



## Jahresbericht 2001



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

# Inhalt

- 3** Afghanistan –  
humanitäre Not und politische Interessen  
von Dr. Gundula Epp-Graack und  
Dr. Ulrike von Pilar
- 4** 2001 – Wer war wo?  
Mitarbeiter in den Projekten
- 6** Hoffnung für Patienten  
in ärmeren Ländern –  
erste Erfolge der  
Medikamentenkampagne
- 8** Afghanistan:  
Die Wochen nach dem 11. September –  
nationale Mitarbeiter berichten
- 10** Demokratische Republik Kongo:  
Vergebliches Hoffen auf Frieden:
- 12** Inguschetien:  
„Wir konnten nicht bleiben“ –  
tschetschenische Vertriebene erzählen
- 14** Kolumbien: Mit der Angst allein gelassen
- Projektfinanzierungen 2001**
- 16** Afrika
- 20** Asien
- 23** Lateinamerika
- 25** Europa
- 26** Finanzieller Überblick 2001
- 30** Das Jahr in Bildern
- 30** Mitarbeiter in Berlin und Bonn
- 32** Charta von ÄRZTE OHNE GRENZEN



© Steve Sandford, Bangladesch

## Impressum

Redaktion: Anke Stockdreher

Verantwortlich: Petra Meyer

Mitarbeit: Gundula Epp-Graack,  
Kattrin Lempp, Gabriele Nolte,  
Judith Kadir, Kaai Meyer-de Kock, Olaf von Maydell,  
Petra Meyer, Anja Oumier, Ulrike von Pilar,  
Anke Stockdreher, David Treviño, Corine Wagner

Titelbild: Sebastian Bolesch,  
Dr. Mbithi untersucht in einem kenianischen  
Lager ein Flüchtlingskind aus Somalia.

Fotos: ÄRZTE OHNE GRENZEN, Sebastian Bolesch,  
Olivier Bonnet, Alexander Glyadelov,  
Theresia Hupe, Roger Job, Chris Keulen,  
Oliver Kern, Volker Lankow, Kadir van Lohuizen,  
Gervasio Sanchez, Steve Sandford, Christian Schwetz,  
Atsushi Shibuya, Serge Sibert, Tom Stoddart,  
Dieter Telemans, Stephan Vanfleteren

Layout: MediaCompany, Juan González, Bonn

Länderkarten und Grafiken:  
Francisco Correa, Denis Eickmeier

Druck: Rautenberg Multipress Verlag GmbH, Troisdorf  
Gedruckt auf 100% Altpapier, chlorfrei

# Afghanistan – humanitäre Not und politische Interessen



Dr. Gundula Epp-Graack  
Vorstandsvorsitzende



Dr. Ulrike von Pilar  
Geschäftsführerin

Humanitäre Hilfe ist eigentlich ganz einfach. Sie will Menschen in schwerster Not das Leben retten und ihnen beistehen – unabhängig davon, in welcher Gesellschaft sie leben oder welcher Religion sie angehören. Auf dieses Minimum an gemeinsamer menschlicher Verantwortung hat sich ein Großteil der Welt mit Unterzeichnung der Genfer Konventionen geeinigt. Humanitäre Hilfe ist aber offensichtlich auch entsetzlich schwierig. Denn sie funktioniert einfach nicht. Zwar sind sich alle über ihre Wichtigkeit einig; auch ist die Welt reicher als je zuvor – und dennoch: Millionen von Menschen, die verzweifelt leiden, sind vergessen und verlassen.

Bis zum 11. September 2001 gehörte auch Afghanistan zu den vergessenen Katastrophen. Fortwährende Gewalt und Verfolgung, jahrelange Dürre sowie die menschenverachtende Herrschaft der Taliban hatten dazu geführt, dass große Teile der Bevölkerung ums Überleben kämpften. Schätzungsweise 3,7 Millionen Menschen hatten außerhalb des Landes Schutz gesucht, bis zu einer Million waren innerhalb Afghanistans auf der Flucht. Über Jahre haben ÄRZTE OHNE GRENZEN und andere Organisationen versucht, mehr Aufmerksamkeit, Hilfe und Schutz für die Menschen einzuklagen – ohne großen Erfolg. Humanitäre Hilfe kam nur tropfenweise.

Das war nicht immer so. Nach dem Einmarsch der sowjetischen Truppen 1979 stand Afghanistan für zehn Jahre im Blick der Weltöffentlichkeit. Über die Zeit der Besetzung hindurch wurden Millionen von Flüchtlingen in den Nachbarländern Pakistan und Iran sowie die gegen die Sowjets kämpfenden Mudschaheddin vom Westen unterstützt, mit humanitärer Hilfe ebenso wie mit Waffen – was auch zur Entstehung der Taliban als politische Kraft beitrug. Schon damals allerdings erreichte nur wenig humanitäre Hilfe die schwer zugänglichen Regionen Afghanistans, auch weil die Menschen dort politisch weniger interessant waren als die vor den Sowjets in die Nachbarländer fliehenden Afghanen. Denn diese waren anti-kommunistische Vorzeige-Flüchtlinge.

Zu Beginn des Jahres 2001 war die humanitäre Situation in mehreren Regionen Afghanistans katastrophal. Aber es gab keine Bilder, Zugang für Journalisten war kaum möglich und Afghanistan strategisch unwichtig. Im Bewusstsein der westlichen Welt existierte die Katastrophe nicht, die Unterstützung für humanitäre Hilfe war minimal. Darüber hinaus wurden die Hilfsorganisationen in Afghanistan selbst als einzige Vertreter des feindlichen Westens von den Taliban gezielt behindert und bedroht.

ÄRZTE OHNE GRENZEN versuchte immer wieder, auf die Notlage innerhalb Afghanistans aufmerksam zu machen – vor allem als auf internationaler Ebene verstärkt diskutiert wurde, afghanische Flüchtlinge aus Iran und Pakistan wieder zu repatriieren, trotz der anhaltenden Gewalt und Dürre im Land.

Doch erst als nach dem 11. September die amerikanisch geführte Koalition auf der Jagd nach Bin Laden das Land bombardierte, horchte die Weltöffentlichkeit erschrocken auf. Erst von diesem Zeitpunkt an gab es auch wieder verstärkt Unterstützung für humanitäre Programme. Doch wie in den Jahren zuvor waren dabei nicht nur die Bedürfnisse der Not leidenden Bevölkerung von Interesse. Wie sooft wurde die dringend benötigte Hilfe als strategisch-politische Aktion missbraucht: So waren etwa die Lebensmittelabwürfe der USA vor allem militärische Propaganda. Die wirklich Bedürftigen haben diese Pakete kaum erreicht. Doch die internationale Gemeinschaft sollte glauben dürfen: Wir helfen! Auch wenn diese Unterstützung völlig unzureichend war, und die unabhängigen humanitären Organisationen durch die Vermischung von Militär und Hilfsaktionen sogar gefährdet wurden. Gleichzeitig wurden die Grenzen zu den Nachbarländern geschlossen, so dass die Afghanen wie in einer Falle saßen, den Bomben ausgeliefert, ohne fliehen zu können.

Während man heute viel von Wiederaufbau spricht, ist die humanitäre Lage eines Großteils der Bevölkerung genauso katastrophal wie vor dem 11. September. Noch immer sind Hunderttausende von Menschen im Land vertrieben und vom Hunger geschwächt, die Infrastruktur ist zerstört. Dennoch plant die internationale Gemeinschaft, rund 800.000 Flüchtlinge zu repatriieren. Sie reagiert damit auf den Druck Pakistans und Irans. Diese haben in den letzten Jahren Millionen von Flüchtlingen aufgenommen und sind dabei, ohne ausreichende internationale Unterstützung, längst an die Grenzen der eigenen Belastbarkeit gestoßen. Doch wo und wovon sollen die afghanischen Flüchtlinge nach ihrer Rückkehr leben?

Was in Afghanistan geschieht, erleben wir immer wieder in armen Ländern: Hilfe wird medienwirksam als Politik-Ersatz eingesetzt – Hilfe für die Bedürftigsten aus schlicht humanitären Gründen gerät dabei allzu oft in den Hintergrund. Gerade deshalb ist die Arbeit unabhängiger Hilfsorganisationen, die nur im Interesse der Betroffenen handeln, so wichtig. Denn nur sie können gewährleisten, dass Unterstützung tatsächlich diejenigen erreicht, die sie am dringendsten brauchen – unabhängig von weltpolitischen Entwicklungen und Interessen.

Dr. Gundula Epp-Graack  
Vorstandsvorsitzende

Dr. Ulrike von Pilar  
Geschäftsführerin

# 2001

## Wer war wo?

2001 wurden insgesamt 142 Projektstellen von 114 in Deutschland lebenden Mitarbeitern besetzt. Von den 142 Projektstellen wurden 133 über die deutsche Personalabteilung vermittelt.



<b>1 Afghanistan</b>	Philip de Almeida, Arzt Jutta Bachmann, Ärztin* Mathias Fromelius, Krankenpfleger Heiko Hering, Krankenpfleger* Christian Katzer, Logistiker* Volker Lankow, Krankenpfleger* Angela Nissen, Krankenschwester Barbara Oberhauser, Ärztin* Elisabeth Spengler, Krankenschwester Moritz Vahlenkamp, Arzt	
<b>2 Angola</b>	Joost Butenop, Arzt* Maurice Fritzsche, Arzt Sandra Harlaß, Krankenschwester Klaus Lippold, Logistiker* Elisabeth Lipsewers, Krankenschwester* Sabine Litwinenko, Ärztin Monika Meinhard, Krankenschwester Stefan Wallerath, Logistiker	
<b>3 Armenien</b>	Tido von Schön-Angerer, Landeskoordinator*	
<b>4 Aserbaidschan</b>	Roland Schwanke, Landeskoordinator*	
<b>5 Äthiopien</b>	Simone Endreß, Ärztin* Volker Herzog, Chirurg Manfred Jünemann, Arzt Henrike Meyer, Chirurgin Frank Oppermann, Logistiker Willy Schäberle, Chirurg	
<b>6 Bangladesch</b>	Susann Stehr, Krankenschwester*	
<b>7 Brasilien</b>	Theresia Hupe, Krankenschwester	
<b>8 Burundi</b>	Susanne Bohmeyer, Ärztin Verena Duwenbeck, Krankenschwester Heike Kirsch, Krankenschwester Elisabeth Lipsewers, Krankenschwester* Maria Overbeck, Ärztin Peter Przybylski, Chirurg Ruth Zimmermann, Ärztin	
<b>9 China</b>	Haiko Hörnicke, Logistiker* Martin Rieder, Arzt*	
<b>10 D.R. Kongo</b>	Katrin Friedrich, Krankenschwester* Meike Hülsmann, Logistikerin* Jens Körner, Logistiker Rainer Rohde, Arzt* Christiane Ruhmich, Krankenschwester Christof Ruhmich, Finanzkoordinator* Jerg Seipel, Logistiker	
<b>11 Eritrea</b>	Meike Hülsmann, Logistikerin*	
<b>12 Gabun</b>	Christian Katzer, Logistiker*	
<b>13 Guatemala</b>	Guillermo Vanegas, Arzt	
<b>14 Guinea</b>	Gilbert Bouic, Logistiker Anja Kleinecke, Ärztin* Silke Konrad, Krankenschwester Nicolas Pfisterer, Logistiker Nobert Puhan, Arzt Susanne Stein, Krankenschwester	
<b>15 Indien</b>	Jade Sibyl Peña, Ärztin* David Treviño, Logistiker*	
<b>16 Indonesien</b>	Tirzah Falkenburg, Krankenschwester Judith Kadir, Krankenschwester Nicolas Pfisterer, Logistiker Gebhard Wagener, Anästhesist Irmgard Weiß, Krankenschwester Lutz Pinkowski, Arzt	
<b>17 Iran</b>	Katharina Kober, Krankenschwester	
<b>18 Kambodscha</b>	Jerg Seipel, Logistiker*	
<b>19 Kasachstan</b>	Sandra Harlaß, Krankenschwester Heike Mertinkat, Krankenschwester	
<b>20 Kirgistan</b>	Martina Kubo, Ärztin	
<b>21 Kolumbien</b>	Judith Kadir, Krankenschwester*	
<b>22 Kongo (Braz.)</b>	Christoph Hippchen, Logistiker Susanne Landmann, Laborantin	
<b>23 Liberia</b>	Frauke Jochims, Ärztin Andrea Reis, Anästhesistin* Mareike Müller, Hebamme	
<b>24 Mosambik</b>	Carsten Hartmann, Arzt	
<b>25 Myanmar (Birma)</b>	Tatjana Henning, Ärztin Bettina Kattermann, Ärztin Jens Graupner, Arzt	
<b>26 Nigeria</b>	David Treviño, Logistiker*	
<b>27 Pakistan</b>	Christine Firnhaber, Ärztin	
<b>28 Palästina</b>	Angelika Groterath, Psychologin Sita Hallier, Ärztin Christa Krieg, Ärztin	
<b>29 Peru</b>	Gilbert Bouic, Logistiker Anja Kleinecke, Ärztin	
<b>30 Philippinen</b>	Roland Schwanke, Krankenpfleger*	



- 31 Ruanda**
- 32 Rumänien**
- 33 Russische Föderation**
- 34 Sambia**
- 35 Sierra Leone**

Julia Koch, Politologin  
 Eva-Maria Lutz, Ärztin  
 Rico Grossmann, Logistiker  
 Urban Weber, Politologe\*  
 Irmela Heinrichs, Ärztin  
 Stephan Becker, Chirurg  
 Regina Dehnke, Krankenschwester  
 Thomas Diste, Krankenpfleger  
 Thomas Finkbeiner, Arzt\*  
 Gabi Gross, Krankenschwester  
 Heiko Hering, Krankenpfleger\*  
 Alexander Neelsen, Anästhesist  
 Amala Neelsen, Ärztin  
 Barbara Oberhauser, Ärztin\*  
 Martin Rieder, Arzt\*

- 36 Somalia**
- 37 Sri Lanka**

Isabelle von Glasenap, Ärztin  
 Gudrun Jellinghaus, Anästhesistin  
 Stefan Krieger, Chirurg  
 Johannes Leidinger, Arzt  
 Bernhard Mandrella, Chirurg  
 Maria Maué, Ärztin  
 Birgit Neudecker, Chirurgin  
 Andrea Reis, Anästhesistin\*  
 Dirk Zeiler, Anästhesist  
 Oliver Behn, Logistiker  
 Angelika Bioletti, Krankenschwester  
 Kai Braker, Arzt  
 Andreas Falkenburg, Logistiker\*  
 Tirzah Falkenburg, Krankenschwester  
 Kerstin Hermann, Ärztin  
 Christiane Lammers, Krankenschwester  
 Klaus Lippold, Logistiker\*  
 Monika Meinhard, Krankenschwester  
 Philip Müller, Logistiker  
 Friederike Palandt, Krankenschwester  
 Christine Schmitz, Krankenschwester\*  
 Elke Schönli, Krankenschwester  
 Guillermo Vanegas, Arzt  
 Sebastian Weber, Logistiker\*

- 39 Tansania**

- 40 Thailand**

Fredder Jaramillo, Public-Health-Experte\*  
 Tido von Schön-Angerer, Arzt\*  
 Birgit Stümpfl, Hebamme  
 Ulrike Medding, Krankenschwester  
 Uwe Schiwiek, Logistiker

- 41 Tschad**

- 42 Uganda**

Alexandra Bahnsen, Krankenschwester  
 Katja Döffinger, Laborantin  
 Spring Gombe, Medikamentenkampagne  
 Christian Katzer, Logistiker  
 Rüdiger Sterz, Logistiker  
 Helga Bongers, Ärztin  
 Andreas Bründer, Logistiker\*  
 Elisabeth Spengler, Krankenschwester\*

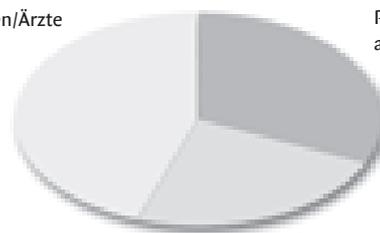
- 43 Usbekistan**

\* Koordinator/in

**Berufsaufteilung**

- 51 Ärzte, Anästhesisten, Chirurgen
- 31 Krankenschwestern/pfleger
- 20 Logistiker
- 2 Hebammen
- 2 Landeskoordinatoren
- 2 Laborantinnen
- 1 Psychologin
- 5 Sonstige Fachbereiche

45%  
 Ärztinnen/Ärzte



31%  
 Pflegepersonal und  
 andere medizinische Berufe

24%  
 Nichtmedizinische Berufe



© Christian Schwetz

Anfang März 2001 demonstrieren Tausende von Menschen in Pretoria gegen die Klage von 39 Pharmafirmen. Ihr Ziel: Erschwingliche Aids-Medikamente für alle Südafrikaner.

## Hoffnung für Patienten in ärmeren Ländern – erste Erfolge der Medikamentenkampagne

Seit 1999 setzt sich **ÄRZTE OHNE GRENZEN** mit der Kampagne „Besserer Zugang zu unentbehrlichen Medikamenten“ dafür ein, dass Menschen in ärmeren Ländern mit lebensnotwendigen Arzneimitteln behandelt werden können. Jährlich sterben rund 14 Millionen Menschen an Infektionskrankheiten, weil die zur Behandlung notwendigen Medikamente zu teuer oder veraltet sind. Darüber hinaus werden wirksame Präparate aus wirtschaftlichen Gründen vom Markt genommen, und es wird nicht in die Entwicklung neuer Wirkstoffe investiert.

Durch kontinuierliche Gespräche und Verhandlungen mit den Verantwortlichen in Politik und Industrie sowie durch Aufklärung der Öffentlichkeit und damit verbundene Protestaktionen wurden im Jahr 2001 gemeinsam mit anderen Organisationen bereits wesentliche Erfolge erzielt: In Südafrika konnte ein Gesetz in Kraft treten, das die Versorgung von HIV/AIDS-Patienten mit kostengünstigen Medikamenten erlaubt. Darüber hinaus können Menschen, die in ost- und zentralafrikanischen Ländern an der Schlafkrankheit leiden, wieder mit einem gut wirksamen und verträglichen Arzneimittel behandelt werden.



© ÄRZTE OHNE GRENZEN

Junges Paar bei der Aids-Aufklärung. Weltweit sind schätzungsweise 40 Millionen Menschen mit dem HI-Virus infiziert.

## Südafrika: Pharmaindustrie zieht Klage zurück

Im April 2001 hatten HIV/Aids-Kranke in Südafrika Grund zu feiern: 39 internationale Pharmafirmen zogen ihre Klage gegen die Regierung des Landes zurück, mit der sie ein 1997 verabschiedetes Gesetz verhindern wollten. Dieses sollte Ausnahmeregeln des internationalen Patentrechts zur Anwendung bringen und damit den kostengünstigen Zugang zu HIV/Aids-Medikamenten ermöglichen. Mit dem Rückzug der Klage kann das Gesetz in Kraft treten, und die fast fünf Millionen HIV-Positiven können die gängige Dreifachtherapie möglicherweise bald zu erschwinglichen Preisen erhalten.

ÄRZTE OHNE GRENZEN hatte die Pharmaindustrie mit einer Unterschriftenaktion aufgefordert, die Klage zurückzuziehen: Nicht zuletzt die 260.000 Unterschriften haben neben weltweiten Protesten und den Aufrufen zahlreicher internationaler Politiker die Pharmakonzerne dazu bewegt, ihre Klage fallen zu lassen.

Auch wenn die südafrikanische Regierung noch immer zögert, die Arzneimittel tatsächlich zur Verfügung zu stellen, hat ÄRZTE OHNE GRENZEN im Mai 2001 damit begonnen, HIV/Aids-Patienten in einem Pilotprojekt in einem Township bei Kapstadt mit den anti-retroviralen Medikamenten zu behandeln. Rund 150 Patienten erhalten dort den sogenannten „Aids-Cocktail“. Die Medikamente können die Infektion zwar nicht heilen, doch die Lebensqualität deutlich verbessern und das Leben der Infizierten verlängern. So können diese ihre Kinder erziehen und einer Arbeit nachgehen.

Mit Hilfe einer Blutprobe werden Patienten in Uganda auf die Schlafkrankheit getestet.



## Medikament gegen Schlafkrankheit wird weiter produziert

Im Mai 2001 unterzeichneten das Pharmaunternehmen Aventis und die Weltgesundheitsorganisation (WHO) ein Abkommen, das die Herstellung von Medikamenten zur Behandlung der Schlafkrankheit sicherstellt.

Die Schlafkrankheit kommt in 36 afrikanischen Ländern vor. Nach Angaben der WHO leiden derzeit rund 500.000 Menschen an ihr, und 60 Millionen Menschen laufen Gefahr, sich anzustecken. ÄRZTE OHNE GRENZEN betreut u.a. in Ländern wie Uganda, dem Sudan und der Demokratischen Republik Kongo Schlafkrankheitspatienten. Unbehandelt führt die parasitäre Erkrankung, die in zwei Stadien verläuft, unweigerlich zum Tode. In den vergangenen Jahren stand zur Behandlung des zweiten Stadiums nur das Arzneimittel Melarsoprol zur Verfügung. Das Präparat ist arsenhaltig und hat in fünf bis zehn Prozent der Fälle tödliche Nebenwirkungen. Das wesentlich besser verträgliche Eflornithin war 1995 vom damaligen Hersteller Hoechst Marion Roussel vom Markt genommen worden, weil es nicht genug Profit abwarf. Jahrelanger internationaler Druck führte dazu, dass die Produktion

vom ursprünglichen Hersteller – heute Aventis – wieder aufgenommen wurde. Aventis kündigte an, den weltweiten Bedarf an Eflornithin für die nächsten fünf Jahre sicherzustellen. Der Konzern hat sich zudem bereit erklärt, die Technologie und das technische Know-how zukünftigen Herstellern zur Verfügung zu stellen. Das Präparat war in das Zentrum des öffentlichen Interesses geraten, als das Unternehmen Bristol-Myers Squibb den Wirkstoff im Herbst 2000 in Form einer Enthaarungscreme für Frauen wieder produzierte und auf den Markt brachte.

CAMPAIGN FOR  
**ACCESS**  
TO  
**ESSENTIAL**  
**MEDICINES**

# Afghanistan

## Die Wochen nach dem 11. September – nationale Mitarbeiter berichten



Bis zum 11. September 2001 war Afghanistan beinahe von der politischen Landkarte verschwunden – trotz Bürgerkrieg und einer dreijährigen Dürre. Erst die terroristischen Anschläge auf New York und Washington rückten das Land plötzlich wieder in den Mittelpunkt des Medien- und Politikinteresses, denn in den Bergen des Hindukusch wurden die verantwortlichen Drahtzieher für den Terrorakt vermutet. ÄRZTE OHNE GRENZEN gehört zu den wenigen Organisationen, die den Menschen in Afghanistan seit dem Einmarsch der Sowjetunion beigestanden haben. Um so bitterer war es, dass die internationalen Mitarbeiter Mitte September von den Taliban des Landes verwiesen wurden. Ihre afghanischen Kollegen haben die Projekte trotz der großen Spannungen im Land weiter geführt. Wie sie die letzten Monate des Jahres 2001 erlebten, schildern die folgenden Berichte.

### Dr. Samad, Balkh

„Die internationalen Teams von ÄRZTE OHNE GRENZEN hatten keine Wahl. Wenn die Behörden jemanden auffordern, das Land zu verlassen, muss er gehen. Wer sich weigert, kann als mutmaßlicher Spion im Gefängnis landen“, erklärt Dr. Samad, der zu jenem Zeitpunkt als medizinischer Koordinator für ÄRZTE OHNE GRENZEN arbeitete. Doch auch für die einheimischen Mitarbeiter war die Situation heikel. „Es wurde immer schwieriger für uns. Häufig gab es Plünderungen, jeden Tag kam etwas abhanden. Aber wir versuchten, mit dem weiterzumachen, was wir noch hatten“, erinnert er sich. Einige Mitarbeiter nahmen Arzneimittel oder Computer mit nach Hause, um sie dort zu verstecken und vor Plünderungen zu bewahren – auch wenn sie damit ein großes Risiko eingingen, und die Zukunft der Projekte unsicher schien. Dr. Samad: „Manche von uns fürchteten, dass ÄRZTE OHNE GRENZEN nicht mehr zurückkehren würde. Aber ich war mir dessen sicher. Die Organisation ist schon zu lang in Afghanistan, um aufzugeben. Deshalb ging ich weiter jeden Tag zur Arbeit.“

### Dr. Nahir, Mazar-i-Sharif

Die 30-jährige Ärztin Dr. Nahir erinnert sich gut an die vielen neuen Vorschriften, die in Kraft traten, als die Taliban auch im Norden Afghanistans die Macht an sich rissen. „Wenn Frauen das Haus verlassen wollten, mussten sie von einem männlichen Verwandten begleitet werden. Ihren Beruf durften sie gar nicht mehr ausüben, mit Ausnahme von Ärztinnen und Krankenschwestern. Doch auch im medizinischen Bereich konnten Frauen und Männer nur vollständig isoliert voneinander arbeiten. In allen Gesundheitszentren von ÄRZTE OHNE GRENZEN wurde deshalb eine Mauer errichtet, die die Frauenabteilung streng von der Männerabteilung trennte. Es war unmöglich, sich diesen Vorschriften zu widersetzen, da jeden Tag Kontrollen durchgeführt wurden, manchmal sogar anonym durch Zivilpersonen.“ Nach dem Fall der Taliban hat sich bereits einiges verändert. Im Gesundheitszentrum lachen die Frauen wieder, und Männer können den Frauenbereich des Hauses betreten, ohne dort Angst und Schrecken auszulösen. „Die Frauen sind sehr froh, dass die Taliban weg sind. Wir schmecken die Freiheit wieder“,





erzählt Dr. Nahir glücklich. „Die gesamte Bevölkerung hat unter dem Regime gelitten und könnte psychologische Hilfe gebrauchen. Aber wir sind stark, und die Freiheit wird uns noch stärker machen.“

### **D. Ghulam, Taloquan**

„Wollt ihr unser 'schwarzes' Lager sehen?“, begrüßte Daoud Ghulam stolz das internationale Team bei seiner Rückkehr nach Taloquan. Der freudig erregte Ton in der Stimme des afghanischen Kollegen ließ keinen Zweifel daran, dass die Frage rhetorisch gemeint war. Mit seiner Laterne führte er das Team in den hinteren Bereich des Lagers von ÄRZTE OHNE GRENZEN. Dort erzählte Daoud, wie die Taliban kamen, um das Medikamentenlager zu inspizieren und die Hilfsgüter mitzunehmen. Er habe ihnen erklärt, dass diese Arzneimittel der Bevölkerung von Takhar gehörten und damit auch den Taliban. Es würde also keinen Sinn machen, dass diese nun entwenden wollten, was ihnen sowieso gehörte. Außerdem sei es zu gefährlich, alle Medikamente auf einmal mitzunehmen, während sie im Lager trocken und sicher untergebracht wären. Doch Daoud und seinen Kollegen war



© Volker Lankow

klar, dass sich die Taliban mit dieser Erklärung nur für kurze Zeit zufrieden geben würden, denn sämtliche Kommunikationsmittel hatten sie bei ihrer Inspektion bereits konfisziert. Und so bauten die Kollegen eine dünne „falsche“ Rückwand und versteckten dahinter Medikamente, Auto-Ersatzteile und medizinische Geräte. Dieses „schwarze“ Lager blieb bis zur Rückkehr des internationalen Teams im November unentdeckt.

*Vor dem 11. September arbeiteten etwa 70 internationale und 400 nationale Mitarbeiter in Afghanistan.*

Der aktuelle Stand der Projekte in Afghanistan ist der Homepage zu entnehmen: [www.aerzte-ohne-grenzen.de](http://www.aerzte-ohne-grenzen.de)

# Demokratische Republik Kongo

## Vergebliches Hoffen auf Frieden





© Chris Keulen

Von der Weltöffentlichkeit weitgehend unbeachtet hat sich in der Demokratischen Republik Kongo in den letzten Jahren eine menschliche Tragödie von kaum vorstellbarem Ausmaß abgespielt: Schätzungsweise 2,5 Millionen Menschen sind dem Bürgerkrieg seit 1998 zum Opfer gefallen, die meisten von ihnen an Unterernährung und Krankheiten gestorben. Etwa zwei Millionen Menschen hat der Konflikt zu Vertriebenen im eigenen Land gemacht.

Zwar hat nach der Ermordung von Präsident Laurent Kabila im Januar 2001 die Nachfolgeregierung unter Führung von Joseph Kabila neue Hoffnungen auf Stabilität geschürt, doch zu einem Friedensschluss ist es nicht gekommen: Unsicherheit und Gewalt regieren weiterhin in vielen Landesteilen. Immer wieder ist es zwischen Rebellen- und Regierungsgruppen zu erbitterten Kämpfen um die Vorherrschaft gekommen. Doch damit nicht genug: In den Konflikt involviert waren teilweise bis zu sieben der neun Nachbarstaaten.

Die Demokratische Republik Kongo ist das drittgrößte Land Afrikas und reich an Bodenschätzen wie Coltan und Diamanten. Dennoch zählt das Land nach vielen Jahren der Korruption und Misswirtschaft sowie des Bürgerkrieges heute zu den ärmsten Staaten der Welt. So haben weniger als die Hälfte der gut 50 Millionen Kongolesen Zugang zu sauberem Trinkwasser, und die durchschnittliche Lebenserwartung liegt bei nur 45 Jahren. Besonders hart trifft es die Kinder: Jedes vierte stirbt innerhalb der ersten fünf Lebensjahre.

Ein von drei Hilfsorganisationen veröffentlichter Bericht<sup>1</sup> zeigt auf, dass die Situation im Osten des Landes am schlimmsten ist: Dort mussten in den vergangenen Jahren etwa 80 Prozent aller Familien mindestens einmal aus ihren Dörfern flüchten. Mehr als 18 Millionen Menschen sind zudem von jeglicher medizinischer Versorgung abgeschnitten. Das staatliche Gesundheitssystem ist so gut wie zusammengebrochen,

es fehlt an Ärzten, Pflegepersonal, Medikamenten und Gesundheitseinrichtungen. Immer wieder kommt es zu Epidemien, denen die ausgezehrteten Menschen nur wenig entgegenzusetzen haben; ihre Überlebensmechanismen greifen schon lange nicht mehr.

ÄRZTE OHNE GRENZEN hat fünf Gesundheitszonen näher untersucht<sup>2</sup> und dabei festgestellt, dass die Sterblichkeitsraten in diesen Gebieten alarmierend hoch sind: So starben in der frontnahen Region Basankusu, die von Rebellen kontrolliert wird, zehn Prozent der Gesamtbevölkerung innerhalb von nur zwölf Monaten – fünf Mal so viele Menschen wie in anderen Entwicklungsländern. Oft sterben die Einwohner nicht durch direkte Gewalteinwirkung, sondern durch deren indirekte Folgen: Unterernährung und Infektionskrankheiten. Denn durch Flucht oder Plünderungen verlieren die Familien meist ihr Hab und Gut, sie haben nicht genügend Nahrungsmittel und auch keinen Zugang zu Medikamenten oder medizinischen Einrichtungen.

In Basankusu und anderen Teilen des Landes führt ÄRZTE OHNE GRENZEN deshalb zahlreiche Projekte durch, um die medizinische Grundversorgung der Menschen zu verbessern. Soweit die angespannte Sicherheitslage und die fehlende Infrastruktur es zulassen, unterhält die Organisation Gesundheitseinrichtungen und Ernährungszentren für zum Teil schwer unterernährte Kinder. Die Mitarbeiter behandeln Patienten, führen Impfkampagnen durch, stellen Medikamente und medizinisches Material zur Verfügung und bilden nationales Personal aus. Auch die Wasser- und Sanitärversorgung spielt eine wichtige Rolle bei der Gesundheitsvorsorge und der Vermeidung von Cholera-Epidemien.

Hoffnung auf eine dauerhafte Veränderung der humanitären Situation kann nur ein stabiler Frieden bringen. Denn ohne ihn können weder die zerstörten Strukturen im Gesundheits- und Sozialwesen auf- und ausgebaut noch die Versorgung der Bevölkerung mit Nahrung und anderen Gütern sichergestellt werden. Nur wenn das Land zur Ruhe kommt, haben auch die Menschen eine Chance, sich eine neue Existenz aufzubauen und den Teufelskreis aus extremer Armut und Krankheit zu durchbrechen. Die Zeit drängt, denn für viele Menschen in der Demokratischen Republik Kongo zählt jeder Tag im Kampf ums Überleben.

<sup>1, 2</sup> Die beiden Studien können im Internet unter [www.aerzte-ohne-grenzen.de](http://www.aerzte-ohne-grenzen.de) abgerufen werden.

© Chris Keulen



ÄRZTE OHNE GRENZEN  
arbeitet seit 1981 in der  
Demokratischen Republik  
Kongo, dem damaligen Zaire.

# Inguschetien

## „Wir konnten nicht bleiben“ – tschetschenische Vertriebene erzählen



© Alexander Glyadlov

Die Angst gehört zum Alltag: In vielen tschetschenischen Städten und Dörfern fürchten die Menschen im Jahr 2001 um ihr Leben, weil russische Soldaten willkürliche Gewaltakte verüben. So genannte „Säuberungs-Aktionen“, das Verschleppen von Menschen, Folter und Gefängnisstrafen sind an der Tagesordnung. Besonders nach dem 11. September werden viele Übergriffe als „Terrorismus-Bekämpfung“ gerechtfertigt. Diejenigen, die den Druck nicht mehr aushalten und in das benachbarte Inguschetien fliehen, wännen sich in Sicherheit und atmen zunächst auf. Doch im Frühjahr 2001 stellen die russischen Behörden die Registrierung von Neuankömmlingen in Inguschetien ein. Damit haben Vertriebene, die ab März in dieser kleinen Republik eintreffen, kein Anrecht mehr auf Hilfe. Offiziell gibt es etwa 150.000 von ihnen, doch die Dunkelziffer liegt viel höher. Zahlreiche Menschen leben unter unwürdigen Bedingungen<sup>1</sup> und in ständiger Angst, wieder nach Tschetschenien zurückkehren zu müssen. Im November 2001 hat ÄRZTE OHNE GRENZEN Zeugenaussagen gesammelt, die die Not der Menschen in überfüllten Vertriebenenlagern und ärmlichen Privatunterkünften beschreiben:

### Marcha, 37 Jahre, und Zarema, 24 Jahre

**Marcha:** „Wir stammen aus Alchan Yurt und sind im November 1999 hier angekommen. Zuerst haben wir bei Bekannten gewohnt, aber dort konnten wir nur einen Monat bleiben, weil wir so viele sind. In dieser Hälfte des Kellers wohnen nun meine Mutter und mein Vater, meine fünf Schwestern, meine beiden Brüder und 15 Kinder. Das Schreckliche hier ist die Feuchtigkeit. Haben Sie die Wände und die Decke gesehen? Es tropft. Die Kinder sind ständig krank und husten. Gott sei Dank haben sie bisher nichts Schlimmes gehabt. Hier werden wir nun unseren dritten Winter verbringen.“

**Zarema:** „Die Laken und Decken sind so feucht, dass man nicht schlafen kann. Nichts trocknet. Alles verschimmelt, das Mehl, die Wäsche ... Bald wird es Frost geben, und wir haben nicht einmal einen Ofen, nur diese elektrische Heizplatte.“

### Natascha, 43 Jahre

„Ich habe drei erwachsene Söhne, von denen zwei in diesem Sommer bei 'Säuberungs-Aktionen' mitgenommen wurden: Sie sind brutal geschlagen worden, obwohl der Ältere behindert ist. Vor anderthalb Jahren ist er auf eine Mine getreten und hat dabei ein Bein und zwei Finger verloren. Trotzdem haben die Soldaten ihn geschlagen. Seitdem hat er schwere psychische Probleme. Als der Krieg anfing, sind alle meine Geschwister weggegangen. Doch wir waren zu arm dazu, und mein Mann war krank. Aber nach den Vorfällen in diesem Sommer ist meine Schwester gekommen, um uns zu helfen. Sie hat uns hierher gebracht. Ich bin nirgendwo registriert. Ich weiß nicht, wie ich das machen soll. Ich habe nicht mal ein Bett für meine zwei Töchter. Ich bin verloren, ich weiß nicht, wie wir hier leben sollen.“



© Alexander Glyadlov

© Alexander Glyadlov



### **Aminat, 23 Jahre**

„Anfang Oktober wurde meine Heimatstadt Argun bombardiert. Da habe ich es dort nicht mehr ausgehalten und bin hierher geflohen. Mein Mann wurde vor einem halben Jahr bei einer 'Säuberungs-Aktion' festgenommen, weil er keine Papiere hatte. Seitdem habe ich keine Nachricht von ihm. Er und ein Freund befanden sich damals auf der Straße, als plötzlich eine Panzerkolonne anrollte. Sie bekamen es mit der Angst zu tun und sind schnell in das erstbeste Haus gelaufen: Die Russen haben das Haus gestürmt, alles zerstört und jeden mitgenommen. Ich bin zunächst in Argun geblieben, um meine Schwiegermutter nicht allein zu lassen. Doch die Lage wurde immer schlimmer, und schließlich musste ich gehen. Zurückkehren? Ja, wenn die russische Armee und der Geheimdienst weg sind.“

### **Alek, 37 Jahre**

„Als wir hier ankamen, wohnte erst eine einzige Familie in diesem Keller. Nach einem Monat war alles voll. Wie wir hier leben? Die Jacken, die da an der Wand hängen, sind unsere Kopfkissen, wir haben keine Bettlaken, wir haben nicht einmal jeder eine Decke. Die beiden Matratzen für unsere Töchter haben uns Nachbarn geliehen; meine Frau Zargan und ich schlafen direkt auf dem Holzboden. Eines der Betten habe ich für 50 Rubel in einem der Lager gekauft und repariert. Zwei andere Betten wurden uns von Einheimischen geschenkt. Ebenso wie das Geschirr. Den völlig defekten Gasherd habe ich gegen einen von Emercom [Ministerium für Krisensituationen] verteilten Ofen getauscht, den wir aber auch nicht benutzen können, weil es hier weder Fenster noch eine Lüftung gibt.“

*Noch immer treffen  
Neuankömmlinge in  
den überfüllten Ver-  
triebenenlagern ein.*

<sup>1</sup> Einen ausführlichen Bericht zu den Lebensbedingungen der in Inguschetien lebenden Tschetschenen können Sie auf der Homepage lesen.

# Kolumbien

## Mit der Angst allein gelassen

Seit fast 40 Jahren herrscht in Kolumbien ein Bürgerkrieg, der rund drei Millionen Kolumbianer zu Vertriebenen im eigenen Land gemacht hat und zahllose Todesopfer forderte. Die Kämpfe zwischen Regierungstruppen und paramilitärischen Gruppen auf der einen Seite sowie den Guerillabewegungen auf der anderen finden hauptsächlich in den ländlichen Gebieten statt. Wenn die Gewalt in einer Region zunimmt, sind die Menschen gezwungen, ihre Heimat oft Hals



© Gervasio Sanchez

über Kopf zu verlassen. Schutz finden sie dann meist in der nächstgelegenen Stadt – solange die Lage dort stabil bleibt. Hinzu kommt, dass die Bevölkerung auf dem Land kaum oder keinen Zugang zu medizinischer Versorgung hat. Das staatliche Gesundheitssystem ist durch den anhaltenden Krieg weitgehend zusammengebrochen.

Betroffen ist auch die Region Costa Atlántica im Nordwesten Kolumbiens. Außerhalb der Städte leben hier etwa

20.000 Menschen, die **ÄRZTE OHNE GRENZEN** mit mobilen Gesundheitsteams versorgt. Was die Bevölkerung in diesem Gebiet krank macht, ist vor allem die allgegenwärtige Angst: Angst, vertrieben zu werden. Angst vor Gewalt. Angst, die Nachbarn zu besuchen. Angst zu reden. Angst, jemandem zu vertrauen.

Auch die Mitarbeiter von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** sind bei ihren Fahrten über Land immer wieder mit diesem Phänomen konfrontiert: Viele der Patienten leiden unter undefinierbaren Schmerzen und Ermüdungserscheinungen – oft Zeichen extremer psychischer Belastung. „Ich habe Kopfschmerzen, und auch der Rücken tut mir weh“ oder „Ich fühle mich ganz schwach und kann nachts nicht schlafen“ lauten typische Klagen. Die Mitarbeiter nehmen sich Zeit für die Betroffenen. Sie erklären ihnen, was Stress ist, und versuchen, Wege aufzuzeigen, die die Symptome der Überlastung lindern können. Fast immer hören die Patienten dabei interessiert zu und stimmen den Ratschlägen auch zu. Doch am Ende des Gesprächs bitten die meisten von ihnen dann doch um Tabletten, weil sie den Schmerz damit wenigstens für eine Weile zu unterdrücken hoffen.

Psychische Anspannung und körperliche Beschwerden – in Costa Atlántica hängt beides oft eng miteinander zusammen. Um besser auf die Bedürfnisse der Bevölkerung eingehen zu können, wird das medizinische Projekt von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** deshalb im Jahr 2002 durch ein gesondertes psychologisches Programm erweitert.



© Gervasio Sanchez

Bis dahin steht die medizinische Basisversorgung im Mittelpunkt der Arbeit. Neun Dörfer werden in regelmäßigen Abständen – sofern es die Sicherheitslage zulässt – von den mobilen Gesundheitsteams besucht. Bei ihrer Ankunft werden die Kollegen oft schon von Patienten erwartet, andere kommen erst im Laufe des Tages aus den benachbarten Dörfern hinzu. Manche von ihnen sind zwei bis drei Stunden zu Fuß oder mit dem Esel unterwegs. Oft bietet **ÄRZTE OHNE GRENZEN** für sie die einzige Möglichkeit, sich medizinisch behandeln zu lassen und Medikamente zu erhalten.

Bei ihren Besuchen führen die Mitarbeiter zahlreiche Vorsorgeuntersuchungen bei schwangeren Mädchen und Frauen durch. Meist gibt es auch viele Kinder, die unter Krankheiten wie Durchfall, Hautinfektionen oder Atemwegserkrankungen leiden und behandelt werden müssen. Eine wichtige Aufgabe spielt in diesem Zusammenhang die Gesundheitsaufklärung. Die Mitarbeiter informieren die Bevölkerung über die wichtigsten Krankheiten wie zum Beispiel

Durchfall: Sie erklären, wie man ihn vermeidet, wie man ihn behandelt und wann nur noch ein Arzt helfen kann. Dabei werden praktische Tipps gegeben und manchmal auch gleich ausprobiert, wie etwa das Herstellen einer einfachen Zucker-Salz-Lösung. Diese kann die durch den Durchfall verlorene lebenswichtige Flüssigkeit ersetzen. Die Stimmung bei diesen Zusammenkünften ist entspannt, und oft entwickeln sich lebhaftes Gespräche zu den verschiedenen Themen. Die Menschen scheinen dann für kurze Zeit die permanente Anspannung, die das Leben in einem Krisengebiet mit sich bringt, zu vergessen.

„Meine Kollegen und ich fragen uns oft, ob die Menschen hier jemals Frieden finden werden“, sagt Judith Kadir, Krankenschwester und Teamleiterin bei den mobilen Einsätzen. „Doch das ist eine Frage, die wir nicht beantworten können. Es ist Aufgabe der Politik, eine dauerhafte Lösung zu finden. Aber die Menschen hier sollen wissen, dass sie nicht ganz vergessen sind. Wir wollen ihnen Wege aufzeigen, wie sie aus eigener Kraft ihre Not lindern können.“

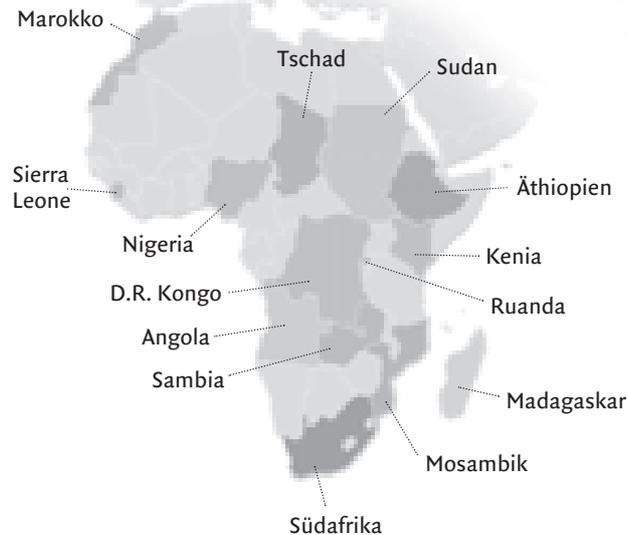
*Gesundheits-  
erziehung: Mit Hilfe  
von Handpuppen  
und eines kleinen  
Theaterstücks wird  
die Landbevölkerung  
über medizinische  
Themen informiert.*



# Projektfinanzierungen 2001

Das internationale Netzwerk von **MEDECINS SANS FRONTIERES / ÄRZTE OHNE GRENZEN** betreut Projekte in mehr als 80 Ländern weltweit. Die Aktivitäten, die auf den folgenden Seiten dargestellt werden, repräsentieren diejenigen, die von der deutschen Sektion im Jahr 2001 (teil-)finanziert wurden. Neben der medizinischen Arbeit nimmt **ÄRZTE OHNE GRENZEN** in Einzelfällen auch Stellung zu Verstößen gegen das humanitäre Völkerrecht oder bei schwerwiegenden Menschenrechtsverletzungen. Weitergehende Informationen sowie eine vollständige Darstellung aller Projekte des Netzwerks finden Sie auf unserer Homepage [www.aerzte-ohne-grenzen.de](http://www.aerzte-ohne-grenzen.de)

## Afrika



© Sebastian Bolisch

**Angola** 275.032,00 DM / 140.621,63 €

- In Malanje und der gleichnamigen Provinzhauptstadt stellen die Mitarbeiter mit Gesundheitsposten und mobilen Teams die medizinische Basisversorgung von etwa 130.000 Vertriebenen und Rückkehrern sicher. Hinzu kommen zahlreiche Ernährungsprogramme, in denen unterernährte Kinder proteinreiche Spezialnahrung erhalten und stationär betreut werden.
- In der Provinz Malanje gibt es Regionen, die für humanitäre Hilfe aus Sicherheitsgründen unzugänglich sind. **ÄRZTE OHNE GRENZEN** setzt sich dafür ein, dass auch die Menschen in diesen Gebieten medizinische Versorgung erhalten.



© Atsushi Shibuya

**Äthiopien** 887.516,00 DM / 453.779,73 €

In der Region Tigray im Norden des Landes sind Prostituierte, junge Männer und dort stationierte Soldaten in erschreckendem Maß von HIV/Aids betroffen. **ÄRZTE OHNE GRENZEN** bietet ihnen die Möglichkeit, sich testen zu lassen. Die Mitarbeiter informieren über die Risiken der Krankheit und verteilen Kondome. Infizierte werden medizinisch und sozial betreut. Dazu gehört die Behandlung von HIV-Begleiterkrankungen und die Bereitstellung von Medikamenten. Außerdem wird nationales Personal in Krankenhäusern und Gesundheitszentren im Bereich HIV/Aids geschult.

*Müde und verzweifelt sitzt eine alte Frau auf ihrem Klinikbett. 1998 ist der Bürgerkrieg in ihrem Heimatland Angola wieder aufgeflammt.*



Ein kleiner Junge wird gewogen. Kinder, die an Unterernährung leiden, erhalten eine spezielle Zusatznahrung.

#### Demokratische Republik Kongo

2.280.410,43 DM / 1.165.955,34 €

- ÄRZTE OHNE GRENZEN unterstützt in der Stadt Kisangani und in umliegenden Dörfern 16 Ernährungszentren für zum Teil schwer unterernährte Kinder. Als sich die Ernährungslage stabilisiert, werden im Laufe des Jahres alle Zentren entweder geschlossen oder an lokale Organisationen übergeben.
- Mobile Teams stellen die medizinische Versorgung in Dörfern der Provinz Orientale sicher, in die ständig Menschen zurückkehren, die vor dem Krieg geflohen waren. Personal wird ausgebildet, um Epidemien schnell erkennen und entsprechend reagieren zu können. Außerdem stellt ÄRZTE OHNE GRENZEN Medikamente und Material für bestehende Gesundheitseinrichtungen bereit.
- In Goma, einer Grenzstadt zu Ruanda, wird ein Kontrollprogramm weitergeführt, das den Ausbruch von Epidemien (Cholera, Meningitis u.a.) verhindern soll.

#### Kenia

368.261,17 DM / 188.288,95 €

- In einem Teil von Kibera, einem riesigen Slum in Nairobi, leisten die Teams medizinische Grundversorgung für rund 25.000 Menschen: Gemeinsam mit der lokalen Organisation Ushirika hat ÄRZTE OHNE GRENZEN dort eine Klinik aufgebaut. Zu den häufigsten Krankheiten zählen Wurmerkrankungen, Durchfall, Atemwegsinfektionen und Malaria sowie zunehmend HIV/Aids und Tuberkulose. Die Patienten werden über Gesundheit und Hygiene aufgeklärt.

- Unterstützung des Logistik-Zentrums von ÄRZTE OHNE GRENZEN in Nairobi. Von hier aus werden Projekte in Süd- und Ostafrika mit medizinischem und logistischem Material versorgt.

#### Madagaskar

1.662.455,50 DM / 850.000,00 €

Auch in 2001 leidet die Bevölkerung noch immer unter den Folgen von zwei Zyklonen, die im Vorjahr weite Teile des Inselstaates verwüstet und die Ernte vernichtet hatten. ÄRZTE OHNE GRENZEN stellt für mehrere Tausend Familien Unterkünfte, sauberes Trinkwasser und Medikamente bereit. Außerdem werden in den Folgemonaten vier Ernährungszentren für etwa 3.400 Kinder eröffnet und Lebensmittel an die Bevölkerung ausgegeben.

#### Marokko

195.583,00 DM / 100.000,00 €

In Mers El Kheir, einem Außenbezirk von Rabat, unterstützt die Organisation den Bau eines Labors und eines Geburtsraums in einem Gesundheitszentrum. Darüber hinaus informieren die Mitarbeiter über Mutter/Kind-Gesundheit, Familienplanung und Hygiene. In den vorhandenen Gesundheitseinrichtungen setzen sie sich für bessere Standards bei der Versorgung von Frauen und Kindern sowie für die Weiterbildung von medizinischem Personal ein. Insgesamt profitieren mehr als 7.000 Frauen und Kleinkinder direkt von dem Projekt.



© Kadir van Lohuizen

Nigeria: Mit Booten erreichen die Teams auch Patienten, die in entlegenen Gebieten leben.

**Mosambik** 7.263.341,27 DM / 3.713.687,42 €

- Fast genau zwölf Monate nach den schweren Überschwemmungen des Jahres 2000 kommt es im Februar zu einer neuen Flutkatastrophe. Mobile Teams kümmern sich um die medizinische Versorgung der Hochwasser-Flüchtlinge und helfen bei ihrer Evakuierung. Die Mitarbeiter stellen Medikamente und sauberes Trinkwasser bereit, führen Schutzimpfungen durch und verteilen Hilfsgüter.
- Wasser- und Sanitärversorgung in der Hauptstadt Maputo: Durch sauberes Trinkwasser, den Bau von Latrinen und Abfallsystemen sowie Hygiene-Erziehung soll die Verbreitung von Infektionskrankheiten wie Cholera verhindert werden.
- In der Provinz Tete werden vor allem Jugendliche durch Ausstellungen und Kampagnen über HIV/Aids informiert. Die Mitarbeiter führen freiwillige Tests durch und bieten Beratung an. HIV/Aids-Erkrankte werden medizinisch und psychologisch betreut und HIV-Begleiterkrankungen behandelt.

**Nigeria** 887.517,06 DM / 453.780,27 €

Im Niger-Delta ist Malaria endemisch und die Haupttodesursache von Kindern unter fünf Jahren. ÄRZTE OHNE GRENZEN führt dort ein Malaria-Programm durch, von dem rund 100.000 Menschen profitieren. Die Mitarbeiter unterstützen ausgewählte Gesundheitszentren: Sie stellen Medikamente zur Verfügung, richten Labors ein und bilden nationale Helfer aus, die Malaria diagnostizieren, behandeln und die Bevölkerung über die Krankheit aufklären. In abgelegenen Dörfern werden Malaria-Patienten von mobilen Teams betreut, die mit Booten unterwegs sind.

**Ruanda** 1.212.093,96 DM / 619.733,80 €

Im Distrikt Bushenge werden ein Krankenhaus mit 120 Betten sowie neun Gesundheitszentren unterstützt: Die Mitarbeiter beraten bei Verwaltungsaufgaben, kümmern sich um das Training des medizinischen Personals und sind für die Verteilung von Medikamenten zuständig. Ein von ÄRZTE OHNE GRENZEN initiiertes Wasser- und Sanitärprogramm versorgt das Krankenhaus und die anliegenden Dörfer mit sauberem Trinkwasser. Weitere Schwerpunkte der Arbeit sind ein Aids-Aufklärungsprogramm sowie die Einrichtung eines Kontrollsystems, das im Falle einer Cholera- oder Meningitis-Epidemie schnelles Handeln ermöglicht.

**Sambia** 1.203.478,00 DM / 615.328,53 €

- Aufbau eines Informationszentrums im Distrikt Nchelenge, in dem Aids-Tests und Beratungen durchgeführt werden sollen. ÄRZTE OHNE GRENZEN bildet Mitarbeiter für das Zentrum aus sowie Helfer, die ihr Wissen in den Gemeinden und bei Hausbesuchen weitergeben. Außerdem stellt die Organisation Medikamente für die Behandlung von HIV-Begleiterkrankungen bereit.
- In Kala Camp, einem Flüchtlingslager nahe der Grenze, kümmert sich ÄRZTE OHNE GRENZEN um die medizinische Grundversorgung von rund 20.000 Kongolesen, führt Impfungen durch und leitet ein Ernährungszentrum für unterernährte Kinder. Außerdem werden Latrinen gebaut und die Trinkwasserversorgung verbessert.

---

**Sierra Leone** 1.579.368,76 DM / 807.518,42 €

- In der Hauptstadt Freetown unterhält **ÄRZTE OHNE GRENZEN** drei Gesundheitszentren, in denen chirurgische Eingriffe und Bluttransfusionen vorgenommen werden können. Außerdem leistet die Organisation in mehreren Vertriebenencamps und einem Krankenhaus medizinische und psychosoziale Hilfe. Eine immer wichtigere Rolle spielt dabei die HIV/Aids-Vorsorge.
- Unterstützung von zwei Krankenhäusern sowie mehr als 20 Gesundheitszentren in den Distrikten Bo und Pujehun: Die Mitarbeiter beaufsichtigen und verbessern die medizinische Betreuung in den Einrichtungen, stellen Medikamente bereit und beraten das Krankenhaus-Management.

---

**Südafrika** 193.935,03 DM / 99.157,41 €

- HIV/Aids-Projekt für Schwangere in Khayelitsha, einem Township von Kapstadt: Eine von fünf Frauen wird hier bei Vorsorgeuntersuchungen HIV-positiv getestet. Ein hoher Prozentsatz von ihnen akzeptiert die angebotene medizinische und psychologische Beratung und die Behandlung mit dem Medikament AZT. Dieses soll verhindern, dass die Infektion auf das ungeborene Kind übertragen wird.
- **ÄRZTE OHNE GRENZEN** setzt sich national wie international für die Bereitstellung bezahlbarer HIV/Aids-Medikamente ein, mit denen HIV/Aids-Patienten antiretroviral behandelt werden können (siehe Seite 6-7).

---

**Sudan** 2.587.740,19 DM / 1.323.090,55 €

- Die Region Gedaref zählt zu den Risikogebieten für Kalar Azar – eine Krankheit, die durch die Sandfliege auf den Menschen übertragen wird und ohne Behandlung tödlich verläuft. **ÄRZTE OHNE GRENZEN** führt Tests durch und

behandelt Betroffene stationär, so dass eine ausreichende Ernährung der oft geschwächten Patienten gewährleistet ist. Um Neuinfektionen vorzubeugen, werden Moskitonetze verteilt.

- Unterstützung des staatlichen Krankenhauses in der Stadt Wau. Die Mitarbeiter behandeln Patienten, stellen Medikamente bereit und bilden nationale Helfer aus.
- In den Provinzen Bahr el Ghazal und Jonglei kümmert sich **ÄRZTE OHNE GRENZEN** um die medizinische Grundversorgung und unterstützt bestehende Gesundheitsstrukturen. Die Mitarbeiter verbessern zudem die Wasser- und Sanitärversorgung und engagieren sich in der Gesundheits-erziehung. Wenn nötig, werden Ernährungsprogramme durchgeführt.
- In vielen Regionen des Südsudan werden Erhebungen zum Gesundheitszustand der Bevölkerung durchgeführt und darüber, ob Epidemien oder Nahrungsgengpässe drohen.

---

**Tschad** 500.000,00 DM / 255.645,94 €

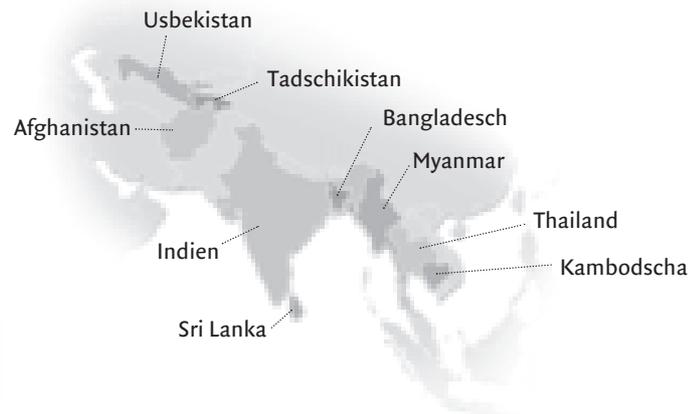
Nachdem es Anzeichen für eine drohende Masern-Epidemie gegeben hat, impft **ÄRZTE OHNE GRENZEN** bis Mai mehr als 800.000 Kinder gegen Masern. Dafür sind mobile Impfteams mit nationalen Mitarbeitern in zwei Präfekturen und einem Distrikt des Landes unterwegs. **ÄRZTE OHNE GRENZEN** bildet die Helfer aus und stellt Impfstoffe und medizinisches Material für die Injektionen und zum Kühlen der Medikamente zur Verfügung.



Vor allem im Südsudan sind viele Dörfer von der medizinischen Versorgung abgeschnitten.

© Sebastian Boleisch

# Asien



*Tausende von Menschen sterben bei dem Erdbeben in Indien, Hunderttausende stehen buchstäblich vor den Trümmern ihres bisherigen Lebens.*



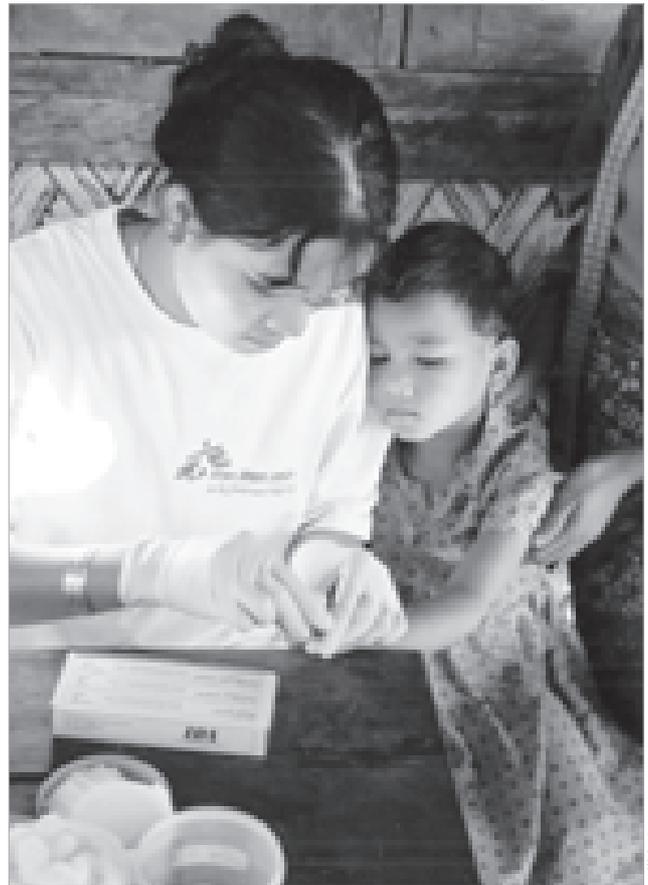
Myanmar: Für den Malariatest wird einem kleinen Mädchen Blut abgenommen.

---

**Afghanistan** 3.498.272,05 DM / 1.788.638,10 €

Bereits vor dem 11. September arbeitet ÄRZTE OHNE GRENZEN mit etwa 70 internationalen und 400 nationalen Mitarbeitern in Afghanistan. Deshalb können die Projekte auch weitergeführt werden, als nach den Anschlägen fast alle internationalen Helfer vorübergehend das Land verlassen müssen. Ab November kehren die Kollegen zurück, und im Dezember landet erstmals wieder ein Flugzeug der Organisation mit 36 Tonnen Hilfsgütern in Kabul.

- Herat: Unterstützung der Kinderabteilung des Krankenhauses sowie eines angegliederten Ernährungszentrums. In zwei Vertriebenenlagern mit etwa 160.000 Menschen führen die Mitarbeiter Reihenuntersuchungen und Impfungen durch und behandeln (schwer) unterernährte Kinder und Schwangere. Auch in Kush-e-Kohna, etwa 120 Kilometer nördlich von Herat, werden 1.500 Kinder in einem Ernährungszentrum betreut.
- In den Provinzen Faryab und Balkh kümmern sich die Mitarbeiter vor allem um die medizinische Versorgung von Vertriebenen. Sie unterstützen Gesundheitszentren, sind mit mobilen Kliniken unterwegs, führen Impfkampagnen durch, schulen Pflegekräfte und Hebammen. Eine wichtige Rolle spielt die Verbesserung der Wasser- und Sanitärversorgung.
- Faizabad: Hier wird ein 100-Betten-Krankenhaus unterstützt, das Referenzkrankenhaus für eine Million Menschen ist. Für traditionelle Hebammen wird ein Schulungsprogramm eingerichtet. Außerdem betreut die Organisation zahlreiche Gesundheits- und Ernährungszentren, unterhält mobile Kliniken und bildet nationales Gesundheitspersonal aus.



© Olivier Bonnet

---

**Bangladesch** 621.260,88 DM / 317.645,64 €

Medizinische Betreuung von rund 50.000 Menschen in den Chittagong Hill Tracts im Südosten des Landes. ÄRZTE OHNE GRENZEN unterhält zwei Gesundheitszentren, wo die häufigsten Krankheiten wie Malaria, Atemwegsinfektionen und Durchfall behandelt werden sowie Kinder unter fünf Jahren Schutzimpfungen erhalten. Je 50 Gesundheitshelfer und 50 traditionelle Hebammen nehmen an Schulungen teil. Um die Trinkwasserversorgung sicherzustellen, werden in abgelegenen Dörfern Brunnen gebaut. ÄRZTE OHNE GRENZEN setzt sich zudem dafür ein, dass auch Minderheiten ein Recht auf medizinische Versorgung haben.

---

**Indien** 880.123,50 DM / 450.000,00 €

- Am 26. Januar wird Indien vom stärksten Erdbeben seit 50 Jahren heimgesucht; Zehntausende verlieren ihr Leben.
- Rund 1.000 Tonnen Hilfsgüter werden in den betroffenen Bundesstaat Gujarat geschickt, darunter Medikamente, Verbandsmaterial, Zelte und Decken. Mit mobilen Kliniken und Lastwagen werden diese auch in abgelegene Dörfer gebracht.
  - ÄRZTE OHNE GRENZEN führt ein Programm durch, das die Versorgung mit sauberem Trinkwasser von 1,5 Millionen Menschen in der Region für zwei Monate sicherstellt. Rund 360 Wassertrucks sind ständig im Einsatz.
  - Eine Psychologin und Trauma-Spezialistin bildet einheimische Mitarbeiter darin aus, Menschen bei der Verarbeitung ihrer traumatischen Erlebnisse zu helfen.

---

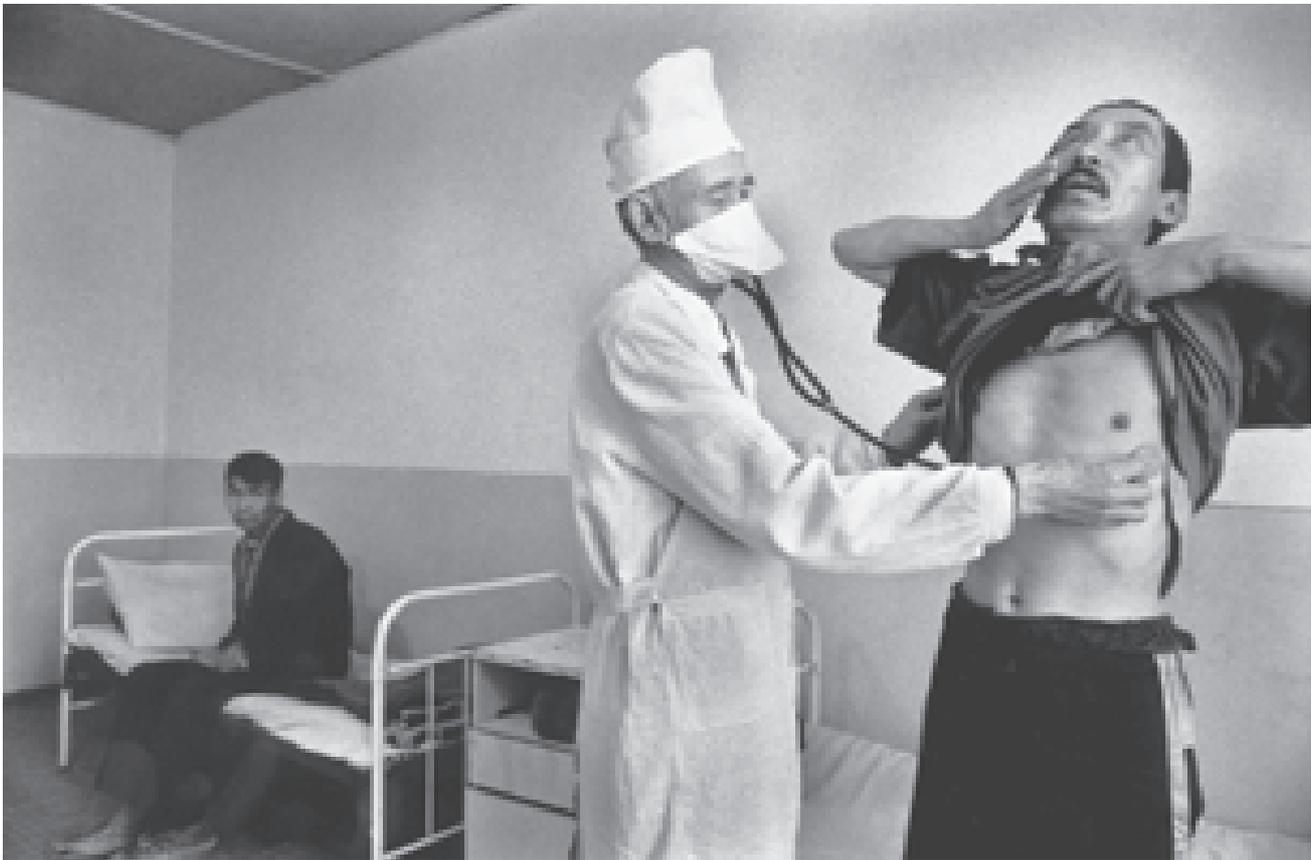
**Kambodscha** 1.437.267,44 DM / 734.863,17 €

Rund 3,7 Prozent der erwachsenen Bevölkerung ist HIV-infiziert oder an Aids erkrankt: In der Hauptstadt Phnom Penh und der Provinz Banteay Meanchey leitet und unterstützt ÄRZTE OHNE GRENZEN deshalb Kliniken zur Behandlung sexuell übertragbarer Krankheiten und arbeitet in Gesundheitszentren. Die Menschen haben die Möglichkeit, sich dort testen zu lassen, und erhalten Beratung. Sie werden über die Krankheit und die Notwendigkeit von Kondomen aufgeklärt. Die HIV-Schutzprogramme richten sich vor allem an die Risikogruppen, zu denen Prostituierte und ihre Freier sowie Jugendliche gehören.

---

**Myanmar (Birma)** 887.514,58 DM / 453.779,00 €

- Malaria ist die häufigste Krankheits- und Todesursache im Land, da viele Menschen gegen die gängigen Therapien resistent sind. Im Bundesstaat Rakhine arbeitet ÄRZTE OHNE GRENZEN mit mobilen Kliniken und Feldlabors, in denen vor allem Kinder und schwangere Frauen auf Malaria getestet werden und wirksame Medikamente erhalten.
- Die Mitarbeiter informieren die Bevölkerung mit Postern, Broschüren und Videos über HIV/Aids und stellen Kondome zur Verfügung.
- Die Organisation setzt sich für die Rechte der muslimischen Bevölkerung ein, die in Rakhine unter Diskriminierungen zu leiden hat.



© Dieter Telemans

Tuberkulose-Untersuchung in der usbekischen Stadt Muynak. Von den 100.000 Einwohnern leiden 250 an der gefährlichen Infektionskrankheit.

**Sri Lanka** 163.303,00 DM / 83.495,50 €

- In Vavuniya, rund 250 km von Colombo entfernt, hat die Organisation eine logistische Basis für die Aktivitäten im Norden des Landes aufgebaut. Von hier aus werden Mitarbeiter sowie Medikamente und anderes Material in die einzelnen Projekte entsendet. Außerdem verhandelt **ÄRZTE OHNE GRENZEN** von hier aus mit örtlichen Behörden, den Militärs und anderen Organisationen.
- Eröffnung eines Beratungszentrums in Vavuniya. Hier erhält die vom Krieg traumatisierte Bevölkerung psychosoziale Hilfe. Nationales Personal wird in der Behandlung von Trauma-Patienten geschult.

**Tadschikistan** 621.260,89 DM / 317.645,65 €

Unterstützung von über 170 Gesundheitsposten im ländlichen Karategin-Tal: Die Mitarbeiter stellen dringend benötigte Medikamente bereit und schulen einheimisches Personal in der sachgemäßen Verabreichung. Im Rahmen eines Programms zur Mutter-/Kindversorgung werden die Menschen über Familienplanung informiert sowie über sexuell übertragbare Krankheiten und darüber, wie man sich vor ihnen schützen kann. Nationale Helfer werden in Geburtshilfe ausgebildet.

**Thailand** 193.936,19 DM / 99.158,00 €

- Seit Jahren kämpfen lokale Nichtregierungsorganisationen um den Zugang zu Medikamenten für HIV/Aids-Kranke. **ÄRZTE OHNE GRENZEN** unterstützt dieses Netzwerk und setzt sich dafür ein, dass die notwendigen Medikamente als kostengünstige Nachahmerprodukte hergestellt werden können.
- In der Hauptstadt Bangkok werden Patienten mit einer Kombinationstherapie antiretroviral behandelt, mehrere Aids-Hospize unterstützt und nationale Mitarbeiter ausgebildet. Neben der medizinischen Versorgung spielt die psychosoziale Betreuung von betroffenen Familien mit niedrigem Einkommen eine wichtige Rolle.

**Usbekistan** 1.176.426,00 DM / 601.497,06 €

- Tuberkulose-Programm für die Opfer der Umweltkatastrophe am Aralsee: Die Patienten werden medizinisch versorgt und mit einer mehrmonatigen Kombinationstherapie (DOTS-Strategie) behandelt. **ÄRZTE OHNE GRENZEN** schult Krankenhauspersonal, kümmert sich um die Verbesserung der Wasser- und Sanitärversorgung in der Region und klärt die Bewohner über die Folgen der Umweltschäden auf.
- Gesundheitserziehung im Ferghana-Tal: In Seminaren werden Sozialarbeiter mit speziell entwickeltem Lehrmaterial ausgebildet, damit sie ihr Wissen innerhalb der bestehenden Sozialstrukturen ihrer Dörfern weitergeben können. Auch mit Hilfe von Postern, Broschüren, Videos und Radiospots werden Themen wie Infektionskrankheiten, Ernährung und Mutter-/Kindversorgung thematisiert.

# Lateinamerika



Indianer-Kinder im Amazonasgebiet.  
ÄRZTE OHNE GRENZEN kümmert sich hier  
um die medizinische Grundversorgung.



© Theresia Hupe

---

<b>Brasilien</b>	532.510,18 DM / 272.268,13 €
------------------	------------------------------

Aufbau eines Gesundheitsnetzwerks für die indigene Bevölkerung im Amazonasgebiet: Bei mehrtägigen Besuchen in 57 zum Teil sehr abgelegenen Gemeinden wird nationales Gesundheitspersonal darin geschult, die gängigsten Krankheiten zu diagnostizieren und zu behandeln. Zu diesen gehören Durchfall- und Atemwegserkrankungen sowie Malaria. Außerdem führt ÄRZTE OHNE GRENZEN zwei Workshops durch: Diese richten sich an nationale Mitarbeiter und örtliche Hilfsorganisationen und haben die Diskriminierung der Ureinwohner und ihre Rechte zum Thema.

---

<b>El Salvador</b>	1.327.578,71 DM / 678.780,22 €
--------------------	--------------------------------

- Zwei Erdbeben im Januar und Februar des Jahres fordern mehr als 400 Todesopfer. ÄRZTE OHNE GRENZEN stellt medizinische Hilfe, Unterkünfte und Trinkwasser für die Überlebenden bereit.
- In San Salvador werden etwa 65 schwangere Frauen, die HIV-positiv sind, mit den Aidsmedikamenten AZT und Nevirapin behandelt. Diese helfen, die Übertragung des Virus auf das ungeborene Kind zu verhindern. Außerdem führen die Mitarbeiter Beratungen für Betroffene durch und schulen nationale Helfer.
- An insgesamt 200 Etablissements der Rotlichtviertel werden Kondome zu niedrigen Preisen ausgegeben. Mit dem Verkauf gehen Beratungs- und Aufklärungsgespräche einher.

**Honduras** 195.583,00 DM / 100.000,00 €

- Etwa 300.000 Menschen in Honduras leiden an der Chagas-Krankheit, die durch Raubwanzen übertragen wird und tödlich verlaufen kann. **ÄRZTE OHNE GRENZEN** beteiligt sich an einem nationalen Chagas-Kontrollprogramm, das Neuinfektionen in der Provinz Yoro verhindern soll. Die Mitarbeiter behandeln akut Erkrankte und schulen medizinisches Personal.
- Unterstützung eines Projekts des Gesundheitsministeriums, um die hohe Sterblichkeit von werdenden Müttern und Kleinkindern in der Provinz Yoro zu senken. Dazu gehören u.a. der Bau von Gesundheitseinrichtungen und die Ausbildung nationaler Hebammen, aber auch Gesundheitserziehung sowie die Bereitstellung von sauberem Trinkwasser in den Gemeinden.

**Kolumbien** 887.516,96 DM / 453.780,22 €

Medizinische Basisversorgung und Gesundheitserziehung in der ländlichen Region Costa Atlántica. Mobile Teams betreuen mehr als 20.000 Menschen, von denen viele aus ihren Heimatdörfern fliehen mussten. Etwa 85 Prozent aller Kinder werden gegen Masern, Diphtherie, Tetanus und Keuchhusten geimpft. Die Mitarbeiter kümmern sich auch um die Trinkwasserversorgung und den Bau von sanitären Einrichtungen. Ein psychosoziales Programm für traumatisierte Patienten ist in Vorbereitung. Bei lokalen Behörden und Gesundheitsträgern setzt sich **ÄRZTE OHNE GRENZEN** außerdem für das Recht der Bevölkerung auf medizinische Betreuung ein.

**Mexiko** 443.758,48 DM / 226.890,11 €

Basisgesundheitsversorgung für die indigene Bevölkerung in mehreren Regionen von Chiapas. Dieser Bundesstaat steht immer wieder im Zentrum gewalttätiger Konflikte.

- Rund 40.000 Menschen erhalten medizinische Betreuung sowie Medikamente. Es werden Notfallprogramme ausgearbeitet, um bei Naturkatastrophen oder einer Zuspitzung der Gewalt schnell und wirksam helfen zu können. Ziel ist es außerdem, national wie international auf die schlechte medizinische Versorgung der Ureinwohner aufmerksam zu machen.
- Durchführung eines Kontroll- und Behandlungsprogramms für granulöse Bindehautentzündung. Diese gefährliche infektiöse Augenerkrankung tritt in Teilen der abgelegenen Region Altos endemisch auf.

**Peru** 580.797,41 DM / 296.957,00 €

Lima: Im Armenviertel Villa El Salvador führt **ÄRZTE OHNE GRENZEN** Kurse zur Familienplanung und Gesundheitsvorsorge durch. Diese richten sich vor allem an Kinder und Jugendliche und klären über Gewalt und sexuellen Missbrauch auf. Die Mitarbeiter helfen schwangeren Teenagern und missbrauchten Kindern und Jugendlichen. Sie leisten medizinische, soziale sowie psychologische Betreuung. Dies geschieht in Zusammenarbeit mit der Beratungsstelle „Entre Amigos“ („Unter Freunden“) sowie Sozialarbeitern, Lehrern und dem Gesundheitsministerium.

Mexiko: Trachoma-Patientin auf dem Weg in die Klinik, wo die Teams diese besondere Form der Bindehautentzündung behandeln.



© Kadir van Lohuizen

# Europa



**Bosnien und Herzegowina** 45.000,00 DM / 23.008,13 €

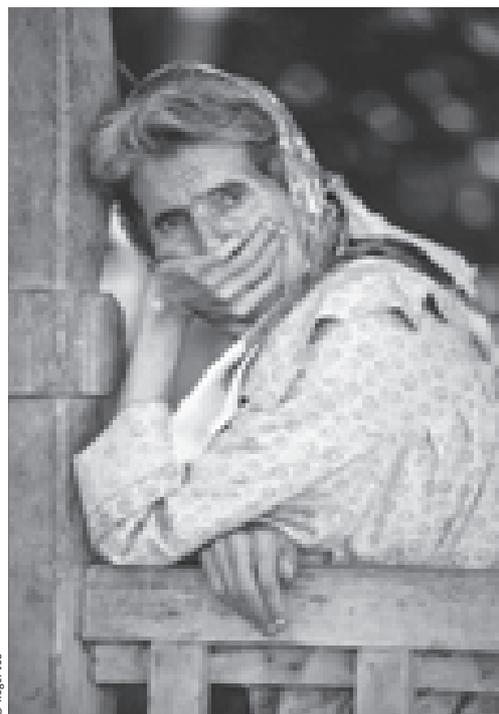
Zahlreiche Menschen sind durch ihre Erlebnisse im Krieg chronisch traumatisiert und benötigen dringend psychologische Hilfe. Deshalb hat ÄRZTE OHNE GRENZEN in Gorazde ein Zentrum errichtet, in dem Betroffene behandelt und nationale Fachleute im Umgang mit Trauma-Patienten ausgebildet werden. Das Projekt wurde inzwischen an lokale Stellen übergeben, dennoch stehen die Mitarbeiter der Organisation weiterhin beratend zur Verfügung.

**Russische Föderation** 484.837,00 DM / 247.893,22 €

Tuberkulose-Behandlung von Häftlingen in Sibirien: Um die Infektionen lückenlos nachweisen zu können, werden in Gefängnissen in der Region Kemerovo bei allen Inhaftierten Sputum-Tests durchgeführt und in eigenen Labors untersucht. Etwa 1.500 Patienten werden nach der von der WHO empfohlenen DOTS-Strategie behandelt. Für die mehrmonatige Kombinationstherapie stellt ÄRZTE OHNE GRENZEN die notwendigen Medikamente sowie medizinisches Material zur Verfügung. Nationales Gesundheitspersonal wird in der Durchführung von DOTS geschult.

**Ukraine** 443.752,00 DM / 226.886,79 €

Schätzungsweise 300.000 Menschen in der Ukraine sind von HIV/Aids betroffen – mehr als in jedem anderen Staat der ehemaligen Sowjetunion. In den Städten Odessa, Mikolayiv und Simferopol, wo die Situation besonders schlimm ist, führt ÄRZTE OHNE GRENZEN ein Vorsorgeprogramm für schwangere HIV-infizierte Frauen durch. Sie werden mit dem Medikament Nevirapin antiretroviral behandelt, um die Übertragung des Virus auf das ungeborene Kind zu verhindern. Neben medizinischer Beratung erhalten die Patientinnen psychosoziale Unterstützung. Darüber hinaus werden opportunistische Infektionen von Aids-Patienten behandelt.



© Roger Job

*In Bosnien und Herzegowina hat der Krieg auch in den Seelen der Menschen tiefe Spuren hinterlassen. Viele brauchen psychologische Hilfe.*

Darüber hinaus wurden folgende Projekte finanziell unterstützt:

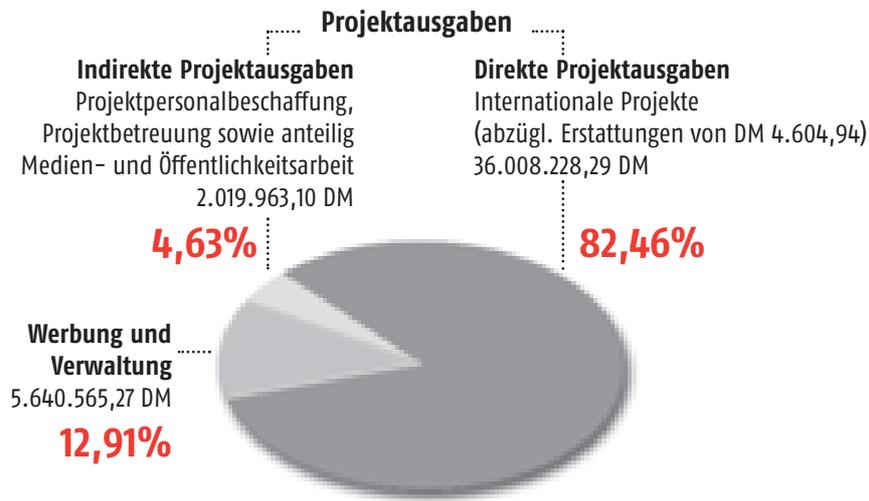
**Forschungszentrum von  
ÄRZTE OHNE GRENZEN in Brüssel (B)**  
400.000,00 DM / 204.516,75 €

**Kampagne  
„Zugang zu unentbehrlichen Medikamenten“**  
70.402,59 DM / 35.996,27 €

**Ausbildungskurs für  
Logistik-Koordinatoren in Amsterdam (NL)**  
25.000,00 DM / 12.782,30 €

# Finanzieller Überblick 2001

## Verteilung der Ausgaben Gesamt: 43.668.756,66 DM



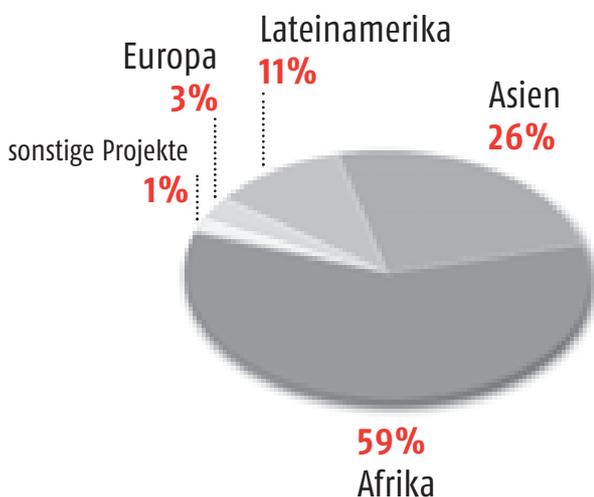
### Spenden und Zuwendungen

Die Gesamteinnahmen sind im Vergleich zum Vorjahr um 13.353.005,84 DM auf 33.857.717,56 DM gesunken. Dabei ist zu berücksichtigen, dass allein die Flutkatastrophe in Mosambik im Jahr 2000 zu Spendeneinnahmen in Höhe von rund 13,9 Mio DM führte. Zudem kam im gleichen Jahr eine Erbschaft in Höhe von über 5,7 Mio DM.

### Aufwendungen

Die direkten Projektausgaben betreffen die Aufwendungen für die vom internationalen Netzwerk MEDECINS SANS FRONTIERES/ÄRZTE OHNE GRENZEN durchgeführten Projekte (vergl. Seite 29). Die indirekten Projektausgaben beinhalten Aufwendungen, die im direkten Zusammenhang mit der satzungsgemäßen Arbeit von ÄRZTE OHNE GRENZEN stehen. Dazu gehört die aktive Anwerbung von Projektmitarbeitern. Auch ein Drittel der Aufwendungen für die Abteilung Medien- und Öffentlichkeitsarbeit zählt zu den indirekten Projektkosten. Die breite Öffentlichkeit und die Medien werden über die Situation der Menschen in meist vergessenen Konflikten sowie über akute Nothilfeprogramme informiert. Dieser Bereich ist eine wesentliche Säule der Arbeit von ÄRZTE OHNE GRENZEN.

### Projekte nach Kontinenten



**MEDECINS SANS FRONTIERES –  
ÄRZTE OHNE GRENZEN DEUTSCHE SEKTION (MSF) E.V., BERLIN**

**Bilanz zum 31. Dezember 2001**

**Aktiva**

	2001 DM	2000 DM
<b>Anlagevermögen</b>		
Immaterielle Vermögensgegenstände Software	66.176,50	45.148,17
Sachanlagen Büro- und Geschäftsausstattung	238.158,84 304.335,34	266.854,83 312.003,00
<b>Umlaufvermögen</b>		
Vorräte	12.223,53	14.117,85
Forderungen und sonstige Vermögensgegenstände Forderungen gegen andere MSF-Büros Forderungen aus Erbschaften Übrige Forderungen	801.431,34 6.064.316,27 36.123,50 6.901.871,11	149.008,41 6.050.607,38 48.359,21 6.247.975,00
Kassenbestand und Guthaben bei Kreditinstituten	5.533.408,40 12.447.503,04	18.390.026,49 24.652.119,34
<b>Rechnungsabgrenzungsposten</b>	18.617,52	33.802,17
	12.770.455,90	24.997.924,51

**Passiva**

	2001 DM	2000 DM
<b>Rücklagen</b>		
Projektrücklage Vortrag zum 1. Januar Entnahme Einstellung Stand am 31. Dezember	13.188.199,84 12.998.655,49 2.437.813,11 2.627.357,46	8.335.894,68 7.739.391,04 12.591.696,20 13.188.199,84
Freie Rücklage	10.596,85	10.596,85
Rücklage aus Erbschaften Vortrag zum 1. Januar Einstellung Stand am 31. Dezember	6.572.348,61 739.080,98 7.311.429,59 9.949.383,90	83.001,00 6.489.347,61 6.572.348,61 19.771.145,30
<b>Rückstellungen</b>		
Sonstige Rückstellungen	126.000,00	0,00
<b>Verbindlichkeiten</b>		
Verbindlichkeiten aus noch nicht verwendeten zweckgebundenen Spenden	755.160,04	0,00
Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	263.817,44	220.012,90
Verbindlichkeiten gegenüber anderen MSF-Büros Sonstige Verbindlichkeiten	1.562.941,82 113.152,70 2.695.072,00	5.004.018,98 2.747,33 5.226.779,21
	12.770.455,90	24.997.924,51

**Gewinn- und Verlustrechnung für das Geschäftsjahr 2001**

**Erträge**

	2001 DM	2000 DM
<b>Spenden und Zuwendungen</b>		
Spenden Institutionelle Zuwendungen Mitgliedsbeiträge Sachspenden Zuwendungen aus Erbschaften Bußgelder Zinsen Sonstige Erträge	30.571.346,44 44.172,22 5.709,07 1,00 671.905,85 1.749.703,63 493.903,70 13.356,47 33.550.098,38	38.183.947,05 0,00 3.261,19 13.486,62 6.489.347,61 1.755.505,16 650.513,04 91.580,70 47.187.641,37
<b>Verkaufserlöse</b>	6.117,36	23.082,03
<b>Vermögensverwaltung</b>	301.501,82	0,00
	33.857.717,56	47.210.723,40

**Aufwendungen**

	2001 DM	2000 DM
<b>Projektausgaben</b>	36.012.833,23	29.868.505,39
<b>Personal- und Sachkosten</b>		
Projektpersonalbeschaffung Medien- und Öffentlichkeitsarbeit Spendenverwaltung und -werbung Allgemeine Verwaltung Projektbetreuung	887.141,25 1.676.743,83 3.189.321,99 1.331.563,76 573.907,24 7.658.678,07	653.034,47 1.184.265,00 2.551.112,58 1.427.386,78 184.766,41 6.000.565,24
<b>Wareneinsatz</b>	7.967,66	0,00
	43.679.478,96	35.869.070,63
Jahresfehlbetrag / Jahresüberschuss Entnahme aus der Projektrücklage Einstellung in die Rücklagen Projektrücklage Rücklage aus Erbschaften	-9.821.761,40 12.998.655,49 2.437.813,11 739.080,98 0,00	11.341.652,77 7.739.391,04 12.591.696,20 6.489.347,61 0,00
	0,00	0,00

## Anhang für das Geschäftsjahr 2001

### (1) Bilanzierungs- und Bewertungsgrundsätze

Der Jahresabschluss des Vereins ist nach den Regeln der Satzung, den Anforderungen des Deutschen Zentralinstituts für soziale Fragen / DZI und in Anlehnung an die Vorschriften des Handelsgesetzbuches aufgestellt.

Der Übergang zu einem nach handelsrechtlichen Grundsätzen aufgestellten Jahresabschluss wurde in den letzten Jahren in Teilschritten realisiert. Im Jahresabschluss 2001 wurden erstmalig alle Abgrenzungen erfasst. Insofern ist bei einigen Positionen ein Vergleich mit dem Vorjahr nicht oder nur eingeschränkt möglich.

#### Immaterielle Vermögensgegenstände

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

#### Sachanlagevermögen

Die Sachanlagen sind zu Anschaffungskosten abzüglich planmäßiger linearer Abschreibungen unter Zugrundelegung der betriebsgewöhnlichen Nutzungsdauer bewertet. Geringwertige Wirtschaftsgüter werden im Zugangsjahr in voller Höhe abgeschrieben.

#### Vorräte

Die Vorräte wurden unter Beachtung des Niederstwertprinzips zu Anschaffungskosten bewertet.

#### Forderungen und sonstige Vermögensgegenstände

Die Forderungen und sonstigen Vermögensgegenstände sind grundsätzlich zum Nominalwert angesetzt.

Erbschaften werden aktiviert, sofern zum Bilanzstichtag ein rechtlicher Anspruch vorliegt. Für Erbschaften, deren Wert bis zur Aufstellung des Jahresabschlusses nicht zu ermitteln war, wurde ein Erinnerungswert von DM 1,00 eingestellt.

Die Forderung aus einer bereits im Vorjahr bilanzierten, aber vom Testamentsvollstrecker noch nicht freigegebenen Erbschaft wurde zu dem am Stichtag beizulegenden Wert angesetzt.

Sachspenden werden zum Verkehrswert bewertet.

#### Rückstellungen

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

#### Rücklagen

Alle Spenden werden möglichst umgehend für Projekte verwendet. Ein großer Teil der Spenden geht zum Jahresende ein. Daher ist eine Verwendung im laufenden Geschäftsjahr nicht immer möglich. Nicht verwendete Spenden ohne Zweckbindung werden der Projektrücklage zugeführt.

Im Jahresabschluss werden erstmalig die im Geschäftsjahr zugegangenen und noch nicht verwendeten zweckgebundenen Spenden als Verbindlichkeiten gegenüber dem Spender und nicht in der Projektrücklage ausgewiesen.

#### Verbindlichkeiten

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

#### Fremdwährungsumrechnung

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

### (2) Erläuterungen zur Bilanz

#### Anlagevermögen

Die Entwicklung des Anlagevermögens ist im nachfolgenden Anlagenspiegel dargestellt:

#### Entwicklung des Anlagevermögens im Geschäftsjahr 2001

	Anschaffungs- und Herstellungskosten				Aufgelaufene Abschreibungen				Nettobuchwerte	
	01.01.2001	Zugänge	Abgänge	31.12.2001	01.01.2001	Zugänge	Abgänge	31.12.2001	31.12.2001	31.12.2000
	DM	DM	DM	DM	DM	DM	DM	DM	DM	DM
<b>Immaterielle Vermögensgegenstände</b>										
Software	101.962,58	58.617,05	0,00	160.579,63	56.814,41	37.588,72	0,00	94.403,13	66.176,50	45.148,17
<b>Sachanlagen</b>										
Büroausstattung	160.693,32	23.440,92	2.992,31	181.141,93	14.525,18	22.745,46	2.992,31	34.278,33	146.863,60	146.168,14
Hardware	297.892,25	36.960,90	0,00	334.853,15	177.205,56	66.352,35	0,00	243.557,91	91.295,24	120.686,69
	458.585,57	60.401,82	2.992,31	515.995,08	191.730,74	89.097,81	2.992,31	277.836,24	238.158,84	266.854,83
	560.548,15	119.018,87	2.992,31	676.574,71	248.545,15	126.686,53	2.992,31	372.239,37	304.335,34	312.003,00

#### Vorräte

Die am Bilanzstichtag noch nicht verkauften Merchandising-Produkte werden unter dieser Position ausgewiesen.

#### Forderungen und sonstige Vermögensgegenstände

Entsprechend der Bedeutung der Positionen wird eine gegenüber dem Vorjahr veränderte Unterteilung der sonstigen Vermögensgegenstände vorgenommen. Forderungen aus Erbschaften werden gesondert ausgewiesen. Die Mitarbeiterdarlehen werden aufgrund ihrer geringen Höhe unter den übrigen Forderungen erfasst. Die Mitarbeiterdarlehen (TDM 14, Vorjahr: TDM 27) haben eine Laufzeit von zwei Jahren. Alle weiteren Forderungen und sonstigen Vermögensgegenstände sind innerhalb eines Jahres fällig.

#### Rechnungsabgrenzungsposten

Dieser Posten beinhaltet im Geschäftsjahr 2001 bereits bezahlte Mitarbeiter-Zeitkarten für den öffentlichen Personennahverkehr, die das Geschäftsjahr 2002 betreffen.

#### Projektrücklage

Insgesamt standen dem Verein im Geschäftsjahr 2001 Projektmittel für internationale MSF-Projekte in Höhe von DM 47.045.917,40 zur Verfügung, wovon DM 13.188.199,84 aus dem Vorjahr stammten.

Die Mittel wurden im Geschäftsjahr 2001 wie folgt verwendet:

	mit Zweckangabe DM	ohne Zweckangabe DM	Summe DM
Projektrücklage 01.01.2001	9.693.697,88	3.494.501,96	13.188.199,84
Erträge 2001	5.673.673,13	28.184.044,43	33.857.717,56
	15.367.371,01	31.678.546,39	47.045.917,40
Projektausgaben	14.080.478,85	21.932.354,38	36.012.833,23
Bürokosten	1.090.566,22	6.568.111,85	7.658.678,07
Wareneinsatz		7.967,66	7.967,66
Zuführung in die Rücklage aus Erbschaften		739.080,98	739.080,98
Projektrücklage 31.12.2001	196.325,94	2.431.031,52	2.627.357,46

In der Projektrücklage 31.12.2001 verbleiben DM 196.325,94 Mittel mit Zweckangabe aus dem Vorjahr. Im Geschäftsjahr 2001 wurden die noch nicht verwendeten Mittel mit Zweckangaben erstmals als Verbindlichkeiten ausgewiesen.

Spenden mit Zweckangabe werden, soweit möglich, entsprechend verwendet. In einzelnen Fällen, in denen MSF Deutschland beispielsweise in dem betreffenden Land nicht oder nicht mehr tätig ist, wurden Spenden für ähnliche Zwecke eingesetzt.

In den Projektausgaben von Spenden mit Zweckangabe sind folgende Mittel enthalten, die einem ähnlichen Zweck zugeführt wurden:

So wurden DM 440.061,75 an nicht verwendeten Spenden für das Erdbeben in der Türkei für die Hilfe nach dem Erdbeben in El Salvador eingesetzt. Ebenfalls für das Erdbeben in der Türkei gespendete und nicht verbrauchte Gelder in Höhe von DM 8.799,11 sowie DM 15,41, die für Bombay gespendet wurden, wurden für die Arbeit von MSF nach dem Erdbeben in Indien eingesetzt. DM 40.671,26, die lediglich mit der Zweckangabe „Erdbeben“ versehen waren, wurden ebenfalls für El Salvador verwendet. Ebenso eine Spende in Höhe von DM 62,27, die für Südamerika getätigt wurde.

Ein Teil der Spenden (DM 1.658.416,89) für die Flutkatastrophe in Mosambik wurde für die Hilfe in Madagaskar eingesetzt, wo das gleiche Unwetter Hilfe notwendig machte.

Spenden für Moskau (DM 200,00) wurden für ein Tuberkulose Projekt in der Kemerovo Region (Sibirien) eingesetzt.

Diverse Kleinbeträge (DM 47.262,55), die nicht eindeutig einem Projekt zuzuordnen waren, wurden für die Kampagne „Zugang zu unentbehrlichen Medikamenten“ verbraucht. Dieses Projekt hat die Verbesserung der medizinischen Versorgung in vielen Ländern zum Ziel.

#### Rücklage aus Erbschaften

Die Einstellung in die Rücklage aus Erbschaften ergibt sich aus der Stichtagsbewertung einer im Vorjahr eingestellten und noch nicht an MSF Deutschland ausgezahlten Erbschaft sowie dem Zugang an Erbschaften im Geschäftsjahr 2001.

#### Sonstige Rückstellungen

Die sonstigen Rückstellungen setzen sich aus Urlaubsrückstellungen (DM 81.000,00), Jahresabschlusskosten (DM 22.000,00), der Rückstellung für die Berufsgenossenschaft (DM 18.000,00) und der Rückstellung für die Schwerbeschädigten Ausgleichsabgabe (DM 5.000,00) zusammen.

### (3) Erläuterungen zur Gewinn- und Verlustrechnung

Die Gewinn- und Verlustrechnung ist wie in den Vorjahren entsprechend einer inhaltlichen Zuordnung der Aufwendungen aufgestellt.

Gemäß einer Gliederung analog zu § 275 Abs. 2 HGB ergibt sich folgende Darstellung:

	DM	DM
1. Spenden und Zuwendungen		
a) Spenden	30.615.519,66	
b) Bußgelder	1.749.703,63	
c) Mitgliedsbeiträge	5.709,07	
d) Erbschaften	671.905,85	33.042.838,21
2. Sonstige betriebliche Erträge		320.975,65
3. Material- und Projektaufwand		
a) Materialaufwand	7.967,66	
b) Projektausgaben für internationale Projekte	36.012.833,23	
c) Sonstige Fremdleistungen	184.987,61	36.205.788,50
4. Personalaufwand		
a) Löhne und Gehälter	2.170.805,17	
b) Soziale Abgaben und Aufwendungen für Altersversorgung und Unterstützung	465.555,02	2.636.360,19
5. Abschreibungen		126.686,53
6. Sonstige betriebliche Aufwendungen		
a) Projektpersonalbeschaffung	276.064,13	
b) Medien- und Öffentlichkeitsarbeit	1.094.143,51	
c) Projektbetreuung	153.181,30	
d) Spendenverwaltung und -werbung	2.546.798,42	
e) Allgemeine Verwaltung	640.456,38	4.710.643,74
7. Sonstige Zinsen und ähnliche Erträge		493.903,70
8. Jahresfehlbetrag		-9.821.761,40
9. Entnahmen aus der Projektrücklage		12.998.655,49
10. Einstellungen in die Projektrücklage		2.437.813,11
11. Einstellungen in die Rücklage aus Erbschaften		739.080,98
12. Bilanzergebnis		0,00

#### Spenden und Zuwendungen

Bei den Spenden und Zuwendungen werden erstmals die Mitgliedsbeiträge gesondert ausgewiesen.

#### Projektausgaben

Die Projektausgaben verteilen sich im Geschäftsjahr 2001 auf folgende Länder:

	DM
<b>Afrika:</b>	
Angola	275.032,00
Äthiopien	887.516,00
DR Kongo	2.280.410,43
Kenia	368.261,17
Madagaskar	1.662.455,50
Marokko	195.583,00
Mosambik	7.263.341,27
Nigeria	887.517,06
Ruanda	1.212.093,96
Sambia	1.203.478,00
Sierra Leone	1.579.368,76
Südafrika	193.935,03
Sudan	2.587.740,19
Tschad	500.000,00
<b>Asien:</b>	
Afghanistan	3.498.272,05
Bangladesch	621.260,88
Indien	880.123,50
Kambodscha	1.437.267,44
Myanmar (Birma)	887.514,58
Sri Lanka	163.303,00
Tadschikistan	621.260,89
Thailand	193.936,19
Usbekistan	1.176.426,00
<b>Latin-amerika:</b>	
Brasilien	532.510,18
El Salvador	1.327.578,71
Honduras	195.583,00
Kolumbien	887.516,96
Mexiko	443.758,48
Peru	580.797,41
<b>Europa:</b>	
Bosnien und Herzegowina	45.000,00
Russische Föderation	484.837,00
Ukraine	443.752,00

**MSF-Holland:** Ausbildungskurs für Logistik-Koordinatoren in Amsterdam ..... 25.000,00

**MSF-Belgien:** Forschungscenter von ÄRZTE OHNE GRENZEN Brüssel ..... 400.000,00

**MSF-Deutschland:** Kampagne „Zugang zu unentbehrlichen Medikamenten“ ..... 70.402,59

Summe ..... 36.012.833,23

#### Verwaltungs- und Werbekosten

Die Verwaltungs- und Werbekosten hatten im Geschäftsjahr 2001 folgenden Anteil an den Gesamtaufwendungen:

	DM
Internationale Projektausgaben	36.012.833,23
abzüglich Erstattung von Projektausgaben	- 4.604,94
Projektpersonalbeschaffung	887.141,25
Medien- und Öffentlichkeitsarbeit (1/3)	558.914,61
Projektbetreuung	573.907,24
Summe direkter Aufwendungen für satzungsgemäße Zwecke	38.028.191,39
Spendenverwaltung und -werbung	3.189.321,99
Medien- und Öffentlichkeitsarbeit (2/3)	1.117.829,22
Allgemeine Verwaltung	1.331.563,76
Verlust Merchandising	1.850,30
Summe Verwaltungs- und Werbekosten	5.640.565,27

Insgesamt betrug der Aufwand DM 43.668.756,66. Davon entfallen DM 5.640.565,27 auf Verwaltungs- und Werbekosten. Dies entspricht einem Anteil von 12,92 % (Vorjahr: 13,29 %).

### (4) Sonstige Angaben

#### Arbeitnehmerzahl

Die durchschnittliche Zahl der Mitarbeiter in den Büros in Berlin und Bonn betrug im Geschäftsjahr 2001:

Vollzeitbeschäftigte	24
Teilzeitbeschäftigte	8
Studenten und geringfügig Beschäftigte	12
Praktikanten und Ehrenamtliche	13

#### Geschäftsführerin

Geschäftsführerin ist Dr. Ulrike von Pilar, Berlin.

#### Vorstand

Dem Vorstand gehören an:

Dr. Gundula Epp-Graack, Balzfeld, Vorsitzende, Ärztin,  
 Dr. Thomas Finkbeiner, Tübingen, stellvertretender Vorsitzender, Arzt  
 Christine Schmitz, Berlin, Schatzmeisterin, Krankenschwester (seit 6. Mai 2001)  
 Christian Katzer, Berlin, Schriftführer, Bauingenieur  
 Dr. Jens Meister, Passau, Arzt  
 Dr. Stefan Krieger, Aachen, Arzt (seit 6. Mai 2001)  
 Max Glaser, Amsterdam, MSF-Niederlande  
 Dr. Mit Philips, Brüssel, MSF-Belgien  
 Dr. Sita Hallier, Herford, Schriftführerin, Ärztin (bis 6. Mai 2001)  
 Heidi Huber, Bern, Schatzmeisterin, MSF-Geschäftsführerin Zürich (bis 6. Mai 2001)

Der Vorstand ist ehrenamtlich für den Verein tätig.

Berlin, 26. März 2002

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

Der Vorstand

Deutsches  
 Zentralinstitut  
 für soziale  
 Fragen/DZI



#### Bestätigungsvermerk

„Wir haben den Jahresabschluss unter Einbeziehung der Buchführung des MÉDECINS SANS FRONTIÈRES - ÄRZTE OHNE GRENZEN Deutsche Sektion (MSF) e. V., für das Geschäftsjahr vom 1. Januar 2001 bis zum 31. Dezember 2001 geprüft. Die Buchführung und die Aufstellung des Jahresabschlusses in entsprechender Anwendung der deutschen handelsrechtlichen Vorschriften liegen in der Verantwortung der gesetzlichen Vertreter des Vereins. Unsere Aufgabe ist es, auf der Grundlage der von uns durchgeführten Prüfung eine Beurteilung über den Jahresabschluss unter Einbeziehung der Buchführung abzugeben.“

Wir haben unsere Prüfung des Jahresabschlusses nach § 317 HGB unter Beachtung der vom Institut der Wirtschaftsprüfer (IDW) festgestellten deutschen Grundsätze ordnungsmäßiger Abschlussprüfung vorgenommen. Danach ist die Prüfung so zu planen und durchzuführen, dass Unrichtigkeiten und Verstöße, die sich auf die Darstellung des durch den Jahresabschluss unter Beachtung der Grundsätze ordnungsmäßiger Buchführung vermittelten Bildes der Vermögens-, Finanz- und Ertragslage wesentlich auswirken, mit hinreichender Sicherheit erkannt werden. Bei der Festlegung der Prüfungshandlungen werden die Kenntnisse über die Vereinstätigkeit und über das wirtschaftliche und rechtliche Umfeld des Vereins sowie die Erwartungen über mögliche Fehler berücksichtigt. Im Rahmen der Prüfung werden die Wirksamkeit des rechnungslegungsbezogenen internen Kontrollsystems sowie Nachweise für die Angaben in Buchführung und Jahresabschluss überwiegend auf der Basis von Stichproben beurteilt. Die Prüfung umfasst die Beurteilung der angewandten Bilanzierungsgrundsätze und der wesentlichen Einschätzungen der gesetzlichen Vertreter sowie die Würdigung der Gesamtdarstellung des Jahresabschlusses. Wir sind der Auffassung, dass unsere Prüfung eine hinreichend sichere Grundlage für unsere Beurteilung bildet.

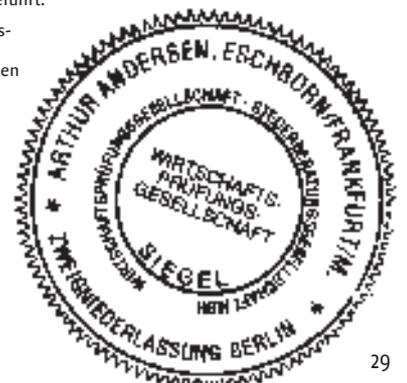
Unsere Prüfung hat zu keinen Einwendungen geführt.

Nach unserer Überzeugung vermittelt der Jahresabschluss unter Beachtung der Grundsätze ordnungsmäßiger Buchführung ein den tatsächlichen Verhältnissen entsprechendes Bild der Vermögens-, Finanz- und Ertragslage des Vereins.“

Arthur Andersen  
 Wirtschaftsprüfungsgesellschaft  
 Steuerberatungsgesellschaft mbH

Seidel  
 Wirtschaftsprüfer

Köhler  
 Wirtschaftsprüferin



Berlin, 27. März 2002

# Das Jahr in Bildern

**Tschetschenien.** Bei einem Überfall auf einen Konvoi humanitärer Hilfsorganisationen wird am 9. Januar der ÄRZTE OHNE GRENZEN-Mitarbeiter Kenneth Gluck von unbekanntem, bewaffneten Männern entführt und fast einen Monat lang gefangen gehalten. Aus Sicherheitsgründen werden daraufhin alle Projekte in Tschetschenien eingestellt.



© Tom Stoddart

Als am 29. Januar in **Indien** die Erde bebt, verlieren Zehntausende ihr Leben. Auch **El Salvador** wird im Januar und Februar von zwei schweren Beben erschüttert. ÄRZTE OHNE GRENZEN leistet medizinische Hilfe für die Überlebenden, entsendet Hilfsgüter und kümmert sich um die Trinkwasserversorgung in den betroffenen Regionen.

Ende April präsentiert sich die deutsche Sektion von ÄRZTE OHNE GRENZEN mit einer neuen Homepage: Unter **www.aerzte-ohne-grenzen.de** finden sich Pressemitteilungen, aktuelle Informationen aus den Projekten und Hintergrundberichte, die auch über einen Eintrag in eine Mailingliste direkt abonniert werden können. Außerdem gibt es verschiedene Möglichkeiten, online zu spenden.



© Roger Job

Im Januar des Jahres bedrohen eine ungewöhnlich schwere **Malaria-Epidemie** und **Unterernährung** in Folge von Ernteausfällen die Bevölkerung im Norden Burundis. ÄRZTE OHNE GRENZEN behandelt Malaria-Patienten und arbeitet in über zehn Ernährungszentren. Außerdem stellt die Organisation Hilfsgüter und Nahrungsmittel zur Verfügung und fordert darüber hinaus Nahrungsmittellieferungen durch die Vereinten Nationen.

Erfolg im Kampf gegen HIV/Aids: Nach weltweiten Protesten ziehen 39 Pharmaunternehmen am 19. April ihre Klage gegen die südafrikanische Regierung zurück. Damit kann ein bereits 1997 verabschiedetes Gesetz in Kraft treten, das **Südafrika** den Import kostengünstiger Arzneimittel und den Gebrauch von Generika erlaubt. Mit einer **Internet-Unterschriftenaktion** von ÄRZTE OHNE GRENZEN unterstützten weltweit über 260.000 Bürger und 130 Organisationen zuvor einen Aufruf an die Pharmafirmen, die Klage fallen zu lassen.



© Atashi Shibuya

**Angola.** Im Mai berichtet ÄRZTE OHNE GRENZEN von einer schweren Ernährungs-  
krise in der Provinz Bié. Die Organisation eröffnet Ernährungszentren und fordert das UN-Welternährungsprogramm auf, Nahrungsmittel für bis zu 50.000 Menschen zu verteilen. Im Juli kritisiert die Organisation zudem alle Konfliktparteien Angolas scharf: Sie wirft der Regierung und den UNITA-Rebellen vor, für die Vertreibung von Zehntausenden Menschen verantwortlich zu sein und gleichzeitig den Menschen in den von ihnen kontrollierten Gebieten keine Hilfe zu gewähren.

## Vorstand

Dr. Gundula Epp-Graack,  
Vorsitzende, Ärztin  
Dr. Thomas Finkbeiner,  
stellvertretender Vorsitzender, Arzt  
Christine Schmitz, Schatzmeisterin,  
Krankenschwester (ab 6. Mai)  
Christian Katzer,  
Schriftführer, Bauingenieur  
Dr. Jens Meister, Arzt  
Dr. Stefan Krieger, Arzt (ab 6. Mai)  
Max Glaser, MSF-Niederlande  
Dr. Mit Philips, MSF-Belgien  
Dr. Sita Hallier, Schriftführerin, Ärztin  
(bis 6. Mai)  
Heidy Huber, Schatzmeisterin, MSF-Zürich  
(bis 6. Mai)

## Mitarbeiter/innen des Büros 2001

**Geschäftsführung**  
Dr. Ulrike von Pilar  
Christine Dreher, Assistentin

**Personalabteilung (Projekte/Büro)**  
Anja Oumier, Leitung  
Jutta Eich  
Patricia Foucault  
Karin Hergarden (bis September)  
Haiko Hörnicke (bis September)  
Kaai Meier-de Kock  
Susanne Stein (ab Juli)

## Projektteilung

Dr. Peter Tinnemann, Leitung (ab Oktober)  
Dr. Katharine Derderian (ab April)  
Peter Firmenich (bis September)  
Ludi Schlageter  
David Treviño  
Corine Wagner

## Medien- und Öffentlichkeitsarbeit

Petra Meyer, Leitung  
Gaby Frank  
Katrin Lempp  
Stefanie Seib  
Anke Stockdreher  
Beate Wagner (ab April)



© Stephan Vamleteren

Im Mai bestätigt ÄRZTE OHNE GRENZEN einen Skorbut-Ausbruch in der Provinz Faryab im Norden Afghanistans. Die Situation in **Afghanistan**, wo die Menschen seit Jahren unter Krieg und Dürre leiden, ist auch das Thema der Jahrespressekonferenz im Juni. Im November findet in Berlin außerdem ein international besetztes Kolloquium von ÄRZTE OHNE GRENZEN mit dem Titel Ist die „humanitäre Hilfe gescheitert? Politik und Praxis der humanitären Hilfe in Afghanistan“ statt.



© Sebastian Bolesch

Ende November übergibt ÄRZTE OHNE GRENZEN **12.000 Unterschriften** an BMZ-Ministerin Heidemarie Wiecek-Zeul. Die Bundesregierung wird damit aufgefordert, sich dafür einzusetzen, dass Menschen weltweit Zugang zu lebenswichtigen Medikamenten erhalten.

**Unbezahlbar krank. Gesundheit – ein Menschenrecht?** heißt eine Ausstellung von ÄRZTE OHNE GRENZEN, die Schirmherrin Doris Dörrle am 7. September in Berlin eröffnet. Einen Monat lang ist sie in insgesamt acht deutschen Städten zu sehen und macht auf den mangelnden Zugang zu unentbehrlichen Medikamenten aufmerksam. Weil diese fehlen oder für die Betroffenen unerschwinglich sind, sterben jährlich etwa 14 Millionen Menschen an behandelbaren Infektionskrankheiten wie Malaria und Tuberkulose.



© Sebastian Bolesch



© ÄRZTE OHNE GRENZEN

**30 Jahre ÄRZTE OHNE GRENZEN.** Seit der Gründung am 20. Dezember 1971 leistet ÄRZTE OHNE GRENZEN medizinische Nothilfe in über 80 Ländern. Heute setzen sich etwa 2.500 internationale und 13.000 nationale Mitarbeiter vor allem dort ein, wo Menschen in so genannten vergessenen Konflikten, fernab der Medienaufmerksamkeit, auf Unterstützung von außen dringend angewiesen sind.

#### Spendenverwaltung

Arne Kasten, Leitung  
Yvonne Brundtke (ab Oktober)  
Ulrich Melcher  
Verena Schäfer (ab April)  
Verena Schmidt  
Anette Thome  
Corine Wagner (bis Mai)  
Conny Wind (bis Februar)

#### Finanzen und Verwaltung

Dr. Olaf von Maydell, Leitung  
(ab Dezember)  
Gabi Nolte, Interimsleitung  
Hanne Bach (ab Juli)  
Yvonne Brundtke (bis Oktober)  
Anja Reisener (ab März)  
Conny Richter (ab September)  
Andrea Rocke (bis Februar)  
Dr. Sabine Schmitt (bis September)

#### Technik

Robert Ahnsorge

#### Mitarbeiter/innen

##### der Bonner Zweigstelle:

Andreas Fertig  
Arno Mulders  
Kathrin Schmitz  
Andrea Suda

Im Jahresdurchschnitt waren von diesen Stellen acht Teilzeitstellen.

Wir bedanken uns zudem ganz herzlich bei allen ehrenamtlichen und temporären Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, die im Jahr 2001 die Arbeit in den deutschen Büros von ÄRZTE OHNE GRENZEN tatkräftig unterstützt haben.



©Kadir van Lohuizen

Auf der Flucht – Frauen und Kinder in Afghanistan

## 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 ÄRZTE 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 ÄRZTE 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 ÄRZTE OHNE GRENZEN neutral und unparteiisch und fordert völlige und ungehinderte Freiheit bei der Ausübung seiner Tätigkeit.
- 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.

Sektionen von MEDECINS SANS FRONTIERES/ÄRZTE OHNE GRENZEN gibt es in: Australien, Belgien, Dänemark, Deutschland, Frankreich, Großbritannien, Hongkong, Italien, Japan, Kanada, Luxemburg, Niederlande, Norwegen, Schweden, Schweiz, Spanien, Österreich, Vereinigte Staaten von Amerika.



ÄRZTE OHNE GRENZEN e.V.  
Am Köllnischen Park 1  
10179 Berlin  
Telefon (030) 22 33 77 00  
Telefax (030) 22 33 77 88  
E-Mail: office@berlin.msf.org

Zweigstelle Bonn  
ÄRZTE OHNE GRENZEN e.V.  
Lievelingsweg 102  
53119 Bonn  
Telefon (02 28) 559 50 52  
Telefax (02 28) 559 50 11

**Spendenkonto**  
**Landesbank Berlin**  
**BLZ 100 500 00**  
**Konto 97 0 97**

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