



Jahresbericht 1998



Vorstand:

Dr. Nicola Kaatsch, *Vorsitzende*
Peter Firmenich,
stellv. Vorsitzender/Schriftführer
Dr. Gundula Graack
Anita Janssen, *ab 14. November 1998*
(Niederlande)
Joke Jansen Schoonhoven,
Kassenführerin (Niederlande)
Tom Plange, *Kassenführer*
Daniel De Schryver *(Belgien)*
Dr. August Stich

Mitarbeiter/innen des Bonner Büros:

Geschäftsführung

Dr. Ulrike von Pilar

Finanzen und Verwaltung

Yvonne Günther, *Leitung*

Heidi Tubbesing, *Teilzeit*

Medien- und Öffentlichkeitsarbeit

Petra Meyer, *Leitung*

Stefanie Seib, *Teilzeit*

Kathrin Stemmler

Personalplanung

Anja Oumier, *Leitung, Teilzeit*

Kordula Antonio, *Teilzeit*

Robert Fechner, *Teilzeit*

Elgin Hackenbruch, *Teilzeit*

Arno Mulders

Christine Schmitz, *Teilzeit (bis 30. April 1998)*

Sven Stampe, *Teilzeit*

Spendenverwaltung

Arne Kasten, *Leitung (ab 1. April 1998)*

Susanne Lütz, *Teilzeit*

Ulrich Melcher, *Teilzeit*

Susanne Peter, *Teilzeit*

Anette Thome, *Teilzeit*

Axel Weuster *(bis 31. März 1998)*

Sekretariat

Patricia Foucault *(bis 30. September 1998)*

Heike Jantzen, *Teilzeit*

Judith Kloiber *(ab 14. September 1998)*

Merima Kalabic *(Praktikantin)*

Technik

Dagmar Wolstein

Mitarbeiterin des Berliner Büros:

Christine Schmitz, *Koordination*

(ab 1. August 1998)

Wir möchten uns herzlich bei den zwölf Ehrenamtlern bedanken, die 1998 die Arbeit von Ärzten ohne Grenzen in den deutschen Büros unterstützt haben!

Impressum:

Redaktion: Kathrin Stemmler

Mitarbeit: Yvonne Günther

Verantwortlich: Petra Meyer

Titelbild: Sebastião Salgado/Amazonas Images/
Focus

Fotos: Jet Belgraver, Birgit Betzelt,
Remco Bohle, Roger Job, Arie Kievit,
Robert Maletta, Petra Meyer, Benno Neeleman,
Harrie Timmermanns, John Vink,
Esmeralda de Vries, Richard Wiseman,
Marcel Wittebrood

Layout: MediaCompany, Juan González, Bonn

Druck: Rautenberg Multipress Verlag GmbH,
Troisdorf

Gedruckt auf 100% Altpapier, chlorfrei

Pillen und Pflaster reichen oft nicht



Die Arbeit von Ärzten ohne Grenzen wird unmittelbar geprägt von den globalen Veränderungen der vergangenen Jahre. Während die Anforderungen mit der steigenden Anzahl Nettleidender wachsen, wird der Handlungsspielraum für humanitäre Arbeit zunehmend komplizierter. Dies zwingt uns, die eigene medizinisch-humanitäre Identität zu schärfen.

1998 – im Jahr der Menschenrechte – hat Ärzten ohne Grenzen in zahlreichen Debatten um eine klare Identität gerungen und eine Antwort auf die schwierige Frage nach den „richtigen“ Hilfsansätzen gesucht. Wie können wir die dringendsten Bedürfnisse der Völker in Not erreichen? Mit welchen Gruppen wollen wir zusammenarbeiten, und unter welchen Bedingungen können wir als internationale medizinische Nothilfeorganisation tätig sein?

Der Schwerpunkt unserer Arbeit liegt weiterhin im Umfeld von Bürgerkriegen. Wir wollen das Überleben von Flüchtlingen und Vertriebenen sowie von Menschen in „instabilen politischen Gesellschaften“ durch medizinische Grundversorgung sichern helfen. Darüber hinaus arbeiten wir in Ländern, in denen der Staat entweder nicht fähig oder nicht willens ist, auf die veränderten Gesundheitsprobleme in der Gesellschaft zu reagieren: Tuberkulose in sibirischen Gefängnissen oder Aids in Kuba, Kambodscha und Uganda.

Untrennbar verbunden mit der medizinisch-humanitären Arbeit ist für Ärzten ohne Grenzen die Öffentlichkeits- und Lobbyarbeit, die wir auch „témoignage“ nennen. In der Praxis bedeutet dies, daß wir uns mit den Menschen in Not solidarisch zeigen und über ihre Situation berichten. In Ausnahmefällen, wenn wir Augenzeugen von Verstößen gegen das humanitäre Völkerrecht oder Menschenrechtsverletzungen werden, klagen wir diese öffentlich an. So versuchen wir, medizinisches Fachwissen und das Anprangern von Verstößen gegen das Völkerrecht oder Menschenrechte zu verbinden. Damit wollen wir auf Mißstände aufmerksam machen sowie deren pathologische Folgen mit unbürokratischer und schneller Hilfe bekämpfen.

Die Souveränität der Staaten verhinderte lange Zeit eine internationale Einmischung in innere Angelegenheiten, zu denen bis zum Ende des Zweiten Weltkriegs auch Menschenrechtsverletzungen gehörten. Erst mit der Verabschiedung der Charta der Vereinten Nationen (1945) und der Einführung der Allgemeinen Erklärung der Menschenrechte (1948) kommt der innerstaatlichen Verletzung von Menschenrechten internationale Bedeutung zu. Vor diesem Hintergrund und aus unserem medizinisch-ethischen Grundverständnis heraus fühlen wir uns als Ärzten ohne Grenzen verpflichtet, innerhalb der internationalen Hilfsgemeinschaft sowie bei Regierungen und politisch Verantwortlichen Lobbyarbeit für Völker in Not zu leisten.

Die Hungersnot im Südsudan 1998 beispielsweise hat uns gezeigt, daß wir mit den zwei Maximen – medizinische Nothilfe und „témoignage“ – in einem Spannungsfeld agieren. Nachdem alle Warnungen ungehört blieben und im Südsudan erneut eine Hungersnot ausbrach, haben wir versucht, schnelle und effiziente Hilfe zu leisten: um das Sterben aufzuhalten, Epidemien zu verhindern und Überleben zu sichern. Die Manipulation internationaler Hilfe, aber auch das Machtkalkül der Regierungen und Kriegsparteien hat letztlich dazu geführt, daß trotz aller Anstrengungen viele Menschen umgekommen sind, denen man hätte helfen können. Unsere öffentliche geäußerte Kritik dieser Mißstände könnte dazu führen, das Hilffsystem für den Sudan zu verbessern. Es könnte aber auch dazu führen, daß unsere Projekte vor Ort eingestellt werden müssen.

In jeder Notsituation muß neu entschieden werden, wie den Menschen am wirkungsvollsten geholfen werden kann. Ob durch medizinische Nothilfe oder durch nachhaltigen Druck auf politisch Verantwortliche, ihrer Pflicht gegenüber der eigenen Bevölkerung nachzukommen. Wichtig ist, daß das Leiden der Bevölkerung über diese Frage nicht vergessen wird!

Dr. Nicola Kaatsch, *Vorstandsvorsitzende*

Humanitäre Hilfe muß die Richtigen erreichen

Humanitäre Hilfe wird immer wieder manipuliert und massiv behindert – Nord-Korea, Südsudan, Sierra Leone, Afghanistan, Angola – die Liste ist lang. Besonders unerträglich ist es, wenn keine internationale Hilfsorganisation die Menschen erreichen kann, wie zum Beispiel Ende 1998 in Sierra Leone oder im Frühjahr 1999 im Kosovo. Dabei garantiert das humanitäre Völkerrecht den Opfern von Kriegen, Konflikten oder Vertreibungen das Recht auf Hilfe. Leider ist der Respekt für das humanitäre Völkerrecht nie besonders groß, wenn es den Machthabern oder Bandenführern nicht paßt. Trotzdem beruft sich Ärzte ohne Grenzen auf diese minimalen Grundregeln der Menschlichkeit, zu denen sich fast alle Staaten der Welt verpflichtet haben. Auch wenn diese Regeln oft nicht eingehalten und nur schwer erzwingen werden können, definieren sie doch einen Maßstab, der wesentlich dafür ist, zwischen akzeptabel und kriminell zu unterscheiden.

Unsere eigenen Regierungen sind ebenso wie die internationale Gemeinschaft dafür verantwortlich, daß in Krisensituationen die internationalen humanitären Organisationen tätig sein können. Für die Realisierung der humanitären Arbeit vor Ort sind die Organisationen zuständig. Um so weit wie möglich sicherzugehen, daß die Hilfe allen Menschen in Not ihren Bedürfnissen entsprechend zugute kommt, verlangen Hilfsorganisationen wie Ärzte ohne Grenzen folgendes:

- freier und unbeschränkter Zugang zu den Opfern,
- ungehinderte Evaluierung der Bedürfnisse der betroffenen Menschen,
- unabhängige Kontrolle der Verteilung von Hilfsgütern an die Bedürftigsten,
- unabhängige Auswertung der Wirksamkeit der Hilfsmaßnahmen.

Sind diese Bedingungen nicht garantiert, können Hilfsgüter schnell den Falschen in die Hände geraten und unliebsame Bevölkerungsgruppen von der Hilfe ausgeschlossen werden.

Ärzte ohne Grenzen hat auch 1998 böse Beispiele für die Verletzung dieser Regeln erlebt – immer zum Schaden der betroffenen Menschen. Wie zum Beispiel im Südsudan, wo Hunderttausende einer schrecklichen Hungersnot ausgesetzt waren. Obwohl oft genügend Nahrungsmittel vorhanden waren, haben viele durch den Krieg Vertriebene nicht genug bekommen. Denn die Lebensmittelverteilung, die eigentlich unter dem Schutz der Vereinten Nationen, der sudanesischen Regierung wie auch der südlichen Rebellengruppen steht, lief über die lokalen Dorfältesten, die oft nur an ihre eigene Bevölkerung dachten. Ärzte ohne Grenzen mußte feststellen, daß die Nahrungsrationen für die schwer hungerkranken Kinder oft von den stärkeren, ebenfalls hungrigen Familienmitgliedern verzehrt wurden. In einem solchen Fall haben wir zwar versucht, unsere Programme noch sorgfältiger auszuführen, besser zu kontrollieren – aber es gab eben keine angemessene Kontrolle der allgemeinen Lebensmittelverteilung. Dagegen können wir nicht viel mehr tun als lautstark zu fordern, daß die beteiligten UN-Organisationen ebenso wie die Regierung und die Rebellen ihre Verantwortung für die leidenden Menschen ernst nehmen und eine Reform des Hilfssystems für den Südsudan einleiten.

In Nord-Korea hat Ärzte ohne Grenzen fünfzehn Monate lang versucht, trotz vieler Beschränkungen durch die

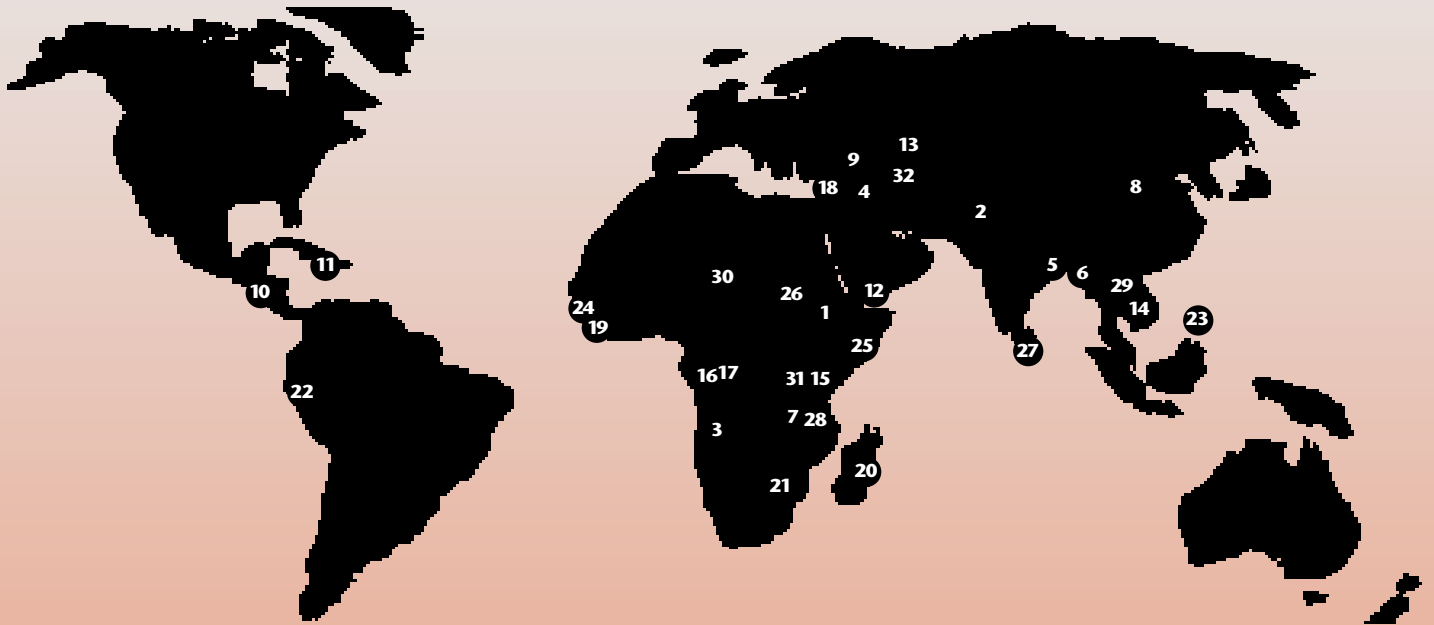
Regierung, die medizinische Versorgung und die Ernährungslage der Bevölkerung zu verbessern. Das hat sich letzten Endes als unmöglich erwiesen. In den Provinzen, in denen wir arbeiten durften, haben wir keine dramatische Hungersnot festgestellt. Schwere Mangelerscheinungen ja, aber keine Hungerkatastrophe. Gleichzeitig durften wir die Bedürfnisse der Menschen nicht selbständig evaluieren, hatten nicht genügend Kontrolle über unsere Programme und durften nicht mit den Menschen reden. Andererseits gab es erschreckende Berichte über Hungertote in anderen Regionen Nord-Koreas, die wir nicht betreten durften.

Die äußerst bittere Schlußfolgerung für Ärzte ohne Grenzen: Wahrscheinlich gibt es irgendwo in Korea eine Hungersnot, aber wir erreichen die betroffenen Menschen nicht. Unsere Hilfe kommt den Falschen zugute – vermutlich den der Regierung genehmen. Die Regierung von Nord-Korea manipuliert unserer Meinung nach massiv die internationale humanitäre Hilfe, um auf diesem Wege zu einer Art billiger Entwicklungshilfe zu kommen – eine schwere Verletzung humanitärer Prinzipien. Wir mußten erkennen, daß unsere Hilfe mehr schadet als nützt. Die Regierung war trotz vieler Verhandlungen nicht bereit, uns unseren Prinzipien gemäß arbeiten zu lassen. Statt dessen wurde von uns verlangt, beim Wiederaufbau der pharmazeutischen Industrie zu helfen. Deshalb mußten wir unsere Arbeit schweren Herzens abbrechen.

Dr. Ulrike von Pilar, Geschäftsführerin



Eine Hungersnot wütet 1998 im Südsudan. Ärzte ohne Grenzen muß feststellen, daß die Nahrungsrationen für schwer hungerkranken Kinder oft von den stärkeren Familienmitgliedern verzehrt werden. Foto: Robert Maletta



1998 – Wer war wo?

1998 waren insgesamt 89 Projektstellen von 71 Deutschen besetzt.

Entsandt wurden:

- 51 Ärzte, Chirurgen, Anästhesisten
- 18 Krankenschwestern / Pfleger
- 11 Logistiker / Wasserexperten
- 3 Administratoren / Finanzfachkraft
- 2 Laboranten
- 2 Hebammen
- 1 Ernährungswissenschaftlerin
- 1 Landeskordinator

1 Äthiopien

Fredo van der Helm, *Logistiker*
Stefan Recker, *Wasserexperte*
Klaus Martin Rieder, *Arzt*

2 Afghanistan

Britta Cölln, *Hebamme*
Sita Hallier, *Ärztin*
Thomas Nierle, *Arzt*
Thomas Nierle, *Arzt**
Norbert Puhon, *Arzt*

3 Angola

Heidi Becher, *Hebamme*
Christian Goos, *Arzt*
Elisabeth Lipsewers, *Krankenschwester*
Barbara Oberhauser, *Anästhesistin*
Sebastian Weber, *Logistiker*

4 Armenien

Christiane Steinert, *Krankenschwester*

5 Bangladesch

Klaus Martin Rieder, *Arzt*

6 Burma

Bettina Kattermann, *Ärztin*
Jade Pena, *Ärztin*

7 Burundi

Peter Firmenich, *Chirurg*
Ralph Heeschen, *Logistiker*

8 China

Michael Büsgen, *Landeskordinator**

9 Georgien

Andreas Schiffer, *Logistiker**

10 Guatemala

Andreas Schiffer, *Logistiker**

11 Haiti

Barbara Oberhauser, *Anästhesistin*

12 Jemen

Florian Batstone, *Arzt*

13 Kasachstan

Matthias Bock, *Logistiker*
Hans Alsen, *Arzt**
Christl Gutsjahr, *Laborantin*
Helga Langer, *Ärztin**

14 Kambodscha

Patricia Foucault, *Personalreferentin*
Barbara Oberhauser, *Anästhesistin*

15 Kenia

Regina Bartsch, *Personalreferentin*
Christian Goos, *Arzt*
Karin Hergarden, *Krankenschwester*
Klaudia Porten, *Krankenschwester**

16 Kongo-Brazzaville

Thomas Finkbeiner, *Arzt*
Gundula Graack, *Ärztin**

17 Kongo, D.R.

Claudia Plock, *Krankenschwester*
Helga Ritter, *Krankenschwester**

18 Libanon

Christoph Kurowski, *Arzt*

19 Liberia

Rainer Rohde, *Arzt*

20 Madagascar

Ursula Hof, *Laborantin*
Thomas Nierle, *Arzt**

21 Malawi

Brigitte Beyer, *Ärztin**
Karin Hergarden, *Krankenschwester**

22 Peru

Oliver Töpfer, *Arzt*

23 Philippinen

Elfriede Paulenz, *Ärztin**

24 Sierra Leone

Claudia Derichs, *Anästhesistin*
Maria Luise Linderer, *Anästhesistin*
Henrike Meyer, *Chirurgin*
Mohammad Reza Shahyar, *Chirurg*

25 Somalia

Roland Schwanke, *Krankenpfleger**
Peter Tinnemann, *Arzt*

26 Sudan

Iris Commerell, *Krankenschwester*
Frank Dörner, *Arzt*
Katrin Friedrich, *Krankenschwester**
Marina Knaut, *Krankenschwester*
Luitgard Näkel, *Ärztin*
Petra Reiner, *Krankenschwester*
Stefanie Ries, *Ernährungswissenschaftlerin*
Margaretha Saker, *Krankenschwester*
Susann Stehr, *Krankenschwester*
Christiane Steinert, *Krankenschwester*
Stefan Wallerath, *Logistiker*

27 Sri Lanka

Stefan Eiden, *Anästhesist*
Peter Firmenich, *Chirurg*
Michaela Hamschmidt, *Anästhesistin*
Volker Herzog, *Chirurg*
Christoph Kurowski, *Arzt*
Stefan Krieger, *Arzt*
Maria Maué, *Ärztin*
Ahmad Nawaz, *Chirurg*
Andrea Oswald, *Krankenschwester*
Petra Reiner, *Krankenschwester*
Willi Schäberle, *Chirurg*
Christine Schiltz, *Anästhesistin*
Andreas Schwartz, *Anästhesist*
Mohammad Reza Shahyar, *Chirurg*
Klaus Zimmermann, *Chirurg*

28 Tansania

Wolfgang Kaiser, *Arzt**
Claudia Plock, *Krankenschwester**
Gabriela Schmid, *Ärztin*

29 Thailand

Myrto Schäfer, *Ärztin*

30 Tschad

Regina Bartsch, *Finanzfachkraft*

31 Uganda

Andreas Bründer, *Logistiker*
Fredo van der Helm, *Logistiker*
Elfriede Paulenz, *Ärztin*
Klaus Martin Rieder, *Arzt*
Peter Tinnemann, *Arzt*

32 Usbekistan

Stefan Evers, *Logistiker**

(* = Koordinator)

Rückblick: Das Jahr 1998

Das Jahr begann mit alarmierenden Berichten über die katastrophale medizinische Versorgung in Nordkorea und endete in den blutigen Gemetzeln in Sierra Leone. Die Erdbeben in Afghanistan, die Hungerkatastrophe im Südsudan und die Verwüstungen des Wirbelsturms „Mitch“ haben Hunderttausende von Menschen in drei Kontinenten ins Elend gestürzt. Die Massaker und Vertreibungen im Kosovo waren böse Vorboten dessen, was einige Monate später horrenden Dimensionen annehmen sollte.

Hinter den Schlagzeilen verbergen sich immer unzählige Geschichten von Leid, Terror und Hilflosigkeit. Jede Geschichte verweist auf eine andere, die nicht erzählt worden ist, die keiner mehr kennt. Ob Angola oder Sierra Leone, Afghanistan, Kosovo oder Sri Lanka – viel zu oft sind Menschen abgeschnitten von jeglicher Hilfe, unerreichbar, ausgeliefert der Gewalt. Daran kann humanitäre Hilfe oft nur wenig ändern. Trotzdem nimmt Ärzte ohne Grenzen diese Herausforderung immer wieder an.

Im Zentrum der Arbeit der deutschen Sektion stehen deshalb die freiwilligen Mitarbeiter, die sich mit Enthusiasmus und Kompetenz auf einen schwierigen Job einlassen. Ein Arbeitsplatz in Krisensituationen ist nicht nur unbequem, sondern manchmal auch gefährlich – für internationale ebenso wie für lokale Helfer. 71 Deutsche haben 1998 in Projekten gearbeitet – es könnten sehr viel mehr sein, wenn die bürokratischen Hürden nicht so hoch wären. Das Engagement vieler Ärzte, Pfleger und Techniker für die humanitäre Arbeit findet leider wenig Echo, vor allem in den Chefetagen der Kliniken. Humanitäre Einsätze schaden der Karriere – muß das so sein?

Viele Mediziner sehen das offenbar anders. So war zum Beispiel das Interesse bei einer Aktionswoche in München erfreulich groß: 318 Neugierige kamen zu unseren Veranstaltungen, um zu erfahren, wie die Arbeit vor Ort aussieht. Um die Vorbereitung auf solche Einsätze zu verbessern, haben wir zusammen mit anderen Organisationen und finanzieller Unterstützung des Auswärtigen Amtes einen Ausbildungskurs entwickelt.

Das Bedürfnis an Information wächst stetig – über unsere Mitarbeiter, Projekte und Ziele. In Interviews, Artikeln und Vorträgen versuchen wir, über die Tagesgeschehnisse hinaus Verständnis für die Hintergründe großer Not zu wecken. Darüber hinaus hat Ärzte ohne Grenzen eine Studie über fragwürdige Praktiken bei Medikamentenspenden im Bosnien-Krieg auf den Weg gebracht, die zu dem Ergebnis kam, daß rund 50 Prozent aller Lieferungen aus unbrauchbaren oder nutzlosen Medikamenten bestanden.

*Die Regierung in Nordkorea hat
Ärzte ohne Grenzen die Arbeit
besonders schwer gemacht.*

Foto: Marcel Wittebrood

Ein besonderes Erlebnis für uns alle war die Wanderausstellung „Überleben auf der Flucht“, für die wir ein authentisches Flüchtlingslager nachgebaut haben. Mitarbeiter und Freunde von Ärzten ohne Grenzen haben sich wochenlang mit Fragen der Flüchtlingsunterbringung, des Latrinenausbaus, der Ernährung und Versorgung von Cholerapatienten auseinandergesetzt. Die Reaktionen der über 10.000 Besucher in Bonn und Köln, darunter viele Kinder und Jugendliche, waren positiv und anregend.

Die großartige Unterstützung unserer Arbeit durch die Helfer in den Projekten, die Spender und die Mitglieder war eine Ermutigung für uns alle. Geld allein macht noch keine gute Organisation aus, aber die privaten Spenden bedeuten für uns größere Unabhängigkeit von staatlichen Finanzierungen, die in manchen Konflikten problematisch werden können.

Dr. Ulrike von Pilar, Geschäftsführerin



Projekt- finanzierungen 1998



Dieses Krankenhaus im umkämpften Norden Sri Lankas wird von Ärzten ohne Grenzen mit medizinischem Material und Personal versorgt. Foto: Harrie Timmermanns

Als internationales Netzwerk arbeitet Ärzte ohne Grenzen in mehr als 80 Ländern weltweit. In vielen Ländern betreuen wir mehrere Projekte, da wir oft in verschiedenen Provinzen mit unterschiedlichen medizinischen Schwerpunkten tätig sind. Die deutsche Sektion hat im vergangenen Jahr 26 Projekte in 17 Ländern (mit-)finanziert. Die Projektbeschreibungen beziehen sich nur auf die jeweils unterstützten Projekte.

Die folgenden 1997 finanzierten Projekte wurden 1998 fortgeführt:

Sri Lanka

Logistische Unterstützung

Seit mehr als 15 Jahren versuchen die tamilischen Rebellen im Bürgerkrieg gegen ihre singhalesisch dominierte Regierung einen autonomen Staat im Norden und Osten des Landes zu erkämpfen. Die von den tamilischen Tigern besetzte Vanni-Region ist von den Kämpfen besonders stark betroffen. Von der Stadt Vavuniya aus werden die Projekte von Ärzten ohne Grenzen im Norden des Landes mit Material und Personal versorgt. Vavuniya ist die letzte große regierungskontrollierte Stadt vor der Frontlinie. Aufgrund dieser besonderen Lage haben die Mitarbeiter im Logistikzentrum die Organisation und Koordinierung bei den lokalen Behörden und anderen nichtstaatlichen Organisationen übernommen.

Rußland

Aids-Aufklärungsprogramm

1996 beginnt Ärzte ohne Grenzen in Moskau mit umfangreichen Aids-Projekten. Bis zu diesem Zeitpunkt wird diese Krankheit in den osteuropäischen Ländern kaum thematisiert. Nach der Öffnung der Ostblockländer kommt es zu einem alarmierenden Anstieg von Neuinfektionen. Vor allem bei Rauschgiftabhängigen, die sich Drogen injizieren, werden die höchsten Infektionsraten verzeichnet. Streetworker von Ärzten ohne Grenzen leisten in der Bevölkerung intensive Aufklärungsarbeit und informieren über mögliche Ansteckungsrisiken.



Ein großer Teil der psychiatrischen Einrichtungen in Tadschikistan ist in einem erbärmlichen Zustand. Ärzte ohne Grenzen renoviert die zwei größten Anstalten des Landes. Foto: Birgit Betzelt

Tadschikistan

Betreuung psychisch Kranker

Ein großer Teil der psychiatrischen Einrichtungen in Tadschikistan befindet sich in einem katastrophalen Zustand. In den größten Anstalten des Landes, in Leninsky und Lakkon, lag die Todesrate extrem hoch. Gründe dafür sind neben der schlechten medizinischen Versorgung die unzureichende Ernährungslage und die mangelhaften Lebensumstände in den Einrichtungen. Viele Heizungen funktionieren schlecht oder gar nicht, die sanitären Einrichtungen sind in einem miserablen Zustand, und es gibt kaum Betten und Kleidung für die Patienten. Beide Einrichtungen für zusammen rund 400 Patienten werden von Ärzten ohne Grenzen umfangreich renoviert. Die Wasserversorgung wird instandgesetzt, Fenster werden repariert oder neu eingebaut. Außerdem werden Heizungssysteme installiert und sämtliche sanitären Anlagen erneuert.

Die folgenden Projekte wurden ab 1998 neu in die Finanzierung aufgenommen:

Ruanda

Hilfe für Kinder nach dem Völkermord

Seit 1994 betreut Ärzte ohne Grenzen in Gisenyi rund 300 ruandische Kinder, die in den Wirren des Bürgerkrieges von ihren Eltern getrennt wurden. Für einige Hundert Kinder konnten wir die Angehörigen ausfindig machen und die Familien wieder zusammenführen. Aber viele von ihnen sind noch zu jung, um verwertbare Angaben über ihre Familien geben zu können. Ärzte ohne Grenzen hat es sich zur Aufgabe gemacht, für diese Kinder Pflegefamilien zu finden. In der Zwischenzeit werden die Mädchen und Jungen gut untergebracht, unterrichtet und psycho-sozial betreut. Weil sich die Sicherheitslage verschlechterte, mußten die Kinder im März 1998 an andere Orte evakuiert werden. ►



Dieser ruandische Junge hat in den Wirren des Bürgerkrieges seine Eltern verloren. Ärzte ohne Grenzen kümmert sich um seine Betreuung. Foto: Remco Bohle



*In der kambodschanischen Hauptstadt Phnom Penh werden Labortechniker ausgebildet und geschult.
Foto: John Vink*

Kambodscha

Ausbildung von Laboranten

Ärzte ohne Grenzen arbeitet in verschiedenen Programmen, um den Aufbau des staatlichen Gesundheitssystems zu fördern. Unter anderem wird seit einigen Jahren die Technische Schule für medizinische Vorsorge in Phnom Penh darin unterstützt, ein nationales Ausbildungsprogramm für Labortechniker zu entwickeln und durchzuführen. Außerdem werden die verschiedenen Provinzen des Landes beim Aufbau eines Systems von Krankenhauslaboratorien begleitet.

Burma

Malaria unter Kontrolle

In der nördlichen Region Rakhine arbeitet Ärzte ohne Grenzen in einem Malaria-Projekt. Durch eine frühe Diagnose und schnell eingeleitete Therapie, aber auch durch Gesundheitserziehung in Schulen und Kliniken, soll die weitere Ausdehnung dieser gefährlichen Tropenkrankheit eingedämmt werden. In denjenigen Landesteilen, in denen die Bevölkerung keinen Zugang zur Gesundheitsversorgung hat, sind mobile Malaria-Kliniken im Einsatz. Darüber hinaus führen wir eine kleine Studie über den Einsatz von imprägnierten Moskitonetze durch. Je nach Ergebnis sollen solche Moskitonetze in der breiten Bevölkerung verteilt werden. Darüber hinaus bilden wir lokales Personal in Gesundheitserziehung aus, die bei Aufklärungskampagnen über Aids und andere sexuell übertragbare Krankheiten mitarbeiten.

Eine frühe Diagnose hilft, die gefährliche Tropenkrankheit Malaria schnell unter Kontrolle zu bringen. In Burma tritt die Krankheit besonders häufig in der nördlichen Region Rakhine auf.

Foto: Richard Wiseman



Rußland

Aufklärung über Aids

In Rußland gibt es keine Sexualerziehung an den Schulen. Um die Zielgruppe der 15-25jährigen über mögliche Aids-Risiken aufzuklären, hat Ärzte ohne Grenzen eine Safer Sex-Medienkampagne entwickelt, die seit 1997 mit großem Erfolg läuft. Wir arbeiten derzeit zusammen mit einer lokalen nichtstaatlichen Organisation an einer Nachfolgekampagne, die dieses Projekt fortführen wird. Darüber hinaus bereiten unsere Teams ein Aids-Programm für Drogenabhängige in Moskau zur Übergabe an eine gemeinnützige lokale Organisation vor. Um diesen Aufklärungsprozeß in Rußland weiter zu unterstützen, trainieren und informieren wir zusammen mit der russischen Organisation „Aids-Infoshare“ medizinische Spezialisten zu den Themen Aids, HIV, Geschlechtskrankheiten, Epidemiologie und Vorsorgemaßnahmen.



Das heruntergekommene psychiatrische Krankenhaus in der armenischen Stadt Vardenis wurde jetzt gründlich renoviert und modernisiert. Foto: Roger Job

Armenien

Hilfe für körperlich und geistig Behinderte

Ärzte ohne Grenzen hat das psychiatrische Krankenhaus sowie das Wohnheim für körperlich und geistig behinderte Erwachsene in Vardenis komplett renoviert. Beide Einrichtungen sind die einzigen ihrer Art im Lande und befanden sich vor der Renovierung in einem extrem schlechten Zustand. Es gab kein fließendes Wasser und die Räume waren bei Außentemperaturen von bis zu minus 40 Grad Celsius baufällig und nicht heizbar. Die Todesrate lag in diesen Einrichtungen rund 25 mal höher als im Landesdurchschnitt. Mittlerweile haben sich die Lebensbedingungen der Patienten erheblich verbessert. Unter anderem werden die sanitären Einrichtungen der Wohneinheiten umfangreich renoviert und modernisiert.

Zentralamerika

Hurrikan Mitch

Ende Oktober 1998 fegt ein tropischer Wirbelsturm über Mittelamerika und hinterläßt eine Spur der Verwüstung. Etwa 9.000 Menschen verlieren ihr Leben, zwei Millionen werden obdachlos, es entstehen Sachschäden in Milliardenhöhe. In Nicaragua und Honduras startet Ärzte ohne Grenzen unmittelbar nach der Katastrophe mehrere Programme. In Nicaragua werden in 187 Dörfern und Orten insgesamt 260.000 Menschen medizinisch behandelt, 9.300 Kinder werden in Ernährungsprogramme aufgenommen. In Honduras versorgen unsere Teams noch funktionierende Gesundheitseinrichtungen mit Medikamenten und medizinischem Material. In beiden Ländern laufen umfangreiche Programme zur Trinkwasserversorgung. Ende 1998 startet

Ärzte ohne Grenzen in Zusammenarbeit mit dem honduranischen Gesundheitsministerium ein Projekt für Mütter und Kinder in der Region Yoro. Wegen mangelhafter Ernährung, schlechter Wasserversorgung und zum Teil fehlender Sanitäreinrichtungen sind die Sterberaten vor allem bei Müttern und Kindern besonders hoch.

Afghanistan

Krankenhaus renoviert

Gleich zweimal ereignen sich im Frühjahr 1998 in der Bergregion um Rostak schwere Erdbeben. Ein Team von Ärzten ohne Grenzen, das im nahegelegenen Taloqan ein Krankenhausprojekt unterstützt, fährt sofort in die Unglücksgebiete, um die Opfer zu versorgen und die Schwerverletzten in die Klinik zu bringen. Das renovierungsbedürftige Krankenhaus in Taloqan wird nach den Erdbeben mit Hilfe von Ärzten ohne Grenzen umfangreich instand gesetzt. Unter anderem entsteht ein dringend benötigter weiterer Operationssaal.

Somalia

Vorsorgeprogramm gegen Cholera

Seit 1994 treten im Süden Somalias regelmäßig große Cholera-Epidemien auf. Jedes Jahr werden mehr als 50.000 Krankheitsfälle und über 2.000 Todesopfer gemeldet. Ärzte ohne Grenzen unterstützt in der Stadt Galkayo und in der Umgebung von Mudug ein Vorsorge-Programm, um eine Epidemie in diesen besonders gefährdeten Regionen zu verhindern. Unsere Teams desinfizieren Brunnenwasser, bauen Latrinen und renovieren ein Cholera-Zentrum. Gleichzeitig klären wir die Bevölkerung in einer großen ▶



Hunderttausende fliehen vor den bewaffneten Auseinandersetzungen im Kosovo. Ärzte ohne Grenzen versorgt die Vertriebenen mit mobilen Kliniken. Foto: Arie Kievit

- Informationskampagne darüber auf, wie man sich vor einer Ansteckung schützen kann. Zur Kontrolle wird ein Frühwarnsystem eingeführt. Das Programm stellt sich als überaus erfolgreich heraus – lediglich zwei Cholera-Fälle werden aus Galkayo gemeldet, beide Patienten können geheilt werden.

Jugoslawien

Mobile Kliniken im Kosovo

Die bewaffneten Auseinandersetzungen zwischen Kosovo-Albanern und Serben fordern bereits 1998 zahlreiche Todesopfer. Mehr als 200.000 Menschen fliehen vor den Kämpfen in die Berge und Wälder. Als Soldaten des serbischen Militärs Ende Februar in die Stadt Drenica vordringen, weitet sich der Konflikt auf die gesamte Region aus. Ärzte ohne Grenzen kümmert sich um die medizinische Versorgung der Bevölkerung in den Dörfern und abgelegenen Regionen und führt dort medizinische Konsultationen durch. Mit Hilfe von mobilen Kliniken erreichen unsere Mitarbeiter auch diejenigen Vertriebenen, die keinerlei Zugang zu medizinischer Versorgung mehr haben. Darüber hinaus teilen unsere Teams andere Hilfsgüter wie Decken, Plastikplanen und Wasserbehälter aus.



Im Behandlungszentrum in Um Kuraa kommen täglich neue Kala Azar-Patienten an. Foto: Petra Meyer

Sudan

Kala Azar – eine tödliche Krankheit

Die Krankheit Kala Azar wird durch die Sandfliege übertragen und führt ohne Behandlung in 95 Prozent aller Fälle zum Tode. Im Norden des Sudan arbeitet Ärzte ohne Grenzen seit 1995 in der Provinz Gedaref und unterstützt dort ein Kala-Azar-Behandlungszentrum in Um Kuraa. Das Einzugsgebiet hat sich in den vergangenen Jahren sehr stark vergrößert. Die Erkrankten sind nicht selten wochenlang zu Fuß unterwegs, bis sie dieses Zentrum erreichen. Deshalb haben unsere Teams ein weiteres Behandlungszentrum in Gureisha in der Nähe von Kassab eröffnet.



Foto: Benno Neeleman

Projektfinanzierungen 1998*

Alle Angaben in DM

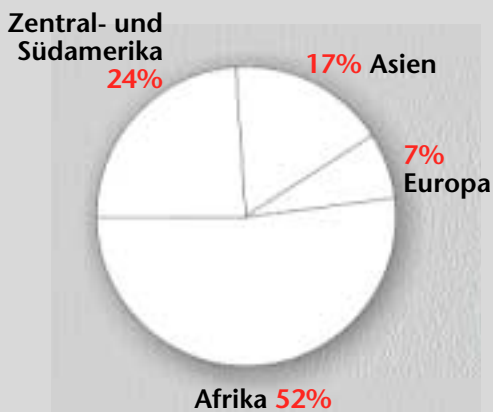
Sudan	7.605.642
Zentralamerika (Nicaragua/Honduras/Costa Rica)	2.968.918
Nord-Korea	1.002.721
Burma	811.049
Rußland	721.495
Peru	622.697
Usbekistan	500.000
Kambodscha	200.000
Ruanda	137.778
Afghanistan	136.064
Jugoslawien/ Kosovo	99.996
Somalia	88.102
Madagaskar	32.400
Armenien	12.000
Sonstige**	244.558

* Alle aktuellen Projekte ohne Vorjahresprojekte in Höhe von 1.927.309 DM (siehe Jahresbericht 1997)

** Trainingskonzept und Pilotkurs für Humanitäre Helfer sowie Nebenkosten des Geldverkehrs der Projektfinanzierungen

Projekte nach Kontinenten

gesamt: 15.183.420 DM



In Ernährungszentren werden schwerst unterernährte Kinder wieder aufgepäppelt. Foto: Robert Maletta

Ernährungszentren für Kinder (Sudan)

Im Süden des Landes brechen Anfang des Jahres heftige Kämpfe in der Stadt Wau in der Krisenprovinz Bahr El Ghazal aus. Mehr als 150.000 Menschen fliehen. Die Situation für die Menschen in der Provinz Bahr El Ghazal ist besonders dramatisch, in zahlreichen Dörfern gibt es keine funktionierenden Gesundheitseinrichtungen mehr. Nach den Dürren in den Jahren 1996 und 1997 fehlt es zudem an ausreichenden Nahrungsmitteln. Als sich die Situation zuspitzt, richtet Ärzte ohne Grenzen ein Notfallprogramm ein. Unsere Teams versorgen in mehreren Ernährungszentren schwer unterernährte Kinder und Erwachsene und eröffnen Gesundheitsstationen im Norden der Provinz. In umfangreichen Impfprogrammen werden Kinder gegen Masern immunisiert.

Nord-Korea

Medizinische Unterstützung für Krankenhäuser

Nach dem Zusammenbruch des Ostblocks und Überschwemmungskatastrophen in zwei aufeinanderfolgenden Jahren verschlechtert sich die ökonomische Situation in Nord-Korea dramatisch. Ärzte ohne Grenzen erhält als erste internationale Organisation die Erlaubnis, in der Provinz Nord Hamgyong zu arbeiten. Unsere Teams versorgen Krankenhäuser und Gesundheitseinrichtungen mit Medikamenten und medizinischem Material. Wir unterrichten die lokalen Mediziner und lassen unsere wesentlichen Medikamente-Richtlinien in die Landessprache übersetzen. In einem weiteren Programm werden Medikamente und medizinisches Gerät an rund 300 Gesundheitseinrichtungen in vier Provinzen Nord-Koreas verteilt und Ernährungszentren für Kinder eingerichtet. In der Provinz Nord Hwanghae unterstützt Ärzte ohne Grenzen ebenfalls medizinische



In Usbekistan schult Ärzte ohne Grenzen das medizinische Personal über neue Methoden der Tuberkulose-Therapie.

Foto: Esmeralda de Vries

Gesundheitsministerium ein spezielles Gesundheitsprogramm für Mütter und Kinder. Zudem werden lokale Gesundheitsarbeiter und traditionelle Geburtshelfer in medizinischen Berufen ausgebildet, um die langfristige Versorgung dieser Gegend zu sichern.

Madagaskar **Straßenkinder-Programm**

Politische Instabilität und unzureichende Reformprogramme haben Madagaskar zu einem der ärmsten Länder der Welt gemacht. Vor allem im Süden Madagaskars, wo Dürren, Hunger und Unterernährung besonders häufig vorkommen, fliehen die Menschen in die Städte. Die Zahl der Straßenkinder wächst stetig. Ärzte ohne Grenzen arbeitet in der Stadt Antananarivo, wo allein 10.000 Kinder ohne Schutz auf der Straße leben. Wir haben hier ein Gesundheitssystem für diese Kinder errichtet, wo sie medizinisch versorgt werden und Medikamente erhalten. Weil sich ein großer Teil der Straßenkinder prostituieren muß, haben wir darüber hinaus ein Aufklärungsprogramm über die Risiken von sexuell übertragbaren Krankheiten und Aids errichtet.

Deutschland **Vorbereitungskurs für Helfer**

Gerade bei akut auftretenden Krisen ist es wichtig, auf Helfer zurückgreifen zu können, die gut ausgebildet und kurzfristig einsetzbar sind. In Verbindung mit anderen Hilfsorganisationen wird ein Trainingskonzept entwickelt.

- Einrichtungen und richtet gleichzeitig ein Ernährungsprogramm für Kinder ein. Weil sich die Regierung Nord-Koreas jedoch beharrlich weigert, die Not im Lande anzuerkennen und die humanitäre Arbeit kontinuierlich behindert, mußte Ärzte ohne Grenzen seine Hilfe abrechnen.

Usbekistan

Umweltkatastrophe und Gesundheit

Durch die extrem betriebene Baumwollwirtschaft in der Aralsee-Region werden riesige Mengen an Wasser aus dem Aralsee entnommen. Dies führt dazu, daß der ehemals viertgrößte See der Welt austrocknet und mittlerweile auf ein Drittel seiner ursprünglichen Größe geschrumpft ist. Böden und Wasser in der Region sind stark versalzen und mit Schwermetallen belastet. Die Menschen leiden auffällig häufig an Anämien, Atemwegs- und Durchfallerkrankungen. Die Tuberkuloserate ist ebenfalls extrem hoch. Ärzte ohne Grenzen unterstützt zwei Tuberkulose-Kliniken in Muynak und Kungrad und schult dort das Personal. Außerdem wird eine Studie durchgeführt, in der die gesundheitlichen Folgen der Umweltkatastrophe untersucht werden.

Peru

Medizinische Basisversorgung

Peru zählt zu den ärmsten Ländern Südamerikas. Ein großer Teil der Bevölkerung hat keinen Zugang zu ärztlicher Versorgung. Ärzte ohne Grenzen arbeitet im Tal des Apurimac-Flusses, wo die Menschen unter extrem ärmlichen Bedingungen leben. Neben der medizinischen Basisversorgung dieser Menschen unterstützt Ärzte ohne Grenzen in enger Zusammenarbeit mit dem nationalen

Im Tal des Apurimac-Flusses in Peru kümmert sich Ärzte ohne Grenzen um die medizinische Versorgung der völlig verarmten Bevölkerung.

Foto: Jet Belgraver



Finanzieller Überblick 1998

Spenden

1998 sind die Spenden und Zuwendungen, verglichen mit dem Vorjahr, um 502 Prozent auf 24.112.742 Mark gestiegen. Die institutionellen Zuwendungen betragen davon 482.022 Mark.

Finanzierung von Projekten

Im Jahr 1998 haben wir mit insgesamt 17.110.729 Mark Projekte finanziert. Dies ist eine Steigerung um 717 Prozent im Vergleich zu 1997. Davon sind 1.927.309 Mark für Vorjahresprojekte abgerechnet worden. Ein großer Teil der Spendenbeträge, mehr als 11.000.000 Mark, sind erst zum Jahresende eingegangen. Von diesen Eingängen sind insgesamt 8.360.901 Mark der Projektrücklage zugeführt worden. Aus dieser Rücklage werden in den ersten Monaten 1999 zehn weitere Projekte in Höhe von 5.831.233 Mark (mit-) finanziert.

Personal für Projekte (Ausland)

1998 haben wir die Aktivitäten der projektbezogenen Personalbeschaffung geringfügig ausgedehnt. Die Ausgaben für diesen Bereich belaufen sich auf 297.192 Mark (plus 4,5 Prozent). 1998 haben 71 medizinische und logistische deutsche Mitarbeiter in 32 Ländern gearbeitet.

Presse- und Öffentlichkeitsarbeit

Dieser Bereich ist eine wesentliche Säule unserer Arbeit. Die breite Öffentlichkeit und die Medien werden über die Situation der Menschen in meist vergessenen Konflikten sowie über unsere akuten Nothilfprojekte informiert. 1998 haben wir unter anderem das sehr erfolgreiche Projekt Flüchtlingslager in Bonn und Köln aufgebaut und damit der Bevölkerung veranschaulicht, wie wir vor Ort arbeiten. Insgesamt wurden 438.250 Mark ausgegeben (41 Prozent mehr zum Vorjahr).

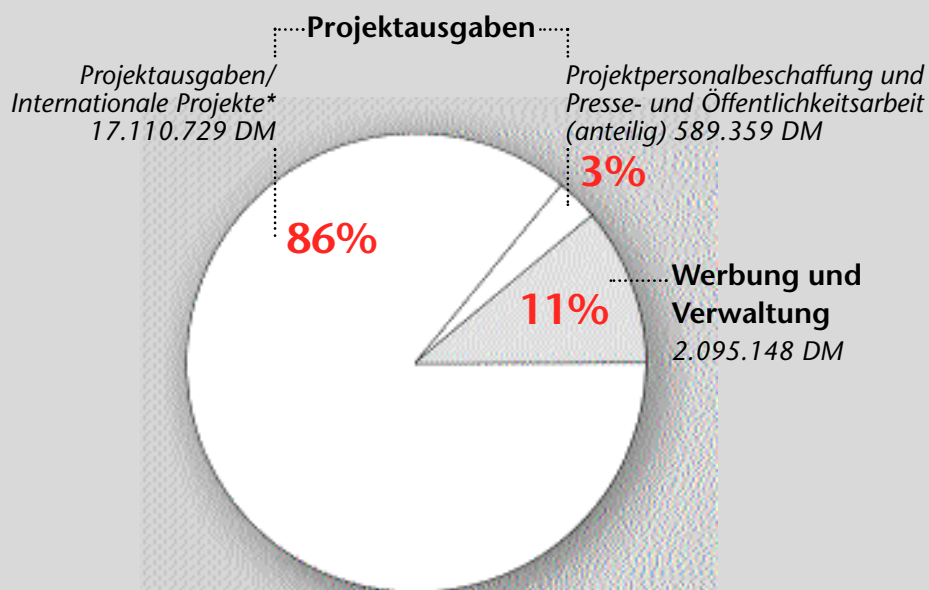
Werbe- und Verwaltungskosten

Die Ausgaben der Spendenverwaltung und -werbung belaufen sich 1998 auf 1.466.143 Mark (plus 148% zum Vorjahr). Dieser Bereich wurde aufgrund des erheblichen Mehraufwandes in der Spendenverwaltung und wegen des starken Anstieges der Spenden (plus 502 Prozent zum Vorjahr) personell ausgebaut. In den Ausgaben eingeschlossen sind unsere Spenderzeitschrift AKUT sowie drei Mailings.

Für die allgemeine Verwaltung des Büros haben wir 474.819 Mark ausgegeben (38 Prozent mehr als im Vorjahr).

Verteilung der Ausgaben

gesamt: 19.795.236 DM



*Incl. Vorjahresprojekte in Höhe von 1.927.309 DM

Buchhaltungsgrundsätze

Erträge: Alle Erträge (Spenden, institutionelle Zuwendungen, Sachspenden, Bußgelder, sonstige Erträge und die auf die Spenden anfallenden Zinsen) werden als Erträge erfaßt, sobald sie bei uns eingeht. Sollten sich nach Abschluß, endgültiger Abrechnung und Prüfung der Projekte Abweichungen ergeben, werden diese zurückgebucht.

Auch die institutionellen Zuwendungen werden unmittelbar nach Eingang als Ertrag erfaßt. Da die Prüfung dieser Projekte in der Regel erst einige Monate nach Abschluß des Projektes erfolgt, wird diese Buchung in der Ertrags- und Aufwandsrechnung vorbehaltlich der Schlußprüfung vorgenommen.

Aufwendungen: Alle Projektbeteiligungen, sowohl aus privaten Spenden als auch aus institutionellen Zuwendungen, werden im laufenden Jahr als Projektausgaben erfaßt. Für alle Projekte wird ein Vertrag geschlossen, der die jeweils ausführende Sektion verpflichtet, das Projekt gemäß Vertrag durchzuführen und abzurechnen. Ergeben sich nach Abschluß und endgültiger Abrechnung der Projekte Abweichungen, so werden diese nachgebucht.

Projektrücklage: Hinsichtlich der Projektrücklage ist es unser Ziel, die Spenden möglichst rasch zu verwenden. Da wir häufig große Spendenbeträge zum Jahresende erhalten, können wir diese nicht immer im laufenden Jahr Projekten zuführen. Diese noch nicht zugewiesenen Beträge werden zum 31.12. des jeweiligen Jahres der Projektrücklage zugeführt. Im Folgejahr wird die Projektrücklage zeitnah verwendet.

Erläuterungen zur Ertrags- und Aufwandsrechnung

Erträge: Die **Zinsen** werden den Spenden direkt zugeordnet. Ein **Zuschuß der niederländischen Sektion von Médecins Sans Frontières (MSF-Holland)** zur Deckung von Personal und Sachkosten des deutschen Büros von Ärzten ohne Grenzen wurde 1998 nicht in Anspruch genommen.

Aufwendungen/Projektausgaben¹:

Vorjahresprojekte ²	DM	1.927.309
Aktuelle Projekte ³	DM	15.183.420
	DM	17.110.729

Die Deutsche Regierung finanzierte ein Projekt in Nord-Korea/ Nord-Hamgyong mit DM 254.895 und ein Trainingskonzept/Pilotkurs für Humanitäre Helfer mit DM 219.800. Die Schlußprüfung steht noch aus. Das Projekt in Ruanda/ Gisenyi wurde mit DM 2.328 vom „CCF Kinderhilfswerk e.V. Nürtingen“ mitfinanziert. Des weiteren unterstützte die Stadt Bonn das Projekt „Überleben auf der Flucht“, eine Wanderausstellung, mit DM 5.000.

Die gesamten Personal- und Sachkosten verteilen sich auf:		
Personalkosten	DM	974.008
Reisekosten	DM	84.476
Information/Werbung	DM	1.243.879
Büro- und Raumkosten	DM	303.373
Beratungskosten/Dienstleistungen	DM	70.668
	DM	2.676.404

Die **Verwaltungs- und Werbekosten** 1998 betragen 11 Prozent von den Gesamtausgaben. Sie errechnen sich aus den Kosten für Verwaltung, Spendenverwaltung und -werbung, und einem Drittel der Kosten für Presse- und Öffentlichkeitsarbeit (Anteil Werbung für den Verein), sowie den Kosten für den Einkauf von medizinischen Büchern.

¹ Aus Platzgründen werden die Projekte nicht einzeln aufgeführt.

² Im Jahresbericht 1997 haben wir über diese Projekte ausführlich berichtet.

³ Siehe dazu die Beschreibungen zu Projektfinanzierungen 1998 sowie die Diagramme zu den Projektfinanzierungen.

Ärzte ohne Grenzen – Médecins Sans Frontières Deutschland e.V. – Bonn Vermögensrechnung zum 31. Dezember 1998

Aktiva	31.12.1998		31.12.1997
	DM	DM	DM
A. Anlagevermögen			
I. Immaterielle Vermögensgegenstände/Software	38.743,53		8.072,73
II. Sachanlagen	51.757,69		36.234,90
		90.501,22	44.307,63
B. Umlaufvermögen			
I. Projektforderungen		0,00	1.981.083,80
II. Sonstige Forderungen			
1. Forderungen an internationale MSF-Büros	252.852,81		233.387,72
2. Übrige Forderungen	4.262,55		1.724,83
		257.115,36	
III. Kassenbestand und Guthaben bei Kreditinstituten			
		8.089.370,29	1.810.722,53
		8.346.485,65	4.026.918,88
		8.436.986,87	4.071.226,51

Ärzte ohne Grenzen – Médecins Sans Frontières Deutschland e.V. – Bonn Ertrags-Aufwandsrechnung 1998 (1. Januar bis 31. Dezember 1998)

A. Erträge	1998		1997
	DM	DM	DM
I. Spenden und Zuwendungen			
a) Spenden und Beiträge	23.114.263,01		2.883.386,73
b) Institutionelle Zuwendungen	482.022,31		146.671,32
c) Sachspenden	42.211,48		831.432,83
d) Bußgelder	322.872,23		116.944,36
e) Zinsen	95.398,71		23.874,75
f) Sonstige Erträge	55.974,00		0,00
		24.112.741,74	4.002.309,99
II. Zuschuß von MSF-Holland		0,00	1.533.794,25
III. Verkaufserlöse		9.963,50	7.193,00
		24.122.705,24	5.543.297,24



Mitglied im Deutschen Spendenrat e.V.

Deutsches Zentralinstitut für soziale Fragen/DZI



Passiva

	31.12.1998		31.12.1997
	DM	DM	DM
A. Rücklagen			
I. Projektrücklage			
gem. § 58 Nr. 6 AO			
Vortrag zum 1. Januar	4.040.906,90		2.131.120,08
Entnahme	4.033.431,49		1.085.848,49
Einstellung	8.360.901,21		2.995.635,31
Stand am 31. Dezember		8.368.376,62	4.040.906,90
II. Freie Rücklage			
gem. § 58 Nr. 7a AO		10.596,85	10.596,85
		8.378.973,47	4.051.503,75
B. Verbindlichkeiten			
Sonstige Verbindlichkeiten			
1. Verbindlichkeiten gegenüber internationale MSF-Büros	0,00		3.465,49
2. Übrige Verbindlichkeiten	58.013,40		16.257,27
		58.013,40	19.722,76
		8.436.986,87	4.071.226,51

Erläuterungen zur Vermögensrechnung

Anlagevermögen: Immaterielle Vermögensgegenstände/ Software und Sachanlagen. Die Abschreibungen erfolgen auf der Basis der linearen Methode. Die Gegenstände werden zu den Anschaffungskosten abzüglich der Abschreibungen bilanziert.

Die **Forderungen an internationale Büros von Médecins Sans Frontières (MSF)** betreffen den laufenden Verrechnungsverkehr.

Zum 31.12.1998 wurde eine **Projektrücklage** in Höhe von DM 8.368.377 gebildet. Für die folgenden Projekte konnte bereits in den ersten Monaten 1999 eine Finanzierung über insgesamt DM 5.831.233 in D.R. Kongo/Kisangani, Sambia/Flüchtlinge, Kolumbien/Quindio, Kuba/Havanna, China/Nangqian, Mosambik/Cholera, Somalia/Kismayo, Sudan/Gedaref, Sudan/Khartoum und Usbekistan/Aral See durchgeführt werden.

Verbindlichkeiten: Die **Verbindlichkeiten gegenüber internationalen Büros von Médecins Sans Frontières (MSF)** betreffen den laufenden Verrechnungsverkehr. Die **übrigen Verbindlichkeiten** sind Büroausgaben, die noch das Jahr 1998 betreffen.

	1998		1997
	DM	DM	DM
B. Aufwendungen			
I. Projektausgaben		17.110.729,18	2.094.783,48
II. Personal- und Sachkosten			
1. Projektpersonalbeschaffung	297.191,95		284.382,84
2. Presse- und Öffentlichkeitsarbeit	438.250,16		310.684,12
3. Spendenverwaltung und -werbung	1.466.142,52		591.623,98
4. Verwaltung	474.819,38		345.318,19
		2.676.404,01	1.532.009,13
III. Einkauf von medizinischen Büchern		8.102,33	6.717,81
		19.795.235,52	3.633.510,42
Überschuß des Geschäftsjahres		4.327.469,72	1.909.786,82
Entnahme aus der Rücklage gemäß § 58 Nr. 6 AO		4.033.431,49	1.085.848,49
Einstellung in die Rücklage gemäß § 58 Nr. 7a AO		-8.360.901,21	-2.995.635,31
		0,00	0,00

Bestätigungsvermerk

Einwendungen im Sinne von § 322 HGB sind nach dem abschließenden Ergebnis unserer Prüfung gegen die Buchführung und die Jahresrechnung nicht zu erheben. Wir erteilen daher der Jahresrechnung des Ärzte ohne Grenzen - Médecins Sans Frontières Deutschland e.V., Bonn, für das Rechnungsjahr 1998 gemäß Anlagen 1 und 2 den folgenden uneingeschränkten Bestätigungsvermerk:

„Die Buchführung und die Jahresrechnung des Ärzte ohne Grenzen - Médecins Sans Frontières Deutschland e.V., Bonn, entsprechen nach unserer pflichtgemäßen Prüfung den Grundsätzen einer ordnungsgemäßen Rechnungslegung.“

Köln, den 13. April 1999

KPMG Prüfungs- und Beratungsgesellschaft
für den Öffentlichen Sektor Aktiengesellschaft
Wirtschaftsprüfungsgesellschaft

zur Mühlen
(zur Mühlen)
Wirtschaftsprüfer

Henseler
(Henseler)
Wirtschaftsprüfer





Manchmal genauso wichtig wie gute Medizin – eine herzliche Umarmung. Foto: Roger Job

Die Charta von Ärzte ohne Grenzen

Ärzte ohne Grenzen ist eine private internationale Organisation. Die meisten Mitarbeiter sind Ärzte und Pflegekräfte, aber auch Vertreter zahlreicher anderer Berufe unterstützen aktiv die Arbeit von Ärzten ohne Grenzen.

Alle Mitarbeiter verpflichten sich auf folgende Grundsätze:

- Ärzte ohne Grenzen hilft Menschen in Not, Opfern von natürlich verursachten oder von Menschen geschaffenen Katastrophen sowie von bewaffneten Konflikten, ohne Diskriminierung und ungeachtet ihrer ethnischen Herkunft, religiösen oder politischen Überzeugung.
- Die Mitarbeiter von Ärzten ohne Grenzen verpflichten sich, die ethischen Grundsätze ihres Berufsstandes zu respektieren und völlige Unabhängigkeit von jeglicher politischen, wirtschaftlichen oder religiösen Macht zu bewahren.
- Im Namen der universellen medizinischen Ethik und des Rechts auf humanitäre Hilfe arbeitet Ärzten ohne Grenzen neutral und unparteiisch und fordert völlige und ungehinderte Freiheit bei der Ausübung seiner Tätigkeit.
- Als Freiwillige sind sich die Mitarbeiter von Ärzten 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 Ärzten ohne Grenzen zu leisten imstande ist.

Médecins Sans Frontières/Ärzte ohne Grenzen gibt es in:
Australien, Belgien, Dänemark, Deutschland, Frankreich, Griechenland, Großbritannien, Hongkong, Italien, Japan, Kanada, Luxemburg, Niederlande, Norwegen, Schweden, Schweiz, Spanien, Österreich, Vereinigte Staaten von Amerika.



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

Ärzte ohne Grenzen e.V.
Am Köllnischen Park 1, 10179 Berlin
Telefon (49) 30 - 22 33 77-00
Fax (49) 30 - 22 33 77-88
e-mail: office@berlin.msf.org
WWW: aerzte-ohne-grenzen.de

Spendenkonto: Sparkasse Bonn, BLZ: 380 500 00, Konto: 97 0 97