben in der Region. Im Jahr 2009 leistete **ÄRZTE OHNE GRENZEN** basismedizinische Hilfe für die lokale Bevölkerung und für Vertriebene in den Ortschaften Adé und Kerfi, wo kaum andere Organisationen aktiv sind. Sie führten rund 50.000 Konsultationen durch. Nach der Entführung zweier Mitarbeiter im August musste **ÄRZTE OHNE GRENZEN** die Aktivitäten in Adé stark einschränken. In Kerfi wurden die Projekte von August bis Oktober unterbrochen.

• Die medizinische Hilfe für die Vertriebenen in der Stadt Gassire wurde Ende März 2009 planmäßig an eine Organisation der Entwicklungszusammenarbeit übergeben. Bis dahin untersuchten und behandelten die Teams rund 7.800 Patienten.

• In der Wadai-Region reagierten die Teams in zwei Distrikten auf eine Masern-Epidemie und impften 94.000 Kinder. Im Krankenhaus von Adré behandelten sie mehr als 3.000 Patienten stationär und entbanden etwa 550 Babys. Die Teams führten zudem 41.000 ambulante Untersuchungen durch.

Lesen Sie auch den ausführlichen Text auf den Seiten 8 – 9.

Deutsche Sektion: 2.000.000 Euro
davon öffentliche Mittel des
Auswärtigen Amtes: 500.000 Euro
Insgesamt: 12.394.000 Euro*

TURKMENISTAN

• Obwohl das Land reich an Öl- und Gasvorkommen ist, bleibt die Gesundheitsversorgung in Turkmenistan unzureichend und Patienten erhalten nicht die Hilfe, die sie brauchen. Seit dem Jahr 2004 unterstützte **ÄRZTE OHNE GRENZEN** daher im Distriktkrankenhaus von Magdanly insbesondere die medizinische Versorgung von Frauen und Kindern. Im Jahr 2009 wurden mehr als 1.600 Kinder unter fünf Jahren stationär und rund 2.200 Kleinkinder ambulant behandelt. Rund 780 Geburten wurden begleitet. Da die Möglichkeiten der Organisation, nach internationalen Standards zu arbeiten und die Qualität der Gesundheitsversorgung zu verbessern, immer stärker beschränkt wurden, sah **ÄRZTE OHNE GRENZEN** im September keine andere Möglichkeit, als das Projekt zu schließen.

• Für das seit Sommer 2008 geplante Projekt zur Behandlung multiresistenter Tuberkulose (MDR-TB) erteilten die Behörden bislang keine Genehmigung. **ÄRZTE OHNE GRENZEN** fühlt sich weiterhin verpflichtet, die turkmenische Bevölkerung und ihre Regierung bei der Behandlung von MDR-TB zu unterstützen und ist offen für weitere Verhandlungen.

Deutsche Sektion: 500.000 Euro
Insgesamt: 753.000 Euro*

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



ZENTRALAFRIKANISCHE REPUBLIK:
Viele Vertriebene haben keinen Zugang zu sauberem Wasser oder medizinischer Grundversorgung.
© Michael Kottmeier/agenda

USBEKISTAN

• Usbekistan hat weltweit eine der höchsten Raten an Tuberkulose-Neuerkrankungen. Besonders in der autonomen Republik Karakalpakstan stecken sich viele Menschen mit der Lungenkrankheit an. Das Projekt von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** in dieser Region konzentriert sich auf die medikamentenresistente Form der Tuberkulose, die besonders schwer zu behandeln ist. Im Jahr 2009 wurden 280 Patienten in das Projekt aufgenommen, Ende des Jahres waren 360 Menschen in Behandlung. 175 Patienten haben im Laufe des Jahres die Behandlung erfolgreich abgeschlossen. Die Therapie dauert sehr lange und hat beträchtliche Nebenwirkungen. Es fehlen sowohl schnelle und zuverlässige Diagnosemethoden als auch effektive Behandlungsmöglichkeiten, da international zu wenig zu den Behandlungsmöglichkeiten dieser Krankheit geforscht wird. Etliche Patienten brechen daher die Behandlung ab, was schwerwiegende Folgen hat. 2010 wird **ÄRZTE OHNE GRENZEN** Anstrengungen unternehmen, die Abbrecherquote zu senken und das Projekt in Zusammenarbeit mit den Gesundheitsbehörden auf die ganze Region Karakalpakstans auszuweiten.

Deutsche Sektion: 800.000 Euro
Insgesamt: 1.863.000 Euro*

ZENTRALAFRIKANISCHE REPUBLIK

• Auch im vergangenen Jahr hielten die Kämpfe zwischen Regierungstruppen und bewaffneten Rebellen an, obwohl im Vorjahr ein Friedensvertrag unterzeichnet worden war. In den nördlichen Regionen des Landes wurden Hunderttausende Menschen durch Gewalt vertrieben. Viele hatten kaum Zugang zu medizinischer Hilfe. Im Jahr 2009 führten die Teams in den Ortschaften Boguila, Vakaga, Markounda und Maitikoulou mehr als 190.000 Konsultationen durch, behandelten rund 6.000 Patienten stationär und versorgten knapp 75.000 Malaria-Patienten. Zudem führten sie etwa 10.700 vorgeburtliche Untersuchungen durch. Im Krankenhaus von Boguila, im Nordwesten des Landes, nahmen die Teams 112 neue Tuberkulose-Patienten auf und versorgten 135 HIV/Aids-Patienten mit antiretroviralen Medikamenten. Darüber hinaus wurden mehr als 70 Frauen operiert, die unter einer Blasen-Scheiden-Fistel litten.

Das Projekt in Vakaga wurde im Juni beendet. In Maitikoulou entwickelte sich das Projekt zunehmend zu einem Schlafkrankheitsprojekt. Bis zum Jahresende untersuchten die Mitarbeiter mehr als 7.000 Personen auf diese Krankheit und behandelten etwa 1.000 Patienten. Dabei erwies sich die Therapie mit dem neuen Kombinationspräparat NECT (Nifurtimox-Eflornithin-Kombinationstherapie) als medizinischer Durchbruch, da das Medikament kostengünstiger und gleichzeitig einfacher zu verabreichen ist als herkömmliche Produkte. Dieses Projekt soll 2010 ausgeweitet werden.

Deutsche Sektion: 2.100.000 Euro
davon öffentliche Mittel des Auswärtigen Amtes: 600.000 Euro
Insgesamt: 12.624.000 Euro*



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



BURKINA FASO: Das Verhältnis von Größe zu Gewicht zeigt den Ernährungszustand des Kindes an. Mangelernährte Kinder brauchen spezielle Zusatznahrung.
© Masaya Noda



Mitarbeiter von ÄRZTE OHNE GRENZEN demonstrieren auf dem Münchner Odeonplatz für die Einrichtung eines internationalen Patentpools.
© Florian Sokoll

DIE DEUTSCHE SEKTION VON ÄRZTE OHNE GRENZEN FINANZIERT IM JAHR 2009 PROJEKTE IN FOLGENDEN LÄNDERN MIT EINEM BETRAG VON BIS ZU 30.000 EURO:

- **Afghanistan:** Stationäre und ambulante Versorgung von Patienten – dt. Sektion 13.000 Euro, insgesamt: 2.345.000 Euro
- **Brasilien:** Medizinische und psychologische Hilfe für Opfer urbaner Gewalt – dt. Sektion 6.000 Euro, insgesamt: 1.393.000 Euro
- **Burkina Faso:** Hilfe für Flutopfer in der Hauptstadt Ouagadougou – dt. Sektion 2.000 Euro, insgesamt: 5.329.000 Euro
- **Italien:** Nothilfe für afrikanische Flüchtlinge auf Lampedusa – dt. Sektion 4.000 Euro, insgesamt: 1.322.000 Euro
- **Malawi:** Versorgung von HIV/Aids-Patienten – dt. Sektion: 6.000 Euro, insgesamt: 8.809.000 Euro
- **Mali:** Operative Behandlung von Blasen-Scheiden- Fisteln – dt. Sektion 2.000 Euro, insgesamt: 3.954.000 Euro
- **Palästinensische Autonomiegebiete:** Medizinische Hilfe für Gewaltopfer in Gaza – dt. Sektion: 30.000 Euro, insgesamt: 5.206.000 Euro
- **Philippinen:** Nothilfe für Vertriebene des bewaffneten Konflikts in Mindanao – dt. Sektion 10.000 Euro, insgesamt: 2.859.000 Euro
- **Sierra Leone:** Gesundheitsversorgung von Müttern und Kindern – dt. Sektion 2.000 Euro, insgesamt: 4.795.000 Euro
- **Sri Lanka:** Medizinische Hilfe für Vertriebene des bewaffneten Konfliktes – dt. Sektion 6.000 Euro, insgesamt: 5.859.000 Euro
- **Uganda:** Basisgesundheitsversorgung im Pader-Distrikt – dt. Sektion 2.000 Euro, insgesamt: 6.882.000 Euro

KAMPAGNE „ZUGANG ZU UNENTBEHRLICHEN MEDIKAMENTEN“*

- Menschen können nur richtig behandelt werden, wenn die notwendigen Medikamente verfügbar sind. Für viele Krankheiten, an denen Menschen in ärmeren Ländern leiden, sind diese oft nicht vorhanden oder zu teuer. Daher rief ÄRZTE OHNE GRENZEN 1999 eine Kampagne ins Leben mit dem Ziel, den Zugang zu unentbehrlichen Medikamenten in ärmeren Ländern zu verbessern.
- Beispiel Tuberkulose (TB): Das Standardverfahren zur Diagnose der Tuberkulose ist über 100 Jahre alt und wenig zuverlässig; alle Tuberkulosemedikamente sind über 40 Jahre alt und können bei den zunehmend auftretenden Resistenzen immer weniger ausrichten. Die Behandlung der multiresistenten Tuberkulose ist nur bei 60 Prozent der Patientinnen und Patienten erfolgreich. ÄRZTE OHNE GRENZEN hat 2009 alle Bundestagsabgeordneten aufgefordert, den deutschen Forschungsbeitrag für die TB-Bekämpfung deutlich zu erhöhen.
- Beispiel HIV/Aids: Mit einer weltweiten Unterschriftenkampagne und verschiedenen lokalen Aktionen setzte sich die Medikamentenkampagne für die Einrichtung eines Patentpools ein. Diese einheitliche Patentverwaltung kann die Produktion von Generika in Zukunft vereinfachen und so günstige Medikamente breiter verfügbar machen. Im Dezember 2009 fasste UNITAID den Beschluss, diesen Patentpool einzurichten.

**Deutsche Sektion: 131.707 Euro
Insgesamt: 2.759.000 Euro***

* Englisch: Access Campaign

INITIATIVE FÜR MEDIKAMENTE GEGEN VERNACHLÄSSIGTE KRANKHEITEN (DNDI)**

- Die 2003 von ÄRZTE OHNE GRENZEN und fünf öffentlichen Institutionen aus Frankreich, Malaysia, Brasilien, Kenia und Indien gegründete Initiative für Medikamente gegen vernachlässigte Krankheiten (DNDi) konzentriert sich als Produktentwicklungspartnerschaft ausschließlich auf die am meisten vernachlässigten Krankheiten, an denen vor allem Menschen in ärmeren Ländern leiden. Noch immer ist der Bedarf an neuen Medikamenten gegen Leishmaniose, Schlafkrankheit und Chagas groß. Bis 2014 plant DNDi, sechs bis acht neue Medikamente gegen diese Krankheiten für Patienten in ärmeren Ländern verfügbar zu machen.
- Das gemeinsam mit Sanofi-Aventis entwickelte Kombinationspräparat ASAQ (Artesunat/Amodiaquin) gegen Malaria wurde bis 2009 bereits 50 Millionen Mal ausgegeben.
- Zur Behandlung der Afrikanischen Schlafkrankheit nimmt die Weltgesundheitsorganisation (WHO) die von DNDi und ÄRZTE OHNE GRENZEN entwickelte Nifurtimox-Eflornithin-Kombinationstherapie (NECT) in die Liste der lebensnotwendigen Medikamente auf. Seit Oktober 2009 können Regierungen das Medikament über die WHO beziehen. Das auch gegen die Schlafkrankheit wirkende Fexinidazole befindet sich seit 2009 in der klinischen Phase.

**Deutsche Sektion: 131.481 Euro
Insgesamt: 3.137.000 Euro***

** Drugs for Neglected Diseases initiative



Gemeinsam entscheiden: Nicht nur die Teams vor Ort – wie hier in Haiti – planen gemeinsam und stimmen ihre Arbeit ab. Auch die verschiedenen Büros des internationalen Netzwerkes kooperieren eng miteinander. © Julie Rémy

GEMEINSAM HELFEN: DAS INTERNATIONALE NETZWERK VON ÄRZTE OHNE GRENZEN

ÄRZTE OHNE GRENZEN/MÉDECINS SANS FRONTIÈRES wurde 1971 von französischen Ärzten und Journalisten mit dem Ziel gegründet, Menschen in Not schnell und über Ländergrenzen hinweg medizinisch zu helfen und zugleich öffentlich auf ihre Lage 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. 2.015 Stellen waren im Jahr 2009 mit internationalen und 20.447 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, das die freiwilligen Mitarbeiter für Hilfseinsätze auswählt und vorbereitet, die Öffentlichkeit über die Akti-

vitäten der Organisation informiert und Spenden einwirbt, um die internationalen Projekte zu unterstützen.

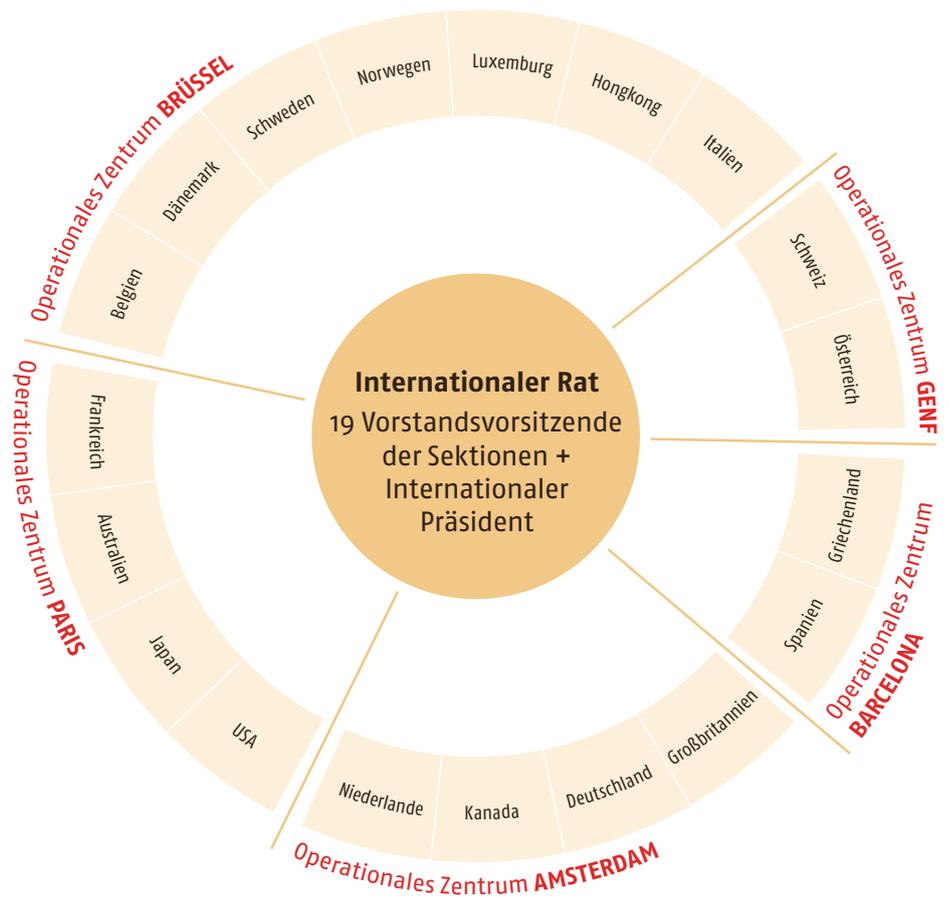
Das internationale Büro in Genf hat eine koordinierende Funktion und unterstützt die Zusammenarbeit im Netzwerk. Das höchste Organ ist der Internationale Rat, der aus den 19 Vorstandsvorsitzenden der Sektionen und dem internationalen Präsidenten (2009: Christophe Fournier) besteht.

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

OPERATIONALE ZENTREN

Innerhalb des Netzwerkes von ÄRZTE OHNE GRENZEN haben sich die 19 Sektionen zu fünf sogenannten operationalen Zentren (OCs) zusammengeschlossen (siehe Grafik). Innerhalb der Zentren kooperieren die jeweiligen Sektionen miteinander und tragen gemeinsam Projektverantwortung. Sie entscheiden unter anderem gemeinsam über Öffnung und Schließung, Umfang und Schwerpunkte der Projekte.

Die deutsche Sektion bildet gemeinsam mit der britischen, kanadischen und niederländischen Sektion das „Operational Centre Amsterdam“ (OCA), das 2009 Projekte in insgesamt 25 Ländern durchführte. Die deutsche Sektion ist für das Management von Projekten im Tschad, in der Zentralafrikanischen Republik, in Simbabwe, in Swasiland, Usbekistan sowie in Turkmenistan zuständig. Darüber hinaus beteiligt sie sich an weiteren Projekten im Rahmen des OCA und anderen operationalen Zentren, indem sie diese finanziell und personell unterstützt.



DIE DEUTSCHE SEKTION

Die deutsche Sektion von ÄRZTE OHNE GRENZEN wurde 1993 als gemeinnütziger Verein gegründet und zählte zum 31. Dezember 2009 insgesamt 322 ordentliche Mitglieder sowie 8.069 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, ist für die korrekte finanzielle Abwicklung verantwortlich und bestimmt richtungweisend über die satzungsgemäßen Ausgaben der Mittel. (Detaillierte Informationen über die Aktivitäten des Vorstands siehe S. 36)

Hauptsitz der deutschen Sektion ist seit dem Jahr 2000 Berlin, eine Zweigstelle gibt es in Bonn. Im Jahr 2009 arbeiteten in insgesamt sechs Abteilungen im Büro von ÄRZTE OHNE GRENZEN 36 Voll- und 33 Teilzeitangestellte, außerdem 28 Studenten und geringfügig Beschäftigte. Die wesentlichen Aufgaben der Abteilungen sind folgende:

- **Projektteilung:** Verantwortung für Projekte in den oben genannten sechs Ländern
- **Personalteilung:** Rekrutierung, 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 der Menschen vor Ort (Témoignage) sowie Unterstützung der kommunikativen Arbeit in den Projekten
- **Geschäftsführung:** Leitung des Berliner und Bonner Büros, Repräsentation in der deutschen Gesellschaft und Mitarbeit im internationalen Netzwerk, Unterstützung des Vorstands und Betreuung der Mitglieder.

FINANZIERUNG DER PROJEKTE

Die operationalen Zentren koordinieren die Finanzierung der Hilfsprojekte von ÄRZTE OHNE GRENZEN mit den Geldern, die die einzelnen Sektionen eingeworben haben. Grundlage für die Projektfinanzierung sind Verträge zwischen den operationalen Zentren und den Sektionen, die zu Jahresbeginn abgeschlossen werden. Sie basieren

auf den Prognosen der einzelnen Sektionen darüber, wie viele Projektmittel voraussichtlich insgesamt zur Verfügung stehen, sowie auf dem Finanzbedarf der Projekte, den die Projektcontroller bei der jährlichen Budgetplanung ermitteln. Die Controller schätzen darüber hinaus ab, welche Projekte mit öffentlichen Mitteln teilfinanziert werden können, und erstellen hieraus ein Gesamtbudget. Alle 19 Sektionen schreiben ihre Finanzierungsanteile auf mittlere Sicht fest, damit auch über das Jahr hinaus verlässlich kalkuliert werden kann. Jeweils zu Beginn des Folgejahres wird über die Mittelverwendung Rechenschaft abgelegt.

Den größten Teil seiner finanziellen Ressourcen stellte die deutsche Sektion 2009 wie in den Jahren zuvor für Projekte des „Operational Centre Amsterdam“ zur Verfügung (65 Prozent, rund 20 Millionen Euro). 25 Prozent (rund acht 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.



Einsatz in der Zentralafrikanischen Republik: Ein Mitarbeiter untersucht, ob das Kind mangelernährt ist.
© Michael Kottmeier/agenda

FINANZKONTROLLE UND EVALUIERUNG

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. Die operationalen Zentren wiederum entsenden mehrmals im Jahr Finanzfachleute zur internen Prüfung in ausgewählte Projektländer. Die Projektverantwortlichen legen gegenüber den finanzierenden Sektionen jedes Jahr in detaillierten Sach- und Finanzierungsberichten Rechenschaft über die geleistete Arbeit ab.

Neben der Finanzkontrolle überprüft ÄRZTE OHNE GRENZEN auch die Qualität der Arbeit: Regelmäßig führen eigene Mitarbeiter oder externe Berater Evaluierungen durch. Dabei können die Funktionsweise und Wirksamkeit einzelner Projekte betrachtet, aber auch übergreifende Fragestellungen verfolgt werden. 2009 untersuchte das operationale Zentrum Amsterdam beispielsweise in Usbekistan, aus welchen Gründen Tuberkulosepatienten die Behandlung abbrechen, um dies besser verhindern zu können. Die Ergebnisse solcher Evaluierungen helfen, bestehende Projekte, wenn nötig, zu verbessern und tragen zur Weiterentwicklung von Projektstandards und Leitlinien bei.

QUALITÄTSSICHERUNG IM UMGANG MIT SPENDEN

Als erste Hilfsorganisation hat die deutsche Sektion von ÄRZTE OHNE GRENZEN im Oktober 2009 das neu eingeführte TQE-FR Zertifikat des TÜV Thüringen für ihr Qualitätsmanagement im Spendenbereich erhalten. TQE-FR steht für Total Quality Excellence for Fundraising und ist ein Managementsystem speziell für Spenden sammelnde Organisationen, das die Qualität und Effizienz interner Arbeitsabläufe in der Spendenwerbung, -verwaltung und der Spenderbetreuung sicherstellt: Das Zertifikat nach DIN ISO 9001 gilt für drei Jahre und hat kostenbewusstes Management zum Ziel.

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, Psychologen und Logistiker, die dann in Projekten des internationalen Netzwerkes zum Einsatz kommen. Die Mitarbeiter der Teams vor Ort stammen also aus ganz unterschiedlichen Ländern, unabhängig davon, welches operationale Zentrum für das Projekt verantwortlich ist.

DIE CHARTA VON ÄRZTE OHNE GRENZEN

ÄRZTE OHNE GRENZEN ist eine private internationale Organisation. Die meisten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind Ärzte und Pflegekräfte, in unseren Projekten sind aber auch Vertreter zahlreicher anderer Berufe tätig.

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.



Qualitätsmanagement in der Spendenabteilung: Das TQE-Fundraising-Zertifikat wird übergeben. © Barbara Sigge

A-Z: KLEINES LEXIKON DER FACHBEGRIFFE

Antiretrovirale Kombinationstherapie (ARV)

Eine Kombination aus Medikamenten zur Behandlung von HIV/Aids, die jeweils 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).



Aufklärung über HIV-Medikamente
© Cristina De Middel

Blasen-Scheiden-Fistel

Unnatürliche Verbindung zwischen Blase und Scheide, die entstehen kann, wenn bei einem Geburtsstillstand der kindliche Kopf gegen das Becken der Mütter drückt. Das Gewebe stirbt ab und hinterlässt eine bleibende Öffnung, durch die Urin unkontrolliert austreten kann.

Buruli-Ulkus

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

Chagas

Wird durch einen Parasiten verursacht, der durch blutsaugende Insekten übertragen wird. Erkrankte können Jahre lang ohne Symptome bleiben. Unbehandelt kann die Krankheit zu lebensbedrohlichen Problemen wie Herz- und Darmkomplikationen führen und auch tödlich enden. Chagas tritt in den meisten Ländern Lateinamerikas endemisch auf. Die Region Arauca in Kolumbien, die an der Grenze zu Venezuela liegt, gehört zu den am meisten betroffenen Gebieten der Welt.

Cholera

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

HIV/Aids

Immunschwächekrankheit, an der weltweit mehr als 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 zusätzliche 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

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

Koinfektion

Von einer Koinfektion spricht man, wenn ein Mensch mit zwei oder mehreren Erregern gleichzeitig infiziert ist, also zum Beispiel mit HIV und Tuberkulose.

Kühlkette

Die meisten Impfstoffe müssen bei einer konstanten Temperatur zwischen zwei und acht Grad Celsius aufbewahrt werden. Eine sogenannte Kühlkette garantiert, dass die Impfstoffe von ihrer Herstellung bis zur Injektion in gekühlten Behältern transportiert und gelagert werden. Wird die Kühlkette unterbrochen, werden die Impfstoffe unbrauchbar. Eine spezielle Kontrollkarte, die den Impfstoffen beiliegt, dokumentiert, ob die Temperatur konstant im Normbereich gehalten wurde.



Impfstoffe müssen immer gekühlt werden.
© Olivier Asselin

Malaria

Häufigste Tropenkrankheit, die durch die weibliche Anopheles-Mücke übertragen wird. Nach Angaben der Weltgesundheitsorganisation (WHO) erkranken rund 250 Millionen Menschen jährlich an Malaria, annähernd eine Million Menschen sterben daran. **ÄRZTE OHNE GRENZEN** setzt sich für die Ausweitung der 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. **ÄRZTE OHNE GRENZEN** führt bei Masernaubrischen flächendeckende Impfkampagnen durch. Der Impfstoff muss während des Transports ununterbrochen gekühlt werden.

Meningitis

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

Mobile Klinik

Kleinste und flexibelste Form der Gesundheitsversorgung. Sie wird vor allem in schwach bevölkerten oder entlegenen Gebieten eingesetzt. Das betreuende Team fährt mit dem Auto, Motorrad, Fahrrad oder Boot regelmäßig zu den Menschen, führt medizinische Untersuchungen durch und gibt Medikamente aus. Wenn nötig bringt es auf ihrem Rückweg schwer erkrankte Patienten in ein Krankenhaus.



Mobile Klinik © Michael Kottmeier/agenda

Psychologische Hilfe

Hilfe zur Bewältigung psychischer Traumata, zum Beispiel nach Naturkatastrophen oder in Kriegsgebieten. Gespräche werden oft in Gruppen geführt 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.



Schlafkrankheitstest
© Michael Kottmeier/agenda

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.



Therapeutische Fertignahrung
© Eymeric Laurent-Gascoin

Tuberkulose

Etwa neun Millionen Menschen erkranken 2009 an Tuberkulose (TB). Die Krankheit betrifft vor allem die Lunge, mitunter aber auch andere Organe wie Nieren, Hirnhäute oder Lymphknoten. 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 solchen Fällen sind die Krankheitserreger gegen die meisten Medikamente resistent, und die Patienten müssen 24 Monate lang täglich Medikamente mit starken Nebenwirkungen einnehmen. Die Behandlung der extrem multiresistenten Form der Tuberkulose (XDR-TB) ist praktisch unmöglich.



Tuberkulose-Patient © Jodi Bieber

FINANZIELLER ÜBERBLICK

Im Jahr 2009 sind befürchtete negative Auswirkungen der Finanzkrise für die deutsche Sektion von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** ausgeblieben. Die Einnahmen stiegen um ein Prozent gegenüber dem Vorjahr und liegen insgesamt bei 44,6 Millionen Euro. Vor allem dank der Großzügigkeit von privaten Spendern konnten wir damit unsere Hilfsprojekte wie geplant unterstützen. Das Ergebnis ist als sehr positiv zu bewerten.

WO KOMMT DAS GELD HER?

Die Einnahmen setzen sich aus privaten Spenden und Zuwendungen, öffentlichen Fördermitteln und sonstigen Erträgen zusammen. Insgesamt sind diese im Vergleich zum Vorjahr um 0,5 Millionen Euro (1,1%) gestiegen. Die privaten Spenden und Zuwendungen liegen mit 38,5 Millionen Euro um 1,1 Millionen Euro über dem Ergebnis von 2008. Die öffentlichen Fördermittel sind mit 3,0 Millionen Euro um 0,3 Millionen Euro gegenüber dem Vorjahr zurückgegangen. Die sonstigen Erträge sind ebenfalls leicht geringer ausgefallen und liegen jetzt bei 3,1 Millionen Euro, im Vorjahr waren es 3,4 Millionen Euro.

PRIVATE SPENDEN UND ZUWENDUNGEN

Zu den privaten Spenden und Zuwendungen zählen alle Spenden, Mitgliedsbeiträge, Erbschaften und Bußgelder von Privatpersonen sowie die Zuwendungen von Stiftungen und Firmen. Deren Anteil an den Gesamteinnahmen betrug im Jahr 2009 mit 38,5 Millionen Euro mehr als 86 Prozent. Die Anzahl der Spender lag bei mehr als 240.000. Rund 97 Prozent der privaten Spenden waren frei verfügbar ohne Zweckbindung und konnten so schnell und flexibel dort eingesetzt werden, wo die Not am größten war.

ÄRZTE OHNE GRENZEN unterscheidet zwischen Hausspendern, die uns dauerhaft unterstützen, und Neuspendern, die im Berichtsjahr erstmals für ÄRZTE OHNE GRENZEN gespendet haben. Hinzu kommen die privaten Zuwendungen und sonstige Spenden. Diese setzen sich aus Erbschaften, Bußgeldern sowie aus Zuwendungen von Stiftungen, Firmen und aus Benefizaktionen zusammen.

Die Hausspender unterstützten uns im Jahr 2009 mit 24,4 Millionen Euro und waren damit so großzügig wie nie zuvor. Gegenüber dem Vorjahr war dies ein Zuwachs von 0,6 Millionen Euro. Die Einnahmen von Neuspendern gingen mit 8,5 Millionen Euro um 0,9 Millionen Euro leicht zurück. Den größten Zuwachs in Höhe von 1,4 Millionen Euro erreichten die privaten Zuwendungen und sonstigen Spenden.

ÖFFENTLICHE FÖRDERMITTEL

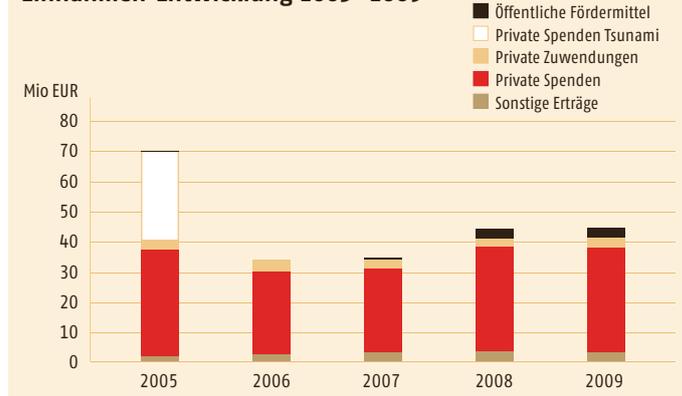
Das Auswärtige Amt unterstützte die Arbeit von ÄRZTE OHNE GRENZEN im Jahr 2009 mit insgesamt 3,0 Millionen Euro, wobei das Geld in diesem Jahr ausschließlich an Projekte in Afrika ging – in den Sudan, die D. R. Kongo, den Tschad, die Zentralafrikanische Republik, nach Kenia und nach Simbabwe. Überwiegend wurde die medizinische Versorgung von Vertriebenen und Flüchtlingen aus Regionen mit bewaffneten Konflikten finanziert.

WO GEHT DAS GELD HIN?

Insgesamt wurden 42,9 Millionen Euro für die Projekte** des internationalen Netzwerkes, Témoignage*, Verwaltung, Werbung und allgemeine Öffentlichkeitsarbeit verwendet. Der größte Teil der Mittel ging auch 2009 an die Projekte. Anfang des Jahres wurden geringere Zusagen an die projektausführenden Sektionen gemacht, weil aufgrund der Finanzkrise mit einem Rückgang der Einnahmen gerechnet wurde. Im Verlauf des Jahres konnten die Projektausgaben jedoch wegen der unerwartet stabilen Spendeneinnahmen um 1,6 Millionen Euro gegenüber dem Plan erhöht werden. Zusätzlich entschieden wir uns dafür, zum Jahresende Rücklagen in Höhe von 1,7 Millionen Euro zu bilden und diese erst im Folgejahr zu verwenden.

Einnahmen	2009		2008	
	Mio EUR	%	Mio EUR	%
Private Spenden	35,1	78,7%	35,0	79,4%
Private Zuwendungen	3,4	7,6%	2,4	5,4%
Zusammen	38,5	86,3%	37,4	84,8%
Öffentliche Fördermittel	3,0	6,7%	3,3	7,5%
Sonstige Erträge	3,1	7,0%	3,4	7,7%
Summe Erträge	44,6	100,0%	44,1	100,0%

Einnahmen-Entwicklung 2005 - 2009



SONSTIGE ERTRÄGE

Die sonstigen Erträge, vorwiegend aus Zinserträgen, Kostenerstattungen und Firmen-Kooperationen, gingen im Vergleich zum Vorjahr um 0,3 Millionen Euro auf 3,1 Millionen Euro zurück.

Ausgaben	2009		2008	
	Mio EUR	%	Mio EUR	%
Projekte**	35,1	81,9%	35,5	80,3%
Témoignage*	1,1	2,6%	1,2	2,7%
Summe Satzungsaufwendungen	36,2	84,5%	36,7	83,0%
Spendenwerbung und -verwaltung	5,0	11,6%	5,9	13,2%
Allgemeine Verwaltung/ Allgemeine Öffentlichkeitsarbeit	1,7	3,9%	1,7	3,8%
Summe Aufwendungen	42,9	100,0%	44,3	100,0%
Veränderung Rücklagen	1,7		-0,2	

* 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 verwendete die deutsche Sektion von ÄRZTE OHNE GRENZEN 36,2 Millionen Euro für die satzungsgemäßen Aufgaben. Das sind 84,5 Prozent aller Ausgaben des Jahres 2009. 35,1 Millionen Euro flossen in die medizinische Nothilfe in insgesamt 41 Ländern. Dazu gehört auch die Steuerung und Betreuung der Projekte sowie die Förderung und Implementierung von neuen wirksameren und bezahlbaren Medikamenten. Die größten Summen gingen jeweils in Länder mit lang anhaltenden Krisen, in denen die Not der Bevölkerung seit vielen Jahren andauert (siehe nebenstehende Grafik). 1,1 Millionen Euro wurden für die Témoignage* aufgewendet.

AUSGABEN FÜR ALLGEMEINE VERWALTUNG UND ALLGEMEINE ÖFFENTLICHKEITSARBEIT

Der Anteil der Ausgaben für allgemeine Öffentlichkeitsarbeit und allgemeine Verwaltung betrug im Jahr 2009 3,9 Prozent. Wie im Vorjahr wendeten wir 1,7 Millionen Euro für die Personal- und Finanzverwaltung, den Vorstand, die Geschäftsführung, das Sekretariat sowie für Teile des Internetauftritts und des Jahresberichts auf. Inbegriffen sind dabei auch die anteiligen Kosten für das internationale Büro des Netzwerkes von ÄRZTE OHNE GRENZEN in Genf.

AUSGABEN FÜR SPENDENWERBUNG UND SPENDENVERWALTUNG

In der Spendenabteilung betreuen wir unsere Hausspender und begeistern Interessenten dafür, die medizinische Nothilfe von ÄRZTE OHNE GRENZEN zu unterstützen. Dies geschieht beispielsweise durch Spenderbriefe, Standwerbung auf der Straße, einen TV-Spot, Anzeigen und das Spendermagazin AKUT. Für die Spendenwerbung und -verwaltung wurden im Jahr 2009 insgesamt 5,0 Millionen Euro ausgegeben, 0,9 Millionen Euro weniger als im Vorjahr. Das entspricht einem Rückgang um 15 Prozent. Der Anteil an den Gesamtausgaben betrug 11,6 Prozent und war somit um 1,6 Prozentpunkte geringer als im Vorjahr. Es bleibt unser Anliegen, die Ausgaben der Spendenabteilung so gering wie möglich zu halten.

Ausgaben nach Spendergruppen

Die Ausgaben für die Hausspender stiegen 2009 um 0,1 Millionen Euro gegenüber dem Vorjahr und betrugen 1,4 Millionen Euro. Sie beinhalteten hauptsächlich die Produktions- und Versandkosten für das Spendermagazin AKUT (480.000 Euro), das viermal im Jahr erscheint, und für Briefe an Spender, die uns schon seit längerem nicht mehr gespendet haben (370.000 Euro). Ein Viertel der ursprünglichen Gesamtkosten für diese Produkte von 1,1 Millionen Euro wird dem Bereich Témoignage* zugerechnet (0,3 Millionen Euro).

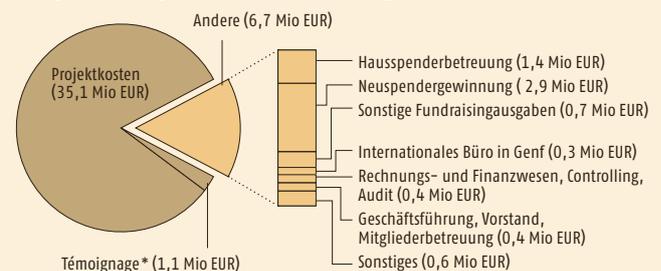
Um Neuspender für die Projekte von ÄRZTE OHNE GRENZEN zu gewinnen, wendeten wir 2009 insgesamt 2,9 Millionen Euro für Spenderbriefe und Werbemaßnahmen auf. Das sind 1,0 Million Euro oder 25 Prozent weniger als im Vorjahr. Weil sich die Finanzkrise wider Erwarten nicht negativ auf die Spendenentwicklung auswirkte, haben wir uns dazu entschlossen, die Ausgaben in diesem Bereich massiv zu reduzieren.

Die Aufwendungen für die privaten Zuwendungen und sonstigen Spenden blieben stabil bei 0,7 Millionen Euro bei gleichzeitigem Wachstum der Zuwendungen von mehr als 30 Prozent.

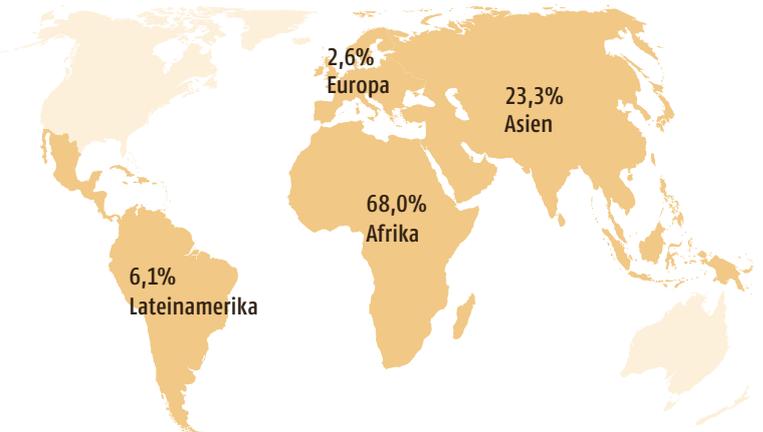
Unterstützung nach Projektländern (2,0 Mio EUR und mehr)

Demokratische Republik Kongo	4.956.667 €
Sudan	3.029.818 €
Somalia	2.400.000 €
Zentralafrik. Republik	2.100.000 €
Tschad	2.000.000 €

Ausgaben Projekte und Verwaltung



Unterstützung nach Kontinenten



	Fundraising-Einnahmen Mio EUR		Fundraising-Ausgaben Mio EUR	
	2009	2008	2009	2008
Hausspenderbetreuung	24,4	23,8	1,4	1,3
Neuspendergewinnung	8,5	9,4	2,9	3,9
Private Zuwendungen und sonstige Spenden	5,6	4,2	0,7	0,7

Ausgaben und Einnahmen im Vergleich

Den Einnahmen aus privaten Spenden und Zuwendungen in Höhe von 38,5 Millionen Euro (2008: 37,4 Millionen Euro) stehen die Ausgaben der Spendenwerbung und -verwaltung von 5,0 Millionen Euro (2008: 5,9 Millionen Euro) gegenüber. Damit konnte das Verhältnis von Einnahmen zu Ausgaben klar verbessert werden. Für jeden gespendeten Euro werden in der Spendenabteilung 13 Cent aufgewendet.

JAHRESABSCHLUSS 2009

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

BILANZ ZUM 31. DEZEMBER 2009

AKTIVA	31.12.2009 EUR	31.12.2008 EUR	PASSIVA	31.12.2009 EUR	31.12.2008 EUR
A. Anlagevermögen			A. Rücklagen		
I. Immaterielle Vermögensgegenstände			Freie Rücklage		
1. Software	119.864,64	151.416,59	Vortrag zum 1. Januar	6.382.092,93	6.603.685,54
2. Geleistete Anzahlungen	0,00	47.985,56	Entnahmen	0,00	-221.592,61
	119.864,64	199.402,15	Einstellungen	1.674.553,25	0,00
II. Sachanlagen			Stand am 31. Dezember	8.056.646,18	6.382.092,93
Büro- und Geschäftsausstattung	119.144,47	127.419,10			
	239.009,11	326.821,25	B. Sonderposten für noch nicht aufwandswirksam verwendete Spenden	56.435,95	142.681,00
B. Umlaufvermögen			C. Rückstellungen		
I. Forderungen und sonstige Vermögensgegenstände			Sonstige Rückstellungen	452.000,00	520.600,00
1. Forderungen gegen andere MSF-Büros	880.112,25	928.105,27			
2. Forderungen aus Erbschaften	88.796,77	177.348,88	D. Verbindlichkeiten		
3. Übrige Forderungen	162.829,50	270.251,05	1. Verbindlichkeiten aus noch nicht verwendeten zweckgebundenen Spenden	0,00	0,00
	1.131.738,52	1.375.705,20	2. Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	506.378,06	439.993,02
II. Wertpapiere			3. Verbindlichkeiten gegenüber anderen MSF-Büros	3.627.811,98	3.856.060,63
Sonstige Wertpapiere	24.961,41	346,89	4. Sonstige Verbindlichkeiten	241.671,24	226.384,04
III. Kassenbestand und Guthaben bei Kreditinstituten	11.473.223,07	9.796.371,30		4.375.861,28	4.522.437,69
	12.629.923,00	11.172.423,39			
C. Rechnungsabgrenzungsposten	72.011,30	68.566,98			
	12.940.943,41	11.567.811,62		12.940.943,41	11.567.811,62

ANHANG FÜR DAS GESCHÄFTSJAHR 2009

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, in Anlehnung an die 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 für abnutzbare Vermögensgegenstände des Anlagevermögens erfolgt linear unter Zugrundelegung einer Nutzungsdauer von drei Jahren.

Die **Sachanlagen** sind zu Anschaffungskosten abzüglich Abschreibungen bewertet. Die planmäßigen Abschreibungen für abnutzbare Vermögensgegenstände des Anlagevermögens erfolgen linear unter Zugrundelegung der betriebsgewöhnlichen Nutzungsdauer. Entsprechend den MSF-GAAP beträgt die betriebsgewöhnliche Nutzungsdauer der Büroeinrichtung fünf Jahre. Geringwertige Vermögensgegenstände, deren Anschaffungskosten ohne Umsatzsteuer EUR 150,00 nicht überschreiten und die zu einer selbstständigen Nut-

zung fähig sind, werden im Jahr der Anschaffung sofort als Betriebsausgaben abgezogen. Betragen die Anschaffungskosten 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 Anschaffungskosten 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.

Die **Freie Rücklage** dient dazu, Projektfinanzierungen in einem begrenzten Umfang auch über ein Jahr hinaus sicherzustellen und vorübergehende Einnahmeschwankungen auszugleichen.

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

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

Die **Verbindlichkeiten** sind zu ihrem Rückzahlungsbetrag angesetzt.

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

Zweckgebundene private Spenden und Zuwendungen werden zum Zeitpunkt der Mittelverwendung im Regelfall pauschal mit 10 % Verwaltungs- und Werbeaus-

gaben 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 sowie aus Ansprüchen aus zum Bilanzstichtag noch nicht verbrauchten Projektmitteln.

Die **Forderungen aus Erbschaften** zum 31. Dezember 2009 von TEUR 89 betreffen Erbschaftsansprüche, die bis zur Aufstellung des Jahresabschlusses auf den Konten des Vereins gutgeschrieben wurden.

Die **übrigen Forderungen** enthalten im Wesentlichen Ansprüche aus einer Sachspende von Flugmeilen aus einem Miles and More-Programm (TEUR 56), Forderungen gegen die ÄRZTE OHNE GRENZEN Stiftung, München, aus Projektmitteln (TEUR 35) sowie aus anrechenbarer Kapitalertragsteuer (TEUR 24).

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

Der **aktive Rechnungsabgrenzungsposten** beinhaltet TEUR 45 Vorauszahlungen, TEUR 18 abgegrenzte Aufwendungen für Jahresabonnements im Bereich des öffentlichen Personennahverkehrs sowie TEUR 9 Beitragsanteile für Versicherungen für 2010.

Die Entwicklung der **Rücklagen** im Jahr 2009 ist aus der Bilanz ersichtlich.

Die 2009 ertragswirksam eingegangenen Spenden wurden im Geschäftsjahr komplett zeitnah verwendet. Die Einstellung in eine Projektrücklage war nicht erforderlich.

Die vereinnahmten Erbschaften wurden in 2009 vollständig satzungskonform für Nothilfeprojekte verwendet. Die Einstellung in eine 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. Der Sonderposten wurde entsprechend der Inanspruchnahme der Flugmeilen im Geschäftsjahr mit TEUR 86 ertragswirksam aufgelöst.

Die **sonstigen Rückstellungen** betreffen u. a. Urlaubsrückstellungen (TEUR 136), Rückstellungen für ausstehende Rechnungen (TEUR 103), die Schwerbeschädigtenausgleichsabgabe (TEUR 19) sowie die Kosten der Prüfung des Jahresabschlusses einschließlich der Prüfung nach MSF-GAAP (TEUR 19).

Die **Verbindlichkeiten gegenüber anderen MSF-Büros** betreffen im Wesent-

lichen Projektaufwendungen und Weiterberechnungen von Kosten, die Anfang 2010 bezahlt wurden.

Unter den **sonstigen Verbindlichkeiten** werden im Wesentlichen Verbindlichkeiten aus noch nicht verbrauchten Zuwendungen des Auswärtigen Amtes für zwei geförderte Projekte ausgewiesen (TEUR 204).

Die **Verbindlichkeiten** aus Steuern betragen TEUR 2 (Vorjahr TEUR 0). Die Verbindlichkeiten im Rahmen der sozialen Sicherheit belaufen sich auf TEUR 0 (Vorjahr TEUR 0).

Die Verbindlichkeiten sind sämtlich innerhalb eines Jahres fällig.

Es bestehen **wirtschaftlich maßgebliche, langfristige Verpflichtungen** aus dem Mietvertrag für das Büro in Berlin. Der Vertrag endet zum 31. Juli 2011 und verlängert sich jeweils um ein Jahr, falls nicht spätestens 12 Monate vor Ablauf der Mietzeit eine der Parteien des Mietvertrages der Verlängerung widerspricht. Die künftige jährliche Verpflichtung beträgt derzeit TEUR 246.

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 2009 betrug der Kostenanteil der deutschen Sektion von ÄRZTE OHNE GRENZEN insgesamt TEUR 574 (davon für das internationale Büro in Genf TEUR 310).

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 2009 betrug der Anteil der deutschen Sektion für den internationalen Fonds TEUR 11. Die Aufwendungen für die unterstützten Projekte werden im Verhältnis der Projektaufwendungen auf die einzelnen Sektionen umgelegt.

GEWINN- UND VERLUSTRECHNUNG FÜR 2009

	2009 EUR	2008 EUR
1. Spenden und Zuwendungen		
a) Spenden	35.109.312,42	34.996.692,02
b) Bußgelder	1.277.111,68	886.664,96
c) Mitgliedsbeiträge	7.741,56	7.526,24
d) Erbschaften	2.095.872,10	1.470.829,74
e) Zuwendungen aus öffentlichen Mitteln	3.043.366,29	3.335.063,00
	41.533.404,05	40.696.775,96
2. Sonstige betriebliche Erträge	2.824.716,55	2.975.699,97
3. Projektaufwand		
Projektaufwendungen für internationale Projekte	-31.385.712,29	-31.737.806,17
4. Personalaufwand		
a) Gehälter	-4.639.423,78	-4.525.326,71
b) Soziale Abgaben und Aufwendungen für Altersversorgung davon für Altersversorgung EUR 48.416,28 (Vorjahr: EUR 43.899,11)	-875.923,01	-926.200,66
	-5.515.346,79	-5.451.527,37
5. Abschreibungen auf immaterielle Vermögensgegenstände des Anlagevermögens und Sachanlagen	-191.578,15	-179.607,11
6. Sonstige betriebliche Aufwendungen	-5.781.992,69	-6.953.828,61
7. Sonstige Zinsen und ähnliche Erträge	191.062,57	428.700,72
8. Jahresüberschuss (Vorjahr: Jahresfehlbetrag)	1.674.553,25	-221.592,61
9. Entnahmen aus der Freien Rücklage	0,00	221.592,61
10. Einstellungen in die Freie Rücklage	-1.674.553,25	0,00
11. 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 41.533 resultieren aus zweckgebundenen und ungebundenen Spenden, Bußgeldern, Mitgliedsbeiträgen, Erbschaften und Zuwendungen aus öffentlichen Mitteln. Davon entfallen TEUR 798 (Vorjahr TEUR 1.815) auf private zweckgebundene Spenden und Zuwendungen abzüglich der anteiligen Verwaltungskosten sowie TEUR 3.043 auf Zuwendungen aus öffentlichen Mitteln.

2009 wurden öffentliche Fördermittel des Auswärtigen Amtes beantragt und bewilligt. Insgesamt wurden vom Auswärtigen Amt Mittel in Höhe von TEUR 3.050 für sieben Projekte in fünf Ländern (siehe Übersicht zu den Projektaufwendungen) bewilligt. Für Projektförderungen in der Demokratischen Republik Kongo und im Sudan lief der Bewilligungszeitraum des Auswärtigen Amtes teilweise über den Bilanzstichtag hinaus bis zum 28. Februar bzw. 8. Februar 2010. Das Auswärtige Amt hat für die beiden betroffenen Projekte insgesamt TEUR 700 zur Verfügung gestellt und bereits im Jahr 2009 überwiesen. Im Jahr 2009 wurde hiervon ein Betrag von TEUR 496 verbraucht und handelsrechtlich als Ertrag vereinnahmt. Der Restbetrag von

TEUR 204 wurde zum 31. Dezember 2009 als sonstige Verbindlichkeit ausgewiesen und wird im Jahr 2010 verbraucht.

Wir haben 2009 für ein Projekt in Simbabwe Fördermittel verwendet, die wir bereits im Jahr 2008 vom Auswärtigen Amt ausgezahlt bekamen. Die 2009 verbrauchten Mittel (TEUR 197) wurden ertragswirksam vereinnahmt und die nicht verbrauchten Fördermittel in Höhe von TEUR 8 an das Auswärtige Amt zurückgezahlt.

Die **sonstigen betrieblichen Erträge** resultieren im Wesentlichen aus dem ideellen Bereich (TEUR 2.475; Vorjahr TEUR 2.668) und aus Erträgen aus der Vermögensverwaltung (TEUR 349; Vorjahr TEUR 307).

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 110 enthalten, die Vorjahre 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.

PROJEKTAUFWENDUNGEN

	Freie Mittel EUR	Zweckgebundene Mittel EUR	Summe EUR
AFRIKA			
1 Äthiopien	692.171,80	7.828,20	700.000,00
2 Burkina Faso	923,60	1.076,40	2.000,00
3 Demokratische Republik Kongo	4.278.252,05	678.414,95	4.956.667,00
4 Dschibuti	350.000,00	0,00	350.000,00
5 Kamerun	399.875,49	124,51	400.000,00
6 Kenia	2.282,50	507.718,32	510.000,82
7 Liberia	237.349,50	2.650,50	240.000,00
8 Malawi	429,00	5.571,00	6.000,00
9 Mali	663,50	1.336,50	2.000,00
10 Mosambik	1.079.267,80	732,20	1.080.000,00
11 Niger	197.776,28	2.223,72	200.000,00
12 Nigeria	598.712,70	1.287,30	600.000,00
13 Sierra Leone	983,00	1.017,00	2.000,00
14 Simbabwe	1.115.577,16	281.303,02	1.396.880,18
15 Somalia	2.393.185,74	6.814,26	2.400.000,00
16 Südafrika	448.162,20	1.837,80	450.000,00
17 Sudan	2.270.911,78	758.906,51	3.029.818,29
18 Swasiland	740.000,00	0,00	740.000,00
19 Tschad	1.489.280,40	510.719,60	2.000.000,00
20 Uganda	858,47	1.141,53	2.000,00
21 Zentralafrikanische Republik	1.393.189,50	706.810,50	2.100.000,00
ASIEN			
22 Afghanistan	509,50	12.490,50	13.000,00
23 Bangladesch	598.357,50	1.642,50	600.000,00
24 Indien	894.591,00	5.409,00	900.000,00
25 Indonesien	25.140,40	224.859,60	250.000,00
26 Irak	677.853,19	2.146,81	680.000,00
27 Libanon	412.111,50	688,50	412.800,00
28 Myanmar (Birma)	1.300.851,04	49.664,96	1.350.516,00
29 Nepal	199.005,50	994,50	200.000,00
30 Pakistan	1.175.293,20	6.106,80	1.181.400,00
31 Palästinensische Autonomiegebiete	2.757,67	27.242,33	30.000,00
32 Papua-Neuguinea	298.808,18	1.191,82	300.000,00
33 Philippinen	1.593,20	8.406,80	10.000,00
34 Sri Lanka	331,38	5.668,62	6.000,00
35 Turkmenistan	499.910,00	90,00	500.000,00
36 Usbekistan	799.842,50	157,50	800.000,00
LATEINAMERIKA			
37 Brasilien	1.324,50	4.675,50	6.000,00
38 Haiti	595.089,78	4.910,22	600.000,00
39 Kolumbien	1.298.012,80	1.987,20	1.300.000,00
EUROPA			
40 Italien	1.585,30	2.414,70	4.000,00
41 Russische Föderation - Tschetschenien/Inguschetien	798.348,33	1.651,67	800.000,00
SONSTIGE			
42 Drugs for Neglected Diseases Initiative (DNDi)	131.481,00	0,00	131.481,00
43 Internationaler Fonds	11.442,00	0,00	11.442,00
44 Medikamentenkampagne	130.112,20	1.594,80	131.707,00
Summe	27.544.204,14	3.841.508,15	31.385.712,29

Öffentliche Fördermittel

In den zweckgebundenen Mitteln sind enthalten:

- 3* EUR 616.667,00 öffentliche Mittel des Auswärtigen Amtes
- 6 EUR 500.000,82 öffentliche Mittel des Auswärtigen Amtes
- 14 EUR 196.880,18 öffentliche Mittel des Auswärtigen Amtes
- 17 EUR 629.818,29 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

Zweckpräzisierungen

In den zweckgebundenen Mitteln sind enthalten:

- 7 EUR 220,50 *Westafrika*
- 16 EUR 625,50 *südliches Afrika*
- 17 EUR 77.319,54 *Afrika*; EUR 810,00 *Afrika und andere*; EUR 144,00 *Flut Afrika 2007 und andere*
- 25 EUR 360,00 *Erdbebenopfer*; EUR 949,50 *Seebeben und andere*
- 27 EUR 661,50 *Nahost*; EUR 4,50 *Nahost und andere*
- 28 EUR 26.798,59 *Südostasien*; EUR 7.812,00 *Asien*; EUR 536,61 *Südostasien und andere*; EUR 283,50 *China und andere*; EUR 270,00 *Myanmar/China*
- 38 EUR 405,00 *Mittelamerika*; EUR 180,00 *Guatemala und andere*
- 39 EUR 216,00 *Peru und andere*; EUR 135,00 *Südamerika*
- 41 EUR 45,00 *Georgien/Südostetien (Kriegsopfer) und andere*

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 1.141,20 *Angola*; EUR 546,08 *Ruanda*; EUR 9,00 *Republik Kongo*
- 6 EUR 45,00 *Tansania*
- 7 EUR 225,00 *Guinea*; EUR 72,00 *Senegal*; EUR 18,00 *Elfenbeinküste*
- 10 EUR 180,00 *Madagaskar*
- 14 EUR 67,50 *Sambia*
- 15 EUR 166,50 *Jemen*; EUR 36,00 *Eritrea*
- 24 EUR 45,00 *Tibet*
- 25 EUR 1.413,00 *Samoa Tsunami* 29.09.2009
- 28 EUR 736,20 *Kambodscha*; EUR 441,00 *China*; EUR 337,50 *Vietnam*; EUR 55,19 *Nordkorea*; EUR 45,00 *Thailand*
- 30 EUR 52,50 *Iran*
- 36 EUR 45,00 *Kirgisistan*; EUR 45,00 *Ukraine*; EUR 9,00 *Kasachstan*
- 38 EUR 540,00 *Guatemala*; EUR 103,50 *El Salvador*; EUR 90,00 *Mexiko*
- 39 EUR 180,00 *Peru*
- 40 EUR 108,00 *Algerien*; EUR 22,50 *Malta*
- 41 EUR 922,50 *Armenien*; EUR 337,50 *Russland/Moskau*

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

Die Projektaufwendungen verteilen sich im Geschäftsjahr 2009 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 2009 erhielt die deutsche Sektion von ÄRZTE OHNE GRENZEN zweckgebundene Spenden und Zuwendungen von privaten und öffentlichen Gebern in Höhe von TEUR 3.842, das entspricht 12,2 % der gesamten Projektaufwendungen und 9,3 % der gesamten Spenden und Zuwendungen. ÄRZTE OHNE GRENZEN bemüht sich, der Zweckbindung von Spenden so weit als möglich zu entsprechen. Es kommt jedoch in Ausnahmefällen (ca. 0,03 % des Gesamtvolumens in 2009) 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 2009 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 ge-

nannten Standardregelung ab und führt bereits vor Ablauf des Jahres mögliche Freigaben und Umwidmungen durch. Die Prozedur wird dem jeweiligen Ereignis angepasst. Im Jahr 2009 wurde bei dem Spendenzweck „Samoa Tsunami“ entsprechend verfahren.

In jedem Fall wird über die Vorgehensweise 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 296 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 Témoignage sowie Spendenverwaltung und allgemeine Verwaltung/allgemeine Öffentlichkeitsarbeit unterteilt. Témoignage, 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 Témoignage 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 Témoignage ausgewiesen. Die Kosten des Jahresberichtes werden zu 50 % bei Témoignage und zu 50 % bei den allgemeinen Verwaltungskosten/allgemeine Öffentlichkeitsarbeit gezeigt.

Die **Verwaltungs- und Werbekosten** hatten im Geschäftsjahr 2009 folgenden Anteil an den Gesamtaufwendungen:

	EUR	%
Projekte	33.094.182,18	77
Projektbetreuung	1.921.544,56	5
Témoignage	1.072.529,32	2
Sonstige Programme (DNDi)	131.481,00	0
Summe satzungsgemäße Aufwendungen	36.219.737,06	84
Spendenverwaltung und -werbung	5.014.412,89	12
Allgemeine Verwaltung /allg. Öffentlichkeitsarbeit	1.640.479,97	4
Summe Verwaltungs- und Werbekosten	6.654.892,86	16
	42.874.629,92	100

Der Anteil der Verwaltungs- und Werbekosten an den Gesamtkosten des ideellen Bereiches betrug demnach 15,5 % (Vorjahr: 17,2 %).

ENTWICKLUNG DES ANLAGEVERMÖGENS IM GESCHÄFTSJAHRE 2009

	ANSCHAFFUNGSKOSTEN				AUFGELAUFENE ABSCHREIBUNGEN				NETTOBUCHWERTE	
	1.1.2009	Zugänge	Abgänge (A) / Umbuchungen (U)	31.12.2009	1.1.2009	Zugänge	Abgänge	31.12.2009	31.12.2009	31.12.2008
	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR
Immaterielle Vermögensgegenstände										
Software	338.901,08	30.034,23	47.985,56 (U)	416.920,87	187.484,49	109.571,74	0,00	297.056,23	119.864,64	151.416,59
Geleistete Anzahlungen	47.985,56	0,00	-47.985,56 (U)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	47.985,56
	386.886,64	30.034,23	0,00	416.920,87	187.484,49	109.571,74	0,00	297.056,23	119.864,64	199.402,15
Sachanlagen										
Büroausstattung	196.146,81	69.008,47	1.949,81 (A)	263.205,47	157.313,17	23.054,31	898,91	179.468,57	83.736,90	38.833,64
Geschäftsausstattung	385.808,98	6.647,86	17.834,05 (A)	374.622,79	297.223,52	58.952,10	16.960,40	339.215,22	35.407,57	88.585,46
	581.955,79	75.656,33	19.783,86 (A)	637.828,26	454.536,69	82.006,41	17.859,31	518.683,79	119.144,47	127.419,10
	968.842,43	105.690,56	19.783,86 (A)	1.054.749,13	642.021,18	191.578,15	17.859,31	815.740,02	239.009,11	326.821,25

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 Geschäftsführung.

Die durchschnittliche Zahl der **Mitarbeiter** (ermittelt nach § 267 Handelsgesetzbuch) in den Büros in Berlin und Bonn betrug im Geschäftsjahr 2009 (in Klammern Vorjahresangabe):

Vollzeitbeschäftigte	36	(35)
Teilzeitbeschäftigte	33	(29)
Studenten und geringfügig Beschäftigte	28	(29)

Die Anzahl der Projektmitarbeiter betrug 104 (Vorjahr 102). Die Kosten für die Projektmitarbeiter wurden von der deutschen Sektion an andere Sektionen von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** weiterberechnet.

Darüber hinaus wurden im Geschäftsjahr 2009 44 (Vorjahr 36) 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 2009 an:

Dr. med. Tankred Stöbe, Berlin,

Arzt – Vorsitzender

Dr. med. Johannes Leidinger,

Husby-Rekame/Schweden, Arzt – stellv. Vorsitzender

Ruud Keulen, Houten/Niederlande,

Unternehmer – Schatzmeister, kooptiert (bis 01/2009)

Norbert Backhaus, Nümbrecht, Consultant, – Schatzmeister, kooptiert (seit 06/2009)

Dr. med. Martin Baehr, Strängnäs/Schweden, Arzt – Schriftführer (bis 05/2009)

Dr. med. Maximilian Gertler, Berlin,

Arzt – Schriftführer (seit 05/2009)

Dr. Alexander Blecken, Paderborn, Consultant

Elgin Hackenbruch, Friedrichshafen, Krankenschwester (bis 05/2009)

Dr. med. Stefan Krieger, Aachen, Arzt (bis 05/2009)

Dr. med. Tibor Sasse, Köln, Arzt

Katja Kusche, M.Sc., Berlin, Ärztin

Klaus Volmer, Amtzell, Kinderarzt

Dr. med. Philip de Almeida,

Berlin, Arzt (seit 05/2009)

Meike Hülsmann, Hamburg, Umwelt-schutztechnikerin (seit 05/2009)

Dr. jur. Francis de Beir, Merelbeke/

Belgien, Jurist, MSF-Belgien, kooptiert (seit 05/2009)

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 2009 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 Koordinierung und Steuerung der laufenden Ge-

schäfte des Vereins der Vorstand eine hauptamtliche Geschäftsführung bestellen. 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 Vereinsregister einzutragen.

Seit dem 1. Mai 2008 ist Herr Dr. med. Frank Dörner, Berlin, Geschäftsführer als besonderer Vertreter im Sinne des § 30 BGB. Im Jahr 2009 erhielt der Geschäftsführer von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** ein Bruttogehalt in Höhe von EUR 72.192,67 (inklusive 13. Monatsgehalt).

Honorar des Abschlussprüfers

Das im Aufwand des Geschäftsjahres 2009 enthaltene Honorar des Abschlussprüfers beträgt EUR 31.361, davon entfielen EUR 15.815 auf Prüfungsleistungen und EUR 15.546 auf Steuerberatungsleistungen.

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	1.748	2.621
2	Assistenten	2.062	3.094
3	Referenten	2.434	3.651
4	Koordinatoren	2.871	4.307
5	Abteilungsleiter	3.388	5.083
6	Leiter Projektmanagement	3.999	5.998
7	Geschäftsführer	4.719	7.078

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 12. März 2010 wurde dem Verein die Freistellung von der Körperschaft- und Gewerbesteuer für die Kalenderjahre 2007 und 2008 erteilt, da der Verein ausschließlich und unmittelbar gemeinnützige Zwecke gemäß §§ 51 ff. Abgabenordnung verfolgt.

Nahestehende ÄRZTE OHNE GRENZEN Stiftung, München

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

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

Am 31. Dezember 2009 betrug das Stiftingskapital TEUR 1.440. Darin enthalten ist die Zustiftung des Geschäftsjahres 2009 von EUR 500. Die Einnahmen und Erträge in 2009 beliefen sich auf TEUR 92. Das Jahresergebnis lag bei TEUR 4.

Hauptaktivität der **ÄRZTE OHNE GRENZEN** Stiftung war 2009 die Organisation und Förderung des XI. Humanitären Kongresses mit über 500 Teilnehmern. Ferner stellte die **ÄRZTE OHNE GRENZEN** Stiftung der deutschen Sektion von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** Mittel für die Förderung eines Projekts in der Zentralafrikanischen Republik zur Verfügung (TEUR 35).

Die Stiftung beschäftigte 2009 keine Mitarbeiter, die Organe sind ehrenamtlich tätig.

Berlin, 16. April 2010

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

Der Vorstand und die Geschäftsführung

ZUORDNUNG DER ERTRÄGE UND AUFWENDUNGEN DES GESCHÄFTSJAHRES 2009 NACH SPARTEN UND FUNKTIONEN

	Summe		Ideell							Summe	Vermögens- verwaltung	Wirtschaftl. Geschäftsbetr.
	EUR		Erträge	Projekte	Projekt- betreuung	Tätigkeits- bereiche	Sonstige Programme	Spendenverwaltung und -werbung	Allg. Verwaltung/ Allg. Öffentlichkeitsarbeit			
Spenden und Zuwendungen												
a) Spenden	35.109.312,42		35.070.242,22	39.070,20								35.109.312,42
b) Bußgelder	1.277.111,68		1.277.111,68									1.277.111,68
c) Mitgliedsbeiträge	7.741,56		7.741,56									7.741,56
d) Erbschaften	2.095.872,10		2.095.872,10									2.095.872,10
e) Zuwendungen aus öffentlichen Mitteln	3.043.366,29		3.043.366,29									3.043.366,29
	41.533.404,05		41.494.333,85	39.070,20								41.533.404,05
Sonstige betriebliche Erträge	2.824.716,55			2.228.253,49	103.503,72	2.382,80	0,00	42.882,97	98.121,01		348.962,95	609,61
Projektaufwendungen für internationale Projekte	-31.385.712,29			-30.826.858,49	-295.665,80	-131.707,00	-131.481,00	0,00	0,00		0,00	0,00
Personalaufwand												
a) Gehälter	-4.639.423,78			-1.743.325,65	-993.020,07	-304.353,68	0,00	-957.041,65	-641.682,73		0,00	0,00
b) Soziale Abgaben	-875.923,01			-308.159,85	-190.424,69	-60.346,63	0,00	-189.760,28	-127.231,56		0,00	0,00
	-5.515.346,79			-2.051.485,50	-1.183.444,76	-364.700,31	0,00	-1.146.801,93	-768.914,29		0,00	0,00
Abschreibungen	-191.578,15			0,00	-58.780,83	-20.700,30	0,00	-75.271,82	-36.825,20		0,00	0,00
Sonstige betriebliche Aufwendungen												
a) Reisekosten	-375.252,58			-39.070,20	-134.068,97	-48.001,42	0,00	-86.008,69	-68.103,30		0,00	0,00
b) Fremdleistungen	-939.797,27			0,00	-23.667,62	-155.906,23	0,00	-556.513,60	-203.709,82		0,00	0,00
c) Porto und Telefon	-1.054.698,57			0,00	-47.500,73	-116.962,95	0,00	-865.402,88	-24.832,01		0,00	0,00
d) Publikationen	-52.800,80			0,00	-36,18	-39.329,85	0,00	-36,16	-13.398,61		0,00	0,00
e) Information und Werbung	-2.002.741,02			0,00	-9.443,24	-115.919,41	0,00	-1.875.522,61	-1.855,76		0,00	0,00
f) Bürokosten	-555.581,21			0,00	-142.143,07	-61.472,90	0,00	-232.060,85	-119.904,39		0,00	0,00
g) Nebenkosten des Geldverkehrs	-38.190,86			0,00	-0,33	0,00	0,00	-31.289,10	-6.901,43		0,00	0,00
h) Sonstiges	-762.930,38			-176.767,99	-26.793,03	-17.828,95	0,00	-145.505,25	-396.035,16		0,00	0,00
	-5.781.992,69			-215.838,19	-383.653,17	-555.421,71	0,00	-3.792.339,14	-834.740,48		0,00	0,00
Zinserträge	191.062,57			0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		191.062,57	0,00
Ergebnis	1.674.553,25		41.494.333,85	-30.826.858,49	-1.818.040,84	-1.070.146,52	-131.481,00	-4.971.529,92	-1.542.358,96		540.025,52	609,61

LAGEBERICHT FÜR DAS GESCHÄFTSJAHR 2009

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. MÉDECINS SANS FRONTIÈRES – ÄRZTE OHNE GRENZEN Deutsche Sektion (MSF) e.V. wurde 1993 als deutsche Sektion des internationalen Netzwerkes von ÄRZTE OHNE GRENZEN gegründet.

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 zusammen. Die deutsche Sektion beteiligt sich am „Operational Centre Amsterdam“ durch das Management von Projekten im Tschad, in der Zentralafrikanischen Republik, in Simbabwe, in Swasiland, in Usbekistan sowie in Turkmenistan.

Darüber hinaus finanziert die deutsche Sektion Projekte verschiedener operationaler 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 verursachungsgerecht zugerechnet. Die Kostenrechnung berücksichtigt bei der Zuordnung der Kosten nationale handels- und abgabenrechtliche Vorgaben sowie die internationalen Leitlinien des Netzwerkes von ÄRZTE OHNE GRENZEN, die „MSF Generally Ac-

cepted Accounting Principles“ (MSF-GAAP), und wird in Anlehnung an die Empfehlungen des Deutschen Zentralinstituts für soziale Fragen (DZI) erstellt.

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 Berichtserstattung an den Vorstand sind wichtige Bestandteile des internen Steuerungssystems. In mehreren Abstimmungsrounds 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. Das Risikoinventar wird regelmäßig überprüft, Änderungen der Risikoeinschätzungen in bestimmten Bereichen werden bewertet und das Inventar wird gegebenenfalls um neue Risiken erweitert.

In 2009 hat ÄRZTE OHNE GRENZEN ein Qualitätsmanagement als Steuerungsinstrument in der Spendergewinnung und -betreuung (Fundraising) eingeführt und ist als erste Organisation in Deutschland vom TÜV nach DIN ISO 9001 zertifiziert worden.

Die mit dem Fundraising verbundenen Arbeitsprozesse werden mittels eines kontinuierlichen Verbesserungsprozesses laufend optimiert.

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 Organisationen außerhalb des Netzwerkes von ÄRZTE OHNE GRENZEN 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 Regelwerks (MSF-GAAP), das von allen Sektionen verbindlich angewendet wird. Durch die Zusammenführung der nach den 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 2008 vor.

3. Geschäftsentwicklung

Die Einnahmen haben im Geschäftsjahr 2009 im Vergleich zum Vorjahr erneut

leicht zugenommen (+ EUR 0,7 Mio.). Die privaten Spenden und Zuwendungen übertrafen das geplante Ergebnis deutlich um + 6 % (+ EUR 2,2 Mio.). Die positive Entwicklung in diesem Bereich ist darauf zurückzuführen, dass auf Grund der zu erwartenden Auswirkungen der Finanzkrise eher vorsichtig budgetiert wurde, die negativen Folgen der Finanzkrise in 2009 jedoch ausgeblieben sind.

Gegenüber dem Vorjahr ergibt sich ein Anstieg der privaten Mittel um EUR 1,1 Mio. Neben dem Ausbleiben der negativen Folgen der Finanzkrise ist dies vor allem auf die erhöhten Investitionen in Spendenwerbung Ende 2008 zurückzuführen. Das Resultat ist aber auch deshalb positiv zu werten, weil in 2009 keine medienwirksame Katastrophe (wie im Vorjahr der Wirbelsturm Nargis in Myanmar und das Erdbeben in China) eingetreten ist, die zu höheren Einnahmen bei den Spontanspenden geführt hätte.

Wir haben in 2009 die Ausgaben für Spendenwerbung, wie geplant, um EUR 0,9 Mio. zurückgefahren, um in der Finanzkrise, in der für uns die Spendenbereitschaft nicht abschätzbar war, keine Werbeausgaben zu tätigen, deren Erfolgsaussichten uns unsicher erschienen.

Das Einwerben von öffentlichen Fördermitteln konnte nicht im geplanten Umfang realisiert werden und war gegenüber dem Vorjahr leicht rückläufig (- EUR 0,3 Mio.). Einer der Gründe ist, dass öffentliche Fördermittel bevorzugt für Kontexte gewährt werden, in denen ÄRZTE OHNE GRENZEN aufgrund von Sicherheitsüberlegungen bewusst nur private Gelder zur Finanzierung einsetzt. Denn die Unabhängigkeit ist eine Grundvoraussetzung dafür, dass die Konfliktparteien die Arbeit von ÄRZTE OHNE GRENZEN akzeptieren und den Zugang zu den Patienten gewähren.

Wir haben uns im Jahresverlauf entschieden, zum Jahresende keine weiteren Rücklagen aufzubauen. Gegenüber der ursprünglichen Planung konnten wir daher in 2009 EUR 1,6 Mio. mehr Projektausgaben leisten als geplant und liegen damit leicht unter dem Vorjahresniveau (- EUR 0,4 Mio.).

Aufgrund der unerwartet hohen Spendeneinnahmen zum Jahresende haben wir dennoch einen Jahresüberschuss von EUR 1,7 Mio. erzielt, der den Rücklagen zugeführt wird.

II. WIRTSCHAFTLICHE LAGE

1. Ertragslage

	2009		2008		Veränderung	
	TEUR	%	TEUR	%	TEUR	%
Mittelaufkommen	44.358	100,0	43.672	100,0	686	1,6
Mittelverwendung	-42.874	-96,7	-44.323	-101,5	1.449	-3,3
Betriebsergebnis	1.484	3,3	-651	-1,5	2.135	328,0
Finanzergebnis	191	0,4	429	1,0	-238	-55,5
Jahresergebnis	1.675	3,8	-222	-0,5	1.897	854,5

Das **Mittelaufkommen** resultiert aus privaten Einnahmen (TEUR 38.490), öffentlichen Zuwendungen (TEUR 3.043) sowie sonstigen betrieblichen Erträgen (TEUR 2.825). Im Vergleich zum Vorjahr konnten insgesamt TEUR 686 zusätzlich eingenommen

werden, was vor allem auf einen leichten Anstieg bei den privaten Einnahmen (+ TEUR 1.128), hauptsächlich im Bereich Bußgeld und Legate, zurückzuführen ist. Im Berichtszeitraum waren die Einnahmen aus öffentlichen Zuwendungen (- TEUR 292) sowie die

sonstigen betrieblichen Erträge (- TEUR 150) leicht rückläufig (gesamt - TEUR 442).

Die **Mittelverwendung** besteht zu einem großen Teil aus Aufwendungen für Projekte des gesamten internationalen Netzwerkes von ÄRZTE OHNE GRENZEN (TEUR 31.386). Die deutsche Sektion stellt diese Mittel auf Grund vertraglicher Vereinbarungen den jeweiligen projektdurchführenden Sektionen zur Verfügung. Gegenüber dem Vorjahr wurden diese Mittel um TEUR 352 verringert. Insgesamt haben wir aus privaten Spenden Projekte in Höhe von TEUR 28.343 finanziert.

Weiterhin fallen unter die Mittelverwendung die Personalaufwendungen (TEUR 5.515), In den Personalaufwendun-

gen sind Aufwendungen für Projektmitarbeiter, die kostenneutral an andere Sektionen weiterbelastet wurden, enthalten (TEUR 2.051). Während die Abschreibungen gegenüber 2008 leicht anstiegen, gingen die sonstigen betrieblichen Aufwendungen um TEUR 1.172 geplant zurück, vor allem bedingt durch geringere Ausgaben im Fundraising in 2009.

Das **Finanzergebnis** resultiert aus der Verzinsung vorhandener liquider Mittel. Obwohl der Geldbestand im Berichtszeitraum konstant gehalten und zum Jahresende noch erhöht wurde, ging das Finanzergebnis im Vergleich zum Vorjahr deutlich zurück, da die Zinsen am Geldmarkt insgesamt stark rückläufig waren.

2. Finanzlage

	2009	2008	Veränderung	
	TEUR	TEUR	TEUR	%
Cashflow aus laufender Tätigkeit	1.783	3.790	-2.007	-53,0
Cashflow aus Investitionstätigkeit	-106	-188	82	43,6
Cashflow	1.677	3.602	-1.925	-53,4
Finanzmittelbestand Periodenbeginn	9.796	6.194	3.602	58,2
Finanzmittelbestand Periodenende	11.473	9.796	1.677	17,1

Zum Ende des Geschäftsjahres hat sich der Finanzmittelbestand durch das positive Jahresergebnis erneut erhöht (+ TEUR 1.677).

4. Nichtfinanzielle Leistungsindikatoren

Das Projektmanagement, die Rekrutierung von Projektmitarbeitern sowie Medien- und Öffentlichkeitsarbeit gehören zu den Kernaufgaben von ÄRZTE OHNE GRENZEN.

Im Jahr 2009 betreute die Projektabteilung der deutschen Sektion von ÄRZTE OHNE GRENZEN insgesamt zwölf Projekte (2008: 16 Projekte) in sechs Ländern. Von diesen 12 Projekten wurden drei im Laufe des Jahres geschlossen. 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 der Unterstützung eines Krankenhauses im Osten Turkmenistans. In Swasiland wurde ein Projekt zur Behandlung von Patienten mit HIV-Tuberkulose Koinfektion vorbereitet. Insgesamt wurden 2009 rund 270.000 (2008: 314.000) ambulante und stationäre Behandlungen durchgeführt sowie 14.700 (2008: 12.400) HIV/Aids-Patienten versorgt.

In den Projekten im Tschad wurden vor allem Durchfallerkrankungen und Atemwegsinfektionen behandelt. Bei einer großflächig angelegten Impfkampagne im Adré-Distrikt wurden rund 95.430 Kinder gegen Masern geimpft. Nach der Entföhrung zweier Mitarbeiter in Adé, einem Marktflecken an der Grenze zum Sudan, wurden die Aktivitäten in beiden Projekten im Tschad stark reduziert. Ab Oktober war das Projekt in Kerfi wieder voll funktionsfähig, während in Adé weiterhin lediglich die Basisversorgung durch einige wenige nationale Kräfte bereitgestellt werden konnte.

In der Zentralafrikanischen Republik zählte Malaria erneut zu den häufigsten Erkrankungen (etwa 75.000 Fälle, 2008: 62.000 Fälle). Obwohl sich die Sicherheitslage 2009 aufgrund von Friedensverhandlungen zwischen der Regierung und der Armee etwas entspannte, mussten sich die Projektaktivitäten weiterhin strengen Sicherheitsvorkehrungen unterordnen. Bewegungen auf den Straßen waren weiterhin begrenzt – Aktivitäten in den Gemeinden sowie die Unterstützung dezentraler Gesundheitsposten waren daher nur eingeschränkt möglich. In einem neu eingerichteten Schlafkrankheitsprojekt konnten 7.765 Menschen auf diese unbekanntlich tödlich verlaufende Krankheit untersucht und 1.068 infizierte Patienten behandelt werden.

In Simbabwe behandelten wir mehr als 23.000 Cholera- und rund 14.400 (2008: 12.400) HIV/Aids-Patienten, von denen rund 3.800 Patienten eine Behandlung mit lebensverlängernden antiretroviralen Medikamenten begannen (im Jahr 2008: 3.100). Die extreme Inflation im Land brachte das angeschlagene Gesundheitssystem zeitweise fast vollständig zum Erliegen, was auch die Projektarbeit in besonderem Maße erschwerte, da es landesweit sowohl an Personal als auch an Medikamenten, Material und Überweisungsmöglichkeiten fehlte.

In Usbekistan ist die Qualität der Tuberkulosebehandlung in staatlichen Gesundheitseinrichtungen nach wie vor problematisch. Dort konnten wir 2009 278 neue (2008: 230) und insgesamt rund 1.108 Patienten mit multimedikamentenresistenter Tuberkulose (MDR-TB) behandeln.

3. Vermögenlage

	31.12.2009		31.12.2008		Veränderung	
	TEUR	%	TEUR	%	TEUR	%
VERMÖGEN						
Anlagevermögen	239	1,8	327	2,8	-88	-26,9
Kurzfristige Forderungen	1.157	8,9	1.376	11,9	-219	-15,9
Flüssige Mittel	11.473	88,7	9.796	84,7	1.677	17,1
Abgrenzungsposten	72	0,6	69	0,6	3	4,3
Summe	12.941	100,0	11.568	100,0	1.373	11,9
KAPITAL						
Rücklagen	8.057	62,3	6.382	55,2	1.675	26,2
Sonderposten	56	0,4	143	1,2	-87	-60,8
Rückstellungen	452	3,5	521	4,5	-69	-13,2
Kurzfristige Verbindlichkeiten	4.376	33,8	4.522	39,1	-146	-3,2
Summe	12.941	100,0	11.568	100,0	1.373	11,9

Das Anlagevermögen reduzierte sich 2009 um TEUR 88, da 2009 weniger Investitionen getätigt wurden. Die kurzfristigen Forderungen gingen durch geringere Forderungen aus Erbschaften und aus Flugmeilen sowie durch schnelleren Zahlungseingang zum Ende des Geschäftsjahres zurück. Die flüssigen Mittel waren vor allem auf Grund des erzielten Jahresüberschusses, der den Rücklagen zugeführt wurde, angestiegen.

Der Sonderposten für noch nicht aufwandswirksam verwendete Spenden wurde im Vorjahr für übertragene Flugmeilen

aus einem Miles and More-Programm gebildet und wurde im Geschäftsjahr 2009 entsprechend deren Verwendung reduziert.

Die Rückstellungen reduzierten sich im Wesentlichen, da Versicherungen für Projektmitarbeiter anders als in Vorjahren bereits im laufenden Jahr als Abschluss gezahlt wurden.

Wie im Vorjahr bestehen zum Bilanzstichtag kurzfristige Verbindlichkeiten auf Grund noch ausstehender Zahlungen von Projektmitteln für 2009, die erst Anfang 2010 abflossen.

Aufgrund von fehlender Unterstützung seitens der Behörden, bürokratischer Hürden und eingeschränktem medizinischem Einfluss haben wir uns entschlossen, unser Projekt in Turkmenistan im September zu schließen. Bis dahin wurden in diesem Projekt 781 Entbindungen und die Versorgung von 5.042 Kindern unterstützt.

Insgesamt wurden in den genannten Projekten 95 Stellen von 148 internationalen Mitarbeitern besetzt und 980 nationale Mitarbeiter beschäftigt.

2009 wurden insgesamt 239 Ausreisen über die deutsche Sektion von ÄRZTE OHNE GRENZEN in weltweite Projekte organisiert. Dies entspricht in etwa dem Vorjahresniveau (235 Ausreisen). Das Ziel der Jahresplanung für 2009 wurde leicht überschritten.

Die verstärkte Einteilung der internationalen Mitarbeiter nach berufsspezifischen Kompetenzpools und eine zentralisierte Verteilung der Mitarbeiter in die Projekte trugen im starken Maße dazu bei, diese Aufgabe schneller und wesentlich effizienter zu bewältigen. Die stärkere und verbesserte Vernetzung der unterschiedlichen Sektionen von ÄRZTE OHNE GRENZEN hat sich positiv ausgewirkt.

Die Nachbetreuung der Projektmitarbeiter nach ihrer Rückkehr wurde durch einen Ausbau der Zusammenarbeit mit Psychologen im Büro und ehemaligen Projektmitarbeitern, die freiwillig für die Nachbetreuung zur Verfügung stehen („Peer-Network“), verbessert.

Auch 2009 haben unsere zurückgekehrten deutschen Projektmitarbeiter zahlreiche Kongresse und Informationsveranstaltungen von ÄRZTE OHNE GRENZEN

unterstützt, die für neue Interessenten an einer Mitarbeit in den Projekten ausgerichtet wurden (130 Veranstaltungen in 2009).

Besonders wichtig war der Organisation die Fort- und Weiterbildung der Projektmitarbeiter. Hierbei sind ein neu entwickelter internationaler Chirurgen-Workshop und verschiedene im Ausland stattfindende Managementkurse hervorzuheben. Einen Schwerpunkt haben wir in 2009 auf Managementausbildung von einheimischen Projektmitarbeitern gelegt und Fortbildungskurse für diese spezielle Zielgruppe entwickelt.

Im Jahr 2009 gaben die Mitarbeiter von ÄRZTE OHNE GRENZEN 195 Interviews für Print-, TV- und Hörfunkmedien in Deutschland. Das entspricht einem leichten Rückgang im Vergleich zu den Vorjahren (2008: 210; 2007: 200 Interviews). Mit 47 Pressemitteilungen (2008: 53) und sechs Pressekonferenzen (2008: 4) informierten wir die Öffentlichkeit über aktuelle Situationen und die Herausforderungen der humanitären Arbeit in den Projekten.

Im Laufe des Jahres 2009 wurde ÄRZTE OHNE GRENZEN insgesamt rund 2.000 Mal in den deutschen Medien genannt, dies sind etwa 600 Nennungen weniger als im Vorjahr (2008: mehr als 2.600 Nennungen). Im Jahr 2008 hatten der Wirbelsturm Nargis sowie das Erdbeben in China und die damit verbundene Medienberichterstattung dazu geführt, dass ÄRZTE OHNE GRENZEN häufiger in den Medien erwähnt wurde. Eine solche medienwirksame Krise fand im Jahr 2009 nicht statt.

Die Schwerpunkte der Berichterstattung über ÄRZTE OHNE GRENZEN im Jahr 2009

bildeten die (Bürger-) Kriege in Gaza und der Demokratischen Republik Kongo sowie die Situation im Sudan, einschließlich der Ausweisung mehrerer Sektionen von ÄRZTE OHNE GRENZEN aus der westsudanesischen Provinz Darfur. Darüber hinaus war ÄRZTE OHNE GRENZEN mit dem Choleraausbruch in Simbabwe und dem Thema „Festung Europa“ prominent in den deutschen Medien präsent.

Mit 266 Updates auf der Website (Vorjahr: 230) und vier E-Newslettern informierten wir aktuell über unsere Projektaktivitäten. Die im Jahr 2008 begonnene Spezial-Website, die auf die Lage in der Demokratischen Republik Kongo aufmerksam macht, war das gesamte Jahr 2009 online und wurde kontinuierlich mit neuen Inhalten versehen.

Mit einer Schwimmaktion in der Spree vor dem Reichstag forderte ÄRZTE OHNE GRENZEN die Bundesregierung im Oktober dazu auf, sich für menschenwürdige Bedingungen für Migranten und Flüchtlinge einzusetzen, die über den Seeweg nach Europa kommen und hier Zuflucht suchen.

Die Ausstellung „Überleben auf der Flucht“ wurde 24 Tage lang in Frankfurt am Main gezeigt. Mit rund 5.500 Besuchern lag die Gesamtbesucherzahl unter dem Vorjahr (6.500), was auf die ungünstige Lage des Ausstellungsplatzes zurückzuführen ist. In 2009 haben zurück gekehrte Projektmitarbeiter mit Vorträgen und Erfahrungsbereichten in 45 Veranstaltungen

die breite Öffentlichkeit über ihre Arbeit mit ÄRZTE OHNE GRENZEN informiert (77 Veranstaltungen in 2008).

Die Spenderzeitung „Akut“ wurde vier Mal an die Leser verschickt. Wie im Jahr 2008 betrug die durchschnittliche Auflage rund 200.000.

Im Jahr 2009 erreichte ÄRZTE OHNE GRENZEN einen Bekanntheitsgrad von 79 % (gestützte Abfrage tns infratest) und konnte seine Bekanntheit damit gegenüber dem Vorjahr um 5 Prozentpunkte steigern.

III. NACHTRAGSBERICHT

Das Erdbeben in Haiti am 12. Januar 2010 ist weltweit eine der verheerendsten Naturkatastrophen der vergangenen 100 Jahre und schockierte die Welt. Die Katastrophe löste eine Welle internationaler Solidarität und Anteilnahme aus, die begleitet wurde von einer außerordentlichen Spendenbereitschaft für die Hilfe in Haiti und in anderen Krisenregionen. Für detaillierte Angaben zur Einnahmen- und Ausgabenentwicklung 2010 verweisen wir auf den Prognosebericht.

Darüber hinaus sind zwischen dem Bilanzstichtag 31. Dezember 2009 und dem Zeitpunkt der Aufstellung des Jahresabschlusses keine wesentlichen Ereignisse eingetreten.

IV. DARSTELLUNG DER CHANCEN UND RISIKEN DER KÜNFTIGEN ENTWICKLUNG

Die Ertragslage in den vergangenen beiden Jahren unterstreicht, dass die Finanzkrise bisher nur geringfügige negative Auswirkungen auf das Spendenverhalten hat. Leichte Einbußen sind ausschließlich bei den Spontanspenden und bei der durchschnittlichen Spendenhöhe zu verzeichnen. Diese Fakten haben zu einer grundsätzlich optimistischen Budgetplanung für 2010 geführt.

Trotz der ausbleibenden Auswirkungen der Finanzkrise auf die allgemeine Ertragslage gilt es wachsam zu bleiben. Die monatlichen Analysen und Budgetüberwachungen der Erträge und Aufwendungen erlauben uns, gegebenenfalls auf eine überraschend eintretende Verschlechterung der Spendeneinnahmen zu reagieren.

In 2010 werden im Fundraising die Voraussetzungen für einen mittelfristigen 5-Jahres-Strategieplan (2011-2015) geschaffen, um zukünftig die Erträge weiter zu steigern. Dabei geht es neben gezielten Tests im Bereich der Neuspendergewinnung auch darum, das gesamte Controlling-System zu überarbeiten und neue Performance-Indikatoren zu definieren, um die Steuerung der zukünftigen Spendenmaßnahmen zu optimieren. Zudem wer-

den die Spendenverwaltungsprozesse hinsichtlich des in den kommenden Jahren zu erwartenden Spendenzuwachses analysiert und optimiert.

Hinsichtlich der Projektausgaben gehen wir langfristig von höheren Kosten aus. Gründe hierfür sind u. a. schwierige Sicherheitslagen und damit verbundene Sicherheitsmaßnahmen, steigende Kosten für die Behandlung von Krankheiten wie HIV/Aids und Tuberkulose sowie eine zunehmende Projektkomplexität. Darüber hinaus möchten wir Möglichkeiten für verstärkte medizinische Aktivitäten in überregional auftretenden Notfällen, wie zum Beispiel bei Masern-Epidemien, eröffnen. Um auch in Zukunft Projekte im bisherigen Umfang durchführen zu können, wollen wir das Spendenpotential stärker als bislang ausschöpfen.

Die Finanzierungszusagen an die anderen Sektionen von ÄRZTE OHNE GRENZEN wurden auch 2010 nur unter Vorbehalt einer entsprechenden Einnahmementwicklung getroffen. Durch die zusätzlichen Einnahmen, die unsere Spender uns nach der Erdbebenkatastrophe Haiti nicht zweckgebunden für unsere Arbeit in Krisen- und Katastrophengebieten zukommen ließen, können wir die Zusagen

bereits heute als fest ansehen und werden über die ursprüngliche Finanzierungsplanung hinaus Mittel zur Finanzierung der medizinischen Nothilfe in Haiti und darüber hinaus für weitere Einsätze bereitstellen. Sofern die Mittel bis zum Jahresende nicht verwendet werden können, werden wir diese in die Rücklagen einstellen und im Folgejahr verwenden.

Rücklagen werden vorgehalten für die Ausgaben am Standort Deutschland. Die Gesamtsumme betrug am 31. Dezember 2009 EUR 8,1 Mio. und deckt damit den Zielwert von sechs Monatsausgaben am Standort Berlin (ca. EUR 5,0 Mio.). Darüber hinaus besteht nur noch ein geringer Puffer (ca. EUR 3,1 Mio.), um bei eventuellen künftigen Einnahmeausfällen die Projektfinanzierungen in der geplanten Höhe aufrecht erhalten zu können. Insgesamt werden im internationalen Netzwerk von ÄRZTE OHNE GRENZEN noch ausreichend Rücklagen gehalten, die als weiterer 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.

V. PROGNOSEBERICHT

Durch die Katastrophe in Haiti hat sich eine neue Situation ergeben. Ursprünglich war für das laufende Geschäftsjahr ein geringfügiges Wachstum von EUR 0,5 Mio. bei den Erträgen von privaten Spendern bei gleichzeitiger Erhöhung der Ausgaben für Spendenverwaltung/-werbung (+ EUR 1,0 Mio.) vorgesehen. Die im Vergleich zu 2009 erhöhte Ertragsprognose basierte grundsätzlich auf zusätzlichen Investitionen und dementsprechend zu erwartenden Mehreinnahmen in den Bereichen Neuspendergewinnung wie Straßenwerbung (Face-to-Face-Fundraising), Spenderbriefe und Spenderbindung. Die in den letzten zwei Jahren festgestellten geringfügigen Einbußen bei den Spontanspenden und bei der Höhe der Durchschnittsspende führen wir auf die Finanzkrise zurück.

Nach der Erdbebenkatastrophe in Haiti haben wir im Januar und Februar zusätzliche Einnahmen von insgesamt EUR 20 Mio. erhalten, wovon rund die Hälfte direkt für Haiti bestimmt ist. Wir erwarten nicht, dass sich die außerordentliche Spendenbereitschaft für Haiti negativ auf

die weitere Spendenbereitschaft im Laufe des Jahres auswirkt.

Für 2010 war geplant, die Aufwendungen für Projekte des internationalen Netzwerkes um EUR 1,9 Mio. zu erhöhen. Wir werden zusätzliche Gelder für Projekte in Haiti bereitstellen. International wird entschieden, wie viele Mittel bereits in 2010 verwendet werden können.

Auch bei den Aufwendungen für Projektmitarbeiter, die uns von anderen Sektionen kostenneutral erstattet werden, rechnen wir mit einem deutlichen Anstieg über den ursprünglich geplanten Umfang hinaus, da zusätzliche Projektmitarbeiter von Deutschland aus in Haiti eingesetzt wurden und weiterhin werden.

Wir veröffentlichen an dieser Stelle die Budgetwerte der ursprünglichen Planung. Die Planung für 2010 wird in verabschiedeter Form erst im Juni 2010 vorliegen. Wir gehen davon aus, dass die zusätzlich eingenommenen Gelder innerhalb der nächsten zwei Jahre verwendet werden. Daher wird das Ergebnis in 2010 deutlich höher als ursprünglich geplant ausfallen.

	Ursprüngliches Budget 2010		Ist 2009		Veränderung
	TEUR	in %	TEUR	in %	
Einnahmen					
Private Spenden, Zuwendungen und Vermögensverwaltung	39.482	84,2	38.992	87,5	490
Öffentliche Fördermittel	4.500	9,6	3.043	6,8	1.457
Einnahmen Projektpersonal	2.649	5,6	2.267	5,1	382
Sonstiges	274	0,6	247	0,6	27
	46.905		44.549		2.356
Ausgaben					
Projektausgaben	32.772	70,6	30.827	71,9	1.945
Projektbetreuung	1.936	4,2	1.922	4,5	14
Ausgaben Projektpersonal	2.649	5,7	2.267	5,3	382
Témoignage, sonstige Programmarbeit	1.218	2,6	1.203	2,8	15
Spendenverwaltung/-werbung	5.987	12,9	5.015	11,7	972
Allg. Verwaltung/ Allg. Öffentlichkeitsarbeit	1.865	4,0	1.640	3,8	225
	46.427		42.874		3.553
Ergebnis	478		1.675		-1.197

Im Jahr 2010 liegt der Fokus der Projektarbeit auf der medizinischen Versorgung der Not leidenden Bevölkerung im Tschad, in der Zentralafrikanischen Republik, in Simbabwe, Usbekistan und Swasiland.

Nachdem sich die Sicherheitssituation im Tschad, in der Grenzregion zum Sudan, 2009 weiter verschärft hat und unsere Projektaktivitäten durch Raubüberfälle und die Entführung zweier Mitarbeiter stark eingeschränkt wurden, müssen wir uns 2010 aus Adé zurückziehen. Um den Menschen vor Ort eine minimale Gesundheitsversorgung in Zukunft zu ermöglichen, unterstützen wir die Klinik bis Mitte des Jahres mit Medikamenten und Personal, bis das Gesundheitsministerium allein in der Lage sein wird, das Angebot aufrechtzuerhalten. Da der Bedarf im Land weiterhin groß ist, haben wir ein neues Projekt außerhalb der gefährlichsten Zonen des Landes in Am Timan eröffnet, im Südosten des Tschad. Dort unterstützen wir zukünftig ein Krankenhaus in den Bereichen Pädiatrie und Geburtsvorsorge. Zudem sind wir darauf vorbereitet, auf zu erwartende Ausbrüche von Epidemien und andere Notsituationen – auch in der Grenzregion – zu reagieren.

In der Zentralafrikanischen Republik ist geplant, das 2009 erfolgreich etablierte Projekt zur Bekämpfung der Schlafkrankheit im Nordwesten des Landes auszuweiten. Ziel ist es, die Verbreitung der Krankheit weiter zu verringern. Zum Ende des Jahres planen wir außerdem das Projekt zur Basisgesundheitsversorgung in Markounda an das Gesundheitsministerium zu übergeben und ein weiteres Projekt im Südosten des Landes zu eröffnen. Ziel dort wird sein, der von der Gewalt der ugandischen Rebellenarmee Lord Resistance Army (LRA) direkt oder indirekt betroffenen Bevölkerung Zugang zu Gesundheitsversorgung zu ermöglichen.

Der Fokus der Aktivitäten in Simbabwe wird weiterhin darauf liegen, die Versor-

gung von Patienten, die auf überlebenswichtige antiretrovirale Medikamente angewiesen sind, sonst jedoch keine medizinischen Beschwerden haben, an das Gesundheitsministerium zu übergeben. Alle anderen werden weiter von ÄRZTE OHNE GRENZEN behandelt, die Teams werden zudem auch weiterhin neue Patienten für die antiretrovirale Therapie einstellen. Des Weiteren sind die Teams darauf vorbereitet, schnell und effektiv auf mögliche Epidemien und andere medizinische Notfälle in der Bevölkerung zu reagieren.

In Usbekistan plant ÄRZTE OHNE GRENZEN, einen Großteil der momentanen Aktivitäten zur Behandlung von Tuberkulose an das Gesundheitsministerium und andere Organisationen zu übergeben. ÄRZTE OHNE GRENZEN plant weiterhin das zentrale Tuberkuloselabor zu unterstützen. In der zweiten Jahreshälfte soll die Behandlung von Patienten aus zwei ländlichen Gebieten, die an multimedikamentenresistenter Tuberkulose (MDR-TB) erkrankt sind, ermöglicht werden.

Mit einem neuen Projekt in Swasiland sollen vor allem Patienten mit HIV/MDR-TB Koinfektion behandelt werden. Dazu beitragen soll neben dem Bau einer Klinik im industriell geprägten Matsapha, wo sich viele der Risikogruppen aufhalten, auch die Unterstützung des nationalen Tuberkuloselabors. Mit der Einführung von Schnelltests können Resistenzen von Tuberkulosepatienten gegen existierende Medikamente schneller bestimmt und dann gezielter behandelt werden. Eine dritte Projektkomponente sieht die Behandlung von MDR-TB-Patienten nach ihrem Krankenhausaufenthalt in deren Zuhause vor.

Obwohl wir unsere medizinischen Aktivitäten in Turkmenistan im September 2009 eingestellt haben, gibt es Anfang 2010 weiterhin Anstrengungen, ein neues Projekt mit der turkmenischen Regierung zu verhandeln. Vor allem im Bereich Tu-

berkulose- und MDR-TB-Behandlung sehen wir einen großen Bedarf und würden das Land gern sinnvoll in seinen Bemühungen unterstützen.

Auf unserer Suche nach neuen internationalen Mitarbeitern benötigen wir häufig spezifische Qualifikationen. Die Anforderungen an die Mitarbeiter steigen: Die Bereitschaft zur Mitarbeit unter immer schwierigeren Sicherheitsbedingungen und spezielle medizinische Qualifikationen (z.B. für die Behandlung von multiresistenter Tuberkulose) werden immer wichtiger. Dazu kommt die Notwendigkeit spezifischer Fremdsprachenkenntnisse. Vor allem steigt die Nachfrage nach französisch sprechenden Mitarbeitern, da ein Großteil der Projekte in frankophonen Ländern Afrikas angesiedelt ist. Schwierig ist es auch, ausreichend arabisch sprechende Mitarbeiter zu finden. Der nicht vorhersehbare und daher auch nicht planbare kurzfristige Bedarf an zusätzlichen internationalen Mitarbeitern für Nothilfeinsätze nach Naturkatastrophen, wie z. B. in Haiti, bedeutet in diesem Zusammenhang eine weitere Herausforderung.

Auch in Zukunft wird es immer wieder schwierig sein, alle offenen Positionen in den internationalen Projekten zu besetzen. Von großer Wichtigkeit ist daher die kontinuierliche internationale Zusammenarbeit innerhalb des Netzwerkes. Die Einteilung der internationalen Mitarbeiter nach berufsspezifischen Kompetenzpools und die zentralisierte Verteilung werden daher zukünftig stetig weiter ausgebaut, um diese Aufgabe schneller und wesentlich effizienter zu bewältigen.

Über aktuelle Notsituationen zu berichten, die wir vor Ort erleben, gehört ebenso zu unseren Aufgaben wie die direkte Hilfe. Um den Menschen eine Stimme zu geben, deren Leid sonst vergessen wird, und um die deutsche Öffentlichkeit zu informieren, werden wir auch in diesem Jahr in die Berichterstattung investieren und unsere Arbeit, unsere Beobachtungen und Er-

fahrungen gegenüber Presse und Medien aktiv kommunizieren. Geplante Themenschwerpunkte werden dabei neben Haiti auch die oben genannten Projektländer sein.

Um unsere Arbeit greifbarer und anfassbar zu machen und die Berichterstattung zu unterstützen, sind auch in diesem Jahr Ausstellungen zum Thema „Überleben auf der Flucht“ in zwei deutschen Städten geplant sowie Berichte aus dem Feld durch zurück gekehrte Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen.

In unseren Projektgebieten bemühen wir uns, die lokale Kommunikation zu stärken, um über eine erhöhte Bekanntheit von ÄRZTE OHNE GRENZEN Sicherheitsrisiken zu minimieren und unsere Akzeptanz auszubauen.

Zudem wollen wir die breitere Öffentlichkeit, und da vor allem Studenten und Menschen mit Interesse an humanitären Themen, ansprechen. Wir werden daher auch im kommenden Jahr einmal im Monat Diskussionsforen zu Themen aus dem Arbeitsumfeld von ÄRZTE OHNE GRENZEN organisieren. Beispiele sind die humanitäre Hilfe, Vertreibung, Menschenrechte oder HIV/Aids. Die Veranstaltungen finden zum Teil in Kooperation mit anderen Organisationen statt. Zur Förderung der humanitären Debatte mit politischen Akteuren und anderen Organisationen in Deutschland wird im Frühsommer 2010 in Berlin eine Konferenz mit dem Schwerpunktthema Mangelernährung stattfinden. Darüber hinaus unterstützt ÄRZTE OHNE GRENZEN den humanitären Kongress, der jährlich in Berlin stattfindet.

Berlin, 16. April 2010

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

Der Vorstand und die Geschäftsführung

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 2009 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


Holoff
Wirtschaftsprüferin


Kossakowski
Wirtschaftsprüfer

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, 16. April 2010

KPMG AG
Wirtschaftsprüfungsgesellschaft





Wie hier in Armenien behandelt **ÄRZTE OHNE GRENZEN** in zahlreichen Ländern Patienten, die an einer medikamentenresistenten Tuberkulose leiden. © Bruno De Cock

„WIR BRAUCHEN BEHARRLICHKEIT UND GEDULD“

ÄRZTE OHNE GRENZEN-Geschäftsführer Frank Dörner und Tom Roth, Leiter der Projektabteilung, über Hindernisse in der Nothilfe und die Möglichkeiten von **ÄRZTE OHNE GRENZEN**

2009 war für ÄRZTE OHNE GRENZEN Deutschland ein Jahr mit dramatischen Ereignissen: Im Tschad wurden zwei Mitarbeiter entführt, in Turkmenistan musste die Arbeit vorerst eingestellt werden. Scheitern Hilfsprojekte zunehmend an den schwierigen Rahmenbedingungen?

Tom Roth: Nein, auch wenn die Entführung uns natürlich sehr beschäftigt hat. Während wir uns fieberhaft um die Freilassung bemühten, haben wir gleichzeitig geklärt, wie wir in der Region weiter helfen können. Es gab dort seit Jahren immer wieder Übergriffe, doch wir haben das Risiko bis dahin für die internationalen Kollegen als vertretbar eingestuft. Als die Entführten dann schließlich frei waren, haben wir die Projekte neu organisiert.* Jetzt sind internationale Mitarbeiter nur noch für kurze Besuche vor Ort.

Frank Dörner: In solch schwierigen und politisch aufgeladenen Kontexten ist es besonders wichtig, dass wir als die neutrale und unabhängige Organisation wahrgenommen werden, die wir sind. Nicht als Vertreter ‚des Westens‘. Das kann uns zu einem gewissen Grad schützen – zumindest vor weltanschaulich motivierten Übergriffen. Doch trotz bestmöglicher Sicherheitsmaßnahmen bleiben Risiken und wir müssen an weiteren Verbesserungen arbeiten.

Auch in weniger gefährlichen Gebieten gibt es Hindernisse für die Hilfe: In Simbabwe versuchten die Behörden zunächst, eine

riesige Cholera-Epidemie zu verheimlichen. In Turkmenistan erhielt ÄRZTE OHNE GRENZEN keine Genehmigung, die dringend benötigte Behandlung von multiresistenter Tuberkulose zu starten.

Frank Dörner: Hier helfen nur Beharrlichkeit und Geduld. In Simbabwe erkrankten rund 100.000 Menschen an der Cholera, doch anfangs erhielten wir kaum offizielle Informationen und mussten lange auf Genehmigungen warten. Wir haben letztendlich trotzdem etwa 65 Prozent aller Erkrankten behandelt, weil wir immer wieder mit den Behörden gesprochen und auch die UN-Institutionen informiert haben. Irgendwann ließ sich das Problem nicht mehr leugnen und auch andere Organisationen wurden aktiv.

Tom Roth: Im autokratisch regierten Turkmenistan waren wir weniger erfolgreich. Rückblickend meine ich, dass wir zu vorsichtig waren. Wir haben uns kaum öffentlich geäußert, obwohl wir sahen, dass die Verantwortlichen Krankheiten systematisch ignorieren und die Behandlungsstandards unzureichend sind. Aber wir wollten unsere Hilfe und die turkmenischen Mitarbeiter nicht in Gefahr bringen. Den Patienten hat das am Ende wenig geholfen. Jetzt machen wir in einem Bericht auf die Missstände im Gesundheitssystem und die Probleme der Tuberkulose-Kranken aufmerksam.

Nicht nur politisch, auch medizinisch werden die Herausforderungen komplexer. Während die Teams früher etwa Durchfall

oder Mangelernährung behandelten, geht es heute oft um längerfristig zu behandelnde Krankheiten wie HIV oder multiresistente Tuberkulose. Ändert sich dadurch das Selbstverständnis der Organisation?

Frank Dörner: Nein. Denn zum einen gibt es die basismedizinische Hilfe ja auch weiterhin. Zum anderen verändert sich zwar die Arbeit, nicht aber unser humanitärer Kern. Unser Fokus ist immer: Wer ist am meisten betroffen, wer leidet am meisten? HIV und Tuberkulose begegnen uns inzwischen fast überall. Um hier zu helfen, brauchen wir allerdings nicht nur mehr Geld, sondern auch neue Behandlungsansätze. In vielen Bereichen benötigen wir zudem spezialisierte Mitarbeiter, etwa Laborkräfte oder Pharmazeuten.

Welche Rolle spielt die Tatsache, dass es für manche Krankheiten keine Medikamente auf dem Markt gibt?

Tom Roth: Eine große Rolle. Viele Menschen müssen sterben, weil nicht genug geforscht wird oder die nötigen Medikamente aufgrund des Patentschutzes in ihrer Heimat nicht erhältlich sind. Das zu verändern ist das Ziel unserer Kampagne für den „Zugang zu unentbehrlichen Medikamenten“, die 2009 erneut einige Erfolge erzielen konnte.**

ÄRZTE OHNE GRENZEN Deutschland ist in den vergangenen Jahren deutlich gewachsen – wo geht die Reise hin?

Frank Dörner: Wir finden hierzulande viel Unterstützung für unsere Arbeit und denken, dass wir weiter wachsen können: beim Spendenaufkommen ebenso wie bei der Anzahl der in Deutschland rekrutierten Mitarbeiter, die vor Ort Hilfe leisten. Das sollten wir nutzen, um angesichts der genannten Herausforderungen den Menschen möglichst gut helfen zu können.

Das Gespräch führte Verena Schmidt (Redakteurin).



Frank Dörner (links) und Tom Roth im Gespräch. © Barbara Sigge

* Lesen Sie dazu mehr auf den Seiten 8, 9 und 23.

** Mehr zur Kampagne können Sie auf Seite 25 und im Internet unter www.aerzte-ohne-grenzen.de/informieren/medikamentenkampagne nachlesen.

DANKESCHÖN!



Die gelben Impfpässe zeigen nicht nur an, ob ein Kind bereits gegen Masern geimpft wurde, sondern auch, wie schwer, wie groß und wie alt es ist. Im Februar und März 2009 reagierte **ÄRZTE OHNE GRENZEN** mit einer Impfkampagne auf einen Masern-Ausbruch im Tschad. Möglich ist diese Hilfe für Kinder nur dank vieler Spender. © **ÄRZTE OHNE GRENZEN**

Liebe Unterstützerinnen und Unterstützer,

es ist kein Geheimnis: Nothilfe kostet Geld – sogar sehr viel Geld, wenn **ÄRZTE OHNE GRENZEN auf lang anhaltende Krisen wie beispielsweise in der D. R. Kongo reagieren muss. Deshalb macht erst Ihre Unterstützung unsere Arbeit möglich – zumal wir so weit wie möglich auf staatliche Gelder verzichten, um schnell, unbürokratisch und unabhängig agieren zu können. Weltweit. 24 Stunden am Tag.**

Für das Jahr 2009 bedanken wir uns herzlich...

... bei insgesamt mehr als 240.000 Spendern, die an **ÄRZTE OHNE GRENZEN** gespendet haben – egal ob es eine große oder kleine Spende ist, einmalig oder dauerhaft passiert: Jeder Euro zählt!

... bei über 60.000 treuen Unterstützern, die uns mit einer Fördermitgliedschaft, Lastschrift oder einem Dauerauftrag regelmäßig unterstützen – und uns auf diese Weise viel Planungssicherheit und Stabilität geschenkt haben.

... bei mehr als 54.000 Menschen, die wir als neue Spender bei **ÄRZTE OHNE GRENZEN** begrüßen durften: Herzlich Willkommen!

... bei 63 Menschen, die uns in ihrem Testament bedacht haben.

... bei mehr als 350 Unterstützern, die für **ÄRZTE OHNE GRENZEN** gefeiert haben – Geburtstage, Hochzeitstage oder Jubiläen. Mehr als 4.000 Spenden sind aufgrund solch privater Spendenbitten bei uns eingegangen und viele neue Kontakte sind entstanden.

... bei 252 Menschen, die im Namen eines Verstorbenen um eine Kranzspende gebeten haben – und bei fast 8.000 Personen, die uns aufgrund dessen nach einem Trauerfall eine Spende haben zukommen lassen.

... bei 60 Stiftungen, die uns mit Zuwendungen unterstützt haben.

... bei über 300 engagierten Unterstützern, die kleine und große Sammlungen oder Benefizaktionen für **ÄRZTE OHNE GRENZEN** initiiert haben – darunter private Spender, Schulen, Kirchengemeinden und viele mehr.

... bei rund 3.700 Firmen, die uns mit einer Spende unterstützt haben.

Unsere Arbeit geht weiter,

... denn Menschen in Not haben das Recht auf professionelle medizinische Hilfe – heute wie morgen. Deshalb hoffen wir sehr, Sie auch in Zukunft als Spender an unserer Seite zu wissen. Denn Menschen in Not brauchen Unterstützer wie Sie.

Vielen Dank!



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

NIGER © Olivier Asselin

50000061

Bitte freimachen

ÄRZTE OHNE GRENZEN e.V.
 Frau Annette Roller
 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

PAKISTAN © Vali



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

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

- monatlich
- 1/4-jährlich
- 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

KENIA © Spencer Platt/Getty Images

20015006





ÄRZTE OHNE GRENZEN e.V.
Am Köllnischen Park 1
10179 Berlin
Tel. (030) 700 130 0
Fax (030) 700 130 340
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

