

Jahresbericht 2003

www.aerzte-ohne-grenzen.de



MEDECINS SANS FRONTIERES
ÄRZTE OHNE GRENZEN e.V.

Die Charta

VON ÄRZTE OHNE GRENZEN

ÄRZTE OHNE GRENZEN ist eine private internationale Not-
hilfeorganisation. Die meisten Mitarbeiter sind Ärzte und
Pflegekräfte, aber auch Vertreter anderer Berufe unterstüt-
zen ÄRZTE OHNE GRENZEN aktiv.

Alle Mitarbeiter verpflichten sich auf folgende Grundsätze:

ÄRZTE OHNE GRENZEN hilft Menschen in Not, Opfern von
natürlich verursachten oder von Menschen geschaffenen
Katastrophen sowie von bewaffneten Konflikten, ohne
Diskriminierung und ungeachtet ihrer ethnischen Herkunft,
religiösen oder politischen Überzeugung.

Im Namen der universellen medizinischen Ethik und des
Rechts auf humanitäre Hilfe arbeitet ÄRZTE OHNE GRENZEN
neutral und unparteiisch und fordert völlige und ungehin-
derte Freiheit bei der Ausübung seiner Tätigkeit.

Die Mitarbeiter von ÄRZTE OHNE GRENZEN verpflichten sich,
die ethischen Grundsätze ihres Berufsstandes zu respektie-
ren und völlige Unabhängigkeit von jeglicher politischen,
wirtschaftlichen oder religiösen Macht zu bewahren.

Als Freiwillige sind sich die Mitarbeiter von ÄRZTE OHNE
GRENZEN der Risiken und Gefahren ihrer Einsätze bewusst
und haben nicht das Recht, für sich und ihre Angehörigen
Entschädigungen zu verlangen, außer denjenigen, die ÄRZTE
OHNE GRENZEN zu leisten imstande ist.

Sektionen von Médecins Sans Frontières/

ÄRZTE OHNE GRENZEN gibt es in:

Australien, Belgien, Dänemark, Deutschland, Frankreich,
Großbritannien, Hongkong, Italien, Japan, Kanada, Luxem-
burg, Niederlande, Norwegen, Schweden, Schweiz, Spanien,
Österreich, Vereinigte Staaten von Amerika.

21 Afghanistan Kai Braker/Arzt, Daniel Cobold/Krankenpfleger, Sonja Eck/Hebammen
 Projektkoordinator, Beate Kaiser/Krankenschwester, Susanne Kreutzer/Anästhesistin, M
 Katharine Derderian/Referentin Kommunikation, Christiane Fritz/Krankenschwester, M
 Judith Kadir/Medizinische Koordinatorin, Anja Kurz/Krankenschwester, Christine Nass
 Krankenschwester, Annette Heinzemann/Ärztin **24 Äthiopien** Tirzah Falkenburg/Kr
 Alexander Mentel/Arzt, Norbert Puhan/Arzt, Tanja Reichl-Petsch/Ernährungswissens
 Miriam Dmoch/Ärztin, Thomas Doepner/Arzt, Verena Duwenbeck/Krankenschwester
26 D.R. Kongo Manfred Bachem/Anästhesist, Milena Fahr/Ärztin, Elke Felleisen/Kra
 Kreimeier/Logistikerin, Elisabeth Lipsewers/Projektkoordinatorin, Jörn Marder/Logisti

Wer war wo?



Angola: © ÄRZTE OHNE GRENZEN



Sierra Leone: © Julia Hermes



Kamerun: © Jörg Nitschke



Afghanistan: © Kai Braker

2003 wurden insgesamt 220 Projektstellen von 179 in Deutschland lebenden Mitarbeitern besetzt. Weltweit engagieren sich jedes Jahr rund 2.500 internationale und 15.000 nationale Mitarbeiter.

▶ Ärztinnen/Ärzte	47%
▶ Pflegepersonal und andere medizinische Berufe	35%
▶ Nichtmedizinische Berufe	18%

Im Jahr 2003 haben uns zudem ehrenamtliche Mitarbeiter/Innen und Praktikant/Innen in den deutschen Büros unterstützt. Hierfür möchten wir uns ganz herzlich bedanken.

Hörbelt/Krankenpfleger, Tanja Klein/Ärztin, Klaus Lippold/Projektkoordinator, Bernha
 von der Oelsnitz/Krankenpfleger **20 Malawi** Susanne Landmann/Laborantin, Norber
 Administratorin, Birgit Stümpfl/Hebammen, Anja Tatschke/Hebammen **23 Myanmar** (Bi
 Canas de Sandberger/Projektkoordinatorin, Tankred Stöbe/Arzt **25 Niger** Myrto Schä
 Joost Butenop/Projektkoordinator, Gabi Gross/Krankenschwester **28 Paläst. Autonomi**
 Gross/Krankenschwester, Rainer Rohde/Arzt **31 Sierra Leone** Isabel Borrmann/Kranke
 Projektkoordinator, Rüdiger Finger/Chirurg, Christoph Heintze/Arzt, Annette Heinze
 Kosack/Laborantin, Silke Krämer/Chirurgin, Henrike Meyer/Chirurgin, Gabriele Rein
 Iris Commerell/Krankenschwester, Lucia Gunkel/Krankenschwester, Ina Hammesfahr/

, Anja Engel/Logistikerin, Thorsten Frank/Arzt, Ellen Gregorius/Hebamme, Bernward Hammel/Arzt, Heinz Henghuber/Projektkoordinator, Wolfgang Kaiser/
 Ionika Meinhard/Projektkoordinatorin, Thomas Prochnow/Krankenpfleger, Niels Schübel/Arzt, Susanne Stein/Krankenschwester **21** **Angola** Philip de Almeida/Arzt,
 Mathias Fromelius/Krankenpfleger, Michael Hardt/Arzt, Katrin Hasselmann/Krankenschwester, Theresia Hupe/Krankenschwester, Heike Johnson/Krankenschwester,
 /Krankenschwester, Denis Pineda Aguiar/Arzt, Maximo Rodriguez Pomar/Arzt, Mariska Schönrock/Ärztin, Ignaz Steiger/Arzt **23** **Armenien** Karin Buckley/
 Krankenschwester, Christine Firnhaber/Ärztin, Gabi Gross/Krankenschwester, Lucia Gunkel/Krankenschwester, Annette Heinzlmann/Medizinische Koordinatorin,
 Schafflerin (2 x), Martin Rieder/Medizinischer Koordinator, Ulrike Ulrich-Lerolle/Ärztin, Klaus Volmer/Arzt **24** **Burundi** Andreas Brüchle/Koordinator Finanzen,
 Hans-Joachim Jessen/Chirurg, Silke Krämer/Chirurgin, Antonia Mäding/Ärztin, Karl-Theo Spinne/Chirurg, Claudia Thomas/Ärztin, Tina Tyrchan/Ärztin
 Krankenschwester, Katrin Friedrich/Projektkoordinatorin (2 x), Nicole Henze/Krankenschwester, Anja-Dorothee Hüfner/Ärztin, Gisa Kohler/Krankenschwester, Annette
 Ker, Birgit Neudecker/Chirurgin, Michael Rogalli/Logistiker, Katharina Rost/Hebamme, Andrea Scheltdorf/Krankenschwester **27** **Elfenbeinküste** Rainer Baumann/



ard Mandrella/Chirurg, Jade Sibyl R. Pena/Ärztin, Rainer Rohde/Arzt, Tibor Sasse/Arzt, Tankred Stöbe/Arzt, Anke Stockdreher/Presse-Referentin, Amadeus
 t Lünenborg/Arzt, Susanne Steidl/Laborantin **22** **Mexiko** Caterina Monti/Gesundheitsberaterin **22** **Mosambik** Olivier Fiolleau/Administrator, Nina Solke/Logistik-
ma) Elke Geyer/Krankenschwester, Bettina Klatt/Ärztin, Christine Ochwadt/Ärztin, Alexander Oprée/Arzt, Peter Rehse/Logistik-Administrator **24** **Nepal** Beatriz
 fer/Ärztin **28** **Nigeria** Oliver Behn/Logistik-Koordinator, Heike Eggerts/Logistikerin, Susanne Landmann/Laborantin **27** **Pakistan** Alexandra Bahnsen/Krankenschwester,
 egebiete Karin Hergarden/Krankenschwester **29** **Philippinen** Rico Grossmann/Projektkoordinator, Roland Schwanke/Landeskoordinator **30** **Russische Föderation** Gabi
 enschwester, Peter Buth/Landeskoordinator, Stefanie Dressler/Krankenschwester, Marita Esser/Ärztin, Tizah Falkenburg/Krankenschwester, Andreas Falkenburg/
 lmann/Ärztin, Nils Hennig/Arzt, Julia Hermes/Ärztin, Matthias Hrubey/Arzt, Fredder Jaramillo/Projektkoordinator (2 x), Thorsten Kirsch/Krankenpfleger, Cara
 elt/Ärztin, Dorothee Rentrop/Hebamme, Joachim Tisch/Logistiker, Corine Wagner/Projektkoordinatorin **32** **Simbabwe** Corine Wagner/Administratorin **33** **Somalia**
 Hebamme, Georg Petersen/Logistiker, Dagmar Wood/Koordinatorin Finanzen **34** **Sri Lanka** Maike Hoeltje/Anästhesistin, Peter Kouril/Arzt, Bernhard Mandrella/

Chirurg, Ralph Bruckisch/Chirurg, Gudrun Jellinghaus/Anästhesistin (2 x), Bernd Kessler/Chirurg, Klaus Konstantin/Arzt, Sibylle Sang/Ärztin

28 Georgien Claudia Stackmann/Krankenschwester **29 Guatemala** Frank Dörner/Medizinischer Koordinator, July Menschik/Ärztin **30 Guinea** Silke Bannuscher/Ärztin, Günter Fröschl/Arzt, Laure-Anne Garnier/Administratorin, Dirk Zeiler/Anästhesist **31 Honduras** Fernando Ignacio Galvan/Logistiker **32 Indien (Kaschmir)** Martin Kessler/Logistiker **33 Indonesien** Gerhard Baumgard/Financial Controller, Sabine Seherr-Thoss/Ärztin, Claudia Weidenbrück/Krankenschwester **34 Irak** Alexandra Bahnsen/Krankenschwester, Tobias Ballerstedt/Logistiker, Marie Luise Linderer/Anästhesistin, Elisabeth Spengler/Krankenschwester, **35 Kamerun** Ulf-H. Knabe/Chirurg, Jörg Nitschke/Chirurg (2 x), Nina Rümmelein/Ärztin **36 Kirgisien** Helga Bongers/Ärztin **37 Kolumbien** Ingo Finnmann/Arzt, Judith Kadir/Projektkoordinatorin, Christiane Ruhmich/Projektkoordinatorin, Christof Ruhmich/Projektkoordinator, Anja Wolz/Krankenschwester **38 Kongo (Braz.)** Katja Döffinger/Laborantin, Nicole Henze/Projektkoordinatorin, Kerstin Hermann/Ärztin, Andrea Scheltdorf/Krankenschwester **39 Liberia** Philip de Almeida/Arzt, Mathias Fromelius/Krankenpfleger, Laure-Anne Garnier/Administratorin, Wibke Haas/Krankenschwester, Julia Hermes/Ärztin, Volker Herzog/Chirurg, Matthias



Chirurg, Thomas Notheisen/Anästhesist **35 Sudan** Annegret Böhm/Ärztin, Isabel Borrmann/Krankenschwester, Andreas Bründer/Logistik-Koordinator, Christine Firnhaber/Ärztin, Sibylle Gerstl/Epidemiologin, Bernward Hammel/Arzt, Christoph Hippchen/Projektkoordinator, Melanie Hoffmann/Ärztin, Anne Kersten/Krankenschwester, Jens Klaprodt/Logistik-Administrator, Almut Köster/Ärztin, Volker Lankow/Projektkoordinator (2 x), Heike Mertinkat/Krankenschwester, Saskia Möckel/Ärztin, Marius Müller/Arzt, Christine Ochwadt/Ärztin, Niels Schübel/Arzt, Claudia Stackmann/Krankenschwester, Claudia Stephan/Projektkoordinatorin, Kai Stietenroth/Arzt, Manuela Tallafuss/Ärztin, Joachim Tisch/Logistik-Administrator, Stefanie Volz/Ärztin **36 Tansania** Sebastian Weber/Landeskoordinator **37 Thailand** Gerhard Baumgard/Projektkoordinator, Myrto Schäfer/Medizinische Koordinatorin, Tankred Stöbe/Arzt **38 Tschad** William Nyabyenda/Logistiker, Jürgen Stäudel/Logistiker, Anke Stockdreher/Presse-Referentin **39 Turkmenistan** Elisabeth Spengler/Krankenschwester **40 Uganda** Tobias Ballerstedt/Logistiker, Albrecht Brückner/Arzt, Karsten Ludwig/Arzt, Alexander Mentel/Arzt **41 Usbekistan** Claudia Stephan/Laborantin **42 Vietnam** Huberta von Lindeiner-Wildau/Ärztin **43 Zentralafrikanische Republik** Patrick Schieman/Arzt



Sudan: © Stefanie Volz

Inhalt

- 2** Wer war wo? Mitarbeiter in den Projekten
- 2** Charta von ÄRZTE OHNE GRENZEN
- 5** Editorial: Humanitäre Hilfe im Abseits
- 6** Darfur/Sudan
Katastrophe unter Ausschluss der Öffentlichkeit
- 8** Demokratische Republik Kongo
Wunden, die niemals heilen
- 10** Entführung im Kaukasus
Arjan Erkel ist frei
- 12** HIV/Aids in Malawi
Das Leben geht weiter
- 14** Projektfinanzierungen 2003
Länder von A-Z
- 27** Finanzieller Überblick
- 28** Jahresabschluss 2003

Impressum

Redaktion: Anke Stockdreher
Verantwortlich: Petra Meyer

Mitarbeit: Stephan Große Rüschkamp,
Stefan Krieger, Katrin Lempp, Olaf von Maydell,
Petra Meyer, Anja Oumier, Ulrike von Pilar,
Verena Schmidt, Anke Stockdreher

Titelbild: Ruanda. Mütter warten
mit ihren Babys auf die Sprechstunde
im Nkombo-Gesundheitszentrum.

© Ian Berry/Magnum Photos

Fotos: ÄRZTE OHNE GRENZEN, AP, Ian Berry/
Magnum Photos, Jodi Bieber, Sebastian Bolesch,
Kai Braker, Laura Brav, Alexandre Carle,
Peter Casaer, Sebastian Charles, Alain Fredaigue,
Julie Graber, Stephan Große Rüschkamp,
Julia Hermes, Chris Hondros/Getty Images,
Olivier Jobard/SIPA press, Didier Lefevre,
Katrin Lempp, Claude Mahoudeau,
Jörg Nitschke, Morten Rostrup, Livio Senigalliesi,
Dieter Telemans, Juan Carlos Tomasi,
Kris Torgeson, Erwin Vantland, Stefanie Volz,
Yassukovich, Francesco Zizola/Magnum Photos

Layout: moniteurs, Berlin

Druck: medienHaus PLUMP GmbH, Rheinbreitbach

Litho: highlevel, Berlin

Gedruckt auf 100% Altpapier, chlorfrei



Humanitäre Hilfe im Abseits

Während die Welt gebannt und hilflos auf die bedrohliche Situation im Irak starrt und sich um die Zukunft Afghanistans sorgt, sterben im Kongo, in Liberia oder in Tschetschenien Tausende von Menschen – unbemerkt und vergessen. Einmal mehr hat sich im Jahr 2003 die internationale Aufmerksamkeit auf wenige, außenpolitisch wichtige Krisengebiete konzentriert, für die immense Mittel eingesetzt werden.

Gleichzeitig scheinen humanitäre Motive allgegenwärtig, wenn es um die Begründung politischer Entscheidungen geht. So haben sowohl die Befürworter wie die Gegner des Irak-Krieges die Warnung vor einer humanitären Katastrophe als Argument für ihre jeweilige Position angeführt. Auch die humanitären Organisationen werden für die Ziele der Politik eingespannt: Will man den Parolen der amerikanischen und der englischen Regierung glauben, sind sie wichtige Mitglieder der Koalition gegen den Terror geworden und damit zu neuen „Ehren“ gelangt.

Doch diese Vereinnahmung der humanitären Hilfe durch die Politik hat weit reichende Folgen. Die Organisationen werden ihrer Unabhängigkeit und Neutralität beraubt und damit in Ländern wie Afghanistan und dem Irak vermehrt zum Ziel von Angriffen. Die antiwestliche Stimmung ist so stark, dass die Helfer gleichgesetzt werden mit der Besatzungsmacht oder den noch im Land befindlichen kämpfenden Truppen westlicher Staaten. Organisationen wie ÄRZTE OHNE GRENZEN können heute in großen Teilen des Irak und Afghanistans nicht mehr arbeiten. Zugleich vernachlässigen die Besatzungsmächte die Gesundheitsversorgung der Notleidenden Bevölkerung und kommen damit ihren völkerrechtlichen Verpflichtungen nicht nach. Viele Menschen sind somit abgeschnitten von jeglicher Hilfe.

Humanitäre Organisationen dürfen nicht dem Diktat der Politik folgen – genauso wenig wie dem der Medien. Wenn wir da helfen wollen, wo wir am meisten gebraucht werden, müssen wir unseren Werten und unseren humanitären Grundsätzen entsprechend arbeiten – ungeachtet politischer oder ökonomischer Prioritäten. Dies fordert von uns unabhängiges Denken und Handeln, leidenschaftliches Mitgefühl und die Fähigkeit zur Empörung über die allerorten herrschende Gleichgültigkeit.

Unser Ziel ist es, in erster Linie die Not Leidenden zu versorgen, unabhängig von ihrer Zugehörigkeit zu einer politischen, religiösen oder sozialen Gruppe und nur nach Maßgabe ihrer Bedürftigkeit. Sieht man auf die Welt mit den Augen eines humanitären Helfers, dann verschieben sich die Schwerpunkte der Einsatzgebiete beträchtlich. Kriege und Krisen in Ländern wie Burundi, Kolumbien und Kongo erscheinen nur selten in den internationalen Schlagzeilen. Und es sind keinesfalls die Länder, von denen unsere Politiker sprechen, wenn sie ihre humanitäre Gesinnung demonstrieren wollen. Für die Teams von ÄRZTE OHNE GRENZEN gehörten sie jedoch auch im vergangenen Jahr zu den Haupteinsatzgebieten.

Der vorliegende Jahresbericht über unsere Arbeit im Jahr 2003 soll einen Eindruck davon vermitteln, wie die Mitarbeiter von ÄRZTE OHNE GRENZEN täglich versuchen, ihre Ideale gegen die Gleichgültigkeit in konkrete Hilfe umzusetzen.

Dr. Stefan Krieger
Vorstandsvorsitzender

Dr. Ulrike von Pilar
Geschäftsführerin



Anhaltende Kämpfe zwischen Regierungstruppen und Rebellen zwingen zahlreiche Menschen im Nordosten der D.R. Kongo zur Flucht. Allein 35.000 Menschen haben am 31. Dezember 2002 wegen schwerer Artilleriegefechte die Stadt Makeke verlassen, um in der Stadt Beni Schutz zu suchen. ÄRZTE OHNE GRENZEN stellt dort dringend benötigte Hilfsmittel zur Verfügung und versorgt die Menschen medizinisch.

► Demokratische Republik Kongo

Darfur/Sudan

Katastrophe unter Ausschluss der Öffentlichkeit

► „In unseren Ernährungszentren gibt es kein Lachen, kein einziges Lächeln mehr“, erklärt Ton Koene, als er im Frühjahr 2004 von einer Reise in die Region Darfur, im Westen des Sudans, zurückkehrt. „Noch nie habe ich derart traumatisierte Menschen gesehen.“ Der erfahrene Mitarbeiter von ÄRZTE OHNE GRENZEN ist erschüttert, und doch ist das Ausmaß der Katastrophe für ihn nicht wirklich überraschend. Hinweise auf die dramatische Lage der Menschen in Darfur gibt es bereits seit Sommer 2003, als Tausende von Flüchtlingen im Nachbarland Tschad Schutz vor systematischer Gewalt, Vergewaltigung, Plünderung und Mord suchen. Sofort entsendet ÄRZTE OHNE GRENZEN Teams in den Tschad, die die Arbeit in der abgelegenen Grenzregion aufnehmen. Doch bis das Leid der Menschen ins Blickfeld der internationalen Öffentlichkeit rückt, vergehen Monate. In dieser Zeit warten die Menschen aus Darfur vergeblich auf dringend benötigte Hilfe.

„Ich komme aus dem Dorf Karnoi im Sudan“, erzählt eine junge Patientin dem Team von ÄRZTE OHNE GRENZEN im September 2003. „Zwei Bomben sind ganz in der Nähe meines Hauses explodiert. Ich und viele andere Menschen wurden verletzt, zwölf Dorfbewohner starben. Nach dem Angriff sind wir sofort geflohen und einige Tage später im Tschad angekommen.“ Tagelang ist die Frau ohne Proviant und Wasser durch die Wüste geirrt, bevor sie das Flüchtlingslager ein paar hundert Meter hinter der sudanesischen Grenze erreicht hat. Wie sie leben dort Tausende Menschen in Unterständen aus Lumpen und Plastikfetzen, die kaum vor dem scharfen Wind schützen. Sand beißt sich in Augen und Lungen fest. In einem ausgetrockneten Flussbett graben die Menschen nach Wasser. ÄRZTE OHNE GRENZEN stellt für sie und viele andere Menschen entlang der Grenze zwischen Tschad und Sudan die medizinische Grundversorgung sicher. Krankheiten werden behandelt, unterernährte Kinder erhalten Spezialnahrung. Verletzungen von Granatsplittern zeugen von der Gewalt jenseits der Grenze in Darfur.



► Flüchtlinge graben nach Trinkwasser.
© Dieter Telemans

Im Februar 2003 ist ÄRZTE OHNE GRENZEN die erste internationale Hilfsorganisation, die nach einem Putschversuch durch Rebellen im Oktober 2002 der Bevölkerung im Norden des Landes Hilfe leistet. Die medizinische Versorgung erreicht ein Gebiet, in dem etwa 300.000 Menschen leben. Darüber hinaus errichtet ÄRZTE OHNE GRENZEN im Tschad zwei Durchgangslager für Flüchtlinge aus der Zentralafrikanischen Republik.

► Zentralafrikanische Republik



Bereits im Februar 2003 ist der Konflikt zwischen Regierung und Rebellen eskaliert. Als die Regierung schwere Waffen einsetzt und Dörfer aus der Luft bombardiert, beginnt im Juli die Fluchtwelle. Zugleich betreiben mit der Führung in Khartum verbündete Milizen, die Janjaweed, einen brutalen Feldzug gegen die Zivilbevölkerung. Dorf um Dorf wird überfallen und abgebrannt, die Bewohner berichten von Vergewaltigung, Raub, Mord und Vertreibung. Der Terror der Milizen findet buchstäblich unter Ausschluss der Öffentlichkeit statt, denn die sudanesischen Regierung lässt weder humanitäre Hilfe noch Medienbeobachter zu. Als ÄRZTE OHNE GRENZEN im Dezember 2003 als eine der ersten internationalen Organisationen in das Krisengebiet gelangt, sind ganze Landstriche entvölkert. Zugleich drängen sich an einigen Orten Zehntausende Vertriebene. Sie sind von jeder Hilfe abgeschnitten und faktisch in Lagern zusammengepfercht, die sie nicht verlassen können. Denn beim Wasser holen oder bei der Suche nach Nahrung und Feuerholz kommt es immer wieder zu Überfällen der Milizen. Viele Kinder sind stark unterernährt, eine Hungerkatastrophe droht.

ÄRZTE OHNE GRENZEN hat wiederholt auf den brutalen Krieg in Darfur und seine absehbaren Folgen hingewiesen und den Opfern geholfen. Die Forderungen nach Schutz der Zivilbevölkerung und nach massiver Aufstockung der Hilfsmaßnahmen sind über viele Monate ungehört bei Regierungen, Geldgebern und vielen Hilfsorganisationen verhallt. Der mangelnde internationale Druck hat es der sudanesischen Regierung ermöglicht, die Region über Monate für humanitäre Helfer abzuriegeln. Im Klima dieser weltweiten Teilnahmslosigkeit ist die Lage in Darfur schnell zu einer Katastrophe furchtbaren Ausmaßes geworden. Im Mai 2004 sind Schätzungen zufolge 10.000 Menschen gestorben, mehr als eine Million Menschen ist auf der Flucht, davon etwa 120.000 im benachbarten Tschad – jeder Einzelne von ihnen ohne Hoffnung auf Frieden.

Herbst 2003:
Sudanesische
Flüchtlinge in
einem Lager bei
Tiné im Tschad.
© Dieter Telemans



Krieg im Irak. Zwei Lastwagen mit zehn Tonnen medizinischen Hilfsgütern werden von Amman nach Bagdad geschickt. Neben Nothilfe-Kits für 300 Operationen liefert ÄRZTE OHNE GRENZEN Medikamente und Nahrungsmittel sowie Materialien zur Wasser- und Sanitärversorgung. In Bagdad unterstützt ein Team das 250-Betten-Krankenhaus „Al Kindi“ im Nordosten der Stadt.

▶ Irak

Die Behörden Inguschetiens haben ÄRZTE OHNE GRENZEN angewiesen, insgesamt 180 Unterkünfte abzureißen, die das Team mit vorheriger Genehmigung für tschetschenische Vertriebene gebaut hatte. Die Unterkünfte sind für Familien, die unter unzumutbaren Umständen in Inguschetien leben, aber bei einer Rückkehr nach Tschetschenien um ihr Leben fürchten müssen.

▶ Inguschetien

Demokratische Republik Kongo

Wunden, die niemals heilen

■ Der Krieg kommt 1996 nach Baraka. In den folgenden sieben Jahren leiden die Menschen in der Stadt am Tanganjika-See unter Plünderung, Brandschatzung, Mord und Verfolgung. Die Zivilbevölkerung gerät zwischen die Fronten zahlreicher bewaffneter Gruppen und in einen Teufelskreis von Flucht und grenzenloser Armut. Jahrelang ist die Region von jeder humanitären Hilfe abgeschnitten.

ÄRZTE OHNE GRENZEN hat im Sommer 2002 erstmals wieder Zugang zur Region. Die Teams beginnen, Verletzte und Kranke zu behandeln, und begegnen dabei immer wieder einer schrecklichen Facette des Krieges: sexuelle Gewalt, vor allem gegen Frauen und Mädchen.

In der Gesundheitsstation von Baraka hat ÄRZTE OHNE GRENZEN bis heute mehr als 600 Opfer sexueller Gewalt behandelt und die medizinischen Folgen wie HIV/Aids, aber auch die schweren psychosozialen Auswirkungen für die Frauen dokumentieren können. Oft werden sie nach einer Vergewaltigung von ihren Ehepartnern oder der Dorfgemeinschaft verstoßen und so in ein Leben gedrängt, das von Isolation, Scham, Krankheit und Not geprägt ist.

Sexuelle Gewalt ist mehr als eine Begleiterscheinung des Krieges. In der Demokratischen Republik Kongo wird sie von allen Konfliktparteien als Kriegswaffe eingesetzt. Bevölkerungsgruppen, die als Verbündete des jeweiligen Gegners gelten, werden auf diese Weise bestraft, gequält und gedemütigt.

Die Zahl der Vergewaltigungen mag ein Jahr nach dem Friedensschluss im Sommer 2003 zurückgegangen sein. Doch sexuelle Gewalt ist auch weiterhin an der Tagesordnung, zumal die Täter straffrei bleiben. So lange sich dies nicht ändert, werden die Wunden der Opfer niemals heilen können.

Stimmen betroffener Frauen

„Eines Tages war ich gegen Mittag mit meinem Mann und zwei von meinen Töchtern aufs Feld gegangen. Das war im Mai 2003. Während der Feldarbeit tauchten plötzlich sechs Männer auf. Sie griffen meinen Mann an und brachten ihn einfach um, direkt vor den Augen meiner Kinder und mir. Doch das war nicht alles. Zwei der Männer vergewaltigten mich. Die Kinder weinten. Ich verlor das Bewusstsein. Ich war halbtot. Meine Kinder und ich verbrachten die Nacht dort auf dem Feld, neben dem Körper meines ermordeten Mannes. Wir weinten die ganze Nacht. Irgendwann kamen Jäger vorbei und brachten uns nach Hause zurück. Das Haus war in der Zwischenzeit geplündert worden. Seit damals habe ich starke Schmerzen im linken Bein. Ich kann kaum aufrecht stehen, und ich leide an Unterleibsschmerzen. Oft habe ich Alpträume, genau wie meine Kinder – sie haben Angst, sie wollen nicht mehr aufs Feld gehen.“

40-jährige Frau, November 2003

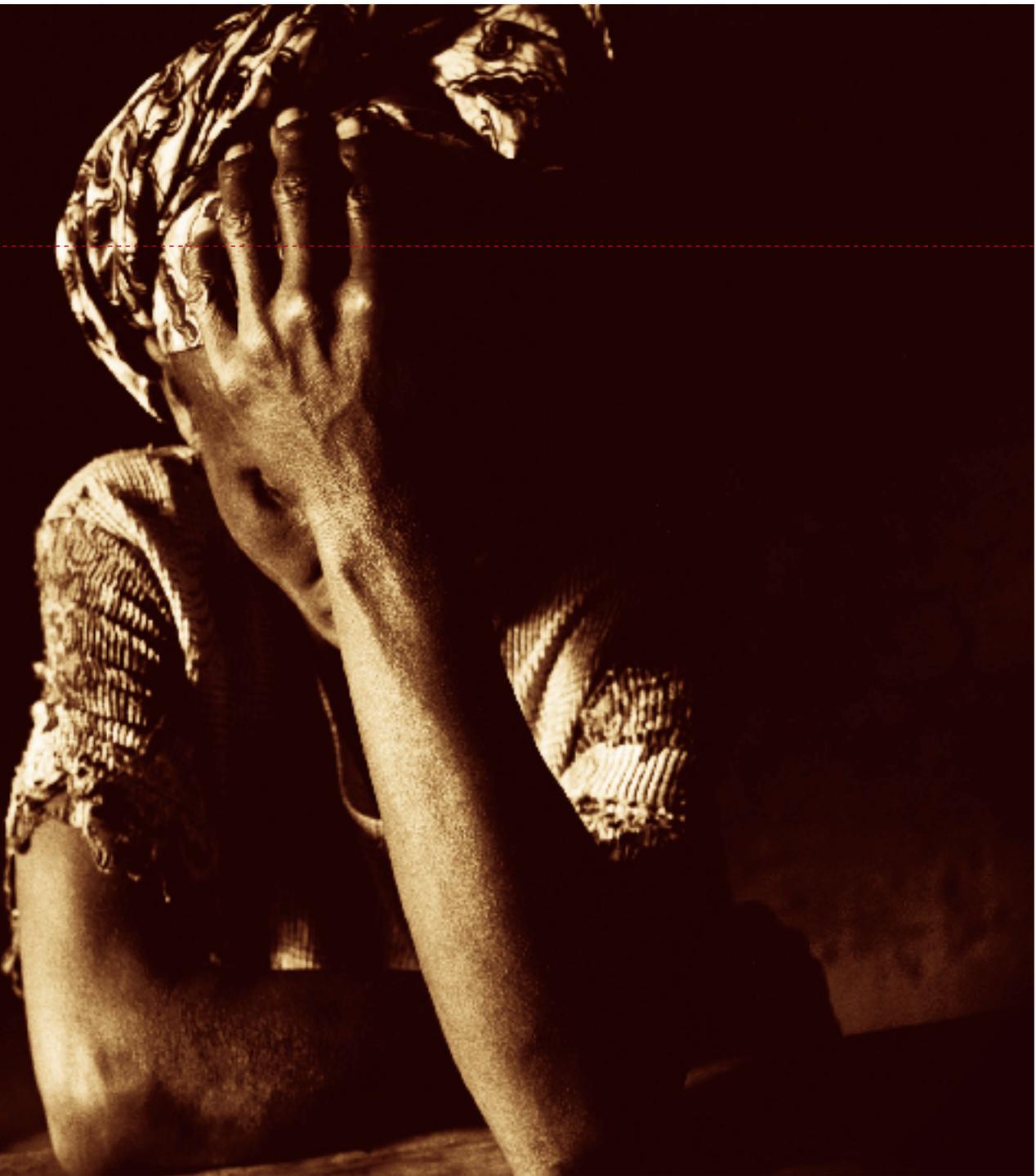
„Seitdem ich vor zwei Jahren vergewaltigt worden bin, hat mich mein Verlobter verlassen und ich habe niemand anderen kennen gelernt. Denn die Männer denken, dass ich mich womöglich mit Aids angesteckt habe. Ich bin sehr besorgt – wer kann schon sagen, ob diese Männer nicht infiziert waren, als sie mir das antaten? Wegen all dieser Sorgen denke ich oft an das Geschehene zurück, vor allem nachts. Vergewaltigen ist wie töten.“

21-jährige Frau, November 2003



Im Rahmen der Kampagne „Es reicht! Nein zu Vergewaltigung“ macht **ÄRZTE OHNE GRENZEN** in der Hauptstadt Brazzaville auf die Auswirkungen sexueller Gewalt aufmerksam. Am 8. März, dem internationalen Frauentag, werden 400 lebensgroße Holzfiguren aufgestellt, die das Leid vergewaltigter Frauen symbolisieren. In zwei Krankenhäusern der Hauptstadt erhalten Opfer sexueller Gewalt medizinische und psychologische Hilfe. Mehr als 600 Frauen und Kinder wurden bisher unterstützt.

► **Kongo-Brazzaville**



„In jener Nacht war ich mit meinem Mann und meinen vier Kindern zu Hause. Plötzlich wurde unser Dorf angegriffen. Mein Mann konnte fliehen, doch ich war im achten Monat schwanger. Ich hatte nicht die Kraft wegzulaufen, und meine Kinder waren bei mir. Ich musste sie beschützen und konnte deshalb nicht fliehen. Drei bewaffnete Männer drangen in unser Haus ein und rissen mir die Kleider vom Leib. Sie schlugen mich mit ihren Gewehrkolben, und dann vergewaltigten sie mich – alle drei, vor meinen Kindern. Ich wurde bewusstlos. Als mein Mann zurückkam, rief er die Nachbarn, und sie brachten mich ins Gesundheitszentrum.

Wegen der Schläge habe ich noch immer Schmerzen in Brust und Unterleib. Ich habe große Angst, mich mit einer Krankheit angesteckt zu haben, und nachts kann ich nicht schlafen. Das Baby, mit dem ich schwanger war, als ich vergewaltigt wurde, hat überlebt. Doch der Kleine ist oft krank und hat ständig Durchfall.

Seit es passiert ist, beleidigt mich mein Mann täglich und nennt mich die Frau der Milizionäre, und manchmal schläft er nicht einmal zu Hause. Ich habe keine Freude, keinen Seelenfrieden mehr.“

23-jährige Frau, Januar 2003

© Jodi Bieber



Im Kampf gegen die Lungenkrankheit SARS richtet ÄRZTE OHNE GRENZEN im Bach-Mai-Krankenhaus in Hanoi eine Isolierstation für 100 Patienten ein und stellt Medikamente bereit. Für einige Wochen wird das Krankenhauspersonal geschult und psychologische Unterstützung für Patienten und Personal geleistet. Ende Mai nimmt dann ein Team die Arbeit in zwei Krankenhäusern in der chinesischen Provinz Hebei auf.

▶ Vietnam/China

Entführung im Kaukasus

Arjan Erkel ist frei



Arjan Erkel bei einer
Pressekonferenz in Moskau
am 11. April 2004
© Yassukovich

Ein Alptraum ist zu Ende. Seit dem frühen Morgen des 11. April 2004 ist unser Freund und Kollege Arjan Erkel endlich frei. Nach 20 Monaten kann der Landeskoordinator überglücklich Familie und Freunde in die Arme schließen. Die unendliche Erleichterung, aber auch die Strapazen der Entführung sind ihm anzusehen, als er noch am gleichen Tag in Moskau erklärt: „Ich danke Gott, der mich heute ins Leben zurückgebracht hat.“ 18 Kilo hat Arjan in der Gefangenschaft abgenommen, doch ist er den Umständen entsprechend in guter körperlicher Verfassung.

Am 12. August 2002 war der damals 32-jährige Landeskoordinator in Makhachkala, der Hauptstadt Dagestans, von drei unbekanntem bewaffneten Männern entführt worden.

In den folgenden 607 Tagen versuchen ÄRZTE OHNE GRENZEN und Arjans Angehörige alles, um Einzelheiten über sein Schicksal zu erfahren und seine Freilassung voranzutreiben. Regierungen, hochrangige Politiker, internationale Organisationen wie die Vereinten Nationen und das Europäische Parlament werden mobilisiert und unterstützen die Bemühungen, Arjan Erkel zu befreien. Mehr als 380.000 Menschen weltweit, darunter viele Prominente, unterzeichnen eine Online-Petition an Präsident Vladimir Putin. Sie fordert die

Nach neun Tagen werden die ÄRZTE OHNE GRENZEN-Mitarbeiter Francois Calas und Ibrahim Younis in Bagdad freigelassen. Sie waren von der Polizei festgehalten worden, ohne das ÄRZTE OHNE GRENZEN über ihren Verbleib informiert wurde.

▶ Irak



▶ Arjan Erkel vor dem Einsatz in Dagestan
© ÄRZTE OHNE GRENZEN



Was bleibt, sind Fragen und Sorgen, denn die Angst vor weiteren Übergriffen beeinträchtigen die Aktivitäten von ÄRZTE OHNE GRENZEN und anderen Hilfsorganisationen in der Region erheblich. Die Zivilbevölkerung bezahlt dabei wieder einmal den höchsten Preis. Denn Gesundheitseinrichtungen müssen aus Sicherheitsgründen geschlossen werden, Zehntausende Menschen sind von medizinischer und sonstiger humanitärer Hilfe völlig abgeschnitten. So lange im Kaukasus ein Klima des Terrors herrscht, ist es eine Illusion zu glauben, dass den seit Jahren Not leidenden Menschen wirksam geholfen werden kann.

▶ Nach seiner Freilassung
© AP

russische Regierung dazu auf, alles in ihrer Macht Stehende zu tun, um den Fall aufzuklären. Da Dagestan zur Russischen Föderation gehört, ist es die Verpflichtung der russischen Behörden, die Sicherheit der humanitären Helfer im Land sicherzustellen.

Aus Sorge um Arjans Sicherheit setzt ÄRZTE OHNE GRENZEN lange Zeit vor allem auf die Wege der stillen Diplomatie, um seine Freilassung zu erreichen. Doch nach einigen Monaten wachsen die Zweifel, ob die russische Regierung wirklich an der Aufklärung des Falls interessiert ist.

So stellen die russischen Behörden die Ermittlungen im Fall Erkel sechs Monate lang ein. Gleichzeitig wird ÄRZTE OHNE GRENZEN während dieses Zeitraums mehrfach versichert, dass alles getan werde, um den Fall zu lösen. Darüber hinaus hat ÄRZTE OHNE GRENZEN eine Telefonrechnung von Arjan Erkel's Mobiltelefon erhalten, mit dem nach seiner Entführung noch 50-mal telefoniert wurde. Doch die Ermittler haben diese Spur nicht weiterverfolgt. Unklar ist bis heute auch, warum die beiden Mitarbeiter des russischen Geheimdienstes, die die Entführung Erkel's beobachtet haben, nicht eingegriffen haben, um Arjan Erkel zu befreien. Und schließlich wird der für die Ermittlungen verantwortliche Beamte ohne offizielle Erklärung im Dezember 2003 verhaftet.

Im Frühjahr 2004 entscheidet sich ÄRZTE OHNE GRENZEN daher, nicht länger zu schweigen. Erstmals wirft die Organisation den russischen Behörden Untätigkeit und Desinteresse vor und macht die extremen Unstimmigkeiten bei den Ermittlungen öffentlich.

Wenige Wochen später kommt Arjan am Ostersonntag überraschend frei. Nach einer eilig einberufenen Pressekonferenz in Moskau fliegt er noch am gleichen Abend in seine holländische Heimat zurück. Die Freude über seine Freilassung ist riesengroß. Und doch – ein junger Mann, der nichts weiter getan hat, als Menschen in einem fürchterlichen Krieg zu helfen, hat 20 Monate seines Lebens verloren. Wir wünschen ihm, dass er sich schnell von dieser entsetzlichen Zeit erholen wird.

APRIL

© Peter Caser



Im Krankenhaus von Man im Westen des Landes versorgen die Mitarbeiter innerhalb weniger Tage rund 50 Verletzte, die Opfer von Hubschrauberangriffen in den Städten Danané und Mahaleu geworden sind. Acht Patienten erliegen ihren Verletzungen. Von Oktober bis Mitte Februar hat **ÄRZTE OHNE GRENZEN** auf beiden Seiten der Frontlinie mehr als 90.000 medizinische Konsultationen und rund 1.650 Operationen durchgeführt.

Elfenbeinküste



Mütter und Kinder warten auf die HIV-Sprechstunde in Chiradzulu.
© Katrin Lempp

ÄRZTE OHNE GRENZEN warnt vor den tödlichen Folgen veralteter Malaria-Medikamente und ruft dazu auf, mehr Geld für wirksame artemisininhaltige Kombinationspräparate (ACT) zur Verfügung zu stellen. Anlässlich des Afrika-Malaria-Tages am 25. April legt die Organisation einen Bericht vor, der zeigt, dass viele Patienten sterben, weil gängige Malaria-Medikamente unwirksam geworden sind und neue effektive Arzneimittel nur zögerlich eingesetzt werden.

► Malaria

HIV/Aids in Malawi

Das Leben geht weiter

► Das Singen und Klatschen ist weit über das Krankenhausgelände hinaus zu hören: Einmal pro Woche treffen sich im Distrikthospital von Chiradzulu im Süden Malawis schwangere Frauen, um sich über HIV/Aids zu informieren. Sie erfahren alles über die Krankheit, die Ansteckungswege sowie die Möglichkeiten einer Behandlung. Anschließend können sie sich freiwillig auf HIV testen lassen. Der gemeinsame Gesang macht den Frauen Mut – und den brauchen sie, denn mehr als 20 Prozent der Schwangeren in Chiradzulu sind mit dem HI-Virus infiziert.

Die Verbreitung von HIV/Aids in dem kleinen Land im südlichen Afrika hat in den vergangenen Jahren bedrohliche Ausmaße angenommen: Fast eine Million der etwa zehn Millionen Einwohner ist HIV-positiv. Täglich sterben viele von ihnen an Aids: Lehrer, Krankenschwestern, Ärzte, Bauern. Die meisten Menschen leben von der Landwirtschaft, doch viele sind durch das Virus so geschwächt, dass sie ihren Mais nicht mehr ernten können. Längst hat HIV/Aids in dem Land, das ohnehin zu den ärmsten der Welt gehört, auch zu enormen wirtschaftlichen Problemen geführt.

Den HIV-Infizierten in Malawi helfen keine Präventionsprogramme mehr – sie brauchen eine medikamentöse Behandlung, die ihr Leben deutlich verlängert und ihre Lebensqualität verbessert. Nur so können sie einer Arbeit nachgehen und ihre Kinder versorgen. Die HIV-positiven Schwangeren waren die Ersten, denen ÄRZTE OHNE GRENZEN Anfang 2001 medikamentöse Hilfe angeboten hat: Durch die einmalige Gabe eines Arzneimittels kurz vor und nach der Geburt kann die Übertragungsrate des Virus von der Mutter auf das Kind von über 30 Prozent auf unter 15 Prozent gesenkt werden.

Darüber hinaus werden HIV/Aids-Patienten in Chiradzulu bereits seit August 2001 von ÄRZTE OHNE GRENZEN kostenlos mit der so genannten Dreifachtherapie behandelt. Die antiretroviralen Arzneimittel, die in einer Kombination aus drei verschiedenen Medikamenten ein Leben lang eingenommen werden müssen, können die Infektion nicht heilen, doch sie verhindern die Vermehrung des Virus im Körper. Indische Generika-Hersteller produzieren die Medikamente inzwischen in Form einer einzigen Tablette, die zwei Mal täglich eingenommen werden muss und für einen Monat rund 20 Euro kostet.



► Der Arzt Norbert Lünenborg im Gespräch mit einem Patienten.
© Katrin Lempp

„Ich habe selbst viele Freunde und Angehörige durch die Krankheit verloren. Auch mein Bruder ist an Aids gestorben“, erklärt einer der malawischen Mitarbeiter von ÄRZTE OHNE GRENZEN. „Es ist ein großes Glück, dass die Patienten hier eine kostenlose Therapie bekommen.“ Inzwischen erhalten mehr als 2.000 HIV/Aids-Patienten in Chiradzulu die Medikamente, die über vier Millionen Menschen in afrikanischen Ländern dringend benötigen. Doch bis heute fehlen der politische Wille und die finanziellen Mittel, diese Arzneimittel für alle zugänglich zu machen: Nur rund 100.000 Menschen werden derzeit in Afrika mit antiretroviralen Medikamenten behandelt.

Mit Pilotprojekten wie in Chiradzulu zeigt ÄRZTE OHNE GRENZEN, dass es möglich ist, eine HIV/Aids-Behandlung auch unter einfachen Bedingungen erfolgreich durchzuführen. „Unsere Erfahrung zeigt, dass die Patienten die Therapie sehr ernst nehmen und die Tabletten mindestens so zuverlässig einnehmen wie Patienten in westlichen Ländern“, sagt der Arzt Norbert Lünenborg. Er widerspricht damit Vorurteilen und Bedenken, die immer wieder angeführt werden, wenn es um die Bereitstellung von antiretroviralen Medikamenten für Menschen in ärmeren Ländern geht. ÄRZTE OHNE GRENZEN setzt sich daher auch für ein politisches Umdenken ein, damit zukünftig allen Betroffenen eine Behandlung ermöglicht wird.

In den Projekten von ÄRZTE OHNE GRENZEN schließlich gehen Prävention und Behandlung Hand in Hand: Eine HIV-Infektion muss heute kein Todesurteil mehr bedeuten. Und mit der Hoffnung auf Behandlung fassen viele Menschen leichter den Mut, sich testen zu lassen – so wie die schwangeren Frauen in Chiradzulu.

Projektfinanzierungen 2003

Als internationales Netzwerk betreut Médecins Sans Frontières/ÄRZTE OHNE GRENZEN Projekte in mehr als 80 Ländern weltweit. Im Folgenden werden die Aktivitäten vorgestellt, die von der deutschen Sektion im Jahr 2003 (teil-)finanziert wurden. Eine vollständige Darstellung aller Projekte des Netzwerks finden Sie unter www.aerzte-ohne-grenzen.de

Neben der medizinischen Arbeit nimmt ÄRZTE OHNE GRENZEN in Einzelfällen auch Stellung zu Verstößen gegen das humanitäre Völkerrecht oder schwerwiegenden Menschenrechtsverletzungen.



Afghanistan: Es fehlt am Nötigsten

ÄRZTE OHNE GRENZEN ist seit 1980 in Afghanistan tätig und arbeitet in 16 von 32 Provinzen des Landes. Seit dem Sturz der Taliban ist die Sicherheitslage angespannt, und humanitäre Organisationen werden zunehmend zur Zielscheibe anti-westlicher Angriffe. Dadurch ist es noch schwieriger geworden, dringend benötigte Hilfe für die Bevölkerung und die zahlreichen Vertriebenen zu leisten.

Im Vertriebenenlager Zhare Dasht in der Nähe von Kandahar kümmern sich die Mitarbeiter um die Basisgesundheitsversorgung, bis die Arbeit Ende des Jahres aus Sicherheitsgründen ausgesetzt werden muss. Die Arbeit im Mirwais-Hospital in Kandahar geht jedoch weiter: Dort wird u.a. ein Frühwarnsystem aufgebaut, das die Verbreitung von Epidemien wie Cholera oder Typhus verhindern soll.

In der Grenzregion zu Pakistan stellt ÄRZTE OHNE GRENZEN die medizinische Grundversorgung von afghanischen Flüchtlingen bei Chaman (Pakistan) sowie von Vertriebenen im Lager Spin Boldak (Afghanistan) sicher. Die Unterstützung beinhaltet außerdem Nahrungsmittelhilfe sowie die Wasser- und Sanitärversorgung und kommt mehr als 100.000 Menschen zugute.

In Herat im Westen des Landes kümmert sich ÄRZTE OHNE GRENZEN in zwei Vertriebenenlagern um die medizinische Versorgung. In einem der Lager gibt es außerdem ein Ernährungszentrum für unterernährte Kinder. In Kushk-e-Kohna nördlich von Herat werden mehrere Ernährungszentren betreut.

In abgelegenen Regionen im Süden der Provinz Badghis unterstützt das Team sechs Gesundheitseinrichtungen. Im September werden in etwa 40 Dörfern rund 2.300 Moskitonetze verteilt, um die Ausbreitung von Malaria zu verhindern.

Im Süden der Provinz Bamyán unterstützen die Mitarbeiter zwei Gesundheitszentren. ÄRZTE OHNE GRENZEN schult und berät das Gesundheitspersonal. Medikamente und Material werden bereitgestellt und der Ernährungszustand der Patienten beobachtet.

In den Provinzen Kundus und Takhar im Nordosten unterstützt ein Team fünf staatliche Gesundheitszentren. Pro Monat werden dort mehr als 10.000 Patienten behandelt, etwa 18.500 Mutter- und Kind-Konsultationen durchgeführt und 20.000 Menschen geimpft.

Die Projekte wurden mit 1.720.000 Euro unterstützt.

► Demokratische Republik Kongo

Nach schweren Kämpfen kann Ende Mai die Arbeit in der Stadt Bunia, im Nordosten des Landes, wieder aufgenommen werden. In einem ehemaligen Supermarkt eröffnet ÄRZTE OHNE GRENZEN ein Gesundheitszentrum mit chirurgischer Abteilung. In zwei Lagern mit etwa 10.000 Vertriebenen wird die Wasser- und Sanitärversorgung sichergestellt. Die Lage in Bunia ist weiter instabil, und die Zivilbevölkerung kann nur in wenigen Gebieten erreicht werden.





Algerien: Nach dem Erdbeben

Am Abend des 21. Mai erschüttert ein schweres Erdbeben der Stärke 6,7 den dicht besiedelten Nordosten des Landes: Rund 2.700 Menschen sterben, etwa 7.000 werden verletzt und Zehntausende verlieren ihr Obdach. Besonders betroffen ist die Stadt Zemmouri, etwa 100 Kilometer östlich von Algier gelegen. Ein Nothilfe-Team von ÄRZTE OHNE GRENZEN evaluiert die Situation dort und unterstützt Krankenhäuser, die die Erdbebenopfer versorgen, mit medizinischem Material. Ein Nierenspezialist behandelt Patienten, die am so genannten Crush-Syndrom leiden, bei dem es zu Nierenversagen in der Folge von Muskelquetschungen kommen kann. Außerdem wird eine nationale Einrichtung unterstützt, die sich um die psychosoziale Betreuung von traumatisierten Menschen kümmert. Da keine Epidemien drohen und viele nationale und internationale Organisationen Hilfe leisten, kann ÄRZTE OHNE GRENZEN den Einsatz nach einigen Wochen beenden.

Der Einsatz wurde mit 45.000 Euro unterstützt.

► **Afghanistan:** Im Vertriebenenlager von Mazlakh in der Nähe von Herat leben etwa 160.000 Menschen. ÄRZTE OHNE GRENZEN kümmert sich um die medizinische Versorgung und behandelt unterernährte Kinder.

© Sebastian Bolesch

Angola: Weiter auf Hilfe angewiesen

Mit einem Waffenstillstand endet im April 2002 der Bürgerkrieg in Angola nach 27 Jahren. Dennoch sind bis heute große Teile der Bevölkerung auf humanitäre Hilfe angewiesen. Im Norden des Landes unterhält ÄRZTE OHNE GRENZEN zwei Projekte zur Basisgesundheitsversorgung: In der Stadt Mussende gibt es ein Gesundheitszentrum, in dem etwa 1.800 Behandlungen pro Monat durchgeführt werden, in Xa-Muteba sind es etwa 700. Außerdem versorgen mobile Kliniken die Bevölkerung im Umland. Zu den Haupterkrankungen gehören Malaria, Atemwegsinfektionen, Durchfälle und Hautkrankheiten wie Krätze.

In Caxito in der Provinz Bengo führt ÄRZTE OHNE GRENZEN in Zusammenarbeit mit einem angolanischen Institut ein Projekt gegen die Schlafkrankheit (Trypanosomiasis) durch. Patienten können sich testen lassen und werden im Falle einer Infektion stationär mit Medikamenten behandelt. Außerdem suchen mobile Teams aktiv nach Betroffenen in der Region. Die Schlafkrankheit wird durch den Stich der Tsetse-Fliege übertragen und führt ohne Behandlung unweigerlich zum Tode.

Die Projekte wurden mit 220.000 Euro unterstützt.



Der Arzt Ignaz Steiger bei der Visite im angolanischen Mussende.

© Francesco Zizola/Magnum Photos

Liberia

Ende Mai sind nur noch zwei von 15 Provinzen des Landes von Kämpfen verschont. Die Kriegsfront ist bis auf wenige Kilometer an die Hauptstadt Monrovia herangerückt, wo Zehntausende Vertriebene Zuflucht suchen. Trotz schwieriger Sicherheitslage setzt ÄRZTE OHNE GRENZEN die Arbeit eingeschränkt fort. In Monrovia unterstützt das Team das Redemption-Krankenhaus und mehrere Gesundheitszentren. Auch in den Vertriebenenlagern in der nordöstlich von Monrovia gelegenen Stadt Bong sowie in den Lagern von Montserrado sind die Mitarbeiter weiterhin präsent.

Globaler Fonds

Anlässlich des G8-Gipfels in Evian warnt ÄRZTE OHNE GRENZEN davor, dass der Globale Fonds zur Bekämpfung von Aids, Tuberkulose und Malaria, der erst 2001 eingerichtet wurde, seine Arbeit bald einstellen muss, wenn die Regierungen ihre finanziellen Zusagen nicht erfüllen. Allein für das Jahr 2003 fehlen dem Fonds 1,4 Milliarden US-Dollar.



Äthiopien: Der Hunger kehrt zurück

In weiten Teilen des Landes kommt es jedes Jahr durch dürrebedingte Ernteausfälle zu Ernährungsengpässen. Betroffen ist auch Ziway in der Region Oromya, wo ÄRZTE OHNE GRENZEN im Juli 2003 ein Ernährungsprogramm startet und zwei Ernährungszentren eröffnet. Lokale Gesundheitseinrichtungen werden bei ihrer Arbeit unterstützt. Als sich die Lage entspannt, kann das Projekt im Dezember geschlossen werden.

Darüber hinaus wird in der Region South Omo ein Projekt zur Verbesserung der Basisgesundheitsversorgung in den Dörfern durchgeführt. ÄRZTE OHNE GRENZEN unterstützt vier Gesundheitszentren, die die medizinische Versorgung von etwa 20.000 Menschen sicherstellen. Die Mitarbeiter schulen das einheimische Gesundheitspersonal, stellen dringend benötigte Medikamente bereit sowie eine wirksame Kombinations-Therapie auf der Basis von Artemisinin (ACT) zur Malaria-Behandlung.

Die Projekte wurden mit 550.000 Euro unterstützt.

Bangladesch: Malariabehandlung in den Bergen

Im Flüchtlingslager Teknaf im Süden des Landes leben rund 19.000 Rohingya-Flüchtlinge unter schwierigsten Bedingungen. Als Angehörige einer islamischen Minderheit waren sie zu Beginn der 90er Jahre aus dem benachbarten Myanmar (Birma) vor der Unterdrückung durch das dortige Regime geflohen. ÄRZTE OHNE GRENZEN betreibt im Lager ein Ernährungszentrum und stellt die medizinische Versorgung der Menschen sicher. Nach elf Jahren wird das Projekt im Herbst 2003 an die Gesundheitsbehörden Bangladeschs übergeben.

In den Chittagong Hill Tracts im Südosten des Landes weist ÄRZTE OHNE GRENZEN mit einer Studie hohe Resistenzen bei der herkömmlichen Malariabehandlung nach und setzt sich erfolgreich für eine neue, auf dem Wirkstoff Artemisinin basierende Kombinationstherapie (ACT) ein. Die Mitarbeiter leisten Basisgesundheitsversorgung und Malariabehandlung in bereits bestehenden Kliniken und mobilen Gesundheitsposten in den abgelegenen Bergdörfern des Distrikts Khagrachari. Im Dezember 2003 werden diese Aktivitäten auf den Distrikt Bandarban ausgeweitet.

Die Projekte wurden mit 400.000 Euro unterstützt.



► Malariatest in Bangladesch, wo ÄRZTE OHNE GRENZEN mit der neuen Kombinationstherapie ACT behandelt.
© Stephan Große Rüschkamp

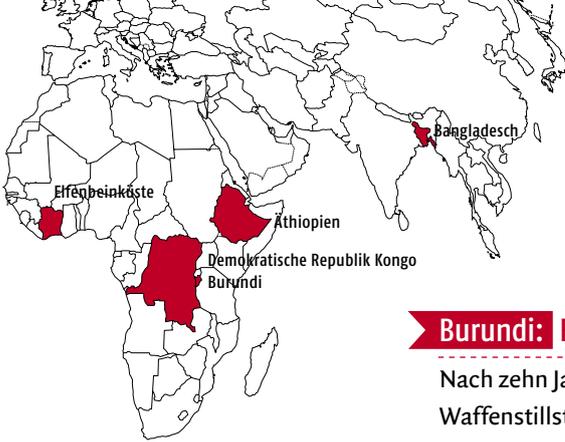
► Ausstellung

Im Juni ist die ÄRZTE OHNE GRENZEN-Ausstellung „Überleben auf der Flucht“ in Hamburg, Schwerin und Leipzig zu Gast. Insgesamt sehen mehr als 7.300 Besucher, darunter zahlreiche Schulklassen, das auf 1.000 qm nachgebaute Flüchtlingslager und informieren sich über die verschiedenen Versorgungstationen, von der Cholera-Behandlung bis zur Impfstation. Schirmherr der Ausstellung ist der Moderator Jörg Pilawa.

► Irak

Mitte Juni eröffnet ÄRZTE OHNE GRENZEN ein zweites Gesundheitszentrum in Al-Ma'amil, im Nordosten von Sadr Stadt, einem armen Randbezirk Bagdads. Ein erstes Gesundheitszentrum hat dort bereits am 6. Juni die Arbeit aufgenommen und führt etwa 700 Konsultationen pro Woche durch.





Burundi: Brüchiger Waffenstillstand

Nach zehn Jahren Bürgerkrieg schließen Übergangsregierung und Rebellen im Oktober 2003 einen Waffenstillstand. Doch die Sicherheitslage bleibt angespannt, es kommt nach wie vor zu Kämpfen. In der Provinz Ruyigi unterstützt ÄRZTE OHNE GRENZEN zwei Krankenhäuser und sieben Gesundheitszentren: Die Mitarbeiter bilden medizinisches Personal aus und stellen Medikamente zur Verfügung. Opportunistische Infektionen, die aufgrund eines geschwächten Immunsystems bei HIV/Aids zum Ausbruch kommen, sowie sexuell übertragbare Infektionen werden behandelt. Das Projekt kommt etwa 75.000 Menschen zugute, viele davon sind Vertriebene. Die Teams bekämpfen zudem im Februar einen Cholera-Ausbruch am Tanganyika-See im Bezirk Rmonge.

Seit Anfang 2003 betreibt ÄRZTE OHNE GRENZEN von Burundi aus eine Gesundheitsstation in Baraka in der Demokratischen Republik Kongo. Viele Patientinnen, die dort während des Krieges Opfer sexueller Gewalt wurden, leiden nicht nur unter den medizinischen Folgen, sondern auch unter schweren psychischen Traumata (siehe Seiten 8/9).

Die Projekte wurden mit 750.000 Euro unterstützt.

Efenbeinküste: Mobile Teams im Einsatz

Als es im September 2002 zu einem Putschversuch kommt, versinken große Teile des Landes innerhalb weniger Monate in einem grausamen Bürgerkrieg. Rebellen und Regierungstruppen liefern sich heftige Gefechte, von denen ab Ende November vor allem der Westen betroffen ist. Auch während des gesamten Jahres 2003 halten Gewalt und Chaos an. Hunderttausende Menschen werden vertrieben. Im Gebiet um die Stadt Man nehmen mobile Teams von ÄRZTE OHNE GRENZEN die Arbeit auf, um die medizinische Grundversorgung von mehr als 250.000 Menschen sicherzustellen. Im Juni können die Mitarbeiter das Krankenhaus der Stadt Danané wieder öffnen, das während des Konflikts geschlossen war. Außerdem starten von Danané aus mobile Kliniken mit Schwerpunkt Mutter- und Kindversorgung. Ende 2003 werden die Aktivitäten auf die Region um die Stadt Binhouyé ausgeweitet. Masern-Impfungen werden durchgeführt.

Diese Projekte wurden mit 300.000 Euro unterstützt.



Efenbeinküste:
Das kleine Mädchen wartet vor einem Gesundheitsposten südlich der Stadt Man.
© Peter Casara

Demokratische Republik Kongo:

Hoffnung trotz HIV/Aids

In Bukavu in der Provinz Süd-Kivu behandelt ÄRZTE OHNE GRENZEN seit Oktober 2003 HIV/Aids-Patienten mit lebensverlängernden antiretroviralen Medikamenten. Das Hilfsangebot umfasst zudem drei Behandlungszentren für sexuell übertragbare Krankheiten, ein Zentrum für freiwillige HIV-Tests sowie ein Zentrum, in dem opportunistische Infektionen von HIV/Aids-Patienten therapiert werden. Außerdem unterstützen die Teams ein Krankenhauslabor und bieten häusliche Pflege für Aidskranke an.

In Shabunda, ebenfalls in Süd-Kivu gelegen, kümmert sich ÄRZTE OHNE GRENZEN um die Basisgesundheitsversorgung. Viele Menschen, die vor dem Bürgerkrieg in den Busch geflohen waren, kehren nun in ihre Dörfer zurück. Das Team stattet ein Krankenhaus und vier Gesundheitszentren mit Medikamenten aus und schult nationale Mitarbeiter. Zudem unterstützt es das Gesundheitsministerium bei einer Aufklärungskampagne zu HIV/Aids.

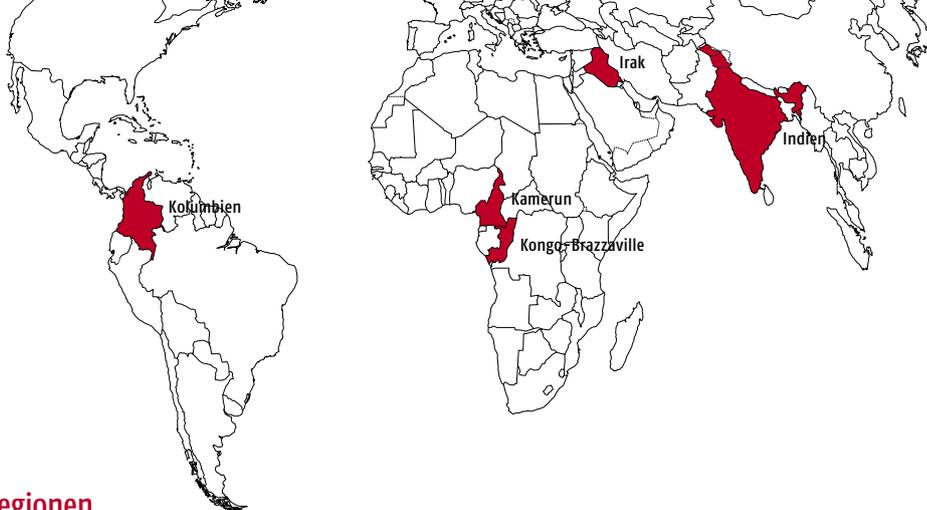
Von Burundi aus betreibt ÄRZTE OHNE GRENZEN eine Gesundheitsstation in Baraka (siehe Seiten 8/9).

Die Projekte wurden mit 600.000 Euro unterstützt.

Liberia

Zweimal innerhalb weniger Tage müssen Patienten und Personal das letzte öffentliche Krankenhaus von Monrovia verlassen: Das Redemption-Krankenhaus, in dem ÄRZTE OHNE GRENZEN bis zuletzt tätig ist, liegt genau an der Frontlinie. In der Stadt sind Hunderttausende Menschen auf der Flucht. Die Strom- und Wasserversorgung ist zusammengebrochen, immer wieder kommt es zu Cholera-Ausbrüchen. Neun internationale und rund 100 nationale Mitarbeiter versorgen Zehntausende Vertriebene, die im Stadion von Monrovia sowie in Lagern nordöstlich der Stadt Zuflucht gesucht haben. Am 25. Juni werden 200 Menschen, die vor allem durch Querschläger verletzt wurden, in die beiden provisorisch eingerichteten Gesundheitszentren im Stadtteil Mamba Point aufgenommen.





Indien: Hilfe in Grenzregionen

In Jammu und Kaschmir, der Grenzregion zu Pakistan, kommt es immer wieder zu gewaltsamen Auseinandersetzungen. ÄRZTE OHNE GRENZEN leistet in zwei Distrikten psychosoziale Hilfe für die Opfer des bewaffneten Konflikts und stellt die medizinische Grundversorgung sicher. Darüber hinaus wird ein System für die sichere Beseitigung medizinischer Abfälle etabliert.

In den Bezirken Nalabari und Kokrajhar des Bundesstaates Assam unterstützt ÄRZTE OHNE GRENZEN mehr als 14.000 Menschen in Dörfern und Vertriebenenlagern mit mobilen Malaria-Kliniken. Es werden aber auch andere Erkrankungen behandelt, da staatliche Gesundheitseinrichtungen fehlen oder nicht allen Menschen zugänglich sind. Nationale Mitarbeiter werden darin geschult, Malaria zu diagnostizieren. Außerdem betreut das Team ein Netzwerk kommunaler Gesundheitshelfer.

Die Projekte wurden mit 350.000 Euro unterstützt.

Irak: Im Angesicht des Krieges

Nachdem es die irakische Regierung jahrelang verhindert hat, dass ÄRZTE OHNE GRENZEN unabhängige Hilfe im Land leisten kann, werden die Aktivitäten kurz vor Kriegsbeginn im März 2003 wieder aufgenommen.

Außerdem bereiten sich Teams in den Nachbarländern Jordanien, Syrien und Iran auf das Eintreffen möglicher Flüchtlingsströme vor. Zum Teil werden von dort aus Hilfslieferungen in den Irak geschickt. Im Irak selbst ist auch während der Bombardierungen ein Team im 250-Betten-Krankenhaus „Al Kindi“ im Nordosten Bagdads tätig. Die Mitarbeiter unterstützen das Krankenhauspersonal bei Operationen und stellen medizinisches Material bereit. Nachdem das Gesundheitssystem zusammengebrochen ist und viele Krankenhäuser geplündert werden, ruft ÄRZTE OHNE GRENZEN die US-geführte Allianz als Besatzungsmacht dazu auf, die medizinische Versorgung im Irak sicherzustellen; diese Verpflichtung ist im humanitären Völkerrecht verankert. Später unterstützt ÄRZTE OHNE GRENZEN auch die Gesundheitsversorgung in anderen Städten mit Personal und Medikamenten. Nach dem Anschlag auf das Internationale Komitee vom Roten Kreuz im Oktober 2003 müssen die internationalen Mitarbeiter das Land verlassen. Ihre irakischen Kollegen führen die Arbeit in mehreren Gesundheitszentren in Sadr Stadt, einem armen Stadtteil Bagdads, weiter.

Die Projekte wurden mit 537.000 Euro unterstützt.



Irak im Mai 2003. In einem Randbezirk von Bagdad, wo ÄRZTE OHNE GRENZEN mehrere Gesundheitszentren unterhält, evaluieren die Mitarbeiter den medizinischen Bedarf.

© Alexandre Carle

DNDi

Fünf Forschungs- und Gesundheitsinstitutionen sowie ÄRZTE OHNE GRENZEN rufen am 3. Juli eine neue gemeinnützige Organisation ins Leben. Die so genannte „Initiative für Medikamente gegen vernachlässigte Krankheiten“ (DNDi) hat zum Ziel, wirksame Arzneimittel gegen Krankheiten wie Schlafkrankheit und Leishmaniose zu entwickeln, an denen vor allem Menschen in ärmeren Ländern leiden.

© Juan Carlos Tomasi



Kamerun: Dramatischer Anstieg von HIV/Aids

Etwa elf Prozent der Bevölkerung sind von HIV/Aids betroffen, und die Zahl der Neuinfektionen steigt. Deshalb konzentriert sich die Arbeit von ÄRZTE OHNE GRENZEN in Kamerun auf die Behandlung der Immunschwächekrankheit. In der Hauptstadt Yaoundé erhalten etwa 500 Menschen mit HIV/Aids medizinische und psychosoziale Unterstützung. Etwa 250 Patienten von ihnen werden kostenlos mit lebensverlängernden antiretroviralen Medikamenten versorgt. ÄRZTE OHNE GRENZEN setzt sich landesweit dafür ein, dass antiretrovirale Medikamente zu erschwinglichen Preisen für alle Betroffenen erhältlich sind und die Behandlung von opportunistischen Infektionen sichergestellt ist. Darüber hinaus unterhält ÄRZTE OHNE GRENZEN ein Projekt zur Behandlung von Buruli-Ulkus. Diese bakterielle Infektion zerstört Haut und Knochengewebe. Betroffene Gewebepartien müssen operativ entfernt werden. In den Distrikten Ayoa und Akonolinga östlich der Hauptstadt behandeln die Mitarbeiter mehr als 130 Patienten.

Die Projekte wurden mit 530.000 Euro unterstützt.

Kolumbien: Bürgerkrieg seit 40 Jahren

Die Gesundheitsversorgung in Kolumbien leidet massiv unter den gewalttätigen Auseinandersetzungen zwischen Guerillagruppen und der Armee bzw. paramilitärischen Truppen. In den Konfliktzonen Bolívar, Sucre und Córdoba kümmert sich ÄRZTE OHNE GRENZEN mit mobilen Teams um die medizinische und psychosoziale Versorgung der ländlichen Bevölkerung sowie von Vertriebenen. Außerdem unterstützen die Mitarbeiter bestehende Gesundheitszentren, helfen bei der Wasser- und Sanitärversorgung und klären über die häufigsten Krankheiten auf. Trotz der angespannten Sicherheitslage im Verwaltungsgebiet Caquetá können mobile Teams auch in abgelegenen Gegenden 5.200 Behandlungen und 5.600 Impfungen durchführen und dringend benötigte Arzneimittel bereitstellen. Im Verwaltungsgebiet Chocó unterstützen die Mitarbeiter Gesundheitseinrichtungen in und um die Stadt Quibdó.

In Kolumbien arbeiten fast 40 internationale und 126 nationale Mitarbeiter von ÄRZTE OHNE GRENZEN – mehr als in jedem anderen lateinamerikanischen Land. **Die Projekte wurden mit 850.000 Euro unterstützt.**



Kolumbien: Manche Regionen können die Teams nur auf dem Wasserweg erreichen.
© Juan Carlos Tomasi

Kongo-Brazzaville: Basisversorgung in der Konfliktregion

Nach dem Friedensschluss zwischen Rebellen und der Regierung im März 2003 hat ÄRZTE OHNE GRENZEN endlich wieder Zugang zur Konfliktregion Pool im Süden des Landes. Die Mitarbeiter unterstützen dort die Krankenhäuser von Kinkala und Kindamba, in deren Einzugsgebiet etwa 50.000 Menschen leben. Die Teams behandeln selbst, bilden das Gesundheitspersonal aus und stellen Medikamente sowie medizinisches Material bereit. Mobile Kliniken sichern die Gesundheitsversorgung in der Region. Nahe der Hauptstadt Brazzaville werden außerdem Vertriebene versorgt, die vor den Kämpfen in Pool geflohen sind und in Lagern Schutz gesucht haben. Darüber hinaus unterhält ÄRZTE OHNE GRENZEN ein Projekt zur Behandlung der Schlafkrankheit in Gamboma in der Plateau Region, das im Mai des Jahres geschlossen werden kann. Da es besonders in der Region Cuvette Ouest immer wieder zu Fällen von Ebola kommt, wird dort ein Notfallsystem aufgebaut, um den Ausbruch der Krankheit frühzeitig feststellen und wirkungsvoll bekämpfen zu können.

Die Projekte wurden mit 800.000 Euro unterstützt.



Demokratische Republik Kongo

Nach schweren Kämpfen kehren etwa 1.300 Vertriebene täglich in die Stadt Bunia (Provinz Ituri) zurück. Es fehlt an Nahrungsmitteln, Unterkünften und Sanitäreinrichtungen für die Menschen. ÄRZTE OHNE GRENZEN arbeitet weiterhin in einer eigenen Klinik im Stadtzentrum, der einzigen medizinischen Anlaufstelle in der Region. Außerdem werden ein neuer Gesundheitsposten für die Rückkehrer errichtet und 50 Tonnen Hilfsgüter nach Bunia entsendet.

Liberia

Angesichts schwerer Kämpfe und Plünderungen in der Hauptstadt Monrovia steigt die Zahl verwundeter Zivilisten. „Es ist fast unmöglich, unsere Patienten zu behandeln, denn das Gelände um die Klinik herum steht unter Beschuss“, so Landeskoordinator Alain Kassa. Nachdem bereits im Juni 18 Tonnen Hilfsgüter nach Monrovia geschickt wurden, folgen nun weitere 68 Tonnen.

Liberia: Im Strudel der Gewalt

Nachdem es bereits im Frühling 2003 in weiten Teilen des Landes zu schweren Kämpfen zwischen Regierungstruppen und Rebellen gekommen ist, eskaliert die Lage im Frühsommer. Hunderttausende Menschen flüchten in die Hauptstadt Monrovia, doch auch dort herrschen wenig später Chaos und Gewalt. Trotz der extrem angespannten Sicherheitslage kann **ÄRZTE OHNE GRENZEN** in Monrovia weiterhin medizinische und logistische Hilfe für die Vertriebenen leisten. Die Teams kümmern sich um die Bereitstellung von sauberem Trinkwasser, denn es kommt wiederholt zum Ausbruch von Cholera. Außerdem unterstützt die Organisation Kliniken in den Stadtteilen Chocolate City und Barnesville. Im Herbst eröffnet **ÄRZTE OHNE GRENZEN** zwei Ernährungszentren für schwer unterernährte Kinder sowie mehrere Einrichtungen, in denen auch weniger geschwächte Kinder Aufbaumahrung erhalten.

Diese Projekte wurden mit 350.000 Euro unterstützt.

Dieser Junge ist in die Hauptstadt Monrovia geflüchtet. Doch auch dort wird gekämpft.

© Chris Hondros/Getty Images



*Liberia: Nach dem Einschlag einer Granate in der Hauptstadt Monrovia bringen die Mitarbeiter einen Patienten in die Notklinik von **ÄRZTE OHNE GRENZEN**.*

© Chris Hondros/Getty Images



Marokko: Unterstützung für soziale Randgruppen

In Marokko betreut **ÄRZTE OHNE GRENZEN** mehrere Projekte zur medizinischen und sozialen Unterstützung von Menschen, die am Rande der Gesellschaft leben. Zu ihnen gehören Immigranten aus Sub-Sahara-Afrika, alleinerziehende Mütter, Straßenkinder und Prostituierte. In der Stadt Tanger stellen die Mitarbeiter die medizinische Grundversorgung sicher, leisten Gesundheitserziehung und klären über HIV/Aids auf. Dieses Projekt wendet sich in erster Linie an Immigranten aus dem Süden, wobei ein Schwerpunkt auf der Versorgung von Schwangeren und Müttern mit kleinen Kindern liegt. Insgesamt werden im Jahr 2003 etwa 2.700 Menschen behandelt. **ÄRZTE OHNE GRENZEN** setzt sich für eine Verbesserung der Lebensbedingungen von Immigranten ein und versucht, in Tanger ein Netz lokaler Institutionen zu etablieren, das diese Menschen auffängt.

Das Projekt wurde mit 150.000 Euro unterstützt.

AUGUST

© Dieter Lefèvre



Liberia

Kämpfe in der Region Bong County, nordöstlich von Monrovia, bedrohen die Sicherheit von rund 60.000 Vertriebenen. In einem der Vertriebenenlager eröffnet **ÄRZTE OHNE GRENZEN** ein Ernährungszentrum und gibt zusätzliche Nahrungsmittelrationen an etwa 4.000 Kinder aus. Ende des Monats schickt die Organisation weitere 63 Tonnen Hilfsgüter ins Land.



Nigeria: Mit dem Boot zur Sprechstunde

Rund 250 ethnische Gruppen leben in Nigeria, was auch im Jahr 2003 immer wieder zu heftigen Konflikten führt. Im Süden des Landes ist außerdem die Ölförderung im Nigerdelta Grund für Auseinandersetzungen.

ÄRZTE OHNE GRENZEN sichert in der Fluss- und Sumpflandschaft des Deltas, die größtenteils nur mit Booten zugänglich ist, die medizinische Grundversorgung in drei Gesundheitszentren. Malaria ist das Hauptproblem, da Resistenzen die gängigen Medikamente nahezu wirkungslos gemacht haben. Mobile Teams behandeln die Krankheit mit einer modernen Kombinationstherapie (ACT), für deren landesweiten Einsatz sich ÄRZTE OHNE GRENZEN aktiv einsetzt.

Seit November 2003 betreibt ÄRZTE OHNE GRENZEN zusammen mit dem Lagos General Hospital ein HIV/Aids-Programm, in dem Patienten zukünftig mit antiretroviralen Medikamenten behandelt werden. Außerdem bietet das Team freiwillige HIV-Tests sowie psychologische Beratung an und behandelt opportunistische Infektionen der Immunschwäche. Schätzungen zufolge leben in der Zwölf-Millionen-Metropole Lagos mehr als 70.000 Menschen mit HIV/Aids.

Die Projekte wurden mit 600.000 Euro unterstützt.

Mosambik: Umfassende HIV/Aids-Aufklärung

In Mosambik sind etwa 13 Prozent der erwachsenen Bevölkerung mit dem HI-Virus infiziert. ÄRZTE OHNE GRENZEN behandelt Betroffene und versucht, die Verbreitung der Krankheit durch Aufklärung einzudämmen. In der Hauptstadt Maputo, im Provinzkrankenhaus von Tete sowie im ländlichen Distrikt Angonia unterhält ÄRZTE OHNE GRENZEN HIV/Aids-Projekte. Es werden freiwillige Tests durchgeführt, opportunistische Infektionen therapiert sowie psychosoziale Betreuung angeboten. Seit 2003 werden Patienten in Maputo und Tete außerdem mit lebensverlängernden antiretroviralen Medikamenten behandelt.

Landesweit informiert ÄRZTE OHNE GRENZEN u.a. mit Hilfe der mosambikanischen Medien über die Übertragungswege, Gefahren und Behandlungsmöglichkeiten von HIV/Aids.

Die Projekte wurden mit 150.000 Euro unterstützt.

Pakistan: Im Grenzgebiet gestrandet

Die Arbeit von ÄRZTE OHNE GRENZEN in Pakistan konzentriert sich auf die Versorgung von afghanischen Flüchtlingen. Die Teams arbeiten sowohl in Flüchtlingslagern in Pakistan als auch auf der afghanischen Seite der Grenze sowie im pakistanischen Grenzgebiet, das als „Waiting area“ bekannt ist. Als die Lager dort im Juli 2003 geschlossen werden, suchen Tausende von Flüchtlingen im Mohammed Kheil Lager nahe der pakistanische Stadt Quetta Zuflucht. Ende 2003 nimmt ÄRZTE OHNE GRENZEN die Arbeit in dem Lager auf, um drei Gesundheitszentren zur medizinischen Basisversorgung der etwa 47.000 Flüchtlinge einzurichten. In den Lagern behandeln die Teams Patienten, führen Ernährungsprogramme und Masern-Impfkampagnen durch und kümmern sich um die Bereitstellung von sauberem Trinkwasser.

Die Projekte wurden mit 150.000 Euro unterstützt



Afghanistan

Anlässlich der geplanten Entsendung deutscher Soldaten nach Kundus wendet sich ÄRZTE OHNE GRENZEN entschieden gegen die Aussagen von Bundesverteidigungsminister Peter Struck, der den geplanten Einsatz u.a. mit dem Schutz von Hilfsorganisationen begründet. ÄRZTE OHNE GRENZEN lehnt jeden militärischen Schutz ab, denn nur so können humanitäre Organisationen neutral und unparteilich bleiben und die Not leidenden Menschen erreichen.



Ruanda: Sichere Geburten

Seit Jahren ist die medizinische Grundversorgung in der Provinz Ruhengeri unzureichend; die Kinder- und Müttersterblichkeit ist hoch. In dem abgelegenen Distrikt Gitare kümmert sich **ÄRZTE OHNE GRENZEN** in drei Gesundheitszentren vor allem um Schwangerschaftsvorsorge, Geburtshilfe und die Versorgung von Müttern und Kindern. Das Team unterstützt außerdem die Wöchnerinnenstation des Krankenhauses von Ruhengeri, um die medizinische und technische Qualität der Arbeit sicherzustellen. Besondere Aufmerksamkeit gilt Frauen, die Opfer sexueller Gewalt geworden sind, sowie der Prävention von HIV/Aids und anderen sexuell übertragbaren Krankheiten. Dabei arbeiten die Mitarbeiter eng mit lokalen Gesundheitseinrichtungen und Organisationen zusammen.

In der Provinz Cyangugu im Westen des Landes verbessert **ÄRZTE OHNE GRENZEN** außerdem die Wasser- und Sanitärversorgung, um die Gefahr von Cholera-Epidemien einzudämmen.

Die Projekte wurden mit 200.000 Euro unterstützt.

*Ruanda: Um die Wasserversorgung sicherzustellen, baut **ÄRZTE OHNE GRENZEN** Brunnen.*
© Ian Berry/Magnum Photos

Russische Föderation: Mitarbeiter entführt

Nachdem unser Mitarbeiter Arjan Erkel im August 2002 in Dagestan entführt wurde, stellt **ÄRZTE OHNE GRENZEN** die Programme in Dagestan und Tschetschenien aus Sicherheitsgründen ein. Nur eine Kooperation mit chirurgischen und gynäkologischen Einrichtungen in Tschetschenien besteht in Notfällen weiter. Zudem werden Medikamente und medizinisches Material bereitgestellt.

In Sibirien behandelt **ÄRZTE OHNE GRENZEN** in den Gefängnissen und Gemeinden der Region Kemorovo Tuberkulose-Patienten mit der von der Weltgesundheitsorganisation empfohlenen Kombinationstherapie DOTS. Nachdem das russische Gesundheitsministerium ein geplantes Projekt zur Behandlung multiresistenter Tuberkulose abgelehnt hat, wird die Arbeit in Sibirien Ende 2003 eingestellt. Einzige Alternative wäre gewesen, die Patienten mit einer unwirksamen und unangemessenen Therapie zu behandeln. Seit 1996 sind insgesamt mehr als 10.000 Patienten betreut worden.

Die Projekte wurden mit 605.000 Euro unterstützt.

OKTOBER
© Erwin Vornland



Italien

Allein im Oktober kommen mehr als 600 Flüchtlinge auf Lampedusa an. Am 19. des Monats erreicht ein Boot mit 24 Flüchtlingen die süditalienischen Insel. Nur elf der hauptsächlich aus Somalia stammenden Flüchtlinge haben die Überfahrt überlebt. Sie werden zunächst in das Abschiebelager auf Lampedusa gebracht, wo **ÄRZTE OHNE GRENZEN** medizinische Hilfe leistet. Aufgrund ihres schlechten Gesundheitszustands müssen die meisten jedoch auf die Intensivstation des Krankenhauses von Palermo verlegt werden.



Sierra Leone: Hilfe für Rückkehrer und Flüchtlinge

Im Tonkolili-Distrikt stellt ÄRZTE OHNE GRENZEN mit vier Gesundheitszentren und zwei Mutter-/Kindstationen die medizinische Basisversorgung sicher. Nationale Mitarbeiter werden geschult und bei der Arbeit angeleitet. Im Krankenhaus von Magburaka unterstützt das Team außerdem die Kinder- und die Wöchnerinnenstation und führt Not-Operationen durch. Das Projekt kommt etwa 250.000 Menschen zugute, zu denen Einheimische wie rückkehrende Flüchtlinge gehören, die während der Kriegsjahre in den Nachbarländern Schutz gesucht hatten.

In den Distrikten Bo, Pujehun und Kenema stellt ÄRZTE OHNE GRENZEN die Gesundheitsversorgung in mehreren Flüchtlingslagern sicher und liefert Medikamente und medizinisches Material. In den Gesundheitszentren der Lager erhalten vor allem liberianische Flüchtlinge Hilfe, die vor dem Bürgerkrieg in ihrer Heimat geflohen sind. Aber auch die ansässige Bevölkerung kann die Einrichtungen nutzen. Zum Teil kümmern sich die Teams auch um die Wasser- und Sanitärversorgung in den Lagern.

Die Projekte wurden mit 450.000 Euro unterstützt.

Somalia: Die Unsicherheit bleibt

Trotz Friedensverhandlungen ist die Sicherheitslage in weiten Teilen des Landes noch immer angespannt. Weniger als ein Drittel der Bevölkerung hat Zugang zu medizinischer Versorgung.

In Dinsor in der Region Bay ist das Gesundheitszentrum von ÄRZTE OHNE GRENZEN die einzige medizinische Einrichtung im Umkreis von 250 Kilometern. Täglich werden dort 60 bis 80 Menschen untersucht bzw. behandelt. Außerdem werden in dem Zentrum kleine operative Eingriffe durchgeführt sowie Geburtshilfe geleistet. Das internationale Team bildet nationale Mitarbeiter aus, die teilweise über keine oder nur sehr unzureichende medizinische Kenntnisse verfügen. Obwohl die Lage in der Region weitgehend stabil ist, muss das Team vor allem im Februar verstärkt Kriegsverletzungen von Zivilisten behandeln. Im Herbst kommt es in der Stadt Dinsor zu einem Masernausbruch, der schnelles Eingreifen erfordert. Darüber hinaus versorgt ÄRZTE OHNE GRENZEN Patienten, die an Kala Azar (viszerale Leishmaniose) leiden. Unbehandelt verläuft diese Krankheit in über 90 Prozent der Erkrankungen tödlich.

Die Projekte wurden mit 270.000 Euro unterstützt.

Südafrika: Fast 700 Aids-Tote täglich

Südafrika gehört mit rund 5,3 Millionen Betroffenen zu den Ländern mit den weltweit höchsten HIV/Aids-Raten. Täglich sterben dort etwa 680 Menschen an der Immunschwäche und rund 1.700 infizieren sich neu.

In dem 500.000 Einwohner zählenden Township Khayelitsha bei Kapstadt werden schwangere Frauen auf das HI-Virus getestet. Bei positivem Textergebnis können sie sich mit dem Medikament AZT behandeln lassen, um eine Übertragung des Virus auf das Kind zu verhindern. In dem Projekt erhalten zudem rund 1.000 Patienten antiretrovirale Medikamente. Gemeinsam mit lokalen Nichtregierungsorganisationen setzt sich ÄRZTE OHNE GRENZEN dafür ein, dass alle Menschen in Südafrika Zugang zu bezahlbaren Aids-Medikamenten erhalten.

Das Projekt wurde mit 50.000 Euro unterstützt.



Südafrika: In dem Township Khayelitsha hat ÄRZTE OHNE GRENZEN inzwischen 1.000 Aidspatienten mit lebensverlängernden antiretroviralen Medikamenten behandelt.

© Sebastian Charles

Usbekistan

In der Teilrepublik Karakalpakstan beginnt ÄRZTE OHNE GRENZEN mit der Behandlung von multiresistenter Tuberkulose. Insgesamt werden 100 Patienten in das Pilotprojekt aufgenommen, das zusammen mit dem Gesundheitsministerium durchgeführt wird. ÄRZTE OHNE GRENZEN erhält die Medikamente, die regulär mehr als 10.000 US-Dollar pro Behandlung kosten, zu einem deutlich geringeren Preis über das „Green Light Committee“ der Weltgesundheitsorganisation.

MSF online

Die deutsche Sektion von ÄRZTE OHNE GRENZEN hat eine neue Website. Unter www.aerzte-ohne-grenzen.de ist der Internetauftritt in frischem Design und mit verbesserter Nutzerführung zu finden. Besucher können sich dort ausführlich über die Arbeit der Organisation, die einzelnen Projekte, aber auch über die Voraussetzungen einer Mitarbeit informieren und online spenden.



Sudan: Kalar Azar und Tuberkulose

Nach jahrzehntelangem Bürgerkrieg zwischen dem regierungstreuen Norden und dem von der Rebellenbewegung SPLA dominierten Süden befindet sich der Sudan in einem schwierigen Friedensprozess. ÄRZTE OHNE GRENZEN arbeitet seit mehr als 25 Jahren im Sudan und ist in beiden Teilen des Landes tätig.

In der nördlichen Region Gedaref, wo die Tropenkrankheit Kala Azar weit verbreitet ist, behandelt ÄRZTE OHNE GRENZEN mehr als 8.300 Patienten mit Medikamenten. Das Team schult sudanesischen Kollegen darin, Kala Azar zu erkennen und zu therapieren.

Im Südsudan unterstützt ÄRZTE OHNE GRENZEN die Kinderstation des städtischen Krankenhauses von Wau sowie mehrere Gesundheitseinrichtungen in der Region Bahr el Ghazal. Medizinisches Personal wird geschult und angeleitet, Medikamente und Material sowie logistische Hilfe werden bereitgestellt. Ebenfalls in der Region Wau bekämpft ÄRZTE OHNE GRENZEN den Guineawurm und Onchocerciasis (Flussblindheit). Diese Krankheiten sind direkt auf schlechte Wasserqualität zurückzuführen. Besonders im Süden des Sudans engagieren sich die Teams deshalb auch in der Wasser- und Sanitärversorgung.

In der Provinz Bahr el Ghazal sind mobile Teams mit Fahrrädern unterwegs, um die Menschen in den Dörfern auf Malaria zu testen und, wenn nötig, zu behandeln.

© Laura Brav



In der Provinz Jonglei werden drei Gesundheitszentren unterstützt und zwei Einrichtungen zur medizinischen Grundversorgung eröffnet. In 2003 werden dort mehr als 56.000 Behandlungen durchgeführt.

Malakal und der Sobat-Korridor liegen in der Transitzone zwischen dem Nord- und Südsudan, wo der Konflikt zwischen den Landesteilen besonders präsent ist. ÄRZTE OHNE GRENZEN kümmert sich dort um die medizinische Basisversorgung. Zu den Hauptproblemen gehören Malaria, Kala Azar, Tuberkulose und Unterernährung. Das Team führt eine Wirksamkeitsstudie zur Malaria-Behandlung mit der neuen, so genannten ACT-Kombinationstherapie durch. Außerdem wird die Kinderstation des Krankenhauses in Malakal unterstützt.

In Wun in der Region Western Upper Nile unterhält ÄRZTE OHNE GRENZEN sieben Einrichtungen zur Basisgesundheitsversorgung sowie zwei Kala-Azar-Zentren und ein Tuberkulosezentrum.

In den Nuba Bergen arbeitet ÄRZTE OHNE GRENZEN in neun Gesundheitseinrichtungen und einem Tuberkulosezentrum. Die Aktivitäten kommen über 60.000 Menschen zugute. Der Zugang zu dieser Region ist erst seit 2002 wieder möglich.

Die Projekte wurden mit 1.180.000 Euro unterstützt.

Südafrika

ÄRZTE OHNE GRENZEN begrüßt die Verabschiedung des nationalen Aids-Behandlungsplans durch die südafrikanische Regierung. Der Plan sieht die sofortige Einführung der Behandlung von HIV/Aids-Patienten mit antiretroviralen Medikamenten vor und ist das bislang umfangreichste Projekt zur Behandlung mit lebensverlängernden Medikamenten.

Afghanistan

Nach mehreren Angriffen auf humanitäre Organisationen stellt ÄRZTE OHNE GRENZEN die Aktivitäten im Vertriebenenlager Zhare Dasht im Süden des Landes ein. In dem Lager mit mehr als 40.000 Menschen hatte die Organisation Basisgesundheitsprojekte und ein Ernährungszentrum betreut. In der etwa 20 Kilometer entfernten Stadt Kandahar und in anderen Regionen laufen die Projekte weiter.

DEZEMBER



Thailand: Chance für HIV/Aids-Patienten

In Thailand leiden etwa eine Million Menschen an HIV/Aids. Auch im Jahr 2003 stellt die Behandlung und Pflege der Betroffenen deshalb den Schwerpunkt der Arbeit von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** dar. In der Hauptstadt Bangkok sowie in vier Krankenhäusern in den Provinzen Nonthaburi, Phetchaburi und Kalasin werden HIV/Aids-Patienten mit antiretroviralen Medikamenten behandelt. Über das Jahr erhalten etwa 450 Menschen die lebensverlängernden Arzneimittel, darunter zahlreiche Kinder. Je nach Projekt bieten die Teams neben der klinischen und psychosozialen Betreuung auch Hausbesuche an. Sie schulen lokale Mitarbeiter und behandeln opportunistische Infektionen der Krankheit. Darüber hinaus setzt sich **ÄRZTE OHNE GRENZEN** dafür ein, dass antiretrovirale Medikamente zu kostengünstigen Preisen im ganzen Land erhältlich werden.

Das Projekt wurde mit 100.000 Euro unterstützt.

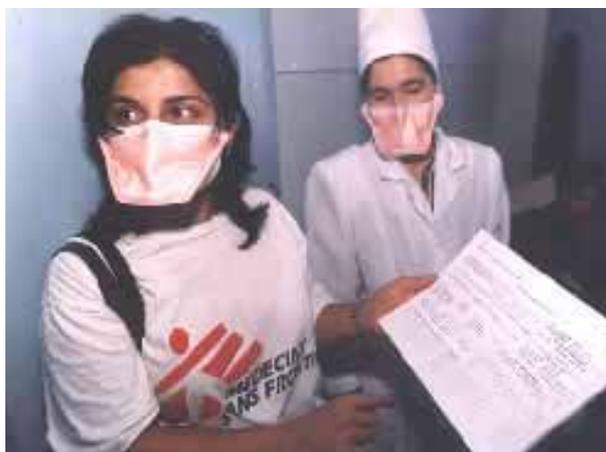
Usbekistan/Turkmenistan*: Mit DOTS gegen Tuberkulose

Wachsende Armut, schlechte medizinische Versorgung und Umweltprobleme haben die Zahl der Tuberkulose-Kranken in Usbekistan und Turkmenistan dramatisch ansteigen lassen. Die TB-Infektionsraten in den Regionen südlich des Aral-Sees gehören zu den höchsten weltweit. Deshalb hat **ÄRZTE OHNE GRENZEN** 1997 ein Tuberkulose-Projekt gestartet, mit dem mehr als 16.000 Patienten geholfen werden konnte. Ziel des Projekts ist es, die von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) empfohlene DOTS-Therapie flächendeckend einzuführen. Nach intensiver Schulung von lokalem Gesundheitspersonal kann **ÄRZTE OHNE GRENZEN** Ende 2003 einen Großteil des Programms an die Gesundheitsministerien übergeben. Ein Pilotprojekt zur Behandlung multiresistenter Tuberkulose in der usbekischen Teilrepublik Karakalpakstan bleibt weiterhin in den Händen von **ÄRZTE OHNE GRENZEN**.

Darüber hinaus hilft ein Logistik-Team in der turkmenischen Hauptstadt Ashgabat, den Transport von Hilfsgütern und Personal nach Afghanistan und ins übrige Zentralasien sicherzustellen.

Die Projekte wurden mit 650.000 Euro unterstützt.

*Die Aktivitäten in Turkmenistan werden von Usbekistan aus verwaltet.



Turkmenistan: Die Tuberkulosebehandlung wird kontrolliert und dokumentiert, um die Entstehung von Resistenzen zu verhindern.

© Julie Graber

Zentralafrikanische Republik: Hilfe nach dem Putschversuch

Nach einem Putschversuch im Oktober 2002 ist die Bevölkerung im Norden des Landes drei Monate lang von jeder Hilfe abgeschnitten. Das Gebiet wird von den Rebellen unter der Führung des ehemaligen Generals François Bozizé kontrolliert. Nach mehreren Erkundungsfahrten im Januar 2003 nimmt **ÄRZTE OHNE GRENZEN** im Februar als erste Organisation die Arbeit im Gebiet zwischen den Städten Kabo, Bosangoa und Dekoa auf. Die medizinische Versorgung erreicht dort etwa 300.000 Menschen. Mobile Teams stehen für Behandlungen in den noch vorhandenen Gesundheitseinrichtungen dieser Städte zur Verfügung. Sie kontrollieren auch den Ernährungszustand der Bevölkerung. Ein Kontrollsystem wird aufgebaut, um schnell auf den Ausbruch von Epidemien reagieren zu können.

Der Einsatz wurde mit 80.000 Euro unterstützt.

Tschad

In den ersten beiden Dezemberwochen kommen mehr als 26.000 Flüchtlinge im Osten des Tschad an. Die Menschen fliehen aus der westsudanesischen Provinz Darfur, wo Regierungstruppen und Rebellen in immer heftigere Auseinandersetzungen verstrickt sind. Im Tschad fehlt es an Unterkünften, Nahrungsmitteln, sauberem Wasser und medizinischer Versorgung. **ÄRZTE OHNE GRENZEN** versorgt täglich etwa 150 Patienten.



Im Gazastreifen kümmert sich **ÄRZTE OHNE GRENZEN** um die medizinische und psychologische Betreuung der Zivilbevölkerung.
© Livio Senigalliesi



In folgenden Ländern wurden Projekte von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** mit jeweils bis zu 5.000 Euro unterstützt:

Armenien 1.000 Euro, Brasilien 1.000 Euro, China 2.000 Euro, Georgien 1.000 Euro, Iran 5.000 Euro, Kambodscha 1.000 Euro, Kenia 2.000 Euro, Laos 1.000 Euro, Madagaskar 2.000 Euro, Myanmar (Birma) 2.000 Euro, Nepal 1.000 Euro, Nicaragua 5.000 Euro, Palästinensische Autonomiegebiete 5.000 Euro, Peru 3.000 Euro, Rumänien 1.000 Euro, Sambia 1.000 Euro, Tansania 3.000 Euro, Türkei 3.000 Euro, Vietnam 1.000 Euro

Kampagne „Besserer Zugang zu unentbehrlichen Medikamenten“*

Jährlich sterben rund 14 Millionen Menschen an behandelbaren Infektionskrankheiten wie Tuberkulose, Malaria oder Schlafkrankheit. Häufig machen die Mitarbeiter von **Ärzte ohne Grenzen** die Erfahrung, dass Patienten nicht behandelt werden können, weil die dafür notwendigen Medikamente den Menschen in ärmeren Ländern nicht zur Verfügung stehen. Bereits 1999 hat **ÄRZTE OHNE GRENZEN** deshalb eine Kampagne ins Leben gerufen, deren Anliegen es ist, globale Lösungen zur verbesserten Versorgung aller Menschen mit Medikamenten zu erarbeiten und dazu die Verantwortlichen von Forschung, Wirtschaft und Politik an einen Tisch zu bringen.

Die Kampagne wurde mit 167.942 Euro unterstützt.

* engl.: Access Campaign

Initiative für Medikamente gegen vernachlässigte Krankheiten (DNDi)*

Am 3. Juli 2003 rufen fünf renommierte Forschungs- und Gesundheitsinstitutionen sowie **ÄRZTE OHNE GRENZEN** die so genannte „Initiative für Medikamente gegen vernachlässigte Krankheiten“ – kurz DNDi – ins Leben. Diese neue gemeinnützige Organisation hat sich zum Ziel gesetzt, wirksame Arzneimittel gegen Krankheiten wie Schlafkrankheit und Leishmaniose zu entwickeln, an denen vor allem Menschen in ärmeren Ländern leiden. Laut DNDi werden zur Zeit lediglich zehn Prozent des Forschungsaufwands weltweit in die Erforschung von Krankheiten investiert, die mehr als 90 Prozent der globalen Krankheitslast ausmachen.

Die Initiative wurde mit 129.000 Euro unterstützt.

* Drugs for Neglected Diseases Initiative

© Claude Mahoudeau



Mosambik

In einem Armenviertel in Beira, der zweitgrößten Stadt des Landes, startet **ÄRZTE OHNE GRENZEN** den ersten groß angelegten Feldversuch mit einem Cholera-Impfstoff. Insgesamt sollen 50.000 Menschen geimpft werden. Im Mosambik treten immer wieder Choleraepidemien auf. Die Regierung ist kaum in der Lage, vorbeugend zu handeln, sondern reagiert meist erst auf einen Ausbruch.

Finanzieller Überblick 2003

Wo kommt das Geld her?

Die Spenden und sonstigen Einnahmen sind 2003 im Vergleich zu 2002 um 7% gestiegen. Von den privaten Spenden sind über 90% ohne Zweckangabe. Dies ermöglicht es ÄRZTE OHNE GRENZEN, auch in vergessenen Konflikten aktiv zu werden.

Das internationale Netzwerk von ÄRZTE OHNE GRENZEN hat sich dazu verpflichtet, dass höchstens die Hälfte der weltweiten Einnahmen aus Regierungsgeldern und institutionellen Mitteln stammen dürfen. Dies gewährleistet, dass die Organisation unabhängig und allein nach Maßgabe der Bedürftigkeit arbeiten kann. Tatsächlich sind international etwa 80% der Einnahmen private Spenden. Die deutsche Sektion von ÄRZTE OHNE GRENZEN finanziert sich 2003 ausschließlich über private Spenden und Zuwendungen.

	2003		2002	
	Mio €	%	Mio €	%
Private Spenden	16,2	90,2%	15,5	92,4%
Sonstige Einnahmen	1,8	9,8%	1,3	7,6%
Summe Erträge	18,0	100,0%	16,8	100,0%

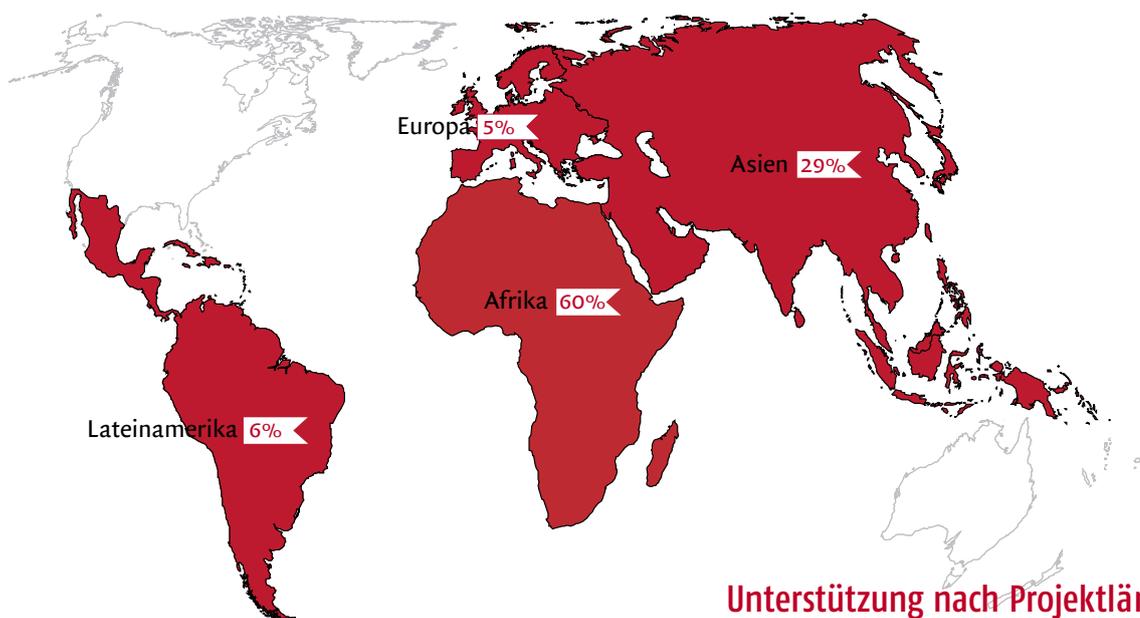
Wo geht das Geld hin?

Die Aufwendungen sind 2003 insgesamt um 2% gesunken. Etwa 85% der Aufwendungen werden für satzungsmäßige Aufgaben verwendet, das heißt für humanitäre Hilfsprojekte und für die Information der Öffentlichkeit über die Situation von Menschen in Krisengebieten.

2003 haben in Deutschland mehr als 100.000 Spender ÄRZTE OHNE GRENZEN unterstützt. Ein Großteil der Werbe- und Verwaltungskosten entfällt auf die Betreuung dieser Spender sowie die Werbung neuer Spender.

	2003		2002	
	Mio €	%	Mio €	%
Projekte	14,0	81,0%	14,3	81,1%
Öffentlichkeitsarbeit	0,7	3,8%	0,6	3,3%
Summe Satzungsaufwendungen	14,7	84,8%	14,9	84,4%
Spendenverwaltung und -werbung	1,7	10,2%	2,0	11,5%
Allgemeine Verwaltung	0,9	5,0%	0,7	4,1%
Summe Aufwendungen	17,3	100,0%	17,6	100,0%
Jahresüberschuss/-fehlbetrag	0,7		-0,8	

Unterstützung nach Kontinenten



Unterstützung nach Projektländern (750.000 Euro und mehr)

Länder	Mio €
Afghanistan	1,72
Sudan	1,18
Angola	0,92
Kolumbien	0,85
Kongo-Brazzaville	0,80
Burundi	0,75

Jahresabschluss Médecins Sans Frontières-ÄRZTE OHNE GRENZEN Deutsche Sektion (MSF) e.V. Berlin, 31. Dezember 2003

Bilanz zum 31. Dezember 2003

Aktiva	2003 EUR	2002 EUR	Passiva	2003 EUR	2002 EUR
A. Anlagevermögen			A. Rücklagen		
I. Immaterielle Vermögensgegenstände			I. Projektrücklage		
Software	6.730,19	17.012,75	Vortrag zum 1. Januar	381.043,43	1.343.346,52
II. Sachanlagen			Entnahmen	-381.043,43	-1.343.346,52
Büro- und Geschäftsausstattung	107.033,49	97.558,87	Einstellungen	0,00	381.043,43
	113.763,68	114.571,62	Stand am 31. Dezember	0,00	381.043,43
B. Umlaufvermögen			II. Freie Rücklage		
I. Vorräte	7.175,93	11.802,24	Vortrag zum 1. Januar	5.418,08	5.418,08
II. Forderungen und sonstige Vermögensgegenstände			Einstellungen	729.355,69	0,00
1. Forderungen gegen andere MSF-Büros	41.080,44	7.275,25	Stand am 31. Dezember	734.773,77	5.418,08
2. Forderungen aus Erbschaften	2.929.524,87	2.879.732,10	III. Rücklage aus Erbschaften		
davon mit einer Restlaufzeit von			Vortrag zum 1. Januar	3.847.191,94	3.738.274,59
mehr als einem Jahr: EUR 2.794.523,87			Einstellungen	469.512,39	301.098,04
(Vorjahr: EUR 2.778.939,74)			Entnahmen	-100.000,00	-192.180,69
3. Übrige Forderungen	11.964,39	27.605,76	Stand am 31. Dezember	4.216.704,33	3.847.191,94
davon mit einer Restlaufzeit von				4.951.478,10	4.233.653,45
mehr als einem Jahr: EUR 4.404,45			B. Rückstellungen		
(Vorjahr: EUR 10.100,28)			Sonstige Rückstellungen	104.000,00	74.000,00
III. Wertpapiere	2.982.569,70	2.914.613,11	C. Verbindlichkeiten		
Sonstige Wertpapiere	573.278,26	0,00	1. Verbindlichkeiten aus		
IV. Kassenbestand und Guthaben bei Kreditinstituten	2.593.382,86	3.092.411,93	noch nicht verwendeten		
	6.156.406,75	6.018.827,28	zweckgebundenen Spenden	169.976,51	4.058,23
C. Rechnungsabgrenzungsposten	21.272,44	9.346,23	2. Verbindlichkeiten gegenüber		
	6.291.442,87	6.142.745,13	Kreditinstituten	36,05	878,62
			3. Verbindlichkeiten aus		
			Lieferungen und Leistungen	137.664,52	104.645,88
			4. Verbindlichkeiten gegenüber		
			anderen MSF-Büros	328.158,19	1.661.591,16
			5. Sonstige Verbindlichkeiten	600.129,50	63.917,79
				1.235.964,77	1.835.091,68
				6.291.442,87	6.142.745,13

Gewinn- und Verlustrechnung für das Jahr 2003

	2003 EUR	2002 EUR
1. Spenden und Zuwendungen		
a) Spenden	16.218.672,24	15.524.300,37
b) Bußgelder	815.980,16	795.874,26
c) Mitgliedsbeiträge	4.058,28	3.091,09
d) Erbschaften	478.203,70	301.098,04
	17.516.914,38	16.624.363,76
2. Sonstige betriebliche Erträge	812.462,54	593.182,26
3. Material- und Projektaufwand		
a) Materialaufwand	-4.626,31	-5.143,74
b) Projektaufwendungen für internationale Projekte	-13.674.942,00	-14.112.040,25
c) Sonstige Fremdleistungen	0,00	-74.478,50
	-13.679.568,31	-14.191.662,49
4. Personalaufwand		
a) Löhne und Gehälter	-1.203.826,33	-1.237.486,09
b) Soziale Abgaben und Aufwendungen für Altersversorgung und für Unterstützung davon für Altersversorgung EUR 33.844,02 (Vorjahr: EUR 25.329,67)	-280.949,01	-271.986,41
	-1.484.775,34	-1.509.472,50
5. Abschreibungen auf immaterielle Vermögensgegenstände des Anlagevermögens und Sachanlagen	-63.588,87	-66.051,61
6. Sonstige betriebliche Aufwendungen	-2.445.128,33	-2.431.742,41
7. Sonstige Zinsen und ähnliche Erträge	61.508,58	127.997,25
8. Jahresüberschuss/-fehlbetrag	717.824,65	-853.385,74
9. Entnahmen aus der Projektrücklage	381.043,43	1.343.346,52
10. Entnahmen aus der Rücklage aus Erbschaften	100.000,00	192.180,69
11. Einstellungen in die Projektrücklage	0,00	-381.043,43
12. Einstellungen in die Freie Rücklage	-729.355,69	0,00
13. Einstellungen in die Rücklage aus Erbschaften	-469.512,39	-301.098,04
14. Bilanzergebnis	0,00	0,00

Anhang für das Geschäftsjahr 2003

(1) Bilanzierungs- und Bewertungsgrundsätze

Der Jahresabschluss des Vereins ist unter Beachtung der Grundsätze ordnungsmäßiger Buchführung und in entsprechender Anwendung der Vorschriften der §§ 242 bis 256 und §§ 264 bis 288 des Handelsgesetzbuches, sowie unter Berücksichtigung der Empfehlungen des Deutschen Zentralinstituts für soziale Fragen/DZI aufgestellt worden. Das internationale Netzwerk von Médecins Sans Frontières (MSF) hat sich Ende 2003 auf einheitliche Regelungen für die Aufstellung des internationalen Jahresabschlusses geeinigt (MSF Generally Accepted Accounting Principles, kurz: „MSF-GAAP“). Diese Regelungen haben im Rahmen der deutschen Rechnungslegungsgrundsätze zu Änderungen der Bilanzierungsgrundsätze geführt, die im Folgenden erläutert werden.

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. Entsprechend den MSF-GAAP wurde die betriebsgewöhnliche Nutzungsdauer der Büroeinrichtung von zuvor 10 auf 5 Jahre verringert. Die Vereinfachungsregel nach R 44 Abs. 2 EStR wurde in 2003 erstmalig nicht mehr angewendet. Geringwertige Wirtschaftsgüter werden im Zugangsjahr in voller Höhe abgeschrieben.

Aus der verkürzten Nutzungsdauer für Büroeinrichtung ergibt sich im Geschäftsjahr eine zusätzliche Abschreibung von TEUR 7.

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 EUR 1,00 eingestellt.

Die Forderung aus einer bereits im Jahr 2000 bilanzierten, aber vom Testamentsvollstrecker noch nicht freigegebenen Erbschaft, wurde zu dem am Stichtag beizulegenden Wert angesetzt.

Rückstellungen

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

Rücklagen

Erbschaften und Vermächtnisse wurden, sofern sie keiner sonstigen Zweckbindung unterliegen, einer Rücklage gemäß § 58 Nr. 11 AO zugeführt.

Der verbleibende Überschuss wurde im Geschäftsjahr nicht wie im Vorjahr der Projektrücklage, sondern der Freien Rücklage zugeführt.

Verbindlichkeiten

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

Noch nicht verwendete zweckgebundene Spenden werden als Verbindlichkeiten ausgewiesen.

Zinsen aus der Zwischenanlage zweckgebundener Mittel werden, sofern der anteilig auf die jeweiligen zweckgebundenen Mittel entfallende Zinsertrag EUR 100,00 im Monat übersteigt, der Verbindlichkeit aus noch nicht verwendeten zweckgebundenen Spenden zugeführt und entsprechend der Zweckangabe verwendet.

Zweckgebundene Mittel werden zum Zeitpunkt der Mittelverwendung pauschal mit 10% Verwaltungs- und Werbeausgaben belastet, um sicherzustellen, dass die Verwaltungskosten nicht ausschließlich aus freien Spenden finanziert werden.

Fremdwährungsumrechnung

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

(2) Erläuterungen zur Bilanz

Anlagevermögen

Die Entwicklung des Anlagevermögens ist im Anlagenspiegel auf Seite 30 dargestellt.

Vorräte

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

Forderungen und sonstige Vermögensgegenstände

Die Forderung aus einer bereits 2000 angetretenen, aber vom Testamentsvollstrecker nicht freigegebenen Erbschaft (TEUR 2.795, Vorjahr: TEUR 2.779) wird wie im Vorjahr mit einer Laufzeit von über einem Jahr ausgewiesen.

Die Mitarbeiterdarlehen (TEUR 4, Vorjahr: TEUR 10) haben eine Laufzeit von zwei Jahren. Alle weiteren Forderungen und sonstigen Vermögensgegenstände sind innerhalb eines Jahres fällig.

Wertpapiere

Im Geschäftsjahr wurde dem Verein ein Wertpapierdepot zugewendet, das gemäß dem Wunsch der Spenderin Anfang 2004 an die neu gegründete Wali-Nawaz-Stiftung weitergegeben wurde.

Der Verein hat im Geschäftsjahr 2003 die Wali-Nawaz-Stiftung gegründet. Der Stiftungszweck dient der Förderung des öffentlichen Gesundheitswesens und der Förderung der Bildung und Erziehung auf dem Gebiet der weltweiten humanitären Hilfe. Das Stiftungsvermögen betrug zum 31. Dezember 2003 EUR 100.000,00, welches aus der Rücklage aus Erbschaften des Vereins entnommen und der Stiftung zugeführt wurde.

Rechnungsabgrenzungsposten

Dieser Posten beinhaltet im Geschäftsjahr 2003 bereits bezahlte Mitarbeiter-Zeitkarten für den öffentlichen Personennahverkehr sowie Mietzahlungen, die das Geschäftsjahr 2004 betreffen.

Rücklagen

Insgesamt haben sich die Rücklagen 2003 wie folgt entwickelt:

	Stand 01.01.2003 EUR	Entnahmen EUR	Einstellungen EUR	Stand 31.12.2003 EUR
Projektrücklage § 55 (1) Nr. 5 AO	381.043,43	381.043,43	0,00	0,00
Freie Rücklage § 58 Nr. 7 AO	5.418,08	0,00	729.355,69	734.773,77
Rücklage aus Erbschaften § 58 Nr. 11 a) AO	3.847.191,94	100.000,00	469.512,39	4.216.704,33
Summe	4.233.653,45	481.043,43	1.198.868,08	4.951.478,10

Die Entnahme aus der Rücklage aus Erbschaften von EUR 100.000,00 betrifft die Gründung der Wali-Nawaz-Stiftung.

Die nach der Zuführung zur Rücklage aus Erbschaften verbleibenden Überschüsse wurden im Geschäftsjahr der Freien Rücklage zugeführt.

Die Einstellung in die Rücklage aus Erbschaften ergibt sich aus dem Zugang an Erbschaften im Geschäftsjahr 2003 abzüglich der zweckgebundenen Erbschaften sowie zuzüglich der Wertzuschreibung der bereits im Jahr 2000 bilanzierten, aber noch nicht zugeflossenen Erbschaft.

Sonstige Rückstellungen

Die sonstigen Rückstellungen betreffen Urlaubsrückstellungen (EUR 45.000,00), Jahresabschlusskosten einschließlich Prüfung nach MSF-GAAP (EUR 20.000,00), einen anhängigen Rechtsstreit (EUR 20.000,00), die Berufsgenossenschaft (EUR 12.000,00), ungewisse Verbindlichkeiten aus einer Erbschaft (EUR 5.000,00), die Schwerbeschädigten Ausgleichsabgabe (EUR 1.000,00) sowie mögliche Erstattungen zweckgebundener Spenden für die Opfer des Erdbebens in Bam/Iran (EUR 1.000,00).

Verbindlichkeiten

Die Verbindlichkeiten aus noch nicht verwendeten zweckgebundenen Spenden betreffen überwiegend Ende 2003 eingegangene Spenden für die Opfer des Erdbebens in Bam/Iran.

Die sonstigen Verbindlichkeiten enthalten das Wertpapierdepot (TEUR 573), das Anfang 2004 an die Wali-Nawaz-Stiftung weitergegeben wurde.

(3) Erläuterungen zur Gewinn- und Verlustrechnung

Die Gewinn- und Verlustrechnung wurde analog zu § 275 Abs. 2 HGB gegliedert.

Zur weiteren Erläuterung der Gewinn- und Verlustrechnung werden die Erträge und Aufwendungen nach Sparten und Funktionen dargestellt (Seiten 30/31). Basis hierfür bildet die steuerliche Untergliederung gemäß Abgabenordnung sowie erstmalig die Gliederung gemäß MSF-GAAP.

Spenden und Zuwendungen

Die Spenden und Zuwendungen sind im Vergleich zum Vorjahr gestiegen. Von den Spenden in Höhe von EUR 16.218.672,24 entfallen EUR 16.004.525,12 auf Privatspenden und EUR 214.147,12 auf Spenden privater Institutionen.

Projektaufwendungen

Für die Projektaufwendungen wurden im Berichtsjahr Verträge über die Finanzierung mit anderen Sektionen von ÄRZTE OHNE GRENZEN geschlossen. Diese Verträge betreffen in der Regel die anteilige Finanzierung aller Projekte der Sektionen in den betreffenden Ländern.

Die Projektaufwendungen bis zu EUR 5.000,00 betreffen die Verwendung einzelner zweckgebundener Spenden, wobei die Beträge jeweils auf volle Tausend EUR aufgerundet wurden.

Die Projektaufwendungen verteilen sich im Geschäftsjahr 2003 auf folgende Länder:

	EUR
Afrika:	
Algerien	45.000,00
Angola	920.000,00
Athiopien	550.000,00
Burundi	750.000,00
Demokratische Republik Kongo	600.000,00
Elfenbeinküste	300.000,00
Kamerun	530.000,00
Kenia	2.000,00
Kongo-Brazzaville	800.000,00
Liberia	350.000,00
Madagaskar	2.000,00
Marokko	150.000,00
Mosambik	150.000,00
Nigeria	600.000,00
Ruanda	200.000,00
Sambia	1.000,00
Sierra Leone	450.000,00
Somalia	270.000,00
Südafrika	50.000,00
Sudan	1.180.000,00
Tansania	3.000,00
Zentralafrikanische Republik	80.000,00
Asien:	
Afghanistan	1.720.000,00
Armenien	1.000,00
Bangladesch	400.000,00
China	2.000,00
Georgien	1.000,00
Indien	350.000,00
Irak	537.000,00
Iran	5.000,00
Kambodscha	1.000,00
Laos	1.000,00
Myanmar (Birma)	2.000,00
Nepal	1.000,00
Pakistan	150.000,00
Palästinensische Autonomiegebiete	5.000,00
Thailand	100.000,00
Usbekistan	650.000,00
Vietnam	1.000,00
Lateinamerika:	
Brasilien	1.000,00
Kolumbien	850.000,00
Nicaragua	5.000,00
Peru	3.000,00
Europa:	
Rumänien	1.000,00
Russische Föderation	
Russland	300.000,00
Tschetschenien/Inguschetien	305.000,00
Türkei	3.000,00
MSF-International	
Drugs for Neglected Diseases Initiative (DNDi)	129.000,00
Access Campaign	167.942,00
Summe	13.674.942,00

Insgesamt standen im Geschäftsjahr neben den freien Spenden zweckgebundene Mittel in Höhe von EUR 1.095.896,18 zur Verfügung, von denen EUR 925.919,67 ausgegeben und EUR 169.976,51 als Verbindlichkeiten aus noch nicht verwendeten zweckgebundenen Spenden ausgewiesen werden.

Fast immer ist es möglich, Spenden entsprechend der Zweckbindung zu verwenden. In einzelnen Fällen, in denen ÄRZTE OHNE GRENZEN beispielsweise in dem betreffenden Land nicht oder nicht mehr tätig ist, wurden Spenden für ähnliche Zwecke eingesetzt. Diese Fälle werden im Folgenden erläutert:

Obwohl ÄRZTE OHNE GRENZEN keinen Spendenaufruf für die Hilfsmaßnahmen nach dem Erdbeben in Bam/Iran veröffentlicht hat, sind in den letzten Tagen des Jahres 2003 insgesamt EUR 242.951,82 an zweckgebundenen Spenden für Bam eingegangen. Dazu kommen weitere Spenden in beträchtlicher Höhe im Jahr 2004 sowohl aus Deutschland als auch weltweit. Bereits Anfang 2004 war absehbar, dass nur ein Teil der Spenden für direkte Nothilfe in Bam ausgegeben wird. Daher wurden die Spender, deren Anschrift bekannt war, angeschrieben und darüber informiert, dass ÄRZTE OHNE GRENZEN beabsichtige, ihre Spende für Nothilfeprojekte im Sudan zu verwenden. Spendern, die damit nicht einverstanden sind, wird die Spende erstattet. Vorsorglich wurde hierfür eine Rückstellung von EUR 1.000,00 gebildet.

Weiterhin wurden Spenden von EUR 303,39 für den Kosovo, wo ÄRZTE OHNE GRENZEN nicht mehr tätig ist, in Rumänien verwendet. Spenden in Höhe von EUR 165,00 für Guatemala und von EUR 255,60 mit dem Stichwort „Hurrikan“ wurden in Nicaragua verwendet. Eine Spende über EUR 20,00 für den Senegal aus dem Vorjahr wurde im Berichtsjahr in Sierra Leone eingesetzt.

Sonstige betriebliche Aufwendungen

Die sonstigen betrieblichen Aufwendungen enthalten im Geschäftsjahr sämtliche Fremdleistungen. Fremdleistungen wurden im Vorjahr zum Teil (TEUR 74) unter dem Material- und Projektaufwand ausgewiesen.

Der Verein hat EUR 100.000,00 als Stiftungskapital für die Wali-Nawaz-Stiftung aufgewendet.

Kostenrechnung

Alle Erträge und Aufwendungen werden Kostenstellen zugerechnet. Die Auswertung dieser Kostenrechnung (nebenstehend) zeigt zum einen die Aufteilung gemäß der steuerlichen Vier-Spartenrechnung in den ideellen Bereich, die Vermögensverwaltung, den Zweckbetrieb sowie den wirtschaftlichen Geschäftsbetrieb.

Zum anderen wird der ideelle Bereich entsprechend den wesentlichen satzungsgemäßen Aktivitäten in Projekte sowie Spenden- und übrige Verwaltung unterteilt.

Auf Grund der Anforderungen der MSF-GAAP wurde der Aufbau der Kostenrechnung im Geschäftsjahr angepasst. Während in der Vergangenheit alle Kosten direkt einer Kostenstelle zugeordnet wurden, wird nun zwischen indirekten und direkten Kosten unterschieden. Direkte Kosten werden wie bisher direkt einer Kostenstelle zugerechnet. Indirekte Kosten werden entsprechend der Anzahl der jeweiligen Mitarbeiter auf Kostenstellen verteilt. Die Personalkosten werden entsprechend einem Schlüssel, der die Gehaltsstruktur berücksichtigt, ebenfalls auf die Kostenstellen verteilt.

Folgende Aufwendungen werden entsprechend den MSF-GAAP anders als im Vorjahr zugeordnet: Im Berichtsjahr wird erstmalig konsequent eine Vollkostenrechnung angewendet. Anders als im Vorjahr werden auch die Kosten der Informationstechnologie und des Sekretariats nun anteilig auf die übrigen Kostenstellen verteilt.

Die Aufwendungen für die Abteilungsleitung Personal und die Abteilungsleitung Öffentlichkeitsarbeit, die im Vorjahr entsprechend der jeweiligen Tätigkeit verteilt wurden, werden jetzt insgesamt den Kosten der Allgemeinen Verwaltung zugerechnet. Die Aufwendungen für die Internetseite werden zu 15% zu Témoignage/Öffentlichkeitsarbeit und zu 85% der Allgemeinen Verwaltung zugerechnet. Die Kosten der Zeitschrift „Akut“ sowie von Informationsschreibern an Spender werden zu 75% bei Spendenverwaltung und -werbung und zu 25% bei Témoignage/Öffentlichkeitsarbeit ausgewiesen.

Verwaltungs- und Werbekosten

Die Verwaltungs- und Werbekosten hatten im Geschäftsjahr 2003 folgenden Anteil an den Gesamtaufwendungen:

	EUR
Internationale Projektaufwendungen	13.378.000,00
abzüglich Erstattung von Projektaufwendungen	-262.272,58
Projektbetreuung	749.575,42
Témoignage/Öffentlichkeitsarbeit	661.752,88
Sonstige Programme (DNDi)	129.157,20
Summe satzungsgemäße Aufwendungen	14.656.212,92
Spendenverwaltung und -werbung	1.761.845,17
Allgemeine Verwaltung	854.823,24
Summe Verwaltungs- und Werbekosten	2.616.668,41
	17.272.881,33

Insgesamt betrug der Aufwand EUR 17.272.881,33. Davon entfallen EUR 2.616.668,41 auf Verwaltungs- und Werbekosten. Dies entspricht einem Anteil von 15,15%. Im Vorjahr betrug dieser Anteil 15,63%. Diese Werte sind jedoch aufgrund der unter „Kostenrechnung“ erläuterten Veränderungen der Kostenaufteilung nur eingeschränkt vergleichbar.

(4) Sonstige Angaben

Arbeitnehmerzahl

Die durchschnittliche Zahl der Mitarbeiter in den Büros in Berlin und Bonn betrug im Geschäftsjahr 2003 (in Klammern Vorjahresangabe):

Vollzeitbeschäftigte	22	(23)
Teilzeitbeschäftigte	13	(14)
Studenten und geringfügig Beschäftigte	13	(12)
Praktikanten und Ehrenamtliche	19	(18)

Geschäftsführerin

Geschäftsführerin ist Dr. Ulrike von Pilar, Berlin.

Vorstand

Dem Vorstand gehörten 2003 an:

Dr. Stefan Krieger, Aachen, Arzt, Vorsitzender
 Dr. Maria Lisch, Lonnerstadt, Ärztin, stellvertretende Vorsitzende
 Dr. Gundula Epp-Graack, Horrenberg, Ärztin, Schatzmeisterin (bis 11. Mai 2003)

Zuordnung der Erträge und Aufwendungen des Geschäftsjahres 2003 nach Sparten und Funktionen

	2003 EUR	Projekte EUR
1. Spenden und Zuwendungen		
a) Spenden	16.218.672,24	
b) Bußgelder	815.980,16	
c) Mitgliedsbeiträge	4.058,28	
d) Erbschaften	478.203,70	
	17.516.914,38	
2. Sonstige betriebliche Erträge	812.462,54	262.272,58
3. Material- und Projektaufwand		
a) Materialaufwand	-4.626,31	
b) Projektaufwendungen für internat. Projekte	-13.674.942,00	-13.378.000,00
	-13.679.568,31	-13.378.000,00
4. Personalaufwand		
a) Löhne und Gehälter	-1.203.826,33	
b) Soziale Abgaben und Aufwendungen für Altersversorgung und für Unterstützung	-280.949,01	
	-1.484.775,34	
5. Abschreibungen auf immaterielle Vermögensgegenstände des Anlagevermögens und Sachanlagen	-63.588,87	
6. Sonstige betriebliche Aufwendungen		
a) Reisekosten	-147.352,02	
b) Fremdleistungen	-251.742,79	
c) Porto und Telefon	-555.746,46	
d) Publikationen	-240.910,16	
e) Information und Werbung	-611.722,67	
f) Bürokosten	-280.095,92	
g) Nebenkosten des Geldverkehrs	-22.248,91	
h) Sonstige	-335.309,40	
	-2.445.128,33	
7. Sonstige Zinsen und ähnliche Erträge	61.508,58	
8. Jahresüberschuss	717.824,65	-13.115.727,42
9. Entnahme aus der Projektrücklage	381.043,43	
10. Entnahme aus der Rücklage aus Erbschaften	100.000,00	
11. Einstellungen in die Projektrücklage	0,00	
12. Einstellung in die Freie Rücklage	-729.355,69	
13. Einstellungen in die Rücklage aus Erbschaften	-469.512,39	
14. Bilanzergebnis	0,00	

Martin Töben, Bremen, Politikwissenschaftler, Schatzmeister

(vom 19. Mai bis 27. September 2003)

Christoph Sasse, Wuppertal, Jurist, Schatzmeister (seit 27. September 2003)

Ludi Schlageter, Brüssel, Politikwissenschaftlerin, Schriftführerin

Wim van der Helm, Zürich, Arzt

Dr. Johannes Leidinger, Eskilstuna/Schweden, Arzt

Dr. Mit Philips, Brüssel, Ärztin, MSF-Belgien

Marcel Langenbach, Amsterdam, Ingenieur, MSF-Holland (seit 13. Dezember 2002)

Thomas Linde, Genf, Politikwissenschaftler, MSF-Schweiz

Dr. Kai Braker, Dresden, Arzt (seit 11. Mai 2003)

Der Vorstand ist ehrenamtlich für den Verein tätig.

Berlin, 25. März 2004

Médecins Sans Frontières – ÄRZTE OHNE GRENZEN, Deutsche Sektion (MSF) e. V.

Der Vorstand

Entwicklung des Anlagevermögens im Geschäftsjahr 2003

	Anschaffungskosten				Aufgelaufene Abschreibungen				Nettobuchwerte	
	1.01.2003 EUR	Zugänge EUR	Abgänge EUR	31.12.2003 EUR	1.01.2003 EUR	Zugänge EUR	Abgänge EUR	31.12.2003 EUR	31.12.2003 EUR	31.12.2002 EUR
Immaterielle Vermögensgegenstände										
Software	78.098,00	3.833,45	2.666,03	79.265,42	61.085,25	14.110,01	2.660,03	72.535,23	6.730,19	17.012,75
Sachanlagen										
Büroausstattung	103.383,64	18.196,98	6.162,61	115.418,01	30.322,06	28.102,37	5.984,04	52.440,39	62.977,62	73.061,58
Hardware	127.979,75	40.957,07	4.794,88	164.141,94	103.482,46	21.376,49	4.772,88	120.086,07	44.055,87	24.497,29
	231.363,39	59.154,05	10.957,49	279.559,95	133.804,52	49.478,86	10.756,92	172.526,46	107.033,49	97.558,87
	309.461,39	62.987,50	13.623,52	358.825,37	194.889,77	63.588,87	13.416,95	245.061,69	113.763,68	114.571,62

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

Zweigstelle Bonn
ÄRZTE OHNE GRENZEN e.V.
Lieselingsweg 102
53119 Bonn
Tel. (0228) 5 59 50 52
Fax (0228) 5 59 50 11

Spendenkonto 97 0 97
Sparkasse Bonn
BLZ 380 500 00

▶ Deutsche Homepage: www.aerzte-ohne-grenzen.de

▶ Internationale Homepage: www.msf.org



Tschad, im Herbst 2003: Sudanesische Flüchtlinge warten vor einem Gesundheitsposten nahe der Grenze. © Dieter Telemans