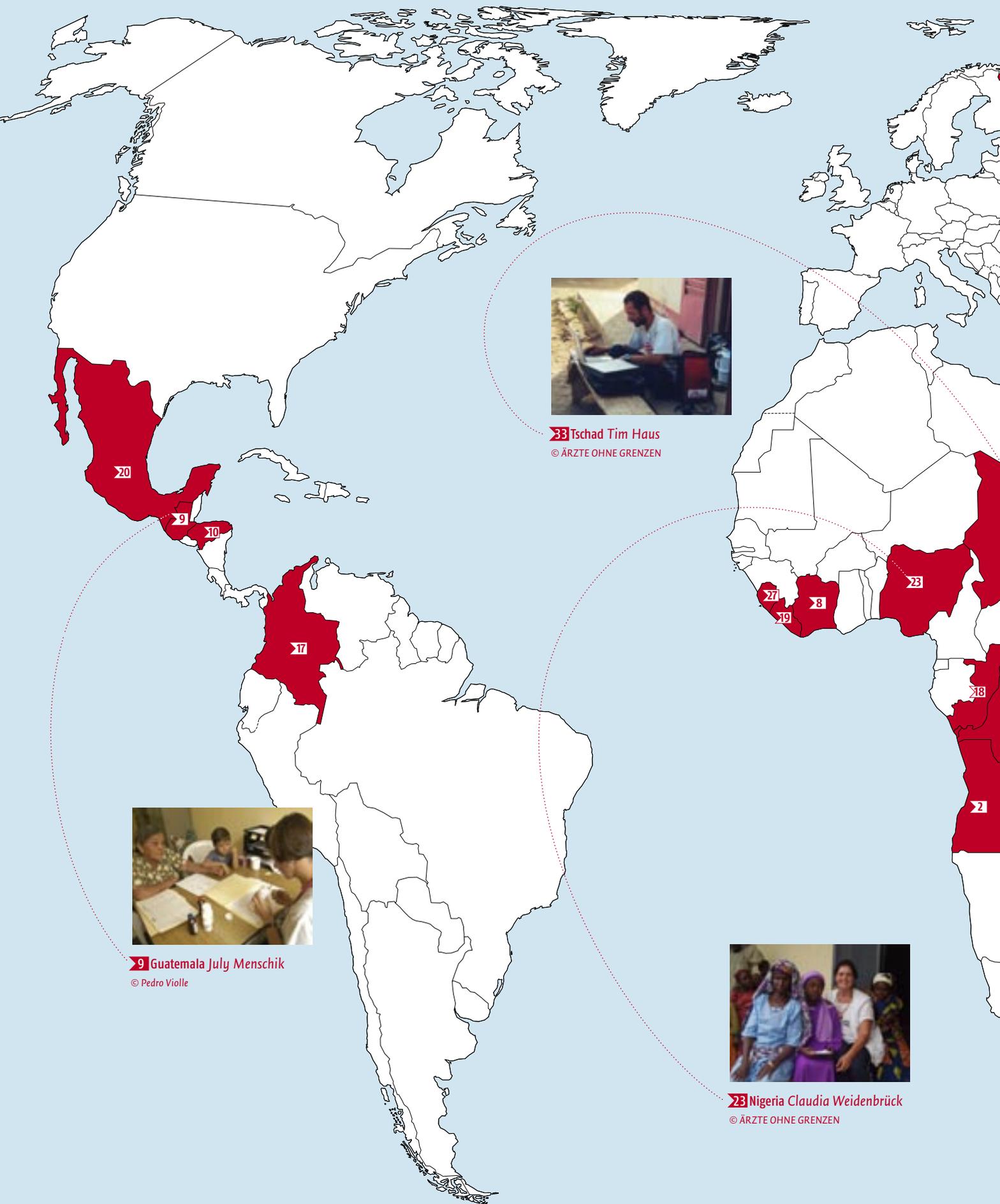




Jahresbericht 2004



MEDECINS SANS FRONTIERES
ÄRZTE OHNE GRENZEN e.V.



33 Tschad Tim Haus
© ÄRZTE OHNE GRENZEN



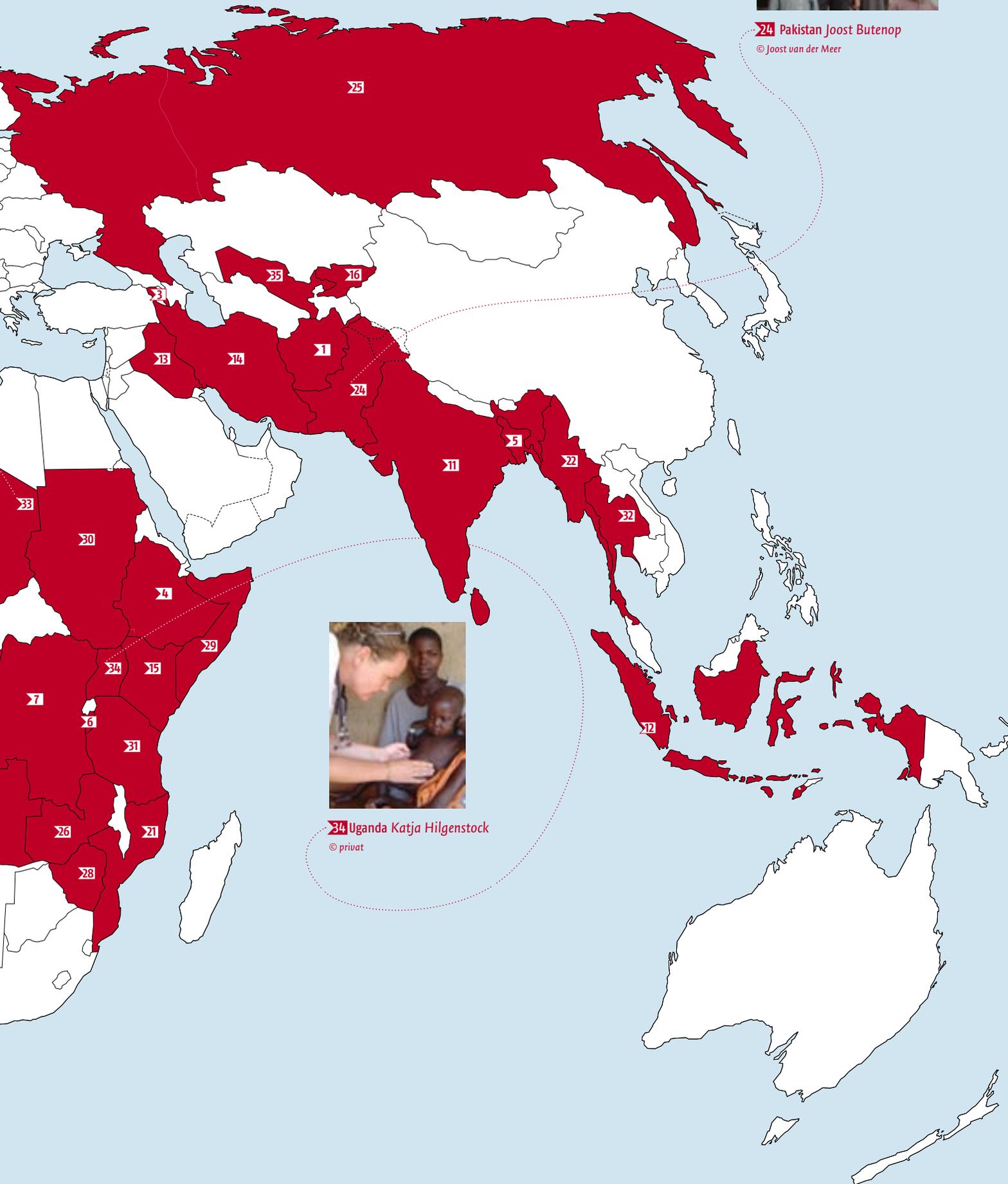
9 Guatemala July Menschik
© Pedro Violle



23 Nigeria Claudia Weidenbrück
© ÄRZTE OHNE GRENZEN



24 Pakistan Joost Butenop
© Joost van der Meer



34 Uganda Katja Hilgenstock
© privat

Inhalt

- 2** Wer war wo? Mitarbeiter in den Projekten

- 5** Editorial: Sexuelle Gewalt als Kriegswaffe

- 6** Das Jahr 2004

- 8** Afghanistan / Irak
Schmerzlicher Rückzug

- 10** Darfur / Sudan
Unermessliches Leid vor
den Augen der Weltgemeinschaft

- 12** Seebeben in Südostasien
Stichwort verpflichtet

- 14** Projektfinanzierungen 2004
Länder A-Z

- 28** Finanzieller Überblick 2004

- 29** Jahresabschluss

- 34** A-Z: Kleines Lexikon der Fachbegriffe

- 35** Charta von ÄRZTE OHNE GRENZEN



Sexuelle Gewalt als Kriegswaffe

Vergewaltigung und sexuelle Gewalt zählen zu den schrecklichsten Verbrechen, denen Menschen ausgeliefert sind. Sie sind allgegenwärtig – in unserer Gesellschaft, in ärmeren Ländern und ganz besonders in Kriegen und Konflikten.

In den vergangenen Jahren ist erschreckend deutlich geworden, wie systematisch Vergewaltigungen als Waffe der Unterdrückung eingesetzt werden. Dies gilt für die Mädchen, die als Sexsklavinnen in Uganda missbraucht werden ebenso wie für die Frauen während des Bosnien- und Kosovo-Krieges oder die sexuelle Gewalt heute in Darfur. Die Frauen sind durch die Vergewaltigungen nicht nur der eigenen Scham und der Stigmatisierung durch die Familie und die Gemeinschaft ausgeliefert, sondern oft auch gezwungen, die durch Gewalt gezeugten Kinder zu gebären. Sexuelle Gewalt ist nicht nur eine grausame Erfahrung für die einzelne Frau, sie ist auch eine Art psychosoziale Massenvernichtungswaffe, mit der ganze Gesellschaften in ihren Grundlagen zerstört werden sollen.

Sierra Leone, D.R. Kongo, Darfur/Sudan, Burundi – dies sind nur vier der Länder, in denen ÄRZTE OHNE GRENZEN Projekte betreut, die auf die besonderen Probleme von weiblichen und manchmal auch männlichen Opfern sexueller Gewalt eingehen. Die Folgen dieser Verbrechen sind oft nicht so klar erkennbar wie Schusswunden oder ein gebrochenes Bein. Man muss aufmerksam und hellhörig sein, um die schreckliche Erfahrung hinter den oft unspezifischen Beschwerden zu erkennen. Dafür ist erfahrenes und geduldiges Personal ebenso wichtig wie eine angepasste medizinische Grundausrüstung. Denn in einem ersten Schritt müssen Verletzungen behandelt und das Infektionsrisiko für HIV und andere sexuell übertragbare Krankheiten minimiert werden.

Die medizinische Behandlung ist jedoch nur ein Teil der Hilfe, die vergewaltigte Frauen brauchen. Wichtiger ist oft die psychosoziale Unterstützung. Wenn die Frauen sich trauen, über ihre Erlebnisse zu sprechen, versuchen wir ihnen zu vermitteln, dass sie nicht selbst Schuld sind und sie ein Recht auf Hilfe haben. Wo immer möglich, wendet sich ÄRZTE OHNE GRENZEN an die Dorfältesten, religiösen Führer, Lehrer und andere

Menschen mit Einfluss in den Gemeinden. Wir informieren über die Folgen sexueller Gewalt und bitten, die Opfer nicht zu beschuldigen, sondern sie zu ermutigen, die Hilfsangebote in Anspruch zu nehmen.

Solange sexuelle Gewalt entweder als „normal“ angesehen oder bewusst als Kriegswaffe eingesetzt wird, bleibt die Hilfe für die Opfer eine der größten Herausforderungen für eine humanitäre Organisation. Viele Überzeugungen einer uns oft fremden Gesellschaft stehen auf dem Spiel, und es ist schwierig, den Opfern als Außenstehender auf „richtige“ Weise zu Hilfe zu kommen. Auch wir selbst haben da noch viel zu lernen.

Frauen, die während des Kosovo-Krieges vergewaltigt wurden, haben ihre Empfindungen sehr klar ausgedrückt. Für sie ist das Vergehen die äußerste Erniedrigung, die sie sich vorstellen können. Viele sagten: „Wir sind für immer tot.“ Für ÄRZTE OHNE GRENZEN ist es daher ganz besonders wichtig, den Frauen beizustehen, um die medizinischen und psychischen Folgen der sexuellen Gewalt zu lindern.

Dr. Stefan Krieger
Vorstandsvorsitzender

Dr. Ulrike von Pilar
Geschäftsführerin

Das Jahr 2004

Januar

■ Auch 2004 halten die Vertreibungen im **Sudan** an. Bereits seit Monaten fliehen die Menschen in Darfur vor Angriffen aus ihren Dörfern. Mitte des Jahres ist ihre Zahl nach UN-Angaben auf 1,2 Millionen gestiegen. ÄRZTE OHNE GRENZEN hilft in mehreren Vertriebenenlagern mit medizinischer Behandlung, Ernährungszentren sowie Wasser- und Sanitärversorgung.



Sudan © Olivier Jobard /SIPA PRESS

Februar

■ Im Februar eskalieren die Kämpfe zwischen Regierungstruppen und Rebellen der Lord's Resistance Army (LRA) in **Uganda**. Zeugen berichten von Mord, Verstümmelung, Entführung und Vergewaltigung. ÄRZTE OHNE GRENZEN startet im Norden des Landes ein Nothilfeprogramm für zehntausende Vertriebene, die vor den Gewaltakten fliehen.



Uganda © Chris de Bode

März

■ Zum **Welttuberkulosestag** am 24. März fordert ÄRZTE OHNE GRENZEN, massiv in die Entwicklung neuer Diagnosetests und Medikamente zu investieren. Jährlich sterben weltweit etwa zwei Millionen Menschen an Tuberkulose, obwohl die Krankheit heilbar ist. Derzeit verwendete Arzneien und Tests sind völlig veraltet.



Usbekistan © Tom Craig

Juli + November

■ Der Mord an fünf Mitarbeitern von ÄRZTE OHNE GRENZEN führt Ende Juli zur Beendigung aller Projekte in **Afghanistan**. Die Sicherheit der Helfer ist nicht mehr gewährleistet. Ein Vierteljahr später gibt die Organisation die Schließung der Projekte im **Irak** bekannt. Auch hier ist das Risiko für die Mitarbeiter zu groß. ÄRZTE OHNE GRENZEN bedauert diese Entscheidungen sehr, denn die Bevölkerung beider Länder ist nach wie vor auf humanitäre Hilfe angewiesen.

Juli

■ Auf der 15. **Aids-Konferenz** in Bangkok stellt ÄRZTE OHNE GRENZEN eine neue Studie vor, die zeigt, dass die Behandlung von HIV/Aids-Patienten mit antiretroviralen Medikamenten auch unter einfachen Bedingungen in ärmeren Ländern erfolgreich ist. Gleichzeitig fordert die Organisation die Geberstaaten und betroffenen Regierungen auf, mehr Mittel für die Behandlung bereitzustellen.

Oktober

■ „Überleben in der Krise“ – unter diesem Motto treffen sich Ende Oktober rund 250 Mediziner, Wissenschaftler und Politikexperten sowie Vertreter von Hilfsorganisationen zu einem humanitären Kongress in Berlin. Veranstalter sind ÄRZTE OHNE GRENZEN, die Berliner Ärztekammer, das Tropeninstitut Berlin und die Hilfsorganisation Ärzte der Welt.

April

◀ Nach 20 Monaten Geiselhaft im Kaukasus ist unser Mitarbeiter **Arjan Erkel** wieder frei. Am 11. April entlassen ihn die Geiselnnehmer, und er kann endlich zu seiner Familie in den Niederlanden zurückkehren. ÄRZTE OHNE GRENZEN ist erleichtert und bedankt sich bei allen, die sich für Arjans Freilassung eingesetzt haben.

Juni/Juli

◀ Im Sommer tourt die Ausstellung „Überleben auf der Flucht – das Flüchtlingslager zum Anfassen“ zum vierten Mal durch deutsche Städte. Schirmherrin ist die TV-Journalistin Sandra Maischberger. Gemeinsam mit Stefan Krieger, Präsident der deutschen Sektion von ÄRZTE OHNE GRENZEN, eröffnet sie die Ausstellung. Fast 9.000 Interessierte, darunter viele Schüler, besuchen das „Flüchtlingslager“.



Russische Föderation © Yassukovich



Berlin © Sebastian Bolesch



Indonesien © Francesco Zizola

November

◀ Im November präsentiert das Team um Regisseur Marc Wilkins und Ideengeber Joakim Reveman den neuen Kino- und Fernsehspot „Insert Coin“ für ÄRZTE OHNE GRENZEN. Es ist der zweite Werbefilm, den Wilkins gedreht und kostenlos zur Verfügung gestellt hat. Der Dank geht an alle Beteiligten, die die Arbeit der Organisation mit diesem Spot unterstützen.

Dezember

◀ Kämpfe in der Region Nord-Kivu in der **Demokratischen Republik Kongo** treiben tausende Menschen in die Flucht und beeinträchtigen die Arbeit von ÄRZTE OHNE GRENZEN. Die Mitarbeiter werden gezwungen, ihre Fahrzeuge kämpfenden Truppen zu überlassen. Die Organisation protestiert heftig gegen die Behinderung der humanitären Hilfe.

Dezember

◀ Nach der verheerenden Flutwelle am 26. Dezember in **Südostasien** startet ÄRZTE OHNE GRENZEN einen der größten Nothilfereinsätze des Jahres. Bereits am 28. Dezember trifft das erste Hilfsteam in der völlig zerstörten Küstenregion von Banda Aceh ein, im Norden der indonesischen Insel Sumatra. Nur wenig später nehmen auch erste Teams in Sri Lanka die Arbeit auf.

Afghanistan / Irak: Schmerzlicher Rückzug

Am 2. Juni 2004 werden fünf Mitarbeiter von ÄRZTE OHNE GRENZEN in Afghanistan ermordet. Sie waren mit ihrem Fahrzeug in der als recht sicher geltenden Provinz Badghis im Nordwesten des Landes in einen Hinterhalt geraten und gezielt erschossen worden.

Rund zwei Monate nach der Ermordung der Mitarbeiter hat die afghanische Regierung die Mörder noch immer nicht dingfest gemacht, obwohl es deutliche Hinweise auf die Täter gibt. Darüber hinaus drohen die ehemaligen Machthaber in Afghanistan – die Taliban – damit, dass die Organisation mit weiteren Angriffen rechnen müsse. So sieht ÄRZTE OHNE GRENZEN die Sicherheit der Mitarbeiter in Afghanistan nicht mehr gewährleistet. Das bittere Fazit: Nach 24 Jahren Arbeit unter den verschiedensten Machthabern beschließt ÄRZTE OHNE GRENZEN schweren Herzens den Rückzug.

„Ich bin traurig und sehr bestürzt, dass wir das Land verlassen müssen“, sagt der Projektleiter Volker Lankow damals. „Denn viele Menschen in Afghanistan sind weiterhin in einer dramatischen Situation.“ „Zudem ist es schmerzlich, dass wir unsere Patienten und engagierten afghanischen Mitarbeiter, Freunde und Kollegen verlassen müssen“, erklärt Kenny Gluck, Programmdirektor von ÄRZTE OHNE GRENZEN, angesichts des Rückzugs. Alle Programme werden an das afghanische Gesundheitsministerium und andere Organisationen übergeben. Betroffen sind 80 internationale und 1.400 nationale Helfer in 13 Provinzen.

„Wir brauchen Respekt von allen Seiten, damit unsere Helfer ihre Arbeit sicher leisten können“, erläutert Gluck. „Vor dem Hintergrund der Morde, der fehlenden Unterstützung durch die Regierung und der Drohungen der Taliban gibt es diesen Respekt in Afghanistan nicht mehr.“ Als humanitäre Organisation kann ÄRZTE OHNE GRENZEN nur an Orten arbeiten, wo die unabhängige Hilfe auch von bewaffneten Truppen anerkannt wird. Es ist für die Organisation völlig inakzeptabel, dass Helfer zur Zielscheibe werden.

Afghanistan bleibt leider nicht das einzige Land, aus dem sich ÄRZTE OHNE GRENZEN 2004 zurückziehen muss: Anfang November kündigt die Organisation das Ende aller Programme im Irak an. Die Sicherheit der internationalen und irakischen Kollegen kann in dem umkämpften Land nicht mehr garantiert werden. Die Organisation bedauert zutiefst, dass sie der Bevölkerung nicht mehr zur Seite stehen kann. Wann sie die Projekte im Irak und in Afghanistan wieder aufnehmen wird, ist unklar. In beiden Ländern werden Mitarbeiter von Hilfsorganisationen immer wieder zur Zielscheibe.

Als der afghanische Präsident Hamid Karzai im Mai 2005 Belgien besucht, trifft er sich mit dem Vater der getöteten Mitarbeiterin Hélène de Beir und wiederholt sein Versprechen, dass die mutmaßlichen Täter zur Verantwortung gezogen werden. Mitte Juni 2005 informiert die afghanische Regierung ÄRZTE OHNE GRENZEN darüber, dass



Seit 1979 arbeitete **ÄRZTE OHNE GRENZEN** in Afghanistan.

© Sebastian Bolesch

ein Hauptverdächtiger in diesem Mordfall festgenommen wurde. Die Regierung bestätigt zudem, dass der Mord an den fünf Mitarbeitern einer der Hauptanklagepunkte gegen den Verhafteten ist. **ÄRZTE OHNE GRENZEN** hofft, dass diese neue Entwicklung Teil einer umfassenden Untersuchung über die Motive für das Verbrechen und die Verfolgung aller daran Beteiligten ist. Es ist wichtig, dass die Familien der ermordeten Kollegen sowie die Organisation selbst die lang ersehnten Antworten auf die Gründe für dieses Verbrechen erhalten.

In der mehr als 30-jährigen Geschichte von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** bleiben die heimtückischen Morde in Afghanistan beispiellos. Die Mitarbeiter der Organisation sind immer noch erschüttert und voller Trauer um Besmillah, Egil Tynaes, Fasil Ahmad, Hélène de Beir und Willem (Pim) Kwint.



Besmillah
Fahrer, Afghanistan



Egil Tynaes
Arzt, Norwegen



Fasil Ahmad
Übersetzer, Afghanistan



H el ene de Beir
Projektkoordinatorin, Belgien



Willem (Pim) Kwint
Logistiker, Holland
© **ÄRZTE OHNE GRENZEN**

Sudan / Darfur:

Unermessliches Leid vor den Augen der Weltgemeinschaft



Vertriebenenlager Mukjar:
Aus Plastikplanen, Stöcken
und Stroh bauen die Menschen
notdürftige Hütten.

© Stephan Große Rüschkamp

„Etwas zu essen und zu trinken, um zu überleben. Nichts sonst wünsche ich mir“, sagt Fatim im August 2004, während sie ihre Tochter im Ernährungszentrum von ÄRZTE OHNE GRENZEN mit Spezialnahrung füttert. Die junge Mutter ist aus ihrem Heimatdorf nach Kalma-Camp geflohen – eine erbärmliche Zeltstadt, die sich auf wüstenartigem Terrain bis zum Horizont erstreckt. Zu siebt lebt sie mit ihrer Familie in einem armseligen Unterstand aus Stöcken und Plastikplane. Die Lebensumstände sind katastrophal.

Weit über eine Million Menschen sind in der westsudanesischen Provinz Darfur vertrieben worden oder haben sich in die Flüchtlingslager im benachbarten Tschad gerettet. Im Frühjahr 2003 hatte die sudanesisch-Ärmee auf Attacken von Rebellen mit Luftangriffen reagiert. Zugleich starteten die Janjaweed-Milizen, die mit der Regierung verbündet sind, einen brutalen Feldzug

gegen die Zivilbevölkerung. Im Dezember 2003 gelangt ÄRZTE OHNE GRENZEN erstmals in die zum Teil völlig entvölkerten Landstriche. Doch das Regime versperrt den Teams den Weg zu den Not leidenden Menschen. In den ersten Monaten des Jahres 2004 werden vor allem die Menschen in Westdarfur Opfer der Vertreibungen. Ein Dorf nach dem anderen wird überfallen. Die Milizen plündern, morden, vergewaltigen und brandschatzen.

Als ÄRZTE OHNE GRENZEN im März endlich in Orte wie Garsilla, Deleig oder Mukjar gelangt, stoßen die Helfer auf zehntausende Vertriebene, auf Wassermangel, schreckliche sanitäre Verhältnisse, Unterernährung, Krankheiten und zahlreiche frische Gräber. Rasch weiten die Teams die Nothilfeprogramme in der Krisenregion bis an die Grenzen ihrer Kapazität aus: In den Sommermonaten werden in den Ernährungszentren bis zu 10.000 Kinder versorgt. Bis Ende des Jahres haben rund 250 internationale und mehr als 2.500 sudanesisch-Ärztinnen fast eine Million medizinische Behandlungen durchgeführt.



Mütter und Kinder warten im Ernährungszentrum.

© Ton Koene

Dennoch bleiben viele Vertriebene in abgelegenen Gebieten den Sommer über von jeglicher Hilfe abgeschnitten. Sicherheitsprobleme, bürokratische Hürden und die Regenzeit schränken die Bewegungsfreiheit der Helfer und der Vertriebenen ein.

Angesichts des Ausmaßes der Katastrophe reagieren die Politiker weltweit viel zu spät. Die internationale Gemeinschaft verstärkt zwar ihren Druck auf das Regime in Khartoum, doch das Ergebnis der diplomatischen Drohkulisse ist ernüchternd: „So viele Worte und Versprechen hochrangiger Politiker, vor Ort allerdings hat sich die Sicherheitslage für die Menschen kaum verbessert“, stellt Ton Koene, Programmleiter für die Krisenregion Darfur, im November fest. „Sowohl die Gewalt als auch das Leiden hunderttausender Menschen in Darfur gehen weiter – jeden Tag.“

Opfer der allgegenwärtigen Gewalt werden auch Frauen und Mädchen: „Als wir in einer Gruppe von neun Frauen vom Markt zurückkehrten, begegneten wir einigen bewaffneten Männern. Sie verschleppten uns in ihr Feldlager und ließen uns erst nach drei Tagen frei. Jede Nacht und jeden Tag wurde ich von fünf Männern vergewaltigt.“ Das berichtet eine 30-jährige Frau im Oktober. Mit ihr sind zwei weitere Opfer des Verbrechens in die Klinik gekommen. Sie sind 12 und 13 Jahre alt. Die große Mehrheit der Patientinnen macht bewaffnete Männer in Uniform für die Vergewaltigungen verantwortlich.

Sexuelle Gewalt ist in Darfur regelmäßig Teil der Kriegshandlungen. Die Zivilbevölkerung wird terrorisiert und gedemütigt. ÄRZTE OHNE GRENZEN behandelt hunderte Opfer medizinisch und psychologisch. „Ich erwarte nicht, dass die Patientinnen wieder glücklich werden“, sagt Christina Ambrose, die in Garsilla ein psychologisches Betreuungsprogramm für Opfer sexueller Gewalt aufgebaut hat. „Aber allein die Tatsache, dass von ihrem Schicksal Notiz genommen wird, gibt den Frauen ein Stück ihrer Würde zurück.“

Der Arzt Matthias Hrubey bei einer Untersuchung.

© Kris Torgeson



Seebeben

in Südostasien: Stichwort verpflichtet



Viele Gebiete in der zerstörten Provinz Aceh auf der indonesischen Insel Sumatra sind in den ersten Wochen nach dem Tsunami nur per Hubschrauber erreichbar.

© Francesco Zizola

Es dauert einige Tage, bis das verheerende Ausmaß des Seebebens deutlich wird, das sich am 26. Dezember 2004 in Südostasien ereignet. Die durch das Beben ausgelöste Flutwelle zerstört mit unglaublicher Kraft vor allem die Küstengebiete Indonesiens, Thailands, Indiens und Sri Lankas. Hunderttausende Menschen werden durch den Tsunami getötet, der alles mitreißt, was sich ihm in den Weg stellt. Millionen Menschen verlieren ihre Existenzgrundlage, werden verletzt und sind auf sofortige Nothilfe angewiesen.

Zwischen Weihnachten und dem Jahreswechsel läuft einer der größten Nothilfereinsätze von ÄRZTE OHNE GRENZEN an. Über 200 internationale Mitarbeiter werden in den folgenden Wochen entsandt und mehr als 2.000 Tonnen Hilfsgüter in die zerstörte Region gebracht. Auch finanziell zählen die Projekte dort zu den größten – für die kommenden zwölf Monate liegt das Projektbudget bei 24,5 Millionen Euro.

Die Hilfe für die vom Seebeben betroffenen Menschen ist in vollem Gange, als ÄRZTE OHNE GRENZEN am 4. Januar 2005 die Spender öffentlich darum bittet, der Organisation keine zweckgebundenen Spenden für die Opfer des Seebebens mehr zukommen zu lassen. Angesichts der täglichen Fernsbilder über die Not der Menschen scheint diese Nachricht zunächst widersprüchlich. „Und in der Tat, leicht ist uns diese Entscheidung nicht gefallen – doch schon nach den ersten Tagen waren wir völlig überwältigt von der Hilfsbereitschaft und der Großzügigkeit der Spender“, sagt Ulrike von Pilar, Geschäftsführerin der deutschen Sektion von ÄRZTE OHNE GRENZEN.

Allein die deutsche Sektion erhält in den ersten acht Tagen nach dem Tsunami rund 20 Millionen Euro – das ist mehr als im gesamten Jahr 2003. In den folgenden Wochen erhöht sich die Summe der zweckgebundenen Tsunamispenden für die deutsche Sektion auf rund 37 Millionen Euro, die Einnahmen des internationalen Netzwerks von ÄRZTE OHNE GRENZEN belaufen sich auf etwa 105 Millionen Euro.



Erfahrungen aus anderen Nothilfeinsätzen zeigen zudem, dass bei Katastrophen mit großer medialer Aufmerksamkeit etwa 80 Prozent der Spenden mit einem Stichwort belegt sind. „Rechtlich sind wir durch ein Stichwort verpflichtet, das Geld für den genannten Zweck auszugeben. Auch moralisch fühlen wir uns an den Wunsch unserer Spender gebunden. Zum Zeitpunkt des öffentlichen Aufrufs konnten wir bereits nicht mehr versprechen, alle zweckgebundenen Gelder auch wirklich sinnvoll in der Seebebenregion auszugeben“, begründet die Geschäftsführerin die Entscheidung, die auch für die Organisation ungewöhnlich ist.

ÄRZTE OHNE GRENZEN konzentriert sich auf medizinische Nothilfe. Das bedeutet, dass die Mitarbeiter vorrangig in der akuten Phase Soforthilfe leisten, sich aber meist nicht mit großen Projekten am jahrelangen Wiederaufbau beteiligen. Deshalb sah sich die Organisation gezwungen, die Notbremse für Stichwortspenden zu ziehen. „Als wir die Diskussion um zweckgebundene Spenden angestoßen haben, waren zahlreiche Spender überrascht. Viele wussten nicht, wie sehr sie uns mit einem Stichwort binden und haben nachträglich ihre Spende

freigegeben“, so Ulrike von Pilar. Die Spender, deren Adressen zur Verfügung stehen, werden daher kontaktiert und um eine Freigabe der Stichwortspenden gebeten – wie bereits nach dem Erdbeben in der iranischen Stadt Bam im Dezember 2003.

Denn andere Gebiete, die nicht so sehr im Blickpunkt der Öffentlichkeit stehen, benötigen dringend Hilfe. So wie der Sudan, wo seit Anfang 2003 Hunderttausende aus ihren Dörfern geflohen sind oder die Demokratische Republik Kongo und Uganda, wo anhaltende Konflikte zu einer katastrophalen Situation in der Gesundheitsversorgung geführt haben. Dringende Unterstützung brauchen auch die zahlreichen HIV-/Aids-Projekte wie in Nigeria, Äthiopien oder Myanmar (Birma).

„Dennoch versuchen wir, die Spendengelder vorrangig im Tsunamigebiet zu verwenden. Erst bei ausreichender Finanzierung werden wir die freigestellten Gelder in anderen Projekten von ÄRZTE OHNE GRENZEN einsetzen“, erklärt von Pilar. Und sie betont: „Wer nicht einverstanden ist, erhält die Spende selbstverständlich zurück.“

Nach dem Tsunami sind Küstengebiete im südindischen Bundesstaat Tamil Nadu völlig zerstört.

© Dieter Telemans

Die häufigsten Krankheiten, die wie hier in Indonesien behandelt werden müssen, sind entzündete Wunden, Knochenbrüche, Atemwegs- und Durchfallerkrankungen sowie Tetanus (Wundstarrkrampf).

© Francesco Zizola





Projektfinanzierungen 2004

Das internationale Netzwerk von MÉDECINS SANS FRONTIÈRES/ÄRZTE OHNE GRENZEN betreut im Jahr 2004 Projekte in rund 75 Ländern weltweit. Auf den folgenden Seiten werden Projekte jener Sektionen vorgestellt, die die deutsche Sektion von ÄRZTE OHNE GRENZEN 2004 (teil-)finanziert hat. Darüber hinausgehende Berichte finden Sie auf unserer Internetseite www.aerzte-ohne-grenzen.de. Zudem ist auf der englischsprachigen Website www.msf.org der International Activity Report einzusehen, der alle Projekte des gesamten Netzwerks vollständig darstellt.

Afghanistan

1.300.000 Euro

► Nach 25 Jahren Krieg, wechselnden politischen Verhältnissen und anhaltenden Konflikten müssen sich die Afghanen heute mit einer rauen Wirklichkeit auseinandersetzen. Schlechte Lebensbedingungen und eine mangelnde Gesundheitsversorgung haben dazu geführt, dass die Kinder- und Müttersterblichkeit hoch ist und die Menschen an vermeidbaren Erkrankungen leiden und sterben. Im Mittelpunkt der Projektaktivitäten von ÄRZTE OHNE GRENZEN steht in vielen Provinzen daher die Basisgesundheitsversorgung.

► Im Norden betreut ÄRZTE OHNE GRENZEN 25 Gesundheitszentren, die monatlich etwa 40.000 Konsultationen durchführen. Die meisten dieser Kliniken werden bis Anfang 2004 an die lokalen Behörden übergeben. Weiterhin unterstützt werden sechs Kliniken in Faryab und Balkh.

► In Zentralafghanistan, in der Provinz Bamyán, betreiben die Teams drei Kliniken mit Basisgesundheitsversorgung für 34.000 Menschen. Zusätzlicher Schwerpunkt ist die Mutter-Kind-Betreuung und der verbesserte Zugang zu Trinkwasser und Sanitäranlagen.

► In Herat bietet ÄRZTE OHNE GRENZEN Basisgesundheitsversorgung für 13.000 Vertriebene an und behandelt Tuberkulose-Patienten. Bis Frühsommer läuft zudem ein Ernährungsprogramm, das beendet werden kann, als Untersuchungen eine deutliche Verbesserung der Ernährungssituation zeigen.

► Zwei von drei Gesundheitszentren in der nordwestlichen Provinz Badghis können in der ersten Jahreshälfte an eine andere Organisation übergeben werden. In dem verbleibenden Zentrum konzentrieren sich die Mitarbeiter auf Mutter-Kind-Versorgung und psychosoziale Unterstützung. Im Februar beginnt zudem ein Tuberkulose-Programm.

► Am 2. Juni 2004 geraten fünf Mitarbeiter von ÄRZTE OHNE GRENZEN auf der Rückfahrt von einem Gesundheitszentrum zu ihrer Unterkunft in einen Hinterhalt und werden ermordet. Am 29. Juli entscheidet sich die Organisation schweren Herzens, das Land zu verlassen. Die Projekte werden an lokale Behörden und Organisationen übergeben. (Siehe auch Seite 8)

Angola

1.220.000 Euro

► Auch zwei Jahre nach Ende des 27 Jahre währenden Bürgerkriegs sind die Gesundheitsstrukturen vielerorts zerstört. In manchen Gebieten ist ÄRZTE OHNE GRENZEN die einzige Organisation, die medizinische Hilfe leistet. Die Teams arbeiten in zahlreichen Krankenhäusern in den Provinzen Bie, Moxico, Malanje, Zaire, Lunda Norte und Kuanza Sul und sind in ländlichen Gegenden mit mobilen Kliniken unterwegs. Die Zusammenarbeit mit den Gesundheitsbehörden und die Weiterbildung von medizinischem Personal stehen im Mittelpunkt, um die Rehabilitierung des Gesundheitssystems voranzutreiben.

► Malaria ist in Angola die Haupttodesursache bei Kindern. ÄRZTE OHNE GRENZEN konzentriert sich daher auch auf die Behandlung von Malaria mit der schnell wirksamen ACT-Therapie. Eine Studie im Behandlungszentrum in Kuito in der Provinz Bie zeigt, dass die Todesrate bei Kindern deutlich gesenkt werden konnte.

► Weitere Schwerpunkte sind Tuberkulose, HIV/Aids und die Schlafkrankheit. ÄRZTE OHNE GRENZEN kümmert sich um die Therapie der Patienten, führt Tests durch, behandelt Begleiterkrankungen und bietet Beratung an. Schwangere Aidspatientinnen erhalten antiretrovirale Medikamente, um die Übertragung der Immunschwächekrankheit auf das Kind zu verhindern.



Äthiopien

650.000 Euro

► Malaria zählt zu den Hauptkrankheiten in Äthiopien. Als Ende 2003 eine Epidemie ausbricht, bei der rund 3.500 Menschen sterben, setzt sich ÄRZTE OHNE GRENZEN gemeinsam mit anderen Organisationen verstärkt für die Einführung der wirksamen ACT-Behandlung ein. Nach anfänglichem Zögern kündigt die Regierung im Mai 2004 an, ACT als offizielle Standardbehandlung in das Behandlungsprotokoll aufzunehmen. Die Umsetzung des landesweiten Protokolls ist eine Herausforderung, doch ÄRZTE OHNE GRENZEN kann inzwischen in den eigenen Projekten mit ACT behandeln.

► In der Region Amhara sind Mitarbeiter unter anderem mit mobilen „Fieberkliniken“ im Einsatz, um Malaria- und Kala Azar-Patienten zu behandeln. Zudem bieten die Teams in der Wag-Hamra-Zone, die oft unter Nahrungsmittelengpässen leidet, Ernährungsprogramme an.

► In Zusammenarbeit mit den lokalen Gesundheitsbehörden des Bundesstaates Tigray startet ÄRZTE OHNE GRENZEN im Distriktkrankenhaus von Humera das erste Programm zur kostenfreien Behandlung von HIV/Aids mit lebensverlängernden anti-retroviralen Medikamenten.

Äthiopien: ÄRZTE OHNE GRENZEN installiert Pumpen zur Wasserversorgung.

© Bruno Gremion

Bangladesch

400.000 Euro

► ÄRZTE OHNE GRENZEN arbeitet in den Chittagong Hill Tracts an der Grenze zu Indien und Myanmar (Birma). Die Region ist schwer zugänglich und von jahrelangen Konflikten sowie Vertreibung betroffen. Für die indigene Bevölkerung gibt es kaum medizinische Versorgung. Deshalb weiten die Teams das Netz von Kliniken und mobilen Gesundheitsposten in den Distrikten Khagrachari, Rangamati und Bandarban weiter aus.

► Ein Schwerpunkt der Arbeit ist die Malariabehandlung mit hochwirksamen Präparaten auf Artemisinin-Basis (ACT). Im November nimmt die Regierung ACT als Therapie der Wahl in das nationale Malaria-Behandlungsprotokoll auf. Darauf hatte ÄRZTE OHNE GRENZEN mit Verweis auf mehrere Studien seit langem gedrängt.

► Im Juli und August sind rund zwei Drittel Bangladeschs und etwa 30 Millionen Einwohner von einer Hochwasserkatastrophe betroffen. ÄRZTE OHNE GRENZEN unterstützt zahlreiche Kliniken in den Distrikten Sirajganj und Tangail sowie in der Hauptstadt Dhaka.

Burundi: Momentaufnahme im Krankenhaus von Ruyigi, wo ÄRZTE OHNE GRENZEN Verletzte behandelt.

© Markus Marcetic/MOMENT



Burundi

1.050.000 Euro

► Der langjährige Bürgerkrieg in Burundi ist zwar seit Oktober 2003 beendet, doch er hat ein schwer beschädigtes Gesundheitssystem hinterlassen. Vor allem in ländlichen Gebieten ist die medizinische Versorgung teilweise völlig zusammengebrochen. In der Provinz Ruyigi im Osten des Landes betreibt ÄRZTE OHNE GRENZEN sieben Gesundheitszentren für mehr als 120.000 Menschen sowie zwei Krankenhäuser in den Städten Ruyigi und Kinyinya. Die Teams behandeln Patienten, stellen Medikamente bereit, bilden Mitarbeiter aus und klären die Bevölkerung über Krankheiten und Hygiene auf.

► In beiden Krankenhäusern unterstützt ÄRZTE OHNE GRENZEN zudem Opfer von sexueller Gewalt. Allein in Ruyigi werden monatlich zwischen zehn und 15 Patientinnen behandelt. Um die Bevölkerung für das Thema sexuelle Gewalt zu sensibilisieren, arbeitet ÄRZTE OHNE GRENZEN mit lokalen Organisationen zusammen.

► In der Provinz Kayanza im Norden Burundis werden Ende des Jahres Vorbereitungen für ein neues Projekt zur Basisgesundheitsversorgung getroffen. Die Bevölkerung soll in vier Gesundheitszentren und einem Krankenhaus unterstützt werden.

Demokratische Republik Kongo:
Selbstgebasteltes
Spielzeug für Kinder.
© Johannes Daniel



Elfenbeinküste 700.000 Euro

► Nach einem Putschversuch fällt das bis dahin friedliche Land 2002 und 2003 in einen bitteren Bürgerkrieg, der ein geteiltes Land sowie eine politische und medizinische Krise zur Folge hat. In einigen Regionen mangelt es vor allem an medizinischem Personal und Ausrüstung. In Danané, einer Stadt an der Westgrenze zu Liberia, unterstützt ÄRZTE OHNE GRENZEN das Krankenhaus in verschiedenen Bereichen wie Notfallmedizin, Pädiatrie, Gynäkologie und Geburtshilfe sowie Chirurgie.

► Mobile Kliniken versorgen die Menschen in den ländlichen Gebieten um Danané und dem weiter südlich gelegenen Bin Houyé. Als jedoch im November im Norden des Landes erneut Kämpfe aufflammen, können die mobilen Teams zeitweise nur eingeschränkt weiterarbeiten. Das Krankenhaus in Danané ist davon nicht berührt.

Demokratische Republik Kongo 900.000 Euro

► Nach Ende des jahrelangen Bürgerkriegs leben die Menschen in vielen Provinzen des zentralafrikanischen Landes unter erbärmlichen Bedingungen. Der Friedensprozess erlebt ständig Rückschläge, und immer wieder kommt es zu schweren Kämpfen vor allem im Osten in den Provinzen Nord- und Südkivu. Tausende Zivilisten werden Opfer von Massakern, Vertreibung und Massenvergewaltigungen. Die medizinischen Projekte von ÄRZTE OHNE GRENZEN konzentrieren sich in dieser Region auf Basisgesundheitsversorgung und die schnelle Reaktion bei Ausbruch von Epidemien.

► Die Mitarbeiter in Walikale, Kitchanga, Kabati (Nordkivu) kümmern sich um unterernährte Kinder, verabreichen Standardimpfungen und versorgen die Zivilbevölkerung medizinisch. Der schlechten Sicherheitslage wegen müssen die Teams in manchen Projektorten die Hilfe zeitweise einstellen.

► In und um Shabunda (Südkivu) betreibt ÄRZTE OHNE GRENZEN ein Krankenhaus sowie mehrere kleinere Gesundheitszentren. Die Bevölkerung wird zudem über Themen wie sexuelle Gewalt, HIV/Aids und andere sexuell übertragbare Krankheiten aufgeklärt.

► Aidspatienten haben in der D. R. Kongo kaum Aussicht auf Behandlung. ÄRZTE OHNE GRENZEN weitet deshalb das HIV/Aids-Programm in Bukavu an der Grenze zu Ruanda aus und behandelt dort Ende 2004 bereits 180 Patienten mit lebensverlängernden antiretroviralen Medikamenten.

► Vergewaltigungen sind leider auch nach dem Friedensschluss weiter an der Tagesordnung – vor allem im unsicheren Osten des Landes. In Baraka, am Ufer des Tanganjikasees, unterstützen Mitarbeiter die Betroffenen mit medizinischer und psychologischer Hilfe.

Haiti

50.000 Euro

► Starke Regenfälle verursachen im Mai Überschwemmungen im Südosten Haitis. In einem Gesundheitszentrum in Fonds Verrettes werden die dringendsten Fälle versorgt. In Mapou behandelt ein Team täglich 100 Patienten in einer Schule.

► Im September verwüstet der Tropensturm „Jeanne“ weite Teile des Landes und führt zu Überflutungen. In Gonaives an der Nordwestküste führt ÄRZTE OHNE GRENZEN in einem Gesundheitszentrum im Slumviertel Raboteau täglich bis zu 500 Konsultationen durch. Im Stadtteil K-Soleil wird ein zweites Gesundheitszentrum eingerichtet.

► Schwangere Frauen zählen in Haiti zu einer besonders gefährdeten Gruppe. Erkrankungen und Todesfälle bei Schwangeren oder Gebärenden sind keine Seltenheit. ÄRZTE OHNE GRENZEN konzentriert sich in den Orten Saint Marc und Petite Rivière auf die Versorgung der Frauen. Das Projekt in Saint Marc kann im August an die lokalen Gesundheitsbehörden übergeben werden.

Indien: Die Flutwelle hat zahlreiche Fischerdörfer im südlichen Bundesstaat Tamil Nadu völlig zerstört.

© Dieter Telemans



Indien

300.000 Euro

► In Kaschmir kommen die Menschen nicht zur Ruhe. Die Bevölkerung leidet unter dem seit 14 Jahren andauernden Konflikt in der Grenzregion zu Pakistan. Die Zahl der trauma- und stressbedingten Erkrankungen ist hoch. In den Distrikten Srinagar und Kupwara leistet ÄRZTE OHNE GRENZEN psychosoziale Unterstützung, bildet Personal aus und klärt über Ursachen und Folgen psychosozialer Erkrankungen auf. In Srinagar, einer Stadt mit etwa 1,2 Millionen Einwohnern, arbeiten Therapeuten von ÄRZTE OHNE GRENZEN in einer Klinik. Rund 200 Patienten kommen täglich in die ambulante Abteilung des psychiatrischen Krankenhauses. In sieben Gesundheitsposten wird die Bevölkerung medizinisch versorgt.

► In Assam, dem größten Bundesstaat im Nordosten, unterstützt ÄRZTE OHNE GRENZEN zehntausende Vertriebene, die nach Kämpfen Ende der 90-er Jahre noch immer in Lagern leben. Die Mitarbeiter kümmern sich in zehn Lagern und in den umliegenden Dörfern um die medizinische Betreuung, Gesundheitserziehung, Wasser- und Sanitärversorgung. Seit 2004 werden zudem Malariapatienten mit ACT behandelt.

► Nach dem schweren Seebeben am 26. Dezember erkunden Mitarbeiter die zerstörte Küste des südöstlichen Bundesstaats Tamil Nadu, um den Bedarf der Bevölkerung zu klären. In der Folge bietet ÄRZTE OHNE GRENZEN psychosoziale Unterstützung für die Überlebenden an.

Indonesien: Am 28. Dezember werden Tonnen von Hilfsgütern für die Überlebenden der Flutwelle verladen.

© Tomas van Houtryve



Indonesien

531.000 Euro

► In Indonesien unterstützt ÄRZTE OHNE GRENZEN Menschen, die unter Gewalt, HIV/Aids oder Naturkatastrophen leiden. In der Region Papua im Osten des Landes behandeln Mitarbeiter HIV-/Aids-Patienten mit ARV-Medikamenten. In Ambon, westlich von Papua, hilft ÄRZTE OHNE GRENZEN den Opfern eines religiösen Konfliktes mit psychosozialen Projekten.

► Zwei Tage nach der verheerenden Flutwelle am 26. Dezember treffen die ersten Teams von ÄRZTE OHNE GRENZEN im völlig zerstörten Norden der Insel Sumatra ein. Die Region Aceh ist am stärksten betroffen: Zehntausende Menschen starben, ganze Ortschaften sind ins Meer gespült, Straßen und Brücken zerstört. In den kommenden Tagen läuft hier der umfangreichste Einsatz von ÄRZTE OHNE GRENZEN im Seebebengebiet an. Mobile Teams sind per Hubschrauber unterwegs, um die Überlebenden entlang der Nordküste medizinisch zu betreuen, in provisorischen Lagern werden Obdachlose mit sauberem Trinkwasser versorgt, hunderte Tonnen mit medizinischem Material und Hilfsgütern werden in die Region gebracht und die traumatisierten Menschen psychologisch unterstützt.



Iran: Mit mobilen Kliniken und psychologischer Unterstützung helfen Mitarbeiter von ÄRZTE OHNE GRENZEN den Opfern des Erdbebens.

© Tim Dirven

Irak

106.000 Euro

► Auch nach dem offiziellen Kriegsende bleibt die Situation im Irak angespannt. Bombenanschläge, Entführungen und Morde treffen auch humanitäre Helfer. Keine der Konfliktparteien im Irak scheint unabhängige humanitäre Hilfe zu respektieren. Angesichts der extremen Sicherheitsrisiken, denen die Mitarbeiter im Irak ausgesetzt sind, schließt ÄRZTE OHNE GRENZEN Anfang November die Programme bis auf weiteres. Eine schwere Entscheidung, die die Organisation sehr bedauert, denn die irakische Bevölkerung ist auf humanitäre und medizinische Hilfe dringend angewiesen.

► Bis zum Rückzug im November betreibt ÄRZTE OHNE GRENZEN in einem der ärmsten Bagdader Vororte, Sadr City, drei Gesundheitszentren, in denen von Jahresbeginn an rund 100.000 Konsultationen stattfinden. Außerdem wird dort ein Krankenhaus unterstützt und ein ambulanter Gesundheitsdienst aufgebaut.

► In den umkämpften Städten Fallujah, Najaf und Kerbala unterstützt ÄRZTE OHNE GRENZEN Gesundheitseinrichtungen mit Medikamenten und medizinischem Material.

Iran

100.000 Euro

► Nach dem schweren Erdbeben am 26. Dezember 2003 ist die Stadt Bam im Süden Irans fast völlig zerstört. Nach offiziellen Angaben starben 40.000 Menschen. In den Wochen danach führt ÄRZTE OHNE GRENZEN in und um Bam in mobilen Kliniken und Zeltlazaretten zahlreiche Konsultationen durch. Die Teams behandeln sowohl Notfälle, die auf das Erdbeben zurückzuführen sind, als auch chronische Krankheiten wie Diabetes, Asthma oder Epilepsie. Zusätzlich bieten die Teams Geburtshilfe und psychosoziale Unterstützung an. Nierenspezialisten behandeln das so genannte Crush-Syndrom im Krankenhaus der nahe gelegenen Stadt Kerman. ÄRZTE OHNE GRENZEN besorgt zudem sechs Dialyse-Geräte sowie die notwendigen Medikamente.

Kamerun

400.000 Euro

► HIV/Aids zählt zu den größten Gesundheitsproblemen in Kamerun. ÄRZTE OHNE GRENZEN konzentriert sich deshalb auf die Behandlung der Immunschwächekrankheit, insbesondere nachdem die öffentlichen Gelder für Erziehung und Gesundheit nach der Wirtschaftskrise in den 90-er Jahren drastisch gekürzt wurden. In der Hauptstadt Jaunde sowie in Duala, der mit 1,3 Millionen Einwohnern größten Stadt Kameruns, werden HIV/Aids-Patienten mit lebensverlängernden antiretroviralen Medikamenten behandelt sowie umfassend medizinisch und psychosozial betreut.

► In Akonolinga, einer Stadt im Süden Kameruns, behandelt ÄRZTE OHNE GRENZEN Patienten, die an Buruli-Ulkus erkrankt sind. Die chirurgischen Teams entfernen die sich bildenden Hautgeschwüre operativ.



Kolumbien

800.000 Euro

► Seit Jahrzehnten halten in Kolumbien die Kämpfe zwischen Guerillagruppen und Armee bzw. paramilitärischen Verbänden an. Jeden Tag werden Menschen getötet, verwundet oder vertrieben. In ländlichen Regionen der Distrikte Norte de Santander, Sucre, Bolivar und Córdoba an der Atlantikküste sowie in Caquetá und Nariño im Süden Kolumbiens sind die Teams in mobilen Kliniken mit dem Auto, mit Booten, auf Eseln oder zu Fuß unterwegs, um die Bevölkerung medizinisch zu versorgen und psychosozial zu betreuen. Oft ist diese Basisgesundheitsversorgung die einzige medizinische Hilfe für die Menschen.

► In städtischen Gebieten wie in Quibdó im Westen Kolumbiens setzt sich ÄRZTE OHNE GRENZEN erfolgreich dafür ein, dass die lokalen Gesundheitsbehörden keine Gebühren für die Gesundheitsversorgung erheben. Die Mitarbeiter helfen zudem der Zivilbevölkerung bei der bürokratischen Registrierung, die die Regierung als Voraussetzung für eine kostenlose Gesundheitsversorgung fordert.

► Nach sechsjähriger Arbeit wird das Projekt zur Gewaltprävention in Cali, Kolumbiens drittgrößter Stadt im Südwesten, an die lokalen Behörden zur Weiterführung übergeben.

Kolumbien: Ein mobiles Team besucht regelmäßig die Slumsiedlung in Quibdó.

© Pieter ten Hoopen

Kongo-Brazzaville (Republik Kongo)

800.000 Euro

► Nach wiederholtem Aufflammen der Kämpfe zwischen Rebellen und Regierung ist vor allem die Konfliktregion Pool im Süden des Landes instabil und unsicher. Trotz eines Waffenstillstands, der im März 2003 geschlossen wurde, bleibt die Situation angespannt. ÄRZTE OHNE GRENZEN ist eine der wenigen Organisationen, die in der für die Bevölkerung nach wie vor gefährlichen Region hilft.

► In Pool steht die Nothilfe- und Basisgesundheitsversorgung im Vordergrund. In den Städten Kinkala und Kindamba hilft die Organisation mit mobilen Kliniken und unterstützt die Krankenhäuser. Die Mitarbeiter führen zudem Notoperationen durch und behandeln Malaria und Tuberkulose. In Kinkala beginnt ÄRZTE OHNE GRENZEN zusätzlich ein psychosoziales Projekt für Kriegstraumatisierte.

► Im Distrikt Bouenza und in Mossaka behandeln die Teams Patienten, die an der Schlafkrankheit leiden. Die Krankheit endet meist tödlich, wenn sie nicht behandelt wird. Seit 2000 hat ÄRZTE OHNE GRENZEN rund 250.000 Menschen auf Schlafkrankheit getestet und mehr als 2.000 Patienten behandelt.



Liberia: In Monrovia versorgt
 ÄRZTE OHNE GRENZEN
 Kinder mit Spezialnahrung.

© Pilipp Janssen



Liberia

400.000 Euro

► Die Folgen des jahrelangen Krieges und der erneuten Kämpfe im Sommer 2003 haben die soziale und die medizinische Struktur Liberias zerstört. Für die drei Millionen Einwohner gibt es nur noch rund 30 liberianische Ärzte. In der Hauptstadt Monrovia betreibt ÄRZTE OHNE GRENZEN ein Zentrum zur intensiv-therapeutischen Betreuung von schwer unterernährten Kindern, die mit Spezialnahrung wieder aufgepäppelt werden. Da einige der Kinder auch an Tuberkulose erkrankt sind, erhalten sie die entsprechende TB-Behandlung.

► In Buchanan südlich von Monrovia sowie im Distrikt Nimba im Osten bietet ÄRZTE OHNE GRENZEN die Basisgesundheitsversorgung für die Bevölkerung an.

Marokko

165.272 Euro

► Marokko gilt durch seine Nähe zu Spanien als Transitland für Immigranten und Asylsuchende, die jährlich zu Tausenden versuchen, aus Sub-Sahara-Afrika nach Europa zu fliehen. Da sie oft keine Aufenthaltsgenehmigung haben, leben viele unter sehr schlechten Bedingungen. An der Nordspitze Marokkos, in Tanger und Umgebung, versorgt ÄRZTE OHNE GRENZEN nicht registrierte Immigranten. Die Mitarbeiter betreiben ein Gesundheitszentrum und machen Hausbesuche in Pensionen und privaten Unterkünften. In der Umgebung der Stadt betreiben Teams mobile Kliniken. Für jene, die sich in Wäldern verstecken, stellen sie auch Planen und Hygieneartikel zur Verfügung. Gleichzeitig machen Mitarbeiter die Behörden auf die gesundheitlichen Probleme der Einwanderer aufmerksam und setzen sich dafür ein, dass die Regierung die Verantwortung übernimmt.

► Nach dem Erdbeben im Februar im Gebiet um die Stadt Al Hoceima an der Nordküste versorgt ÄRZTE OHNE GRENZEN obdachlos gewordene Familien mit Decken und Plastikplanen.

Myanmar (Birma)

500.000 Euro

► Die medizinische Versorgung in dem asiatischen Land, das von einer Militärdiktatur regiert wird, ist sehr schlecht. Eine der Hauptkrankheits- und Todesursachen ist Malaria. Die bisher üblichen, veralteten Behandlungsmethoden haben zu Resistenzen geführt. ÄRZTE OHNE GRENZEN setzt deshalb ACT ein, eine neue und schnell wirksame Therapie, und behandelt 2004 mehr als 160.000 Patienten.

► Ein zweiter Schwerpunkt ist die Behandlung von HIV/Aids. In der Hauptstadt Rangun sowie in den Bundesstaaten Kachin und Shan werden Patienten mit antiretroviralen Medikamenten versorgt und gegen opportunistische Infektionen behandelt. Die Mitarbeiter betreuen dort auch Schwangere und Patienten, die an Cholera, Tuberkulose oder sexuell übertragbaren Krankheiten leiden.

► Im Bundesstaat Rakhine leben hauptsächlich Muslime, die so genannten Rohingyaas. Sie leiden unter Diskriminierung und Ausgrenzung. ÄRZTE OHNE GRENZEN unterstützt diese Menschen mit Basisgesundheitsversorgung sowie Malaria- und HIV/Aids-Behandlung.



Nigeria

600.000 Euro

► In Nigeria, Afrikas bevölkerungsreichstem Staat, behandelt ÄRZTE OHNE GRENZEN vor allem Menschen mit Malaria und HIV/Aids und reagiert bei Gewaltausbrüchen, die immer wieder aus politischen, religiösen, ethnischen und sozioökonomischen Unterschieden erwachsen. Trotz des Ölreichtums haben in den abgelegenen Sumpfgeländen des Nigerdeltas nur Wenige Zugang zu medizinischer Versorgung. ÄRZTE OHNE GRENZEN betreibt mehrere Gesundheitszentren im südlichen Bundesstaat Bayelsa und konzentriert sich auf die Behandlung von Malaria. Die Krankheit ist in dem Gebiet endemisch und eine der Haupttodesursachen von Kleinkindern. Patienten erhalten eine auf Artemisinin basierende Kombinationstherapie (ACT).

► In der Wirtschaftsmetropole Lagos leben Schätzungen zufolge 250.000 Menschen mit HIV/Aids – bislang nahezu ohne Aussicht auf Behandlung. Seit September behandelt ÄRZTE OHNE GRENZEN HIV/Aids-Patienten im General Hospital Lagos mit antiretroviralen Medikamenten.

► Nach gewalttätigen Ausschreitungen in der zentralnigerianischen Stadt Yelwa mit hunderten Toten im Mai 2004 leistet ÄRZTE OHNE GRENZEN medizinische Nothilfe für zehntausende Vertriebene. Dabei offenbaren sich die tiefen seelischen Verletzungen der Überlebenden. Deshalb wird in Yelwa ein psychosoziales Programm gestartet, das den traumatisierten Rückkehrern hilft, wieder an das Leben vor dem Massaker anzuknüpfen.

Nigeria: Trauma-
behandlung durch Malen
und Spielen für die Kinder.

© Stephan Große Rüschkamp

Philippinen

20.000 Euro

► In der Hauptstadt Manila kümmert sich ÄRZTE OHNE GRENZEN um Straßenkinder. Um zu überleben, sind viele der Kinder und Jugendlichen gezwungen, als Prostituierte zu arbeiten. Die Mitarbeiter behandeln deshalb oft sexuell übertragbare Krankheiten und bieten psychologische Unterstützung und Beratung an. Zudem helfen sie den Kindern und Jugendlichen beim Zugang zur öffentlichen Gesundheitsversorgung und bei juristischen Fragen.

Russische Föderation:
In Inguschetien hilft ÄRZTE
OHNE GRENZEN tschetschenischen
Vertriebenen mit medizinischer
und psychosozialer Unterstützung.
© Simon C Roberts

Ruanda 200.000 Euro

► Zehn Jahre nach dem Völkermord in Ruanda spüren die Menschen noch immer die schrecklichen Folgen. Zahlreiche Frauen, die ihre Männer verloren haben, müssen ihre Familien allein ernähren. Da viele Überlebende zudem vergewaltigt wurden, brauchen sie psychosoziale Unterstützung. ÄRZTE OHNE GRENZEN ist Ansprechpartner für drei lokale Partner-Organisationen, die diese Hilfe anbieten. Gemeinsam haben sie nationale Mitarbeiter ausgebildet.

► In zwei Gesundheitszentren der Provinz Kigali stehen die Prävention und Behandlung von HIV/Aids im Mittelpunkt. Schwangere erhalten Medikamente, um das Risiko einer Virusübertragung auf das ungeborene Kind zu verringern.

► In der Provinz Ruhengeri im Norden Ruandas ist die Kinder- und Müttersterblichkeit sehr hoch. Um diese Rate zu verringern, stehen Familienplanung und Geburtshilfe sowie die medizinische Versorgung von Schwangeren und Neugeborenen im Mittelpunkt.

► In der Provinz Cyangugu im Westen Ruandas betreibt ÄRZTE OHNE GRENZEN ein Cholera-Präventionsprogramm. Cholera ist dort endemisch. Die Teams klären beispielsweise die Bevölkerung über Hygiene auf und sanieren Trinkwasserstationen.



Russische Föderation 452.000 Euro

► Die schlechte Sicherheitslage im Nordkaukasus erschwert auch im Jahr 2004 die Arbeit von ÄRZTE OHNE GRENZEN. In der russischen Teilrepublik Inguschetien stellt die Organisation für zehntausende Menschen, die bereits 1999 vor dem Krieg aus der Nachbarrepublik Tschetschenien geflohen waren, medizinische Behandlung bereit und verbessert Sanitäreinrichtungen und Unterkünfte. Unter dem Druck der Behörden müssen jedoch viele Vertriebene nach Tschetschenien zurückkehren. ÄRZTE OHNE GRENZEN bietet traumatisierten Rückkehrern in und um die Hauptstadt Grosny medizinische und psychosoziale Unterstützung an. Die Projekte werden hauptsächlich von tschetschenischen Mitarbeitern durchgeführt, da internationale Helfer aus Sicherheitsgründen nur für kurze Besuche nach Tschetschenien kommen können.

► Nach der Ermordung des tschetschenischen Präsidenten Kadyrow und den folgenden gewalttätigen Ausschreitungen in der inguschetischen Hauptstadt Nazran im Mai unterstützt ÄRZTE OHNE GRENZEN medizinische Einrichtungen mit Notfallmaterial. Im September stellt die Organisation in der nordossetischen Stadt Beslan nach dem blutigen Ende einer Geiselnahme in einer Schule medizinisches Material zur Verfügung.

► In Moskau leben Schätzungen zufolge bis zu 6.000 Straßenkinder. Armut, familiäre Gewalt, Drogenmissbrauch und Diskriminierung gehören für sie zum Alltag. ÄRZTE OHNE GRENZEN versucht, den Kindern mit Straßensozialarbeit sowie medizinischer und psychologischer Hilfe wieder eine Perspektive zu geben.



Sri Lanka: In Tirrukovil im Gebiet Ampara entsteht eine von zahlreichen Notunterkünften für die Überlebenden des verheerenden Seebebens.

© Henk Braam

Sierra Leone 400.000 Euro

► Als der Bürgerkrieg im Jahr 2002 nach elf Jahren zu Ende geht, sind die Gesundheitsstrukturen völlig zerstört. Ein Großteil der Arbeit von ÄRZTE OHNE GRENZEN konzentriert sich daher auf die Basisgesundheitsversorgung.

► In der südlichen Provinz Bo sind die Teams in mehreren Gesundheitszentren tätig, im nördlichen Distrikt Koinadugu helfen Mitarbeiter bei der medizinischen Notversorgung der aus Guinea zurückkehrenden Flüchtlinge. In den nördlichen Distrikten Kambia, Bombali und Tonkolili arbeiten die Teams in drei Krankenhäusern und 15 Kliniken.

► Für Flüchtlinge aus Liberia, die in fünf Lagern in den Distrikten Bo und Pujehun leben, bietet ÄRZTE OHNE GRENZEN Basisgesundheitsversorgung an. In Bo erhalten zudem Opfer sexueller Gewalt medizinische und psychosoziale Hilfe.

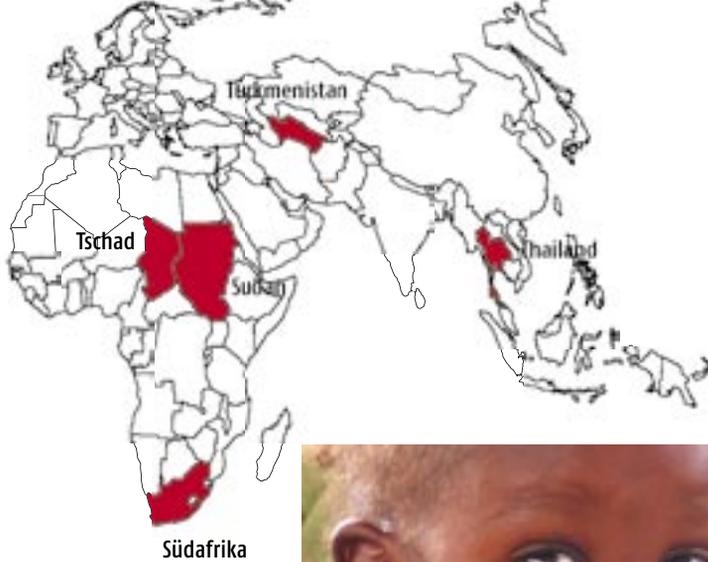


Somalia 200.000 Euro

► In Somalia liegt das Gesundheitssystem nach 13 Jahren Bürgerkrieg am Boden. In der südwestlichen Stadt Dinsor mit 100.000 Einwohnern betreibt ÄRZTE OHNE GRENZEN die einzige Gesundheitseinrichtung. Jeden Monat werden mehr als 2.000 Patienten ambulant behandelt. Die Klinik verfügt über 35 Betten, eine chirurgische Abteilung für Kaiserschnitte und Gewaltopfer sowie über Behandlungsmöglichkeiten für Tuberkulose und Kala Azar.

Sri Lanka 171.000 Euro

► Nach dem schweren Seebeben am 26. Dezember, bei dem rund 500.000 Menschen in Sri Lanka obdachlos werden, startet ÄRZTE OHNE GRENZEN einen umfangreichen Nothilfeinsatz. Wenige Tage nach der Katastrophe erreicht ein Team den Distrikt Ampara, eines der schwer getroffenen Gebiete an der Südostküste. Starke Regenfälle verzögern anfänglich die Hilfsaktionen. Während Ärzte, Krankenschwestern und Logistiker sowie Transporte mit Hilfsgütern unterwegs sind, erkunden kleine Teams den Bedarf in verschiedenen Küstengebieten. In den Tagen darauf laufen zahlreiche Hilfsmaßnahmen an, bei denen dringend benötigte Materialien wie Decken, Kanister und Hygieneartikel verteilt werden. Vor allem mit mobilen Kliniken dringen die Teams zu den Menschen in schwer zugänglichen Regionen vor.



Sudan: Ernährungsprogramme für Kinder stehen im Mittelpunkt der Arbeit von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** in den Vertriebenenlagern in Darfur.

© Stephan Große Rüschkamp

Südafrika: Im April feiern Patienten die Aufnahme des tausendsten Patienten in das HIV/Aids-Behandlungsprogramm mit ARV in Khayelitsha.

© Eric Miller



Südafrika 100.000 Euro

► In Südafrika zählt die Infektionsrate mit HIV/Aids zu den höchsten der Welt. Etwa 5,3 Millionen Menschen leiden an der Immunschwächekrankheit. In Khayelitsha, einem Township von Kapstadt, betreibt **ÄRZTE OHNE GRENZEN** drei HIV/Aids-Stationen in Gesundheitszentren. Patienten im fortgeschrittenen Stadium erhalten hier lebensverlängernde ARV-Medikamente. Es gibt Testmöglichkeiten, Präventionsinformation und Beratung zu opportunistischen Krankheiten. Allein im Juli werden täglich bis zu 200 Konsultationen durchgeführt. Bereits 1.200 Patienten erhalten zu diesem Zeitpunkt eine ARV-Therapie. Darüber hinaus betreut **ÄRZTE OHNE GRENZEN** im Simelela Rape Survivors Center in Khayelitsha Opfer von sexueller Gewalt.

► In Lusikisiki in der Provinz Eastern Cape arbeitet **ÄRZTE OHNE GRENZEN** mit der Nelson Mandela Foundation zusammen. In elf ländlichen Kliniken sowie im Distrikt-Hospital behandeln die Teams opportunistische Infektionen, Aids-Patienten erhalten ARV-Medikamente.

Sudan 2.620.846 Euro

► Seit Anfang 2003 gehören brutale Angriffe auf Dörfer sowie Mord und Vertreibung der Bewohner zum grausamen Alltag in Darfur im Westen des Sudan. Die Region ist so groß wie Frankreich. Die Vertriebenen suchen Zuflucht in Lagern, die zum Teil bis zu 80.000 Menschen aufnehmen müssen. Die Teams von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** kümmern sich in Darfur intensiv um die Menschen, die Opfer von Gewalt geworden sind. Sie eröffnen Gesundheitszentren und versorgen die Vertriebenen in Lagern und angrenzenden Dörfern in mobilen Kliniken. Viele leiden an Malaria, Atemwegserkrankungen und Durchfall – gerade bei geschwächten Kindern und älteren Menschen führen diese Krankheiten schnell zum Tod. In zahlreichen Vertriebenenlagern, zum Beispiel in Garsilla, Deleig und El Geneina, verpflegen die Mitarbeiter unterernährte Kinder unter fünf Jahren mit Spezialnahrung.

► In der ostsudanesischen Provinz Gedaref behandeln die Teams Menschen, die an Kala Azar erkrankt sind – eine Krankheit, die unbehandelt in 95 Prozent der Fälle tödlich verläuft.

► In den südlichen Provinzen Upper Nile, Western Upper Nile, Eastern Upper Nile und in der Region der Nuba Mountains leistet **ÄRZTE OHNE GRENZEN** Basisgesundheitsversorgung.

Thailand: Zur regelmäßigen Kontrolle und Medikamenteneinteilung besuchen Mitarbeiter Patienten auch zu Hause.

© Joanne Wong



Tschad: An der tschadischen Grenze werden Flüchtlinge aus dem sudanesischen Darfur durch mobile Kliniken betreut.

© Francesco Zizola

Thailand 100.000 Euro

► In Thailand ist HIV/Aids ein großes Problem. ÄRZTE OHNE GRENZEN engagiert sich deshalb im „Access Network“, einem Zusammenschluss aus Organisationen, die einen besseren Zugang zu Medikamenten und Behandlung ermöglichen wollen. Zusammen bilden sie Personal aus und unterstützen Behandlungszentren in mehr als 100 Krankenhäusern. Darüber hinaus beteiligt sich ÄRZTE OHNE GRENZEN in sieben Hospitälern an einem Pilotprojekt, das die HIV/Aids-Behandlung dezentralisieren soll, um sie dort anzubieten, wo die HIV-Infizierten leben.

► In Bangkok betreibt ÄRZTE OHNE GRENZEN ein Projekt für Häftlinge und Migranten, die mit HIV/Aids leben und nur eingeschränkt Zugang zur Gesundheitsversorgung haben.

► In der Provinz Petchaburi läuft ein Pilotprojekt, in dem sich die Mitarbeiter besonders um HIV-infizierte Kinder kümmern. Gemeinsam mit lokalen Partnern arbeitet ÄRZTE OHNE GRENZEN daran, eine möglichst einfache und effiziente Therapie für Kinder zu entwickeln.

Tschad 900.000 Euro

► Hunderttausende Menschen fliehen aus der westsudanesischen Konfliktregion Darfur in den benachbarten Tschad. Viele von ihnen sind erschöpft, hungrig und krank, wenn sie nach oft tagelangen Fußmärschen in der Grenzregion ankommen. Die ohnehin unzureichende Gesundheitsversorgung im Tschad wird durch die Flüchtlinge weiter belastet. ÄRZTE OHNE GRENZEN hilft in mehreren Flüchtlingslagern.

► Im Lager Breidjing mit rund 35.000 Flüchtlingen und in Forchana-Camp, einem Lager mit etwa 16.000 Flüchtlingen, leiden viele Menschen unter Durchfall, Unterernährung und Atemwegserkrankungen. ÄRZTE OHNE GRENZEN bietet deshalb medizinische Versorgung in Gesundheitszentren an. In Ernährungszentren pöppeln Mitarbeiter schwer unterernährte Kinder mit hochproteinhaltiger Spezialnahrung wieder auf. Bis Ende des Jahres kümmern sie sich in Forchana zudem um die Wasser- und Sanitärversorgung.

► Ankommende Flüchtlinge sowie die lokale Bevölkerung werden an der tschadisch-sudanesischen Grenze durch mobile Kliniken unterstützt.

Turkmenistan 200.000 Euro

► Seit der Unabhängigkeit Turkmenistans von der ehemaligen Sowjetunion im Jahr 1991 hat die Armut im Land zugenommen. Vernachlässigt ist vor allem der äußerste Osten des Landes. Als ÄRZTE OHNE GRENZEN in der Stadt Magdanly die Situation erkundet, stellen die Mitarbeiter fest, dass die Krankheits- und Todesraten bei Kindern sehr hoch sind. Seit April 2004 helfen Teams in der Kinderabteilung des städtischen Krankenhauses, indem sie lokale Mitarbeiter bei der Diagnose und Medikamentenwahl unterstützen, Labor-Weiterbildung anbieten und sich um eine bessere Wasserversorgung und Abfallbeseitigung kümmern.



Ukraine: HIV-infizierte
Kinder in einem
Waisenhaus in Odessa.
© Henrik Witt



Uganda 550.000 Euro

► Seit 18 Jahren wird der Norden Ugandas von Krieg und Gewalt beherrscht. Als im November 2003 und im Februar 2004 die Rebellen der Lord's Resistance Army (LRA) im Distrikt Lira Dörfer und Städte angriffen, fliehen rund 230.000 Menschen und suchen Zuflucht in improvisierten Lagern. Die Teams von ÄRZTE OHNE GRENZEN behandeln in einem Krankenhaus Verwundete und arbeiten in zehn Lagern in und um die Stadt Lira. ÄRZTE OHNE GRENZEN unterstützt die Menschen zudem durch Ernährungsprogramme.

► In der Region Pader, nördlich von Lira, leben 290.000 Menschen in Vertriebenenlagern. In Pader Town bieten Mitarbeiter medizinische Konsultationen an und helfen bei der Trinkwasser- und Sanitärversorgung. In Atanga-Camp wird ein Gesundheitszentrum eingerichtet. Im August eröffnet ÄRZTE OHNE GRENZEN eine so genannte „Fieberklinik“, in der vor allem Kinder unter fünf Jahren und schwangere Frauen gegen Malaria behandelt werden.

► In Kitgum, ebenfalls im Norden, ergeben Erkundungen im Oktober, dass auch hier in mehreren Vertriebenenlagern schlechte Zustände herrschen. In sechs Camps kümmern sich Teams um die Wasser- und Sanitärversorgung, psychosoziale Unterstützung und Basisgesundheitsversorgung für Kinder unter fünf Jahren.

Ukraine 200.000 Euro

► HIV/Aids ist in der Ukraine weit verbreitet, in der Bevölkerung jedoch weitgehend tabuisiert. ÄRZTE OHNE GRENZEN betreibt in Odessa und Mikolajew im Süden des Landes sowie in Simferopol auf der Halbinsel Krim Projekte zur Behandlung von HIV/Aids-Patienten. Im Mittelpunkt steht die Betreuung von schwangeren Frauen, die Medikamente erhalten, um eine Übertragung der Immunschwächekrankheit auf das ungeborene Kind zu verhindern. Im Laufe des Jahres werden die Projekte zudem erweitert, um auch die Mütter optimal zu versorgen: ARV-Therapie, Behandlung opportunistischer Krankheiten und psychologische Hilfe werden in das Programm aufgenommen.

Usbekistan: Die 30-jährige Patientin leidet seit mehreren Jahren an Tuberkulose und wird nun in einem Projekt von ÄRZTE OHNE GRENZEN behandelt.

© Tom Craig



Usbekistan 500.000 Euro

► Raue Lebensbedingungen, Armut und eine unzureichende Gesundheitsversorgung haben zu sehr vielen Tuberkulose-Fällen in dem zentralasiatischen Land geführt. In der Region Karakalpakstan südlich des Aralsees ist die Zahl der Erkrankungen besonders hoch. ÄRZTE OHNE GRENZEN hat deshalb 1997 ein Tuberkuloseprojekt gestartet, mit dem bisher mehreren tausend Menschen geholfen werden konnte. Erschwerend kommt in Usbekistan hinzu, dass durch falsche Medikamenteneinnahme oder durch zu frühen Abbruch der langwierigen Behandlung eine der weltweit höchsten Raten der nur sehr schwer behandelbaren multiresistenten Tuberkulose aufgetreten ist. Seit 2004 konzentriert sich ÄRZTE OHNE GRENZEN auf die komplexe und teure Behandlung der multiresistenten Tuberkulose. Das Basisbehandlungsprogramm für reguläre TB-Fälle ist mittlerweile von den lokalen Gesundheitsbehörden übernommen worden.

Kampagne „Zugang zu unentbehrlichen Medikamenten“* 116.341 Euro

► Die seit 1999 bestehende Kampagne setzt sich dafür ein, dass unentbehrliche, aber unerschwingliche Medikamente für ärmere Länder zugänglich gemacht werden. Zudem will sie erreichen, dass mehr in die Forschung und Entwicklung von Arzneimitteln für vernachlässigte Krankheiten investiert wird. In 2004 konzentriert sich die Kampagne unter anderem darauf, den Zugang zur HIV/Aids-Behandlung auszuweiten sowie die Malaria-Behandlung auf die so genannte Artemisinin-Kombinationstherapie (ACT) umzustellen. Denn in vielen afrikanischen Ländern machen Resistenzen die bisherige Chloroquin-Therapie unwirksam.

► ÄRZTE OHNE GRENZEN setzt sich auch weiterhin für einen flexibleren Umgang mit Patenten ein, um die negativen Auswirkungen eines schlechten Arzneimittelzugangs in ärmeren Ländern zu verringern. Die Organisation warnt davor, dass Freihandelsabkommen und bilaterale Handelsabkommen mit den USA, wie sie beispielsweise in Guatemala und Thailand geplant sind, den Zugang zu erschwinglichen Generika weiter verschlechtern würden. In Thailand gewinnen HIV-Betroffene eine Klage gegen die Firma Bristol-Myers Squibb. Diese hält ein Patent, das ÄRZTE OHNE GRENZEN seit langem kritisiert hatte, weil es die lokale Produktion eines Aids-Medikamentes blockiert.

* engl.: Access Campaign

Initiative für Medikamente gegen vernachlässigte Krankheiten (DNDi)* 134.527 Euro

► DNDi (Initiative für Medikamente gegen vernachlässigte Krankheiten) wurde am 3. Juli 2003 von fünf renommierten Forschungs- und Gesundheitsinstitutionen sowie ÄRZTE OHNE GRENZEN ins Leben gerufen. Diese Initiative ist der bislang konkreteste Versuch von ÄRZTE OHNE GRENZEN, die Entwicklung von Arzneimitteln für vernachlässigte Krankheiten wie Leishmaniose, Schlafkrankheit und Chagas voranzutreiben. Forschung und Entwicklung waren seit Ende der Kolonialzeit wegen eines mangelnden profitablen Marktes fast gänzlich zum Erliegen gekommen. Die gemeinnützige Organisation DNDi vergibt deshalb Forschungsaufträge und führt klinische Studien durch.

* Drugs for Neglected Diseases Initiative

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

- Armenien 3.000 ► Bolivien 1.000 ► Brasilien 1.000 ► Burkina Faso 1.000
- China 2.000 ► Guatemala 2.000 ► Kenia 1.000 ► Laos 1.000 ► Malawi 2.000
- Mosambik 5.000 ► Nicaragua 1.000 ► Peru 3.000 ► Sambia 1.000 ► Spanien 1.000
- Zentralafrikanische Republik 1.000

Finanzieller Überblick 2004

Die Einnahmen der deutschen Sektion von ÄRZTE OHNE GRENZEN sind 2004 im Vergleich zu den Vorjahren deutlich gestiegen. Nach der verheerenden Flutwelle am 26. Dezember in Südostasien ist die Hilfsbereitschaft der Menschen überwältigend. Allein für die Tsunamihilfe gehen an den letzten fünf Tagen des Jahres

9,3 Millionen Euro bei der Organisation ein. Die Jahreseinnahmen steigen von 18 Millionen Euro in 2003 auf 33,6 Millionen Euro in 2004. Zum Jahresende verbleibt ein Jahresüberschuss, da ein Großteil der Seebeben-Spenden nicht mehr im selben Jahr ausgegeben werden kann.

Wo kommt das Geld her?

Die Spenden und sonstigen Einnahmen sind im Vergleich zu 2003 um 87,5 Prozent angestiegen und liegen bei 33,6 Millionen Euro. Von den privaten Spenden in Höhe von 30,8 Millionen Euro sind 11,9 Millionen Euro mit einem Stichwort an einen Zweck gebunden, davon 78,2 Prozent mit dem Spendenzweck „Seebeben“.

Die deutsche Sektion finanziert sich überwiegend aus privaten Spenden. Die sonstigen Einnahmen setzen sich unter anderem aus Erbschaften, Kostenerstattungen und öffentlichen Geldern zusammen.

Der hohe Anteil freier und privater Spenden ermöglicht es ÄRZTE OHNE GRENZEN, unabhängig und allein nach Maßstäben der Bedürftigkeit zu arbeiten.

ÄRZTE OHNE GRENZEN wird 2004 in Deutschland von rund 250.000 Spenderinnen und Spendern unterstützt.

| | 2004 | | 2003 | |
|----------------------|-------------|--------------|-------------|--------------|
| | Mio € | % | Mio € | % |
| Private Spenden | 30,8 | 91,6 | 16,2 | 90,2 |
| Sonstige Einnahmen | 2,8 | 8,4 | 1,8 | 9,8 |
| Summe Erträge | 33,6 | 100,0 | 18,0 | 100,0 |

Wo geht das Geld hin?

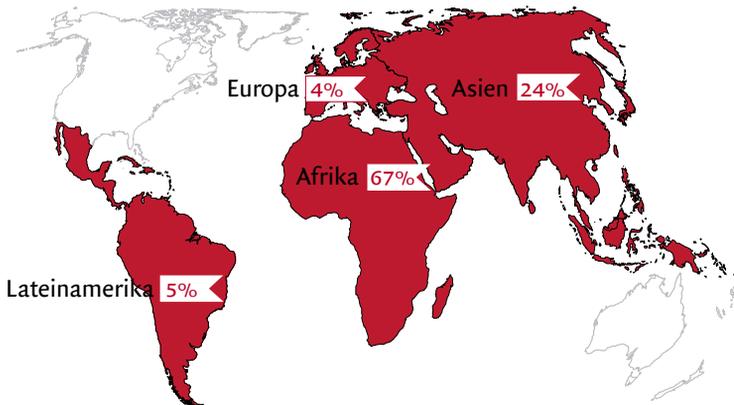
Die Aufwendungen sind 2004 gegenüber 2003 um 31,3 Prozent (rund 5,4 Millionen Euro) gestiegen und liegen bei 22,6 Millionen Euro. Rund 86 Prozent der Aufwendungen werden für satzungsgemäße Aufgaben verwendet: für humanitäre Hilfsprojekte und für die Information der Öffentlichkeit über die Situation der Menschen in Krisengebieten.

Die Ausgaben für humanitäre Hilfsprojekte beinhalten direkte Projektkosten und Aufwendungen für die Projektbetreuung. Dazu gehören die Anwerbung von Projektmitarbeitern und das Management der Projekte vom Berliner Büro aus.

| | 2004 | | 2003 | |
|-----------------------------------|-------------|--------------|-------------|--------------|
| | Mio € | % | Mio € | % |
| Projekte | 18,7 | 82,6 | 14,0 | 81,0 |
| Öffentlichkeitsarbeit | 0,7 | 3,2 | 0,7 | 3,8 |
| Summe Satzungsaufwendungen | 19,4 | 85,8 | 14,7 | 84,8 |
| Spendenverwaltung und -werbung | 2,3 | 10,3 | 1,7 | 10,2 |
| Allgemeine Verwaltung | 0,9 | 3,9 | 0,9 | 5,0 |
| Summe Aufwendungen | 22,6 | 100,0 | 17,3 | 100,0 |
| Zwischensumme | 11,0 | | 0,7 | |
| Wertberichtigung Erbschaften* | 2,8 | | 0,0 | |
| Jahresüberschuss | 8,2 | | 0,7 | |

* Informationen im Jahresabschluss unter „Erläuterungen zur Bilanz“, Seite 30

Unterstützung nach Kontinenten



Unterstützung nach Projektländern (900.000 Euro und mehr)

| Länder | Mio € | % |
|------------------------------|--------------|--------|
| Sudan | 2.620.846,00 | 14,67% |
| Afghanistan | 1.300.000,00 | 7,28% |
| Angola | 1.220.000,00 | 6,83% |
| Burundi | 1.050.000,00 | 5,88% |
| Demokratische Republik Kongo | 900.000,00 | 5,04% |
| Tschad | 900.000,00 | 5,04% |

Jahresabschluss

Médecins Sans Frontières-ÄRZTE OHNE GRENZEN Deutsche Sektion (MSF) e.V. Berlin, 31. Dezember 2004

Bilanz zum 31. Dezember 2004

| Aktiva | | 31.12.2004 | 31.12.2003 | Passiva | |
|---|---------------|--------------|------------|---|-------------------------------|
| | | EUR | EUR | | |
| A. Anlagevermögen | | | | A. Rücklagen | |
| I. Immaterielle Vermögensgegenstände | | | | I. Projektrücklage | |
| Software | 22.795,49 | 6.730,19 | | Vortrag zum 1. Januar | 0,00 381.043,43 |
| II. Sachanlagen | | | | Entnahmen | 0,00 -381.043,43 |
| Büro- und Geschäftsausstattung | 151.723,10 | 107.033,49 | | Einstellungen | 8.440.346,68 0,00 |
| | 174.518,59 | 113.763,68 | | Stand am 31. Dezember | 8.440.346,68 0,00 |
| B. Umlaufvermögen | | | | II. Freie Rücklage | |
| I. Vorräte | 523,32 | 7.175,93 | | Vortrag zum 1. Januar | 734.773,77 5.418,08 |
| II. Forderungen und sonstige Vermögensgegenstände | | | | Einstellungen | 1.521.498,70 729.355,69 |
| 1. Forderungen gegen andere MSF-Büros | 602.735,74 | 41.080,44 | | Stand am 31. Dezember | 2.256.272,47 734.773,77 |
| 2. Forderungen aus Erbschaften davon mit einer Restlaufzeit von mehr als einem Jahr: EUR 1,00 (Vorjahr: EUR 2.794.523,87) | 187.558,21 | 2.929.524,87 | | III. Rücklage aus Erbschaften | |
| 3. Übrige Forderungen davon mit einer Restlaufzeit von mehr als einem Jahr: EUR 37,85 (Vorjahr: EUR 4.404,45) | 130.664,36 | 11.964,39 | | Vortrag zum 1. Januar | 4.216.704,33 3.847.191,94 |
| | 920.958,31 | 2.982.569,70 | | Einstellungen | 1.118.282,38 469.512,39 |
| III. Wertpapiere | | | | Entnahmen | -2.794.522,87 -100.000,00 |
| Sonstige Wertpapiere | 0,00 | 573.278,26 | | Stand am 31. Dezember | 2.540.463,84 4.216.704,33 |
| IV. Kassenbestand und Guthaben bei Kreditinstituten | 15.034.582,99 | 2.593.382,86 | | | 13.237.082,99 4.951.478,10 |
| | 15.956.064,62 | 6.156.406,75 | | B. Rückstellungen | |
| C. Rechnungsabgrenzungsposten | 11.880,16 | 21.272,44 | | Sonstige Rückstellungen | 245.600,00 104.000,00 |
| | 16.142.463,37 | 6.291.442,87 | | C. Verbindlichkeiten | |
| | | | | 1. Verbindlichkeiten aus noch nicht verwendeten zweckgebundenen Spenden | 4.719,28 169.976,51 |
| | | | | 2. Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten | 0,00 36,05 |
| | | | | 3. Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen | 167.551,38 137.664,52 |
| | | | | 4. Verbindlichkeiten gegenüber anderen MSF-Büros | 2.355.082,51 328.158,19 |
| | | | | 5. Sonstige Verbindlichkeiten | 132.427,21 600.129,50 |
| | | | | | 2.659.780,38 1.235.964,77 |
| | | | | | 16.142.463,37 6.291.442,87 |

Anhang für das Geschäftsjahr 2004

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, unter Berücksichtigung der Empfehlungen des Deutschen Zentralinstituts für soziale Fragen/DZI sowie – soweit nach deutschem Recht möglich – gemäß den Regelungen für die Aufstellung des internationalen Jahresabschlusses von Médecins sans Frontières (MSF Generally Accepted Accounting Principles, kurz: „MSF-GAAP“) aufgestellt worden.

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.

Die **Sachanlagen** sind zu Anschaffungskosten abzüglich planmäßiger linearer Abschreibungen unter Zugrundelegung der betriebsgewöhnlichen Nutzungsdauer bewertet. Entsprechend den MSF-GAAP beträgt die betriebsgewöhnliche Nutzungsdauer der Büroeinrichtung 5 Jahre. Geringwertige Wirtschaftsgüter werden im Zugangsjahr in voller Höhe abgeschrieben.

Die **Vorräte** wurden unter Beachtung des Niederstwertprinzips zu Anschaffungskosten bewertet.

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

In der **Projektrücklage** werden Mittel ausgewiesen, die entsprechend dem Gebot der zeitnahen Mittelverwendung im Folgejahr verwendet werden.

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

Der verbleibende Überschuss wurde im Rahmen des § 58 Nr. 7 AO der Freien Rücklage zugeführt.

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.

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.

Gewinn- und Verlustrechnung für das Jahr 2004

| | 2004 EUR | 2003 EUR |
|--|----------------------------|--------------------------|
| 1. Spenden und Zuwendungen | | |
| a) Spenden | 30.881.543,33 | 16.218.672,24 |
| b) Bußgelder | 1.057.529,98 | 815.980,16 |
| c) Mitgliedsbeiträge | 4.093,00 | 4.058,28 |
| d) Erbschaften | 1.138.782,38 | 478.203,70 |
| e) Zuwendungen aus öffentlichen Mitteln | 300.846,00 | 0,00 |
| | <u>33.382.794,69</u> | <u>17.516.914,38</u> |
| 2. Sonstige betriebliche Erträge | 309.261,04 | 812.462,54 |
| 3. Material- und Projektaufwand | | |
| a) Materialaufwand | -6.652,61 | -4.626,31 |
| b) Projektaufwendungen für internationale Projekte | -17.862.986,25 | -13.674.942,00 |
| | <u>-17.869.638,86</u> | <u>-13.679.568,31</u> |
| 4. Personalaufwand | | |
| a) Löhne und Gehälter | -1.389.036,28 | -1.203.826,33 |
| b) Soziale Abgaben und Aufwendungen für Altersversorgung und für Unterstützung davon für Altersversorgung EUR 37.876,47 (Vorjahr: EUR 33.844,02) | -324.514,65 | -280.949,01 |
| | <u>-1.713.550,93</u> | <u>-1.484.775,34</u> |
| 5. Abschreibungen auf immaterielle Vermögensgegenstände des Anlagevermögens und Sachanlagen | -66.990,27 | -63.588,87 |
| 6. Sonstige betriebliche Aufwendungen | -5.828.699,28 | -2.445.128,33 |
| 7. Sonstige Zinsen und ähnliche Erträge | 72.428,50 | 61.508,58 |
| 8. Jahresüberschuss/-fehlbetrag | <u>8.285.604,89</u> | <u>717.824,65</u> |
| 9. Entnahmen aus der Projektrücklage | 0,00 | 381.043,43 |
| 10. Entnahmen aus der Rücklage aus Erbschaften | 2.794.522,87 | 100.000,00 |
| 11. Einstellungen in die Projektrücklage | -8.440.346,68 | 0,00 |
| 12. Einstellungen in die Freie Rücklage | -1.521.498,70 | -729.355,69 |
| 13. Einstellungen in die Rücklage aus Erbschaften | -1.118.282,38 | -469.512,39 |
| 14. Bilanzergebnis | <u>0,00</u> | <u>0,00</u> |

Erläuterungen zur Bilanz

Die Entwicklung des **Anlagevermögens** ist im Anlagenspiegel auf Seite 31 dargestellt.

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

Die **Forderung** aus einer im Jahr 2000 angenommenen Erbschaft (TEUR 2.795), für die Dauertestamentsvollstreckung besteht, wurde auf EUR 1,00 abgewertet, da eine Freigabe der Mittel ungewiss ist.

Die Mitarbeiterdarlehen (Vorjahr: TEUR 4) haben eine Laufzeit von zwei Jahren und wurden im Geschäftsjahr fast vollständig zurückbezahlt. Alle weiteren Forderungen

und sonstigen Vermögensgegenstände sind innerhalb eines Jahres fällig.

Im Geschäftsjahr wurde das dem Verein im Vorjahr zugewendete **Wertpapierdepot** gemäß dem Wunsch der Spenderin an die von Ärzten ohne Grenzen gegründete Wali-Nawaz-Stiftung weitergegeben.

Der **aktive Rechnungsabgrenzungsposten** beinhaltet im Geschäftsjahr 2004 bereits bezahlte Mitarbeiter-Zeitkarten für den öffentlichen Personennahverkehr, die das Geschäftsjahr 2005 betreffen.

Insgesamt haben sich die **Rücklagen** 2004 wie folgt entwickelt:

| | Stand 01.01.2004 EUR | Entnahmen EUR | Einstellungen EUR | Stand 31.12.2004 EUR |
|---|----------------------------|---------------------|----------------------|----------------------------|
| Projektrücklage § 55 (1) Nr. 5 AO | 0,00 | 0,00 | 8.440.346,68 | 8.440.346,68 |
| Freie Rücklage § 58 Nr. 7 AO | 734.773,77 | 0,00 | 1.521.498,70 | 2.256.272,47 |
| Rücklage aus Erbschaften § 58 Nr. 11 a) AO | 4.216.704,33 | 2.794.522,87 | 1.118.282,38 | 2.540.463,84 |
| Summe | <u>4.951.478,10</u> | <u>2.794.522,87</u> | <u>11.080.127,76</u> | <u>13.237.082,99</u> |

Der Verein hat in den letzten Tagen des Geschäftsjahres insgesamt TEUR 9.319 zweckgebundene Spenden für die Opfer des Seebebens in Südasien erhalten. Davon wurden TEUR 779 für Projekte im Jahr 2004 verwendet (inkl. 10 % für Verwaltungskosten).

Voraussichtlich hat das internationale Netzwerk von Ärzten ohne Grenzen deutlich mehr zweckgebundene Spenden für die Nothilfe in Südasien erhalten, als die Projekte kosten werden. Soweit möglich werden daher die Spender kontaktiert und gebeten, einer Verwendung ihrer Spende auch für andere Nothilfeprojekte zuzustimmen. Spender, die damit nicht einverstanden sind, erhalten ihre Spende zurückerstattet. Für die mögliche Rückzahlung von Spenden wurde eine Rückstellung auf Grund einer Schätzung in Höhe von TEUR 100 gebildet. Die verbleibenden Mittel von TEUR 8.440 werden vorrangig für die Opfer des Seebebens eingesetzt werden. Diese Mittel wurden der Projektrücklage zugeführt.

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

Die Entnahme aus der Rücklage aus Erbschaften betrifft die unter der Position Forderungen und sonstige Vermögensgegenstände beschriebene Abwertung einer Erbschaft. Die Einstellung in die Rücklage aus Erbschaften ergibt sich aus dem Zugang an Erbschaften im Geschäftsjahr 2004, abzüglich der zweckgebundenen Erbschaften.

Die **sonstigen Rückstellungen** betreffen im Wesentlichen mögliche Erstattungen zweckgebundener Spenden für die Opfer des Seebebens in Südasien (TEUR 100), Urlaubsrückstellungen (TEUR 63), zwei anhängige Rechtsstreitigkeiten (TEUR 43), Jahresabschlusskosten einschließlich Prüfung nach MSF-GAAP (TEUR 20) sowie die Berufsgenossenschaft (TEUR 10).

Bei den **Verbindlichkeiten** aus noch nicht verwendeten zweckgebundenen Spenden handelt es sich um eine Vielzahl von Einzelspenden, die noch nicht entsprechend der Zweckbindung ausgegeben werden konnten.

Die Verbindlichkeiten gegenüber anderen MSF-Büros betreffen im Wesentlichen in 2004 abgeschlossene Projektverträge, die Anfang 2005 ausgezahlt wurden.

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 32/33). Basis hierfür bildet die steuerliche Untergliederung gemäß Abgabenordnung sowie die Gliederung gemäß MSF-GAAP.

In den **Spenden** in Höhe von TEUR 30.882 sind TEUR 4 Sachspenden enthalten.

Für die **Projektaufwendungen** wurden im Berichtsjahr Verträge über die Finanzierung mit anderen Sektionen von Ärzten ohne Grenzen geschlossen. Diese Verträge betreffen in der Regel die anteilige Finanzierung aller Projekte der Sektionen in den betreffenden Ländern.

Die Projektaufwendungen bis zu TEUR 5 betreffen die Verwendung einzelner zweckgebundener Spenden.

Die Projektaufwendungen verteilen sich im Geschäftsjahr 2004 auf die in der folgenden Übersicht (Seite 31) dargestellten Länder. Neben der Gesamtsumme der Projektaufwendungen werden jeweils die verwendeten freien und zweckgebundenen Mittel angegeben.

Die **sonstigen betrieblichen Aufwendungen** enthalten die Abwertung der im Jahr 2000 angenommenen Erbschaft (TEUR 2.795).

Kostenrechnung

Alle Erträge und Aufwendungen werden Kostenstellen zugerechnet. Die Auswertung dieser Kostenrechnung auf den Seiten 32/33 zeigt zum einen die Aufteilung gemäß der steuerlichen Vier-Spartenrechnung in den ideellen Bereich, die Vermögensverwaltung sowie den wirtschaftlichen Geschäftsbetrieb. Ein Zweckbetrieb besteht im Geschäftsjahr nicht.

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

Auf Grund der Anforderungen der MSF-GAAP wird zwischen indirekten und direkten Kosten unterschieden. Direkte Kosten werden direkt einer Kostenstelle zugerechnet. Indirekte Kosten werden entsprechend der Anzahl der jeweiligen Mitarbeiter auf Kostenstellen verteilt. Die Personalkosten werden entsprechend einem Schlüssel, der die Gehaltsstruktur berücksichtigt, ebenfalls auf die Kostenstellen verteilt.

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

Die Aufwendungen für die Abteilungsleitung Personal und die Abteilungsleitung Medien- und Öffentlichkeitsarbeit werden insgesamt den Kosten der Allgemeinen Verwaltung zugerechnet. Die Aufwendungen für die Internetseite werden zu 15 % zu Témoinage/Öffentlichkeitsarbeit und zu 85 % der allgemeinen Verwaltung zugerechnet. Die Kosten der Zeitschrift „Akut“ sowie von Informationsschreiben an Spender werden zu 75 % bei Spendenverwaltung und -werbung und zu 25 % bei Témoinage/Öffentlichkeitsarbeit ausgewiesen.

Die **Verwaltungs- und Werbekosten** hatten im Geschäftsjahr 2004 folgenden Anteil an den Gesamtaufwendungen:

| | EUR |
|------------------------------------|----------------------|
| Internationale Projektaufwendungen | 17.612.118,00 |
| Projektbetreuung | 957.247,45 |
| Témoinage/Öffentlichkeitsarbeit | 719.229,51 |
| Sonstige Programme (DNDi) | 134.527,00 |
| Summe satzungsgemäße Aufwendungen | <u>19.423.121,96</u> |
| Spendenverwaltung und -werbung | 2.333.713,34 |
| Allgemeine Verwaltung | 893.870,21 |
| Summe Verwaltungs- und Werbekosten | <u>3.227.583,55</u> |
| | <u>22.650.705,51</u> |

Insgesamt betrug der Aufwand EUR 22.650.705,51. Davon entfallen EUR 3.227.583,55 auf Verwaltungs- und Werbekosten. Dies entspricht einem Anteil von 14,25 % (Vorjahr: 15,15 %).

Projektaufwendungen

| | | Freie Mittel EUR | Zweckgebundene Mittel EUR | Summe EUR |
|------------------------------|--|----------------------|------------------------------|----------------------|
| Afrika: | Angola | 1.167.830,24 | 52.169,76 ¹⁾ | 1.220.000,00 |
| | Äthiopien | 648.893,79 | 1.106,21 | 650.000,00 |
| | Burkina Faso | 499,60 | 500,40 | 1.000,00 |
| | Burundi | 1.047.808,50 | 2.191,50 | 1.050.000,00 |
| | Demokratische Republik Kongo | 897.870,57 | 2.129,43 | 900.000,00 |
| | Elfenbeinküste | 699.487,00 | 513,00 | 700.000,00 |
| | Kamerun | 395.477,50 | 4.522,50 | 400.000,00 |
| | Kenia | 145,00 | 855,00 | 1.000,00 |
| | Kongo-Brazzaville | 799.793,90 | 206,10 | 800.000,00 |
| | Liberia | 398.358,40 | 1.641,60 ²⁾ | 400.000,00 |
| | Malawi | 450,24 | 1.549,76 | 2.000,00 |
| | Marokko | 164.097,50 | 1.174,50 ³⁾ | 165.272,00 |
| | Mosambik | 2.931,29 | 2.068,71 | 5.000,00 |
| | Nigeria | 599.199,00 | 801,00 | 600.000,00 |
| | Ruanda | 197.917,99 | 2.082,01 | 200.000,00 |
| | Sambia | 910,00 | 90,00 | 1.000,00 |
| | Sierra Leone | 399.409,79 | 590,21 | 400.000,00 |
| | Somalia | 196.102,64 | 3.897,36 | 200.000,00 |
| | Südafrika | 86.270,50 | 13.729,50 ⁴⁾ | 100.000,00 |
| | Sudan | 390.169,91 | 2.230.676,09 ⁵⁾ | 2.620.846,00 |
| Tschad | 882.338,47 | 17.661,53 | 900.000,00 | |
| Uganda | 536.198,90 | 13.801,10 | 550.000,00 | |
| Zentralafrikanische Republik | 856,00 | 144,00 | 1.000,00 | |
| Asien: | Afghanistan | 1.287.805,56 | 12.194,44 | 1.300.000,00 |
| | Armenien | 778,00 | 2.222,00 | 3.000,00 |
| | Bangladesch | 394.685,05 | 5.314,95 | 400.000,00 |
| | China | 771,50 | 1.228,50 ⁶⁾ | 2.000,00 |
| | Indien | 297.489,08 | 2.510,92 ⁷⁾ | 300.000,00 |
| | Indonesien | 548,20 | 451,80 | 1.000,00 |
| | Indonesien / Tsunami | 0,00 | 530.000,00 | 530.000,00 |
| | Irak | 91.743,43 | 14.256,57 | 106.000,00 |
| | Iran / Bam | 0,00 | 100.000,00 | 100.000,00 |
| | Laos | 968,50 | 31,50 | 1.000,00 |
| | Myanmar (Birma) | 499.196,89 | 803,11 | 500.000,00 |
| | Philippinen | 10.500,50 | 9.499,50 | 20.000,00 |
| | Sri Lanka / Tsunami | 0,00 | 171.000,00 | 171.000,00 |
| | Thailand | 89.083,00 | 10.917,00 | 100.000,00 |
| Turkmenistan | 200.000,00 | 0,00 | 200.000,00 | |
| Usbekistan | 500.000,00 | 0,00 | 500.000,00 | |
| Lateinamerika: | Bolivien | 896,50 | 103,50 | 1.000,00 |
| | Brasilien | 955,00 | 45,00 | 1.000,00 |
| | Guatemala | 1.203,50 | 796,50 | 2.000,00 |
| | Haiti | 41.306,81 | 8.693,19 ⁸⁾ | 50.000,00 |
| | Kolumbien | 799.554,50 | 445,50 | 800.000,00 |
| | Nicaragua | 784,00 | 216,00 ⁹⁾ | 1.000,00 |
| | Peru | 2.415,00 | 585,00 | 3.000,00 |
| Europa: | Russische Föderation | | | |
| | Russland | 147.628,50 | 2.371,50 | 150.000,00 |
| | Tschetschenien/Inguschetien | 301.459,55 | 540,45 | 302.000,00 |
| | Spanien | 808,75 | 191,25 | 1.000,00 |
| | Ukraine | 199.973,00 | 27,00 | 200.000,00 |
| Sonstige: | Drugs for Neglected Diseases Initiative (DNDi) | 134.527,00 | 0,00 | 134.527,00 |
| | Medikamentenkampagne | 115.345,56 | 995,69 | 116.341,25 |
| | Summe | 14.633.444,11 | 3.229.542,14 | 17.862.986,25 |

- 1) In den zweckgebundenen Mitteln für Angola sind EUR 43.581,41 mit dem Spendenzweck Afrika enthalten.
- 2) In den zweckgebundenen Mitteln für Liberia sind EUR 243,00 mit dem Spendenzweck Westafrika enthalten.
- 3) In den zweckgebundenen Mitteln für Marokko sind EUR 67,50 mit dem Spendenzweck Erdbeben enthalten. Von den Projektaufwendungen betreffen EUR 165.272,00 die Hilfe nach dem Erdbeben in Marokko im Februar 2004.
- 4) In den zweckgebundenen Mitteln für Südafrika sind EUR 112,50 mit dem Spendenzweck südliches Afrika enthalten.
- 5) In den zweckgebundenen Mitteln für den Sudan sind EUR 480.427,44 mit Spendenzweck Iran/Bam enthalten. Ärzte ohne Grenzen Deutschland hatte sich mit EUR 100.000 an den Kosten der medizinischen Notversorgung nach dem Erdbeben in Bam beteiligt. Die Spender wurden – soweit eine Anschrift bekannt war – angeschrieben und gebeten, einer Verwendung ihrer Spende im Sudan zuzustimmen. Allen Spendern wurde angeboten, die Spende zurückzuerhalten. Dieses Angebot wurde bisher von zwei Spendern genutzt. In den zweckgebundenen Mitteln sind ferner Zuwendungen von EUR 300.846,00 des Auswärtigen Amtes für ein Projekt in Darfur/Sudan enthalten.
- 6) In den zweckgebundenen Mitteln für China sind EUR 90,00 mit dem Spendenzweck Mongolei und EUR 135,00 mit dem Spendenzweck Vietnam enthalten.
- 7) In den zweckgebundenen Mitteln für Indien sind EUR 288,00 mit dem Spendenzweck Asien enthalten.
- 8) In den zweckgebundenen Mitteln für Haiti sind EUR 793,04 mit dem Spendenzweck Hurrikan enthalten.
- 9) In den zweckgebundenen Mitteln für Nicaragua sind EUR 216,00 mit dem Spendenzweck Mittelamerika enthalten.

Entwicklung des Anlagevermögens im Geschäftsjahr 2004

| | Anschaffungskosten | | | | Aufgelaufene Abschreibungen | | | | Nettobuchwerte | |
|--|--------------------|-------------------|------------------|-------------------|-----------------------------|------------------|------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| | 01.01.2004 EUR | Zugänge EUR | Abgänge EUR | 31.12.2004 EUR | 01.01.2004 EUR | Zugänge EUR | Abgänge EUR | 31.12.2004 EUR | 31.12.2003 EUR | 31.12.2003 EUR |
| Immaterielle Vermögensgegenstände | 79.265,42 | 22.036,57 | 2.521,87 | 98.780,12 | 72.535,23 | 5.971,27 | 2.521,87 | 75.984,63 | 22.795,49 | 6.730,19 |
| Sachanlagen | | | | | | | | | | |
| Büroausstattung | 115.418,01 | 38.383,46 | 5.132,93 | 148.668,54 | 52.440,39 | 32.306,94 | 4.715,20 | 80.032,13 | 68.636,41 | 62.977,62 |
| Hardware | 164.141,94 | 69.437,08 | 88.918,41 | 144.660,61 | 120.086,07 | 28.712,06 | 87.224,21 | 61.573,92 | 83.086,69 | 44.055,87 |
| | 279.559,95 | 107.820,54 | 94.051,34 | 293.329,15 | 172.526,46 | 61.019,00 | 91.939,41 | 141.606,05 | 151.723,10 | 107.033,49 |
| | <u>358.825,37</u> | <u>129.857,11</u> | <u>96.573,21</u> | <u>392.109,27</u> | <u>245.061,69</u> | <u>66.990,27</u> | <u>94.461,28</u> | <u>217.590,68</u> | <u>174.518,59</u> | <u>113.763,68</u> |

Zuordnung der Erträge und Aufwendungen des Geschäftsjahres 2004 nach Sparten und Funktionen

| | Ideeller Bereich | | | |
|---|------------------|-----------------|------------------------------|---|
| | 2004 EUR | Projekte EUR | Projekt- betreuung EUR | Témoignage, Öffentlichkeitsarbeit EUR |
| 1. Spenden und Zuwendungen | | | | |
| a) Spenden | 30.881.543,33 | | | |
| b) Bußgelder | 1.057.529,98 | | | |
| c) Mitgliedsbeiträge | 4.093,00 | | | |
| d) Erbschaften | 1.138.782,38 | | | |
| e) Zuwendungen aus öffentlichen Mitteln | 300.846,00 | | | |
| | 33.382.794,69 | | | |
| 2. Sonstige betriebliche Erträge | 309.261,04 | | 6.289,35 | 514,34 |
| 3. Material- und Projektaufwand | | | | |
| a) Materialaufwand | -6.652,61 | | | |
| b) Projektaufwendungen für internat. Projekte | -17.862.986,25 | -17.612.118,00 | | -116.341,25 |
| | -17.869.638,86 | -17.612.118,00 | | -116.341,25 |
| 4. Personalaufwand | | | | |
| a) Löhne und Gehälter | -1.389.036,28 | | -458.321,81 | -230.629,00 |
| b) Soziale Abgaben und Aufwendungen für Altersversorgung und für Unterstützung | -324.514,65 | | -107.075,78 | -53.880,88 |
| | -1.713.550,93 | | -565.397,59 | -284.509,88 |
| 5. Abschreibungen auf immaterielle Vermögensgegenstände des Anlagevermögens und Sachanlagen | -66.990,27 | | -20.660,28 | -10.606,29 |
| 6. Sonstige betriebliche Aufwendungen | | | | |
| a) Reisekosten | -230.217,43 | | -135.565,93 | -24.393,46 |
| b) Fremdleistungen | -307.228,25 | | -14.814,65 | -23.010,19 |
| c) Porto und Telefon | -747.152,96 | | -42.781,88 | -66.698,81 |
| d) Publikationen | -54.181,61 | | -1.222,03 | -52.159,71 |
| e) Information und Werbung | -1.098.065,26 | | -52.956,48 | -91.007,28 |
| f) Bürokosten | -281.496,83 | | -94.525,68 | -36.849,70 |
| g) Nebenkosten des Geldverkehrs | -40.646,75 | | | |
| h) Sonstige | -3.069.710,19 | | -29.322,93 | -13.652,94 |
| | -5.828.699,28 | | -371.189,58 | -307.772,09 |
| 7. Sonstige Zinsen und ähnliche Erträge | 72.428,50 | | | |
| 8. Jahresüberschuss | 8.285.604,89 | -17.612.118,00 | -950.958,10 | -718.715,17 |
| 9. Entnahme aus der Projektrücklage | 0,00 | | | |
| 10. Entnahme aus der Rücklage aus Erbschaften | 2.794.522,87 | | | |
| 11. Einstellungen in die Projektrücklage | -8.440.346,68 | | | |
| 12. Einstellung in die Freie Rücklage | -1.521.498,70 | | | |
| 13. Einstellungen in die Rücklage aus Erbschaften | -1.118.282,38 | | | |
| 14. Bilanzergebnis | 0,00 | | | |

Sonstige Angaben

Die durchschnittliche Zahl der **Mitarbeiter** in den Büros in Berlin und Bonn betrug im Geschäftsjahr 2004 (in Klammern Vorjahresangabe):

| | |
|--|---------|
| Vollzeitbeschäftigte | 22 (22) |
| Teilzeitbeschäftigte | 17 (13) |
| Studenten und geringfügig Beschäftigte | 16 (13) |
| Praktikanten und Ehrenamtliche | 21 (19) |

Geschäftsführerin

Geschäftsführerin in 2004 war Dr. Ulrike von Pilar, Berlin.

Vorstand

Dem Vorstand gehörten 2004 an:

Dr. Stefan Krieger, Aachen, Arzt, Vorsitzender

Dr. Maria Lisch, Lonnerstadt, Ärztin, stellvertretende Vorsitzende

Christoph Sasse, Wuppertal, Jurist, Schatzmeister

Ludi Schlageter, Brüssel/Belgien, Politikwissenschaftlerin, Schriftführerin (bis 9. Mai 2004)

Martin Töben, Bremen, Politikwissenschaftler (Schriftführer seit 9. Mai 2004)

Dr. Kai Braker, Dresden, Arzt (bis 9. Mai 2004)

Albrecht Brückner, Wampe, Arzt (seit 9. Mai 2004)

Wim van der Helm, Zürich/Schweiz, Arzt (bis 9. Mai 2004)

Marcel Langenbach, Amsterdam/Niederlande, Ingenieur, MSF-Niederlande (bis 14. Juli 2004)

Dr. Johannes Leidinger, Husby-Rekarne/Schweden, Arzt

Thomas Linde, Le Grand-Sacconnex/Schweiz, Politikwissenschaftler

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

Dr. Sita Pullen, Köln, Ärztin, (seit 9. Mai 2004)

Dr. Tankred Stöbe, Berlin, Arzt (seit 9. Mai 2004)

Albertien van der Veen, Amsterdam/Niederlande, Epidemiologin/

Ernährungswissenschaftlerin, MSF-Niederlande (seit 14. Juli 2004)

Der Vorstand ist ehrenamtlich für den Verein tätig.

Berlin, 30. März 2005

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

Der Vorstand und die Geschäftsführung

| Sonstige Programme EUR | Erträge EUR | Spendenverwaltung und -werbung EUR | Allgemeine Verwaltung EUR | Gesamt EUR | Vermögens- verwaltung EUR | Wirtschaftl. Geschäfts- b. EUR |
|---------------------------|----------------|--|---------------------------------|----------------|---------------------------------|--------------------------------------|
| | 30.881.543,33 | | | 30.881.543,33 | | |
| | 1.057.529,98 | | | 1.057.529,98 | | |
| | 4.093,00 | | | 4.093,00 | | |
| | 1.138.782,38 | | | 1.138.782,38 | | |
| | 300.846,00 | | | 300.846,00 | | |
| | 33.382.794,69 | | | 33.382.794,69 | | |
| | | 2.467,18 | 96.602,52 | 105.873,39 | 195.169,76 | 8.217,89 |
| | | | | | | -6.652,61 |
| -134.527,00 | | | | -17.862.986,25 | | |
| -134.527,00 | | | | -17.862.986,25 | | -6.652,61 |
| | | -336.685,35 | -363.400,12 | -1.389.036,28 | | |
| | | -78.658,37 | -84.899,62 | -324.514,65 | | |
| | | -415.343,72 | -448.299,74 | -1.713.550,93 | | |
| | | -19.490,54 | -16.233,16 | -66.990,27 | | |
| | | -4.070,68 | -66.187,36 | -230.217,43 | | |
| | | -195.169,12 | -74.234,29 | -307.228,25 | | |
| | | -602.758,63 | -34.913,64 | -747.152,96 | | |
| | | -506,32 | -293,55 | -54.181,61 | | |
| | | -950.099,90 | -4.001,60 | -1.098.065,26 | | |
| | | -80.727,58 | -69.393,87 | -281.496,83 | | |
| | | -34.535,82 | -6.110,93 | -40.646,75 | | |
| | | -31.011,03 | -174.202,07 | -248.188,97 | -2.821.282,97 | -238,25 |
| | | -1.898.879,08 | -429.337,31 | -3.007.178,06 | -2.821.282,97 | -238,25 |
| | 29.000,00 | | | 29.000,00 | 43.428,50 | |
| -134.527,00 | 33.411.794,69 | -2.331.246,16 | -797.267,69 | 10.866.962,57 | -2.582.684,71 | 1.327,03 |

Bestätigungsvermerk

Zu dem Jahresabschluss haben wir folgenden uneingeschränkten Bestätigungsvermerk erteilt:

„An den Médecins Sans Frontières – ÄRZTE OHNE GRENZEN Deutsche Sektion (MSF) e.V.

Wir haben den Jahresabschluss unter Einbeziehung der Buchführung des Médecins Sans Frontières – ÄRZTE OHNE GRENZEN Deutsche Sektion (MSF) e. V., Berlin, für das Geschäftsjahr vom 1. Januar bis 31. Dezember 2004 geprüft. Die Buchführung und die Aufstellung des Jahresabschlusses in entsprechender Anwendung der deutschen handelsrechtlichen Vorschriften liegen in der Verantwortung der gesetzlichen Vertreter des Vereins. Unsere Aufgabe ist es, auf der Grundlage der von uns durchgeführten Prüfung eine Beurteilung über den Jahresabschluss unter Einbeziehung der Buchführung abzugeben.

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

der wesentlichen Einschätzungen der gesetzlichen Vertreter sowie die Würdigung der Gesamtdarstellung des Jahresabschlusses. Wir sind der Auffassung, dass unsere Prüfung eine hinreichend sichere Grundlage für unsere Beurteilung bildet.

Unsere Prüfung hat zu keinen Einwendungen geführt.

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

Berlin, 5. April 2005
Ernst & Young AG
Wirtschaftsprüfungsgesellschaft

Seidel
Wirtschaftsprüfer

Köhler
Wirtschaftsprüferin



DZI Spenden-Siegel:
Geprüft/Empholen

A-Z: Kleines Lexikon der Fachbegriffe

Artemisinin Combination Therapie (ACT)

Wirksame Kombinationstherapie zur Malaria-Behandlung auf der Basis von Artemisinin, das aus einer chinesischen Heilpflanze gewonnen wird. Die Behandlung mit ACT dauert in der Regel drei Tage. Gegen ältere Medikamente wie Chloroquin haben die parasitären Erreger (Plasmodien) vielfach Resistenzen gebildet.



Malaria test © Stephan Große Rüschkamp

Antiretrovirale Kombinationstherapie (ARV)

Eine Kombination aus Medikamenten zur Behandlung von HIV/Aids, die eine Vermehrung des Virus hemmen, zu einer Rückbildung der HIV-bedingten Symptome führen und das Leben deutlich verlängern können. Bei Schwangeren wird die Gefahr der Übertragung des Virus auf das Kind verringert. Für eine größtmögliche Wirkung und zur Vorbeugung gegen Resistenzen werden meist drei Präparate kombiniert (Dreifachtherapie).

Behandlungsprotokoll

Regelung von Regierungen zu Diagnosemethoden, Medikamenteneinsatz usw., die im jeweiligen Land angewendet werden sollen. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) gibt Empfehlungen.

Buruli Ulkus

Der Erreger ist wie bei Tuberkulose und Lepra ein Mykobakterium, durch das sich eine Art Geschwür unter der Haut bildet. Bisher gibt es keine wirksame Therapie, die einzige Möglichkeit ist die operative Entfernung. Buruli Ulkus ist vor allem in Westafrika verbreitet.

Chagas

Parasitäre Krankheit, die in Lateinamerika vorkommt. Sie wird durch den Biss einer Raubwanze (Triatoma) übertragen. Diese findet sich dort, wo Menschen in großer Armut leben. Es gibt keine äußerlichen Anzeichen dafür, dass jemand infiziert ist, durch Bluttests kann man Chagas allerdings diagnostizieren. Bei 30 Prozent der Betroffenen kommt es zu einer Beeinträchtigung des Verdauungssystems oder des Herzens bis hin zum Versagen dieser Organe nach jahrelanger Infektion.

Cholera

Schwere Durchfallerkrankung, die durch unterschiedliche Erregervarianten des Bakteriums *Vibrio cholerae* hervorgerufen wird und zu lebensgefährlichem Elektrolyt- und Flüssigkeitsverlust des Körpers führen kann. Übertragung durch verschmutztes Wasser, verunreinigte Lebensmittel oder direkten Kontakt. ÄRZTE OHNE GRENZEN isoliert die Patienten in Cholerabehandlungszentren und behandelt vor allem mit einer speziellen Rehydratationslösung.

Crush-Syndrom

Verletzungen, die infolge von Muskelquetschungen zu Nierenversagen führen können. Tritt häufig bei Menschen auf, die bei einem Erdbeben verschüttet werden.

Endemische Krankheiten

Krankheiten, die in einem begrenzten Gebiet regelmäßig auftreten. Die Krankheitsursache ist ständig präsent, es kommt jedoch nicht zur Epidemie.

Ernährungszentrum

Zentrum zur intensiven Behandlung von unterernährten Kindern. Sie erhalten energie-, vitamin- und mineralstoffreiche Milch oder Brei. Je nach Grad der Unterernährung bleiben die Kinder über Nacht oder gehen abends wieder nach Hause. In den Zentren behandelt ÄRZTE OHNE GRENZEN unter anderem auch Infektionen, impft gegen Masern und führt Flüssigkeit zu.

Epidemiologisches Überwachungssystem

System zur Überprüfung, ob sich eine Epidemie anbahnt (Cholera, Masern etc.).

Generika

So genannte Nachahmermedikamente, die dieselben Wirkstoffe enthalten wie die patentgeschützten, aber meist teureren Originalpräparate.

Gesundheitserziehung

Aufklärung der Bevölkerung über Gesundheitsrisiken, wie z. B. über Infektionswege von Malaria, Krankheitsübertragung durch verschmutztes Wasser oder über sexuell übertragbare Krankheiten.

Gesundheitsposten

Kleinere Form des Gesundheitszentrums.

Gesundheitszentrum

Zentrum zur medizinischen Untersuchung sowie Erst- und Grundversorgung. Herzstück der Arbeit von ÄRZTE OHNE GRENZEN in Flüchtlingslagern. Die Statistiken der Zentren dienen gleichzeitig zur epidemiologischen Überwachung.

HIV/Aids

Immunschwächekrankheit, an der laut UNAIDS weltweit mehr als 42 Millionen Menschen leiden. Drei Viertel aller HIV-Infizierten leben in Afrika. HIV/Aids zählt neben Tuberkulose, Malaria, Lungenentzündung und infektiösen Durchfallerkrankungen zu den häufigsten Todesursachen in ärmeren Ländern. Die Therapie ist zweigleisig: Um die Vermehrung der Viren zu hemmen, werden antiretrovirale Medikamente eingesetzt. Wenn opportunistische Infektionen auftreten, werden diese behandelt.

Leishmaniose

Siehe Kala Azar.

Kala Azar

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

Malaria

Häufigste Tropenkrankheit, die durch die weibliche Anopheles-Mücke übertragen wird. Mehr als 300 Millionen Menschen erkranken jährlich an Malaria, mehr als eine Million Menschen sterben daran (Schätzungen der Weltgesundheitsorganisation, WHO). ÄRZTE OHNE GRENZEN setzt sich für die Behandlung mit neuen, schnell wirksamen und gut verträglichen Kombinationspräparaten auf der Basis von Artemisinin (ACT) ein.

Masern

Die Krankheit zählt in ärmeren Ländern bei Kindern zu den häufigsten Todesursachen. ÄRZTE OHNE GRENZEN führt bei Masernausbrüchen flächendeckende Impfkampagnen durch, so genannte Impfkampagnen. Der Impfstoff muss während des Transports ununterbrochen gekühlt werden.

Mobile Klinik

Kleinste und flexibelste Form der Gesundheitsbetreuung. Wird vor allem in schwach bevölkerten oder entlegenen Gebieten eingesetzt. Das Team, oft ein Arzt und eine Krankenschwester, fährt mit dem Auto, Motorrad, Fahrrad oder Boot regelmäßig zu den Menschen, bietet medizinische Untersuchungen an und gibt Medikamente aus. Wenn möglich bringen sie auf dem Rückweg schwere klinische Fälle in ein Krankenhaus.

Opportunistische Krankheiten/Infektionen

So genannte Begleiterkrankungen, die aufgrund eines geschwächten Immunsystems zum Ausbruch kommen, etwa bei HIV/Aids.

Sanitärversorgung

Latrinen sind eine wichtige Hygienemaßnahme zur Vermeidung von Krankheiten, vor allem in Flüchtlings- und Vertriebenenlagern. Logistiker errichten Verschlüge aus Brettern und Planen und heben Gruben für die Latrinen aus. Gegen Keime und Geruch wird gekalkt. Für die Hygiene verteilen Mitarbeiter auch Seife. Müssen die Menschen längere Zeit in Lagern leben, werden möglichst Waschelegenheiten eingerichtet.

Schlafkrankheit (Trypanosomiasis)

Die Schlafkrankheit wird durch die Tse-Tse-Flye übertragen und führt ohne Behandlung meist zum Tod. Im Endstadium schädigen die Parasiten (Trypanosomen) das zentrale Nervensystem, was zu schweren Schlafstörungen, zur Umkehr des Schlaf-Wach-Rhythmus sowie zu Verhaltensveränderungen und geistiger Verwirrung führt.

Tuberkulose

Fast neun Millionen Menschen erkranken jährlich an Tuberkulose, vor allem in ärmeren Ländern. Die Krankheit betrifft vor allem die Lunge, mitunter aber auch andere Organe wie Nieren, Hirnhäute oder Lymphknoten. Tuberkulose (früher „Schwindsucht“) ist häufig eine Begleiterkrankung von HIV/Aids. Eine effektive Behandlung ist möglich, aber langwierig und aufwändig. Veraltete unverlässliche Testmethoden machen eine Diagnose in ärmeren Ländern schwierig.

Wasserversorgung

Sauberes Trinkwasser ist eine Voraussetzung zum Überleben und zur Vermeidung von Krankheiten. Logistiker pumpen Wasser aus Seen oder Flüssen und reinigen (entkeimen) es, meist mit Chlor. Ist keine Wasserquelle in der Nähe, wird das Wasser in Tanklastern transportiert, oder es werden Brunnen gebohrt. Ziel ist, täglich mindestens 20 Liter pro Person zum Trinken, Waschen und Kochen zur Verfügung zu stellen, mindestens fünf Liter pro Tag braucht ein Mensch im Flüchtlingslager zum Überleben.



Wasserzapfanlage © Simon Norfolk



© Sebastian Bolesch



© Roger Job

Die Charta von ÄRZTE OHNE GRENZEN

ÄRZTE OHNE GRENZEN ist eine private internationale Organisation. Die meisten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind Ärzte und Pflegekräfte, aber auch Vertreter zahlreicher anderer Berufe unterstützen aktiv die Arbeit.

Alle Mitarbeiter verpflichten sich auf folgende Grundsätze:

- ▶ ÄRZTE OHNE GRENZEN hilft Menschen in Not, Opfern von natürlich verursachten oder von Menschen geschaffenen Katastrophen sowie von bewaffneten Konflikten, ohne Diskriminierung und ungeachtet ihrer ethnischen Herkunft, religiösen oder politischen Überzeugung.
- ▶ Die Mitarbeiter von ÄRZTE OHNE GRENZEN verpflichten sich, die ethischen Grundsätze ihres Berufsstandes zu respektieren und völlige Unabhängigkeit von jeglicher politischen, wirtschaftlichen oder religiösen Macht zu bewahren.
- ▶ Im Namen der universellen medizinischen Ethik und des Rechts auf humanitäre Hilfe arbeitet ÄRZTE OHNE GRENZEN neutral und unparteiisch und fordert völlige und ungehinderte Freiheit bei der Ausübung seiner Tätigkeit.
- ▶ Als Freiwillige sind sich die Mitarbeiter von ÄRZTE OHNE GRENZEN der Risiken und Gefahren ihrer Einsätze bewusst und haben nicht das Recht, für sich und ihre Angehörigen Entschädigungen zu verlangen, außer denjenigen, die ÄRZTE OHNE GRENZEN zu leisten imstande ist.

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

Impressum

Redaktion: Alina Kanitz

Verantwortlich: Petra Meyer

Mitarbeit: Anne Graser, Stephan Große Rüschkamp, Nina Holzhauser, Alina Kanitz, Stefan Krieger, Christiane Löll, Olaf von Maydell, Petra Meyer, Anja Oumier, Ulrike von Pilar, Barbara Sigge

Titelbild: Mütter in Darfur/Sudan warten vor einem Ernährungszentrum, in dem ihre Kinder versorgt werden. © Ton Koene

Fotos: ÄRZTE OHNE GRENZEN, Chris de Bode, Remco Bohle, Sebastian Bolesch, Olivier Bonnet, Henk Braam, Tom Craig, Johannes Daniel, Tim Dirven, Bruno Gremion, Pieter ten Hoopen, Tomas van Houtruyve, Philipp Janssen, Roger Job, Olivier Jobard/SIPA PRESS, Geert van Kesteren, Ton Koene, Markus Marcetic/MOMENT, Joost van der Meer, Eric Miller, Simon Norfolk, Simon C Roberts, Dieter Telemans, Kris Torgeson, Pedro Violle, Henrik Witt, Joanne Wong, Yassukovich, Francesco Zizola

Layout: moniteurs, Berlin

Litho: highlevel, Berlin

Druck: medienHaus PLUMP GmbH, Rheinbreitbach
Gedruckt auf Envirotop, 100% Altpapier, chlorfrei,
mit dem blauen Umweltengel ausgezeichnet



Frauen beim Wasserholen in der westsudanesischen Krisenregion Darfur. © Ton Koene

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.
Lievingsweg 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



MEDECINS SANS FRONTIERES
ÄRZTE OHNE GRENZEN e.V.
Träger des Friedensnobelpreises 1999

Wer war wo?

1 Afghanistan Michael Bamme/Logistiker, Daniel Cobold/Krankenpfleger, Anja Engel/Logistikerin, Thorsten Frank/Arzt, Bernward Hammel/Arzt, Christiane Hinum/Hebamme, Wolfgang Kaiser/Projektkoordinator, Jenny Kissler/Anästhesistin, Volker Lankow/Projektkoordinator, Monika Meinhard/Projektkoordinatorin, Heike Mertinkat/Krankenschwester, Thomas Prochnow/Krankenpfleger, Gabriele Reinelt/Ärztin, Eva Maria Rempis/Ärztin

2 Angola Annegret Bek/Krankenschwester, Katharine Derderian/Kommunikation (2 x), Stefanie von Freyhold-Hünecken/Hebamme, Christiane Fritz/Krankenschwester, Katrin Hasselmann/Krankenschwester, Projektkoordinatorin (2 x), Christoph Jankhöfer/Logistiker, Heike Johnson/Krankenschwester, Judith Kadir/Krankenschwester, Anja Kurz/Krankenschwester (2 x), Christine Nass/Krankenschwester, Ignaz Steiger/Arzt, Anke Stockdreher/Kommunikation, Florence Testa/Administratorin

3 Armenien Tido von Schön-Angerer/Landeskoordinator

4 Äthiopien Christine Firnhaber/Ärztin, Lucia Gunkel/Krankenschwester, Cara Kosack/Laborantin, Ina Mäkelburg/Ärztin, Jade Pena/Medizinische Koordinatorin, Miriam Silke Pietzsch/Ernährungswissenschaftlerin, Tanja Reichl-Petsch/Ernährungswissenschaftlerin, Sven Werner/Logistiker

5 Bangladesch Ursula Hof/Projektkoordinatorin, Susanne Landmann/Laborantin, Andrea Oswald/Projektkoordinatorin, Mike Soehendra/Arzt, Susanne Stein/Krankenschwester

6 Burundi Susanne Berlinghoff/Ärztin, Andreas Brühle/Finanzkoordinator, Johannes Daniel/Arzt, Thomas Doepner/Arzt, Christina Freymann/Chirurgin (2 x), Kerstin Hammer/Ärztin, Katja Javaid/Krankenschwester (2 x), Kati Köppe/Hebamme, Christiane Lagrave-Jürgens/Anästhesistin, Christiane Lenzen/Ärztin, Jerg Seipel/Logistiker, Karl Theo Spinne/Chirurg, Claudia Stöffges/Hebamme, Claudia Thomas/Ärztin, Ulf Trostdorf/Chirurg

7 Demokratische Republik Kongo Tobias Ballerstedt/Logistiker, Roland Felix/Krankenpfleger (2 x), Katrin Friedrich/Krankenschwester (2 x), Eva Constanze Hach/Ärztin, Ulf-H. Knabe/Chirurg (2 x), Gisa Kohler/Krankenschwester, Stefan Krieger/Chirurg, Norbert Puhan/Arzt, Michael Rogalli/Logistiker, Katharina Rost/Hebamme, Andrea Scheltdorf/Krankenschwester, Oliver Schulz/Logistiker

8 Elfenbeinküste Jan Brommundt/Anästhesist, Christiane Fritz/Krankenschwester, Annette Heinzelmann/Medizinische Koordinatorin, Volker Herzog/Chirurg, Gudrun Jellinghaus/Anästhesistin, Alexander Karl/Arzt, Almut Köster/Ärztin, Klaus Konstantin/Arzt, Christiane Lagrave-Jürgens/Anästhesistin, William Nyabyenda/Logistiker (2 x), Sibylle Sang/Ärztin (2 x), Klaus Volmer/Arzt

9 Guatemala Frank Dörner/Medizinischer Koordinator, July Menschik/Ärztin

10 Honduras Fernando Ignacio Galvan/Logistiker

11 Indien Stefan Hilscher/Psychologe, Martin Kessler/Logistiker, Caterina Monti/Gesundheitsberaterin, Kirsten Resch/Ärztin

12 Indonesien Claudia Weidenbrück/Krankenschwester

13 Irak Peter Nowak/Anästhesist

14 Iran Anne Pillot/Psychologin

15 Kenia Anna Hauth/Laborantin

16 Kirgisien Helga Bongers/Ärztin

17 Kolumbien Bettina Aderhold/Ärztin, Ingo Finnmann/Arzt, Tina Langhans/Krankenschwester, Anja Wolz/Krankenschwester

18 Kongo-Brazzaville Ute Barbara Arnold/Ärztin, Nicolas Chretien/Projektkoordinator, Elke Felleisen/Krankenschwester, Nicole Henze/Projektkoordinatorin, Julia Hermes/Ärztin, Christa Kitz/Ärztin, Petra Maagh/Ärztin

19 Liberia Philip de Almeida/Arzt, Oliver Behn/Logistikkoordinator, Miriam Bongartz/Krankenschwester, Verena Dicke/Ärztin, Sonja Dullat/Laborantin, Mathias Fromelius/Projektkoordinator, Laure-Anne Garnier/Administratorin, Tilmann Liebs/Krankenpfleger, Bernhard Mandrella/Chirurg (2 x), Henrike Meyer/Chirurgin, Dieter Mühl-Benninghaus/Chirurg, Amadeus von der Oelsnitz/Krankenpfleger, Andrea Oswald/Krankenschwester, Eva Maria Rempis/Ärztin, Tibor Sasse/Arzt, Brigitte Schuster/Ärztin, Tankred Stöbe/Arzt, Corine Wagner/Projektkoordinatorin

2004 wurden insgesamt 247 Projektstellen von 194 in Deutschland lebenden Mitarbeitern besetzt.

| Berufsaufteilung | |
|---|--------|
| Ärztinnen/Ärzte | 41,70% |
| Pflegepersonal und andere medizinische Berufe | 35,60% |
| Nichtmedizinische Berufe | 22,70% |

20 Mexiko Caterina Monti/Gesundheitsberaterin

21 Mosambik Olivier Fiolleau/Finanzkoordinator, Heike Mertinkat/
Krankenschwester, Nina Solke/Logistikerin

22 Myanmar (Birma) Michael Bader/Logistiker, Verena Dicke/Ärztin, Elke Geyer/
Krankenschwester, Alexander Oprée/Arzt, Dirk Pabst/Arzt, Peter Rehse/
Projektkoordinator, Volker Westerbarkey/Arzt, Dagmar Wood/Finanzkoordinatorin

23 Nigeria Judit Andreae/Ärztin, Rico Grossmann/Logistiker, Wolfgang Kaiser/
Projektkoordinator, Tobias Luppe/Medikamentenkampagne, Sebastian Weber/
Landeskoordinator, Claudia Weidenbrück/Krankenschwester

24 Pakistan Joost Butenop/Projektkoordinator, Ulrich Wortmann/Arzt

25 Russland Rainer Rohde/Arzt

26 Sambia Andy Henry/Arzt, Gabriele Klein/Laborantin, Ralph Melcher/
Logistiker, Esther Mtumbuka/Ärztin

27 Sierra Leone Isabel Borrmann/Krankenschwester, Barbara Gutsche/
Krankenschwester, Henrike Meyer/Chirurgin, Maria Overbeck/Ärztin,
Gabriele Reinelt/Ärztin, Andreas Reinhardt/Logistiker, Dorothee Rentrop/
Hebamme, Corine Wagner/Projektkoordinatorin, Anja Wolz/Krankenschwester

28 Simbabwe Gabriele Nolte/Finanzkoordinatorin

29 Somalia Oliver Adam/Arzt, Regina Dehnke/Krankenschwester, Bernward
Hammel/Arzt, Ina Hammesfahr/Hebamme, Heiko Hering/Medizinischer
Koordinator, Christoph Hippchen/Projektkoordinator, Gisa Kohler/Krankenschwester,
Klaus Knüpling/Arzt, Volker Lankow/Projektkoordinator, Michael Rogalli/
Projektkoordinator, Melanie Silbermann/Krankenschwester, Dagmar Wood/
Finanzkoordinatorin

30 Sudan Michael Bamme/Logistiker, Liane Behrens/Krankenschwester,
Simone Berkel/Ärztin, Annegret Böhm/Ärztin, Markus Böning/Logistiker,
Andreas Bründer/Logistikkoordinator, Daniel Cobold/Krankenpfleger, Susanne
Döring/Hebamme, Katja Grahmann/Krankenschwester, Gabi Gross/Kranken-
schwester, Lucia Gunke/Krankenschwester, Tirzah Falkenburg/Krankenschwester,
Olivier Fiolleau/Finanzkoordinator, Elgin Hackenbruch/Beraterin, Heinz
Henghuber/Projektkoordinator, Christoph Hippchen/Projektkoordinator,
Theresia Hupe/Krankenschwester, Matthias Hrubey/Arzt, Frauke Jochims/Ärztin,
Judith Kadir/Medizinische Koordinatorin, Volker Lankow/Projektkoordinator,
Martin Liesen/Arzt, Elisabeth Lipsewers/Projektkoordinatorin, Monika Mainberger/
Ärztin, Marius Müller/Arzt, Christine Nass/Krankenschwester, Nicole Neutz/
Krankenschwester, Christine Ochwad/Ärztin, Andrea Oswald/Krankenschwester,
Karl-Heinz Pflanz/Arzt, Gabriela Iona Popescu/Ärztin, Tanja Reichl-Petsch/
Ernährungswissenschaftlerin, Gabriele Reinelt/Ärztin, Tibor Sasse/Arzt,
Joachim Scale/Logistiker, Maria-Ilva Tente/Ärztin, Joachim Tisch/Logistiker,
Petra Töwe/Krankenschwester, Rico Wallenta/Logistiker, Claudia Weidenbrück/
Krankenschwester, Ulrich Wortmann/Arzt

31 Tansania Heidi Becher/Hebamme

32 Thailand Nicolas Chretien/Logistiker, Anna Ebell/Ärztin

33 Tschad Rose Ansorge/Ärztin, Eva Constanze Hach/Ärztin, Tim Haus/
Logistiker, Nicole Henze/Projektkoordinatorin, Karin Hergarden/Krankenschwester,
Jörn Marder/Projektkoordinator, William Nyabyenda/Logistiker, Jade Pena/
Medizinische Koordinatorin, Sibylle Sang/Ärztin, Jürgen Stäudel/Logistiker

34 Uganda Mahboub Badawi/Arzt, Tobias Ballerstedt/Logistiker,
Isabel Borrmann/Krankenschwester, Patricia Foucault/Administratorin (2 x),
Katja Hilgenstock/Ärztin, Matthias Hrubey/Arzt, Karsten Ludwig/Arzt,
Bernhard Thurner/Arzt, Jens Wenkel/Arzt, Christiane Wittmann/Ärztin

35 Usbekistan Christine Roloff/Logistikerin, Claudia Stephan/Laborantin

Im Jahr 2004 haben uns zudem ehrenamtliche Mitarbeiter/innen und Praktikant/innen in den deutschen Büros unterstützt. Hierfür möchten wir uns ganz herzlich bedanken. Unser Dank gilt ebenfalls den rund 250.000 Spendern, die die Arbeit von ÄRZTE OHNE GRENZEN möglich gemacht haben.