



# JAHRES BERICHT 2011

# WER WAR WO?

Im Jahr 2011 arbeiteten die Teams des internationalen Netzwerkes von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** in mehr als 60 Ländern. Über die deutsche Sektion sind insgesamt 326 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter wie Ärztinnen, Ärzte, Krankenschwestern und -pfleger, Logistikerinnen und Logistiker sowie Hebammen in die Einsatzländer gereist.

## 1 AFGHANISTAN

Veit Busam/Chirurg, Fernando Galvan/Projektkoordinator, Ilona Geist/Krankenschwester, Rolf Gierer/Arzt, Stan Gorski/Arzt, Christoph Hey/Logistiker, Hans-Peter Richter/Chirurg, Anja Schmidt/Ärztin

## 2 ÄGYPTEN

Andreas Spaett/Logistikkoordinator

## 3 ARMENIEN

Irene Malvina Haupt/Psychosoziale Beraterin, Alexandra Hoffmann/Ärztin, Heidi Niehus/Krankenschwester

## 4 ÄTHIOPIEN

Gesine Agena/Hebamme, Tobias Berg/Krankenpfleger, Janine Bilsing/Krankenschwester, Jana Böhlke/Krankenschwester, Joseph Duku/Logistiker, Florian Hansmann/Logistiker, Christoph Hey/Logistiker, Vincent Hille/Logistiker, Anke Kohlenberg/Ärztin, Nele Krüger/Hebamme, Carolin Meinus/Ärztin, Katja Mischke/Logistikerin, Britta Nommensen/Krankenschwester, Jürgen Popp/Logistikkoordinator, Sibylle Sang/Ärztin, Matthias Seeger/Logistiker, Hubertus Stobbe/Arzt, Hubert Wiczorek/Arzt, Daniel Zimmerer/Arzt

## 5 BAHRAIN

Irene Malvina Haupt/Psychosoziale Beraterin

## 6 BANGLADESCH

Anja Drame/Administratorin, Thomas Eichholz/Arzt, Katy Gruber/Krankenschwester, Martin Macholz/Arzt, Sebastian Schröder/Finanzkoordinator, Oksana Stolnikova/Psychosoziale Beraterin

## 7 BURUNDI

Volker Herzog/Chirurg

## 8 DEMOKRATISCHE REPUBLIK KONGO

Wannes Adriaensen/Krankenpfleger, Haled Al-Hashimi/Logistiker, Paul Althammer/Krankenpfleger, Ruth Bähring/Krankenschwester, Naby Bangoura/Logistiker, Ruben Baudisch/Administratorin, Sylvia Bayer/Krankenschwester, Emily Berry/Administratorin, Stefan Birckmann/Krankenpfleger, Carla Böhme/Chirurgin, Christa Därr/Krankenschwester, Stefanie Dittmann/Medizinische Projektteamleiterin, Chinedu Ebenebe/Arzt, Verena Ehret/Ärztin, Claudia Evers/Projektkoordinatorin, Matthias Felber/Arzt, Isabelle von Glasenapp/Ärztin, Angelika Herb/Projektkoordinatorin, Volker Herzog/Chirurg, Gregor Hotz/Logistiker, Johanna Hünig/Hebamme, Bertrand Ilg/Medizinischer Projektteamleiter, Anja Junker/Ärztin, Natalie Junkerdorf/Krankenschwester, Bernd Kessler/Chirurg, Sigrid Kopp/Hebamme, Stefanie Künzel/Finanzkoordinatorin, Elisabeth Lipsewers/Assistentin Landeskoordination, Bernhard Mager/Chirurg, Timon Marszalek/Logistiker, Katrin Mielck/Projektkoordinatorin, Kirsten Müller/Ärztin, Silke Neufang/Hebamme, Maria Overbeck/Medizinische Koordinatorin, Wencke Petersen/Administratorin, Christian Poblath/Logistikkoordinator, Anke Raber/Projektkoordinatorin, Gabriele Reichelt/Ärztin, Philip Reuter/Arzt, Michael Schmidt/Logistiker, Margarete Sepulveda Calfucura/Krankenschwester, Veronika Siebenkotten-Branca/Ärztin, Melanie Silbermann/Medizinische Koordinatorin, Andreas Spaett/Logistiker, Jacques Kande Tshiang Tshiananga/Epidemiologe, Klaus Volmer/Arzt, Sandra Waider/Krankenschwester, Clausjörg Walter/Chirurg, Klaus Weidenbrücher/Logistiker, Niko Wiesner/Logistiker

## 9 ELFENBEINKÜSTE

Roland Klebe/Logistiker, Stefanie Künzel/Administratorin/Finanzkoordinatorin, Jantina Mandelkow/Ärztin, Dorit Maoz/Medizinische Koordinatorin, Inga Osmers/Chirurgin, Mária Pongrácz/Ärztin, Thomas Prochnow/Medizinischer Projektteamleiter, Norbert Puhán/Arzt, Margarete Sepulveda Calfucura/Krankenschwester, Karl Theo Spinne/Chirurg, Eveline Stoffel/Logistikerin, Gareth Walker/Logistiker

## 10 GUATEMALA

Andrea Scheltdorf/Medizinische Koordinatorin

## 11 GUINEA

Nikki Rink/Ärztin

## 12 HAITI

Wannes Adriaensen/Krankenpfleger, Philip de Almeida/Arzt, Ruben Baudisch/Administrator, Heidi Becher/Projektkoordinatorin, Petra Becker/Assistentin Landeskoordination, Florian Blaser/Krankenpfleger/Projektkoordinator, Mareike Böllmann/Krankenschwester, Johannes Daniel/Arzt, Swen Etz/Administrator, Libusa Galuschka/Ärztin, Heinz Gerber/Logistiker, Martina Heckel/Ärztin, Pierre Hepp/Chirurg, Angelika Herb/Projektkoordinatorin, Franziska Hönl/Krankenschwester, Thomas Kratz/Arzt, Dana Krause/Projektkoordinatorin, Martin Leitl/Medizinischer Projektteamleiter, Rita Malich/Finanzkoordinatorin, Rosa-Maria Mallard/Krankenschwester, Susanne Meiser/Chirurgin, Mirka Meyer/Logistikerin, Raphael Neutzner/Krankenpfleger, Christoph Palme/Logistiker, Jens Raab/Administrator, Massimiliano Rebaudengo/Projektkoordinator, Matthias Richter-Turtur/Chirurg, Margaretha Saker/Krankenschwester, Dorit Schlimbach/Anästhesistin, Anika Schwarzmann/Apothekerin, Emanuele Sozzi/Logistiker, Jens Strohmeier/Anästhesist, Hanne Vogt/Ärztin, Sebastian Weber/Logistikkoordinator, Daniel Weyandt/Anästhesist, Anja Wolz/Assistentin Landeskoordination

## 13 INDIEN

Theresa Dingwerth/Krankenschwester, Katrin Draber/Ärztin, Nicole Flach/Administratorin, Christoph Jankhöfer/Logistikkoordinator, Barbara von Keßler/Anästhesistin, Karola Klaperski/Ärztin, Nicole Langer/Psychosoziale Beraterin, Ulrike Müller/Ärztin, Sabine Nidermajer/Laborantin, Dagmar Steinmetz/Krankenschwester, Julia Stempel/Psychosoziale Beraterin

## 14 IRAK

Jörg Ahrens/Anästhesist, Inga Burgmann/Finanzkoordinator, Judith Herrmann/Krankenschwester, Sonja Schmidtke/Krankenschwester, Judith Starkulla/Hebamme, Inga Wilhelms/Ärztin

## 15 JEMEN

Christoph von Hasselbach/Chirurg, Waltraud Martin/Anästhesistin, Christian Renken/Anästhesist, Dorrit Wagner/Administratorin

## 16 JORDANIEN

Henrike Heiling/Psychosoziale Beraterin

## 17 KAMBODSCHA

Sabine Nidermajer/Laborantin

## 18 KENIA

Corry Finné/Hebamme, Stefanie Künzel/Finanzkoordinatorin, Inge Lang/Hebamme, Amy Neumann-Volmer/Ärztin, Ali Ouattara/Medizinischer Koordinator, Daniel von Rége/Projektkoordinator, Sandra Sedlmaier/Hebamme

## 19 KIRGISISTAN

Jens Lehnert/Logistiker

## 20 KOLUMBIEN

Philipp Burtzlaff/Logistiker, Felix Gärtner/Logistiker, Leyli Ghaeni/Ärztin, Lucia Junk/Ärztin, Isabelle Moc/Ärztin, Daniel Sowa/Arzt

## 21 LIBERIA

Anja Braune/Krankenschwester, Diego Manuel Garcia De San Roman Marin/Arzt, Roland Klebe/Logistiker, Angelika Schott/Krankenschwester

## 22 LIBYEN

Jutta Bachmann/Ärztin, Mareike Böllmann/Krankenschwester, Ines Hake/Krankenschwester, Nicole Langer/Psychosoziale Beraterin, Jörg Nitschke/Chirurg, Inga Osmer/Chirurgin, Jade Pena/Medizinische Koordinatorin, Hannes Pietschmann/Chirurg, Wolfgang Spithaler/Chirurg, Anja Wolz/Projektkoordinatorin

## 23 MALAWI

Katharina Hermann/Krankenschwester, Daniel von Rège/Projektkoordinator, Sandra Sedlmaier/Hebamme, Sabine Weingast/Hebamme

## 24 MALI

Katrin Schüttler/Medizinische Projektteamleiterin

## 25 MOSAMBIK

Ulrike Mahler/Krankenschwester

## 26 MYANMAR (BIRMA)

Susanne Mackh/Krankenschwester, Tina Varga/Projektkoordinatorin

## 27 NIGER

Phantina Belouli/Ärztin, Frank Bossant/Landeskoordinator, Roswitha Lauterwein/Apothekerin, Rita Malich/Finanzkoordinatorin, Isabelle Moc/Ärztin, Hannah Schumann/Ärztin, Stefanie Seib/Logistikerin, Sabine Vygen/Medizinische Projektteamleiterin, Wolfgang Weber/Epidemiologe

## 28 NIGERIA

Iqbal Anver/Arzt, Sylvia Bayer/Krankenschwester, Petra Becker/Projektkoordinatorin, Christine Braun/Administratorin, Frida Brick/Krankenschwester, Kevin Ngang Che/Logistiker, Bernhard Cirtsis/Chirurg, Jörg Cordes/Logistiker, Gunhild Daecke/Krankenschwester, Tomislav Dunderovic/Logistiker, Christine Firnhaber/Gesundheitsberaterin, Florian Hansmann/Logistiker, Carmen Heeg/Krankenschwester, Alissa Hein/Logistiker, Wibke Keßler/Krankenschwester, Ulrike Krebs/Krankenschwester, Ariane Petney/Gesundheitsberaterin, Sibylle Sang/Ärztin, Melanie Schiemann/Krankenschwester, Carla Schwanfelder/Ärztin, Elisabeth Selle/Anästhesistin, Susann Stehr/Projektkoordinatorin, Thomas Stoffels/Chirurg, Christiane Tennhardt/Ärztin, Isabel Weese/Projektkoordinatorin, Michael Winter/Chirurg

## 29 PAKISTAN

Juan Bascopé Romero/Projektkoordinator, Anja Biemann/Hebamme, Ulrich Blumenthal/Anästhesist, Annika Bombeck/Hebamme, Christine Braun/Personalkoordinatorin, Philipp Burtzlauff/Logistiker, Veit Busam/Chirurg, Anja Engel/Logistikkoordinatorin, Jörg Fimpeler/Anästhesist, Tessa Fuhrhop/Logistikerin/Projektkoordinatorin, Franziska Göttle/Ärztin, Patricia Günther/Hebamme, Andreas Hansmann/Arzt, Isabel Klitzsch/Krankenschwester, Inge Lang/Hebamme, Norbert Lünenborg/Medizinischer Koordinator, Bernhard Mager/Chirurg, Sabine Merkert/Ärztin, Kathleen Nicolaus/Logistikerin, Sabine Nidermajer/Laborantin, Anne Pillot/Beraterin, Massimiliano Rebaudengo/Projektkoordinator, Annette Rieprecht/Ärztin, Natascha Rössle/Chirurgin, Birgitt Wenzel-Wierich/Anästhesistin, Constanze Wustmann/Ärztin, Henrike Zellmann/Psychosoziale Beraterin

## 30 PALÄSTINENSISCHE AUTONOMIEGEBIETE

Stefan Krieger/Chirurg, Sylke Neumann/Medizinische Koordinatorin, Jens Rabbels/Chirurg

## 31 PAPUA-NEUGUINEA

Anja Engel/Logistikkoordinatorin, Dietrich Gröbe/Logistiker, Gudrun Jellinghaus/Anästhesistin, Maximilian Meier/Chirurg, Claudia Rohwedder/Anästhesistin, Christine Roloff/Personalkoordinatorin, Verena Stinshoff/Ärztin

## 32 RUSSISCHE FÖDERATION

Nicola Kaatsch/Ärztin, Emilie Kuhn/Administratorin

## 33 SAMBIA

Roland Kersten/Anästhesist

## 34 SIERRA LEONE

Elena Baumann/Ärztin, Katrin Klein/Ärztin, Marion Mehrain/Ärztin, Sebastian Neugebauer/Logistiker, Anja Wolz/Projektkoordinatorin

## 35 SIMBABWE

Michael Bader/Logistikkoordinator, Hans-Ludwig Fischer/Logistiker, Dietrich Gröbe/Logistiker, Jan Kanzleiter/Logistikkoordinator, Ariane Petney/Gesundheitsberaterin, Peter Rinker/Logistiker, Volker Westerbarkey/Arzt

## 36 SOMALIA

Tobias Ballerstedt/Landeskoordinator, Lynda Benamer/Personalkoordinatorin, Gabriele Gross/Krankenschwester, Brit Häcker/Ärztin, Markus Kopf/Logistiker, Volker Lankow/Projektkoordinator, Johanna Lorz/Finanzkoordinatorin, Hartmut Pahl/Medizinischer Projektteamleiter, Turid Piening/Medizinische Koordinatorin, Bettina Pöpping/Laborantin, Philip Reuter/Arzt, Tankred Stöbe/Arzt, Sebastian Weber/Landeskoordinator

## 37 SRI LANKA

Veronika Diederichs-Paeschke/Psychosoziale Beraterin, Bernhard Mager/Chirurg, Claudia Stephan/Projektkoordinatorin, Hubert Wieczorek/Arzt

## 38 SÜDAFRIKA

Katharina Schmidt/Laborantin

## 39 SÜDSUDAN

Gesine Agena/Hebamme, Juan Bascopé Romero/Logistikkoordinator, Anja Braune/Krankenschwester, Erkin Chinasylova/Ärztin, Bernd Dietz/Chirurg, Miran Ebrahimzadeh/Anästhesist, Anna Eschweiler/Apothekerin, Claudia Evers/Logistikerin, Matti Forster/Logistiker, Tessa Fuhrhop/Personalkoordinatorin, Ines Hake/Krankenschwester/Medizinische Projektteamleiterin, Matthias Heß/Arzt, Georg Holland/Logistiker, Simone Klüber/Ärztin, Carlo Koos/Projektkoordinator, Christina Koos/Ärztin, Jennifer Kowal/Krankenschwester, Christiane Lagrave-Jürgens/Anästhesistin, Inge Lang/Hebamme, Sandra Lüttich/Administratorin, Waltraud Martin/Anästhesistin, Henrike Meyer/Chirurgin, Silke Neufang/Hebamme, Folco Nolte/Logistiker, Frauke Ossig/Projektkoordinatorin, Hartmut Pahl/Medizinischer Projektteamleiter, Thomas Prochnow/Medizinischer Projektteamleiter, Paul Randles/Logistiker, Kathrin Saupe/Krankenschwester, Angelika Schott/Krankenschwester, Karl Theo Spinne/Chirurg, Claudia Stephan/Projektkoordinatorin, Franziska Sutter/Krankenschwester, Ute Terheggen/Chirurgin, Michail Turanski/Krankenpfleger, Hubert Wieczorek/Arzt, Heinrich Worring/Arzt, Daniel Zimmerer/Arzt

## 40 SWASILAND

Erkin Chinasylova/Ärztin, Henrike Heiling/Psychosoziale Beraterin, Raphaela Marinho Leitao Da Cunha/Ärztin, Manuela Rehr/Laborantin

## 41 SYRIEN

Jutta Bachmann/Medizinische Koordinatorin

## 42 TADSCHIKISTAN

Sylke Neumann/Medizinische Projektteamleiterin, Tamara Tratzky/Krankenschwester

## 43 TSCHAD

Özkan Arslan/Logistiker, Naby Bangoura/Logistiker, Cordula Barthe/Ärztin, Stefan Birkmann/Krankenpfleger, Jochen Fröhlich/Logistiker, Fernando Galvan/Projektkoordinator, Susanne Georgi/Ärztin, Kanya Gewalt/Ärztin, Isabelle von Glasenapp/Ärztin, Jochen Grebner/Arzt, Christian Heck/Arzt, Franziska Hönl/Krankenschwester, Jan Kanzleiter/Logistikkoordinator, Sigrid Kopp/Hebamme, Jörn Marder/Logistiker, Mirka Meyer/Projektkoordinatorin, Amadeus von der Delsnitz/Krankenpfleger, Marc Pestotnik/Krankenpfleger, Christa Puhl/Logistikerin, Petra Stadler/Laborantin, Frank Terhorst/Logistikkoordinator, Jacques Kande Tshiang Tshiananga/Epidemiologe, Ruth Ulrich/Ärztin, Dan Züllrich/Arzt

## 44 TÜRKEI

Eveline Stoffel/Logistikkoordinatorin

## 45 UGANDA

Inga Burgmann/Finanzkoordinatorin, Stefanie Dittmann/Krankenschwester, Karin Hergarden/Epidemiologin, Siw Müller/Personalkoordinatorin

## 46 USBEKISTAN

Andreas Bründer/Landeskoordinator, Stephan Gubsch/Logistiker, Katja Mischke/Logistikerin, Siw Müller/Personalkoordinatorin, Natalia Sergeeva/Referentin für humanitäre Angelegenheiten

## 47 ZENTRALAFRIKANISCHE REPUBLIK

Dany Balke/Ärztin, Kirsti Berghäuser/Administratorin, Renate Bittrich/Krankenschwester, Jenny Dörnemann/Ärztin, Heike Elm/Krankenschwester, Olivier Fiolleau/Projektkoordinator, Jochen Fröhlich/Logistiker, Hans-Jürgen Gerber/Anästhesist, Kai Hosmann/Arzt, Bertrand Ig/Arzt, Katrin Jullien/Projektkoordinatorin, Oliver Kleine/Logistiker, Waltraud Krumbachner/Krankenschwester, Andreas Lindner/Arzt, Tobias Müller/Arzt, Parnian Parvanta/Arzt, Martin Pichotka/Krankenpfleger, Christine Roloff/Personalkoordinatorin, Nadia Safari/Ärztin, Anika Schwarzmann/Apothekerin, Karin Stiegelmaier/Ärztin



SÜDSUDAN: Ines Hake © Marcell Nimfuehr

NIGERIA: Melanie Schiemann © MSF

D.R. KONGO: Niko Wiesner © MSF

# WER WAR WO?



2011 waren insgesamt 423 Projektstellen des internationalen Netzwerkes von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** mit 326 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern besetzt, die in Deutschland leben oder über das deutsche Büro ausgereist sind.

Berufsaufteilung:

<b>Ärztinnen / Ärzte</b>	39,5%
<b>Pflegepersonal und andere medizinische Berufe</b>	31,7%
<b>Andere Berufe</b>	28,8%
<b>Davon Koordinationspositionen</b>	18,9%

Im Jahr 2011 haben uns viele Praktikant/innen sowie ehrenamtliche Mitarbeiter/innen in den Büros in Berlin und Bonn unterstützt. Hierfür möchten wir ganz herzlich bedanken.



AFGHANISTAN: Rolf Gierer © Peter Casaer / MSF



PAKISTAN: Franziska Göttle © Pik-Kwan Lee / MSF



UGANDA: Inga Burgmann © Salva Vegas Palacin / MSF



Das internationale Netzwerk von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** war im Jahr 2011 in mehr als 60 Ländern weltweit tätig. Diese Länder sind dunkel markiert. In den Ländern, die zusätzlich mit Ziffern versehen sind, arbeiteten Mitarbeiter, die in Deutschland leben oder über das deutsche Büro ausgereist sind. Gebiete mit unklarem politischen Status sind schraffiert dargestellt.



ELFENBEINKÜSTE: ÄRZTE OHNE GRENZEN behandelt Vertriebene in der Stadt Duékoué. Die Menschen waren nach der Regierungskrise Ende des Jahres 2010 vor gewalttätigen Auseinandersetzungen geflohen. © Chris de Bode / Panos Pictures

# INHALT

## IMPRESSUM

Redaktion: Sabine Rietz  
Bildredaktion: Barbara Sigge  
Verantwortlich: Katrin Lempp

Mitarbeit: Annabelle Ciecior, Corinna Ditscheid, Frank Dörner, Philipp Frisch, Alina Kanitz, Andreas Marggraf, Petra Meyer, Annika Schäfer, Tankred Stöbe, Mathias Wagner

Layout: Moniteurs, Berlin  
Druck: ruksaldruck, Berlin  
Litho: highlevel, Berlin

Gedruckt auf RecyStar Natur,  
100% Altpapier, chlorfrei, mit dem blauen  
Umweltengel ausgezeichnet

### Titelbild:

**KENIA:** Die Ärztin Luana Lima versorgt Patienten in dem ÄRZTE OHNE GRENZEN-Krankenhaus im Flüchtlingslager Dadaab nahe der somalischen Grenze. Auf dem Höhepunkt der Nahrungsmittelkrise im Sommer 2011 leben rund 500.000 Flüchtlinge in Dadaab, die meisten von ihnen kommen aus Somalia. © Brendan Bannon

### Rückseitenfoto:

**SOMALIA:** Wegen der schweren Nahrungsmittelkrise sind sehr viele Kinder mangelernährt. Mütter warten mit ihren Kindern vor dem Ernährungszentrum im ÄRZTE OHNE GRENZEN-Krankenhaus in Galkayo. © Sven Torfinn

**2 WER WAR WO?**  
Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den Projekten

**5 EDITORIAL**  
40 Jahre unabhängige medizinische Nothilfe

**6 SOMALIA: BALANCEAKT  
ZWISCHEN NOT UND GEFAHR**

**8 LIBYEN: SCHNELL HANDELN  
UND GENAU HINSEHEN**

**10 DAS JAHR IN BILDERN**

**12 GEMEINSAM HELFEN**  
Das internationale Netzwerk von  
ÄRZTE OHNE GRENZEN

**16 PROJEKTFINANZIERUNGEN 2011**  
Länder von A-Z

**34 PROJEKTBEISPIELE:  
ZIELE, PLANUNGEN, UMSETZUNGEN**  
Usbekistan und Tschad

**36 FINANZIELLER ÜBERBLICK**

**38 JAHRESABSCHLUSS UND LAGEBERICHT 2011**

**50 KLEINES LEXIKON DER FACHBEGRIFFE**

**51 DANKESCHÖN**



Dr. Tankred Stöbe



Dr. Frank Dörner

# 40 JAHRE UNABHÄNGIGE MEDIZINISCHE NOTHILFE

1971 gründeten zwölf Ärzte und Journalisten in Paris die Organisation MÉDECINS SANS FRONTIÈRES (ÄRZTE OHNE GRENZEN), kurz MSF. Sie schufen die erste rein medizinische humanitäre Nothilfeorganisation. Sie wollten schnell, flexibel und unabhängig Menschen in Not helfen und Zeugnis ablegen über die Situation ihrer Patienten. Heute ist ÄRZTE OHNE GRENZEN ein internationales Netzwerk, das mit fast 30.000 Mitarbeitern in mehr als 60 Ländern Millionen Patienten behandelt.

International bekannt wurde ÄRZTE OHNE GRENZEN mit dem Einsatz in Afghanistan in den 1980er Jahren. Im Land kämpften die Mujahedin gegen die sowjetischen Besatzer. Die Mitarbeiter ritten wochenlang auf Maultieren über abenteuerliche Pfade in die Berge, wo die Bevölkerung kaum Zugang zu Gesundheitseinrichtungen hatte. Auch heute ist ÄRZTE OHNE GRENZEN in Afghanistan aktiv. Wir leisten dort unabhängige medizinische Hilfe, und unsere Unabhängigkeit ist mehr denn je die Grundvoraussetzung dafür, dass die Hilfe bei den Menschen ankommt.

Zunehmend versuchen die Kriegsparteien in Afghanistan durch humanitäre Hilfe militärische und politische Interessen durchzusetzen. Mit Hilfe von Krankenhäusern wollen sie die Herzen und Köpfe der Menschen gewinnen. Doch damit wird die medizinische Hilfe für den Gegner zu einem Angriffsziel, Patienten und Helfer geraten in Gefahr. Für die Bevölkerung wird es immer schwieriger, humanitäre Helfer von militärischen Akteuren zu unterscheiden. Wir von ÄRZTE OHNE GRENZEN leisten Überzeugungsarbeit, um zu zeigen, dass wir keine militärischen oder politischen Ziele verfolgen. Nur dann wissen Patienten, dass sie nicht in Gefahr geraten, wenn sie unsere Hilfe suchen.

Schon 1999 bei der Verleihung des Friedensnobelpreises an ÄRZTE OHNE GRENZEN in Oslo sagte der damalige internationale Präsident James Orbinski: „Der Schutz durch das Völkerrecht funktioniert heute eindeutig nicht mehr. Der Zugang zu den Opfern eines Konfliktes wird den humanitären Organisationen immer häufiger verwehrt. Humanitäre Hilfe wird sogar von den Krieg führenden Parteien als Waffe benutzt.“

Auch in Somalia, wo die Bevölkerung seit vielen Jahren unter den Folgen von Krieg, Hunger und dem Fehlen einer funktionierenden Gesundheitsversorgung leidet. Humanitäre Hilfe wird dort immer wieder als strategisches Mittel missbraucht – auch durch die internationale Staatengemeinschaft. Da kann es sein, dass die eine

Seite militärisches Eingreifen mit der Durchsetzung humanitärer Ziele rechtfertigt und gleichzeitig humanitäre Hilfe unterbindet, wo sie angeblich feindlichen Kräften nutzen könnte. ÄRZTE OHNE GRENZEN ist seit 1991 auf allen Seiten der sich ständig verändernden Frontlinien im Land aktiv. Wir orientieren uns an den Bedürfnissen der Menschen ungeachtet dessen, auf welcher Seite sie stehen und welche Interessen sie verfolgen. Dies gelingt nur dank unserer Unabhängigkeit und Neutralität. Wie in Afghanistan setzen wir für Somalia daher ausschließlich Finanzmittel aus privaten Spenden ein.

Fünf Millionen Spender unterstützen inzwischen weltweit unsere Arbeit finanziell mit mehr als 800 Millionen Euro im Jahr. Allein in Deutschland haben wir 385.000 Spender. Besonders überwältigend ist die Spendenbereitschaft jeweils nach Krisen und Katastrophen, die in den Medien große Beachtung finden. Doch viele Spender unterstützen uns regelmäßig und sorgen dafür, dass wir auch dort helfen können, wo die Not der Menschen sonst kaum Beachtung findet.

Besonders große Sorgen macht uns derzeit die Entwicklung in Syrien. Medizinische Einrichtungen, Ärzte und Patienten werden gezielt angegriffen. Ein syrischer Kollege erzählte uns: „Mit einem Patienten angetroffen zu werden, ist wie mit einer Waffe ertappt zu werden.“ Aus Angst schicken die Ärzte Schwerverletzte nach einer kurzen Behandlung wieder nach Hause. Der Raum für humanitäre Hilfe ist hier derzeit nicht vorhanden: Dies ist sowohl menschlich als auch völkerrechtlich inakzeptabel. Wir sehen es als unsere Aufgabe, dagegen zu protestieren und uns für die Anerkennung der humanitären Prinzipien einzusetzen.

Das Recht auf Hilfe und auf Respekt der menschlichen Würde ist das Minimum, das jede Gesellschaft sich und den anderen Menschen schuldet. Unsere Mitarbeiter werden sich auch in Zukunft dafür einsetzen, dass diese Prinzipien eingehalten werden. Mit unserer Erfahrung aus 40 Jahren medizinischer Nothilfe werden wir den Menschen auch in Zukunft in schweren Krisen beistehen.

Dr. Tankred Stöbe  
Vorstandsvorsitzender

Dr. Frank Dörner  
Geschäftsführer



Menschen, die vor der Hungersnot in die Hauptstadt geflohen sind, suchen Zuflucht in der Ruine einer Kathedrale von Mogadischu. © Martina Bacigalupo

# SOMALIA: BALANCEAKT ZWISCHEN

Als im vergangenen Jahr der Regen ausblieb und das Vieh verendete, hatten viele Menschen in Somalia weder Essen noch Trinkwasser. In der zweiten Jahreshälfte 2011 mussten Hunderttausende Somalier ihre Dörfer und Städte verlassen, um in anderen Landesteilen und in den Nachbarländern Nahrung und Schutz zu suchen. Denn die Dürre verschlimmerte die bereits große Not der Menschen: Seit mehr als 20 Jahren leiden sie unter den Folgen eines Bürgerkriegs.

Auf der einen Seite kämpft die somalische Übergangsregierung, die den westlichen Regierungen nahe steht und von den Truppen der Afrikanischen Union unterstützt wird. Auf der anderen Seite sind oppositionelle Gruppen, von denen die Al-Shabaab am einflussreichsten ist. Außerdem liefern sich somalische Clans tödliche Fehden. Die Menschen benötigen dringend humanitäre Hilfe, doch in vielen Landesteilen ist die Lage vor allem für internationale Helfer sehr gefährlich, und unsere Arbeit ist dort nur schwer möglich. Erschwerend kommt hinzu, dass die Kriegsparteien versuchen, diese

Hilfe für ihre politischen Ziele zu instrumentalisieren. ÄRZTE OHNE GRENZEN ist eine von sehr wenigen Nothilfeorganisationen im Land, und auch wir haben nicht in allen Regionen Zugang zu den Menschen. Unsere Teams leisten Basisgesundheitsversorgung und Geburtshilfe, operieren Kranke und Verletzte, versorgen mangelernährte Kinder und verteilen Hilfsgüter.

Von Juli bis Oktober kamen mehr als 150.000 Menschen in der Hauptstadt Mogadischu an. Sie alle hofften, dort Nahrung, medizinische Hilfe und eine Unterkunft zu finden. ÄRZTE OHNE GRENZEN eröffnete in der Stadt zwölf neue Nothilfe-Einrichtungen. Da die allgemeine Lage in der Stadt gleichzeitig verhältnismäßig sicher geworden war, konnten auch internationale Mitarbeiter von ÄRZTE OHNE GRENZEN die Arbeit in der Hauptstadt unterstützen. Doch die Not war überall groß. Auf dem Höhepunkt der Krise betrieben unsere Teams in 22 Städten, Dörfern und Camps in Somalia Hilfsprogramme. Insgesamt behandelte ÄRZTE OHNE GRENZEN im Jahr 2011 im ganzen Land 864.000 Menschen – fast doppelt so viele wie im Vorjahr. Zudem impften unsere Mitarbeiter

von Mai bis Dezember rund 145.000 Kinder gegen Masern – denn die Infektionskrankheit ist für mangelernährte Kinder lebensbedrohlich.

Darüber hinaus flohen Zehntausende Menschen aus Somalia in die Nachbarländer Kenia und Äthiopien, wo sie in völlig überfüllten Flüchtlingslagern in Dadaab und Dolo Ado unterkamen. Allein im Juli 2011 erreichten 48.000 neue Flüchtlinge Dolo Ado. ÄRZTE OHNE GRENZEN versorgte die Flüchtlinge medizinisch, richtete Ernährungsprogramme ein, führte Schutzimpfungen durch und begleitete Geburten – doch trotzdem konnten wir längst nicht alle Bedürfnisse decken.

Auch wenn die Not 2011 besonders groß war: In Somalia ist das Leben der Menschen schon lange von einer humanitären Katastrophe geprägt, und ÄRZTE OHNE GRENZEN wird auch in Zukunft versuchen, die Hilfe auszuweiten, was durch die extrem angespannte Situation jedoch sehr schwierig ist.



Im Flüchtlingslager Dadaab in Kenia warten somalische Flüchtlinge auf ihre Registrierung. Erst nach der offiziellen Aufnahme haben sie Anspruch auf die monatlichen Nahrungsrationen.  
© Brendan Bannon



So behutsam wie möglich legen zwei Mitarbeiter von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** im Krankenhaus in Süd-Galkayo einem stark mangelernährten Kind eine lebensrettende Infusion.  
© Sven Torfinn

# NOT UND GEFAHR

**ÄRZTE OHNE GRENZEN** arbeitet seit 1991 in Somalia, und schon immer war die Sicherheitslage eine große Herausforderung, die strengste Maßnahmen erforderte. Nachdem im Jahr 2008 drei Mitarbeiter bei einem gezielten Anschlag getötet wurden, mussten wir das Sicherheitsmanagement erneut anpassen: Seitdem wurden die Projekte ausschließlich von unseren somalischen Kollegen betrieben. Internationale Kollegen unterstützten die Arbeit von Nairobi in Kenia aus und fuhren nur zu seltenen kurzen Projektbesuchen ins Land. Die internationalen Helfer im Sommer 2011 in Mogadischu waren damit die ersten seit diesem Vorfall. Doch die Bedingungen für Hilfeleistungen in Somalia bleiben so schwierig wie sonst fast nirgendwo.

Im Oktober wurden die spanischen Mitarbeiterinnen Blanca Thiebaut und Monserrat Serra aus dem kenianischen Flüchtlingslager Dadaab entführt. Obwohl alles getan wird, um ihre sichere Freilassung zu errei-

chen, ist dies bei Drucklegung dieses Jahresberichts nach wie vor nicht gelungen. Eine weitere Tragödie ereignete sich am 29. Dezember, als unsere beiden Mitarbeiter Philippe Havet und Andrias Karel Keiluhu in Mogadischu erschossen wurden. **ÄRZTE OHNE GRENZEN** verurteilt diesen Angriff aufs Schärfste.

In der Folge mussten wir zwei Projekte schließen, wodurch unsere medizinische Hilfe in der Hauptstadt um die Hälfte reduziert wurde.

Diese Vorfälle auf der einen Seite und die große Not der Menschen auf der anderen Seite zeigen, wie schwer Entscheidungen fallen können: Können wir hier noch sinnvoll Hilfe leisten und Leben retten? Dieser Frage müssen wir uns jeden Tag aufs Neue stellen und sorgfältig evaluieren, unter welchen Bedingungen unsere Hilfe überhaupt möglich sein kann. Die Sicherheit der Mitarbeiter und Patienten hat stets oberste Priorität. Gleichzeitig versuchen wir so weit wie möglich, den immensen Bedürfnissen der Menschen in Somalia gerecht zu werden – ein ständiger Balanceakt.



Philippe Havet  
© MSF



Andrias Karel Keiluhu  
© Yann Libessart/MSF

Wir sind zutiefst bestürzt über den gewalt-samen Tod unserer Kollegen. Wir trauern um den belgischen Notfall-Koordinator Philippe Havet und den indonesischen Arzt Andrias Karel Keiluhu. Unser Mitgefühl gilt ihren Familien und Freunden.



ÄRZTE OHNE GRENZEN versorgt Bootsflüchtlinge aus Libyen bei ihrer Ankunft im Hafen der italienischen Insel Lampedusa. Die Menschen riskieren mit der Überfahrt in alten Fischerbooten ihr Leben; viele sind bei der Ankunft dehydriert, erschöpft und traumatisiert. © Mattia Insolera

# LIBYEN: SCHNELL HANDELN UND GENAU HINSEHEN

Unser Einsatz in Libyen seit Februar 2011 war im Vergleich zu Einsätzen in anderen Krisengebieten nicht groß. Doch was die Notwendigkeit anging, schnell zu handeln und Missstände öffentlich zu machen, war er eine Herausforderung. Denn der Krieg hat nicht nur Leid für verletzte Kämpfer und Zivilisten gebracht, er vergrößerte auch die Not Tausender Migranten und Flüchtlinge.

In Libyen lebten bis zum Beginn der Kämpfe Hunderttausende Migranten und Flüchtlinge vor allem aus afrikanischen Ländern südlich der Sahara. Viele arbeiteten im Land, um ihre Familien in Ländern wie dem Tschad, Somalia oder Niger zu unterstützen. Andere waren auf der Flucht nach Europa gestrandet, wurden festgehalten, misshandelt und ausgebeutet.

Als der Krieg begann, verschlechterte sich die Lage vor allem für junge Männer mit schwarzer Hautfarbe extrem. Sie standen unter Generalverdacht, Gaddafi zu unterstützen und wurden so zum Feindbild der

Rebellen. Es kam zu Verfolgung, Übergriffen, Misshandlungen. Viele von ihnen flohen entweder nach Ägypten oder nach Tunesien, wo sie im überfüllten schlecht ausgestatteten Lager Choucha unterkamen. Andere wagten den gefährlichen Weg über das Mittelmeer nach Italien oder Malta, wo die Bedingungen in den Auffanglagern ebenfalls katastrophal waren und es bis heute sind. Ein weiterer Teil schaffte es nicht, Libyen zu verlassen und versteckte sich an Orten, wo es weder sauberes Wasser, noch ausreichend Nahrung, Schutz oder medizinische Versorgung gab. ÄRZTE OHNE GRENZEN versorgte die Migranten und Flüchtlinge an all diesen Orten sowohl medizinisch als auch psychologisch. Im Lager Choucha in Tunesien behandelten die Teams Flüchtlinge, die in Libyen bereits vor dem Konflikt Verfolgung und Misshandlungen ausgesetzt waren und nun unter schweren psychischen Problemen litten. Bis heute benötigen viele der Migranten Hilfe. Und damals wie heute machen wir ihre Situation international öffentlich und fordern von den europäischen Ländern bessere Aufnahmebedingungen und eine menschenwürdige Behandlung.

Auch im Zusammenhang mit dem Eingreifen der Nato in den Libyen-Konflikt kritisierten wir die Regierungen in Europa: Diese hatten jahrelang mit Muammar al-Gaddafi zusammengearbeitet, auch um zu verhindern, dass Flüchtlinge die Grenzen von Afrika aus überqueren. Sie nahmen die Konsequenz in Kauf, dass Flüchtlinge in Libyen systematisch festgehalten, gefoltert und misshandelt wurden. Jetzt führten sie im Namen der Menschenrechte Krieg gegen die Regierung Gaddafis.

Eine weitere große Herausforderung beim Libyen-Einsatz war die Hilfe für Verletzte und Kranke auf beiden Seiten der Fronten. Das Ziel, allen Not leidenden Menschen beizustehen, konnte nicht erreicht werden: Die Teams von ÄRZTE OHNE GRENZEN konnten nur in von Rebellen kontrolliertem Gebiet aktiv sein. Trotz wiederholter Versuche von unserer Seite bekamen wir keine Erlaubnis, in den Gebieten aktiv zu werden, die von der Regierung Gaddafis kontrolliert waren. Es gelang jedoch, medizinisches Material auf die andere Seite der Front zu liefern.



ÄRZTE OHNE GRENZEN behandelt Kriegsverletzte im Krankenhaus der libyschen Stadt Sintan. Die Teams unterstützen das Krankenhaus auch mit Material und Medikamenten. © Lahoucine Boufoullous / MSF

Und wir behandelten einzelne Verletzte, die von der anderen Seite der Frontlinien in die von ÄRZTE OHNE GRENZEN unterstützten Krankenhäuser kamen oder gebracht wurden. Für unsere libyschen Kollegen war dies mitunter emotional aufreibend. Die Krankenschwester Anja Wolz war in Sintan, nahe der Front, für ÄRZTE OHNE GRENZEN im Einsatz. Sie erzählt: „Einmal kam ein Mann schwer verletzt zu uns. Er hatte auf der Seite von Gaddafi gekämpft und den Onkel eines libyschen Kollegen getötet. Als ich den Mann aufnahm, kam mein Kollege aufgebracht zu mir. Ich könne den Mörder seines Onkels nicht behandeln. ‚Doch‘, sagte ich. ‚Hier bekommt jeder Verletzte Hilfe, wir behandeln keine Soldaten, wir behandeln Patienten.‘“

Vor dem Krieg verfügte Libyen über ein funktionierendes Gesundheitssystem mit gut ausgebildetem medizinischem Personal. In den Orten jedoch, in denen während des Krieges Hunderte Schwerverletzte gleichzeitig dringend Hilfe brauchten, fehlte es an Personal, Erfahrung, medizinischem Material und Medikamenten. ÄRZTE OHNE GRENZEN unterstützte die Krankenhäuser und half, entstandene Lücken zu füllen.

Nach Kriegsende führte ÄRZTE OHNE GRENZEN unter anderem die Hilfe für Gefangene in Internierungszentren in Misrata fort, wo ein Team seit August 2011 Kriegsverletzte und Kranke behandelte. Allerdings musste das Team diese Arbeit im Januar 2012 unter Protest beenden. Die Mitarbeiter hatten bei 115 Patienten Verletzungen gesehen, die von Folter herrührten. ÄRZTE OHNE GRENZEN informierte die Behörden, doch die Folterungen an den ehemaligen Anhängern Gaddafis gingen weiter. Das Team wurde sogar aufgefordert, Patienten direkt in den Verhörzentren zu behandeln, was wir kategorisch ablehnten. Wir sahen keine andere Möglichkeit, als die Zentren zu verlassen.

Weiter geht jedoch die Hilfe für etwa 3.000 Migranten und Flüchtlinge, die nach wie vor ohne Perspektive und Versorgung in Libyen festsitzen.

## UNSER EINSATZ IN LIBYEN – EIN AUSZUG

**Ab 15. Februar:** Nach Demonstrationen gegen Gaddafi in Bengasi kommt es zu einem Bürgerkrieg zwischen Gegnern des Regimes und der Regierungsarmee.

**25. Februar:** ÄRZTE OHNE GRENZEN verteilt acht Tonnen medizinisches Material an die überlasteten Krankenhäuser in Bengasi.

**10. März:** Die Teams bringen trotz schwieriger Sicherheitslage medizinisches Material aus Bengasi in umkämpfte Regionen.

**26. März:** ÄRZTE OHNE GRENZEN schafft es nicht, in den von Gaddafi kontrollierten Westen des Landes zu kommen.

**3. und 16. April:** Ein Team evakuiert 135 Verletzte per Schiff aus einem bombardierten Krankenhaus in Misrata nach Tunesien.

**28. April:** Mit zwölf Tonnen Medikamenten und medizinischem Material fährt ein Schiff von Malta nach Misrata. Mit an Bord: Chirurgen, Anästhesisten, Krankenpfleger.

**Ab 30. April:** ÄRZTE OHNE GRENZEN unterstützt die Notaufnahme in Sintan.

**19. Mai:** ÄRZTE OHNE GRENZEN kritisiert in einem offenen Brief die Libyen-Politik der EU: Einerseits erhebt sie den Anspruch, mit dem Eingreifen in den Krieg Zivilisten zu schützen. Andererseits schließt sie die Grenzen für die Opfer dieses Krieges. Tausende Menschen fliehen unter Lebensgefahr übers Mittelmeer aus Libyen auf die italienische Insel Lampedusa, wo sie sehr schlechte Bedingungen vorfinden.

**26. Mai:** ÄRZTE OHNE GRENZEN informiert die Öffentlichkeit über die Gewalt und die schlechten Bedingungen im Flüchtlingslager Choucha in Tunesien. Die Organisation hilft dort seit März Flüchtlingen aus Libyen.

**25. August:** Das Team verteilt medizinisches Material an die überfüllten Krankenhäuser in Tripolis.

**30. August:** ÄRZTE OHNE GRENZEN entdeckt in Tripolis Hunderte Migranten und Flüchtlinge, die sich vor rassistischen Übergriffen verstecken. Ihre Lage ist dramatisch, die Teams behandeln sie medizinisch und versorgen sie mit sauberem Wasser.

**17. September:** ÄRZTE OHNE GRENZEN liefert Medikamente in Orte, die noch unter der Kontrolle der Regierung stehen. Die Teams helfen auch in Jefren, Sintan und Tripolis, wo nicht mehr gekämpft wird.

**Ab 20. Oktober:** Nach dem Tod Gaddafis und dem Ende der Kämpfe leisten die Teams psychologische Hilfe für die libysche Bevölkerung und versorgen Migranten in Tripolis. In Internierungszentren behandeln sie kriegsverletzte Anhänger Gaddafis. Im Januar 2012 beenden die Teams diese Arbeit unter Protest, nachdem die Gefangenen wiederholt gefoltert wurden.

## ELFENBEINKÜSTE

Auch Monate nach den gewaltsamen Auseinandersetzungen um das Präsidentenamt kommt es im Südwesten des Landes immer wieder zu Kämpfen und Übergriffen auf die Bevölkerung. Seit Ende **Februar** leistet ÄRZTE OHNE GRENZEN medizinische Nothilfe im Krankenhaus Abobo-Süd, wo Patienten mit Schusswunden und Verletzungen durch Macheten sowie Opfer sexueller Gewalt behandelt werden.

FEBRUAR/ELFENBEINKÜSTE © Chris de Bode



## MULTIRESISTENTE TUBERKULOSE

Ein neues Diagnoseverfahren ermöglicht es, in kürzerer Zeit mehr Menschen als zuvor auf multiresistente Tuberkulose zu testen. Im **März** führt ÄRZTE OHNE GRENZEN das Verfahren in 15 Ländern ein. Gleichzeitig weist die Organisation auf die gravierenden Probleme bei der Behandlung hin: Die zweijährige Therapie basiert auf veralteten Antibiotika, die teuer aber nur begrenzt wirksam sind und zu starken Nebenwirkungen führen.

MÄRZ/TUBERKULOSE © Jose Cendon



# DAS JAHR IN



JULI/SÜDSUDAN © Corentin Fohlen/Fedepphoto

## SÜDSUDAN

Die humanitäre Krise im Südsudan hält seit Jahrzehnten an. Die wiederkehrende Gewalt zwischen verschiedenen Bevölkerungsgruppen hat Hunderttausende zur Flucht gezwungen, rund drei Viertel der Menschen haben keinen Zugang zu medizinischer Hilfe. Am 9. **Juli** erklärt der Südsudan seine Unabhängigkeit vom Norden, doch die Kämpfe und Vertreibungen halten an. ÄRZTE OHNE GRENZEN versorgt Kranke und Verletzte an mehreren Orten und verteilt Wasser und Hilfsgüter.



NOVEMBER/HIV © Sven Torfinn

## ENGPASS BEI HIV-MEDIKAMENTEN

Am 23. **November** fordert ÄRZTE OHNE GRENZEN die Geberländer des „Globalen Fonds zur Bekämpfung von Aids, Tuberkulose und Malaria“ auf, zusätzliche Mittel bereitzustellen: Zu niedrige Beitragszahlungen hatten zu einer finanziellen Notlage des Fonds geführt, weswegen die Finanzierung von Behandlungsprogrammen nicht mehr sichergestellt werden kann. ÄRZTE OHNE GRENZEN behandelt insgesamt rund 230.000 HIV-Patienten in 19 Ländern. In einigen Ländern sind die verheerenden Auswirkungen der Finanzierungslücke bereits sichtbar.

## UNRUHEN IN ARABISCHEN LÄNDERN

Nach Unruhen mit vielen Toten und Verletzten schließen Notfallteams von ÄRZTE OHNE GRENZEN Lücken in der medizinischen Notversorgung: In Ägypten versorgt ÄRZTE OHNE GRENZEN während der Proteste zwei Krankenhäuser mit Medikamenten und medizinischem Gerät. Aus Libyen evakuieren die Teams im **April** per Schiff insgesamt 135 Kriegsverletzte. In Jemen und Bahrain unterstützt ÄRZTE OHNE GRENZEN Gesundheitseinrichtungen.

APRIL / LIBYEN © Tristan Pfund / MSF



## HAITI

Auch im zweiten Jahr nach dem verheerenden Erdbeben kommt der Wiederaufbau des Gesundheitssystems nur schleppend voran, die hygienischen Bedingungen und die Wasserversorgung sind für viele Menschen unzureichend. Im **Mai und Juni** registriert ÄRZTE OHNE GRENZEN in der Hauptstadt Port-au-Prince erneut einen massiven Anstieg der Cholera-Fälle. Seit dem Ausbruch der Krankheit im Oktober 2010 behandelten die Teams bis Ende 2011 rund 170.000 Cholera-Patienten.

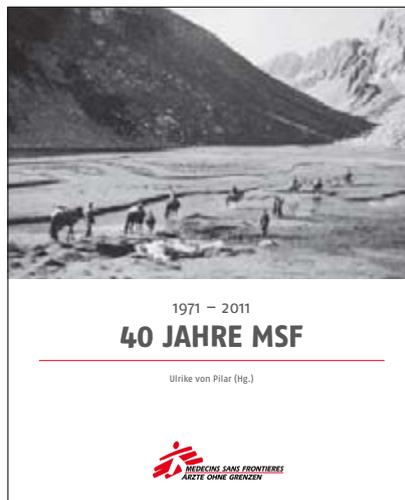


MAI UND JUNI / HAITI © Frederik Matte

# BILDERN



DEZEMBER / ZENTRALAFRIKANISCHE REPUBLIK © Anna Surinyach / MSF



Die Publikation kann als PDF heruntergeladen werden: [www.aerzte-ohne-grenzen.de/40jahre](http://www.aerzte-ohne-grenzen.de/40jahre)

## ZENTRALAFRIKANISCHE REPUBLIK

Im **Dezember** veröffentlicht ÄRZTE OHNE GRENZEN einen Bericht zur chronischen medizinischen Notlage der Menschen in der Zentralafrikanischen Republik. Studien zeigen, dass die Sterblichkeitsrate in manchen Regionen dreimal so hoch ist wie der Grenzwert, der eine humanitäre Krise kennzeichnet. ÄRZTE OHNE GRENZEN ruft auch andere Akteure dazu auf, sich mit medizinischen Projekten zu engagieren.

## 40 JAHRE ÄRZTE OHNE GRENZEN

Anlässlich des 40. Gründungstages am 21. **Dezember** veröffentlicht ÄRZTE OHNE GRENZEN das Buch „40 Jahre MSF“, das die Entwicklung der Organisation, ihre Ziele und die Herausforderungen im Wandel der Zeit beschreibt. Auf rund 100 Seiten erzählt das Buch von mutigen Einsätzen und politischen Schwierigkeiten, von Erfolgen und Fehleinschätzungen.



Präsident Unni Karunakara (2. v. l.) begrüßt die Mitglieder auf der ersten Internationalen Generalversammlung vom 16.–18. Dezember 2011 in Paris.  
© Bruno De Cock

# 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 seit ihrer Gründung vor 40 Jahren zu einem internationalen Netzwerk mit 23 Mitgliedsverbänden, dessen höchstes Organ die 2011 neu eingerichtete Internationale Generalversammlung ist. In mehr als 60 Ländern leisten die Teams von ÄRZTE OHNE GRENZEN humanitäre Hilfe.**

## **DIE INTERNATIONALE ZUSAMMENARBEIT**

ÄRZTE OHNE GRENZEN ist heute ein weltweites Netzwerk aus 23 Mitgliedsverbänden, die sich einer gemeinsamen Idee verpflichtet fühlen: der Charta von ÄRZTE OHNE GRENZEN. Sie handeln gemäß den humanitären Prinzipien, Menschen in Not zu helfen, ungeachtet ihrer ethnischen Herkunft oder politischen und religiösen Überzeugungen. Im Dezember 2011 wurden als jüngste Mitgliedsverbände Brasilien, Lateinamerika, Ostafrika und Südafrika neu in das Netzwerk aufgenommen.

Die 23 Mitgliedsverbände legen gemeinsam die Strategie von ÄRZTE OHNE GRENZEN fest. 19 von ihnen tragen als sogenannte Sektionen Verantwortung für die Steuerung und Finanzierung der Nothilfe-Projekte. Im Netzwerk werden Informationen ausgetauscht, länderübergreifende Entscheidungen über die Öffentlichkeitsarbeit getroffen, qualifizierte Projektmitarbeiter rekrutiert und Spenden eingeworben.

Innerhalb des Netzwerkes arbeiten die Sektionen in fünf operationalen Zentren (Operational Centres, OC) zusammen (siehe Grafik). Im Rahmen dieser operationalen Zentren treffen jeweils mehrere Sektionen gemeinsam Projektentscheidungen, schließen Finanzierungsverträge ab und unterstützen sich bei der Vermittlung von kompetentem Personal. Die deutsche Sektion ist Teil des operationalen Zentrums Amsterdam (OCA), gleichzeitig Partner des operationalen Zentrums Genf (OCG) und unterstützt auch die anderen operationalen Zentren personell und finanziell.

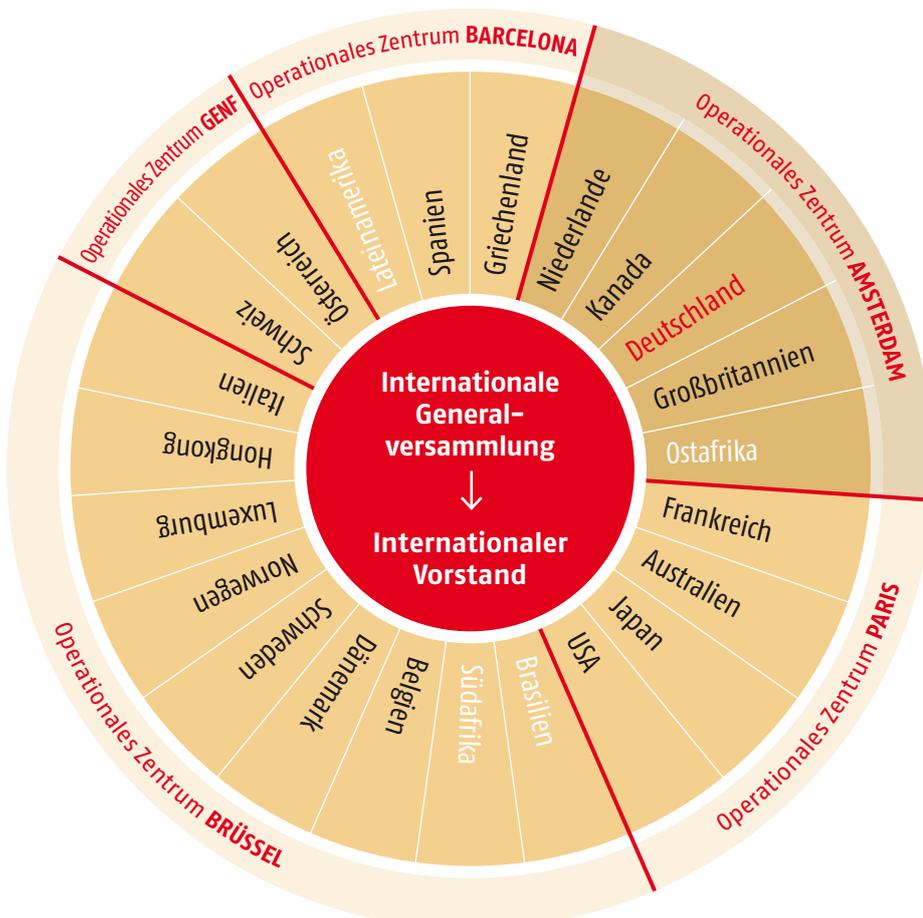
### DIE INTERNATIONALE STRUKTUR

Um dem stetigen Wachstum von ÄRZTE OHNE GRENZEN Rechnung zu tragen, wurde es nötig, die Struktur des Netzwerkes anzupassen. Ziel ist eine effizientere Zusammenarbeit der Mitgliedsverbände und eine bessere Steuerung des Netzwerkes. Diese Strukturreform wurde in den vergangenen Jahren vorbereitet und wird seit dem Jahr 2011 umgesetzt:

Seit Dezember 2011 gibt es als höchstes Organ die Internationale Generalversammlung (International General Assembly, IGA). Sie löst den Internationalen Rat (Vorstandsvorsitzende der 19 Sektionen und internationaler Präsident) ab und besteht bislang aus je zwei Vertretern der 23 Mitgliedsverbände sowie dem internationalen Präsidenten\*. Sie wählt den Internationalen Vorstand (International Board, IB) und legt die übergeordnete Strategie des Netzwerkes fest. Der internationale Vorstand besteht aus den Vorstandsvorsitzenden der fünf operationalen Zentren sowie sechs weiteren Mitgliedern aus den Mitgliedsverbänden. Er stellt sicher, dass Entscheidungen der IGA umgesetzt werden und überwacht die ausführenden Organe. Zur Koordinierung und Unterstützung der Zusammenarbeit im Netzwerk gibt es in Genf das internationale Büro, das auch Sitz des internationalen Präsidenten (seit Juni 2010: Unni Karunakara) ist.

Basis des Netzwerkes von ÄRZTE OHNE GRENZEN sind die jährlichen Mitgliederversammlungen in den 23 Ländern bzw. Regionen.

### Die 23 Mitgliedsverbände von ÄRZTE OHNE GRENZEN



### 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.

- A Mitgliedsverbände, die gleichzeitig Sektionen sind
- B Mitgliedsverbände ohne Sektionsstatus

\* Zusätzlich zu den nationalen bzw. regionalen Mitgliedsverbänden wird aktuell eine internationale, länderübergreifende Mitgliedschaft für das gesamte Netzwerk geschaffen.

# DIE DEUTSCHE SEKTION

Die deutsche Sektion wurde 1993 als gemeinnütziger Verein gegründet und zählt 355 ordentliche Mitglieder sowie 9.255 Fördermitglieder (Stand: Dezember 2011). Die Mitglieder wählen den Vorstand (mehr Informationen zu den Aufgaben des Vorstandes auf S. 42). Auf der Jahresmitgliederversammlung im Mai 2012 wurde per Satzungsänderung zusätzlich die Bildung eines Aufsichtsrats beschlossen, der auf der nächsten Mitgliederversammlung im Mai 2013 erstmals gewählt werden wird. Die Satzung des Vereins basiert auf dem deutschen Corporate Governance Kodex und enthält damit Standards und Empfehlungen guter Organisationsführung. Hauptsitz der deutschen Sektion ist Berlin, eine Zweigstelle gibt es in Bonn. Im Jahr 2011 arbeiteten in insgesamt sechs Abteilungen 41 Voll- und 39 Teilzeitangestellte, außerdem 36 Studenten und geringfügig Beschäftigte. Die wesentlichen Aufgaben der Abteilungen sind folgende:

## Projektabteilung:

- Verantwortung für Projekte in acht Ländern\* und für ein länderübergreifendes mobiles medizinisches Team zur Behandlung der Schlafkrankheit
- medizinische und logistische Beratung der Projekte sowie Öffentlichkeitsarbeit
- Betreuung der Projektmitarbeiter

## Personalabteilung:

- Rekrutierung, Auswahl, Schulung und administrative Betreuung der Projektmitarbeiter
- Personalverwaltung der Büromitarbeiter

## Spendenabteilung:

- Spendergewinnung und -betreuung (u.a. Neuspender, Bestandsspender, Unternehmen, Legate, Stiftungen)
- Spendenverwaltung

## Finanzen und Administration:

- Abwicklung sämtlicher Finanzvorgänge (vor allem Projektfinanzierung, Rechnungswesen, Budgetierung)
- IT-Support
- allgemeine Verwaltung

## Abteilung für Medien- und Öffentlichkeitsarbeit:

- Information der Öffentlichkeit über die Arbeit von ÄRZTE OHNE GRENZEN und die Situation der Menschen vor Ort (Témoignage): Pressearbeit, Publikationen, Online-Aktivitäten und Veranstaltungen
- Unterstützung der Öffentlichkeitsarbeit in den Projekten

## Geschäftsführung:

- Leitung des Berliner und Bonner Büros
- Repräsentation in der deutschen Gesellschaft
- Mitarbeit im internationalen Netzwerk
- Verantwortung für die Medikamentenkampagne in Deutschland
- Unterstützung des Vorstands und Betreuung der Mitglieder

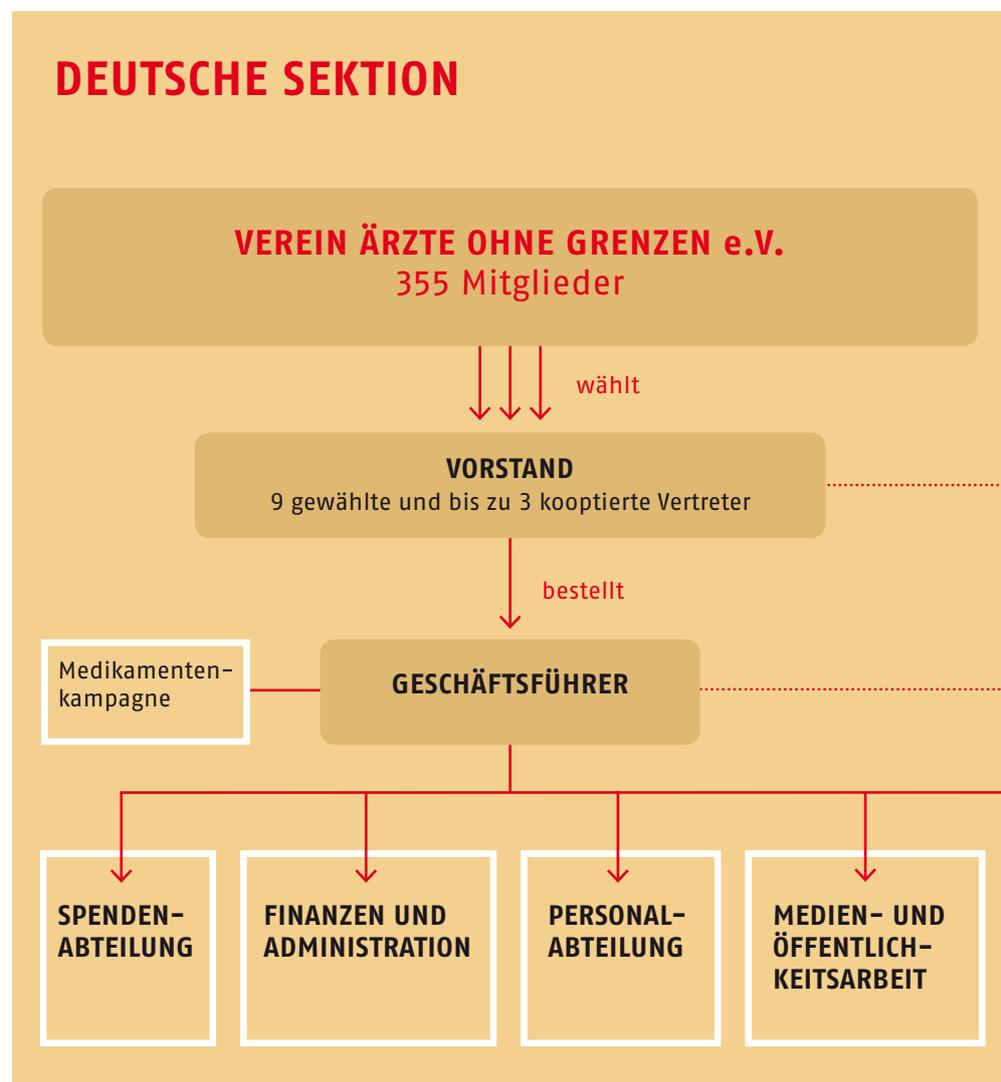
Im Jahr 2011 war ÄRZTE OHNE GRENZEN Gastmitglied im Verband Entwicklungspolitik deutscher Nichtregierungsorganisationen e.V. (Venro). Dies endete aufgrund geänderter Kriterien im Dezember 2011. Darüber hinaus ist die deutsche Sektion Mitglied im Aktionsbündnis gegen Aids.

## DAS OPERATIONALE ZENTRUM AMSTERDAM (OCA)

Die deutsche Sektion bildet gemeinsam mit der britischen, kanadischen und niederländischen Sektion das operationale Zentrum Amsterdam (Operational Centre Amsterdam, OCA), das im Jahr 2011 Projekte in

24 Ländern durchführte. Die Zusammenarbeit wird auf drei Ebenen koordiniert:

- Strategie: Höchstes Gremium des operationalen Zentrums Amsterdam (OCA) ist der OCA-Council, in den jede der vier Sektionen zwei Vorstandsmitglieder entsendet\*\*, zusätzlich können bis zu vier Vertreter kooperiert werden. Der OCA-Council legt die Strategie fest.
- Projektverantwortung: Ausführendes Gremium ist das OCA-Management-Team (OCA-MT). Es besteht aus den Geschäftsführern der niederländischen, deutschen und britischen Sektion\*\*\* sowie dem medizinischen Leiter, dem Programmleiter und dem Leiter Ressourcen-Management. Das OCA-MT trifft Entscheidungen, u. a. über Umfang und Schwerpunkte der Projekte sowie zu neuen Behandlungsmethoden oder Sicherheitsstrategien.
- Durchführung: Die OCA-Projektleitung in Amsterdam ist verantwortlich für die Projekte, die von den Projektabteilungen in Amsterdam und Berlin durchgeführt werden. 17 Projekte in acht Ländern wurden von



Berlin aus gesteuert. Die medizinische „Manson-Unit“ im Londoner Büro unterstützt die Projektarbeit bezüglich medizinischer Fragestellungen.

Die deutsche Sektion unterstützt darüber hinaus weitere Projekte des OCA und anderer operationaler Zentren finanziell und personell. Zwei Vorstandsmitglieder der deutschen Sektion sind zudem kooptierte Vertreter im sogenannten Congress (Leitungsgremium) des operationalen Zentrums Genf in der Schweiz (OCG).

### FINANZIERUNG DER PROJEKTE

Die operationalen Zentren koordinieren die Finanzierung der Hilfsprojekte von **ÄRZTE OHNE GRENZEN**. Grundlage für die Projektfinanzierung sind Verträge zwischen den operationalen Zentren und den Sektionen. Sie basieren auf den Jahresprognosen der einzelnen Sektionen darüber, wie viele Projektmittel zur Verfügung stehen werden, sowie auf dem ermittelten Finanzbedarf der Projekte. Controller schätzen darüber hinaus ab, welche Projekte mit öffentli-

chen Mitteln teilfinanziert werden können, und erstellen hieraus ein Gesamtbudget. Jeweils zu Beginn des Folgejahres wird über die Mittelverwendung Rechenschaft abgelegt.

Die finanziellen Ressourcen vergab die deutsche Sektion 2011 für Projekte von allen fünf operationalen Zentren (Operational Centres, OC):

- OC Amsterdam: 41 Mio. Euro (56%)
- OC Genf: 15 Mio. Euro (20%)
- OC Barcelona: 9 Mio. Euro (12%)
- OC Brüssel: 6 Mio. Euro (9%)
- OC Paris: 2 Mio. Euro (2%)

0,2 Millionen Euro gingen an das internationale Büro in Genf.

### 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. Im Mai und Oktober wird im

Rahmen der 4M- und 8M-Evaluierungen über die vergangenen vier Monate Bericht erstattet, und es werden mögliche Projektanpassungen vorgenommen. Im Februar des Folgejahres erfolgt eine Soll-Ist-Analyse des gesamten Jahres (12M-Evaluierung). Die operationalen Zentren entsenden darüber hinaus mehrmals im Jahr Finanzfachleute und medizinische Experten zur Prüfung in ausgewählte Projektländer. Die Projektverantwortlichen legen gegenüber den finanzierenden Sektionen jedes Jahr in Sach- und Finanzierungsberichten Rechenschaft ab. Neben der Finanzkontrolle überprüft **ÄRZTE OHNE GRENZEN** auch die Qualität der Arbeit: Eigene Mitarbeiter sowie externe Berater evaluieren die Funktionsweise und Wirksamkeit einzelner Projekte und betrachten übergreifende Fragestellungen.

### QUALITÄTSSICHERUNG IM UMGANG MIT SPENDEN

**ÄRZTE OHNE GRENZEN** verfügt über das TQE-FR-Zertifikat des TÜV Thüringen im Bereich Spendergewinnung und -betreuung. Das TÜV-Siegel bescheinigt, dass die Arbeitsabläufe in der Spendenabteilung effektiv strukturiert und dokumentiert sind sowie laufend optimiert werden. Das TQE-FR-Zertifikat nach DIN ISO 9001 gilt für drei Jahre und hat kostenbewusstes Management zum Ziel. TQE-FR steht für Total Quality Excellence for Fundraising und ist ein Managementsystem speziell für Spendensammelnde Organisationen. **ÄRZTE OHNE GRENZEN** beantragt das Siegel des Deutschen Zentralinstituts für soziale Fragen (DZI) regelmäßig und hat es auch 2011 erhalten.

⊗ Ausführliche Informationen zur Strategie des operationalen Zentrums Amsterdam für die Jahre 2011-2014 finden Sie hier: [www.aerzte-ohne-grenzen.de/strategie-2011-2014](http://www.aerzte-ohne-grenzen.de/strategie-2011-2014)

\* Papua-Neuguinea, Russische Föderation (Tschetschenien und Inguschetien), Simbabwe, Swasiland, Tadschikistan, Tschad, Usbekistan und Zentralafrikanische Republik  
 \*\* Kanada entsendet seit Ende 2011 ein Vorstandsmitglied.  
 \*\*\* Kanada ist seit Ende 2011 nicht mehr Teil des OCA-MT.





SOMALIA: In der Stadt Galkayo behandelt  
ÄRZTE OHNE GRENZEN Tuberkulosepatienten  
und versorgt sie mit Medikamenten.  
© Sven Torffin

# PROJEKT- FINANZIERUNGEN 2011

**Das internationale Netzwerk von ÄRZTE OHNE GRENZEN leistet in mehr als 60 Ländern weltweit medizinische Nothilfe und hat dafür im Jahr 2011 rund 700 Millionen Euro eingesetzt. 2.579 Stellen waren im Jahr 2011 mit internationalen und 29.302 mit nationalen Mitarbeitern besetzt. Die finanzielle Beteiligung der deutschen Sektion an den Einsätzen\* belief sich im Jahr 2011 auf rund 73 Millionen Euro, das ist mehr als je zuvor.**

Auf den folgende Seiten geben wir einen Überblick über die Aktivitäten, die wir als deutsche Sektion im Jahr 2011 mitfinanziert haben. Da die deutsche Sektion nicht in alle Länder, in denen ÄRZTE OHNE GRENZEN aktiv ist, Geld gibt, handelt es sich um keinen vollständigen Überblick. Im ersten Teil der Länderüberblicke finden Sie jeweils eine kurze Beschreibung zur Situation des Landes und zu den Aktivitäten des internationalen Netzwerkes von ÄRZTE OHNE GRENZEN. Im zweiten Teil benennen wir die Projekte, in die Gelder aus Deutschland geflossen sind, und beziffern den finanziellen Beitrag der deutschen Sektion.

So erfahren Sie, warum ÄRZTE OHNE GRENZEN im vergangenen Jahr in den aufgeführten Ländern aktiv war und wie wir den Menschen dort halfen. In etlichen Regionen wurde ein stärkeres Engagement von ÄRZTE OHNE GRENZEN durch eine Verschlechterung der Situation notwendig. In anderen Ländern hingegen konnten Projekte beendet werden, etwa weil sich die Situation der Menschen verbessert hat oder weil andere Akteure die Arbeit übernehmen konnten.

Wie die Zielsetzung und Planung von Projekten im Einzelnen funktioniert, lesen Sie exemplarisch auf den Seiten 34–35.

Die meisten der hier genannten Projektaktivitäten werden auch im Jahr 2012 fortgeführt. Aktuelle und weitergehende Informationen zu unserer Arbeit und den Ländern, in denen ÄRZTE OHNE GRENZEN tätig ist, finden Sie auf unserer Website [www.aerzte-ohne-grenzen.de](http://www.aerzte-ohne-grenzen.de). Informationen zu sämtlichen Projekten des internationalen Netzwerkes in allen Einsatzländern finden Sie im „International Activity Report“. Sie können ihn auf der englischsprachigen Website [www.msf.org](http://www.msf.org) lesen und herunterladen. Dort finden Sie auch den „MSF Financial Report 2011“ mit detaillierten Informationen zu den Einnahmen und Ausgaben des internationalen Netzwerkes von ÄRZTE OHNE GRENZEN.

\* Informationen zur Projektfinanzierung innerhalb des Netzwerkes von ÄRZTE OHNE GRENZEN finden Sie in unserem Beitrag zur internationalen Struktur auf den Seiten 12–13.



**AFGHANISTAN:** Ein Vater am Bett seines verwundeten Sohnes im Boost-Krankenhaus in der Provinz Helmand. Die Region ist eine der unsichersten im Land, **ÄRZTE OHNE GRENZEN** ist dort seit 2009 aktiv. © Peter Casaer



**ÄTHIOPIEN:** Ein Mitarbeiter von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** informiert die lokale Bevölkerung über HIV/Aids. © Michael Tsegaye

## AFGHANISTAN

Seit Ausbruch des Krieges im Jahr 2001 ist die Unsicherheit im Land groß, die Gesundheitseinrichtungen sind unzureichend und können von vielen Menschen kaum erreicht werden. Die Mütter- und Kindersterblichkeitsrate ist eine der höchsten weltweit. **ÄRZTE OHNE GRENZEN** weitete im Jahr 2011 die Aktivitäten deshalb stark aus: Im Osten Kabuls eröffneten die Teams eine ambulante Station für Mütter und Kinder, und in Kundus starteten sie eine chirurgische Klinik mit 58 Betten. Aus Gründen der Unabhängigkeit finanziert **ÄRZTE OHNE GRENZEN** die Projekte ausschließlich mit Privatpenden.

### Mitfinanziert durch die deutsche Sektion:

- Provinz Helmand: Das Boost-Krankenhaus mit 180 Betten in Lashkargah, im unsicheren Süden des Landes, wurde um einen ambulanten Bereich, zusätzliche Betten auf der Kinderstation und ein Ernährungszentrum erweitert. Die Teams behandelten fast 60.000 Fälle ambulant und nahmen rund 17.300 Patienten stationär auf. Zudem begleiteten sie knapp 4.500 Geburten.

**Insgesamt: 12.027.051 Euro\***  
**Deutsche Sektion: 510.000 Euro**

## ÄTHIOPIEN

In den entlegenen Regionen des Landes haben viele Menschen kaum Zugang zu medizinischer Hilfe. Hinzu kommt, dass die Bevölkerung unter Infektionskrankheiten wie Kala-Azar, HIV/Aids und Tuberkulose leidet. Auch gibt es in einigen Regionen immer wieder Gewaltausbrüche und Ernährungsengpässe. **ÄRZTE OHNE GRENZEN** arbeitet in vier von acht Regionen des Landes. Außerdem leisteten die Teams Nothilfe für Tausende somalische Flüchtlinge, die 2011 in Äthiopien Hilfe suchten. Mehr über diese Hilfe lesen Sie im Länderbericht zu Somalia auf Seite 28.

### Mitfinanziert durch die deutsche Sektion:

- Region Somali: In der von Konflikten und Gewalt beherrschten Region führten die Teams im Distrikt Danod in einem Gesundheitszentrum mehr als 11.000 Konsultationen durch und behandelten zudem rund 400 mangelernährte Menschen. Das Projekt wurde im Januar 2011 eröffnet.
- Amhara-Region: In der nördlichen Stadt Abdurafi versorgten die Teams etwa 600 HIV-Patienten mit antiretroviralen Medikamenten und testeten rund 1.400 Menschen auf die Infektionskrankheit Kala-Azar. 300 Erkrankte begannen mit der Behandlung. Die Teams behandelten zudem fast 500 Fälle von Mangelernährung. Für 2012 ist geplant, weiter Kala-Azar-Patienten im Nordwesten der Region zu behandeln.

**Insgesamt: 25.150.734 Euro\***  
**Deutsche Sektion: 900.000 Euro**

## BANGLADESCH

Armut, ethnische Konflikte und unzureichender Zugang zu medizinischer Hilfe prägen das Leben vieler Menschen in Bangladesch. In einem Armenviertel der Hauptstadt Dhaka behandelt **ÄRZTE OHNE GRENZEN** vor allem Kinder und Schwangere. Viele von ihnen leiden unter schwerer Mangelernährung. Nördlich von Dhaka, in Fulbaria, versorgen die Teams Patienten mit Kala-Azar. Unbehandelt endet die Infektionskrankheit oft tödlich. Im Süden unterstützt **ÄRZTE OHNE GRENZEN** die lokale Bevölkerung und Rohingya-Flüchtlinge aus Myanmar mit medizinischer Hilfe.

### Mitfinanziert durch die deutsche Sektion:

- Dhaka: Koordination der Aktivitäten.
- Fulbaria: Behandlung von rund 1.700 Kala-Azar-Patienten mit einer Heilungsrate von über 99 Prozent. Ein neues Medikament sorgte für eine effektivere Behandlung mit weniger Nebenwirkungen. Das Projekt soll bis Ende des Jahres 2014 weiterlaufen.

**Insgesamt: 3.992.094 Euro\***  
**Deutsche Sektion: 1.050.000 Euro**

**AFGHANISTAN**

**BANGLADESCH**

**ÄTHIOPIEN**

\* Ausgaben für sämtliche vom internationalen Netzwerk von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** durchgeführten Projekte im jeweiligen Land (siehe Erläuterungen S. 16)



**DEMOKRATISCHE REPUBLIK KONGO:**  
In entlegenen Gebieten ohne befahrbare Straßen müssen die Teams von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** das notwendige medizinische Material auch per Boot transportieren. © Robin Meldrum / MSF

## BURUNDI

Die Müttersterblichkeitsrate Burundis gehört zu den höchsten weltweit. **ÄRZTE OHNE GRENZEN** betreut in dem Land Risikoschwangerschaften, hilft bei Geburtsnotfällen und behandelt Fisteln: Verletzungen des Geburtskanals, die z. B. bei einem Geburtsstillstand entstehen können. Darüber hinaus reagieren die Teams auf Epidemien wie Masern und Cholera.

### Mitfinanziert durch die deutsche Sektion:

- Bujumbura Rural: In einem Zentrum für gynäkologische und geburtshilfliche Notfälle betreuten die Teams rund 2.200 Geburten. Im Jahr 2012 soll das Zentrum an die Gesundheitsbehörden übergeben werden, weil die Müttersterblichkeit zurückgeht, seit die Regierung die kostenlose Behandlung von Schwangeren und Kleinkindern eingeführt hat.

**Insgesamt: 3.920.178 Euro\***  
**Deutsche Sektion: 700.000 Euro**

## DEMOKRATISCHE REPUBLIK KONGO

Die medizinische Versorgung der Bevölkerung ist nach wie vor unzureichend, weil die Konflikte in weiten Teilen des Landes anhalten und die Regierung das Gesundheitssystem seit Jahren vernachlässigt. **ÄRZTE OHNE GRENZEN** betreut umfangreiche Projekte in sechs Provinzen und in der Hauptstadt Kinshasa: Die Teams reagieren auf Epidemien und bieten ambulante und stationäre medizinische Versorgung an. Insbesondere in den konfliktreichen Provinzen Nord- und Südkivu beeinträchtigt die Sicherheitslage immer wieder die Hilfe. Um unabhängig zu helfen, finanziert **ÄRZTE OHNE GRENZEN** die Aktivitäten in diesen beiden Provinzen ausschließlich mit privaten Spenden.

### Mitfinanziert durch die deutsche Sektion:

- Koordination der Aktivitäten in der Provinz Katanga: In Shamwana führten die Teams mehr als 60.000 Konsultationen durch und starteten mit der HIV/Aids-Behandlung. Das Projekt soll im Jahr 2012 übergeben werden; Teile der HIV-Versorgung wird **ÄRZTE OHNE GRENZEN** zunächst weiter betreuen. In der Region rund um Kiambi behandelten die Teams fast 25.000 Kranke bei einer Malaria-Epidemie. In drei weiteren Gebieten impften sie mehr als 200.000 Kinder gegen Masern.

- Provinz Orientale: Einen Teil der Aktivitäten in Bunia übergaben die Teams an eine lokale Organisation. Sie konzentrierten sich auf die Notfallversorgung und auf die Behandlung von HIV bei Kindern: 322 HIV-Neuinfizierte wurden versorgt. In Gety hielten die Teams rund 32.000 ambulante Sprechstunden in einem Gesundheitszentrum ab. Die ambulante Behandlung im Krankenhaus übergaben sie an die Behörden, übernahmen dort aber ab Mai die Kinderstation und die Notaufnahme: 1.500 Patienten wurden aufgenommen. In der Region rund um Niangara leisteten die Teams medizinische und psychologische Hilfe und betreuten ein Ernährungszentrum.

- Koordination der Aktivitäten in der Provinz Nordkivu: Rund um die Stadt Pinga führten die Teams rund 66.000 Konsultationen durch und behandelten mehr als 6.700 Malaria-Patienten. Die schlechte Sicherheitslage schränkte die Hilfe wiederholt ein.

- Provinz Südkivu: In der Region rund um Fizi betreuten die Teams vier Gesundheitszentren sowie ein Krankenhaus in Baraka. Sie behandelten rund 45.000 Menschen mit Malaria, führten rund 15.000 Vorsorgeuntersuchungen bei Schwangeren durch und nahmen 233 Tuberkulose (TB)-Patienten auf. Weil viele HIV-Patienten gleichzeitig TB-infiziert sind, soll die Behandlung von HIV/TB in Zukunft ausgebaut werden.

**Insgesamt: 69.134.297 Euro\***  
**Deutsche Sektion: 7.300.000 Euro**  
**Davon 300.000 Euro durch das Auswärtige Amt**



**ELFENBEINKÜSTE:** Operation eines Patienten mit Schusswunden im Bongolo-Krankenhaus: Der Mann war während der gewaltsamen Auseinandersetzungen nach der Präsidentschaftswahl angeschossen worden. © Peter DiCampo / Pulitzer Center



**GUINEA:** Eine Mutter wartet auf die Ergebnisse der Malaria-Tests ihrer Kinder. Der Mitarbeiter von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** erklärt ihr, wie sie die Kinder am besten vor der Krankheit schützen kann. © Sarah-Eve Hammond / MSF

## DSCHIBUTI

Trockenheit, steigende Nahrungsmittelpreise, Armut und eine zunehmende Anzahl von Migranten im Land führen dazu, dass Nahrungsmittel dauerhaft knapp sind und immer mehr Kinder unter Mangelernährung leiden. **ÄRZTE OHNE GRENZEN** betreut ein Ernährungszentrum in der Hauptstadt und behandelt Mangelernährte in den Außenbezirken ambulant. Im Jahr 2011 behandelten die Teams zudem 190 Patienten bei einem Cholera-Ausbruch.

### Mitfinanziert durch die deutsche Sektion:

- Hauptstadt Dschibuti und Umkreis: Die Teams behandelten insgesamt etwa 4.000 mangelernährte Kinder. Die ambulante Behandlung wurde im August 2011 an die Gesundheitsbehörden und eine andere Organisation übergeben, das Ernährungszentrum soll im April 2012 in die Verantwortung der Behörden übergehen. Dies ermöglicht den Teams, sich auf die Hilfe in akuten medizinischen Notlagen zu konzentrieren.

**Insgesamt: 1.540.742 Euro\***

**Deutsche Sektion: 200.000 Euro**

## ELFENBEINKÜSTE

Die Regierungskrise nach den Präsidentschaftswahlen Ende 2010 führte zu heftigen Kämpfen zwischen den verfeindeten Gruppen. Hunderttausende Menschen mussten fliehen. **ÄRZTE OHNE GRENZEN** startete in der Hauptstadt und im Westen des Landes medizinische Nothilfprojekte: Die Teams unterstützten Krankenhäuser, behandelten Verletzte mit Schusswunden und betreuten Geburten.

### Mitfinanziert durch die deutsche Sektion:

- Daloa: In der im Westen gelegenen Stadt führten die Teams von Mai bis Dezember rund 23.000 ambulante Untersuchungen durch. Das Projekt wurde Ende 2011 geschlossen, weil die Gewalt zurückging und der Zugang zu medizinischer Versorgung wieder sichergestellt war.

**Insgesamt: 17.974.851 Euro\***

**Deutsche Sektion: 695.000 Euro**

## GUINEA

Die staatliche Gesundheitsversorgung in Guinea ist unzureichend, es mangelt an Personal und Medikamenten. Vor allem Kinder, Schwangere und Frauen kurz nach der Entbindung leiden, wenn sie keinen Zugang zu bezahlbarer medizinischer Versorgung haben. **ÄRZTE OHNE GRENZEN** leistet medizinische Hilfe für Kinder und Mütter in der Hauptstadt Conakry. Die Teams versorgen auch HIV-Infizierte mit antiretroviralen Medikamenten. Im Süden des Landes behandelt **ÄRZTE OHNE GRENZEN** neben HIV/Aids auch Malaria: Die Krankheit zählt in Guinea zu den Haupttodesursachen bei Kindern.

### Mitfinanziert durch die deutsche Sektion:

- Guéckédou: In der südlichen Region behandelten die Teams in 16 Einrichtungen rund 55.000 Malaria-Patienten. Sie bildeten 45 Gesundheitshelfer aus, die einfache Fälle in den Dörfern behandeln. Ziel ist es, bis Mai 2013 die Anzahl der Erkrankten und die Sterbefälle erheblich zu verringern und das Projekt an die Behörden zu übergeben.
- Matam: Die Teams untersuchten oder behandelten in dem Hauptstadtdistrikt rund 47.000 Mütter und Kleinkinder in drei Gesundheitszentren.

**Insgesamt: 8.892.411 Euro\***

**Deutsche Sektion: 1.100.000 Euro**



\* Ausgaben für sämtliche vom internationalen Netzwerk von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** durchgeführten Projekte im jeweiligen Land (siehe Erläuterungen S. 16)



HAITI: Im Bicentenaire-Krankenhaus behandelte ÄRZTE OHNE GRENZEN nach dem Erdbeben bis Juni 2011 Verletzte und Kranke. © Yann Libessart / MSF



INDIEN: Im Krankenhaus im Bundesstaat Bihar behandelt ÄRZTE OHNE GRENZEN Kala-Azar-Patienten. Die Tropenkrankheit verläuft ohne medizinische Hilfe meist tödlich, hier werden fast alle Patienten wieder gesund. © Anna Surinyach / MSF

## HAITI

Auch zwei Jahre nach dem schweren Erdbeben sind noch immer Hunderttausende Menschen obdachlos und leben unter schlechten hygienischen Bedingungen. Der Wiederaufbau des Gesundheitssystems geht nur schleppend voran. Seit dem Ausbruch der Cholera-Epidemie im Oktober 2010 bis zum Jahresende 2011 behandelten die Teams mehr als 170.000 Cholera-Patienten, zudem konzentriert sich die Arbeit auf die Gesundheit von Müttern und Kindern sowie auf geburtshilfliche Notfälle. Im Jahr 2012 wird ÄRZTE OHNE GRENZEN mit umfangreichen medizinischen Projekten in Haiti aktiv bleiben.

### Mitfinanziert durch die deutsche Sektion:

- Koordination der Aktivitäten in Port-au-Prince: Im März eröffnete ÄRZTE OHNE GRENZEN im Stadtviertel Delmas 33 ein Krankenhaus zur Behandlung von Komplikationen während der Schwangerschaft und Geburt. Die Teams begleiteten fast 4.800 Entbindungen und versorgten knapp 6.900 Patientinnen stationär. Mit Beginn der Regenzeit im Mai kam es zu einem erneuten Anstieg der Cholera-Fälle, die Teams eröffneten ein Not-Behandlungszentrum mit 1.000 Betten. Die Cholera-Behandlung in der Hauptstadt wird im Jahr 2012 fortgeführt. Bis zum Sommer 2011 finanzierte die deutsche Sektion zudem die medizinische und psychologische Versorgung von rund 4.000 Patienten

im Monat in dem Krankenhaus Bicentenaire mit. Es war für die akute medizinische Notversorgung infolge des Erdbebens eröffnet worden und wurde im Juli 2011 geschlossen.

- Département Nord: ÄRZTE OHNE GRENZEN versorgte mehr als 31.700 Cholera-Patienten in 19 Behandlungszentren. Weil hier die Neuinfektionen nach der Regenzeit zurückgingen, konnte ÄRZTE OHNE GRENZEN die Aktivitäten zum Oktober an die Gesundheitsbehörden übergeben.

- Département Ouest: In der Stadt Léogane arbeiteten die Teams in einem Krankenhaus mit 160 Betten, das sich auf allgemeine und geburtshilfliche Notfälle konzentriert. In der Ambulanz des Krankenhauses werden seit Juli 2011 nur noch Frauen und Kinder unter fünf Jahren behandelt. Insgesamt wurden 2011 mehr als 16.000 vorgeburtliche und fast 4.000 nachgeburtliche Untersuchungen durchgeführt. Zudem behandelte ÄRZTE OHNE GRENZEN während der Regenzeit in dem Département mehr als 5.100 Cholera-Patienten.

**Insgesamt: 63.505.162 Euro\***  
**Deutsche Sektion: 10.500.000 Euro**

## INDIEN

Obwohl Indien zu den aufstrebenden Wirtschaftsmächten zählt, lebt fast ein Drittel der Bevölkerung unterhalb der Armutsgrenze, und viele Menschen haben keinen ausreichenden Zugang zu medizinischer Versorgung. Teams von ÄRZTE OHNE GRENZEN bieten in mehreren Bundesstaaten und Regionen Basisgesundheitsversorgung sowie psychologische Hilfe an und behandeln Krankheiten wie HIV/Aids, Tuberkulose und Kala-Azar.

### Mitfinanziert durch die deutsche Sektion:

- In der seit vielen Jahren umkämpften Region Kaschmir führte ÄRZTE OHNE GRENZEN rund 20.000 ambulante Konsultationen und rund 7.200 psychologische Einzelberatungen durch. Weil sich die psychologische Versorgung durch öffentliche Gesundheitsbehörden verbesserte, beschränkten sich die Teams in der zweiten Jahreshälfte auf Opfer von Gewalt. Diese Arbeit wird im Jahr 2012 fortgesetzt.

**Insgesamt: 10.892.094 Euro\***  
**Deutsche Sektion: 700.000 Euro**

\* Ausgaben für sämtliche vom internationalen Netzwerk von ÄRZTE OHNE GRENZEN durchgeführten Projekte im jeweiligen Land (siehe Erläuterungen S.16)



**KAMERUN:** Menschen, die an Buruli Ulkus leiden, bekommen im Akonolinga-Krankenhaus schnelle Hilfe von **ÄRZTE OHNE GRENZEN**. Die Infektionskrankheit kann zu schmerzhaften Wunden und Knochenveränderungen führen. © Alberto Masias

## IRAK

Nach Jahren des Krieges und der Gewalt weist das Gesundheitssystem in Irak große Lücken auf. Dies betrifft vor allem die Notfallversorgung, Geburtshilfe und psychologische Beratung. Trotz der schwierigen Sicherheitslage konnten die Teams von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** ihre Arbeit ausweiten. Sie leisten medizinische und psychologische Hilfe in Krankenhäusern der Provinzen Anbar, Bagdad, Basra, Kirkuk und Nadschaf. In Jordanien operieren sie zudem schwerverletzte Iraker, die eine chirurgische Behandlung benötigen. Um unabhängig zu helfen, finanziert **ÄRZTE OHNE GRENZEN** Projekte in Irak ausschließlich mit privaten Spenden.

### Mitfinanziert durch die deutsche Sektion:

- Provinzen Anbar und Bagdad: In der Hauptstadt und in Falludscha führten die Teams in drei Krankenhäusern rund 10.700 psychologische Beratungen für Kriegs-Traumatisierte durch. In Zukunft soll dieses Behandlungsmodell auch in das staatliche Gesundheitssystem übernommen werden.
- Provinz Kirkuk: Im Allgemeinen Krankenhaus in Kirkuk behandelte **ÄRZTE OHNE GRENZEN** 88 Dialyse-Patienten. Da die Wirkung des Projektes in keiner Relation zum Sicherheitsrisiko für die Mitarbeiter steht, wird **ÄRZTE OHNE GRENZEN** das Projekt 2012 an die Behörden übergeben.

**Insgesamt: 10.135.803 Euro\***  
**Deutsche Sektion: 600.000 Euro**

## JEMEN

Trotz des bewaffneten Konflikts im Süden des Landes und der Proteste gegen die Regierung waren die Gesundheitsbehörden weitgehend in der Lage, die Bevölkerung zu versorgen. **ÄRZTE OHNE GRENZEN** unterstützte mehrere Krankenhäuser mit Medikamenten und half bei personellen Engpässen aus. Die Projekte in Jemen werden aus Gründen der Unabhängigkeit ausschließlich mit privaten Spenden finanziert.

### Mitfinanziert durch die deutsche Sektion:

- Bezirk Haradh: Die Teams behandelten in zwei Krankenhäusern in Al-Mazraq und Razeh sowohl die lokale Bevölkerung als auch rund 20.000 Vertriebene. In Al-Mazraq führten die Teams mehr als 30.000 Konsultationen und 270 Operationen durch, behandelten etwa 4.200 Patienten in der Notaufnahme und betreuten rund 2.700 schwer mangelernährte Kinder. Im Vertriebenenlager von Al-Mazraq verteilten sie Moskitonetze zum Schutz gegen Malaria. Die Arbeit im Krankenhaus in Razeh musste **ÄRZTE OHNE GRENZEN** aufgrund inakzeptabler Auflagen der Behörden beenden.

**Insgesamt: 11.388.667 Euro\***  
**Deutsche Sektion: 2.000.000 Euro**

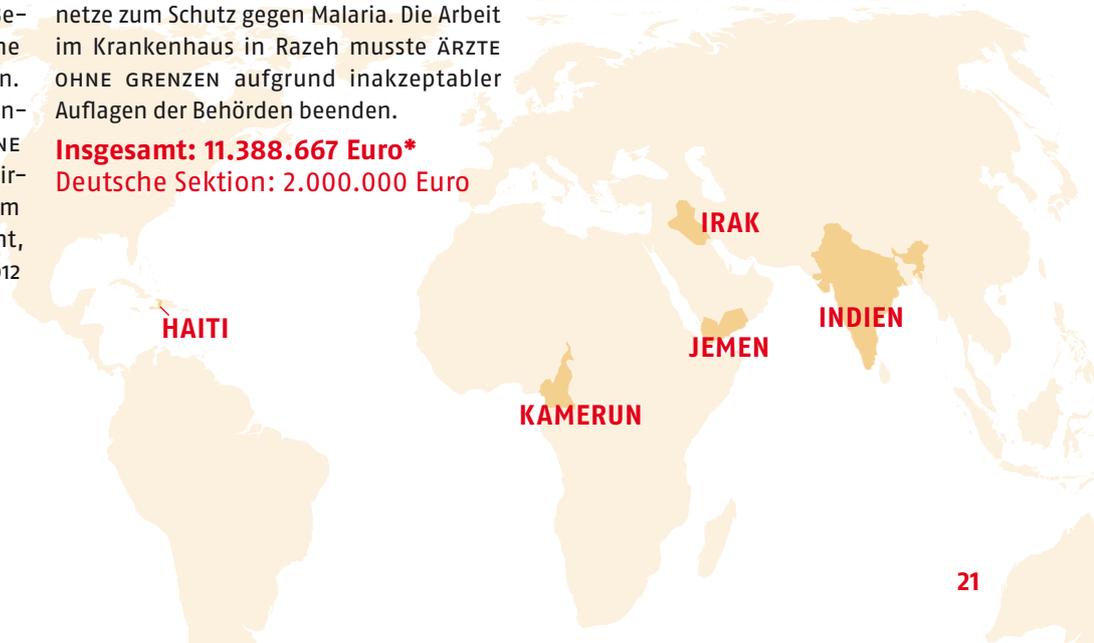
## KAMERUN

Zwar hat sich die allgemeine Versorgung von HIV-Patienten im Land verbessert, doch das Gesundheitssystem ist nicht in der Lage, alle Fälle zu behandeln. **ÄRZTE OHNE GRENZEN** versorgt vor allem HIV-Infizierte, bei denen sich Resistenzen entwickelt haben. Zudem behandeln die Teams die Infektionskrankheit Buruli Ulkus. Während eines Cholera-Ausbruchs in der Hauptstadt im März versorgten sie 1.350 Patienten.

### Mitfinanziert durch die deutsche Sektion:

- Zentralkamerun: In der Stadt Akonolinga behandelte **ÄRZTE OHNE GRENZEN** im städtischen Krankenhaus 160 Patienten mit Buruli Ulkus. Die Infektion zerstört das Haut- und Knochengewebe und kann unbehandelt zu Missbildungen führen. Im Jahr 2012 werden die Teams damit beginnen, die Behandlung der Krankheit zu dezentralisieren.

**Insgesamt: 3.169.632 Euro\***  
**Deutsche Sektion: 425.000 Euro**





**KENIA:** In Kibera, einem der größten Slums am Rande Nairobis, betreibt **ÄRZTE OHNE GRENZEN** drei Gesundheitszentren. Die Teams leisten dort Basisgesundheitsversorgung mit integrierter HIV- und Tuberkulose-Behandlung. © Bruno De Cock

## KENIA

Seit vielen Jahren unterstützt **ÄRZTE OHNE GRENZEN** die Gesundheitsbehörden Kenias bei der Therapie von vernachlässigten Krankheiten wie der Tropenkrankheit Kala-Azar. Unbehandelt führt diese durch eine Sandfliege übertragene Krankheit meist zum Tod. Die Teams bieten zudem eine umfangreiche Versorgung für Menschen an, die HIV-positiv und gleichzeitig an Tuberkulose (TB) erkrankt sind. Insgesamt behandelten sie im Jahr 2011 rund 17.000 HIV/TB-Patienten. Im Osten Kenias leisten die Teams in zwei Lagern medizinische Hilfe für somalische Flüchtlinge. Mehr darüber lesen Sie auf den Seiten 6-7 sowie 28.

### Mitfinanziert durch die deutsche Sektion:

- Nairobi: Im Armenviertel Kibera bot **ÄRZTE OHNE GRENZEN** in vier Kliniken eine medizinische Basisversorgung an und behandelte HIV/TB-Patienten. Zudem versorgten die Teams etwa 200 Opfer sexueller Gewalt. Da fast die Hälfte von ihnen minderjährig war, sensibilisierte **ÄRZTE OHNE GRENZEN** die Öffentlichkeit für dieses Thema. Dies und die Versorgung der Betroffenen sollen im Jahr 2012 ein Schwerpunkt der Aktivitäten in Kibera bleiben.

**Insgesamt: 23.306.949 Euro\***  
**Deutsche Sektion: 400.000 Euro**

## KIRGISISTAN

In den Haftanstalten des Landes kommt Tuberkulose (TB) bis zu 30 Mal häufiger vor als in der allgemeinen Bevölkerung: Die schlechten Bedingungen machen die Gefangenen anfällig für die Krankheit und begünstigen deren Ausbreitung. **ÄRZTE OHNE GRENZEN** betreut TB-Patienten in Gefängnissen nahe der Hauptstadt Bischkek und startete im Juli 2011 ein neues TB-Projekt im Südwesten des Landes. Zudem leisteten die Teams bis April 2011 medizinische und psychologische Hilfe in der Stadt Osh. Dort war es 2010 zu Aufständen gekommen.

### Mitfinanziert durch die deutsche Sektion:

- Bischkek: Die Teams behandelten 370 TB-Patienten in zwei Gefängnissen. Sie bauten ein Netzwerk von Freiwilligen auf, die 192 Häftlingen halfen, nach ihrer Entlassung die Therapie zu beenden. Im Jahr 2012 wird **ÄRZTE OHNE GRENZEN** verstärkt Mitarbeiter der Gesundheitsbehörden und lokaler Organisationen weiterbilden und begleiten, damit diese bis Ende 2013 das Projekt übernehmen können.

**Insgesamt: 2.175.784 Euro\***  
**Deutsche Sektion: 300.000 Euro**



**LIBANON:** Ahmad Loubani ist Patient bei **ÄRZTE OHNE GRENZEN**. Der 72-Jährige verließ als Kind seine palästinensische Heimat und lebt seit 50 Jahren im Flüchtlingslager Burj el-Barajneh. © Dina Debbas



\* Ausgaben für sämtliche vom internationalen Netzwerk von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** durchgeführten Projekte im jeweiligen Land (siehe Erläuterungen S.16)



**LIBERIA:** Auf Lastwagen kommen ivorische Flüchtlinge in einem Übergangslager im Nimba-Distrikt an. Sie mussten vor den Kämpfen in ihrer Heimat fliehen und bleiben einige Tage in dem Übergangslager, bevor sie in das Flüchtlingslager Bahn gebracht werden können. © Gal Turine / VU

## LIBANON

Seit dem Jahr 2008 leistet **ÄRZTE OHNE GRENZEN** im Süden der Hauptstadt Beirut psychologische und psychosoziale Hilfe für palästinensische Flüchtlinge, die zum Teil seit Jahren perspektivlos in einem Lager leben. Die Teams behandeln auch Libanesen, die sonst keinen Zugang zu psychologischer Versorgung haben. Im April 2011 weiteten sie die Hilfe auf das südlich von Beirut gelegene Lager Ein el-Hilweh aus: Die Teams behandeln dort Palästinenser und Libanesen psychologisch und psychiatrisch. Seit November 2011 bietet **ÄRZTE OHNE GRENZEN** im Nordosten des Landes psychologische Hilfe für Syrer an, die vor der Gewalt in ihrer Heimat geflohen sind.

### Mitfinanziert durch die deutsche Sektion:

- Beirut: Im südlichen Vorort Burj el-Barajneh nahmen die Teams 710 neue Patienten im Zentrum für psychologische Hilfe auf. Sie führten insgesamt 5.847 Konsultationen durch, die meisten wegen Depressionen und Angststörungen. Für 2012 ist die Übergabe der Aktivitäten an die Gesundheitsbehörden und an ein Hilfsprogramm der Vereinten Nationen geplant.

**Insgesamt: 1.293.911 Euro\***  
**Deutsche Sektion: 650.000 Euro**

## LIBERIA

Aufgrund der Unruhen im Nachbarland Elfenbeinküste flohen in den Jahren 2010 und 2011 etwa 150.000 Menschen nach Liberia. Die meisten suchten Schutz in den südlichen Provinzen Grand Gedeh und Nimba: **ÄRZTE OHNE GRENZEN** reagierte dort mit medizinischen Nothilfprojekten. In der Hauptstadt Monrovia bieten die Teams ärztliche und psychologische Hilfe für Opfer sexueller Gewalt an.

### Mitfinanziert durch die deutsche Sektion:

- Grand Gedeh: Ab März 2011 versorgte **ÄRZTE OHNE GRENZEN** Menschen, die in Dörfern und kleineren Camps Zuflucht gefunden hatten. Sie führten insgesamt rund 38.000 Konsultationen durch, behandelten etwa 11.600 Malaria-Patienten und impften rund 7.600 Kinder gegen Masern. Da sich die Lage zum Jahresende stabilisierte, übergab **ÄRZTE OHNE GRENZEN** das Projekt im Dezember 2011 an die Gesundheitsbehörden und andere Organisationen.

**Insgesamt: 3.243.406 Euro\***  
**Deutsche Sektion: 1.150.000 Euro**

## LIBYEN

Nach Demonstrationen gegen die Regierung im Februar 2011 kam es zu Kämpfen zwischen Regimegegnern und der Regierungsarmee. Trotz der schwierigen Sicherheitslage gelang es **ÄRZTE OHNE GRENZEN**, in mehreren Städten aktiv zu sein. Mehr dazu lesen Sie auf den Seiten 10–11.

### Mitfinanziert durch die deutsche Sektion:

- Bengasi: Von Februar bis Juli unterstützten die Teams Krankenhäuser mit Medikamenten und Personal.
- Misrata: Von April bis September unterstützte **ÄRZTE OHNE GRENZEN** zwei Intensivstationen und begleitete mehr als 1.900 Geburten. Von August bis Januar 2012 leisteten die Teams medizinische und psychologische Hilfe in mehreren Internierungszentren.
- Sirte: Von Oktober bis Januar 2012 versorgten die Teams Vertriebene mit mobilen Kliniken.
- Tripolis: Von Juli bis Januar 2012 versorgte **ÄRZTE OHNE GRENZEN** rund 5.100 Migranten, Flüchtlinge und Vertriebene.

**Insgesamt: 10.372.904 Euro\***  
**Deutsche Sektion: 449.000 Euro**



MYANMAR (BIRMA): Eine Patientin aus Rangun holt ihre Medikamente im Insein-Krankenhaus von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** ab. HIV-Patienten benötigen eine lebenslange Therapie. © Greg Constantine



### MOSAMBIK

Seit mehr als zehn Jahren unterstützt **ÄRZTE OHNE GRENZEN** die Gesundheitsbehörden dabei, ein umfangreiches und dezentralisiertes Behandlungssystem für HIV/Aids aufzubauen. Die Teams verlegen dafür Teile der Behandlung von großen Krankenhäusern auf kleinere Kliniken, die für die Menschen besser zu erreichen sind. Weil viele HIV/Aids-Patienten gleichzeitig mit Tuberkulose infiziert sind, bieten die Teams die integrierte Behandlung beider Krankheiten an. Im Jahr 2011 behandelten sie landesweit rund 28.320 HIV-Patienten, darunter 1.600 Kinder. Zum Ende des Jahres konnten sie die Projekte in zwei Provinzen an die Gesundheitsbehörden übergeben.

#### Mitfinanziert durch die deutsche Sektion:

- Provinz Niassa: Die Teams unterstützten die Gesundheitsbehörden bei 6.865 HIV-Beratungen im Krankenhaus von Lichinga sowie bei der Versorgung von 591 Patienten mit antiretroviralen Medikamenten in umliegenden Kliniken. Im Oktober wurde das Projekt, wie geplant, an die Behörden übergeben. Deren Mitarbeiter hatte **ÄRZTE OHNE GRENZEN** im Jahr 2011 verstärkt weitergebildet.

**Insgesamt: 8.106.254 Euro\***

Deutsche Sektion: 550.000 Euro

### MYANMAR (BIRMA)

Myanmar ist das am geringsten entwickelte Land Südostasiens und gehört zu den Staaten, die weltweit am wenigsten bilaterale Entwicklungshilfe erhalten. Das nationale Gesundheitssystem ist zudem völlig unterfinanziert. Mehr als zwei Drittel der 120.000 HIV-Infizierten im Land erhalten keine lebensverlängernden antiretroviralen Medikamente. **ÄRZTE OHNE GRENZEN** behandelt 23.000 HIV-Patienten im Land und ist damit der größte Anbieter von HIV/Aids-Therapien. Es ist geplant, enger mit staatlichen Krankenhäusern zusammenzuarbeiten, um schrittweise eine Übergabe der HIV/Aids-Projekte vorzubereiten. Doch im November 2011 beschloss der Globale Fonds zur Bekämpfung von Aids, Tuberkulose und Malaria, eine Finanzierungsrunde auszusetzen. Die Entscheidung trifft die Gesundheitsbehörden und erschwert eine Übergabe der Projekte. In den Bundesstaaten Shan, Rakhine und Kachin sowie in den Regionen Rangun und Tanintharyi behandeln die Teams Menschen mit HIV und Tuberkulose, bieten Basisgesundheitsversorgung, Mutter-Kind-Programme und Ernährungshilfe an.

#### Mitfinanziert durch die deutsche Sektion:

- Kachin: Die Verbreitung von HIV ist in dem Bundesstaat besonders hoch. Die Teams betreuen mehr als 7.500 Menschen mit HIV, 5.806 von ihnen erhielten antiretrovirale Medikamente. Rund 13.200 Patienten wurden gegen Malaria behandelt: Die Krankheit tritt in dem Bundesstaat endemisch auf und ist eine der Haupttodesursachen im Land.
- Koordination der Aktivitäten in der Region Rangun: Rund 12.800 Menschen mit HIV wurden medizinisch betreut, fast 11.000 Patienten erhielten antiretrovirale Medikamente. Im Jahr 2012 soll ein Schwerpunkt des Projektes auf der Behandlung von Patienten liegen, die gleichzeitig mit HIV und Tuberkulose infiziert sind. Auch soll die Therapie multiresistenter Tuberkulose (MDR-TB) eingeschlossen werden.
- Region Thanintharyi: Rund 2.200 HIV-positive Erwachsene und 220 Kinder erhielten antiretrovirale Medikamente. 416 Menschen nahmen eine Tuberkulose-Behandlung auf. 49 Gesundheitshelfer hielten mehr als 49.000 Sprechstunden in Dörfern ab. Für 2012 ist geplant, die Arbeit der Gesundheitshelfer auszuweiten und verstärkt MDR-TB-Patienten zu versorgen.

**Insgesamt: 13.960.284 Euro\***

Deutsche Sektion: 4.150.000 Euro



**NIGERIA:** Frauen, die an einer Geburtsfistel leiden, bekommen in der Klinik in Jahun Hilfe von **ÄRZTE OHNE GRENZEN**. Fisteln entstehen z.B. bei langwierigen Geburten und führen zu Inkontinenz und damit häufig zu sozialer Ausgrenzung. © Yann Libessart / MSF

**PAKISTAN:** In einem speziellen Behandlungszentrum für wässrigen Durchfall behandelt **ÄRZTE OHNE GRENZEN** innerhalb weniger Wochen 3.000 Patienten. Ein Ausbruch im Nordwesten des Landes konnte damit eingedämmt werden. © Pik-Kwan Lee / MSF

## NIGER

Jedes Jahr kommt es in Niger zu einem Nahrungsmittelengpass, wenn die Erntevorräte aufgebraucht sind. Im Jahr 2011 waren fast eine Million Kinder mangelernährt und damit gesundheitlich gefährdet. Die Bevölkerung leidet zudem unter Epidemien wie Malaria oder Masern.

### Mitfinanziert durch die deutsche Sektion:

- Region Maradi: Im Bezirk Dakoro versorgten die Teams mehr als 12.600 schwer mangelernährte Kinder ambulant.
- Region Tahoua: Die Teams behandelten mehr als 43.000 Malaria-Patienten. Zudem führten sie bis Ende August rund 27.600 Konsultationen bei mangelernährten Kindern durch.
- Region Zinder: Die Teams versorgten mehr als 4.200 schwer mangelernährte Kinder und impften 26.700 Kinder gegen Masern. Im Jahr 2012 wird **ÄRZTE OHNE GRENZEN** sich zusammen mit den Behörden auf die Vermeidung schwerer Mangelernährung und die pädiatrische Intensivversorgung konzentrieren.

**Insgesamt: 24.981.889 Euro\***

**Deutsche Sektion: 2.900.000 Euro**

## NIGERIA

Mangelnde medizinische Versorgung und wiederkehrende Konflikte, vor allem im Norden und Süden des Landes, prägen das Leben vieler Menschen. **ÄRZTE OHNE GRENZEN** ist in mehreren Bundesstaaten aktiv: Die Teams reagieren auf den Ausbruch von Epidemien, begleiten Geburten, behandeln mangelernährte Kinder und betreuen eine Notaufnahme.

### Mitfinanziert durch die deutsche Sektion:

- Koordination der Aktivitäten im Bundesstaat Sokoto: Die Teams führten rund um die Stadt Goronyo rund 70.000 Konsultationen bei Kleinkindern durch sowie rund 28.700 bei schwangeren Frauen.
- Bundesstaat Zamfara: Das Gebiet ist aufgrund des Goldabbaus mit Blei kontaminiert. **ÄRZTE OHNE GRENZEN** behandelte seit Beginn des Projektes im Jahr 2010 mehr als 2.500 Kinder mit Bleivergiftung. Im Jahr 2012 sollen bei einer Konferenz nachhaltige Lösungen zur Vermeidung von Vergiftungen entwickelt werden.

**Insgesamt: 18.292.002 Euro\***

**Deutsche Sektion: 1.250.000 Euro**

## PAKISTAN

Im Jahr 2011 litten erneut viele Menschen unter den Folgen von Überschwemmungen im Süden des Landes. **ÄRZTE OHNE GRENZEN** versorgte sie medizinisch und verteilte Hilfsgüter. Im Nordwesten halten die Kämpfe zwischen Regierungstruppen und oppositionellen Gruppen an, die Teams leisten hier unter anderem chirurgische Hilfe und Geburtshilfe. In der Provinz Belutschistan behandeln sie vor allem Mütter und Kinder.

### Mitfinanziert durch die deutsche Sektion:

- Islamabad: Koordination der Projektaktivitäten.
- Provinz Belutschistan: In Kuchlak hielten die Teams rund 90.000 Sprechstunden ab. Nahe der konfliktreichen Bezirke Dera Bugti und Kohlu führten die Teams mehr als 2.700 Vorsorgeuntersuchungen bei Schwangeren durch und behandelten rund 6.700 mangelernährte Kinder. In Chaman betreuten sie mehr als 2.200 Geburten. In Quetta eröffneten sie im Mai ein Kinderkrankenhaus: 324 Kinder wurden stationär behandelt.
- Provinz Sindh: Im Oktober und November versorgten die Teams rund 3.500 Überlebende der Flut. Außerdem bereiteten sie die Eröffnung einer Klinik in Karachi im Juni 2012 vor.

**Insgesamt: 15.336.701 Euro\***

**Deutsche Sektion: 3.620.000 Euro**



\* Ausgaben für sämtliche vom internationalen Netzwerk von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** durchgeführten Projekte im jeweiligen Land (siehe Erläuterungen S. 16)



**PAPUA-NEUGUINEA:** Eine Mitarbeiterin klärt Bewohner des Ortes Begesin in Lae über sexuelle und häusliche Gewalt auf. **ÄRZTE OHNE GRENZEN** hilft Überlebenden von Gewalt in Familienzentren medizinisch und psychologisch.  
© Fiona Morris



**RUSSISCHE FÖDERATION:** Visite auf der Tuberkulose-Station von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** im Krankenhaus in Grosny. © Lana Abramova

### PAPUA-NEUGUINEA

Häusliche und sexuelle Gewalt sind in Papua-Neuguinea weit verbreitet. Da die betroffenen Frauen und Kinder von den Gesundheitsbehörden nicht ausreichend versorgt werden, betreut **ÄRZTE OHNE GRENZEN** seit einigen Jahren zwei Familienzentren, in denen Überlebende Hilfe erhalten. Zudem bieten die Teams in einer Klinik in Buin, im Süden der Insel Bougainville, ambulante und stationäre medizinische Hilfe u.a. bei Geburten an.

#### Mitfinanziert durch die deutsche Sektion:

- Provinz Morobe: In Lae, der zweitgrößten Stadt des Inselstaates, boten die Teams in einem Familienzentrum medizinische und psychologische Hilfe für Überlebende von häuslicher und sexueller Gewalt an. Rund 2.200 Frauen und Kinder wurden hier behandelt. Das Zentrum ist an das Angau-Memorial-Krankenhaus angegliedert und hat sich zu einem Modellprojekt entwickelt.

**Insgesamt: 3.865.151 Euro\***

**Deutsche Sektion: 400.000 Euro**

### RUSSISCHE FÖDERATION

In den nordkaukasischen Republiken Tschetschenien, Inguschetien und Dagestan ist die Gesundheitsversorgung aufgrund jahrelanger Konflikte ungenügend. Zerstörung und Vertreibung haben zu einem Anstieg von Tuberkulose (TB) – und speziell von multiresistenter TB – beigetragen. **ÄRZTE OHNE GRENZEN** hilft TB-Patienten, versorgt Frauen und Kinder, bietet psychologische Hilfe an und behandelt Herz-Kreislauf-Erkrankungen, da diese zwei Drittel aller Todesfälle in Tschetschenien ausmachen.

#### Mitfinanziert durch die deutsche Sektion:

- Koordination der Projektaktivitäten in Moskau.
- Republik Inguschetien: Psychologische Hilfe für Menschen in Konfliktgebieten mit rund 5.100 Einzel- und etwa 1.000 Gruppensitzungen.
- Republik Dagestan: Das medizinisch-psychologische Projekt in Chassawjurt wurde aus Sicherheitsgründen im Mai eingestellt. Bis dahin führten die Teams mehr als 7.000 Beratungssitzungen und Behandlungen durch.

**Insgesamt: 5.466.631 Euro\***

**Deutsche Sektion: 670.000 Euro**

### SIERRA LEONE

Auch ein Jahrzehnt nach dem Ende des Bürgerkriegs gehört das Land zu den ärmsten weltweit. Die Müttersterblichkeitsrate ist hoch. **ÄRZTE OHNE GRENZEN** konzentriert sich in der südlichen Provinz Bo auf Geburtshilfe, versorgt jedoch auch mangelernährte Kinder und behandelt Malaria-Patienten. Im Krankenhaus der südöstlich gelegenen Stadt Kenema unterstützen die Teams zudem eine Station für Lassa-Fieber. Die Krankheit kommt häufig in Sierra Leone vor und schädigt Organe wie Leber, Milz und Nieren.

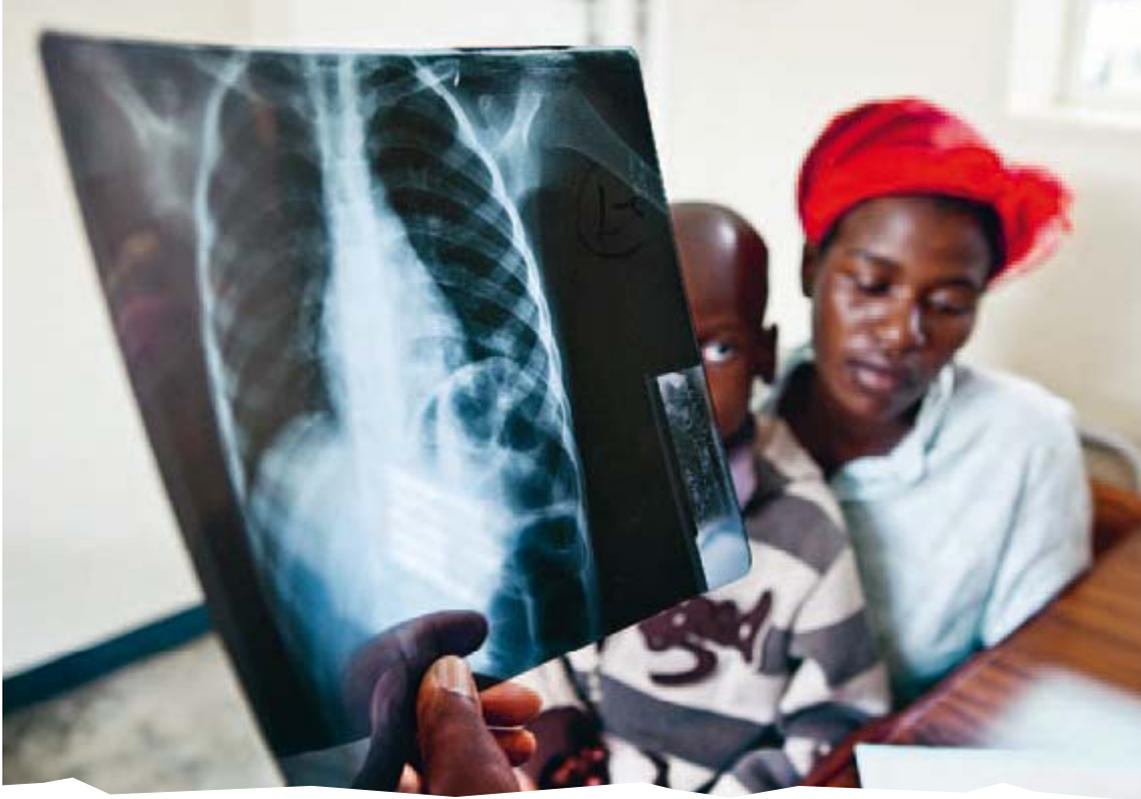
#### Mitfinanziert durch die deutsche Sektion:

- Provinz Bo: Im Referenzkrankenhaus für den gesamten Südosten des Landes in Gondama nahm **ÄRZTE OHNE GRENZEN** etwa 8.700 Kinder auf, half bei mehr als 2.000 Geburten – die meisten davon mit Komplikationen – und versorgte rund 1.600 schwer mangelernährte Kinder. Es ist geplant, das Ernährungszentrum für schwer mangelernährte Kinder bis Mitte 2012 in ein Krankenhaus in die Distrikt-Hauptstadt Bo zu verlegen und dort an die Gesundheitsbehörden zu übergeben.

**Insgesamt: 6.611.380 Euro\***

**Deutsche Sektion: 361.000 Euro**

\* Ausgaben für sämtliche vom internationalen Netzwerk von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** durchgeführten Projekte im jeweiligen Land (siehe Erläuterungen S.16)



SIMBABWE: Eine Mutter erhält vom Arzt die Diagnose, dass ihr Sohn an Tuberkulose erkrankt ist.  
© Brendan Bannon

### SIMBABWE

Die politische und wirtschaftliche Lage im Land hat sich stabilisiert, doch nach wie vor bekommen längst nicht alle HIV- und Tuberkulose-Infizierte die notwendige Behandlung. ÄRZTE OHNE GRENZEN konzentriert sich auf die integrierte Behandlung von HIV und TB. Die Projekte umfassen kostenlose Tests, Diagnose, Behandlung und Beratung. Schwangere werden behandelt, um die Übertragung des HI-Virus auf das Kind zu verhindern. Einige HIV-Projekte, wie in Gweru und Bulawayo, wurden an die Behörden übergeben. In der Stadt Beitbridge, an der Grenze zu Südafrika, stoppten die Teams die basismedizinische Versorgung, um auch dort in erster Linie HIV/Aids und TB zu behandeln. Landesweit versorgten sie rund 48.430 Patienten mit antiretroviralen Medikamenten. Im Jahr 2012 wird ÄRZTE OHNE GRENZEN weiter neue HIV-Patienten aufnehmen und gleichzeitig stabile Patienten in die Verantwortung der Behörden übergeben.

### Mitfinanziert durch die deutsche Sektion:

- Koordination der Projektaktivitäten in Harare.
- Harare: In Epworth, einem Vorort der Hauptstadt, betreut ÄRZTE OHNE GRENZEN ein umfassendes HIV/TB-Projekt. Fast 4.400 HIV-Infizierte starteten ihre Therapie, und mehr als 1.081 TB-Patienten wurden neu aufgenommen. Ziel des Projektes ist es auch, verstärkt multiresistente Tuberkulose (MDR-TB) zu behandeln: Die ersten Patienten haben bereits mit der Therapie begonnen. Um die Versorgung zu dezentralisieren, eröffneten die Teams eine neue Klinik in Overspill, die mittlerweile an die Gesundheitsbehörden übergeben wurde. Zudem arbeiteten sie in einem Gesundheitszentrum in Caledonia Farm, das im Dezember aufgrund bürokratischer Hürden vorübergehend geschlossen werden musste.
- Provinz Manicaland: Im Bezirk Buhera nahmen die Teams mehr als 2.480 HIV- und rund 1.200 TB-Patienten neu in die Behandlung auf. Um möglichst vielen HIV-Patienten eine antiretrovirale Behandlung zu ermöglichen, schulten die Teams zahlreiche Pflegekräfte in der Anwendung der Therapie. Da 75 Prozent der Patienten in ländlichen Regionen leben, waren die Teams verstärkt in diesen Gegenden tätig.

**Insgesamt: 20.538.198 Euro\***  
**Deutsche Sektion: 1.180.000 Euro**





**SOMALIA:** Mangelernährte Kinder verzehren therapeutische Fertignahrung. Sie schmeckt nach Erdnuss und enthält neben Kalorien auch lebenswichtige Mineralien und Vitamine. © Sven Torfinn

## SOMALIA/ÄTHIOPIEN/KENIA

Eine verheerende Dürreperiode, ein seit Jahren anhaltender Konflikt sowie ein völlig zerrüttetes Gesundheitssystem führten im Jahr 2011 zu einer humanitären Katastrophe in Somalia. Hunderttausende Menschen flohen in die Hauptstadt Mogadischu oder in die Flüchtlingslager in den Nachbarländern Äthiopien und Kenia.

ÄRZTE OHNE GRENZEN weitete die Hilfsprojekte trotz der angespannten Sicherheitslage in Somalia stark aus und verstärkte auch die Hilfe in Kenia und Äthiopien. Die Teams versorgten mangelernährte Menschen, verteilten Hilfsgüter und leisteten medizinische Nothilfe. Dazu gehörten Basisgesundheitsversorgung, chirurgische Eingriffe, Geburtshilfe und der Kampf gegen Epidemien wie Cholera und Masern. Insgesamt führten die Teams im Jahr 2011 in Somalia 864.000 Konsultationen durch – fast doppelt so viele wie im Vorjahr. Mehr über die Aktivitäten in Somalia, die ÄRZTE OHNE GRENZEN ausschließlich aus privaten Spenden finanziert, lesen Sie auf den Seiten 6–7.

### Mitfinanziert durch die deutsche Sektion:

- Afgooye: In dem Distrikt-Krankenhaus nahmen die Teams 3.400 Menschen stationär auf, behandelten 1.900 Notfälle und versorgten rund 3.400 mangelernährte Kinder ambulant.
- Beletwayne: Im Krankenhaus von ÄRZTE OHNE GRENZEN kamen rund 17.800 Patienten in die Notaufnahme, 1.400 Patienten mussten operiert werden.

- Dinsor: Die Teams nahmen mehr als 2.800 Patienten stationär auf und behandelten rund 3.900 mangelernährte Kinder. Zudem fanden zahlreiche Trainingskurse für somalische Mitarbeiter statt.

- Süd-Galkayo: Mehr als 3.000 Patienten wurden stationär versorgt, und 155 größere chirurgische Eingriffe wurden durchgeführt, fast die Hälfte davon an Patienten, die Gewalt erfahren hatten.

- Region Galgaduud: ÄRZTE OHNE GRENZEN bot ambulante und stationäre Behandlung im Istarlin-Krankenhaus an, betreute eine Klinik in Dhusa Mareb und einen Gesundheitsposten in Hindere. In diesen drei Orten verteilten die Teams zudem vier Monate lang 1,5 Millionen Liter Trinkwasser monatlich.

- Mogadischu: In Nothilfeprojekten für Vertriebene versorgten die Teams fast 20.000 mangelernährte Kinder und impften rund 16.500 Kinder gegen Masern. In einem Krankenhaus nördlich der Stadt versorgten sie 3.550 Patienten in der Notaufnahme, mehr als 1.500 davon mit Kriegsverletzungen.

- Äthiopien: Koordination der Aktivitäten in Addis Abeba: In der Region Somali leisteten die Teams medizinische Not- und Ernährungshilfe zeitweilig für rund 140.000 Somalier in fünf Lagern und einem Transitcamp in der Region Liben. Bis zum Jahresende wurden diverse Aktivitäten an andere Organisationen übergeben.

- Kenia: Im Lager Dagahaley in Dadaab bot ÄRZTE OHNE GRENZEN medizinische Hilfe für rund 120.000 somalische Flüchtlinge an und führte 190.000 Konsultationen durch. Zudem versorgten die Teams mehr als 16.100 mangelernährte Menschen, die meisten davon Kinder. Im Oktober wurden in Dadaab zwei Mitarbeiterinnen entführt, woraufhin die Hilfsleistungen drastisch reduziert werden mussten.

**Insgesamt: 36.370.095 Euro\***  
**Deutsche Sektion: 8.933.060 Euro**  
**Davon öffentliche Mittel des Auswärtigen Amtes: 1.039.560 Euro**  
**für die Hilfe für somalische Flüchtlinge in Äthiopien und Kenia**





**SÜDAFRIKA:** Viele Migranten in den Slums von Johannesburg haben keinen Zugang zur Gesundheitsversorgung. **ÄRZTE OHNE GRENZEN** bietet ihnen medizinische Hilfe an.  
© Jose Cendon



**SÜDSUDAN:** In der Region Abyei versorgt **ÄRZTE OHNE GRENZEN** seit 2006 Mütter und Kinder, da dort die Sterblichkeitsrate besonders hoch ist.  
© Marcell Nimfuehr / MSF

## SÜDAFRIKA

Seitdem **ÄRZTE OHNE GRENZEN** vor mehr als zehn Jahren erstmals in Khayelitsha, einem Township am Rande von Kapstadt, die HIV-Behandlung mit antiretroviralen Medikamenten startete, haben dort mehr als 20.000 HIV-Infizierte die Therapie begonnen. Die Teams konzentrierte sich heute vor allem auf die integrierte Behandlung von HIV und Tuberkulose (TB), da mehr als 70 Prozent der TB-Patienten HIV-positiv sind. Zudem unterstützt **ÄRZTE OHNE GRENZEN** Migranten und Asylsuchende in Musina und Johannesburg.

### Mitfinanziert durch die deutsche Sektion:

- Johannesburg: Ab Mai startete **ÄRZTE OHNE GRENZEN** zwei mobile Kliniken, um den Zugang zur Gesundheitsversorgung für Migranten zu verbessern. Die Teams behandelten vor allem Patienten mit TB, HIV und anderen sexuell übertragbaren Krankheiten oder überwiesen sie an öffentliche Einrichtungen. Eine Klinik wurde im August geschlossen, da sie von weniger Patienten aufgesucht wurde. Im Jahr 2012 werden die Teams die Migranten verstärkt mit mobilen Kliniken aufsuchen und versorgen.

**Insgesamt: 6.875.816 Euro\***  
**Deutsche Sektion: 700.000 Euro**

## SÜDSUDAN

Im Juli 2011 erklärte der Süden seine Unabhängigkeit vom Norden und gründete die Republik Südsudan. Die Kämpfe und Vertreibungen halten an und das jahrzehntelang vernachlässigte Gesundheitssystem bleibt abhängig von externer Hilfe. **ÄRZTE OHNE GRENZEN** arbeitet in acht von zehn Bundesstaaten sowie in der umkämpften Grenzregion Abyei. Die Teams leisten Notfallhilfe, Mutter-Kind-Versorgung und Ernährungshilfe, führen Operationen durch und behandeln Krankheiten wie Tuberkulose, Kala-Azar und Malaria. Im Jahr 2011 führten sie fast 390.000 ambulante Konsultationen durch und behandelten mehr als 26.300 Patienten stationär. Wegen der anhaltenden Notlage wird **ÄRZTE OHNE GRENZEN** auch in Zukunft im Land aktiv sein.

### Mitfinanziert durch die deutsche Sektion:

- Koordination der Aktivitäten in der Hauptstadt Juba.
- Bundesstaat Unity: In der Stadt Bentiu und zwei weiteren Bezirken leistete **ÄRZTE OHNE GRENZEN** medizinische Not- und Ernährungshilfe. Die Teams versorgten mehr als 8.500 mangelernährte Kinder und behandelten rund 7.000 Malaria-Patienten.
- Bundesstaat Warrap: In der Gemeinde Gogrial und im Bezirk Gogrial West versorgte **ÄRZTE OHNE GRENZEN** neben der lokalen Bevölkerung auch Flüchtlinge aus dem Sudan und ehemalige Vertriebene, die in den Südsudan zurückgekehrt waren. Die Teams führten rund 25.600 ambulante Konsultationen durch. Von Mai bis Oktober versorgte **ÄRZTE OHNE GRENZEN** Vertriebene aus der Grenzregion Abyei mit Basismedizin, Zelten und Hygieneartikeln. Viele von ihnen waren infolge von Kämpfen schwer verwundet. Zudem wurde ein Ernährungszentrum eröffnet: Allein im Dezember behandelten die Teams 10.200 schwer mangelernährte Kinder.
- Bundesstaat West-Äquatoria: Aufgrund der sehr hohen Mütter- und Kindersterblichkeitsrate in dieser Region konzentrierten sich die Teams im Krankenhaus von Yambio vor allem auf die Behandlung von Schwangeren und Kindern. Gleichzeitig versorgten sie mehr als 13.800 Malaria-Patienten und führten knapp 120 Operationen durch.

**Insgesamt: 36.468.731 Euro\***  
**Deutsche Sektion: 4.110.000 Euro**  
**Davon öffentliche Mittel des Auswärtigen Amtes: 700.000 Euro**

\* Ausgaben für sämtliche vom internationalen Netzwerk von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** durchgeführten Projekte im jeweiligen Land (siehe Erläuterungen S. 16)



**SWASILAND:** Die Gesundheitshelferin Jabu Shonge versorgt in ihrem Dorf Tuberkulose-Patienten, wie dieses Mädchen, das an resistenter Tuberkulose erkrankt ist. Um mehr Patienten zu erreichen, bildet **ÄRZTE OHNE GRENZEN** in den Dörfern Gesundheitshelfer aus. © Sarah-Eve Hammond / MSF

**TSCHAD:** Mitarbeiter informieren Mütter in der Region Kanem im Schatten einer der wenigen Bäume über ein neues Ernährungsprogramm von **ÄRZTE OHNE GRENZEN**. © Othmar Arnold / MSF

## SWASILAND

Das kleine Königreich im Süden Afrikas weist eine der höchsten HIV-Infektionsraten weltweit auf: Rund ein Viertel der 15- bis 49-Jährigen ist HIV-positiv. Zudem werden jedes Jahr mehr neue Fälle von Tuberkulose (TB) in dem Land bekannt als irgendwo sonst auf der Welt. 80 Prozent der TB-Kranken sind auch HIV-infiziert. Dabei ist die Gesundheitsversorgung in dem Land unzureichend, es mangelt an Personal und Medikamenten. **ÄRZTE OHNE GRENZEN** setzt sich dafür ein, dass möglichst viele HIV-Infizierte und TB-Erkrankte kostenlosen Zugang zu medizinischer Hilfe erhalten. Auch im Jahr 2012 wird **ÄRZTE OHNE GRENZEN** beide Krankheiten dezentral behandeln. Eine besondere Herausforderung bleibt die Behandlung der multiresistenten Tuberkulose.

### Mitfinanziert durch die deutsche Sektion:

- Region Manzini: In der Stadt Matsapha behandelten die Teams 378 neu an TB erkrankte Patienten und 705 HIV-Neuinfizierte. Rund um Mankayane nahmen sie 664 neu erkrankte TB-Patienten auf. Bei rund 60 Patienten wurde multiresistente TB festgestellt und behandelt. Im Laufe der Jahre 2012 und 2013 sollen Teile der Behandlung an die Behörden übergehen.

- Region Shiselweni: Die südliche Region ist die entlegenste des Landes. Die Teams unterstützen die Gesundheitsbehörden bei der integrierten HIV- und TB-Behandlung: Sie testeten rund 24.500 Menschen auf HIV und behandelten rund 13.700 HIV-Infizierte mit antiretroviralen Medikamenten. Sie versorgten im Jahr 2011 auch 1.736 Tuberkulose-Patienten. 137 Menschen wurden wegen multiresistenter TB behandelt. Im September eröffnete **ÄRZTE OHNE GRENZEN** zusammen mit dem Gesundheitsministerium eine Klinik in Nhlngano mit 30 Betten, in der Patienten mit multiresistenter Tuberkulose isoliert behandelt werden können.

**Insgesamt: 9.655.812 Euro\***  
**Deutsche Sektion: 4.360.000 Euro**

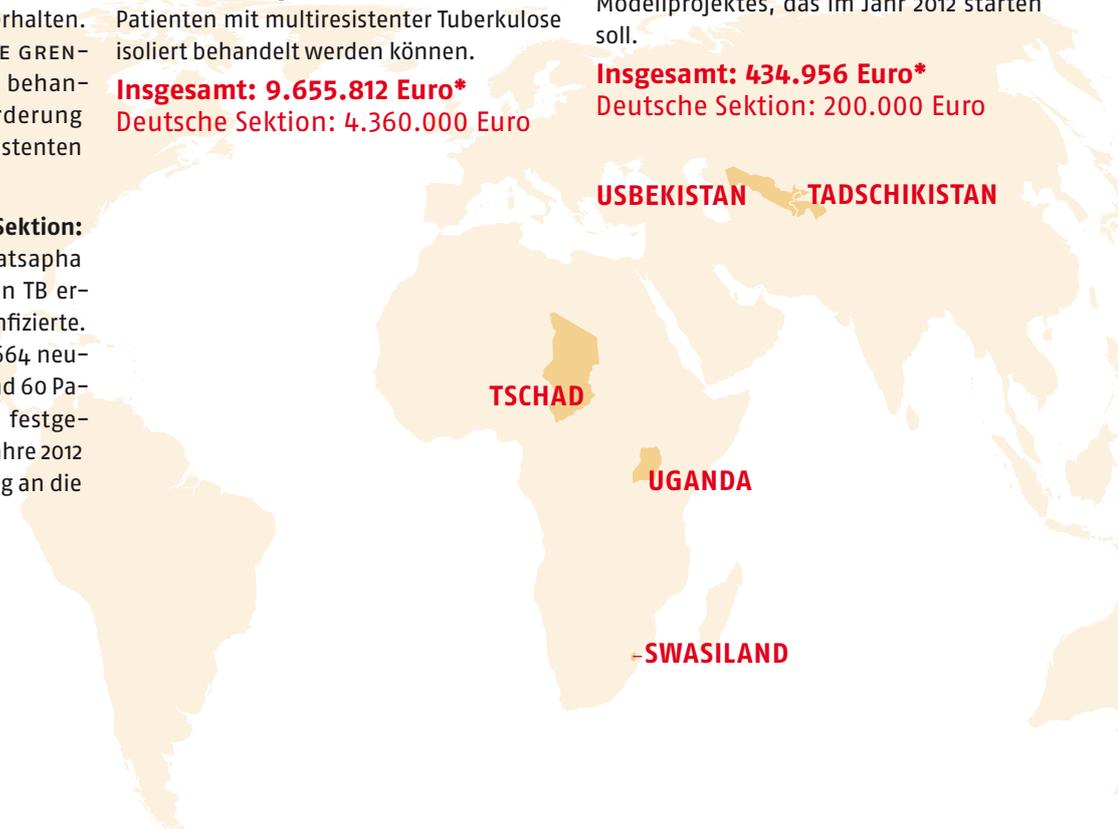
## TADSCHIKISTAN

Immer mehr Menschen erkrankten in Tadschikistan an Tuberkulose (TB) und multi-resistenter TB. **ÄRZTE OHNE GRENZEN** eröffnet deshalb ein neues Projekt, das sich ausschließlich um die besonders schwierige Diagnose und Therapie bei Kindern kümmert. Im Jahr 2011 erschwerten bürokratische Hürden den Start der Kinderstation in einem Krankenhaus in der Hauptstadt.

### Mitfinanziert durch die deutsche Sektion:

- Duschanbe: Aufbau des pädiatrischen Modellprojektes, das im Jahr 2012 starten soll.

**Insgesamt: 434.956 Euro\***  
**Deutsche Sektion: 200.000 Euro**





UGANDA: In der Klinik von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** in Karamoja bekommen werdende Mütter Hilfe. Die Teams führten im Jahr 2011 rund 3.400 Vorsorgeuntersuchungen bei Schwangeren durch. © Maimouna Jallow/MSF

## TSCHAD

Der Tschad gehört zu den ärmsten Ländern weltweit. Die Kinder- und Müttersterblichkeitsraten sind unter den höchsten weltweit. **ÄRZTE OHNE GRENZEN** konzentriert sich deshalb in mehreren Regionen auf die Gesundheit von Müttern und Kindern. Darüber hinaus reagieren die Teams auf Nahrungsmittelengpässe und Epidemien. Mehr über die Aktivitäten von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** im Tschad lesen Sie auf Seite 35.

### Mitfinanziert durch die deutsche Sektion:

- Koordination der Aktivitäten in der Hauptstadt N'Djamena.
- Region Salamat: **ÄRZTE OHNE GRENZEN** unterstützte das Bezirkskrankenhaus in Am Timan und sieben Gesundheitszentren. Die Teams behandelten rund 1.900 Kinder stationär, sie führten mehr als 7.300 vorgeburtliche Untersuchungen durch und versorgten knapp 5.200 mangelernährte Kinder. Zudem impften sie rund 127.850 Kinder gegen Malaria.
- Region Chari Baguirmi: Von Mai bis September behandelten die Teams bei einer Cholera-Epidemie rund 2.730 Patienten.
- Region Hadjer Lamis: Im Januar eröffnete **ÄRZTE OHNE GRENZEN** in Massakory ein neues Projekt für mangelernährte und kranke Kinder. Die Teams behandelten rund 3.200 mangelernährte Kinder und rund 1.200 schwer Mangelernährte. Sie nahmen rund 750 Kinder ins Krankenhaus auf, vor allem wegen Atemwegsinfektionen, Durchfall und schwerer Malaria.

**Insgesamt: 18.210.553 Euro\***

**Deutsche Sektion: 3.000.000 Euro**  
**Davon öffentliche Mittel des Auswärtigen Amtes: 200.000 Euro**

## UGANDA

Die Gesundheitsversorgung in Norduganda hat sich seit den Friedensverhandlungen zwischen der Regierung und der Rebellenarmee Lord's Resistance Army verbessert. Die Behandlung von Tuberkulose (TB) bleibt aber unzureichend: **ÄRZTE OHNE GRENZEN** konzentriert sich deshalb im Norden und Nordwesten verstärkt auf die Therapie dieser Krankheit. Die Teams versorgen auch Opfer sexueller Gewalt und reagieren auf Ausbrüche von Ebola und Gelbfieber.

### Mitfinanziert durch die deutsche Sektion:

- Koordination der Aktivitäten in der Hauptstadt Kampala.
- Kitgum und Lamwo: Die Teams führten insgesamt mehr als 12.000 Konsultationen durch. Eine Klinik, fünf Gesundheitszentren und zwei HIV-Projekte konnten die Teams früher als geplant an die Behörden übergeben, weil diese jetzt mehr in die Gesundheitsversorgung investieren. **ÄRZTE OHNE GRENZEN** konzentrierte sich auf die Behandlung von TB und nahm fast 400 neue Patienten auf.
- Kisubi: Logistik-Training für den Katastrophenfall am Beispiel einer Cholera-Epidemie für 29 **ÄRZTE OHNE GRENZEN**-Mitarbeiter.

**Insgesamt: 7.638.203 Euro\***

**Deutsche Sektion: 875.000 Euro**

## USBEKISTAN

Multiresistente Tuberkulose (TB) breitet sich in Usbekistan weiter aus, da nur zehn Prozent aller Erkrankten Zugang zu Diagnose und Therapie haben. Die Krankheit ist ansteckend und schwer zu heilen. **ÄRZTE OHNE GRENZEN** betreut in der nordwestlich gelegenen Region Karakalpakstan ein umfassendes Programm zur Behandlung von TB und multiresistenter TB. Es umfasst neben der Therapie auch psychologische Beratung, Gesundheitsaufklärung sowie soziale Unterstützung. Die begleitenden Maßnahmen sollen den Patienten helfen, die anstrengende Behandlung durchzuhalten. Mehr über die Aktivitäten in Usbekistan lesen Sie auf Seite 36.

### Mitfinanziert durch die deutsche Sektion:

- Region Karakalpakstan: **ÄRZTE OHNE GRENZEN** weitete im Jahr 2011 die Behandlung von TB-Patienten von zwei auf fünf der 16 Bezirke aus. Die Anzahl der Patienten stieg fast um das Dreifache. Zum Jahresende waren 195 TB-Patienten sowie 778 Patienten mit multiresistenter TB in Behandlung. Die ambulante Versorgung wurde weiter ausgebaut, da sie besser angenommen wird. Von 2012 bis 2014 ist geplant, das Projekt auch auf die anderen elf Bezirke auszuweiten.

**Insgesamt: 5.165.942 Euro\***

**Deutsche Sektion: 1.300.000 Euro**

\* Ausgaben für sämtliche vom internationalen Netzwerk von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** durchgeführten Projekte im jeweiligen Land (siehe Erläuterungen S. 16)



ZENTRALAFRIKANISCHE REPUBLIK:  
Die Krankenschwester Orla Condren  
bei der morgendlichen Visite im  
Krankenhaus von Zémio. © Sarah Elliott



## DIE DEUTSCHE SEKTION VON ÄRZTE OHNE GRENZEN FINANZIERT IM JAHR 2011 PROJEKTE IN FOLGENDEN LÄNDERN MIT EINEM BETRAG UNTER 200.000 EURO

- **Griechenland:** insgesamt 503.530 Euro, dt. Sektion 6.000 Euro – Medizinische Hilfe für Migranten und Flüchtlinge
- **Honduras:** insgesamt 720.736 Euro, dt. Sektion 2.000 Euro – Medizinische und psychologische Hilfe für Opfer von Straßengewalt und sexueller Gewalt
- **Italien (Lampedusa):** insgesamt 464.983 Euro, dt. Sektion 4.000 Euro – Medizinische Hilfe für Migranten und Flüchtlinge
- **Kolumbien:** insgesamt 10.424.969 Euro, dt. Sektion 5.000 Euro – Psychologische und medizinische Hilfe für Überlebende von Gewalt, Hilfe für Mütter und Schwangere, Screening auf die Tropenkrankheit Chagas
- **Mali:** insgesamt 4.719.120 Euro, dt. Sektion 16.000 Euro – Gesundheitsversorgung für Kinder und Schwangere sowie Behandlung von Malaria und Mangelernährung
- **Palästinensische Autonomiegebiete:** insgesamt 4.092.881 Euro, dt. Sektion 7.000 Euro – Lieferungen lebenswichtiger Medikamente an die Kardiologie des Al-Shifa-Krankenhauses
- **Philippinen:** insgesamt 145.576 Euro, dt. Sektion 3.000 Euro – Medizinische Hilfe für Überlebende der Überschwemmungen im Norden der Insel Luzon
- **Sudan:** insgesamt 9.348.782 Euro, dt. Sektion 60.000 Euro – Behandlung der Tropenkrankheit Kala-Azar im Bundesstaat Gedaref
- **Syrien:** insgesamt 1.971.442 Euro, dt. Sektion 2.000 Euro – Hilfslieferungen mit Medikamenten und medizinischem Gerät an Krankenhäuser
- **Türkei:** insgesamt 1.417.259 Euro, dt. Sektion 10.000 Euro – Medizinische und psychologische Hilfe für Überlebende des Erdbebens in der östlichen Provinz Van

## ZENTRALAFRIKANISCHE REPUBLIK

Im Jahr 2011 sind in dem Land besonders viele Menschen an Malaria, HIV/Aids und Tuberkulose (TB) gestorben. Nach Angaben der Weltgesundheitsorganisation liegt die Lebenserwartung der Menschen bei nur 48 Jahren. Gleichwohl ist das Engagement der internationalen Gemeinschaft und der Regierung erschreckend gering. Auch die anhaltenden Kämpfe und Vertreibungen in sieben Provinzen sowie das zerrüttete Gesundheitssystem tragen dazu bei, dass die Sterblichkeitsrate sehr hoch ist. ÄRZTE OHNE GRENZEN arbeitet seit 15 Jahren im Land und war im Jahr 2011 in fünf der 17 Provinzen tätig. Die Teams behandelten fast 495.000 Kranke ambulant, 24.800 Menschen stationär und versorgten knapp 212.900 Malaria-Patienten. Ende des Jahres 2011 veröffentlichte ÄRZTE OHNE GRENZEN einen Bericht über die chronische medizinische Notlage in der Zentralafrikanischen Republik.

### Mitfinanziert durch die deutsche Sektion:

- Koordination der Aktivitäten in Bangui.
- Provinz Ouham: In den Städten Boguila, Kabo und Batangafo führten die Teams rund 16.700 Konsultationen durch, nahmen 940 Patienten in Krankenhäuser auf und halfen monatlich bei mehr als 180 Geburten. In Maitikoulou gelang es ÄRZTE OHNE GRENZEN nach dreijährigem Engagement, die Schlafkrankheit unter Kontrolle zu bringen, die Verbreitung liegt jetzt

bei unter 0,5 Prozent. Zudem führten die Teams in Maitikoulou rund 35.000 vorgeburtliche Untersuchungen durch. ÄRZTE OHNE GRENZEN schloss dort einige Gesundheitsposten und übergab die Arbeit im Krankenhaus an die nationalen Behörden.

- Provinz Haut Mbomou: In der Stadt Zémio, die an der Grenze zur Demokratischen Republik Kongo liegt, versorgten die Teams die lokale Bevölkerung, intern Vertriebene und Flüchtlinge aus der Demokratischen Republik Kongo. Sie führten rund 31.000 ambulante Untersuchungen durch. Ende Oktober begannen sie damit, mehr als 330 Patienten zu behandeln, die gleichzeitig an HIV/Aids und TB erkrankt waren. Fast 265 von ihnen erhielten antiretrovirale Medikamente. Ab Dezember begannen die Teams damit, Schwangere auf den HI-Virus zu testen. Es ist geplant, die HIV/TB-Therapie im Jahr 2012 auszubauen.

**Insgesamt: 17.402.456 Euro\***  
**Deutsche Sektion: 4.750.000 Euro**  
**Davon öffentliche Mittel des Auswärtigen Amtes: 800.000 Euro**

## ZENTRALAFRIKANISCHE REPUBLIK

\* Ausgaben für sämtliche vom internationalen Netzwerk von ÄRZTE OHNE GRENZEN durchgeführten Projekte im jeweiligen Land (siehe Erläuterungen S.16)



TÜRKEI: Nach den Erdbeben im Osten des Landes im Oktober und November 2011 versorgte **ÄRZTE OHNE GRENZEN** die Überlebenden psychologisch und verteilte zusammen mit lokalen Organisationen Winterzelte und Kochgeschirr. © MSF



**ÄRZTE OHNE GRENZEN** unterstützte eine Demonstration in Neu-Delhi gegen Regelungen der Europäischen Union, die den Zugang zu günstigen, lebensnotwendigen Medikamenten erschweren. Millionen HIV-, Malaria- und Tuberkulose-Patienten auf der ganzen Welt sind auf bezahlbare Medikamente angewiesen. © Mudit Mathur

### INTERNATIONALER FONDS

Der internationale Fonds wird zur Förderung von innovativen Projekten des internationalen Netzwerkes von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** im operationalen und medizinischen Bereich genutzt.

- Im Jahr 2011 gingen die Mittel unter anderem an ein Projekt in Nigeria zur Behandlung von Kindern mit schwerer Bleivergiftung aufgrund der hohen Umweltbelastungen durch den lokalen Bergbau, an ein Projekt in der Zentralafrikanischen Republik, das mit Hilfe mobiler Kliniken Screenings auf die Schlafkrankheit durchführt und an eine Studie zur Wirksamkeit eines neuen Malaria-Medikaments.

**Insgesamt: 1.064.060 Euro\***  
**Deutsche Sektion: 69.373 Euro**

### MEDIKAMENTENKAMPAGNE\*\*

Patienten können nur angemessen behandelt werden, wenn sie Zugang zu den dafür notwendigen Medikamenten haben. Bei Krankheiten, die vor allem in ärmeren Ländern vorkommen, ist dies oft nicht gewährleistet, weil es sich für Pharmafirmen nicht lohnt, dort zu investieren. Daher betreibt **ÄRZTE OHNE GRENZEN** seit 1999 eine internationale Kampagne, die sich für die Erforschung vernachlässigter Krankheiten und für einen besseren Zugang zu Medikamenten für Patienten in ärmeren Ländern einsetzt.

Die deutsche Sektion hat im Rahmen der internationalen Kampagne 2011 zwei Studien veröffentlicht: In der Studie „Forschungszweig Deutschland“ analysiert **ÄRZTE OHNE GRENZEN** die im Vergleich zu anderen europäischen Regierungen geringen Forschungsinvestitionen der Bundesregierung auf dem Gebiet der vernachlässigten Krankheiten. Die Broschüre „Forschung für vernachlässigte Krankheiten“ plädiert für eine nachhaltige öffentliche Forschungsförderung in Deutschland. Diese Broschüre wurde gemeinsam mit der BUKO Pharmakampagne, dem Evangelischen Entwicklungsdienst und Universities Allied for Essential Medicines erstellt.

Trotz erster positiver Signale von Seiten des Bundesministeriums für Bildung und Forschung, dessen Förderkonzept u.a. eine finanzielle Unterstützung der **INITIATIVE FÜR MEDIKAMENTE GEGEN VERNACHLÄSSIGTE KRANKHEITEN (DNDi)\*\*\*** vorsieht, bedarf es noch einer deutlichen Verstärkung der Forschungsaktivitäten.

**Insgesamt: 4.001.000 Euro\***  
**Deutsche Sektion: 162.038 Euro**

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

Im Jahr 2003 gründeten **ÄRZTE OHNE GRENZEN** und fünf öffentliche Forschungsinstitutionen die Initiative für Medikamente gegen vernachlässigte Krankheiten (DNDi). **ÄRZTE OHNE GRENZEN** ist seitdem Mitglied im Vorstand der Initiative. Der Bedarf an kostengünstigen und angepassten Medikamenten gegen Krankheiten wie Leishmaniose, Schlafkrankheit und Chagas, aber auch für HIV-infizierte Kinder ist nach wie vor groß. DNDi plant, bis 2018 elf bis 13 neue Therapien gegen diese Krankheiten zu entwickeln.

- 2011 konnte DNDi bereits die sechste Therapie einführen: eine 12,5 mg Tablette des Wirkstoffs Benznidazol für Kinder mit der Chagas-Krankheit. Zuvor musste die Tablette mit der Erwachsenenendosis in kleine Stücke zerteilt werden. Die neue Dosierung erleichtert nun die Behandlung der kleinen Patienten.

- Im Jahr 2011 stellte das Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) erstmals Forschungsgelder für vernachlässigte Krankheiten zur Verfügung. DNDi hat sich bei der Ausschreibung beworben und wird nun über vier Jahre mit acht Millionen Euro finanziell gefördert.

**Insgesamt: 3.157.418 Euro\***  
**Deutsche Sektion: 39.444 Euro**

\*\* Englisch: Access Campaign

\*\*\* Drugs for Neglected Diseases initiative

# Projektbeispiele:

# ZIELE, PLANUNG UND USBEKISTAN: KARAKALPAKSTAN

## Behandlung von Tuberkulose-Patienten

**Budget 2011: 4.400.000 Euro**

Davon u.a.: Medikamente und Nahrungsmittel: 1.900.000 Euro

Internationale Mitarbeiter: 782.000 Euro

Nationale Mitarbeiter: 902.000 Euro

Logistik/Sanitäreanlagen: 112.000 Euro

Projektbeginn: 1997



Hausbesuch bei einer Tuberkulose-Patientin © Natalia Sergeeva/MSF

### AUSGANGSLAGE

In vielen Ländern, in denen **ÄRZTE OHNE GRENZEN** aktiv ist, leiden Menschen unter Tuberkulose (TB). Die Krankheit wird von der Forschung vernachlässigt, die einzig verfügbaren Therapien sind daher veraltet. Gleichzeitig bilden sich immer mehr Resistenzen gegen diese Medikamente. **ÄRZTE OHNE GRENZEN** hat die Behandlung der TB, und vor allem der multiresistenten TB (MDR-TB), daher zu einem Schwerpunkt der Arbeit erklärt\* und kämpft für mehr Forschung und Entwicklung auf diesem Gebiet. In der autonomen Region Karakalpakstan in Usbekistan ist der Anteil an MDR-TB unter den TB-Patienten mit der höchste weltweit. Nur zehn Prozent der Erkrankten werden im nationalen Gesundheitssystem behandelt.

Für Patienten mit MDR-TB existiert nur eine wenig wirksame Therapie, die etwa zwei Jahre lang dauert und mit sehr starken Nebenwirkungen verbunden ist. Viele Patienten brechen die Therapie daher frühzeitig ab. Dadurch besteht die Gefahr, dass sich noch resistenter Formen der Krankheit herausbilden und verbreiten, die mit keinem der gängigen Medikamente mehr behandelt werden können.

### ZIEL DES PROJEKTES

Durch eine vorwiegend ambulante Versorgung in allen Distrikten Karakalpakstans sollen in Zusammenarbeit mit den Gesundheitsbehörden und anderen Partnern möglichst viele TB-Erkrankte (nicht-resistente und resistente Formen) Zugang zu einer schnellen Diagnose und Therapie erhalten. **ÄRZTE OHNE GRENZEN** plant, bis zum Jahr 2016 in allen Distrikten der Region die Versorgung der TB-Patienten sicherzustellen und damit die TB-Epidemie in Karakalpakstan einzudämmen. Neben der dezentralen ambulanten Behandlung soll eine gezielte Unterstützung der Patienten dabei helfen, dass Erkrankte eine Therapie beginnen und durchhalten können. Durch öffentliche Aufklärung und Information sollen die Standards der Behandlung von TB im zentralasiatischen Raum insgesamt verbessert werden.

### WICHTIGSTE AKTIVITÄTEN 2011

- Aufnahme von 757 neuen TB-Patienten, die mit einer Therapie begannen, davon 385 mit MDR-TB.
- Ausweitung der Aktivitäten von drei auf insgesamt sechs Distrikte: Karausyak, Taktakupir, Khodjeily, Takhiatash, Kegeily und Nukus rayon.
- Einführung eines neuen und wesentlich schnelleren Diagnoseverfahrens.

- Ausweitung der psychosozialen Unterstützung der Patienten bei der schwierigen und langwierigen Therapie sowie Überzeugung der Gesundheitsbehörden, diese ebenfalls in ihre TB-Programme zu integrieren.
- Erfolgreiche Durchführung eines Symposiums mit allen TB-Akteuren im zentralasiatischen Raum.

### WAS IST 2012 GEPLANT?

- Weiterführung der TB-Behandlung in den sechs Distrikten und Beginn in weiteren zwei Distrikten, um damit 751.000 Menschen zu erreichen – die Hälfte der Gesamtbevölkerung in Karakalpakstan.
- Übergabe der Versorgung der Patienten in Karausyak und Taktakupir an die Gesundheitsbehörden unter der Voraussetzung, dass ein vorher festgelegter Qualitätsstandard erreicht wird.
- Ausweitung des schnelleren Diagnoseverfahrens auf acht Projekte.
- Ausbau der ambulanten Versorgung der TB-Patienten.
- Ausbau der Unterstützungsmaßnahmen für die Patienten: Aufklärungsmaßnahmen, finanzielle Unterstützung, Essenspakete, Transport vom Wohnort zur Klinik und zurück, Boni für Einhaltung aller Therapievorschriften und psychologische Begleitung der Patienten während des gesamten Therapiezeitraums.

**Geplantes Budget für 2012:  
5.400.000 Euro**

\* Ausführliche Informationen zur Strategie des operationalen Zentrums Amsterdam für die Jahre 2011–2014 finden Sie hier:

[www.aerzte-ohne-grenzen.de/strategie-2011-2014](http://www.aerzte-ohne-grenzen.de/strategie-2011-2014)

# UMSETZUNG

## TSCHAD: AM TIMAM UND SALAMAT-REGION

Versorgung von Frauen und Kindern sowie HIV- und Tuberkulose-Patienten

**Budget 2011: 2.397.000 Euro**

Davon u.a.: Medikamente und Nahrungsmittel: 577.900 Euro

Internationale Mitarbeiter: 542.000 Euro

Nationale Mitarbeiter: 547.000 Euro

Logistik/Sanitäranlagen: 65.000 Euro

Projektbeginn: 2010



Kinder werden gewogen und auf Mangelernährung untersucht © Catherine Robinson/MSF

### AUSGANGSLAGE

Der Tschad ist eines der ärmsten Länder weltweit, die Lebenserwartung liegt bei etwa 43 Jahren, die Kinder- und Müttersterblichkeit ist sehr hoch. Es kommt immer wieder zu Ausbrüchen von Cholera, Masern und Meningitis. **ÄRZTE OHNE GRENZEN** betreibt in vielen Teilen des Landes Projekte. Aufgrund von Dürren und Überschwemmungen kommt es im ganzen Land regelmäßig zu Ernteausfällen und in der Folge zu Mangelernährung. Im Jahr 2011 waren die Ernten sogar noch schlechter als im Jahr zuvor. Im Osten des Landes leiden die Menschen seit Jahren unter Kämpfen zwischen verschiedenen bewaffneten Gruppen, die Sicherheitslage ist dort auch für Hilfsorganisationen sehr schwierig. In der Salamat-Region, einem sehr armen Landesteil im Südosten, leben viele Flüchtlinge aus den Nachbarländern und intern Vertriebene, was die Ernährungssituation noch erschwert. Die Gesundheitsversorgung ist hier besonders schlecht, die Frauen entbinden ihre Kinder ohne medizinische Hilfe zu Hause und viele Kinder leiden unter Mangelernährung. Viele Menschen suchen Zuflucht in der größten Stadt der Region, Am Timam, wo die Lebenssituation ebenfalls schwer und die medizinische Versorgung unzureichend ist.

### ZIEL DES PROJEKTES

Die Hilfe in Konfliktgebieten sowie für Vertriebene und Flüchtlinge zählt zu den wichtigsten strategischen Zielen der Arbeit von **ÄRZTE OHNE GRENZEN**. Die Versorgung in einem Krankenhaus in der Stadt Am Timam und in etlichen Gesundheitszentren in der ländlichen Umgebung richtet sich vor allem an schwangere Frauen und Kinder, um deren hohe Sterberate in der Region zu senken. Zudem behandeln die Teams Tuberkulose-Erkrankte und HIV-infizierte Menschen, die sonst kaum Hilfe bekommen. Das Team in Am Timam soll auch auf Epidemien in der Region reagieren. Durch öffentliche Berichte über die Arbeit in Am Timam soll die Aufmerksamkeit weltweit auf die Situation der Menschen in dieser Region erhöht werden.

### WICHTIGSTE AKTIVITÄTEN 2011

- 1.907 Aufnahmen von Kindern unter fünf Jahren in die Kinderstation mit 50 Betten im Krankenhaus von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** in Am Timam.
- Durchführung von 7.300 vorgeburtlichen Untersuchungen und Begleitung von 1.800 Geburten.
- Behandlung von 94 HIV-Patienten. Das Programm startete später als geplant, da Laborausstattung verspätet geliefert wurde. Ursprünglich war geplant, mehr als 300 HIV-Patienten zu behandeln.
- Aufnahme von 88 neuen TB-Patienten.

- Versorgung von 5.185 mangelernährten Kindern mit therapeutischer Fertignahrung – doppelt so viele wie geplant, da Kinder in Folge eines Masern-Ausbruchs verstärkt mangelernährt waren und neue Ernährungszentren eröffnet wurden.
- Impfung von rund 130.000 Kindern nach einem Masern-Ausbruch.
- Behandlung von 765 Cholera-Patienten.

### WAS IST 2012 GEPLANT?

- Fortführung des Programms wie im Jahr 2011, da nach wie vor die medizinische Versorgung vor allem für die bedürftigsten Bevölkerungsgruppen wie Frauen und Kinder nicht anderweitig gedeckt ist. Weder die öffentlichen Gesundheitsbehörden noch andere Organisationen sind in der nach wie vor unsicheren Region ausreichend aktiv.
- Ausbau des Kreißsaals in Am Timam, da dieser bisher in einem provisorischen Raum untergebracht ist, der sich nicht durch Vorhänge teilen lässt. Durchschnittlich finden täglich fünf bis sechs Geburten statt.
- Erneuerung der Krankenhausapotheke in Am Timam und Einbau eines Kühlsystems, da in der Apotheke bisher Temperaturen von bis zu 50 Grad Celsius herrschen.
- Témoignage: Öffentlichkeitsarbeit zu der Situation der Menschen in Am Timam und der Salamat-Region.

**Geplantes Budget für 2012:  
2.500.000 Euro**

# FINANZIELLER ÜBERBLICK

Im Jahr 2011 konnte **ÄRZTE OHNE GRENZEN** wieder hohe Einnahmen erzielen und mehr Geld für die Projekte zur Verfügung stellen als jemals zuvor. Geprägt war das Jahr von der Krise in Somalia und der erneuten großen Hilfsbereitschaft unserer Spenderinnen und Spender für die Menschen in Katastrophengebieten. Die Einnahmen lagen insgesamt bei 78,5 Millionen Euro, die Ausgaben für Projekte bei 78,1 Millionen Euro.

## WO KOMMT DAS GELD HER?

Die Einnahmen setzen sich aus privaten Spenden sowie Bußgeldern, Erbschaften und Mitgliedsbeiträgen, aus öffentlichen Fördermitteln und sonstigen Erträgen zusammen. Auch wenn sie im Vergleich zum Vorjahr um knapp elf Millionen Euro zurückgingen, sind sie dennoch höher als erwartet. Das Jahr 2010 stellte aufgrund überdurchschnittlich hoher Spenden für Haiti und Pakistan eine Ausnahme dar. Die privaten Spenden und Zuwendungen liegen mit 71,4 Millionen Euro um 11,6 Millionen Euro unter dem Ergebnis des Jahres 2010. Die öffentlichen Fördermittel und die sonstigen Erträge sind jeweils leicht auf 3,0 Millionen Euro (2010: 2,8 Millionen Euro) bzw. 4,1 Millionen Euro (2010: 3,6 Millionen Euro) gestiegen. Zusätzlich zählen auch 10,5 Millionen Euro Spenden zum Ertrag 2011, die 2010 eingenommen, aber nicht im selben Jahr verbraucht und damit im Jahresabschluss 2010 nicht als Ertrag ausgewiesen wurden.

Einnahmen	2011		2010	
	Mio. EUR	%	Mio. EUR	%
Private Spenden	64,8	82,6%	77,4	86,6%
Bußgelder/Erbschaften/ Mitgliedsbeiträge	6,6	8,4%	5,6	6,3%
	<b>71,4</b>	<b>91,0%</b>	<b>83,0</b>	<b>92,9%</b>
Öffentliche Fördermittel	3,0	3,8%	2,8	3,1%
Sonstige Erträge	4,1	5,2%	3,6	4,0%
<b>Summe Einnahmen</b>	<b>78,5</b>	<b>100,0%</b>	<b>89,4</b>	<b>100,0%</b>
Spenden aus 2010, verbraucht 2011	10,5	-	-10,5	-
<b>Summe Erträge</b>	<b>89,0</b>	-	<b>78,9</b>	-

Einnahmen-Entwicklung 2005 – 2011



## 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 lag im Jahr 2011 mit 71,4 Millionen Euro bei 91%. Die Anzahl der Spender ist im Vergleich zum Vorjahr um fast 65.000 auf rund 385.000 zurückgegangen, weil viele der Spender, die im Jahr 2010 für Haiti und Pakistan gespendet hatten, keine Folge-spende geleistet haben. Der Anteil der zweckgebundenen Spenden an den gesamten privaten Spenden und Zuwendungen betrug 14%, allein 12% waren zweckgebundene Spenden für die Krise in Somalia. Der allergrößte Teil der Spenden war jedoch frei verfügbar und eröffnet so **ÄRZTE OHNE GRENZEN** die Möglichkeit, sie dort einzusetzen, wo die Not am größten ist.

Private Spenden und Zuwendungen (in Mio. EUR)	2011	2010
Bestandsspender	41,3	41,8
Neuspender	19,7	31,3
Sonstige private Zuwendungen	10,4	9,9
	<b>71,4</b>	<b>83,0</b>

**ÄRZTE OHNE GRENZEN** unterscheidet Bestandsspender, die uns im Berichtsjahr bereits zum wiederholten Mal unterstützten, und Neuspender, die erstmals für **ÄRZTE OHNE GRENZEN** spendeten. Die Bestandsspender unterstützten uns im Jahr 2011 mit 41,3 Millionen Euro und damit fast so umfangreich wie im Vorjahr. Bei den Neuspendern liegen wir mit 19,7 Millionen Euro um 11,6 Millionen Euro unter den Einnahmen des Vorjahres. Bei den sonstigen privaten Zuwendungen (Erbschaften, Bußgelder, Zuwendungen von Stiftungen, Firmen und Benefizaktionen) wurden 0,5 Millionen Euro mehr erzielt.

## ÖFFENTLICHE FÖRDERMITTEL

Das Auswärtige Amt unterstützte die Arbeit von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** im Jahr 2011 mit insgesamt 3,0 Millionen Euro, wobei das Geld erneut ausschließlich an Projekte in Afrika ging – nach Äthiopien, in die Demokratische Republik Kongo, nach Kenia, in den Südsudan, in den Tschad und in die Zentralafrikanische Republik. Überwiegend wurde die medizinische Versorgung von Vertriebenen und Flüchtlingen aus Regionen mit bewaffneten Konflikten finanziert.

## SONSTIGE ERTRÄGE

Die sonstigen Erträge sind vor allem Einnahmen aus Zinserträgen, Kostenerstattungen und Firmen-Kooperationen. Sie stiegen um 0,5 Millionen Euro auf 4,1 Millionen Euro.

## WO GEHT DAS GELD HIN?

Insgesamt wurden 88,3 Millionen Euro für die Projekte\* des internationalen Netzwerkes, Témoignage\*\*, Verwaltung, Werbung und allgemeine Öffentlichkeitsarbeit verwendet. Der größte Teil der Mittel floss auch 2011 in die Projekte. Im Vergleich zum Vorjahr gab es dabei einen Anstieg um 7,1 Millionen Euro. Vor allem in Somalia und Haiti konnte aufgrund des hohen Spendenaufkommens 2011 und der Verwendung der im Jahr 2010 noch nicht verbrauchten Spenden der hohe Projektbedarf mitfinanziert werden. Um die Absicherung der Kosten für den Standort Deutschland weiterhin für sechs Monate zu gewährleisten, wurden den Rücklagen 0,7 Millionen Euro zugeführt.

## AUSGABEN FÜR PROJEKTARBEIT

Insgesamt verwendete die deutsche Sektion von ÄRZTE OHNE GRENZEN 79,3 Millionen Euro für satzungsgemäße Aufgaben. Das sind rund 90% aller Ausgaben. Damit liegen wir wieder über unserem international selbstgesteckten Ziel von mindestens 80%. 78,1 Millionen Euro flossen in die medizinische Nothilfe in 46 Ländern. Dazu gehört die Steuerung und Betreuung der Projekte sowie die Förderung und Implementierung von wirksameren und bezahlbaren Medikamenten. Die größten Summen gingen in Länder mit lang anhaltenden Krisen wie Haiti, Somalia und die D. R. Kongo. 1,2 Millionen Euro wurden für Témoignage\*\* aufgewendet.

## AUSGABEN FÜR ALLGEMEINE VERWALTUNG UND ALLGEMEINE ÖFFENTLICHKEITSARBEIT

Der Anteil der Ausgaben für allgemeine Öffentlichkeitsarbeit und Verwaltung betrug 2,1%, damit wurden 1,9 Millionen Euro für die Personal- und Finanzverwaltung, den Vorstand, die Geschäftsführung, Teile des Internetauftritts und des Jahresberichts sowie für das Sekretariat aufgewendet. Inbegriffen sind auch die anteiligen Kosten für das internationale Büro des Netzwerkes von ÄRZTE OHNE GRENZEN in Genf.

## AUSGABEN FÜR SPENDENWERBUNG UND SPENDENVERWALTUNG

In der Spendenabteilung werben wir Interessenten dafür, die medizinische Nothilfe von ÄRZTE OHNE GRENZEN zu unterstützen. Dies geschieht zum Beispiel durch Spenderbriefe und Standwerbung. Wir betreuen unsere Spender indem wir sie u.a. über unsere Arbeit informieren und sie um weitere Spenden bitten, vor allem mit dem Spendermagazin AKUT. Für die Spendenwerbung und -verwaltung wurden im Jahr 2011 7,1 Millionen Euro ausgegeben, 0,8 Millionen Euro mehr als im Vorjahr. Der Grund für den Anstieg um rund 13% sind die geplanten Mehrkosten für die Spenderbindung und -werbung. Konkret sind sie u.a. durch Briefe an Bestandsspender entstanden, deren Anzahl durch die Haiti-Katastrophe im Jahr zuvor stark angestiegen ist. Der Anteil der Ausgaben für Spendenwerbung und -verwaltung an den Gesamtausgaben betrug 8,1% und liegt somit um 0,3% höher als 2010. Es bleibt unser Anliegen, die Ausgaben der Spendenabteilung so gering wie möglich zu halten.

### Ausgaben nach Spendergruppen

Die Ausgaben für die Bestandsspender stiegen 2011 um 0,2 Millionen Euro gegenüber dem Vorjahr auf 1,9 Millionen Euro. Sie beinhalteten v.a. die Produktions- und Versandkosten für das Spendermagazin AKUT, das viermal im Jahr erscheint, und für Briefe an Spender, die uns seit längerem nicht gespendet haben. Ein Viertel der Gesamtkosten für diese Produkte (1,3 Millionen Euro) wird dem Bereich Témoignage\*\* zugerechnet. Um Neuspender zu gewinnen, wendeten wir 4,2 Millionen Euro für Spenderbriefe und weitere Werbemaßnahmen auf – 0,3 Millionen Euro mehr als im Vorjahr. Ziel ist es, die Zahl unserer Unterstützer zu erhöhen und damit die Einnahmen langfristig zu steigern. Die Aufwendungen für die sonstigen privaten Zuwendungen stiegen um 0,3 Millionen Euro bei gleichzeitigem Wachstum der Zuwendungen um 0,5 Millionen Euro.

### Ausgaben und Einnahmen im Vergleich

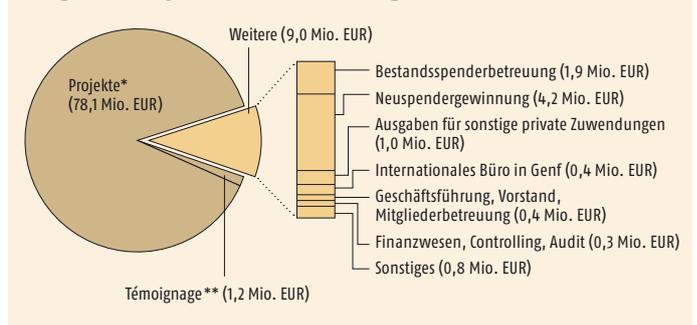
Den Einnahmen aus privaten Spenden und Zuwendungen in Höhe von insgesamt 71,4 Millionen Euro (2010: 83,0 Millionen Euro) standen die Ausgaben der Spendenwerbung und -verwaltung von 7,1 Millionen Euro (2010: 6,3 Millionen Euro) gegenüber. Für jeden gespendeten Euro wurden in der Spendenabteilung zehn Cent aufgewendet. Im Jahr zuvor waren es acht Cent. In Jahren, in denen Katastrophen eine hohe mediale Aufmerksamkeit erlangen wie im Jahr 2010 (Haiti und Pakistan) und 2011 (Somaliakrise) erfordert der verhältnismäßig hohe Anteil an spontanen Spenden weniger Werbemittel als in Jahren mit weniger stark beachteten Katastrophen.

Ausgaben	2011		2010	
	Mio. EUR	%	Mio. EUR	%
Projekte*	78,1	88,4%	71,0	88,5%
Témoignage**	1,2	1,4%	1,2	1,5%
<b>Summe Satzungsaufwendungen</b>	<b>79,3</b>	<b>89,8%</b>	<b>72,2</b>	<b>90,0%</b>
<hr/>				
Spendenverwaltung und -werbung	7,1	8,1%	6,3	7,8%
Allgemeine Verwaltung/ Allgemeine Öffentlichkeitsarbeit	1,9	2,1%	1,7	2,2%
<b>Summe Aufwendungen</b>	<b>88,3</b>	<b>100,0%</b>	<b>80,2</b>	<b>100,0%</b>
<hr/>				
Veränderung Rücklagen	0,7		-1,3	

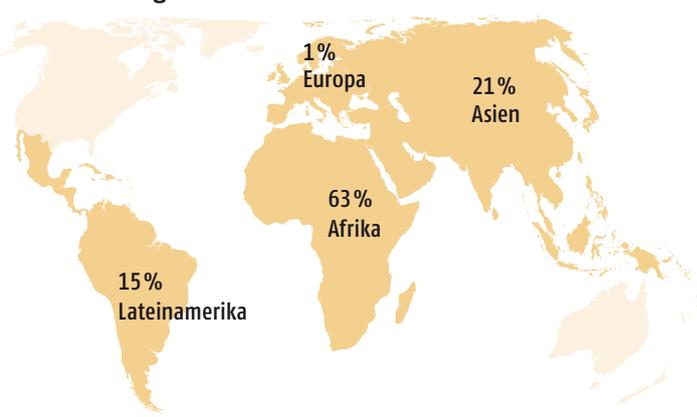
### Unterstützung nach Projektländern (3,0 Mio. EUR und mehr)

Haiti	10.500.000 €
Somalia	8.933.060 €
D. R. Kongo	7.300.000 €
Zentralafrikanische Republik	4.750.000 €
Swasiland	4.360.000 €
Myanmar (Birma)	4.150.000 €
Südsudan	4.110.000 €
Pakistan	3.620.000 €
Tschad	3.000.000 €

### Ausgaben Projekte und Verwaltung



### Unterstützung nach Kontinenten



Ausgaben für Spendenwerbung und -verwaltung (in Mio. EUR)	2011	2010
Bestandsspender	1,9	1,7
Neuspender	4,2	3,9
Sonstige private Zuwendungen	1,0	0,7
<b>Summe</b>	<b>7,1</b>	<b>6,3</b>

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

\*\* Aus dem Französischen: Zeugnis ablegen. Das Berichten über die Situation in den Einsatzländern gehört zu den satzungsgemäßen Aufgaben von ÄRZTE OHNE GRENZEN.

# JAHRESABSCHLUSS 2011

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

## BILANZ ZUM 31. DEZEMBER 2011

AKTIVA	31.12.2011 EUR	31.12.2010 EUR	PASSIVA	31.12.2011 EUR	31.12.2010 EUR
<b>A. ANLAGEVERMÖGEN</b>			<b>A. RÜCKLAGEN</b>		
I. Immaterielle Vermögensgegenstände			Freie Rücklage		
1. Entgeltlich erworbene Software	39.738,53	55.714,60	Vortrag zum 1. Januar	6.767.315,00	8.056.646,18
2. Geleistete Anzahlungen	235.706,29	0,00	Entnahmen	0,00	-1.289.331,18
	275.444,82	55.714,60	Einstellungen	734.572,66	0,00
II. Sachanlagen			Stand am 31. Dezember	7.501.887,66	6.767.315,00
Büro- und Geschäftsausstattung	179.384,40	116.174,83			
	454.829,22	171.889,43	<b>B. NOCH NICHT VERBRAUCHTE SPENDENMITTEL</b>		
<b>B. UMLAUFVERMÖGEN</b>			Noch nicht satzungsgemäß verwendete Spenden	0,00	10.544.369,07
I. Forderungen und sonstige Vermögensgegenstände			Noch nicht satzungsgemäß verwendete Erbschaften	1.595.838,93	520.214,71
1. Forderungen gegen andere MSF-Büros	1.079.133,68	504.637,59		1.595.838,93	11.064.583,78
2. Forderungen aus Erbschaften	1.595.838,93	520.214,71	<b>C. RÜCKSTELLUNGEN</b>		
3. Übrige Forderungen	265.655,43	210.862,10	Sonstige Rückstellungen	390.000,00	421.000,00
	2.940.628,04	1.235.714,40			
II. Wertpapiere			<b>D. VERBINDLICHKEITEN</b>		
Sonstige Wertpapiere	54.891,82	56.432,43	1. Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	481.850,38	349.753,67
III. Kassenbestand und Guthaben bei Kreditinstituten	16.232.441,98	20.153.847,02	2. Verbindlichkeiten gegenüber anderen MSF-Büros	9.745.374,25	2.992.271,63
	19.227.961,84	21.445.993,85	3. Sonstige Verbindlichkeiten	32.217,51	86.223,07
<b>C. RECHNUNGSABGRENZUNGSPOSTEN</b>	64.377,67	63.263,87		10.259.442,14	3.428.248,37
	19.747.168,73	21.681.147,15		19.747.168,73	21.681.147,15

## ANHANG FÜR DAS GESCHÄFTSJAHR 2011

### 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 Stellungnahme zur Rechnungslegung des Instituts der Wirtschaftsprüfer zu Besonderheiten der Rechnungslegung Spenden sammelnder Organisationen (IDW RS HFA 21) vom 11. März 2010 wurde erstmals im Geschäftsjahr 2010 umgesetzt.

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

Die **Sachanlagen** sind zu Anschaffungskosten abzüglich Abschreibungen bewertet. Die planmäßigen Abschreibungen für abnutzbare Vermögensgegenstände des Sachanlagevermögens erfolgen linear unter Zugrundelegung der betriebsgewöhnlichen Nutzungsdauer. Entsprechend den MSF-GAAP beträgt die betriebsgewöhnliche Nutzungsdauer der Büroeinrichtung fünf Jahre. Vermögensgegenstände, deren Anschaffungskosten ohne Umsatzsteuer EUR 410,00 nicht überschreiten und die zu einer selbstständigen Nutzung fähig sind, werden im Jahr der Anschaffung sofort als Aufwand geltend gemacht. Für Vermögensgegenstände, die 2008 und 2009 angeschafft wurden und deren Anschaffungskosten ohne Umsatzsteuer mehr als EUR 150,00, aber höchstens EUR 1.000,00 betragen, wurde in den Vorjahren ein jahrgangsbezogener Sammelposten gebildet. Dieser Sammelposten wurde bzw. wird im Geschäftsjahr der Bildung und in den folgenden vier Jahren jeweils mit einem Fünftel Ergebnismindernd aufgelöst.

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

Die **Forderungen und sonstigen Vermögensgegenstände** sind unter Beachtung des strengen Niederstwertprinzips grundsätzlich zum Nominalwert angesetzt.

Forderungen aus 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 bzw. deren Wert eindeutig feststeht. Für Erbschaften, die noch nicht vereinnahmt wurden und deren Wert bis zur Aufstellung des Jahresabschlusses noch nicht eindeutig feststeht, wird ein Erinnerungswert von EUR 1,00 eingestellt.

Die **Wertpapiere** des Umlaufvermögens 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 und wird aus erwirtschafteten Überschüssen gebildet.

Die Freie Rücklage dient dazu, die Kosten am Standort Deutschland für einen Zeitraum von sechs Monaten abzusichern und damit vorübergehende Einnahmeschwankungen auszugleichen.

Unter den **Noch nicht verbrauchten Spendenmitteln** werden Spenden und Erbschaften ohne Rückzahlungsverpflichtung ausgewiesen, die zum Bilanzstichtag noch nicht verwendet wurden.

Die **Rückstellungen** sind in Höhe ihrer voraussichtlichen Inanspruchnahme mit dem Erfüllungsbetrag angesetzt und tragen den erkennbaren Risiken und ungewissen Verbindlichkeiten Rechnung. Zukünftige Preis- und Kostensteigerungen werden berücksichtigt, sofern ausreichende objektive Hinweise für deren Eintritt vorliegen. Rückstellungen mit einer Restlaufzeit von mehr als einem Jahr werden gemäß § 253 Abs. 2 Satz 1 HGB mit dem ihrer Restlaufzeit entsprechenden durchschnittlichen Marktzinssatz der vergangenen sieben Geschäftsjahre abgezinst.

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

Auf **fremde Währung** lautende Vermögensgegenstände und Verbindlichkeiten sind zum Devisenkassamittelkurs am Abschlussstichtag umgerechnet worden.

## ERLÄUTERUNGEN ZUR BILANZ

Die Entwicklung des **Anlagevermögens** ist im Anlagespiegel auf Seite 41 dargestellt.

Die **Geleisteten Anzahlungen** für immaterielle Vermögensgegenstände beziehen sich auf eine neue Fundraisingdatenbank.

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** betreffen Erbschaftsansprüche, die bis zur Aufstellung des Jahresabschlusses auf den Konten des Vereins gutgeschrieben wurden bzw. deren Wert bei Aufstellung des Jahresabschlusses eindeutig feststand.

Die **Übrigen Forderungen** enthalten im Wesentlichen Forderungen aus Guthaben bei der PayPal (Europe) S.à r.l. et Cie, S.C.A., Luxemburg (TEUR 215).

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

Der aktive **Rechnungsabgrenzungsposten** beinhaltet TEUR 28 Beitragsanteile für Versicherungen für 2012, TEUR 18 abgegrenzte Aufwendungen für Jahresabonnements im Bereich des öffentlichen Personennahverkehrs sowie TEUR 18 sonstige Vorauszahlungen.

Die Entwicklung der **Rücklagen** im Jahr 2011 ist aus der Bilanz ersichtlich.

Die im Jahr 2011 eingegangenen Spenden wurden im Geschäftsjahr vollständig zeit-

nah verwendet und werden im Jahr 2011 ertragswirksam ausgewiesen. Die Einstellung in den Posten **Noch nicht satzungsgemäß verwendete Spenden** war deshalb nicht erforderlich.

Die im Vorjahr zugeflossenen, aber noch nicht verbrauchten Spenden wurden zum 31. Dezember 2010 als **Noch nicht satzungsgemäß verwendete Spenden** ausgewiesen. Die **Noch nicht satzungsgemäß verwendeten Spenden** betrafen im Jahr 2010 eingegangene, aber noch nicht verbrauchte Spenden mit den Spendenzwecken „Haiti und andere“ (EUR 4,3 Mio.), „Pakistan und andere“ (EUR 3,2 Mio.) sowie „Pakistan“ (EUR 0,5 Mio.). Hinzu kamen freie Spenden in Höhe von EUR 2,5 Mio., die im Jahr 2010 noch nicht verwendet und ebenfalls in diesen Posten eingestellt wurden. Insgesamt waren somit EUR 10,5 Mio. zugeflossene Spenden noch nicht im Jahr 2010 verwendet worden und konnten daher nicht als handelsrechtlicher Ertrag des Jahres 2010 aufgeführt werden. Diese Mittel wurden im Jahr 2011 vollständig zweckentsprechend verwendet und wurden daher als handelsrechtlicher Ertrag des Jahres 2011 erfasst.

Der Posten **Noch nicht satzungsgemäß verwendete Erbschaften** umfasst zum 31. Dezember 2011 noch nicht verbrauchte Erbschaften, für die zum Bilanzstichtag ein rechtlicher Anspruch vorlag und die zwischen Bilanzstichtag und Aufstellung des Jahresabschlusses zugeflossen sind bzw.

deren Wert bei Aufstellung des Jahresabschlusses feststand (EUR 1,6 Mio.). Der satzungsgemäße Verbrauch dieser Mittel ist für das Jahr 2012 geplant. Die unter dem Posten **Noch nicht satzungsgemäß verwendete Erbschaften** zum Vorjahresstichtag ausgewiesenen noch nicht verbrauchten Erbschaften (EUR 0,5 Mio.) wurden im Jahr 2011 vollständig verbraucht.

Die **Sonstigen Rückstellungen** betreffen u. a. Urlaubsrückstellungen (TEUR 125), Rückstellungen für ausstehende Rechnungen (TEUR 100), die Schwerbeschädigtenausgleichsabgabe (TEUR 28) sowie die Kosten der Prüfung des Jahresabschlusses einschließlich der Prüfung nach MSF-GAAP (TEUR 22).

Die **Verbindlichkeiten gegenüber anderen MSF-Büros** betreffen im Wesentlichen Projektaufwendungen und Weiterberechnungen von Kosten, die Anfang 2012 bezahlt wurden.

Unter den **Sonstigen Verbindlichkeiten** werden im Wesentlichen Verbindlichkeiten gegenüber Mitarbeitern ausgewiesen (TEUR 31).

Die **Verbindlichkeiten aus Steuern** betragen TEUR 0 (Vorjahr TEUR 0). Die Verbindlichkeiten im Rahmen der sozialen Sicherheit belaufen sich auf TEUR 1 (Vorjahr TEUR 0).

Die **Verbindlichkeiten** sind wie im Vorjahr sämtlich innerhalb eines Jahres fällig.

Es bestehen **wirtschaftlich maßgebliche, langfristige Verpflichtungen** aus dem Mietvertrag für das Büro in Berlin. Der Vertrag endet zum 31. März 2022 und verlängert sich jeweils um ein Jahr, falls nicht spätestens zwölf Monate vor Ablauf der Mietzeit eine der Parteien des Mietvertrages der Verlängerung widerspricht. Die jährliche Verpflichtung beträgt derzeit TEUR 282.

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 2011 betrug der Kostenanteil der deutschen Sektion von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** insgesamt TEUR 635 (davon für das internationale Büro in Genf TEUR 433).

Ferner wird der internationale 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 2011 betrug der Anteil der deutschen Sektion für den internationalen Fonds TEUR 69. Die Aufwendungen werden im Verhältnis der Projektaufwendungen auf die einzelnen Sektionen umgelegt.

## GEWINN- UND VERLUSTRECHNUNG FÜR 2011

	2011 EUR	2010 EUR
<b>1. Spenden und Zuwendungen</b>		
a) Spenden (im Geschäftsjahr zugeflossene Spenden)	64.789.759,94	77.396.365,76
+ Verbrauch in Vorjahren zugeflossener Spenden	10.544.369,07	0,00
- noch nicht verbrauchter Spendenzufluss d. Geschäftsj.	0,00	-10.544.369,07
= Ertrag aus Spendenverbrauch des Geschäftsjahres	75.334.129,01	66.851.996,69
b) Bußgelder	1.104.752,09	989.526,87
c) Mitgliedsbeiträge	8.960,00	8.606,00
d) Erbschaften	5.511.295,09	4.603.730,31
e) Zuwendungen aus öffentlichen Mitteln	3.039.560,00	2.851.954,71
	<b>84.998.696,19</b>	<b>75.305.814,58</b>
<b>2. Sonstige betriebliche Erträge</b>	<b>3.780.631,40</b>	<b>3.179.321,51</b>
<b>3. Projektaufwand</b>		
Projektaufwendungen für internationale Projekte	-73.323.915,00	-66.879.619,71
<b>4. Personalaufwand</b>		
a) Gehälter	-5.869.273,11	-5.109.698,22
b) Soziale Abgaben und Aufwendungen für Altersversorgung davon für Altersversorgung EUR 47.591,32 (Vorjahr: EUR 41.332,49)	-1.155.427,04	-984.224,92
	<b>-7.024.700,15</b>	<b>-6.093.923,14</b>
<b>5. Abschreibungen auf immaterielle Vermögensgegenstände des Anlagevermögens und Sachanlagen</b>	<b>-124.517,10</b>	<b>-153.054,18</b>
<b>6. Sonstige betriebliche Aufwendungen</b>	<b>-7.817.704,37</b>	<b>-7.070.318,25</b>
<b>7. Sonstige Zinsen und ähnliche Erträge</b>	<b>246.081,69</b>	<b>422.448,01</b>
<b>8. Jahresüberschuss (Vorjahr: Jahresfehlbetrag)</b>	<b>734.572,66</b>	<b>-1.289.331,18</b>
<b>9. Entnahmen aus der Freien Rücklage</b>	<b>0,00</b>	<b>1.289.331,18</b>
<b>10. Einstellungen in die Freie Rücklage</b>	<b>-734.572,66</b>	<b>0,00</b>
<b>11. Bilanzergebnis</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>

## 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 43). Basis hierfür ist die steuerliche Untergliederung gemäß Abgabenordnung sowie die Gliederung gemäß MSF-GAAP.

Die **Spenden und Zuwendungen** in Höhe von TEUR 84.999 resultieren aus zweckgebundenen und freien Spenden, Bußgeldern, Mitgliedsbeiträgen, Erbschaften und Zuwendungen aus öffentlichen Mitteln. Davon entfallen TEUR 15.944 (Vorjahr TEUR 14.541) auf private zweckgebundene Spenden und Zuwendungen abzüglich der anteiligen Verwaltungskosten sowie TEUR 3.040 auf zweckgebundene Zuwendungen aus öffentlichen Mitteln.

Die öffentlichen Fördermittel des Auswärtigen Amtes sind für die medizinische Nothilfe in acht Projekten in sechs afrikanischen Ländern bestimmt (siehe Seite 40). In den Spenden und Zuwendungen sind ebenfalls die im Jahr 2010 zugeflossenen, aber erst im Jahr 2011 verbrauchten Spenden (TEUR 10.544) enthalten (siehe Seite 39).

Die **Sonstigen betrieblichen Erträge** resultieren im Wesentlichen aus dem ideellen Bereich (TEUR 3.319; Vorjahr TEUR 2.813) und aus Erträgen aus der Vermögensverwaltung (TEUR 461; Vorjahr TEUR 366).

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 3 enthalten, die die Vorjahre betreffen.

Für die **Projektaufwendungen** wurden im Berichtsjahr Verträge über die Finanzierung mit anderen Sektionen von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** geschlossen.

Die Projektaufwendungen verteilen sich im Geschäftsjahr 2011 auf die in der Übersicht auf Seite 40 dargestellten Länder. Neben der Gesamtsumme der Projektaufwendungen werden jeweils die verwendeten freien und zweckgebundenen Mittel angegeben.

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

## PROJEKTAUFWENDUNGEN

	Freie Mittel	Zweckgebundene Mittel	Summe	
	EUR	EUR	EUR	
<b>AFRIKA</b>				
1	Äthiopien	900.000,00	0,00	900.000,00
2	Burundi	699.892,00	108,00	700.000,00
3	Demokratische Republik Kongo	6.992.749,03	307.250,97	7.300.000,00
4	Dschibuti	199.991,00	9,00	200.000,00
5	Elfenbeinküste	690.719,42	4.280,58	695.000,00
6	Guinea	1.099.779,50	220,50	1.100.000,00
7	Kamerun	424.041,50	958,50	425.000,00
8	Kenia	399.865,00	135,00	400.000,00
9	Liberia	1.149.662,50	337,50	1.150.000,00
10	Libyen	402.097,44	46.902,56	449.000,00
11	Mali	334,24	15.665,76	16.000,00
12	Mosambik	548.628,80	1.371,20	550.000,00
13	Niger	2.893.921,17	6.078,83	2.900.000,00
14	Nigeria	1.249.257,50	742,50	1.250.000,00
15	Sierra Leone	359.631,77	1.368,23	361.000,00
16	Simbabwe	1.178.050,50	1.949,50	1.180.000,00
17	Somalia*	52.638,76	8.880.421,24	8.933.060,00
18	Südafrika	697.700,50	2.299,50	700.000,00
19	Sudan	3.960,77	56.039,23	60.000,00
20	Südsudan	3.381.524,21	728.475,79	4.110.000,00
21	Swasiland	4.353.965,50	6.034,50	4.360.000,00
22	Tschad	2.661.584,50	338.415,50	3.000.000,00
23	Uganda	874.856,00	144,00	875.000,00
24	Zentralafrikanische Republik	3.773.224,70	976.775,30	4.750.000,00
<b>ASIEN</b>				
25	Afghanistan	506.220,85	3.779,15	510.000,00
26	Bangladesch	1.048.578,00	1.422,00	1.050.000,00
27	Indien	692.706,39	7.293,61	700.000,00
28	Irak	599.532,00	468,00	600.000,00
29	Jemen	1.999.772,75	227,25	2.000.000,00
30	Kirgisistan	300.000,00	0,00	300.000,00
31	Libanon	649.527,50	472,50	650.000,00
32	Myanmar (Birma)	4.139.876,33	10.123,67	4.150.000,00
33	Pakistan	165.180,76	3.454.819,24	3.620.000,00
34	Palästinensische Autonomiegebiete	637,00	6.363,00	7.000,00
35	Papua-Neuguinea	400.000,00	0,00	400.000,00
36	Philippinen	243,15	2.756,85	3.000,00
37	Syrien	814,25	1.185,75	2.000,00
38	Tadschikistan	200.000,00	0,00	200.000,00
39	Türkei	593,94	9.406,06	10.000,00
40	Usbekistan	1.296.492,77	3.507,23	1.300.000,00
<b>LATEINAMERIKA</b>				
41	Haiti	6.408.581,21	4.091.418,79	10.500.000,00
42	Honduras	524,94	1.475,06	2.000,00
43	Kolumbien	918,50	4.081,50	5.000,00
<b>EUROPA</b>				
44	Griechenland	532,50	5.467,50	6.000,00
45	Italien (Lampedusa)	752,22	3.247,78	4.000,00
46	Russische Föderation – Inguschetien	669.784,00	216,00	670.000,00
<b>SONSTIGE</b>				
47	Drugs for Neglected Diseases initiative (DNDi)	39.444,00	0,00	39.444,00
48	Internationaler Fonds	69.373,00	0,00	69.373,00
49	Medikamentenkampagne	162.038,00	0,00	162.038,00
	<b>Summe</b>	<b>54.340.200,37</b>	<b>18.983.714,63</b>	<b>73.323.915,00</b>

### Öffentliche Fördermittel

In den zweckgebundenen Mitteln sind enthalten:

- 3\*\* EUR 300.000,00 öffentliche Mittel des Auswärtigen Amtes  
 17 EUR 1.039.560,00 öffentliche Mittel des Auswärtigen Amtes (EUR 539.560,00 verwendet in Kenia; EUR 500.000,00 verwendet in Äthiopien)  
 20 EUR 700.000,00 öffentliche Mittel des Auswärtigen Amtes  
 22 EUR 200.000,00 öffentliche Mittel des Auswärtigen Amtes  
 24 EUR 800.000,00 öffentliche Mittel des Auswärtigen Amtes

### Zweckpräzisierungen

In den zweckgebundenen Mitteln sind enthalten:

- 12 EUR 549,00 *Malawi und andere*  
 15 EUR 90,00 *Senegal und andere*  
 17 EUR 2.397.692,50 *Ostafrika*;  
 EUR 1.283.343,95 *Krise Somalia*;  
 EUR 977.484,01 *Horn von Afrika und andere*;  
 EUR 813.503,57 *Somalia*;  
 EUR 741.305,10 *Horn von Afrika*;  
 EUR 664.973,51 *Krise Somalia Bußgeld*;  
 EUR 524.585,85 *Afrika*;  
 EUR 180.000,00 *Krise Somalia Bußgeld*;  
 EUR 95.031,00 *Somalia Krise 2011 inst. Spende*;  
 EUR 68.449,05 *Kenia*;  
 EUR 40.427,60 *Ostafrika und andere*;  
 EUR 24.431,81 *Somalia und andere*;  
 EUR 10.593,79 *Äthiopien*;  
 EUR 7.434,00 *Somalia Krise 2011 und andere inst. Spenden*;  
 EUR 4.500,00 *Ostafrika inst. Spenden*;  
 EUR 3.667,50 *Kenia und andere*;  
 EUR 2.043,00 *Somalia inst. Spende*;  
 EUR 900,00 *Somalia Erbschaft*;  
 EUR 495,00 *Äthiopien und andere*  
 18 EUR 193,50 *Südliches Afrika*;  
 EUR 342,00 *Südafrika und andere*  
 22 EUR 144,00 *Afrika Flut 2007 und andere*  
 24 EUR 5.415,30 *Afrika und andere*  
 26 EUR 1.152,00 *Seebeben und andere*  
 27 EUR 108,00 *Erdbeben Indonesien 30.09.2009 und andere*  
 32 EUR 418,50 *Asien*; EUR 67,50 *Myanmar/China*;  
 EUR 2.767,44 *Südostasien*;  
 EUR 423,00 *China und andere*;  
 EUR 270,00 *Indonesien und andere*;  
 EUR 45,00 *Südostasien und andere*  
 33 EUR 279,00 *Erdbebenopfer*;  
 EUR 153,90 *Erdbeben Kaschmir 08.10.2005*;  
 EUR 531,00 *Erdbeben Kaschmir 08.10.2005 und andere*  
 34 EUR 135,00 *Nahost*  
 43 EUR 216,00 *Peru 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 41)

In den zweckgebundenen Mitteln sind enthalten:

- 3 EUR 294,08 *Ruanda*  
 8 EUR 135,00 *Tansania*  
 9 EUR 225,00 *Westafrika*  
 10 EUR 54,00 *Ägypten*; EUR 108,00 *Algerien*;  
 EUR 18,00 *Marokko*  
 12 EUR 180,00 *Madagaskar*  
 16 EUR 1.080,00 *Angola*  
 19 EUR 135,00 *Eritrea*  
 27 EUR 230,47 *Indonesien*;  
 EUR 18,00 *Nepal*; EUR 936,00 *Sri Lanka*  
 32 EUR 292,50 *China*;  
 EUR 631,80 *Kambodscha*;  
 EUR 360,00 *Laos*;  
 EUR 66,44 *Nordkorea*;  
 EUR 1.012,50 *Thailand*;  
 EUR 90,00 *Vietnam*  
 33 EUR 972,00 *Iran*  
 40 EUR 807,23 *Armenien*  
 42 EUR 90,00 *El Salvador*; EUR 90,00 *Guatemala*  
 43 EUR 315,00 *Südamerika*; EUR 54,00 *Bolivien*;  
 EUR 814,50 *Brasilien*; EUR 90,00 *Chile*; EUR 1.557,00 *Peru*  
 45 EUR 90,00 *Kosovo*

\* Hierin enthalten sind auch die Aufwendungen für Projekte in Kenia und Äthiopien, in denen Flüchtlinge aus Somalia im Zusammenhang mit der Krise in Somalia behandelt wurden.

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

Im Jahr 2011 vereinbarte die deutsche Sektion von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** als Ertrag zweckgebundene Spenden und Zuwendungen von privaten und öffentlichen Gebern in Höhe von TEUR 18.984, das entspricht 25,9% der gesamten Projektaufwendungen und 22,3% der gesamten als Ertrag erfassten Spenden und Zuwendungen. **ÄRZTE OHNE GRENZEN** ist bestrebt, der Zweckbindung von Spenden so weit wie möglich zu entsprechen. Es kommt jedoch in Ausnahmefällen 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 wie folgt:

- Beträgt die Summe der Spenden mit einem gemeinsamen Spendenzweck weniger als TEUR 1 und kann diese Summe nicht unmittelbar zweckentsprechend eingesetzt werden, verwendet **ÄRZTE**

**OHNE GRENZEN** die Spenden für einen Zweck, der dem ursprünglichen Spenderwillen möglichst nahe kommt. Eine direkte Kontaktaufnahme mit den Spendern findet aufgrund der Verpflichtung zur sparsamen Mittelverwendung nicht statt.

- Beträgt die Summe der Spenden mit einem gemeinsamen Spendenzweck zwischen TEUR 1 und TEUR 5 und kann diese Summe nicht unmittelbar zweckentsprechend verwendet werden, so bemüht sich **ÄRZTE OHNE GRENZEN** zunächst eine Verwendung zu finden, die dem ursprünglichen Spenderwillen möglichst nahe kommt. Ist dies nicht möglich, wird ab einer Einzelspende von EUR 100,00 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 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 im aktuellen Jahr erfolgen kann, weicht **ÄRZTE OHNE GRENZEN** von der genannten Standardregelung ab und führt bereits vor Ablauf des Jahres mögliche Freigaben und Umwidmungen durch bzw. versucht im Folgejahr, die Spenden unmittelbar zweckentsprechend einzusetzen. Die Vorgehensweise wird dem jeweiligen Ereignis angepasst.

Für die Erdbebenkatastrophe in Japan erhielt **ÄRZTE OHNE GRENZEN** TEUR 469 zweckgebundene Spenden. Aufgrund der Ausfinanzierung des Einsatzes von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** in Japan wurden die Spender angeschrieben und um eine Freigabe gebeten. Spender, die einer Freigabe widersprachen, erhielten ihre Spende zurück.

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

In jedem der oben genannten Punkte wird über die Vorgehensweise im Jahresbericht informiert. Sollte ein Spender mit der von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** durchgeführten Umwidmung nicht einverstanden sein, erhält er sein Geld zurück.

Die Fußnoten zur Tabelle auf Seite 40 weisen auf Umwidmungen, Zweckpräzisierungen und öffentliche Fördermittel hin.

Mit der projektdurchführenden Sektion von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** in der Schweiz wurde gesondert eine Mitfinanzierung für Projektbetreuungskosten, die in der Projektbetreuung im Büro in Genf anfallen, vereinbart. Diese beträgt insgesamt TEUR 709 und ist in den o. g. Beträgen enthalten.

## KOSTENRECHNUNG

Alle Erträge und Aufwendungen werden Kostenstellen zugerechnet. Die Auswertung dieser Kostenrechnung auf Seite 43 zeigt zum einen die Aufteilung gemäß der steuerlichen Vier-Spartenrechnung in den ideellen Bereich, die Vermögensverwaltung und den wirtschaftlichen Geschäftsbetrieb. (Ein Zweckbetrieb bestand im Geschäftsjahr nicht.)

Zum anderen wird der ideelle Bereich entsprechend der satzungsgemäßen Aktivitäten in Projekte und Témoinage sowie Spendenverwaltung/-werbung und allgemeine Verwaltung/allgemeine Öffentlichkeitsarbeit unterteilt. Témoinage, das Berichten über die Situation in den Projekten, gehört zu den satzungsgemäßen Aufgaben von **ÄRZTE OHNE GRENZEN**.

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

Personalkosten werden entsprechend einem Schlüssel, der die Gehaltsstruktur berücksichtigt, ebenfalls auf die Kostenstellen verteilt.

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

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

Die **Gesamtaufwendungen** im Geschäftsjahr 2011 entfielen auf:

	EUR	%
Projekte	75.441.597,01	85,4
Projektbetreuung	2.583.033,08	2,9
Témoinage	1.233.019,23	1,4
Sonstige Programme (DND)	39.444,00	0,1
<b>Summe satzungsgemäße Aufwendungen</b>	<b>79.297.093,32</b>	<b>89,8</b>
Spendenverwaltung und -werbung	7.120.091,83	8,1
Allgemeine Verwaltung/allg. Öffentlichkeitsarbeit	1.873.651,47	2,1
<b>Summe Verwaltungs- und Werbekosten</b>	<b>8.993.743,30</b>	<b>10,2</b>
	<b>88.290.836,62</b>	<b>100,0</b>

Der Anteil der Verwaltungs- und Werbekosten an den Gesamtkosten betrug demnach 10,2% (Vorjahr: 10,0%).

## ENTWICKLUNG DES ANLAGEVERMÖGENS IM GESCHÄFTSJAHRE 2011

	ANSCHAFFUNGSKOSTEN				AUFGELAUFENE ABSCHREIBUNGEN				NETTOBUCHWERTE	
	01.01.2011 EUR	Zugänge EUR	Abgänge EUR	31.12.2011 EUR	01.01.2011 EUR	Zugänge EUR	Abgänge EUR	31.12.2011 EUR	31.12.2011 EUR	31.12.2010 EUR
<b>IMMATERIELLE VERMÖGENSGEGENSTÄNDE</b>										
Entgeltlich erworbene Software	413.732,26	27.883,65	29.496,06	412.119,85	358.017,66	43.855,72	29.492,06	372.381,32	39.738,53	55.714,60
Geleistete Anzahlungen	0,00	235.706,29	0,00	235.706,29	0,00	0,00	0,00	0,00	235.706,29	0,00
	413.732,26	263.589,94	29.496,06	647.826,14	358.017,66	43.855,72	29.492,06	372.381,32	275.444,82	55.714,60
<b>SACHANLAGEN</b>										
Büroausstattung	282.677,40	51.369,82	22.463,17	311.584,05	205.479,62	49.504,25	22.461,17	232.522,70	79.061,35	77.197,78
Geschäftsausstattung	387.482,77	92.504,13	991,80	478.995,10	348.505,72	31.157,13	990,80	378.672,05	100.323,05	38.977,05
	670.160,17	143.873,95	23.454,97	790.579,15	553.985,34	80.661,38	23.451,97	611.194,75	179.384,40	116.174,83
	<b>1.083.892,43</b>	<b>407.463,89</b>	<b>52.951,03</b>	<b>1.438.405,29</b>	<b>912.003,00</b>	<b>124.517,10</b>	<b>52.944,03</b>	<b>983.576,07</b>	<b>454.829,22</b>	<b>171.889,43</b>

## 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 2011 (in Klammern Vorjahresangabe):

Vollzeitbeschäftigte	41	(37)
Teilzeitbeschäftigte	39	(32)
Studenten und geringfügig Beschäftigte	36	(38)

Die durchschnittliche Anzahl der Projektmitarbeiter betrug 122 (Vorjahr 104). Die Kosten für die Projektmitarbeiter wurden von der deutschen Sektion an andere Sektionen von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** weiterberechnet.

Des Weiteren waren im Geschäftsjahr 2011 40 (Vorjahr 48) Praktikanten und ehrenamtliche Mitarbeiter für **ÄRZTE OHNE GRENZEN** tätig.

### 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 8. Mai 2010.

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 Vorstandsmitgliedern 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 aufgrund ihrer besonderen Qualifikation oder aus dem internationalen Netzwerk für eine Amtsperiode von zwei Jahren kooptiert. Die anderen Mitglieder des Vorstands werden nach § 12 der Satzung für eine erste Amtsperiode von drei Jahren gewählt. Tritt ein Vorstandsmitglied nach Ablauf dieser dreijährigen Periode erneut zu einer Vorstandswahl an und wird wiedergewählt, beträgt seine Amtsdauer zwei Jahre.

Dem Vorstand gehören 2011 bzw. gehören an:

**Dr. med. Tankred Stöbe**, Berlin, Arzt – Vorsitzender  
**Katja Kusche**, M.Sc., Berlin, Ärztin – stellv. Vorsitzende  
**Norbert Backhaus**, Nümbrecht, Consultant – Schatzmeister, kooptiert  
**Dr. med. Maximilian Gertler**, Berlin, Arzt – Schriftführer  
**Dr. med. Philip de Almeida**, Berlin, Arzt  
**Dr. jur. Francis de Beir**, Merelbeke/Belgien, Jurist, MSF-Belgien, kooptiert (bis 05/2011)  
**Guibert Debroux**, Namur/Belgien, Manager, MSF-Belgien, kooptiert (bis 05/2011)  
**Michel Farkas**, Amsterdam/Niederlande, Manager, kooptiert (seit 06/2011)  
**Dr. med. Christine Firnhaber**, Lüttich/Belgien, Kinderärztin  
**Dr. med. Jochen Hahn**, Leipzig, Arzt (bis 10/2011)  
**Meike Hülsmann**, Hamburg, Umweltschutztechnikerin  
**Dr. med. Johannes Leidinger**, Husby-Rekarne/Schweden, Arzt, kooptiert (seit 10/2011)  
**Klaus Volmer**, Amtzell, Kinderarzt  
**Maja Zimmer**, Berlin, Architektin (seit 05/2011)

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 Vorstands von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** eine Vergütung in Höhe von EUR 220,00 pro Tag für Tätigkeiten, die über den Rahmen der allgemeinen Vorstandstätigkeiten hinausgehen. Das maximale jährliche Honorar ist limitiert auf EUR 16.460,00 und betrug für 2011 EUR 16.460,00.

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

### c) Geschäftsführung

Nach § 15 der Satzung kann der Vorstand zur Koordinierung und Steuerung der laufenden Geschäfte des Vereins 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 Vorstands
- das Berichts-, Kontroll- und Rechnungswesen
- die Bereitstellung erforderlicher Arbeitshilfen 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 2011 erhielt der Geschäftsführer von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** ein Bruttogehalt in Höhe von EUR 81.389,33 (inklusive 13. Monatsgehalt).

### Honorar des Abschlussprüfers

Das im Aufwand des Geschäftsjahres 2011 enthaltene Honorar des Abschlussprüfers beträgt EUR 18.300,00 und entfiel auf Prüfungsleistungen.

### 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 im Jahr 2011 brutto:

Gruppe	Position	von EUR	bis EUR
1	z.B. Hilfskräfte	1.803	2.702
2	z.B. Assistenten	2.126	3.191
3	z.B. Referenten	2.510	3.765
4	z.B. Koordinatoren	2.960	4.441
5	Abteilungsleiter	3.494	5.242
6	Leiter Projektmanagement	4.124	6.185
7	Geschäftsführer	4.866	7.299

### 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 aufgrund besonderer Qualifikation aufzunehmen.

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

### Steuerliche Verhältnisse

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

Mit vorläufigem Bescheid vom 3. Januar 2012 wurde dem Verein die Freistellung von der Körperschaft- und Gewerbesteuer für das Kalenderjahr 2010 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 2011 betrug das Stiftungskapital TEUR 2.299. Darin enthalten sind die Zustiftungen des Geschäftsjahres 2011 von TEUR 111. Die Erträge beliefen sich 2011 auf TEUR 149. Das Jahresergebnis lag bei TEUR 7. Ferner besteht zum 31. Dezember 2011 ein Treuhandvermögen in Höhe von TEUR 1.037 aus unselbstständigen, nicht rechtsfähigen Stiftungen, die von der **ÄRZTE OHNE GRENZEN** Stiftung treuhänderisch verwaltet werden.

Hauptaktivität der **ÄRZTE OHNE GRENZEN** Stiftung war 2011 die Organisation und Förderung des XIII. Humanitären Kongresses mit mehr als 570 Teilnehmern. Ferner stellte die **ÄRZTE OHNE GRENZEN** Stiftung

der deutschen Sektion von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** Mittel für die Förderung eines Projektes in der Zentralafrikanischen Republik zur Verfügung (TEUR 65). Die Stiftung beschäftigte 2011 keine Mitarbeiter, die Organe sind ehrenamtlich tätig.

Berlin, 16. April 2012

Médecins Sans Frontières – **ÄRZTE OHNE GRENZEN** Deutsche Sektion (MSF) e.V.  
 Der Vorstand und die Geschäftsführung

**ZUORDNUNG DER ERTRÄGE UND AUFWENDUNGEN DES GESCHÄFTSJAHRES 2011 NACH SPARTEN UND FUNKTIONEN**

	Summe		Ideell						Summe	Vermögens- verwaltung	Wirtschaftl. Geschäftsbetr.										
	EUR		Erträge	Projekte	Projekt- betreuung	Témoignage	Sonstige Programme	Spendenverwaltung und -werbung				Allg. Verwaltung/ Allg. Öffentlichkeitsarbeit	EUR	EUR							
<b>Spenden und Zuwendungen</b>																					
a) Spenden	75.334.129,01		75.334.129,01																		
b) Bußgelder	1.104.752,09		1.104.752,09																		
c) Mitgliedsbeiträge	8.960,00		8.960,00																		
d) Erbschaften	5.511.295,09		5.511.295,09																		
e) Zuwendungen aus öffentlichen Mitteln	3.039.560,00		3.039.560,00																		
	84.998.696,19		84.998.696,19																		
<b>Sonstige betriebliche Erträge</b>	3.780.631,40		3.028.085,41	172.549,32	35.559,15	0,00	37.848,31	44.761,78													473,36
<b>Projektaufwendungen für internationale Projekte</b>	-73.323.915,00		-72.413.511,60	-708.921,40	-162.038,00	-39.444,00	0,00	0,00													0,00
<b>Personalaufwand</b>																					
a) Gehälter	-5.869.273,11		-2.406.346,08	-1.104.641,06	-363.794,73	0,00	-1.301.530,45	-692.960,79													0,00
b) Soziale Abgaben	-1.155.427,04		-437.115,46	-229.134,62	-75.461,59	0,00	-269.975,19	-143.740,18													0,00
	-7.024.700,15		-2.843.461,54	-1.333.775,68	-439.256,32	0,00	-1.571.505,64	-836.700,97													0,00
<b>Abschreibungen</b>	-124.517,10		0,00	-36.370,48	-12.704,06	0,00	-54.298,58	-21.143,98													0,00
<b>Sonstige betriebliche Aufwendungen</b>																					
a) Reisekosten	-446.504,78		0,00	-144.747,96	-49.837,06	0,00	-182.592,75	-69.327,01													0,00
b) Fremdleistungen	-1.039.318,45		0,00	-34.162,12	-147.467,85	0,00	-618.688,48	-239.000,00													0,00
c) Porto und Telefon	-2.099.667,39		0,00	-39.278,34	-194.168,51	0,00	-1.848.775,39	-17.445,15													0,00
d) Publikationen	-69.935,34		0,00	-3.847,07	-28.340,15	0,00	-23.391,83	-14.356,29													0,00
e) Information und Werbung	-2.672.889,95		0,00	-42.992,45	-120.057,42	0,00	-2.488.988,36	-20.851,72													0,00
f) Bürokosten	-641.869,00		-23,88	-224.316,10	-66.478,04	0,00	-228.973,24	-122.077,74													0,00
g) Nebenkosten des Geldverkehrs	-49.139,17		0,00	0,00	0,00	0,00	-46.452,83	-2.686,34													0,00
h) Sonstiges	-798.380,29		-184.599,99	-14.621,48	-12.671,82	0,00	-56.424,73	-530.062,27													0,00
	-7.817.704,37		-184.623,87	-503.965,52	-619.020,85	0,00	-5.494.287,61	-1.015.806,52													0,00
<b>Zinserträge</b>	246.081,69		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00													0,00
<b>Ergebnis</b>	734.572,66		84.998.696,19	-72.413.511,60	-2.410.483,76	-1.197.460,08	-7.082.243,52	-1.828.889,69													473,36

# LAGEBERICHT FÜR DAS GESCHÄFTSJAHR 2011

## I. GESCHÄFTS- UND RAHMENBEDINGUNGEN

### 1. Aufbau

ÄRZTE OHNE GRENZEN ist eine internationale private medizinische Nothilfeorganisation. Das internationale Netzwerk von ÄRZTE OHNE GRENZEN setzt sich aus 23 Mitgliedsverbänden zusammen, die die gemeinsame Strategie festlegen. Davon tragen 19 als sogenannte Sektionen die Verantwortung für die Steuerung des Netzwerkes. 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 operativen 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, in Tadschikistan sowie seit Dezember 2011 auch in Papua-Neuguinea und in der Russischen Föderation (Tschetschenien und Inguschetien). Im Herbst 2011 fand eine Reorganisation der Aufteilung der Projektbetreuung innerhalb des Operational Centre Amsterdam statt, in deren Folge die deutsche Sektion das Projektmanagement in diesen beiden Ländern zusätzlich übernahm. Zudem ist die Projektteilung für die Durchführung eines mobilen Schlafkrankheitsprojektes verantwortlich.

Darüber hinaus finanziert die deutsche Sektion Projekte verschiedener operativer Zentren, rekrutiert Projektmitarbeiter in Deutschland und berichtet im Rahmen von Témoignage und allgemeiner Öffentlichkeitsarbeit über die Projekte des gesamten Netzwerkes von ÄRZTE OHNE GRENZEN.

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

Der Hauptsitz der deutschen Sektion ist in Berlin. In Bonn gibt es zusätzlich ein kleines Büro, das für Personalrekrutierung, Fortbildungen sowie für regionale Standortwerbung zuständig ist.

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 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 Accepted 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 Berichterstattung an den Vorstand sind wichtige Bestandteile des internen Steuerungssystems. In mehreren Abstimmungsrunden werden zum Jahresende Ziele für das Folgejahr sowie Maßnahmen und Strategien zur Zielerreichung erarbeitet, ein detailliertes Budget auf Kostenstellenbasis erstellt und vom Vorstand verabschiedet. Im jeweils 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 auf 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).

In einem Risikoinventar werden die wichtigsten Risiken der Organisation nach Bereichen aufgeführt sowie adäquate Maßnahmen zur Risikosteuerung und -kontrolle festgehalten. Das Risikoinventar wird regelmäßig überprüft, Änderungen der Risikoeinschätzungen werden bewertet und das Inventar wird gegebenenfalls um neue Risiken erweitert.

Im Jahr 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. 2011 fand das zweite Überwachungsaudit durch den TÜV statt. Dabei konnte neuerlich nachgewiesen werden, dass die mit dem Fundraising verbundenen Arbeitsprozesse laufend optimiert werden.

Speziell bei großen Budgets wie dem der Fundraising-Abteilung ist die monatliche Überprüfung der Einnahmen und Ausgaben im Vergleich zum Budget von großer Wichtigkeit. Dabei werden bestellte Leistungen mit der Finanzbuchhaltung abgeglichen und die Einnahmen auf die Planung hin überprüft. Das monatliche Kennzahlensystem wurde 2011 weiter optimiert. Die 2010 erarbeitete Fünf-Jahres-Strategie für die Fundraising-Abteilung für die Jahre 2011–2015 dient als weiteres Steuerungselement.

Zur Überwachung unserer Ausgaben für Verwaltung und Spendenwerbung errechnen und beobachten wir über die absolu-

ten Kennzahlen hinaus anhand von relativen Kennzahlen auch das Verhältnis dieser Ausgaben zu den Gesamtausgaben (Verwaltungs- und Fundraising-Ratio). Ebenfalls regelmäßig erheben wir den Anteil der satzungsgemäßen Ausgaben an den Gesamtausgaben (Social Mission-Ratio). Für die Berechnung dieser Kennzahlen gibt es Vorgaben im internationalen Netzwerk. Sie sollen die Überwachung der Angemessenheit der Ausgaben langfristig gewährleisten.

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 projekt-durchführenden Sektionen selbst, teilweise durch andere Sektionen von ÄRZTE OHNE GRENZEN. In finanziell vertretbarem 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 sowie weiterer Einheiten (wie z.B. das internationale Büro in Genf, das Logistik-Zentrum in Frankreich oder die ÄRZTE OHNE GRENZEN Stiftung in Deutschland) einen gemeinsamen 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 durch die Eliminierung von Forderungen und Verbindlichkeiten sowie Aufwendungen und Erträge 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 für das Jahr 2011 kann erst nach Vorliegen der Einzelabschlüsse der Sektionen und der weiteren Einheiten erstellt werden und liegt erst im Juni 2012 vor.

### 3. Geschäftsentwicklung

Die geplanten Einnahmen von EUR 47,8 Mio. für private Spenden und Zuwendungen einschließlich Einnahmen aus Kooperationen, die unter den sonstigen betrieblichen Erträgen ausgewiesen werden, sind mit tatsächlichen Einnahmen von insgesamt EUR 71,9 Mio. um 50% übertroffen worden. Gegenüber dem Vorjahr bedeutet dies zwar einen Rückgang der privaten Mittel um insgesamt EUR

11,4 Mio. Dennoch fiel der Spendenrückgang geringer als erwartet aus. Das Ergebnis im Jahr 2010 war nach den Katastrophen in Haiti und Pakistan außergewöhnlich hoch gewesen. Aber auch im Jahr 2011 gab es eine medial stark wirkende Katastrophe in Somalia und den angrenzenden Ländern. Für die Hilfe in dieser Region haben wir insgesamt EUR 8,7 Mio. zweckgebundene Spenden erhalten. Gleichzeitig stieg während der vermehrten Berichterstattung über diese Krise auch die allgemeine Spendenbereitschaft. Für die Notfallhilfe nach dem Erdbeben in Japan erhielten wir Spenden in Höhe von EUR 0,5 Mio. Da diese Spenden allerdings aufgrund einer Überfinanzierung innerhalb des internationalen Netzwerkes von ÄRZTE OHNE GRENZEN nicht in Japan ausgegeben werden konnten, haben wir diese entweder an die Spender zurück überwiesen oder sie in Rücksprache mit den Spendern für andere Projekte eingesetzt (siehe Seite 41).

Nach den seit dem Jahr 2010 anzuwendenden neuen Bilanzierungsvorschriften des Instituts der Wirtschaftsprüfer (IDW RS HFA 21 „Besonderheiten der Rechnungslegung Spenden sammelnder Organisationen“) wurden EUR 10,5 Mio. Spenden, die im Jahr 2010 eingenommen, aber noch nicht satzungsgemäß verwendet worden waren, nicht mehr als Ertrag im Geschäftsjahr des Spendenzuflusses ausgewiesen. Sie wurden vielmehr gesondert unter dem Posten „Noch nicht verbrauchte Spendenmittel“ auf der Passivseite der Bilanz ausgewiesen. Diese Spendenmittel wurden im Jahr 2011 satzungsgemäß verbraucht und werden deshalb für das Jahr 2011 als Ertrag aus dem Verbrauch von in Vorjahren zugeflossenen Spenden ausgewiesen. Sie sind entsprechend der Zweckbindung bzw. des Verwendungswunsches der Spender in Haiti, Pakistan sowie zur freien Verwendung in anderen Projektländern verbraucht worden. Der gesamte handelsrechtliche Ertrag für das Jahr 2011, einschließlich öffentlicher Fördermittel und sonstiger Erträge, beträgt damit EUR 89,0 Mio. Insgesamt konnten so im Jahr 2011 EUR 73,3 Mio. für Projekte verwendet werden. Im Jahr 2011 konnten alle zugeflossenen Spenden auch satzungsgemäß verbraucht werden.

Die Ausgaben für Spendenverwaltung und -werbung sind 2011 um EUR 0,8 Mio. gegenüber dem Vorjahr auf EUR 7,1 Mio. gestiegen. Der Ausgabenanstieg ist darauf zurückzuführen, dass der enorme Spenderzuwachs im Jahr 2010 zu Mehrkosten im Bereich der Spenderbindung im Jahr 2011 geführt hat. Zudem wurden wie geplant Mehrausgaben im Rahmen der Fünf-Jahres-Strategie für den Bereich Fundraising getätigt. Ein Großteil der Ausgaben kam durch zusätzliche Mailings und durch die Aufstockung an Personal zustande. Der Verein ÄRZTE OHNE GRENZEN erhielt im Jahr 2011 Zuwendungen in Höhe von EUR 65.000 aus der ihm nahestehenden ÄRZTE OHNE GRENZEN Stiftung, die satzungsgemäß in Projekte von ÄRZTE OHNE GRENZEN flossen. Darüber hinaus förderte die Stiftung den jährlich stattfindenden Humanitären Kongress. Das Stiftungskapital stieg zum Jahresende leicht auf EUR 2,3 Mio. an.

Das Einwerben von öffentlichen Fördermitteln konnte im Jahr 2011 im geplanten Umfang realisiert und damit gegenüber dem Vorjahr leicht auf EUR 3,0 Mio. gesteigert werden (+ EUR 0,2 Mio.). Auch im Jahr 2011 kamen alle öffentlichen Fördermittel

vom Auswärtigen Amt. Darüber hinaus koordinierten wir für das Operational Centre Amsterdam die Einwerbung von Fördermitteln vom Amt für Humanitäre Hilfe der Europäischen Kommission (ECHO). Das Einwerben von öffentlichen Fördermitteln

ist begrenzt, weil diese bevorzugt für Kontexte gewährt werden, in denen ÄRZTE OHNE GRENZEN bewusst nur private Gelder zur Finanzierung einsetzt. Denn die finanzielle Unabhängigkeit ist wichtig dafür, dass die Konfliktparteien die rein

humanitäre medizinische Arbeit von ÄRZTE OHNE GRENZEN akzeptieren und den Zugang zu den Patienten gewähren. Sie fördert neben Neutralität und Unparteilichkeit die Sicherheit in komplexen Krisen.

## II. WIRTSCHAFTLICHE LAGE

### 1. Ertragslage

	2011		2010		Veränderung	
	TEUR	%	TEUR	%	TEUR	%
Mittelaufkommen	88.779	100,0	78.486	100,0	10.293	13,1
Mittelverwendung	-88.291	-99,5	-80.197	-102,2	-8.094	10,1
Betriebsergebnis	488	0,5	-1.711	-2,2	2.199	128,6
Finanzergebnis	246	0,3	422	0,5	-176	-41,7
Jahresergebnis	734	0,8	-1.289	-1,7	2.023	157,0

Das **Mittelaufkommen** resultiert aus zugeflossenen privaten Spenden und Zuwendungen (ohne Einnahmen aus Kooperationen) (EUR 71,5 Mio.), dem im Vorjahr nicht verbrauchten Spendenzufluss (EUR 10,5 Mio.), öffentlichen Zuwendungen (EUR 3,0 Mio.) sowie sonstigen betrieblichen Erträgen (EUR 3,8 Mio.). Im Vergleich zum Vorjahr bedeutet dies einen Anstieg um EUR 10,3 Mio. Die Erträge aus Erbschaften (+ EUR 0,9 Mio.), die sonstigen betrieblichen Erträge (+ EUR 0,6 Mio.) sowie die Einnahmen aus öffentlichen Zuwendungen (+ EUR 0,2 Mio.) haben im Berichtszeitraum leicht zugenommen.

Die **Mittelverwendung** besteht zum größten Teil aus Aufwendungen für Projekte des gesamten internationalen Netzwerkes von ÄRZTE OHNE GRENZEN (EUR 73,3 Mio.). Die deutsche Sektion stellt diese Mittel aufgrund vertraglicher Vereinbarungen den jeweiligen projektdurchführenden Sektionen zur Verfügung. Wegen der aus dem Vorjahr noch zu verbrauchenden Spendenmittel (EUR 10,5 Mio.) konnten die Projektmittel trotz geringerer Spendeneinnahmen im Berichtsjahr gegenüber dem Vorjahr um EUR 6,4 Mio.

auf EUR 73,3 Mio. gesteigert werden. Insgesamt haben wir aus privaten Mitteln Projekte in Höhe von EUR 70,3 Mio. finanziert.

Weiterhin fallen unter die Mittelverwendung die Personalaufwendungen (EUR 7,0 Mio.). In den Personalaufwendungen sind Aufwendungen für Projektmitarbeiter enthalten (EUR 2,8 Mio.), die kostenneutral an andere Sektionen weiterbelastet wurden. Während die Abschreibungen gegenüber 2010 leicht abgenommen haben, stiegen die sonstigen betrieblichen Aufwendungen um EUR 0,7 Mio. auf EUR 7,8 Mio., vor allem bedingt durch die planmäßig höheren Ausgaben im Fundraising.

Das **Finanzergebnis** resultiert aus der Verzinsung vorhandener liquider Mittel und ist im Vergleich zum Vorjahr gesunken. Im Jahr 2010 waren die Bankguthaben aufgrund des außerordentlichen Einnahmenezuwachses stark angestiegen und damit sehr hoch. Durch den Verbrauch aller Spendenmittel aus dem Jahr 2010 sind die Bankguthaben im Laufe des Jahres 2011 wieder gesunken, was zu weniger Zinseinnahmen führte.

### 2. Finanzlage

	2011	2010	Veränderung	
	TEUR	TEUR	TEUR	%
Cashflow aus laufender Tätigkeit	-3.515	8.767	-12.282	-140,1
Cashflow aus Investitionstätigkeit	-407	-86	-321	-373,3
Cashflow	-3.922	8.681	-12.603	-145,2
Finanzmittelbestand Periodenbeginn	20.154	11.473	8.681	75,7
Finanzmittelbestand Periodenende	16.232	20.154	-3.922	-19,5

Zum Ende des Geschäftsjahres hat sich der Finanzmittelbestand im Wesentlichen durch den Verbrauch der im Jahr 2010 zugeflossenen, aber erst im Jahr 2011 verwendeten Spendenmittel (EUR 10,5 Mio.) reduziert.

Finanzmittel werden in Form von kurz- und mittelfristigen Termingeldern gehalten. In geringem Umfang werden Wertpapiere (EUR 55), die aus Erbschaften stammen, gehalten. In risikobehaftete Anlageformen wie z.B. Aktien oder Derivate wird von ÄRZTE OHNE GRENZEN selbst nicht investiert. Lediglich in Einzelfällen werden Wertpapiere im Rahmen von Nachlässen an uns übertragen. Vor Geldanlagen bei Bankinstituten werden diese auf Bonität und daraufhin überprüft, ob sie das Geld nicht in Bereichen investieren oder mit solchen verbunden sind, die den Zielen von ÄRZTE OHNE GRENZEN widersprechen, wie z.B. der Rüstungs-, Tabak- und Alkoholindustrie oder der pharmazeutischen Industrie.

### 3. Vermögenslage

	31.12.2011		31.12.2010		Veränderung	
	TEUR	%	TEUR	%	TEUR	%
<b>VERMÖGEN</b>						
Anlagevermögen	455	2,3	172	0,8	283	164,5
Kurzfristige Forderungen und Wertpapiere	2.996	15,2	1.292	6,0	1.704	131,9
Flüssige Mittel	16.232	82,2	20.154	92,9	-3.922	-19,5
Abgrenzungsposten	64	0,3	63	0,3	1	1,6
<b>Summe</b>	<b>19.747</b>	<b>100,0</b>	<b>21.681</b>	<b>100,0</b>	<b>-1.934</b>	<b>-8,9</b>
<b>KAPITAL</b>						
Rücklagen	7.502	38,0	6.768	31,2	734	10,8
Noch nicht verbrauchte Spendenmittel	1.596	8,1	11.064	51,0	-9.468	-85,6
Rückstellungen	390	2,0	421	2,0	-31	-7,4
Kurzfristige Verbindlichkeiten	10.259	51,9	3.428	15,8	6.831	199,3
<b>Summe</b>	<b>19.747</b>	<b>100,0</b>	<b>21.681</b>	<b>100,0</b>	<b>-1.934</b>	<b>-8,9</b>

Das Anlagevermögen hat vor allem aufgrund der Investition in eine neue Fundraising-Datenbank zugenommen. Zusammen mit anderen Investitionen insbesondere in Hard- und Software hat sich das Anlagevermögen um EUR 0,3 Mio. erhöht.

Die kurzfristigen Forderungen erhöhten sich aufgrund von höheren Forderungen gegenüber anderen Büros des internationalen Netzwerkes von ÄRZTE OHNE GRENZEN sowie aufgrund höherer Forderungen aus Erbschaften, für die zum Bilanzstichtag ein rechtlicher Anspruch vorlag und die zwischen Bilanzstichtag und Aufstellung des Jahresabschlusses zugeflossen sind bzw. deren Wert bei Aufstellung des Jahresabschlusses eindeutig feststand (EUR 1,6 Mio.). Diese Erbschaften sind zum Bilanzstichtag noch nicht satzungsgemäß verwendet und unter dem Posten „Noch nicht verbrauchte Spendenmittel“ abgegrenzt worden (EUR 1,6 Mio.).

Die flüssigen Mittel sind aufgrund der im Jahr 2010 noch nicht, aber im Jahr 2011 verbrauchten Spenden gesunken.

Der Jahresüberschuss des Berichtszeitraums von EUR 0,7 Mio. wurde in die Rücklagen des Vereins eingestellt.

Die Rückstellungen reduzierten sich leicht aufgrund geringerer Rückstellungen für ausstehende Urlaubstage von Mitarbeitern.

Wie im Vorjahr bestehen zum Bilanzstichtag kurzfristige Verbindlichkeiten aufgrund noch ausstehender Zahlungen von Projektmitteln für 2011, die erst Anfang 2012 abgeflossen sind. Sie fallen höher als im Vorjahr aus, da die Überweisungen für die Projektmittel erst später stattfanden als im Vorjahr.

#### 4. Wichtige Leistungsindikatoren

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

Zur besseren Überwachung der Kernaufgaben haben wir im Jahr 2010 zusätzlich zu unseren finanziellen Kennzahlen weitere Leistungsindikatoren eingeführt, die auch weiterhin als wichtige Grundlage für die Steuerung der Geschäftstätigkeit der Organisation dienen. Die nachfolgende Tabelle gibt einen Überblick über die wichtigsten verwendeten Kennzahlen.

Im Jahr 2011 koordinierte die Projektabteilung der deutschen Sektion von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** insgesamt 17 Projekte in sechs Ländern und begann am Ende des Jahres mit der Betreuung von weiteren vier Projekten in zwei Ländern. Sechs Projekte waren im Jahr 2011 Notfalleinsätze im Tschad, mit denen **ÄRZTE OHNE GRENZEN** in drei Distrikten auf Nahrungsmittelkrisen sowie in anderen Landesteilen auf einen Cholera-Ausbruch und zwei Meningitis-Epidemien reagierte. Die Aktivitäten in allen sechs Ländern reichten von der Hilfe für Flüchtlinge und Vertriebene in der Zen-

tralafrikanischen Republik über Basisgesundheitsversorgung und Notfalleinsätze im Tschad bis hin zu umfangreichen HIV/Aids-Programmen in Simbabwe sowie der Behandlung von Patienten mit Tuberkulose (TB) in Swasiland, Tadschikistan und Usbekistan. 2011 wurde zudem eigens zur Behandlung der Schlafkrankheit ein mobiles Team eingesetzt, um in mehreren Ländern in Zentralafrika grenzübergreifend betroffene Bevölkerungsgruppen zu testen und zu behandeln. Im Dezember 2011 hat die deutsche Projektabteilung die Betreuung von vier Projekten in Papua-Neuguinea, Tschetschenien (Russische Föderation) und Inguschetien (Russische Föderation) übernommen.

Das mobile Schlafkrankheitsteam war im Jahr 2011 in der schwer zugänglichen Grenzregion zwischen der Zentralafrikanischen Republik und dem Tschad aktiv. Es testete 1.386 Menschen in der Zentralafrikanischen Republik und 8.666 Menschen im Tschad auf Schlafkrankheit. Insgesamt wurden 16 Patienten behandelt, ein sehr erfreuliches Ergebnis, welches die fast vollständige Eliminierung der Krankheit in der Region anzeigt. Außerdem hat das mobile Team eine Erkundungsreise in die Republik Kongo unternommen, um mit den dortigen Behörden einen Einsatz für 2012 zu verhandeln.

Das 2010 eröffnete Projekt in Zémio, im Südosten der Zentralafrikanischen Republik, für Menschen, die vor Angriffen der Rebellenarmee LRA (Lords Resistance Army) geflohen sind, konnte 2011 stabilisiert und erweitert werden. In dieser Region wurde auch ein mobiles Team zur fachlich-medizinischen Unterstützung ländlicher Kliniken eingesetzt. Das Team ist zudem dafür zuständig, in der Gegend Epidemien zu erkennen und im Fall von Gewaltausbrüchen Flüchtlinge zu unterstützen. Seit November 2011 testen und behandeln wir im Krankenhaus in Zémio HIV/Aids und TB. Damit reagiert **ÄRZTE OHNE GRENZEN** auf die hohe HIV-Prävalenz von 15% in der Region.

Das Schlafkrankheitsprojekt in Maitikoulou haben wir im Februar 2012 geschlossen, weil es erfreulicherweise gelang, die Zahl der Patienten von 49 im Jahr 2010 auf 27 im Jahr 2011 sogar noch weiter zu senken.

Malaria blieb auch 2011 die häufigste Erkrankung in der Zentralafrikanischen Republik mit insgesamt 77.343 behandelten Patienten in Boguila, Maitikoulou und Zémio. Davon waren 46% Kinder unter fünf Jahren. Insgesamt wurden in den drei Projekten in Maitikoulou, Boguila und Zémio 223.331 Patienten ambulant und 9.291 Patienten stationär versorgt sowie 3.280 Geburten begleitet.

**ÄRZTE OHNE GRENZEN** veröffentlichte im Dezember 2011 den Bericht „State of silent Crisis“, in dem die katastrophale Lage der Bevölkerung in der Zentralafrikanischen Republik beschrieben wird. Es gibt weder stabile Gesundheits- noch Verwaltungsstrukturen. Die Sterblichkeitsrate überschreitet in manchen Regionen den Grenzwert um das Dreifache, ab dem man von einer akuten Notsituation spricht.

Im Tschad litt die Bevölkerung auch 2011 wieder unter einer Nahrungsmittelkrise sowie unter Epidemien wie Cholera, Masern, Kinderlähmung (Polio), Keuchhusten und Meningitis, weil das schlecht funktionierende Gesundheitssystem keine Kapazitäten hat, diesen ausreichend vorzubeugen oder adäquat darauf zu reagieren. **ÄRZTE OHNE GRENZEN** behandelte 3.416 Cholera-Fälle in eigens dafür aufgebauten

Zentren. Die Teams organisierten zudem mehrere Massenimpfkampagnen, bei denen 131.330 Menschen gegen Masern und 35.932 Menschen gegen Meningitis geimpft wurden. Im Dezember führte **ÄRZTE OHNE GRENZEN** zusätzlich eine präventive Impfkampagne im Mandalia-Distrikt durch, da es zum ersten Mal einen Impfstoff gegen Meningitis A gibt, der zu einer lang andauernden Immunität führt. 106.912 Patienten wurden geimpft - mit einer erfolgreichen Durchimpfungsrate von 91%.

Das Projekt in Am Timam bietet insbesondere für Kinder ambulante und stationäre Versorgung an. Schwerpunkte sind auch Geburtshilfe, Schwangerenvorsorge, die Prävention von HIV-Infektionen für Neugeborene sowie Diagnose und Behandlung von HIV/Aids und TB.

Das Projekt zur Basisgesundheitsversorgung von Vertriebenen in Kerfi konnte Ende 2011 an das tschadische Gesundheitswesen übergeben werden, das Ernährungsprojekt in Nokou wurde planmäßig geschlossen, nachdem alle schwer mangelernährten Kinder behandelt waren. Während eines kleineren Einsatzes im Norden des Landes sicherten wir im März/April die medizinische Versorgung für zurückgekehrte Tschader aus Libyen, die vor den gewalttätigen politischen Unruhen geflohen waren.

Insgesamt behandelten wir in den von der deutschen Sektion von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** 2011 im Tschad betreuten Projekten 26.873 Patienten ambulant, 1.712 Patienten stationär sowie 9.815 mangelernährte Kinder, und wir begleiteten 2.026 Geburten.

In Simbabwe stabilisiert sich nach der politischen und ökonomischen Krise der vergangenen Jahre die Situation langsam. **ÄRZTE OHNE GRENZEN** ist es erstmals gelungen, in Gweru wie geplant etappenweise ein umfangreiches HIV/TB-Programm mit 6.193 Patienten an das Gesundheitsministerium zu übergeben, wo die Patienten auch in Zukunft weiter mit den lebenswichtigen antiretroviralen Medikamenten versorgt werden. Mit der Eröffnung neuer Kliniken im Jahr 2011 gelang es, den Zugang zur HIV-Behandlung für die Bevölkerung zu dezentralisieren und damit zu erleichtern.

**ÄRZTE OHNE GRENZEN** war im Epworth-Projekt wie geplant in zwei weiteren Armenvierteln, in Overspill und Caledonia Farm, präsent. Auch dort kann auf HIV und TB getestet und gegebenenfalls mit der Behandlung begonnen werden. Insgesamt wurden im Epworth-Projekt 14.220 HIV-Patienten (2010: 10.901 Patienten) betreut, von denen 10.506 Patienten antiretrovirale Medikamente erhielten. Insgesamt befanden sich in Simbabwe 1.483 TB-Patienten in Behandlung.

Swasiland gehört mit 26% infizierter Bevölkerung weltweit zu den Ländern mit der höchsten Verbreitung von HIV. Es wird geschätzt, dass 42% der schwangeren Frauen HIV-positiv sind. 80% der HIV-Infizierten sind koinfiziert mit TB. Wie geplant wurde 2011 in Swasiland die neue Klinik in Matsapha zur dezentralen Behandlung von HIV/TB-Koinfektionen eröffnet. Bis zum Jahresende wurden hier 34.386 Patienten versorgt. In der Klinik in Mankayane konnten die ersten Patienten mit multiresistenter Tuberkulose (MDR-TB) ihre Behandlung beginnen. Insgesamt betreut **ÄRZTE OHNE GRENZEN** dort inzwischen 113 MDR-TB-Patienten, die die langwierige, zwei Jahre andauernde und mit vielen Nebenwirkungen verbundene Therapie benötigen. Auch das von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** instand-

	Plan 2012	Ist 2011	Ist 2010
<b>FINANZIELLE INDIKATOREN</b>			
Private Spendeneinnahmen und Zuwendungen zzgl. Einnahmen aus Kooperationen (in Mio. EUR)	59,2	71,9	83,3
Zuwendungen aus öffentlichen Mitteln (in Mio. EUR)	3,5	3,0	2,8
Kosten am Standort Deutschland (in Mio. EUR) <sup>1</sup>	14,5	12,1	11,0
Kosten für Spendenverwaltung und -werbung (in Mio. EUR)	8,1	7,1	6,3
Return on Investment (in EUR pro EUR) <sup>2</sup>	7,3	10,1	13,2
Social Mission-Ratio (in %) <sup>3</sup>	82,9	89,5	89,7
Verwaltungs- und Fundraising-Ratio (in %) <sup>4</sup>	17,1	10,5	10,3
Finanzmittelbestand (in Mio. EUR)	7,6	16,2	20,2
Zeitraum der Absicherung durch Rücklagen für den Fall von Einnahmeausfällen (in Monaten)	6,0	6,2	6,0
<b>NICHTFINANZIELLE INDIKATOREN</b>			
<b>Personal</b>			
Vermittelte Projekteinsätze <sup>5</sup>	240	276	261
Anteil der Erstaussreisen (in %)	30,0	34,3	33,0
Nachbetreuungs-Ratio (in %) <sup>6</sup>	70,0	62,8	68,1
Akzeptierte Bewerber für Projektmitarbeit (in % der Gesamtbewerbungen)	34,0	40,3	35,5
Stellen am Standort Deutschland (auf Basis von Vollzeitstellen) <sup>7</sup>	106,68	90,97	83,44
<b>Öffentlichkeitsarbeit</b>			
Bruttoreichweite (Print und TV in Mio.) <sup>8</sup>	550,0	645,7	827,0
Web-Visits (in Tausend pro Monat)	150,0	145,5	137,0
Vermittelte Interviews mit deutschen Medien	230	321	287
Ungestützte Markenbekanntheit (in %) <sup>9</sup>	32,2	32,2	36,8
Gestützte Markenbekanntheit (in %) <sup>10</sup>	69,9	69,9	75,1
<b>Medikamentenkampagne<sup>11</sup></b>			
Abonnenten des Newsletters der Medikamentenkampagne	(11)	16.020	15.740
Anzahl der Newsletter-Aussendungen	(11)	0	1
Facebook-Fans	(11)	829	332
Twitter-Follower	(11)	372	264

<sup>1</sup> Alle Kosten (inkl. internationale Kostenbeteiligung an der Medikamentenkampagne) ohne Projektkosten und ohne Personalkosten für Projektmitarbeiter, die von anderen Sektionen erstattet werden

<sup>2</sup> Verhältnis von privaten Spendeneinnahmen, Zuwendungen und Einnahmen aus Kooperationen zu Kosten der Spendenverwaltung und -werbung

<sup>3</sup> Anteil der satzungsgemäßen Ausgaben an den Gesamtausgaben (ohne Personalkosten für Projektmitarbeiter, die von anderen Sektionen erstattet werden)

<sup>4</sup> Anteil der nicht satzungsgemäßen Ausgaben (Verwaltungs- und Fundraisingkosten) an den Gesamtausgaben (ohne Personalkosten für Projektmitarbeiter, die von anderen Sektionen erstattet werden)

<sup>5</sup> Unter deutschem Vertrag

<sup>6</sup> Anteil der Projektmitarbeiter, die nach der Rückkehr aus den Projekten an einer psychosozialen Nachbetreuungsmaßnahme teilnehmen

<sup>7</sup> Einschließlich studentischer Aushilfskräfte (Plan 2012: 26,96) und Praktikanten (Plan 2012: 7,55)

<sup>8</sup> Anzahl der erreichten Kontakte der Medien, in denen **ÄRZTE OHNE GRENZEN** erwähnt wird

<sup>9</sup> Befragung durch TNS infratest nach Bekanntheit „medizinischer Nothilfeorganisationen“ ohne Vorgabe von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** als Antwortmöglichkeit

<sup>10</sup> Befragung durch TNS infratest nach Bekanntheit „medizinischer Nothilfeorganisationen“ unter Vorgabe von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** als Antwortmöglichkeit

<sup>11</sup> Indikatoren für die Medikamentenkampagne werden gegenwärtig überarbeitet

gesetzte und modernisierte nationale Referenzlabor konnte wie geplant im Jahr 2011 seine Arbeit aufnehmen.

In Usbekistan liegt ein besonderer Schwerpunkt darauf, die schwierige und langwierige Behandlung der multiresistenten Tuberkulose zu ermöglichen und dezentral für die Bevölkerung erreichbar zu machen. Das Projekt zur Behandlung von Patienten mit MDR-TB wurde wie geplant auf sechs Verwaltungsdistrikte ausgedehnt. ÄRZTE OHNE GRENZEN arbeitet eng mit dem Gesundheitsministerium am Aufbau eines umfassenden Tuberkulose-Programms zusammen. Es ist ein besonderer Erfolg, dass hier ein Strukturwechsel gelingt von zum Teil überholten Behandlungsmethoden aus der Sowjetzeit hin zu moderner Diagnostik und dezentraler ambulanter Behandlung. Erstmals werden MDR-TB-Patienten vom ersten Tag ihrer Diagnose an ambulant versorgt. Im April organisierte ÄRZTE OHNE GRENZEN zum ersten Mal ein regionales Tuberkulose-Symposium. Alle Akteure, die in Zentralasien an der Behandlung der Tuberkulose arbeiten, nahmen daran teil, einschließlich der Regierungen, der Weltgesundheitsorganisation (WHO) sowie internationaler Nichtregierungsorganisationen.

2011 konnten 757 neue TB-Patienten die Behandlung beginnen, von denen 385 (2010: 334) MDR-TB-Patienten sind. Insgesamt werden derzeit in unseren Projekten 973 Patienten gegen Tuberkulose behandelt, davon 766 Patienten mit MDR-TB.

Ein neues Projekt in Tadschikistan soll sich ausschließlich um die speziell schwierige Diagnose und Therapie von Tuberkulose bei Kindern kümmern. Leider haben bürokratische Hürden bisher den Start erschwert. Ein Team ist vor Ort, die ersten kleinen Patienten sind inzwischen in Behandlung und im Februar 2012 konnten wir eine Station eigens für Kinder mit TB in einem Krankenhaus in Dushanbe eröffnen.

Insgesamt wurden im Jahr 2011 in sechs Projektländern 232.623 (2010: rund 204.000) ambulante und stationäre Behandlungen durchgeführt sowie 15.432 (2010: rund 18.500) HIV/Aids-Kranke und 3.689 neue TB-Patienten behandelt (2010: 2.319), von denen 2.203 HIV/TB-koinfiziert waren.

In den 17 von der deutschen Sektion 2011 betreuten Projekten wurden insgesamt 135 Stellen von 191 internationalen Mitarbeitern besetzt und 1.186 nationale Mitarbeiter beschäftigt.

Im Jahr 2011 organisierte die deutsche Sektion von ÄRZTE OHNE GRENZEN insgesamt 276 Ausreisen in Projekte weltweit. Dies bedeutet eine Zunahme sowohl gegenüber dem Vorjahr (261 Ausreisen) als auch gegenüber der Jahresplanung für 2011 (240 Ausreisen).

Bei den Ausreisen von Projektmitarbeitern in akute Nothilfeinsätze lagen die Schwerpunkte im Jahr 2011 auf den arabischen Ländern wie Libyen und Bahrain, auf der Elfenbeinküste sowie auf Somalia und den angrenzenden Ländern. Auch 2011

wurde ein besonderes Engagement in Haiti gefordert, da es im Sommer zu einem erheblichen Anstieg von Cholera-Infektionen kam. Insgesamt waren die Mitarbeiter aus Deutschland im Jahr 2011 in 49 Ländern tätig. 43,5% aller ausgereisten Mitarbeiter waren Mediziner, 27,2% Mitarbeiter aus dem nichtärztlichen medizinischen Bereich und 29,3% nichtmedizinisches Personal.

Der im Jahr 2011 weiterhin leicht gestiegene Bedarf an internationalen Projektmitarbeitern innerhalb des Netzwerkes führte zu mehr Aktivitäten in allen Sektionen von ÄRZTE OHNE GRENZEN. Dafür wurden auch 2011 neue Mitarbeiter in den Personalabteilungen der einzelnen Sektionen eingestellt. In Deutschland wurden insgesamt 1,7 Vollzeitstellen geschaffen. Darüber hinaus wurde verstärkt versucht, über Online-Aktivitäten und durch die Nutzung von Social Media mehr potentielle Projektmitarbeiter zu erreichen und sie für eine Mitarbeit zu gewinnen. Ende Mai/Anfang Juni organisierte die Personalabteilung erstmalig eine Veranstaltungsreihe in Polen, um auch dort mögliche neue Projektmitarbeiter zu gewinnen.

Im Berichtszeitraum wurden von den Mitarbeitern unseres Bonner Büros 52 Informationsveranstaltungen (2010: 54) für potentielle Projektmitarbeiter mit insgesamt 1.816 (2010: 2.052) Teilnehmern organisiert. Dazu kamen mehr als 100 Veranstaltungen wie Teilnahmen an Kongressen, Informationsständen etc. Das Bonner Büro ist außerdem für die Organisation der Vorbereitungsseminare der Projektmitarbeiter zuständig.

Im Jahr 2011 wurden sechs solcher Seminare mit insgesamt 179 Teilnehmern durchgeführt.

Auch 2011 wurden wieder Freistellungen für Mitarbeiter aus den Büros von ÄRZTE OHNE GRENZEN für Projekteinsätze ermöglicht. Auf diese Weise geben wir unseren Büromitarbeitern die Möglichkeit, die Arbeit vor Ort zu erleben und diese zu unterstützen.

Die Nachfrage nach Französisch sprechenden Mitarbeitern ist 2011 unverändert groß geblieben. Das deutsche Büro organisiert daher Sprachkurse über das Institut français, die sehr gut angenommen werden. Die Kooperation wurde für das Jahr 2012 erneut bekräftigt.

Auch 2011 haben wir die Managementkompetenz nationaler Mitarbeiter von ÄRZTE OHNE GRENZEN, die in den Projektländern arbeiten, weiterentwickelt. In Malawi, Simbabwe und Äthiopien haben wir intern Weiterbildungsseminare organisiert, die speziell an die lokale Situation in den Projekten angepasst waren.

ÄRZTE OHNE GRENZEN hat im Jahr 2011 zum dritten Mal in Zusammenarbeit mit der Universität Köln einen internationalen chirurgischen Workshop organisiert, der 29 unserer Chirurgen ein praktisches Training ermöglichte.

Im Jahr 2011 gaben Mitarbeiter von ÄRZTE OHNE GRENZEN insgesamt 321 Interviews für Print-, TV- und Hörfunkmedien in Deutsch-

land. Dies ist eine deutliche Erhöhung gegenüber dem Vorjahr (2010: 287 Interviews). Mehr als 70 Interviews wurden allein im Zusammenhang mit dem 40-jährigen Bestehen der Organisation am Jahresende gegeben. Mit 60 Pressemitteilungen (2010: 57) und drei Pressekonferenzen informierten wir die Öffentlichkeit über aktuelle Not-situationen in Krisengebieten sowie die Herausforderungen der humanitären Hilfe. Zudem machten wir in sieben Gastkommentaren in Printmedien auf spezifische Themen aufmerksam – wie beispielsweise die Instrumentalisierung der humanitären Hilfe durch militärische und politische Akteure in Afghanistan sowie die Situation der Flüchtlinge in Europa vor dem Hintergrund der Debatte um Libyen. Die Jahrespressekonferenz im Juli hatte neben der Jahresbilanz 2010 die aktuelle Situation im (Süd-)Sudan sowie in Libyen zum Thema.

Insgesamt wurde ÄRZTE OHNE GRENZEN im Jahresverlauf rund 3.600 Mal in den deutschen TV- und Printmedien genannt. Dies sind etwa 180 Nennungen weniger als im Vorjahr (2010: 3.780 Nennungen), in dem durch die Medienberichterstattung nach dem Erdbeben in Haiti und der darauf folgenden anhaltenden Krise ÄRZTE OHNE GRENZEN außergewöhnlich oft genannt wurde.

Die Schwerpunkte der Berichterstattung über ÄRZTE OHNE GRENZEN im Jahr 2011 bildeten die Ernährungskrise in Somalia, die dramatische Lage in den Flüchtlingslagern in Kenia und Äthiopien sowie die Situation in Libyen. Ende des Jahres wiesen wir auf die dramatischen Folgen des Finanzierungsengpasses des Globalen Fonds zur Bekämpfung von Aids, Tuberkulose und Malaria hin. Darüber hinaus lag ein besonderer Fokus der Medienarbeit im Dezember 2011 auf dem Jahrestag der Gründung von ÄRZTE OHNE GRENZEN vor 40 Jahren in Frankreich.

Anlässlich dieses Jahrestages veröffentlichten wir in Zusammenarbeit mit der österreichischen und schweizer Sektion das Buch „40 Jahre MSF“, in dem wir die geschichtlichen Meilensteine der Organisation beleuchten. Wir werfen darin einen kritischen Blick auf die Dilemmata der humanitären Hilfe in den vergangenen Jahrzehnten sowie auf die Auswirkungen globaler politischer Umbrüche. In dem Buch geht es zudem um die Veränderungen der medizinischen Nothilfe und um sonstige Themen, die in der alltäglichen Berichterstattung häufig fehlen. Die Publikation wurde zum Download auf unserer Website veröffentlicht. Ebenfalls im Zusammenhang mit dem Jubiläum erstellten wir eine Mini-website, die mit vielen multimedialen historischen Dokumenten einen Überblick über die Themen rund um das 40-jährige Bestehen von ÄRZTE OHNE GRENZEN gibt.

Mit 314 Updates (2010: 321) und neun E-Newslettern (2010: neun) informierten wir auf unserer Website über unsere Projektaktivitäten. Die im Jahr 2010 gestartete Spezial-Website [www.starvedforattention.org](http://www.starvedforattention.org),

die auf die Problematik der Mangelernährung weltweit aufmerksam macht, wurde regelmäßig mit neuen Inhalten versehen. Im Dezember führten wir in Zusammenarbeit mit der österreichischen und schweizer Sektion die Social Media-Kampagne „Mein Profil für MSF“ durch, mit der wir auf Facebook auf die Inhalte von ÄRZTE OHNE GRENZEN aufmerksam machten. Innerhalb von zwei Wochen stieg die Anzahl der Fans dabei von rund 36.000 auf rund 43.700.

Im Rahmen der Medikamentenkampagne forderten wir im Verlauf des Jahres die Bundesregierung mehrfach dazu auf, ihrer finanziellen Verantwortung bezüglich des Globalen Fonds zur Bekämpfung von Aids, Tuberkulose und Malaria nachzukommen. Gleichzeitig wiesen wir die Verantwortlichen auf die wichtige Rolle der Behandlung von HIV/Aids hin, die sie nach neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen auch bei der Prävention hat. Darüber hinaus riefen wir die Bundesregierung auf, mehr Gelder für die Forschung und Entwicklung von Medikamenten gegen vernachlässigte Krankheiten bereitzustellen.

Die Ausstellung „Überleben auf der Flucht“ war jeweils zehn Tage lang in Leipzig und Saarbrücken zu sehen. Mit rund 5.800 Besuchern lag die Gesamtbesucherszahl um etwa 700 unter der des Vorjahres (6.500), was auf die äußerst schlechten Witterungsverhältnisse zurückzuführen ist.

Im Laufe des Jahres haben zurückgekehrte Projektmitarbeiter die Öffentlichkeit auf 76 Veranstaltungen über ihre Arbeit mit ÄRZTE OHNE GRENZEN informiert (2010: 80). Zusätzlich wurde der Dokumentarfilm „Living in Emergency“ 13 Mal in Kinos in ganz Deutschland gezeigt. Der Film gibt einen sehr persönlichen Einblick in die Realität des Projektalltags von ÄRZTE OHNE GRENZEN.

Im Jahr 2011 wurde neues Unterrichtsmaterial erstellt, das sich an zehn- bis zwölfjährige Schülerinnen und Schüler richtet und ihnen die humanitäre Arbeit von ÄRZTE OHNE GRENZEN näherbringen soll.

Das Spendermagazin „Akut“ wurde viermal an die Leser verschickt. Die Auflage von durchschnittlich 300.000 Exemplaren ging im Vergleich zum Vorjahr leicht zurück (2010: 330.000). Dies erklärt sich dadurch, dass viele der Spender, die im Jahr 2010 anlässlich der Katastrophe in Haiti gespendet hatten, keine Folgespende leisteten und daher im Jahr 2011 kein Spendermagazin erhielten.

Im Jahr 2011 erreichte ÄRZTE OHNE GRENZEN einen Bekanntheitsgrad von 77,5% (gestützte Abfrage der Bekanntheit „gemeinnütziger Organisationen“ über tns infratest, im Jahr 2010: 79,0%).

### III. NACHTRAGSBERICHT

Zwischen dem Bilanzstichtag 31. Dezember 2011 und dem Zeitpunkt der Aufstellung des Jahresabschlusses sind keine wesentlichen Ereignisse eingetreten.

## IV. DARSTELLUNG DER CHANCEN UND RISIKEN DER KÜNFTIGEN ENTWICKLUNG

Wie immer nach einnahmenstarken Jahren, die hauptsächlich auf medienwirksame Katastrophen zurückzuführen sind, besteht die Gefahr der Überbewertung der kurzfristig gesteigerten Ertragslage. Für den Jahresplan 2012 war es deshalb von zentraler Bedeutung, ein risikoarmes Planungsszenario zu erarbeiten, das keine außerordentlichen Einnahmen durch

große Katastrophen miteinschließt. Zudem muss man, auf Erfahrungswerten basierend, davon ausgehen, dass rund 70% der Neuspender, die im Rahmen einer medienwirksamen Katastrophe erstmals spenden, keine Folgespende leisten.

Nicht zuletzt hält auch die Finanzkrise in Europa dazu an, vorsichtig zu planen. Im Zentrum unserer Aufmerksamkeit steht im

Jahr 2012 die Spenderbindung. Die monatlichen Analysen und Budgetüberwachungen der Erträge und Aufwendungen erlauben uns, gegebenenfalls auf überraschende Abweichungen von den erwarteten Spendeneinnahmen zu reagieren.

Die geplanten Projektausgaben werden 2012 niedriger sein als im Jahr 2011, da 2011 durch die erhöhten Spenden insbesondere

für die Krise in Somalia sowie durch im Jahr 2010 nicht verbrauchte Spendenmittel außergewöhnlich viele Erträge für den Einsatz in den Projekten zur Verfügung standen. Für die einzelnen von der deutschen Sektion finanzierten Projekte planen wir auch 2012 wie in den Vorjahren mit steigenden Kosten. Diese entstehen durch eine erhöhte Komplexität in den Programmen

und steigende Personalkosten für nationale Mitarbeiter, deren Lebenshaltungskosten in Ländern mit hoher Inflation und ökonomischer Instabilität ständig steigen.

Um schnell und effektiv auf Naturkatastrophen, Epidemien oder Flüchtlingskrisen reagieren zu können, muss ÄRZTE OHNE GRENZEN Material vorhalten. Dieses ist mit erheblichen Kosten verbunden. Vor allem vorgehaltene Bestände wie Impfstoffe, die eine Kühlkette benötigen, und spezielle Cholera-Kits, die Medikamente, Infusionslösungen und logistisches Material zur Wasseraufbereitung sowie Zelte beinhalten, kommen zwar nur eventuell zum Einsatz, müssen aber bei einem Ausbruch unmittelbar bereitstehen. Zudem müssen nationale und internationale Mitarbeiter schnell verfügbar sein, um eine sofortige professionelle Reaktion auf eine Krise zu ermöglichen.

Auch für das Jahr 2012 haben wir die Finanzierungszusagen an die anderen Sektionen von ÄRZTE OHNE GRENZEN unter Vorbehalt einer entsprechenden Einnahmementwicklung getroffen.

Zum 31. Dezember 2011 wurde der Jahresüberschuss in Höhe von EUR 0,7 Mio. in die freie Rücklage eingestellt. Die damit zum Bilanzstichtag bestehenden Rücklagen in Höhe von EUR 7,5 Mio. reichen aus, um den Zielwert von sechs Monatsausgaben am Standort Deutschland zu decken. Rücklagen für die Projektfinanzierung werden auch weiterhin im internationalen Netzwerk von ÄRZTE OHNE GRENZEN gehalten und sichern die Projektfinanzierung bei möglichen Einnahmefällen für mindestens sechs Monate ab. Zusätzlich besteht eine internationale Risikostreuung, so dass Einnahmefälle in einzelnen Sektionen von anderen Sektionen kompensiert werden können.

## V. PROGNOSEBERICHT

Im Jahr 2011 haben wir EUR 24,1 Mio. mehr private Spenden und Zuwendungen eingenommen als am Jahresanfang geplant. Dies ist zu einem großen Teil der außerordentlichen Spendenbereitschaft für die Somalia-Krise geschuldet. Bei der Entwicklung der privaten Spenden und Zuwendungen gehen wir für 2012 im Vergleich zur ursprünglichen Planung für 2011 von einer Steigerung um EUR 11,4 Mio. (24%) von EUR 47,8 Mio. auf EUR 59,2 Mio. aus. Dem gegenüber stehen auch Kostensteigerungen und geplante Mehrinvestitionen für die Spendenverwaltung und -werbung von EUR 1,0 Mio. Die Kostensteigerung wird vor allem durch Mailings (erhöhte Druck- und Versandkosten), Standortwerbung und Großspenderwerbung verursacht.

Auch für die nächsten Jahre haben wir im Rahmen unserer Fünf-Jahres-Strategie für den Bereich Fundraising weitere Investitionen geplant, womit wir bis zum Jahr 2015 die Einnahmen aus privaten Spenden und Zuwendungen auf EUR 73,0 bis 77,0 Mio. steigern wollen. Die Ausgaben für Fundraising sollen in diesem Zeitraum auf EUR 11,8 bis 12,2 Mio. im Jahr 2015 steigen.

Die Implementierung einer neuen Fundraising-Datenbank im Jahr 2012 soll uns dabei unterstützen, die Arbeitsprozesse im Rahmen der Spendenerfassung noch schneller und effizienter zu gestalten. Zudem wollen wir weiterhin die Dauerspender dafür begeistern, uns auch künftig regelmäßig zu spenden und ihr bestehendes Engagement weiter auszubauen. Wir verstärken außerdem unsere Bemühungen

in den Bereichen Online-Fundraising und Großspenderakquise. Entsprechend der Fünf-Jahres-Strategie streben wir auch die feste Verankerung von Standortwerbungsaktivitäten in der Region Köln/Bonn an. Diese werden von unserem Bonner Büro aus koordiniert.

Im Jahr 2011 wurde auch eine neue Strategie für die ÄRZTE OHNE GRENZEN Stiftung entwickelt, die 2012 weiter umgesetzt werden wird. Mit neu eingerichteten Zustufungsmöglichkeiten in Form von Themenfonds und Stifterfonds soll das Kapital der Stiftung erhöht werden, damit mehr Erträge zum satzungsgemäßen Einsatz in Projekten von ÄRZTE OHNE GRENZEN zur Verfügung stehen.

2012 erwarten wir etwas mehr Zuwendungen aus öffentlichen Mitteln als im Vorjahr (+EUR 0,5 Mio.). Beantragt werden öffentliche Fördermittel ausschließlich für Länder, in denen die deutsche Regierung weder direkt noch indirekt militärisch aktiv ist, um so die Unabhängigkeit von ÄRZTE OHNE GRENZEN zu wahren. Sie stellen ohnehin nur einen kleinen Teil der Einnahmen von ÄRZTE OHNE GRENZEN dar.

Für das Jahr 2012 planen wir, EUR 46,7 Mio. für Projekte des internationalen Netzwerkes von ÄRZTE OHNE GRENZEN aufzuwenden.

Da wir damit rechnen, im Jahr 2012 etwas weniger Projektmitarbeiter als 2011 von Deutschland aus in die Projektländer zu schicken (Plan: 240), gehen wir davon aus, dass die Aufwendungen für Projektmitarbeiter, die uns von anderen Sektionen kostenneutral erstattet werden, etwas niedriger als 2011 sein werden.

Der im Folgenden dargestellte Plan für das Jahr 2012 wurde vom Vorstand der deutschen Sektion von ÄRZTE OHNE GRENZEN im Januar 2012 verabschiedet. Für das Jahr 2013 liegt bislang keine detaillierte Budgetplanung vor. Auf der Grundlage der Fünf-Jahres-Strategie für den Bereich Fundraising, des im Mai 2011 verabschiedeten Strategieplans für das Operational Centre Amsterdam und einer im Dezember 2011 verabschiedeten neuen Vereinbarung über die Finanzierung der Projekte innerhalb des internationalen Netzwerkes von ÄRZTE OHNE GRENZEN gibt es eine Prognose-Planung für die Jahre 2012-2015. Diese sieht vor, die Einnahmen der deutschen Sektion bis 2015 auf insgesamt EUR 78,0 Mio., inklusive der öffentlichen Fördermittel, zu steigern. Nach Abzug der Ausgaben am Standort Deutschland in Höhe von EUR 18,3 Mio., einschließlich EUR 4,6 Mio. für Projektbetreuung und Témoinage, können wir damit im Jahr 2015 die Projekte von ÄRZTE OHNE GRENZEN mit EUR 59,7 Mio. finanzieren.

Unsere Arbeit richtet sich auch im Jahr 2012 nach dem vom Operational Centre Amsterdam verabschiedeten Strategieplan für die Jahre 2011-2014. Dieser sieht vor, dass wir uns neben der medizinischen Hilfe in akuten Notsituationen auf die Behandlung von Tuberkulose und von vernachlässigten Krankheiten konzentrieren. Ein Augenmerk soll auch auf der Behandlung psychiatrischer Krankheiten liegen. In der Personalabteilung liegt der Schwerpunkt auf einer noch engeren Zusammenarbeit der einzelnen Büros des Netzwerkes. Wir wollen in unserer Medien- und Öffentlichkeitsarbeit mit verstärkter Kommunikation in den Projektländern und durch eine stärkere internationale Abstimmung die humanitäre Lage unserer Patienten noch deutlicher sichtbar machen.

	Plan 2012		Ist 2011		Veränderung TEUR
	TEUR	in %	TEUR	in %	
<b>Einnahmen</b>					
Private Spenden, Zuwendungen und Vermögensverwaltung	59.200	90,0	82.420	92,6	-23.220
Öffentliche Fördermittel	3.500	5,3	3.040	3,4	460
Einnahmen Projektpersonal	2.800	4,3	3.028	3,4	-228
Sonstiges	305	0,4	537	0,6	-232
	<b>65.805</b>	<b>100,0</b>	<b>89.025</b>	<b>100,0</b>	<b>-23.220</b>
<b>Ausgaben</b>					
Ausgaben in den Projektländern	46.664	72,5	72.414	82,0	-25.750
Projektbetreuung	2.610	4,1	2.583	2,9	27
Ausgaben Projektpersonal	2.800	4,4	3.028	3,5	-228
Témoinage, sonstige Programmarbeit	1.725	2,7	1.272	1,4	453
Summe satzungsgemäße Ausgaben	<b>53.799</b>	<b>83,6</b>	<b>79.297</b>	<b>89,8</b>	<b>-25.498</b>
Spendenverwaltung/-werbung	8.132	12,6	7.120	8,1	1.012
Allg. Verwaltung/ Allg. Öffentlichkeitsarbeit	2.423	3,8	1.874	2,1	549
	<b>64.354</b>	<b>100,0</b>	<b>88.291</b>	<b>100,0</b>	<b>-23.937</b>
<b>Ergebnis</b>	<b>1.451</b>		<b>734</b>		<b>717</b>

Im Jahr 2012 wird die Projektabteilung der deutschen Sektion weiterhin die medizinische Versorgung der notleidenden Bevölkerung im Tschad, in der Zentralafrikanischen Republik, in Simbabwe, Swasiland, Usbekistan, Tadschikistan und den von der deutschen Projektabteilung neu übernommenen Projekten in Papua-Neuguinea und in der russischen Föderation (Tschetschenien und Inguschetien) steuern. Ein besonderer Schwerpunkt bleibt auch das 2011 neu eingeführte mobile Schlafkrankheitsprojekt.

Dieses wird 2012 seine erfolgreiche Arbeit regional auf die Republik Kongo und den Südsudan ausdehnen.

Die Zentralafrikanische Republik wird auch 2012 auf humanitäre Hilfe angewiesen sein. Basierend auf unserem Report „A State of silent Crisis“ werden wir versuchen, mehr internationale Akteure für das Land zu gewinnen. Die Sicherheitslage ist nach wie vor angespannt durch rivalisierende Rebellengruppen im Norden/Nordwesten und der gewalttätigen ugandischen Rebellengruppe Lord's Resistance Army (LRA) im Südosten des Landes. Die Regierung kann die Bevölkerung weder ausreichend schützen noch medizinisch versorgen. Wir werden mit den zwei bereits bestehenden Projekten in Boguila und Zémio weiterhin den Zugang zu medizinischer Versorgung für die Bevölkerung beider Distrikte sichern. ÄRZTE OHNE GRENZEN wird auch mit mobilen Teams umliegende ländliche Kliniken mit Medikamenten und Know-How unterstützen und auf besondere Notsituationen wie Epidemien vorbereitet sein.

Die Sicherheitslage im Tschad hat sich 2011 nicht verschlechtert, trotzdem kann man das Land nicht als stabil bezeichnen. Vor allem die Lage für die Bevölkerung in den Grenzregionen zum Sudan im Osten und zur Zentralafrikanischen Republik im Süden des Landes ist kaum vorhersehbar. Deshalb werden wir das Projekt in Am Timan im Südosten des Landes weiterführen und dort unsere Aktivitäten im Bereich HIV und Tuberkulose ausweiten. Auch 2012 erwarten wir jahreszeitbedingte Epidemien, die vom lokalen Gesundheitswesen nicht beherrscht werden können. Zusätzlich ist eine zweite präventive Impfkampagne mit dem neuen, länger schützenden Impfstoff gegen Meningitis A im Distrikt Am Timan geplant.

In Simbabwe bleibt die Behandlung von Patienten mit HIV/Aids und/oder Tuberkulose Schwerpunkt der Arbeit. In Epworth werden wir uns hauptsächlich auf die Diagnose und den Behandlungsbeginn neuer HIV-Patienten konzentrieren, während wir gleichzeitig daran arbeiten, stabile Patienten der Verantwortung des Gesundheitsministeriums zu übergeben. Gleichzeitig starten wir ein neues Projekt in Gokwe. In diesem Distrikt gibt es bis heute keinen Zugang zur HIV- und TB-Behandlung. ÄRZTE OHNE GRENZEN plant dort die Versorgung von HIV/Aids- und TB-Patienten in 15 ländlichen Kliniken. Zudem werden wir Menschen mit psychiatrischen Erkrankungen in Gefängnissen behandeln.

In Swasiland wird die Aufmerksamkeit auch 2012 auf der dezentralen Versorgung von HIV/Aids- und TB-Patienten in den von ÄRZTE OHNE GRENZEN unterstützten Kliniken in Mankayane und Matsapha liegen sowie auf der Prävention von HIV-Infektionen bei Neugeborenen. Eine besondere Herausforderung bleibt die langwierige und schwierige Behandlung der multiresistenten Tuberkulose.

In Usbekistan wird ÄRZTE OHNE GRENZEN die Projekte zur Behandlung von TB-Patienten in zwei Distrikten an das Gesundheitsministerium übergeben. Das gibt uns die Möglichkeit, in zwei anderen großen Distrikten mit der umfangreichen TB-Versorgung zu beginnen. Außerdem wird mit einem neuen Diagnoseverfahren die dezentrale Diagnose von TB und MDR-TB erleichtert und verkürzt. ÄRZTE OHNE GRENZEN wird in der Hauptstadt Taschkent zudem ein HIV-Projekt eröffnen.

Um Tuberkulose bei Kindern diagnostizieren und behandeln zu können, sind spezielle Diagnoseverfahren und Medikamentendosierungen nötig, die weltweit bis heute nicht zur Verfügung stehen. Um für dieses Dilemma Lösungswege zu erarbeiten, hoffen wir in Tadschikistan nach langer bürokratischer Verzögerung endlich die Station für tuberkulosekranke Kinder in einem Krankenhaus in Dushanbe eröffnen zu können.

ÄRZTE OHNE GRENZEN begann im Jahr 2007 in Papua-Neuguinea zu arbeiten. In dem Land gibt es massive häusliche und sexuelle Gewalt, deren Auswirkungen auf die Gesundheit der Opfer von den lokalen Gesundheitsbehörden nur unzureichend erkannt und versorgt werden.

Im Dezember 2011 übernahm die deutsche Sektion die Leitung der Projekte in Papua-Neuguinea. An zwei Standorten, in Lae und in Tari, bieten wir in speziellen Familienzentren, eingebettet in das lokale Gesundheitswesen, medizinische und psychologische Behandlung für Gewaltopfer an. Dies umfasst Notfallchirurgie, Wundbehandlungen, medikamentöse Prävention von HIV und anderen sexuell übertragbaren Krankheiten sowie psychologische Betreuung. Zudem bilden wir einheimisches medizinisches Personal weiter und leisten medizinische Aufklärungsarbeit für die Bevölkerung. Für 2012 wird der Schwerpunkt auf der Dezentralisierung medizinischer Versorgung für Gewaltopfer liegen, von der vorwiegend armen und ländlichen Bevölkerung den Zugang zu erleichtern. Ende 2011 startete ein mobiles Team in Lae ein Trainingsprogramm für das nationale medizinische Personal in verschiedenen Krankenhäusern und Kliniken über die medizinischen und psychologischen Bedürfnisse von Gewaltopfern. Zudem unterstützen wir den Aufbau von Familienzentren.

Ebenfalls im Dezember 2011 übernahmen wir die Leitung der Projekte in den ehemaligen Sowjetrepubliken Tschetschenien und Inguschetien im Nord-Kaukasus.

Der langjährige bewaffnete Konflikt in der Region hinterließ ein zerrüttetes Gesundheitssystem. ÄRZTE OHNE GRENZEN konzentriert die Arbeit auf die Behandlung von TB-Patienten, da das nationale Tuberkuloseprogramm nur ungenügend funktioniert oder gänzlich unterbrochen ist. Eine fatale Folge ist die Ausbreitung von multiresistenter Tuberkulose (MDR-TB). Tschetschenien hat heute eine der höchsten TB-Infektionsraten in den Ländern der ehemaligen Sowjetunion. ÄRZTE OHNE GRENZEN hilft, das nationale TB-Programm nach modernem Standard aufzubauen und konzentriert sich dabei besonders auf die Behandlung von Patienten mit MDR-TB.

Die Zivilbevölkerung in Inguschetien leidet nach wie vor unter den Auswirkungen eines anhaltenden Konflikts. Viele Menschen leiden unter Angstzuständen, Depressionen und Hoffnungslosigkeit. Unser Projekt bietet vor allem psychosoziale Unterstützung und psychologische Behandlung.

Um dem ständig steigenden Bedarf an Projektmitarbeitern in bestimmten Berufsgruppen sowohl quantitativ als auch qualitativ gerecht zu werden, werden wir weiterhin verstärkt Online-Medien für die Rekrutierung einsetzen, um unsere heterogenen Zielgruppen noch besser und effektiver zu erreichen. Dazu gehört auch die Entwicklung einer Social Media-Strategie für die Personalwerbung. Ebenso setzen wir unsere Rekrutierungsaktivitäten in Polen in diesem Jahr fort.

Um unsere erfahrenen Projektmitarbeiter besser an uns zu binden und für zukünftige Einsätze bereithalten zu können, werden wir im Jahr 2012 gemeinsam mit den anderen Sektionen des internationalen Netzwerkes an der Entwicklung von Langzeitverträgen, an einer Revision des Systems der Aufwandsentschädigungen und an gemeinsamen Rahmenbedingungen eines standardisierten Kompetenzprofils der Projektmitarbeiter arbeiten.

Weiterhin werden wir allen zurückgekehrten Mitarbeitern die Möglichkeit einer psychologischen Betreuung anbieten. Bisher nehmen etwa 60 Prozent der Pro-

jektmitarbeiter in Deutschland das Angebot wahr, angestrebt ist, diese Ratio noch zu steigern.

Auf internationaler Ebene werden wir 2012 weiter an der Entwicklung und Implementierung einer einheitlichen Personal-datenbank mitarbeiten, die die Personalbeschaffung und -vermittlung auf internationaler Ebene wesentlich vereinfachen und effizienter machen wird.

Neben der medizinischen Nothilfe hat ÄRZTE OHNE GRENZEN es sich zur Aufgabe gemacht, über die Situation in den Projekten zu berichten und die Öffentlichkeit über die Erfahrungen in den Einsatzländern sowie die humanitären Herausforderungen zu informieren. Dies wird auch im laufenden Jahr ein wichtiger Teil unserer Arbeit sein.

Auch im Jahr 2012 orientiert sich unsere Medien- und Öffentlichkeitsarbeit an der Kommunikationsstrategie des internationalen Netzwerkes von ÄRZTE OHNE GRENZEN, in der drei strategische Zielsetzungen formuliert sind: 1. Erhöhung der Sichtbarkeit der Organisation und der medizinischen Arbeit; 2. Steigerung der Akzeptanz der Organisation - vor allem in den Einsatzländern; 3. Verbesserung der Einflussnahme auf internationale Akteure der humanitären Hilfe zugunsten der betroffenen Bevölkerung in den Projektländern.

Im Jahr 2012 wird der aktiven Medienarbeit eine wichtige Rolle dabei zukommen, die Debatte über humanitäre Themen in der deutschen Gesellschaft anzuregen und das Interesse der Öffentlichkeit auf Themen zu lenken, die sonst kaum mediale Aufmerksamkeit erhalten. Dazu gehören Themen wie die humanitäre Lage in Afghanistan, die Problematik der Vermischung humanitärer und militärischer Aktivitäten, Migration sowie medizinische Herausforderungen wie die Bekämpfung der Schlafkrankheit und der multiresistenten Tuberkulose, vergangene Krisen wie die Zentralafrikanische Republik, die Herausforderungen der Hilfe in Kontexten wie Irak und Somalia sowie die medizinisch-humanitären Konsequenzen der europäischen Grenzpolitik.

Mit diesen Themen werden wir uns auch verstärkt an die Öffentlichkeit sowie an politische Akteure wenden. Dazu planen wir u.a. öffentliche Diskussionsveranstaltungen, um die humanitäre Debatte in Deutschland zu stimulieren. Wir werden daher auch im Jahr 2012 einmal monatlich öffentliche Diskussionsrunden zu aktuellen humanitären Themen organisieren, und auch im Jahr 2012 wird ÄRZTE OHNE GRENZEN weiterhin Mitveranstalter des Humanitären Kongresses in Berlin sein.

Darüber hinaus ist geplant, die Internetkommunikation weiter auszubauen. Zwölf E-Newsletter sollen über aktuelle Aktivitäten berichten, daneben soll der Bereich Social Media wie Facebook und Twitter stärker genutzt werden. Unser Ziel ist es, 60.000 Fans auf Facebook und 7.000 Followers bei Twitter zu erreichen.

Für die Zielgruppe der Kinder und Jugendlichen ist geplant, das im Jahr 2011 entwickelte Schulmaterial für Schulen in ganz Deutschland zugänglich zu machen. Wir planen, in diesem Jahr mehr als 20.000 Schulen mit der Information über das kostenlos verfügbare Material anzuschreiben.

Mit der Ausstellung „Überleben auf der Flucht“ wollen wir den Besuchern auch in diesem Jahr einen anschaulichen Einblick

in die humanitäre Arbeit ermöglichen. Es ist geplant, das nachgebaute Flüchtlingslager in drei deutschen Städten für jeweils fünf bis zehn Tage zu zeigen. Darüber hinaus sind 75 Veranstaltungen geplant, auf denen zurückgekehrte Projektmitarbeiter von ihren Erfahrungen in den Projekten berichten. Die Vorführung des Dokumentarfilms „Living in Emergency“ in Kinos in 13 deutschen Städten ist für dieses Jahr weiterhin geplant. Auch die im Jahr 2011 begonnene Veranstaltungstour zum 40-jährigen Bestehen von ÄRZTE OHNE GRENZEN soll mit 15 bis 20 Diskussions- und Informationsveranstaltungen über die Projektarbeit sowie die Herausforderungen der humanitären Hilfe in den vergangenen 40 Jahren fortgesetzt werden.

Im Rahmen der Medikamentenkampagne werden wir im Jahr 2012 weiterhin daran arbeiten, den Zugang zu qualitativ hochwertigen und kostengünstigen Medikamenten zu sichern. In zahlreichen internationalen Abkommen, die im Moment verhandelt werden, wie zum Beispiel dem Freihandelsabkommen zwischen der EU und Indien oder auch ACTA (Anti-Counterfeiting Trade Agreement), sind Maßnahmen enthalten, die die Produktion von

lebenswichtigen Nachahmerpräparaten (Generika) einschränken könnten. Hier versuchen wir, Druck auf Entscheidungsträger aufzubauen, um zu verhindern, dass die Durchsetzung von Patent- und Markenrechten zu Lasten der Patienten in ärmeren Ländern geht.

Darüber hinaus haben wir es uns zum Ziel gesetzt, die Forschungsagenda in Deutschland dahingehend zu beeinflussen, dass mehr für die Entwicklung von medizinischen Produkten gegen vernachlässigte Krankheiten wie Tuberkulose, Malaria sowie bestimmter Tropenkrankheiten getan wird. Schließlich werden wir uns in diesem Jahr weiter dafür einsetzen, dass Deutschland seiner Verantwortung gegenüber der globalen öffentlichen Gesundheit gerecht wird und den Globalen Fonds zur Bekämpfung von Aids, Tuberkulose und Malaria auch im Haushalt 2013 mit mindestens EUR 200 Mio. unterstützt.

Berlin, 16. April 2012

Médecins Sans Frontières –  
ÄRZTE OHNE GRENZEN  
Deutsche Sektion (MSF) e.V.  
Der Vorstand und die Geschäftsführung

## BESTÄTIGUNGSVERMERK



# A-Z: KLEINES LEXIKON DER FACHBEGRIFFE

## Antiretrovirale Kombinationstherapie (ART)

Kombination aus Medikamenten zur Behandlung von HIV, die eine Vermehrung des Virus hemmen, dadurch zu einer Erholung des geschädigten Immunsystems führen und somit das Leben deutlich verlängern können. Eine erfolgreiche ART reduziert auch erheblich das Risiko der Weiterverbreitung des Virus und ist dadurch ein wichtiges Element der Eindämmung der HIV-Pandemie. 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 Wirkstoffe kombiniert (Dreifachtherapie).

## Basisgesundheitsversorgung

Zugang der gesamten Bevölkerung zu einer kostenlosen bzw. bezahlbaren medizinischen Grundversorgung. Voraussetzung sind erreichbare Gesundheitsstationen mit entsprechend ausgebildetem Personal sowie ausreichend Medikamenten und medizinischen Geräten. Die Bekämpfung der größten medizinischen Gefahren, wie schlechte Ernährungssituation, endemische Infektionskrankheiten und fehlender Zugang zu sauberem Trinkwasser, ist ebenfalls Teil der Basisgesundheitsversorgung.



Basisgesundheitsversorgung in Pakistan  
© Pik-Kwan Lee / MSF

## Cholera

Schwere Durchfallerkrankung, die lebensgefährlich sein kann und durch unterschiedliche Erregervarianten des Bakteriums *Vibrio cholerae* hervorgerufen wird. Die Übertragung erfolgt durch verunreinigtes Wasser und Lebensmittel oder direkten Kontakt mit Erkrankten. ÄRZTE OHNE GRENZEN isoliert die Patienten in Cholera-Behandlungszentren und therapiert sie vor allem mit einer Rehydrationslösung, um den hohen Elektrolyt- und Flüssigkeitsverlust auszugleichen. In den meisten Fällen gelingt es, die Sterblichkeit auf unter ein Prozent zu senken. Ohne Behandlung liegt sie bei bis zu 40 Prozent.



Cholera-Behandlung in der D.R. Kongo  
© Robin Meldrum / MSF

## Ernährungszentrum

Zentrum, in dem Kinder mit **→Mangelernährung** stationär oder ambulant betreut werden. Kranke, schwer mangelernährte Kinder werden in der ersten Woche acht bis zwölf Mal innerhalb von zehn bis 24 Stunden mit einer energie-, vitamin- und mineralstoffreichen Milch oder **→therapeutischer Fertignahrung** gefüttert. Nach einem Monat haben die meisten Kinder 80 Prozent ihres Sollgewichts erreicht. Da viele mangelernährte Kinder zusätzlich an Krankheiten wie Lungenentzündung, Durchfall und Malaria leiden, erhalten sie häufig weitere medizinische Behandlungen.

## Geburtsfistel

Unnatürliche Verbindung zwischen Blase und Scheide, die entstehen kann, wenn bei einem Geburtsstillstand der kindliche Kopf gegen das Becken der Mutter drückt. Das Gewebe stirbt ab und hinterlässt eine bleibende Öffnung, durch die Urin unkontrolliert über die Scheide austreten kann, was zu erheblicher sozialer Ausgrenzung und erhöhten Infektionsrisiken führt.

## Impfkampagne

Besteht die Gefahr einer Epidemie oder ist eine solche bereits ausgebrochen, beispielsweise durch **→Masern** oder **→Meningitis**, wird die Bevölkerung in dem betroffenen Gebiet geimpft, um eine weitere Ansteckung mit der Krankheit zu verhindern. Jeder Geimpfte wird registriert und erhält einen Impfpass. Oft werden bei den Kampagnen mehrere zehntausend Menschen geimpft.



Warten auf die Meningitis-Impfung in Niger. © Guillaume Ratel

## 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 bis zu 300.000 Menschen, vor allem in Äthiopien, Bangladesch, Brasilien, Indien, Sudan und Südsudan.

## Koinfektion

Gleichzeitige Infektion mit zwei Krankheitserregern, wodurch die Diagnose und Behandlung der Krankheiten stark erschwert werden und der Verlauf der Erkrankung häufig beschleunigt oder verschlimmert wird. Ein Beispiel ist die Tuberkulose-Infektion, die durch die Schwächung des Immunsystems bei HIV-koinfizierten Patienten eine der Haupttodesursachen ist. Zunehmend problematisch sind auch Koinfektionen mit Hepatitis-Viren und HIV.

## Malaria

Häufigste Tropenkrankheit, die durch die weibliche Anopheles-Mücke übertragen wird. Nach Angaben der Weltgesundheitsorganisation (WHO) erkrankten im Jahr 2010 rund 215 Millionen Menschen an Malaria, annähernd 650.000 – vorwiegend Kinder unter fünf Jahren – starben an der Krankheit. ÄRZTE OHNE GRENZEN behandelte im Jahr 2011 mehr als 1,4 Millionen Malaria-Patienten.

## Mangelernährung

Bei unzureichender Zufuhr einzelner oder mehrerer Nährstoffe kommt es zu Mangelernährung. Das Wachstum bei Kindern verzögert sich und die Anfälligkeit für Krankheiten steigt. Die körperlichen Funktionseinschränkungen können lebensbedrohlich sein. Wenn ein Kind weniger als 75 Prozent seines größtensprechenden Gewichts wiegt oder sein Oberarmumfang 115 mm unterschreitet (Kinder von ein bis fünf Jahren), bezeichnet man es als schwer mangelernährt.

## Masern

Die Krankheit zählt in ärmeren Ländern bei Kindern zu den häufigsten Todesursachen. Besteht die Gefahr einer Masern-Epidemie oder ist eine solche bereits ausgebrochen, führt ÄRZTE OHNE GRENZEN in dem betroffenen Gebiet flächendeckende **→Impfkampagnen** durch. Der Impfstoff muss ununterbrochen gekühlt werden.

## Meningitis

Hirnhautentzündung, die durch unterschiedliche Bakterien oder Viren ausgelöst werden kann. 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, seit 2010 teilweise mit einem neuen Impfstoff.

## Mobile Klinik

Kleinste und flexibelste Form der Gesundheitsversorgung. Sie wird vor allem in schwach bevölkerten oder entlegenen Gebieten eingesetzt. Das Team, oft ein Arzt und eine Krankenschwester, fährt mit dem Auto, Motorrad oder Boot regelmäßig zu den Menschen. Es führt medizinische Untersuchungen durch, gibt Medikamente aus und organisiert, wenn nötig, den Transport in ein Krankenhaus.

## Tuberkulose

Weltweit verbreitete Infektionskrankheit, die durch Mykobakterien verursacht und durch Tröpfcheninfektion übertragen wird. Die Infektion befällt vor allem die Lunge und tritt häufig zusammen mit der Immunschwächekrankheit HIV als **→Koinfektion** auf. Jährlich erkranken rund neun Millionen Menschen an Tuberkulose (TB), mehr als 500.000 an der multiresistenten Form. In solchen Fällen sind die Krankheitserreger gegen die beiden wichtigsten Tuberkulose-Medikamente Isoniazid und Rifampicin resistent, was die Behandlung sehr schwierig macht. Diese Patienten müssen bis zu zwei Jahre lang täglich Medikamente einnehmen,

die oft starke Nebenwirkungen haben. Die Heilungsraten liegen bei etwa 60 Prozent, die Kosten für die langwierige Behandlung betragen einige Tausend Euro.



TB-Diagnose in Somalia  
© Sven Torfinn

## Schlafkrankheit

Die Schlafkrankheit (Afrikanische 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 Schlafstörungen, Umkehr des Schlaf-Wach-Rhythmus, Verhaltensänderungen, geistiger Verwirrung und schließlich zum Tod führt.



Die Tse-Tse-Fliege überträgt die Schlafkrankheit © Andreas Lindner / MSF

## Therapeutische Fertignahrung

Gebrauchsfertige, sehr kalorienreiche Erdnusspaste mit wichtigen Zusatzstoffen wie Vitaminen und Mineralien zur Behandlung von **→Mangelernährung**. Da man die Fertignahrung nicht zubereiten muss, können mangelernährte Kinder ambulant behandelt werden. In der Regel wird die Fertignahrung an die Mütter verteilt, die sie ihren Kindern über einen Zeitraum von sechs Wochen verabreichen können.



Therapeutische Fertignahrung  
© Marcell Nimfuehr / MSF

## Vernachlässigte Krankheiten

Krankheiten, die vor allem in ärmeren Ländern auftreten, wodurch Forschung zu Diagnostik und Behandlung ökonomisch nicht profitabel ist und daher vernachlässigt wird. Eine Milliarde Menschen leiden an vernachlässigten Tropenkrankheiten, wie Chagas, **→ Kala-Azar** und **→ Schlafkrankheit**. ÄRZTE OHNE GRENZEN widmet sich in besonderen Programmen der Diagnostik und Behandlung dieser Erkrankungen.

# DANKESCHÖN!



DEMOKRATISCHE REPUBLIK KONGO: Mutter und Tochter sind erleichtert: Die vierjährige Martha Fulagbe hatte einen komplizierten Beinbruch und musste im **ÄRZTE OHNE GRENZEN**-Krankenhaus in Lubutu operiert werden. Jetzt, drei Tage später, geht es ihr wieder besser. © Robin Meldrum/MSF

## Liebe Unterstützerinnen und Unterstützer,

auch im Jahr 2011 haben Sie wieder einen großartigen Beitrag für unsere medizinische Nothilfe weltweit geleistet. Wir freuen uns auch über die vielen neuen Spender, die wir im vergangenen Jahr gewinnen konnten. Von großer Bedeutung ist es, dass die allermeisten Spender Ihre Unterstützung an keinen besonderen Verwendungszweck binden. Das erlaubt es uns, unabhängig und schnell dort zu helfen, wo die Not am größten ist. Sei es in Somalia, in Haiti, in Afghanistan, in der Demokratischen Republik Kongo, in Mali oder anderswo.

## Wir bedanken uns herzlich für all die zuverlässige und großartige Unterstützung

... bei insgesamt 385.000 Spendern, die an **ÄRZTE OHNE GRENZEN** gespendet haben. Allein 99.000 Menschen durften wir als neue Spender bei **ÄRZTE OHNE GRENZEN** begrüßen. Herzlich Willkommen!

... bei fast 88.000 Unterstützern, die verlässlich an unserer Seite standen und uns mit einer regelmäßigen Lastschrift, einem Dauerauftrag oder einer Fördermitgliedschaft unterstützten – sie schenken uns Planungssicherheit und Stabilität.

... bei 340 Menschen, die uns neu in ihrem Testament bedenken.

... bei 361 Menschen, die im Namen eines Verstorbenen um eine Kranzspende gebeten haben.

... bei mehr als 570 Unterstützern, die ihre Geburtstage, Hochzeiten oder Jubiläen zugunsten von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** gefeiert haben.

... bei 70 Stiftungen, die uns mit Zuwendungen bedacht haben.

... bei mehr als 37 engagierten Unterstützern, die Benefizaktionen wie Läufe, Basare, Konzerte und Sammlungen für **ÄRZTE OHNE GRENZEN** initiiert haben – darunter private Spender, Schulen, Vereine, Kirchengemeinden und viele mehr.

... bei rund 9.100 Firmen, die uns mit einer Spende unterstützt haben.

## Wir hören nicht auf zu helfen,

... denn wir finden, dass Menschen in Not ein Recht auf unabhängige und professionelle medizinische Hilfe haben – jederzeit und weltweit. Deshalb hoffen wir sehr, dass Sie nicht aufhören zu spenden. Unsere Arbeit braucht Unterstützer wie Sie.

**Vielen Dank!**



Spendenkonto 97 0 97  
Bank für Sozialwirtschaft  
BLZ 370 205 00



SÜDSUDAN: Ausgabe von Hilfsgütern an Flüchtlinge © Corentin Fohlen/Fedephoto

---

---

---

---

---

---

Spendenkonto 97 0 97  
Bank für Sozialwirtschaft  
BLZ 370 205 00



SÜDSUDAN: Vor der Klinik im Flüchtlingslager Doro © Robin Meldrum/MSF

---

---

---

---

---

---

Spendenkonto 97 0 97  
Bank für Sozialwirtschaft  
BLZ 370 205 00



ELFENBEINKÜSTE: Eingang des Krankenhauses Abobo Süd in Abidjan © Nicola Vigilanti

---

---

---

---

---

---



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.  
Rosenstraße 10  
53111 Bonn  
Tel. (0228) 55 950 0  
Fax (0228) 55 950 420

Deutsche Website: [www.aerzte-ohne-grenzen.de](http://www.aerzte-ohne-grenzen.de)  
Internationale Website: [www.msf.org](http://www.msf.org)

**Spendenkonto 97 0 97**  
**Bank für Sozialwirtschaft**  
**BLZ 370 205 00**

