



Jahresbericht 2005



MEDECINS SANS FRONTIERES
ÄRZTE OHNE GRENZEN e.V.

Wer war wo?

1 Angola

Annegret Bek/Krankenschwester (2x), Sonja Eck/Hebamme, Stefanie von Freyhold-Hünecken/Hebamme, Elke Geyer/Krankenschwester, Christoph Jankhöfer/Logistiker (2x), Heike Johnson/Krankenschwester, Christian Katzer/Logistiker, Anne-Elisabeth Kersten/Hebamme, Christa Kitz/Ärztin, Anja Kurz/Projektkoordinatorin, Jonathan Novoa/Arzt, Projektkoordinator (2x), Jens Schumacher/Logistiker, Andrea Stegmeir/Logistikerin

2 Äthiopien

Carla Erler/Laborantin, Anke Kohlenberg/Ärztin, Peter Rehse/Logistiker, Brigitte Schuster/Ärztin

3 Bangladesch

Ursula Hof/Projektkoordinatorin, Gudrun Müller/Ärztin, Stefan Peter Weihrauch/Arzt, Susanne Stein/Krankenschwester

4 Burundi

Rainer Baumann/Chirurg, Susanne Berlinghoff/Ärztin, Alexander Blecken/Logistiker, Christa Därr/Krankenschwester, Tim Haus/Logistiker, Julia Heermann/Hebamme, Katja Javaid/Krankenschwester, Ingo Kurzweil/Logistiker, Kati Köppe/Hebamme, Miriam Potulski/Ärztin, Elisabeth Riedewald/Ärztin, Jerg Seipel/Logistiker, Ulf Trostdorf/Chirurg, Sandra Waider/Krankenschwester, Birgit Walter/Ärztin

5 Demokratische Republik Kongo

Ines Albrecht/Krankenschwester, Judit Andreae/Ärztin, Tobias Ballerstedt/Logistiker, Projektkoordinator (2x), Rafaela Bielecki-Weyenberg/Gesundheitsberaterin, Tanja Brandenburg/Ärztin, Roland Felix/Krankenpfleger (2x), Rüdiger Finger/Chirurg, Olivier Fiolleau/Projektkoordinator, Valeska Foltin/Ärztin, Christina Freymann/Chirurgin, Eva Constanze Hach/Ärztin, Nicole Henze/Projektkoordinatorin, Katja Hilgenstock/Ärztin, Bettina Klatt/Ärztin, Ulf-H. Knabe/Chirurg, Klaus Konstantin/Arzt, Susanne Kreutzer/Anästhesistin, Christiane Lagrave-Jürgens/Anästhesistin, Christiane Lenzen/Ärztin, Maria Overbeck/Medizinische Koordinatorin, Dirk Pabst/Arzt, Helmut Rudolf Schrader/Projektkoordinator, Oliver S. Schulz/Logistiker, Klaus Volmer/Arzt, Klaus Walter/Chirurg, Roland Zech/Logistiker

6 Elfenbeinküste

Jan Brommundt/Anästhesist, Andreas Bröchle/Finanzkoordinator, Christiane Fritz/Krankenschwester (2x), Volker Herzog/Chirurg, Alexander Karl/Arzt, Roland Klebe/Logistiker, Ulf-H. Knabe/Chirurg, Kati Köppe/Hebamme, Nicole Maikranz-Schuler/Ärztin, Bernhard Mandrella/Chirurg, Thomas Notheisen/Anästhesist, Carola Scheer/Ärztin, Carsten Schön/Logistiker

7 Guatemala

Frank Dörner/Medizinischer Koordinator

8 Guinea

Silke Krämer/Chirurgin

9 Haiti

Andreas Bröchle/Finanzkoordinator, Thomas Doepner/Medizinischer Koordinator, Klaus Walter/Chirurg

10 Indien

Andreas Bründer/Logistikkoordinator, Stefan Hilscher/Psychologe, Caterina Monti/Gesundheitsberaterin, Kirsten Resch/Ärztin, Oliver S. Schulz/Logistiker

11 Indonesien

Philip de Almeida/Arzt, Craig Michael Bennett/Logistiker, Matthias Buhs/Chirurg, Regina Dehnke/Krankenschwester, Anja Engel/Projektkoordinatorin, Lucia Gunkel/Krankenschwester, Jörg Haferkamp/Chirurg, Bernward Hammel/Arzt, Tim Haus/Logistiker, Wolfgang Kaiser/Arzt, Medizinischer Koordinator (2x), Nicole Krützen/Krankenschwester, Amadeus von der Oelsnitz/Krankenpfleger, Andrea Oswald/Krankenschwester, Jade Pena/Medizinische Koordinatorin, Christian Pobloth/Logistiker, Peter Rehse/Logistiker, Juan-Hugo Bascopé Romero/Logistiker, Joachim Scale/Logistiker, Angelika Scheack/Krankenschwester, Silke Schillinger/Ärztin, Tankred Stöbe/Arzt, Joachim Tisch/Logistiker, Sven Werner/Logistiker

12 Iran

Sepp Seyfert/Arzt

13 Kenia

William Nyabyenda/Logistiker

14 Kolumbien

Isabel Heesen/Ärztin, Elisabeth Kley/Psychologin, Tina Langhans/Krankenschwester, Andrea Scheltdorf/Krankenschwester, Anja Wolz/Projektkoordinatorin

15 Kongo-Brazzaville

Nicolas Chretien/Projektkoordinator, Julia Hermes/Ärztin, Jan Karcher/Arzt, Petra Maagh/Ärztin

16 Liberia

Philip de Almeida/Arzt, Miriam Bongartz/Krankenschwester, Ralph Bruckisch/Chirurg, Karl Eiter/Arzt, Lars Großterlinden/Chirurg, Jörg Haferkamp/Chirurg, Stefan Huber/Chirurg, Philipp Janssen/Anästhesist, Gudrun Jellinghaus/Anästhesistin (2x), Hans-Joachim Jessen/Chirurg, Gabriele Kortmann/Chirurgin, Klaudia Lehmann/Ärztin, Tilmann Liebs/Krankenpfleger, Ulrich Malewski/Chirurg, Bernhard Mandrella/Chirurg, Henrike Meyer/Chirurgin, Susanne Neynaber/Krankenschwester, Eva Maria Rempis/Ärztin, Annette Runge/Projektkoordinatorin, Claudia Stephan/Projektkoordinatorin, Christine Stabroth/Ärztin, Sebastian Weber/Landeskoordinator, Dirk Zeiler/Anästhesist

17 Malawi

Katharina Hermann/Beraterin

18 Mauretanien

Heike Kirsch/Projektkoordinatorin

19 Mosambik

Heike Mertinkat/Krankenschwester (2x)

20 Myanmar (Birma)

Michael Bader/Logistiker, Verena Dicke/Ärztin, Volker Westerbarkey/Arzt, Dagmar Wood/Finanzkoordinatorin

21 Niger

Kia Fariborz/Logistiker, Isabelle von Glasenapp/Ärztin, Katrin Hasselmann/Krankenschwester, July Menschik/Ärztin, Jürgen Mitterer/Krankenpfleger, Isabelle Rassaerts/Ärztin, Fidèle Safali/Logistiker, Susanne Stein/Krankenschwester

22 Nigeria

Judit Andreae/Ärztin, Rico Grossmann/Logistiker, Barbara Gutsche/Krankenschwester, Nina Holzhauser/Administratorin, Meike Hülsmann/Projektkoordinatorin, Gabriele Jansen/Logistikerin, Tobias Luppe/Medikamentenkampagne, Dorit Maoz/Ärztin, Eva Maria Rempis/Ärztin, Ghaws Mohammad Ghulamhazret/Logistiker, Irene Pimmer/Ärztin, Gabriele Reinelt/Ärztin, Susanne Stein/Krankenschwester, Dorrit Wagner/Administratorin, Sebastian Weber/Landeskoordinator, Claudia Weidenbrück/Projektkoordinatorin, Jens Wenkel/Arzt (2x), Cornelia Wörner/Ärztin, Anke Zöllner/Logistikerin

23 Pakistan

Paul Alger/Logistiker, Philip de Almeida/Arzt, Rose Ansoorge/Ärztin, Michael Bader/Logistiker, Oliver Behn/Logistiker, Silke Krämer/Chirurgin, Stefanie Künzel/Logistikerin, Jörn Marder/Logistiker, Angela Nissen/Krankenschwester, Andrea Oswald/Krankenschwester, Anne Schröter/Administratorin, Susanne Stein/Krankenschwester

24 Palästinensische Gebiete

Tankred Stöbe/Arzt

25 Sambia

Ralph Melcher/Logistiker, Esther Mtumbuka/Ärztin, Jens Zähringer/Arzt

26 Sierra Leone

Philip de Almeida/Arzt, Liane Behrens/Krankenschwester, Markus Böning/Logistiker, Barbara Gutsche/Krankenschwester, Jürgen Herbig/Logistikkoordinator, Friedrich-Karl Klöck/Chirurg, Marion Mehrain/Ärztin, Folco Nolte/Logistiker, Maria Overbeck/Ärztin, Andreas Reinhardt/Logistiker, Astrid Ulhorn/Hebamme

27 Simbabwe

Katja Grahmann/Krankenschwester, Saskia Pleuger/Ärztin

28 Somalia

Oliver Adams/Arzt, Karl Eiter/Arzt, Katrin Friedrich/Krankenschwester, Ina Hammesfahr/Hebamme, Nicole Henze/Projektkoordinatorin, Heiko Hering/Medizinischer Koordinator, Christoph Hippchen/Landeskoordinator, Jens Klaprodt/Logistiker, Gisa Kohler/Krankenschwester, Gabriele Kortmann/Chirurgin, Volker Lankow/Landeskoordinator, Susanne Uta Mackh/Krankenschwester, William Nyabyenda/Logistiker, Logistikkoordinator (2x), Gabriela Popescu/Ärztin, Michael Rogalli/Projektkoordinator, Melanie Silbermann/Krankenschwester, Joachim Tisch/Logistiker

29 Sri Lanka

Anne Pillot/Psychologin

30 Sudan

Christoph Ulrich Andert/Ernährungswissenschaftler, Michael Bamme/Logistiker, Liane Behrens/Krankenschwester, Isabel Borrmann/Krankenschwester, Andreas Bründer/Logistikkoordinator, Daniel Cobold/Krankenpfleger, Susanne Döring/Hebamme, Anja Engel/Logistikerin, Andreas Falkenburg/Logistiker, Tirzah Falkenburg/Krankenschwester, Elke Felleisen/Projektkoordinatorin, Mario Fiedler/Logistiker, Olivier Fiolleau/Finanzkoordinator, Christina Freymann/Chirurgin, Katrin Friedrich/Projektkoordinatorin, Fernando Galvan/Projektkoordinator, Elke Geyer/Krankenschwester, Isabelle von Glasenapp/Ärztin, Sven Gliessmann/Logistiker, Katja Grahmann/Krankenschwester, Heinz Henghuber/Projektkoordinator, Matthias Hrubey/Projektkoordinator, Frauke Jochims/Ärztin (2x), Heike Kirsch/Projektkoordinatorin, Cordelia Krajewskij/Ärztin, Martin Leitl/Arzt, Katja Lenz/Ärztin, Elisabeth Lipsewers/Projektkoordinatorin,

Ina Mäkelburg/Ärztin, Henrike Meyer/Chirurgin (2x), Marius Müller/Arzt (2x), Christine Nass/Krankenschwester, Christine Ochwaldt/Medizinische Koordinatorin, Christian Pobloth/Logistiker, Norbert Puhon/Arzt, Sibylle Quellhorst/Ärztin, Gabriele Reinelt/Ärztin, Tanja Reichl-Petsch/Ernährungswissenschaftlerin, Svea Sallmann/Ärztin, Joachim Scale/Logistiker, Heidi Semmerow/Ärztin, Yvonne Sobeslav/Krankenschwester, Susann Stehr/Krankenschwester, Robin Stephan/Logistiker, Dieter Stracke/Chirurg, Maria-Ilva Tente/Ärztin, Tina Varga/Krankenschwester (2x), Inken-Ulrike Wagelaar/Ärztin, Rico Wallenta/Logistiker, Isabel-Jeanette Weese/Krankenschwester, Claudia Weidenbrück/Krankenschwester, Inga Wilhelms/Ärztin, Christine Winkler/Ärztin, Ulrich Wortmann/Arzt, Gisela Wunder/Ärztin

31 Tschad

Rose Ansoorge/Ärztin, Annegret Bek/Krankenschwester, Nicolas Chretien/Logistikkoordinator, Patricia Foucault/Administratorin, Julia Hermes/Medizinische Koordinatorin, Meike Hülsmann/Projektkoordinatorin, Stefan Krieger/Chirurg, Andreas Kock/Logistiker, Heike Molzberger/Logistikerin, Caterina Monti/Gesundheitsberaterin, Jade Pena/Medizinische Koordinatorin, Daniel von Rege/Logistiker, Beate Schmidt/Ärztin, Michael Schott/Arzt, Alexander Stollenwerk/Anästhesist, Petra Wünsche/Psychologin

32 Thailand

Anna Ebell/Ärztin

33 Turkmenistan

Beate Schiering/Logistikerin, Melanie Silbermann/Krankenschwester

34 Uganda

Isabel Borrmann/Krankenschwester, Veronika Diederichs-Paeschke/Psychologin, Patricia Foucault/Administratorin, Lucia Gunkel/Krankenschwester, Gunar Günther/Arzt, Michael Hardt/Arzt, Katja Hilgenstock/Ärztin, Matthias Hrubey/Arzt, Antony Kanappilly/Arzt, Gisa Kohler/Projektkoordinatorin, Simone Neidhart/Krankenschwester, Marc Pestotnik/Krankenpfleger, Christine Schmitz/Medizinische Koordinatorin, Landeskoordinatorin (2x), Manuela Tallafuss/Ärztin, Bernhard Thurner/Arzt

35 Usbekistan

Markus Fritz/Psychologe, Franziska Just/Krankenschwester, Christine Roloff/Logistikerin, Michael Rogalli/Projektkoordinator

36 Zentralafrikanische Republik

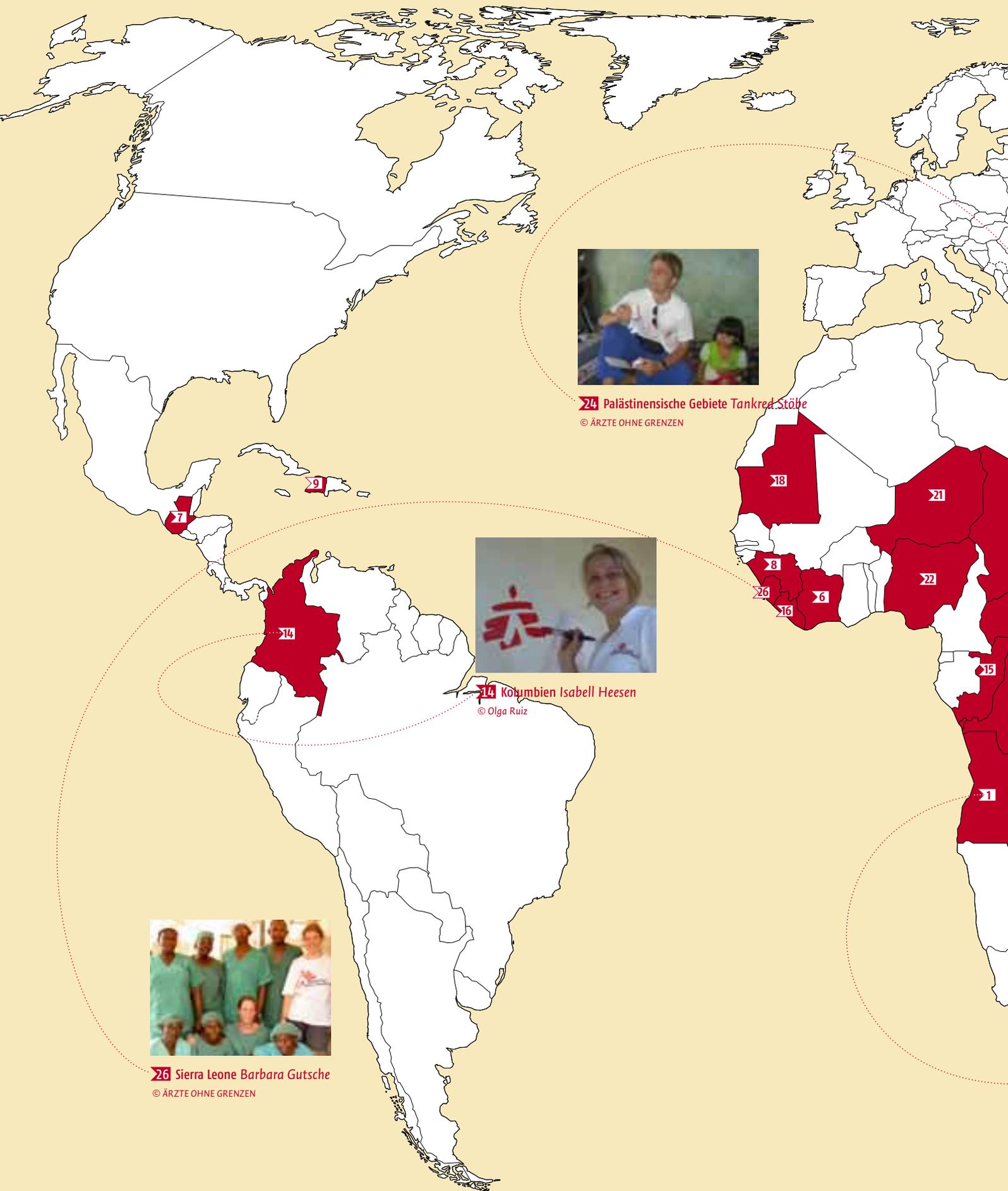
Jutta Bachmann/Ärztin, Elke Felleisen/Krankenschwester, Heinz Henghuber/Projektkoordinator

2005 wurden insgesamt 335 Projektstellen mit 262 Mitarbeitern besetzt, die in Deutschland leben oder über das deutsche Büro von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** vermittelt wurden.

Berufsaufteilung

Ärztinnen/Ärzte	43,30 %
Pflegepersonal und andere medizinische Berufe	29,20 %
Nichtmedizinische Berufe	27,50 %

Im Jahr 2005 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 fast 550.000 Spenderinnen und Spendern, die die Arbeit von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** möglich gemacht haben.



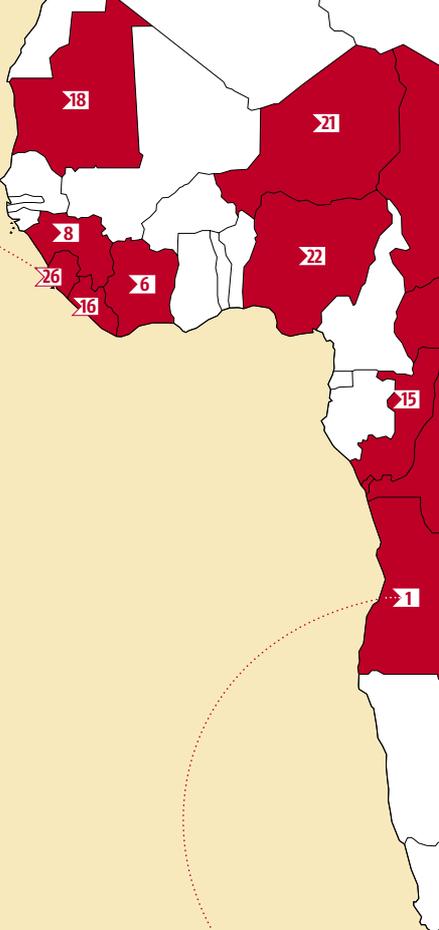
24 Palästinensische Gebiete Tankred Stöbe
© ÄRZTE OHNE GRENZEN



14 Kolumbien Isabell Heesen
© Olga Ruiz

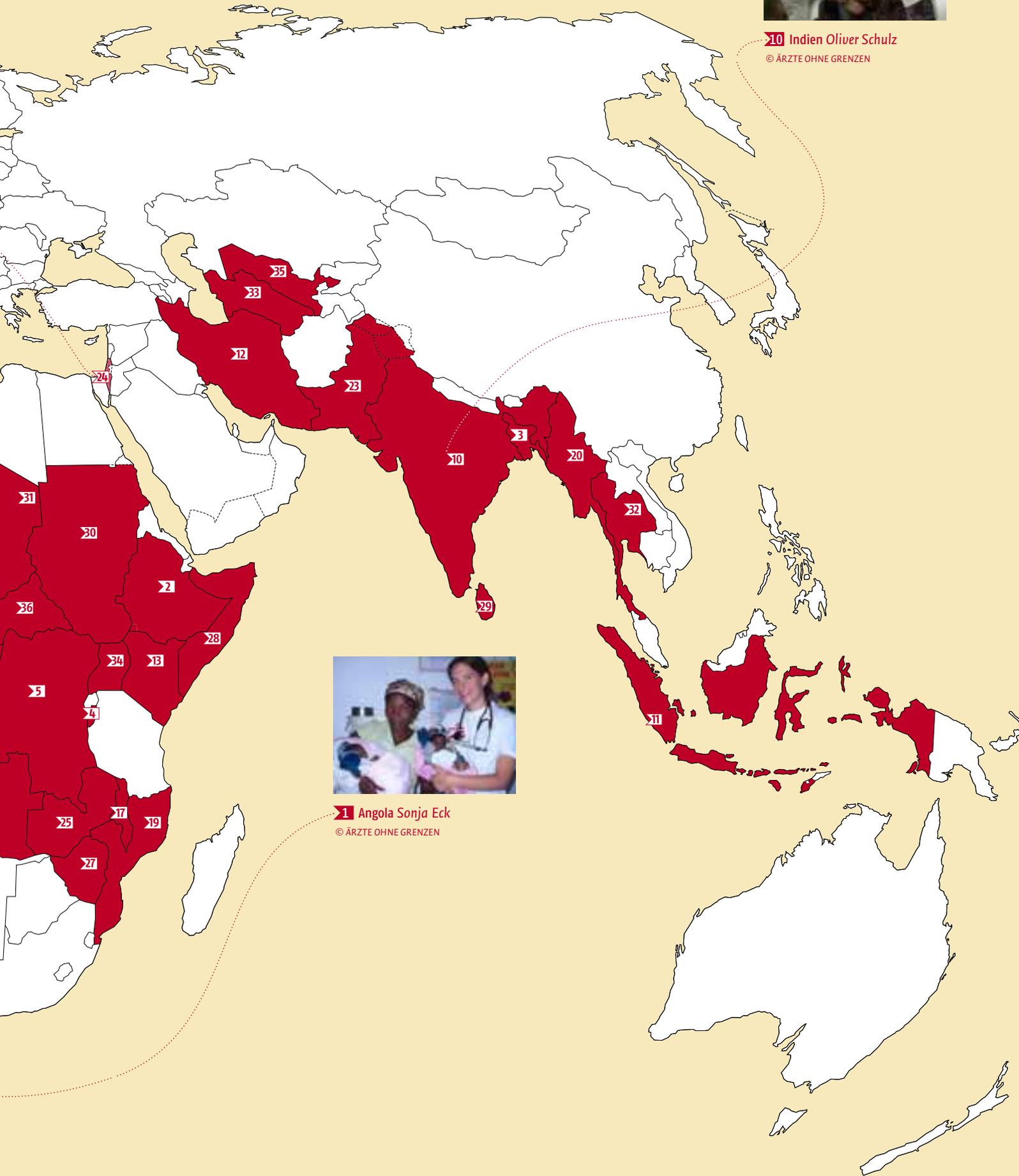


26 Sierra Leone Barbara Gutsche
© ÄRZTE OHNE GRENZEN





10 Indien Oliver Schulz
© ÄRZTE OHNE GRENZEN



1 Angola Sonja Eck
© ÄRZTE OHNE GRENZEN

Inhalt

- 2 Wer war wo? Mitarbeiter in den Projekten
- 5 Editorial: Akute Not braucht bedingungslose Hilfe
- 6 Niger: Den Versprechen müssen Taten folgen
- 8 Kolumbien: Leben in ständiger Angst
- 10 Das Jahr in Bildern
- 12 Projektfinanzierungen 2005
Länder A-Z
- 28 Finanzieller Überblick 2005
- 29 Tsunami – enorme Spendenbereitschaft
- 30 Jahresabschluss 2005
- 37 A-Z: Kleines Lexikon der Fachbegriffe
- 38 Unparteilichkeit, Unabhängigkeit, Neutralität:
Warum Prinzipien wichtig sind
- 39 Charta von ÄRZTE OHNE GRENZEN



Mütter warten mit ihren Kindern vor einem Ernährungszentrum von ÄRZTE OHNE GRENZEN.

© Andrea Pontiroli



Akute Not braucht bedingungslose Hilfe

Humanitäre Hilfe soll Menschen in akuter Not das Überleben ermöglichen. Aus diesem Grund arbeiten wir in vielen Kriegsgebieten weltweit. Doch was ist mit Ländern wie Burundi, Sierra Leone oder Angola, deren jahrelange chronische Konflikte beendet wurden? Was ist mit dem Sudan oder der Demokratischen Republik Kongo? Dort geht der Krieg in einigen Landesteilen zwar un- vermindert und brutal weiter, doch gibt es auch Gebiete, die sich relativ friedlich entwickeln. Was heißt das für die humanitären Helfer? Können wir die Hilfe einstellen, wenn nicht mehr täglich geschossen wird?

Seit einigen Jahren gibt es starke Bemühungen seitens der internationalen Gemeinschaft, insbesondere in der ersten Phase nach einem Krieg die verschiedenen Instrumente der internationalen Hilfe so miteinander zu verbinden, dass sie dem großen Ziel der dauerhaften Konfliktlösung dienen. Doch dabei besteht die Gefahr, dass das akute Leid der Menschen den politischen Bemühungen untergeordnet wird. Anders gesagt: Tausende Menschen, die in Angola hochgradig unterernährt sind oder im Kongo an vermeidbaren Krankheiten leiden, erhalten im schlimmsten Fall nur dann humanitäre Hilfe, wenn es politisch opportun ist. Für ÄRZTE OHNE GRENZEN ist diese Logik zutiefst unethisch. Bedingungen wie „gute Regierungsführung“ an die humanitäre Hilfe zu knüpfen, wie dies seit Jahren in der Entwicklungshilfe üblich ist, ist unserer Meinung nach unmenschlich, wenn es ums Überleben geht. Denn die humanitäre Hilfe darf sich ausschließlich nach der Bedürftigkeit der Menschen richten.

Beispiel Demokratische Republik Kongo. Im Oktober 2005 hat ÄRZTE OHNE GRENZEN in verschiedenen Landesteilen Studien zur Sterblichkeitsrate durchgeführt. Wir wollten wissen, wie wir unsere Projekte in Zukunft ausrichten sollten. Das Ergebnis ist niederschmetternd: Selbst in Gebieten, in denen nicht gekämpft

wird, sterben so viele Menschen, dass die Schwelle für eine akute Krise um ein Vielfaches übertroffen ist – insbesondere bei Kindern unter fünf Jahren. Die Ursache für diese hohe Sterblichkeitsrate ist, dass die medizinische Versorgung aufgrund des jahrelangen Bürgerkriegs völlig zusammengebrochen ist.

In einer solchen Situation ist humanitäre Hilfe dringend nötig, auch wenn die Region sich friedlich entwickelt. Denn Krankheiten und Unterernährung, an denen die Menschen zu sterben drohen, müssen behandelt werden. Dies ist ein Gebot der Menschlichkeit. Langfristige Entwicklungsprojekte können gleichzeitig starten, aber sie müssen die konkrete Situation der Menschen vor Augen haben. So macht es beispielsweise keinen Sinn, eine völlig verarmte Bevölkerung aufzufordern, für Tabletten oder medizinische Behandlung Geld zu bezahlen, damit diese Einnahmen zum Aufbau des Gesundheitswesens beitragen. Dieses sicherlich wichtige entwicklungspolitische Ziel geht im Moment an der Wirklichkeit der meisten Kongolesen, Burundier oder Angolaner vorbei. Die Menschen sind mehrheitlich so bitterarm, dass sie kein Geld für Medizin haben.

Ob wir mitten in einem Konfliktgebiet arbeiten oder in einem Land, in dem nach jahrelangem Chaos die Zeichen auf Frieden stehen: Allein die Not der Menschen ist der Gradmesser für unsere Hilfe. Langfristige Ziele wie Frieden, Entwicklung oder Gerechtigkeit müssen von anderen Akteuren unbedingt verfolgt werden. Doch solange es Menschen gibt, die zu Tausenden an vermeidbaren Krankheiten und Unterernährung sterben, werden wir uns keiner politischen Agenda beugen, sondern das Recht der Menschen auf humanitäre Hilfe in die Tat umsetzen.

Dr. Stefan Krieger
Vorstandsvorsitzender

Adrio Bacchetta
Geschäftsführer



Niger:

Den Versprechen müssen Taten folgen

■ August 2005: „Ich habe kein Geld“, sagt Rabi fast entschuldigend, um zu erklären warum ihr zweijähriger Sohn Aboubakar dem Tode nah ist. Weder hat die junge Mutter aus Gazoua im Süden Nigers ihrem Kind in den letzten Wochen ausreichend Nahrung kaufen können, noch konnte sie die in Niger fälligen Gebühren für ein Krankenhaus bezahlen – geschweige denn die Behandlung der Durchfallerkrankung ihres Sohnes. Inzwischen wird der schwer unterernährte Junge im Ernährungszentrum von ÄRZTE OHNE GRENZEN in Aguié behandelt. Zum selben Zeitpunkt hat der vierjährige Moussa gut hundert Kilometer weiter westlich im Ernährungszentrum von Maradi den Kampf bereits verloren. Sein Vater, ein armer Erdnuss- und Hirse-Bauer aus dem Dorf Nyelwa, muss Fremde anbettern, um den Leichnam seines Kindes nach Hause transportieren zu können.

Die Geschichten in den rund 50 stationären und ambulanten Einrichtungen, die ÄRZTE OHNE GRENZEN auf dem Höhepunkt der Ernährungskrise in Niger im Sommer 2005 betrieben hat, gleichen sich. Insgesamt wurden im Verlauf des Jahres mehr als 63.000 unterernährte Kinder behandelt, die meisten jünger als drei Jahre. Einmal in eines der Behandlungszentren eingeliefert, überlebten die Allermeisten – kein Trost für diejenigen, die wie Moussas Familie um den Verlust eines Kindes trauern.

Viele Faktoren haben zu dem Desaster beigetragen. Dass Heuschrecken und Dürre die Vorjahresernte dezimierten, war eine der bequemsten Erklärungen. Doch Hunger als reine Natur-Katastrophe gibt es praktisch nicht mehr. In der Regel machen erst menschliche Einflüsse wie Krieg, politisches Kalkül, Flucht oder Vertreibung Nahrung für manche Menschen so knapp, dass sie an Hunger sterben. Warum aber entstand dann in einem zwar bitterarmen, aber friedlichen, politisch stabilen Land wie Niger eine derartige Notsituation?

Seit langem hält die landwirtschaftliche Produktion nicht mehr mit der Bevölkerungszunahme im dicht bevölkerten Süden Nigers Schritt. Dürre und Heuschrecken verminderten die Erträge zusätzlich. Spekulationsgeschäfte von Getreidehändlern trieben die Preise für das Grundnahrungsmittel Hirse in die Höhe. Die Regierung Nigers und internationale Geldgeber ließen sie gewähren und zogen es vor, den freien Markt zu schützen statt das Überleben der Bedürftigen zu sichern. Nahrungsmittel waren vorhanden, aber für die ärmsten Familien schlicht unerschwinglich. Die Marktstände der Städte waren zu keinem Zeitpunkt gänzlich leer, und dennoch starben Kinder an Unterernährung. Selbst subventionierte Nahrungsmittel schufen keine Abhilfe, weil die am meisten Betroffenen sich nicht einmal die verbilligte Nahrung leisten konnten. Das System schloss also genau die aus, denen es am schnellsten hätte helfen müssen. Forderungen von ÄRZTE OHNE GRENZEN und anderen Hilfsorganisationen nach gezielter kostenloser Nahrungsmittelverteilung blieben ungehört.



In Zinder, der zweitgrößten Stadt Nigers, kommen im August 2005 täglich Mütter mit ihren entkräfteten Kindern ins Ernährungszentrum von ÄRZTE OHNE GRENZEN.

© Henk Braam

Schwer unterernährte Kinder leiden häufig an Infektionskrankheiten. Deshalb werden sie auch medizinisch betreut.

© Stephan Oberreit



Verschärfend kam hinzu, dass den Mittellosen nicht nur die Hirse vorräte, sondern auch die Krankenbetten vorenthalten wurden. Medizinische Versorgung ist in Niger, wenn überhaupt vorhanden, sehr teuer. Viele Eltern können es sich nicht leisten, ihr krankes Kind behandeln zu lassen. In Kombination mit Mangelernährung wird dann ein Durchfall schnell zur lebensbedrohlichen Gefahr.

„Zusammen mit den Müttern wurden die Kinder bei uns rund um die Uhr medizinisch betreut, sie erhielten Spezialnahrung und Antibiotika“, erinnert sich die Ärztin July Menschik an ihre Arbeit im Ernährungszentrum. „In der Regel waren die Kleinen nach drei bis vier Wochen wieder so fit, dass die Behandlung ambulant weitergehen konnte.“

Im Herbst ging die Zahl der Neuaufnahmen endlich zurück, die Ernährungskrise verschwand wieder aus den Schlagzeilen. Doch das chronische Problem Unterernährung bleibt in Niger und anderen Staaten der Sahel-Zone bestehen. Seit März 2006 nehmen ÄRZTE OHNE GRENZEN-Teams im Süden Nigers wieder tausende Kinder in die Ernährungszentren auf. Die Behörden in Niger, internationale Geber, die Vereinten Nationen und Nichtregierungsorganisationen hatten nach der Krise des Jahres 2005 versprochen, künftig schneller und angemessener zu reagieren, um ein ähnliches Szenario zu verhindern. Den Versprechen müssen Taten folgen.



Mit speziellen Bändchen wird der Oberarm von Kindern gemessen. So kann eine Unterernährung schnell festgestellt werden.

© Anne Yzebe



Kolumbien:

Leben in ständiger Angst



Das Leben in Unsicherheit und Angst ist besonders schlimm für die Kinder. Viele sind traumatisiert. ÄRZTE OHNE GRENZEN bietet deshalb psychosoziale Unterstützung an.

© Jesus Abad Colorado

„Als die Gewalt in unsere Stadt kam, blieb uns keine andere Wahl: Wir mussten alles zurücklassen und fliehen. Es war uns damals nicht klar, dass diese Flucht eine Reise ohne Ende werden würde“, sagt ein Vater von vier Kindern. Er teilt sein Schicksal mit mehr als drei Millionen Vertriebenen.

Kolumbien ist ein Land mit extremen Widersprüchen: wirtschaftlich aufstrebend, kulturell vielfältig, landschaftlich paradiesisch. Und doch herrscht seit mehr als vier Jahrzehnten ein grausamer Bürgerkrieg, der das Land zerreißt und vor allem der Landbevölkerung unvorstellbares Leid zufügt. Regierung, paramilitärische Gruppen und Rebellen kämpfen insbesondere um die Kontrolle der ländlichen Gebiete. Bodenschätze wie Öl, der Anbau von Kokapflanzen sowie der Drogenhandel versprechen große Gewinne. Zwischen die Fronten gerät dabei die Bevölkerung.

Für die Bauern gibt es praktisch kein Entrinnen: Wer das Pech hat, in einem umkämpften Gebiet zu leben, wird oft verdächtigt, die Ziele einer der Konfliktparteien zu unterstützen. Diesem Verdacht kann sich kaum jemand entziehen, viele haben ihn mit ihrem Leben bezahlt. In den vergangenen 40 Jahren sind in diesem Konflikt unzählige Menschen ermordet, eingeschüchert, vertrieben, ausgeraubt, gedemütigt worden.

Angesichts der Gewalt, die eine der häufigsten Todesursachen in Kolumbien ist, bleibt den Menschen oft nichts anderes übrig, als sich zwischen zwei Übeln zu entscheiden: Entweder sie bleiben in ihren Dörfern und riskieren, angegriffen und getötet zu werden. Oder sie fliehen in die größeren Städte, um dort in den Slums unter erbärmlichen Bedingungen zu überleben.



Mehr als drei Millionen Kolumbianer leben als Vertriebene im eigenen Land, weil die Kämpfe zwischen Regierungstruppen, Milizen und Rebellen anhalten.

© Jesus Abad Colorado

Nach einem Massaker flohen vor Jahren rund 8.000 Bewohner aus der Kleinstadt Saiza. Nur wenige sind bisher zurückgekehrt.

© Isabell Heesen



Trotz des großen Elends, der sozialen Ausgrenzung und der fehlenden Zukunftsperspektive harren die Menschen oft jahrelang in den Slums aus. Denn der Weg nach Hause bedeutet meist ein neues Wagnis, wie das Beispiel der Stadt Saiza in der Provinz Córdoba zeigt: 1999 exekutierten bewaffnete Gruppen dort zahlreiche Geschäftsleute und drohten der übrigen Bevölkerung mit dem gleichen Schicksal, wenn sie die Stadt nicht verließen. Rund 8.000 Menschen flohen und machten Saiza zu einer Geisterstadt, die sich selbst überlassen blieb. Fünf Jahre später trauten sich die ersten Bewohner zurück. Doch der Urwald hatte die Stadt zurückerobert. Straßen, Häuser und der kleine Hafen waren zerstört, die Felder lagen brach, die Gesundheitsstation und die Schule waren eingestürzt.

„Vor meiner Flucht hatte ich eine kleine Farm, Mais- und Juccafelder, Tiere, meine Familie, mein Haus ... Doch ich bin ins Nichts zurückgekehrt, alles ist verloren ... Das hier ist schlimmer als alles andere. Vorher konnte ich wenigstens noch von meiner Rückkehr träumen ... Jetzt habe ich nicht mal mehr das“, klagt ein vertriebener Bauer.

Und wenn eine Gemeinde es doch schafft, sich trotz aller Widrigkeiten wieder nach oben zu arbeiten, setzt sich die Gewaltspirale nicht selten erneut in Gang. Denn je wohlhabender die Menschen sind, desto attraktiver werden sie auch für die Konfliktparteien. „Sie (bewaffnete Gruppen) kommen hierher, sie kaufen bei uns ein, sie plaudern ein bisschen, sie stellen Fragen ... Wenn sie kommen und sehen, dass es uns schlecht geht, verschwinden sie wieder. Aber wenn sie erkennen, dass wir wirtschaftlich auf die Beine kommen, kehren sie zurück und schlagen uns“, erklärt ein zurückgekehrter Händler.

In dieser ausweglosen Situation werden viele Menschen körperlich und seelisch krank. Ob sie in einem Konfliktgebiet leben, in die Slums fliehen oder nach Jahren wieder zurückkehren: Sie leben stets in großer Unsicherheit und sind auf sich allein gestellt. ÄRZTE OHNE GRENZEN bietet den Menschen in entlegenen Regionen und in städtischen Slums medizinische und psychosoziale Hilfe an. Doch das Ausmaß des Leids ist so immens, dass humanitäre Organisationen damit überfordert sind. Die Menschen brauchen politische Lösungen, damit die Gewalt aufhört.

ÄRZTE OHNE GRENZEN arbeitet seit 1986 in Kolumbien. Den Bericht „Living in Fear. Colombia's Vicious Cycle of Violence“ finden Sie unter: www.aerzte-ohne-grenzen.de

Das Jahr in Bildern

Januar

■ Nach dem **Tsunami** am 26. Dezember 2004 startet einer der größten Nothilfeinsätze von ÄRZTE OHNE GRENZEN. Allein im Januar 2005 sind mehr als 170 internationale Mitarbeiter in Südostasien im Einsatz. In den Folgemonaten konzentrieren sich die Teams auf psychosoziale Hilfe.

Noch im Januar geht ÄRZTE OHNE GRENZEN einen ungewöhnlichen Schritt: Weil mehr Spenden eingehen, als in der Seebebenregion sinnvoll eingesetzt werden können, ruft die Organisation dazu auf, nicht mehr zweckgebunden zu spenden.

März

■ Nach **Ausbruch des Marburg-Fiebers** im Norden Angolas beginnen Teams von ÄRZTE OHNE GRENZEN im März mit Isolierungs- und Aufklärungsmaßnahmen zur Eindämmung der Epidemie. Das Marburg-Fieber zählt zu den hochansteckenden Viruserkrankungen, die häufig tödlich verlaufen. Anfang Juli kommt die Epidemie, der bis dahin rund 350 Menschen zum Opfer gefallen sind, langsam zum Erliegen.

April

■ Seit dem 1. April ist Adrio Bacchetta **neuer Geschäftsführer** der deutschen Sektion von ÄRZTE OHNE GRENZEN. Der Brite war zuletzt als Landeskoordinator für ÄRZTE OHNE GRENZEN in Mexiko tätig. Er tritt die Nachfolge von Dr. Ulrike von Pilar an, die Gründungsmitglied der deutschen Sektion ist und nach mehr als sieben Jahren ihren Posten als Geschäftsführerin übergibt.



Indonesien © Sebastian Bolesch



Marokko © Chema Moya/EPA



Pakistan © Bruno Stevens/Cosmos

Juli + August

■ Am 20. Juli eröffnet auf dem Münchner Odeonsplatz die Ausstellung „**Überleben auf der Flucht – das Flüchtlingslager zum Anfassen**“. Schirmherrin ist die Regisseurin Doris Dörrie. Die Wanderausstellung von ÄRZTE OHNE GRENZEN tourt zum fünften Mal durch Deutschland und wird auch in Augsburg, Berlin und Münster gezeigt. Insgesamt kommen 11.700 Besucher.

September + Oktober

■ In einem Bericht macht ÄRZTE OHNE GRENZEN auf die **Situation afrikanischer Flüchtlinge in Marokko** aufmerksam. Seit zwei Jahren versorgen Mitarbeiter Immigranten, die über Marokko nach Europa gelangen wollen und dabei immer stärkerer Gewalt ausgesetzt sind. Zudem werden im Oktober zahlreiche Immigranten versorgt, die von marokkanischen Behörden aufgegriffen und ohne Hilfe in der Wüste abgesetzt werden oder sich in Wäldern versteckt halten.

Oktober

■ Bei einem schweren **Erdbeben** am 8. Oktober in der pakistanisch-indischen Grenzregion Kaschmir sterben rund 75.000 Menschen, hunderttausende verlieren ihr Zuhause. Da der Winter bevorsteht, werden vor allem winterfeste Zelte dringend benötigt. Bereits in den ersten Tagen bringt ÄRZTE OHNE GRENZEN 400 Tonnen Hilfsgüter vor Ort, rund 200 internationale und nationale Mitarbeiter leisten Hilfe.

Mai

➤ Zwei Monate nach der Veröffentlichung eines **Berichts von ÄRZTE OHNE GRENZEN über sexuelle Gewalt** in Darfur nehmen die sudanesischen Behörden Landeskoordinator Paul Foreman und Projektkoordinator Vincent Hoedt vorübergehend fest. Ihnen werden Verbrechen gegen den Staat und Spionage vorgeworfen. Im Juni lässt die sudanesishe Regierung die Vorwürfe wieder fallen. Beide nehmen ihre Arbeit so schnell wie möglich wieder auf. Die Lage der Vertriebenen in Darfur ist nach wie vor dramatisch.



Sudan © Esther Vallero

Juni

➤ Anfang Juni macht ÄRZTE OHNE GRENZEN erstmals auf die **Ernährungskrise in Niger** aufmerksam und appelliert an die internationale Gemeinschaft, sofort mit der kostenlosen Verteilung von Nahrungsmitteln zu beginnen. In einigen Dörfern der Provinzen Maradi und Tahoua ist zu diesem Zeitpunkt bereits jedes fünfte Kind unterernährt. Zehntausende Kinder werden in den folgenden Monaten in Ernährungszentren versorgt. Erst mit der Herbsterte entspannt sich die Situation.



Niger © Christophe Calais

**MILLIONEN VON BABYS
WERDEN DIESEN TAG
NIE ERLEBEN.**



HIV/Aids-Kampagne © ÄRZTE OHNE GRENZEN

November

➤ Am 10. November erhält ÄRZTE OHNE GRENZEN den **Transparenzpreis** der Wirtschaftsprüfungsgesellschaft PricewaterhouseCoopers. Der Preis zeichnet „eine informative und qualitativ hochwertige Berichterstattung deutscher Spendenorganisationen“ aus und wird 2005.

November

➤ Unter dem Titel „Ist humanitäres Handeln universell?“ findet am 18. und 19. November der alljährliche **humanitäre Kongress** in Berlin statt. Veranstalter sind neben ÄRZTE OHNE GRENZEN das Deutsche Rote Kreuz, Ärzte der Welt, das Tropeninstitut Berlin und die Ärztekammer Berlin. Rund 250 Kongressbesucher nehmen daran teil.

Dezember

➤ Millionen von Kindern mit der Immunschwächekrankheit HIV/Aids sterben vor ihrem zweiten Geburtstag, weil lebensverlängernde Medikamente für Kinder fehlen. Auf diese dramatische Situation macht ÄRZTE OHNE GRENZEN am **Weltaidstag** aufmerksam und fordert Pharmafirmen auf, kindgerechte Versionen aller Medikamente und Tests für HIV/Aids zu entwickeln.



Projektfinanzierungen 2005

Als internationales Netzwerk betreut MÉDECINS SANS FRONTIÈRES/ÄRZTE OHNE GRENZEN Programme in rund 70 Ländern weltweit. Auf den folgenden Seiten werden Aktivitäten in den Ländern vorgestellt, in denen die deutsche Sektion von ÄRZTE OHNE GRENZEN im Jahr 2005 Projekte (teil-)finanziert hat. Darüber hinaus finden Sie zahlreiche Informationen und Berichte zu den Aktivitäten auf unserer Internetseite www.aerzte-ohne-grenzen.de. Eine vollständige Darstellung der Projekte des internationalen Netzwerks von ÄRZTE OHNE GRENZEN können Sie auf der englischsprachigen Website www.msf.org einsehen. Dort sind alle Projekte im International Activity Report zusammengestellt.

Angola

1.100.000 Euro

► Nach jahrzehntelangem Bürgerkrieg erholt sich das Land nur sehr langsam. Da viele Angolaner noch immer keinen Zugang zu medizinischer Versorgung haben, betreut ÄRZTE OHNE GRENZEN ein Basisgesundheitsprojekt in der ländlichen Region von Xá-Muteba in der nordöstlichen Provinz Lunda Norte. Dazu gehört auch die Behandlung von Malaria-Patienten. Darüber hinaus therapieren die Mitarbeiter dort HIV/Aids-Patienten mit lebensverlängernden antiretroviralen Medikamenten und betreuen mehr als 100 Tuberkulosepatienten.

► Als im März der Ausbruch einer Marburg-Fieber-Epidemie bestätigt wird, hilft ÄRZTE OHNE GRENZEN den angolanischen Behörden bei der Bekämpfung der Krankheit. Die Teams von ÄRZTE OHNE GRENZEN sind mit umfangreichen Projekten in der nördlichen Provinz Uíge und in der Hauptstadt Luanda aktiv. Um eine Epidemie des Marburg-Fiebers unter Kontrolle zu bekommen, haben eine gute epidemiologische Überwachung, die Isolierung und Versorgung der Kranken sowie die Überwachung der Kontaktpersonen von Infizierten oberste Priorität. Darüber hinaus sind strenge hygienische Regeln zu beachten, und die Bevölkerung muss über das Ansteckungsrisiko und den Umgang mit Erkrankten umfassend informiert werden. Bis Juli sterben etwa 350 Menschen am Marburg-Fieber. Als Mitte des Jahres die Zahl der Neuerkrankungen deutlich zurückgeht, übergibt ÄRZTE OHNE GRENZEN die Aktivitäten an die angolanischen Behörden.

► In Caxito, der Hauptstadt der nordwestlichen Provinz Bengo, betreuen die Mitarbeiter ein Projekt zur Behandlung der Schlafkrankheit. Diese Krankheit führt unbehandelt zum Tod.



Armenien

150.000 Euro

► In der ländlichen Region Gegharkunik am Sewansee leiden die Menschen unter den Folgen von Armut und Arbeitslosigkeit. Für rund 62.000 Menschen betreibt ÄRZTE OHNE GRENZEN dort fünf Gesundheitszentren. Zugleich bieten die Mitarbeiter psychologische und soziale Unterstützung für psychisch Kranke an: In Zusammenarbeit mit den armenischen Behörden richtet die Organisation in der Stadt Sewan mehrere Zentren ein, in denen rund 1.700 Patienten betreut werden.

► In Tschambarak und Vardenis an der Grenze zu Aserbaidschan leben seit Anfang der 1990-er Jahre aserbaidische Flüchtlinge, die ÄRZTE OHNE GRENZEN mit medizinischem Material und Medikamenten unterstützt.

► In der nordöstlichen Stadt Vanadzor betreiben Mitarbeiter gemeinsam mit nationalen Partnern ein HIV/Aids-Präventionsprojekt für gefährdete Gruppen wie Prostituierte, Fernfahrer und Jugendliche.

Äthiopien: Mit mobilen Kliniken fahren die Mitarbeiter in die Dörfer in Gambella.

© Stefan Pleger



Äthiopien

1.050.000 Euro

► Jedes Jahr zur Regenzeit kommen zehntausende Saisonarbeiter in den nordwestlichen Bundesstaat Tigray. Da sie meist ohne Schutz unter freiem Himmel schlafen, sind sie besonders anfällig für Tropenkrankheiten wie Malaria und Kala Azar. 2005 behandeln die Mitarbeiter in den Städten Humera und Abdurafi mehr als 97.000 Malaria- und 1.800 Kala Azar-Patienten.

► In Humera leben zudem viele Soldaten und Prostituierte, und die Rate der HIV-Infizierten ist hoch. ÄRZTE OHNE GRENZEN klärt über HIV/Aids auf und behandelt mit lebensverlängernden antiretroviralen Medikamenten.

► Im Südosten läuft seit Mai in der entlegenen Region Gambella ein HIV/Aids- und Tuberkuloseprojekt. Mit mobilen Kliniken versorgen die Teams zudem 60.000 Menschen, die durch eine instabile Sicherheitslage sowie Überflutungen oft von der Außenwelt abgeschnitten sind. In Itang, einer der ärmsten Gegenden dieser Region, ist ein Gesundheitszentrum eröffnet worden.

► Darüber hinaus betreut ÄRZTE OHNE GRENZEN im Bundesstaat Somali Region zwei Projekte: In der Stadt Cherrati laufen ein Basisgesundheitsprojekt sowie Wasser- und Sanitäraktivitäten zur Verbesserung der hygienischen Bedingungen. In der Stadt Haro Dibe und in vier Vertriebenenlagern der Region Guradamole wird medizinische Hilfe geleistet und der Zugang zu sauberem Trinkwasser verbessert.



Bangladesch

400.000 Euro

► Die schwer zugängliche Region der Chittagong Hill Tracts im Süden Bangladeschs war jahrzehntelang von Konflikten und Vertreibung betroffen. Trotz eines Friedensvertrags von 1997 kommt es bis heute zu ethnischen Auseinandersetzungen, und die indigene Bevölkerung hat kaum Zugang zu medizinischer Versorgung. Im Distrikt Kha-grachari betreibt ÄRZTE OHNE GRENZEN ein Netzwerk von Kliniken und Gesundheitsposten, in denen die Mitarbeiter schwerpunktmäßig Malaria behandeln. Darüber hinaus leisten die Teams Vor- und Nachsorge für Schwangere und Geburtshilfe. Im Laufe des Jahres führen die Mitarbeiter insgesamt 63.000 Konsultationen durch.

► Im Distrikt Bandarban südlich von Kha-grachari werden 21.000 Patienten behandelt.

Burundi: Schlange stehen zur Meningitisimpfung in Kinyinya, wo die Teams auch Basisgesundheitsversorgung anbieten.

© John Fiddler

Burundi

400.000 Euro

► Auch wenn sich Burundi seit dem Friedensabkommen von 2003 langsam stabilisiert, leidet die Bevölkerung noch immer unter den Folgen der jahrelangen Kämpfe zwischen den Bevölkerungsgruppen der Hutu und Tutsi. Durch den Bürgerkrieg wurde das Gesundheitssystem fast völlig zerstört. Im ländlichen Kinyinya im Südwesten Burundis betreibt ÄRZTE OHNE GRENZEN deshalb ein Krankenhaus, um den Zugang der Bevölkerung zur medizinischen Versorgung zu verbessern. Die Mitarbeiter konzentrieren sich auf besonders gefährdete Gruppen wie schwangere Frauen, Kinder unter fünf Jahren und Opfer sexueller Gewalt.



*Demokratische Republik Kongo:
Tausende Vertriebene kommen nach Dubie,
wo sie Schutz vor Gewalt suchen.*

© Per-Anders Petterson/Getty Images

Demokratische Republik Kongo

2.050.000 Euro

► Der Friedensprozess in der Demokratischen Republik Kongo geht nach jahrelangem Bürgerkrieg nur mühsam voran. Auch wenn viele Gebiete befriedet sind, halten gewalttätige Konflikte vor allem in einigen östlichen und südlichen Provinzen an. Landesweit ist der Großteil der Bevölkerung völlig verarmt und hat kaum Zugang zu medizinischer Versorgung. Viele Menschen sterben daher an behandelbaren Krankheiten wie Malaria oder Masern. In der südöstlichen Provinz Katanga fliehen die Menschen zudem mehrfach vor Auseinandersetzungen zwischen Regierungstruppen und Rebellen. In der kleinen Stadt Dubie suchen bis zum Jahresende mehr als 18.000 Vertriebene Zuflucht, was die Bevölkerung um mehr als das Doppelte ansteigen lässt. ÄRZTE OHNE GRENZEN ist die einzige internationale Hilfsorganisation vor Ort. Die Mitarbeiter unterstützen ein Krankenhaus, in dem auch chirurgische Eingriffe durchgeführt werden, und leisten medizinische Hilfe in drei Vertriebenenlagern. Darüber hinaus führen sie Wasser- und Sanitäraktivitäten

durch, betreuen zwei Ernährungszentren und verteilen Hilfsgüter wie Plastikplanen, Decken, Kochutensilien, Kanister und Seife. Im Bezirk Kabalo, im Norden der Provinz Katanga, ist ÄRZTE OHNE GRENZEN in insgesamt 17 Gesundheitszentren und einem Krankenhaus aktiv.

► Weiter nördlich in den Provinzen Nord- und Südkivu betreut ÄRZTE OHNE GRENZEN in den Orten Shabunda, Walikale und Baraka kleinere Krankenhäuser und Gesundheitszentren. Die Teams trainieren das nationale Gesundheitspersonal, errichten Ernährungszentren und unterstützen sowohl Vertriebene als auch die lokale Bevölkerung. In Shabunda wird zudem das nationale Tuberkuloseprogramm unterstützt. Hier können sich die Menschen auch freiwillig auf HIV testen lassen. In Baraka führen die Teams zudem eine Masernimpfkampagne durch und kümmern sich um Opfer sexueller Gewalt.



*Elfenbeinküste: Im Krankenhaus in
Danané zeigen die Mitarbeiter, wie
man sich vor HIV/Aids schützen kann.*

© David Levene



Elfenbeinküste

700.000 Euro

► Der Bürgerkrieg hat die Elfenbeinküste in zwei Hälften geteilt, die durch eine 1.900 Kilometer lange Sicherheitszone voneinander getrennt sind. ÄRZTE OHNE GRENZEN leistet auf beiden Seiten medizinische Hilfe: In der südwestlich gelegenen Stadt Danané unterstützen die Mitarbeiter ein Krankenhaus mit 110 Betten. Darüber hinaus betreuen sie ein Gesundheitszentrum und erreichen mit mobilen Kliniken zehn verschiedene Ortschaften. Seit Oktober können sich die Menschen auch freiwilligen HIV-Tests unterziehen, und seit Dezember ist eine Behandlung mit lebensverlängernden antiretroviralen Medikamenten möglich.

► In der nordwestlich gelegenen Stadt Binhouyé arbeiten die Teams mit mobilen Kliniken in zwölf Dörfern und behandeln in einem Gesundheitszentrum sexuell übertragbare Krankheiten. 2005 werden in beiden Städten mehr als 118.000 Malaria-patienten versorgt, 839 chirurgische Eingriffe vorgenommen und mehr als 30.000 Konsultationen für Schwangere durchgeführt. Darüber hinaus veröffentlicht ÄRZTE OHNE GRENZEN im April einen Bericht, der auf die alarmierende Zunahme von sexuell übertragbaren Krankheiten und HIV/Aids hinweist. Die Studie zeigt auch, dass infolge des gewalttätigen Konfliktes sexuelle Gewalt zugenommen hat.



Guatemala: Nach dem Hurrikan Stan stehen die Menschen in Santiago de Atitlán nach Trinkwasser an.

© Olga Ruiz

Guatemala

15.000 Euro

► Nach dem verheerenden Tropensturm „Stan“ am 6. Oktober kommt es in einigen Regionen zu Überschwemmungen und Schlammlawinen. In vielen Dörfern werden Häuser und Hütten von den Fluten mitgerissen, Brunnen verdreckt und die Ernte zerstört. Die Provinz Sololá im Westen Guatemalas gehört zu den am schlimmsten betroffenen Regionen. ÄRZTE OHNE GRENZEN startet in der Stadt Santiago de Atitlán verschiedene Aktivitäten, die von Oktober bis Dezember laufen. Dazu gehören medizinische und psychologische Hilfe für die Betroffenen sowie Wasserversorgung.



Haiti: In der Hauptstadt Port au Prince hilft ÄRZTE OHNE GRENZEN Opfern von gewalttätigen Ausschreitungen.

© Gael Turine

Guinea

300.000 Euro

► Schätzungen zufolge leben in Guinea etwa 100.000 Menschen mit HIV/Aids. Das Wissen über die Krankheit und ihre Ansteckungswege ist jedoch sehr gering. ÄRZTE OHNE GRENZEN betreut daher zwei HIV/Aids-Projekte: in der Hauptstadt Conakry und in der im Süden gelegenen Präfektur Gueckedou, nahe der Grenze zu Sierra Leone. Die Aktivitäten umfassen Präventions- und Aufklärungsmaßnahmen, freiwillige Tests, die Behandlung mit lebensverlängernden antiretroviralen Medikamenten sowie die psychosoziale Betreuung der Patienten. Bis zum Ende des Jahres erhalten mehr als 500 Patienten eine antiretrovirale Therapie.

Haiti

100.000 Euro

► Haiti kommt nicht zur Ruhe, seitdem der ehemalige Präsident Jean-Bertrand Aristide im Jahr 2004 ins Exil gehen musste. Vor allem in der Hauptstadt Port au Prince kommt es trotz der Anwesenheit von UN-Truppen immer wieder zu gewalttätigen Ausschreitungen. ÄRZTE OHNE GRENZEN unterstützt ab April ein Basisgesundheitsprojekt in einem Elendsviertel der Hauptstadt, in „Decayette“, um insbesondere Frauen und Kindern freien Zugang zu medizinischer Versorgung zu garantieren. Im Verlauf des Jahres führen die Mitarbeiter rund 19.000 Konsultationen durch und versorgen etwa 1.200 schwangere Frauen.

Indien: In Manipur betreibt
 ÄRZTE OHNE GRENZEN Gesund-
 heitsstationen, in denen sich die
 Bevölkerung behandeln lassen kann.

© Oliver Schulz



Indien

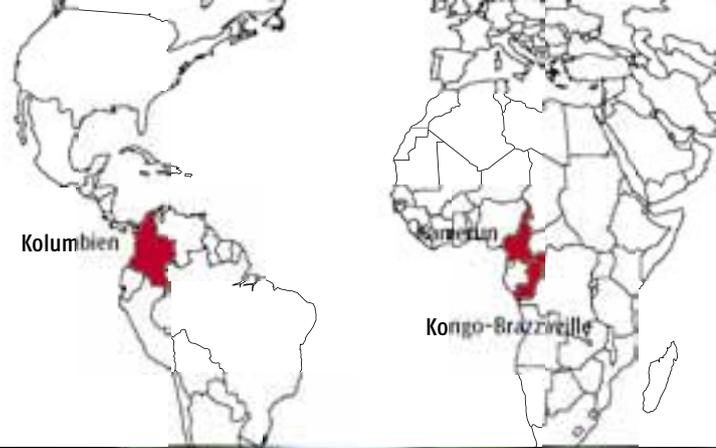
825.463 Euro

► Am 26. Dezember 2004 erschüttert ein Seebeben die Südostküste Indiens, und viele Menschen leiden unter den psychischen Folgen des Tsunamis. ÄRZTE OHNE GRENZEN bildet deshalb im Bundesstaat Tamil Nadu Medizinstudenten aus, die in den Zufluchtslagern diejenigen identifizieren sollen, die psychosoziale Unterstützung brauchen. Im Juli wird dieses Projekt an eine lokale Organisation übergeben.

► Am 8. Oktober bebt in der indisch-pakistanischen Grenzregion Kaschmir die Erde. Auch dort leistet ÄRZTE OHNE GRENZEN psychologische Hilfe für die Betroffenen. Darüber hinaus verteilen die Mitarbeiter Zelte und medizinisches Material für 20.000 Menschen.

► Die Bevölkerung im indischen Teil Kaschmirs leidet zudem an den Auswirkungen des seit 15 Jahren andauernden Konflikts mit Pakistan. In den Distrikten Srinagar und Kupwara unterhält ÄRZTE OHNE GRENZEN deshalb mehrere psychosoziale Projekte. In Srinagar wird außerdem das psychiatrische Krankenhaus unterstützt.

► Im Bundesstaat Manipur an der Grenze zu Myanmar gibt es immer wieder Konflikte, die auf Drogenhandel oder die Aktivitäten militanter Gruppen zurückzuführen sind. Zudem ist die HIV-Infektionsrate hier sehr hoch. ÄRZTE OHNE GRENZEN betreibt fünf Basisgesundheitsprojekte, in denen auch HIV/Aids-Patienten behandelt werden.



Indonesien

3.511.372 Euro

► Die indonesische Provinz Aceh auf der Insel Sumatra wird am 26. Dezember 2004 am stärksten vom Tsunami getroffen. Mehr als 220.000 Menschen sterben oder bleiben vermisst. Bereits zwei Tage nach dem Tsunami helfen Mitarbeiter von ÄRZTE OHNE GRENZEN in Notaufnahmeflagern und Krankenhäusern. Bald darauf bringen Hubschrauber und Boote die Helfer in unzugängliche Küstenabschnitte. Die Teams versorgen Obdachlose mit sauberem Trinkwasser, bauen Latrinen und verteilen Hilfsgüter wie Zelte, Decken, Kanister, Hygiene-, Küchen- und Werkzeug-Sets. ÄRZTE OHNE GRENZEN baut Gesundheitsstationen wieder auf und stellt medizinisches Material und Medikamente zur Verfügung.

► Erwartungsgemäß ist die unmittelbare Nothilfephase nach einigen Wochen vorbei, und die Teams konzentrieren sich auf die psychosoziale Betreuung der traumatisierten Überlebenden. Ursache für Stresssymptome sind jedoch neben dem Tsunami häufig auch Bürgerkriegserfahrungen.

► Die Tsunami-Katastrophe löst Verhandlungen zwischen den Konfliktparteien in Aceh aus, die im August in einen Friedensvertrag münden und 26 Jahre Bürgerkrieg beenden. Ab August unterstützt ÄRZTE OHNE GRENZEN fünf Gesundheitszentren bei Takengon im bergigen Hinterland Acehs, wo es seit dem Bürgerkrieg kaum medizinische Versorgung gab. Wasser- und Sanitäranlagen werden in Stand gesetzt und medizinisches Personal wird geschult.



Indonesien: Nach der akuten Tsunami-Nothilfe konzentrieren sich die Teams auf psychosoziale Hilfe.

© Sebastian Bolesch



Kamerun 400.000 Euro

► In den vergangenen zehn Jahren ist die Anzahl von HIV/Aids-Infizierten in Kamerun stark angestiegen. Heute lebt mehr als eine halbe Million Menschen mit HIV/Aids in dem westafrikanischen Land. Insbesondere Frauen und Jugendliche sind davon betroffen. In der Hauptstadt Yaoundé und in der westlich davon gelegenen Stadt Douala bieten die Mitarbeiter eine umfassende Therapie an, die sowohl Aufklärung, freiwillige Tests, psychologische Betreuung sowie die Behandlung von opportunistischen Infektionen umfasst. Darüber hinaus erhalten 2005 bereits mehr als 2.000 HIV/Aids-Patienten lebensverlängernde antiretrovirale Medikamente.

Kolumbien 1.350.000 Euro

► Der seit vier Jahrzehnten anhaltende Bürgerkrieg zwischen der Regierung, paramilitärischen Gruppen und Rebellen hat drei Millionen Kolumbianer zu Vertriebenen gemacht. Die meisten Menschen fliehen aus den ländlichen Regionen in die Slums größerer Städte (siehe Seiten 8/9). In den nördlichen Provinzen Córdoba und Norte de Santander betreut ÄRZTE OHNE GRENZEN verschiedene Basisgesundheitsprojekte, kümmert sich besonders um die Mutter-Kind-Versorgung und bietet psychosoziale und ausnahmsweise auch zahnärztliche Behandlungen an. In einigen Ortschaften wie in Saiza, die zuvor nur mit mobilen Kliniken versorgt werden konnten, sind Gesundheitszentren eröffnet worden.

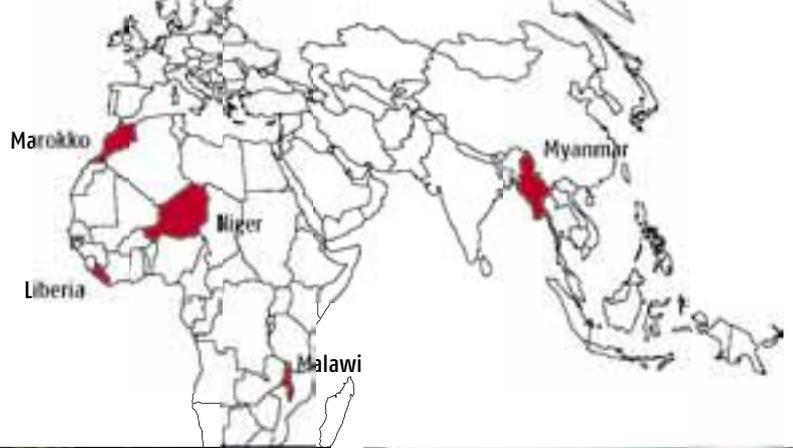
► In der nordwestlichen Provinz Sucre bieten die Mitarbeiter im Slum von Sincelejo medizinische und psychosoziale Hilfe an. In der westlichen Provinz Chocó, die eine der ärmsten Kolumbiens ist, hat ÄRZTE OHNE GRENZEN zwei Gesundheitszentren in den Elendsvierteln der Stadt Quibdó eingerichtet. Zudem werden zwei Krankenhäuser unterstützt. Seit Oktober leisten die Mitarbeiter auch Schwangerenvorsorge und kümmern sich um Opfer sexueller Gewalt. In der im Südosten des Landes gelegenen Stadt Florencia leistet ÄRZTE OHNE GRENZEN vor allem psychologische Hilfe.

Kolumbien: Gewalt bestimmt den Alltag so sehr, dass sie sich auch im Spiel der Kinder ausdrückt.

© Jesus Abad Colorado

Kongo-Brazzaville (Republik Kongo) 500.000 Euro

► Nach jahrelangen gewalttätigen Auseinandersetzungen kommt das Land 2005 etwas zur Ruhe. In der südöstlichen Region Pool verschlechtert sich ab Oktober allerdings die Sicherheitslage, als Regierungstruppen das Hauptquartier der Rebellen in der Hauptstadt Brazzaville angreifen. In Pool ist ÄRZTE OHNE GRENZEN in zwei Städten aktiv. In Kinkala leisten die Mitarbeiter Basisgesundheitsversorgung und unterstützen ein Krankenhaus sowie vier Gesundheitszentren. Zu den wichtigsten Aktivitäten gehören Chirurgie, die Vor- und Nachsorge für Schwangere sowie ab Mai auch die Behandlung von HIV/Aids-Infizierten mit lebensverlängernden antiretroviralen Medikamenten. In der Stadt Mindouli nehmen die Teams im April die Arbeit in einem Krankenhaus und drei Gesundheitszentren auf. In beiden Städten behandelt ÄRZTE OHNE GRENZEN im Laufe des Jahres etwa 60.000 Patienten.



Marokko: Zahlreiche Immigranten halten sich versteckt. ÄRZTE OHNE GRENZEN verteilt Decken.

© Juan Carlos Tomasi

Marokko

150.000 Euro

► Jedes Jahr versuchen tausende Einwanderer über den Norden Marokkos nach Europa zu gelangen, viele von ihnen kommen aus Sub-Sahara-Afrika. Die Europäische Union fordert deshalb von der marokkanischen Regierung verstärkte Grenzkontrollen. Im September und Oktober kommt es dabei zu Zwischenfällen mit 15 Toten. Anfang Oktober stößt ein Team von ÄRZTE OHNE GRENZEN zudem auf 500 Einwanderer, die nach eigenen Angaben von der marokkanischen Polizei ohne Nahrung und Trinkwasser in einer Wüstengegend ausgesetzt wurden. ÄRZTE OHNE GRENZEN versorgt die Menschen medizinisch und verteilt Wasser, Nahrungsmittel und Decken.

► Im Norden versorgen Teams eine Gruppe von 50 bis 100 illegalen Einwanderern, die sich in den Wäldern versteckt halten. Nach den verstärkten Kontrollen können sie die Grenze zu Spanien nicht mehr passieren, gleichzeitig fehlt ihnen das Geld, um in die Heimat zurückzukehren. ÄRZTE OHNE GRENZEN unterstützt sie medizinisch und verteilt Hilfsgüter.

Liberia: Ein krankes Kind wird ins Benson-Krankenhaus gebracht.

© Doris Burtcher

Liberia

500.000 Euro

► Nach 14 Jahren Bürgerkrieg stabilisiert sich die politische Lage in Liberia langsam. Da die medizinische Infrastruktur jedoch noch immer zerstört ist, benötigen die Menschen weiterhin Hilfe von außen. In den beiden Regionen Grand Bassa und River Cess unterstützt ÄRZTE OHNE GRENZEN sieben Gesundheitszentren, in denen im Verlauf des Jahres rund 55.000 Konsultationen durchgeführt werden. In Cestos City ermöglichen die Teams zudem die stationäre Versorgung von Patienten. In der westlichen Hafenstadt Buchanan betreuen sie rund 1.300 unterernährte Kinder in Ernährungszentren. In der Hauptstadt Monrovia wird das Benson-Krankenhaus unterstützt, in dem vorrangig Frauen und Kinder versorgt werden.

Malawi

220.000 Euro

► In Malawi konzentrieren sich die Aktivitäten von ÄRZTE OHNE GRENZEN auf die Versorgung von Menschen, die mit HIV/Aids leben. Der Thyolo-Distrikt im Süden Malawis ist ein ländliches Gebiet mit rund 475.000 Einwohnern. Es wird geschätzt, dass etwa 50.000 von ihnen mit HIV infiziert sind. Die Mitarbeiter betreuen hier ein Projekt zur Behandlung von HIV/Aids und Tuberkulose: In Zusammenarbeit mit lokalen Partnern klären sie über die Ursachen und Folgen einer HIV-Infektion auf, ermöglichen freiwillige Tests, behandeln opportunistische Infektionen wie Tuberkulose und stellen antiretrovirale Medikamente zur Verfügung. Durch den Aufbau eines lokalen Netzwerks ermöglichen die Teams den Patienten zudem eine kontinuierliche Betreuung.

Myanmar (Birma): Im HIV/Aids-Aufklärungszentrum in Kachin wird über Diagnose- und Behandlungsmöglichkeiten informiert.

© Volker Westerbarkey



Myanmar (Birma) 400.000 Euro

► Mangelnde Investitionen in das Gesundheitssystem sowie die Vernachlässigung von Randgruppen haben zu einer prekären Gesundheitssituation der Bevölkerung in Myanmar geführt. Viele Menschen leiden an Malaria, Tuberkulose oder HIV/Aids. ÄRZTE OHNE GRENZEN betreibt in den Bundesstaaten Kachin und Shan Programme zur umfassenden Versorgung von HIV/Aids-Patienten. Sie erhalten lebensverlängernde antiretrovirale Medikamente, gleichzeitig werden auch andere sexuell übertragbare Krankheiten behandelt. Die Mitarbeiter von ÄRZTE OHNE GRENZEN betreiben darüber hinaus Gesundheitsaufklärung und verteilen Kondome, vor allem an Risikogruppen wie Prostituierte und Drogenabhängige.



Niger: Zehntausende Kinder sind 2005 von Unterernährung betroffen.

© ÄRZTE OHNE GRENZEN

Niger 2.600.000 Euro

► Das westafrikanische Land gehört zu den ärmsten Afrikas. In den vergangenen Jahren ist es immer wieder zu Nahrungsmittelengpässen gekommen (siehe auch Seiten 6/7). Seit 2001 beobachtet ÄRZTE OHNE GRENZEN eine ständige Zunahme von unterernährten Kindern in den eigenen Ernährungszentren. Diese Entwicklung erreicht im Jahr 2005 vor allem im Süden des Landes einen traurigen Höhepunkt: Die Mitarbeiter behandeln im Verlauf des Jahres mehr als 60.000 schwer unterernährte Kinder in verschiedenen Provinzen. Obwohl die Teams bereits früh auf die dramatische Lage aufmerksam machen, reagiert die internationale Gemeinschaft erst sehr spät mit angemessener Nothilfe.

► Allein in der südlichen Provinz Zinder betreut ÄRZTE OHNE GRENZEN drei Ernährungszentren, in denen schwer unterernährte Kinder Nahrung und medizinische Hilfe erhalten. Darüber hinaus gibt es 16 mobile Ernährungszentren, die die Kinder ambulant versorgen. Außerdem verteilen die Mitarbeiter Nahrungsmittel sowie tausende Decken, Moskitonetze und Seife.

► In der Provinz Diffa im Osten ist die Lage nicht ganz so schlimm. Dennoch betreuen die Teams zunächst auch hier mehrere Ernährungszentren. Darüber hinaus untersuchen sie in Zusammenarbeit mit den nationalen Behörden mehr als 32.000 Kinder auf Unterernährung und führen eine Impfkampagne gegen Masern durch. Da die Region jedoch nicht so dicht besiedelt ist wie die Provinzen im Süden und es daher weniger unterernährte Kinder gibt, werden alle Aktivitäten im November an das Gesundheitsministerium und eine andere Hilfsorganisation übergeben.



Nigeria

1.410.000 Euro

► In Nigeria stellt HIV/Aids ein wachsendes Problem dar. Aids-Behandlung ist entweder nicht vorhanden oder für die meisten Nigerianer unerschwinglich. Im General Hospital der Wirtschaftsmetropole Lagos behandelt **ÄRZTE OHNE GRENZEN** Aidskranke mit antiretroviralen Medikamenten. Ende 2005 betreuen die Mitarbeiter 1.000 Patienten. Die Therapie ist kostenlos und umfasst auch diagnostische Tests, Unterstützung bei der strikten Einhaltung des Therapieplans, psychologische Beratung sowie die Behandlung von opportunistischen Infektionen. Zusammen mit lokalen Aktivisten setzt sich **ÄRZTE OHNE GRENZEN** für eine kostenlose Aids-Behandlung ein. Zwar schafft die Regierung die monatliche Gebühr für Aids-Medikamente zum 1. Januar 2006 ab, doch notwendige HIV/Aids-Diagnostik und die Behandlung von opportunistischen Infektionen sind in vielen öffentlichen Krankenhäusern weiter kostenpflichtig.

► Als im Norden des Landes zur Jahresmitte die Zahl unterernährter Kinder dramatisch ansteigt, eröffnet **ÄRZTE OHNE GRENZEN** in den Bundesstaaten Borno und Sokoto Ernährungszentren. 2.300 Kinder werden mit Spezialnahrung behandelt. Als im Oktober in Borno Cholera ausbricht, behandelt das Team bis Jahresende mehr als 1.300 Erkrankte.

*Nigeria: In den Ernährungs-
zentren erhalten die Kinder
zusätzliche Nahrung.*

© Ton Koene

*Pakistan: Nach dem schweren
Erdbeben verbringen hunderttausende
Menschen den Winter in Zelten
und Notunterkünften.*

© Ton Koene

Pakistan

9.200.000 Euro

► Am 8. Oktober 2005 ereignet sich ein verheerendes Erdbeben im pakistanisch-indischen Kaschmir. Zehntausende Bewohner der gebirgigen Region werden dabei getötet oder sterben an den Folgen ihrer Verletzungen. Rund drei Millionen Menschen verlieren ihre Unterkünfte sowie ihr gesamtes Eigentum. **ÄRZTE OHNE GRENZEN** startet bereits innerhalb der ersten 24 Stunden ein umfangreiches Nothilfeprogramm. Dabei wirkt es sich vorteilhaft aus, dass zum Zeitpunkt des Erdbebens bereits ein kleines Team in Lamian arbeitet, einem kleinen Dorf nahe des Epizentrums im Distrikt Muzafarabad.

► Viele der abgelegenen Bergdörfer sind durch Erdbeben völlig von der Außenwelt abgeschnitten und zunächst nur zu Fuß oder per Helikopter erreichbar. Die Teams versorgen die Verwundeten und ermitteln den weiteren Bedarf an Hilfsgütern. Da der Winter vor der Tür steht, brauchen die Menschen dringend Zelte und Decken. Darüber hinaus erhalten sie Werkzeuge und Baumaterialien, damit sie aus den Trümmern ihrer Häuser notdürftige Unterkünfte bauen können.

► In Muzafarabad, der Hauptstadt des pakistanisch verwalteten Teils Kaschmirs, sowie in fünf Dörfern des Distrikts Muzafarabad errichten die Mitarbeiter Gesundheitszentren und führen mobile Kliniken ein. Sie behandeln mehr als 27.000 Menschen, impfen gegen Masern und Tetanus, bieten psychologische Unterstützung an, verbessern die Wasser- und Sanitärversorgung und verteilen Hilfsgüter.

► Im Distrikt Bagh baut **ÄRZTE OHNE GRENZEN** auf dem Gelände eines zerstörten Krankenhauses ein Feldlazarett mit 40 Betten auf. Dieses improvisierte Krankenhaus verfügt über einen Operations- und Entbindungssaal, eine intensivmedizinische Abteilung sowie eine Notaufnahme und ein Labor. Darüber hinaus eröffnen die Mitarbeiter fünf Gesundheitszentren in verschiedenen Dörfern des Distrikts. Die Projekte umfassen auch hier medizinische Versorgung, psychologische Hilfe sowie Wasser- und Sanitäraktivitäten. An mehr als 8.300 Familien werden Hygieneartikel, Kochutensilien, Zelte sowie Baumaterialien verteilt.



Peru

100.000 Euro

► Mehr als ein Drittel der Bevölkerung Perus lebt in der Hauptstadt Lima. Dies führt dazu, dass die Elendsviertel seit Jahren anwachsen. Obwohl UNAIDS zufolge mehr als 80.000 Menschen in Peru mit HIV/Aids leben, ist eine Behandlung meist nur in großen Krankenhäusern möglich. Aus diesem Grund betreibt ÄRZTE OHNE GRENZEN in einem Slum der Hauptstadt, in „Villa El Salvador“, ein HIV/Aids-Projekt. Mehr als 100 Patienten erhalten dort antiretrovirale Medikamente. Darüber hinaus werden andere sexuell übertragbare Krankheiten sowie opportunistische Infektionen wie Tuberkulose behandelt, freiwillige HIV-Tests angeboten und Aufklärungsmaterialien zu HIV/Aids verteilt.

Ruanda

450.000 Euro

► In der nordwestlichen Provinz Ruhengeri betreut ÄRZTE OHNE GRENZEN ein Programm, das sich vor allem auf die medizinische Versorgung von Schwangeren und Kindern konzentriert. So unterstützen die Teams die Entbindungsstation des Provinzkrankenhauses in der Stadt Ruhengeri. Mehr als 3.500 Schwangere entbinden dort. Neben den medizinischen Aktivitäten bauen die Logistiker auch einen zweiten Kreißsaal sowie Latrinen und Duschen.

► Im Gesundheitsdistrikt Gitare werden sechs Gesundheitszentren unterstützt, die mit insgesamt 152 Betten auch eine stationäre Betreuung ermöglichen. Die Teams führen mehr als 150.000 Konsultationen und rund 7.100 Entbindungen durch. Zu den häufigsten Krankheiten gehören Malaria, Atemwegsinfektionen und Durchfall. In drei Zentren können ab März auch freiwillige HIV-Tests durchgeführt werden. Schwangere erhalten zudem Medikamente, um die Übertragung des HI-Virus auf das Kind zu verhindern. Ab Juli ist dann auch eine Behandlung mit lebensverlängernden antiretroviralen Medikamenten möglich, von der bis zum Jahresende 132 HIV/Aids-Patienten profitieren.

Russische Föderation: In der russischen Teilrepublik Inguschetien leben Vertriebene, die vor Jahren aus Tschetschenien geflohen sind.

© Simon C Roberts/NB Pictures



Russische Föderation

950.000 Euro

► Noch immer ist die Lage der Bevölkerung in der russischen Teilrepublik Tschetschenien prekär, und viele Menschen leben in Notunterkünften. Anfang des Jahres unterstützt ÄRZTE OHNE GRENZEN 22 Gesundheitszentren mit Arzneimitteln. Als die lokalen Behörden die Medikamentenversorgung verbessern, konzentriert sich ÄRZTE OHNE GRENZEN auf den ländlichen Distrikt Grosny-Selski und bietet Basisgesundheits- und Mutter-Kind-Versorgung sowie psychologische Beratung an. In der Hauptstadt Grosny werden Menschen in sechs Notunterkünften medizinisch versorgt.

► Tausende Tschetschenen waren während des Krieges nach Inguschetien geflohen. Zwar sind viele unter dem Druck der Behörden zurückgekehrt, doch noch immer brauchen mehrere tausend Vertriebene Hilfe. ÄRZTE OHNE GRENZEN betreibt im Distrikt Malgobeek zwei mobile Kliniken mit pädiatrischer und gynäkologischer Versorgung.

► Im Oktober kommt es in Nalchik, der Hauptstadt der Republik Kabardino-Balkarien, zu Bombenanschlägen. ÄRZTE OHNE GRENZEN unterstützt das Hauptkrankenhaus mit Medikamenten.

► In der russischen Hauptstadt Moskau leben tausende Kinder auf der Straße. Im März 2005 eröffnet ÄRZTE OHNE GRENZEN ein Tageszentrum, in dem Straßenkinder medizinisch versorgt werden, Therapieangebote erhalten, Wäsche waschen können und zeitweilig Schutz finden.



Sambia: Für eine lebensverlängernde antiretrovirale Therapie müssen täglich mehrere Tabletten eingenommen werden.

© Julie Remy



Sierra Leone: Im Krankenhaus von Gondama im Distrikt Bo werden monatlich 500 Patienten behandelt.

© Dominick Tyler

Sambia

200.000 Euro

► Sambia gehört heute zu den ärmsten Ländern Afrikas. Etwa eine Million Menschen lebt dort schätzungsweise mit HIV/Aids. ÄRZTE OHNE GRENZEN betreut im Westen des Landes, im ländlichen Distrikt Nchelenge, ein HIV/Aids-Projekt, da die Menschen hier keinen Zugang zu einer entsprechenden Behandlung haben. Die Mitarbeiter klären über die Krankheit auf, stellen freiwillige Tests zur Verfügung, verabreichen Medikamente, die die Übertragung des Virus von der schwangeren Frau auf das Kind verhindern, behandeln opportunistische Infektionen und versorgen die Patienten bei Bedarf mit antiretroviralen Medikamenten. Bis Ende 2005 erhalten 480 Patienten diese lebensverlängernde Arznei.

Sierra Leone

400.000 Euro

► Obwohl der jahrelange Bürgerkrieg in Sierra Leone bereits 2002 endete und sich das Land langsam stabilisiert, liegt die medizinische Infrastruktur des Landes noch immer am Boden. Im Distrikt Kambia konzentriert sich ÄRZTE OHNE GRENZEN auf die medizinische Versorgung von Müttern und Kindern sowie auf die Behandlung von Malaria. Die Tropenkrankheit gehört zu den Haupttodesursachen im Land. Rund 53.000 Patienten werden in Kambia in diesem Jahr behandelt.

► In den südlichen Distrikten Bo und Pujehun betreiben die Teams acht Gesundheitseinrichtungen in der Nähe von Flüchtlingslagern, in denen rund 20.000 liberianische Flüchtlinge leben. Auch die einheimische Bevölkerung, die sehr arm ist und ansonsten keinen Zugang zu medizinischer Hilfe hat, wird versorgt. Die Mitarbeiter leisten Vor- und Nachsorge für Schwangere, impfen gegen Masern, verbessern die Wasser- und Sanitäreinrichtungen, stellen Medikamente bereit und bilden das lokale Gesundheitspersonal aus. Zu den häufigsten Krankheiten gehören hier Malaria sowie Atemwegsinfektionen und Durchfall.

Simbabwe

750.000 Euro

► Die politische und wirtschaftliche Krise in Simbabwe verschärft sich im Jahr 2005 weiter. Im Frühling startet die Regierung unter Präsident Mugabe die so genannte Aktion „Restore Order“ (Wiederherstellung der Ordnung), bei der unter Führung des Militärs die Elendsviertel der Hauptstadt Harare zerstört werden. Die vertriebenen Menschen sollen in ländlichen Gebieten wieder angesiedelt werden. UN-Angaben zufolge werden durch diese Maßnahme etwa 700.000 Menschen obdachlos. ÄRZTE OHNE GRENZEN leistet in drei Lagern nahe der Hauptstadt Harare, in denen die Menschen notdürftig unterkommen, humanitäre Hilfe. Die Mitarbeiter versorgen die Vertriebenen medizinisch, stellen Trinkwasser zur Verfügung oder verteilen Hilfsgüter wie Decken und Material zum Bau von Unterkünften.

► In Simbabwe leben nach Angaben von UNAIDS etwa 1,8 Millionen Menschen mit HIV/Aids. Die Krankheit gehört zu den Haupttodesursachen im Land. ÄRZTE OHNE GRENZEN betreut in der Provinz Matabeleland zwei Projekte, die sich auf Prävention sowie die Behandlung von Menschen mit HIV/Aids konzentrieren: in der Provinzhauptstadt Bulawayo sowie in Tsholotsho, einem im Norden gelegenen Distrikt der Provinz. Insgesamt erhalten dort mehr als 1.100 Patienten lebensverlängernde antiretrovirale Medikamente.



Somalia: In Dinsor hilft ÄRZTE OHNE GRENZEN den Menschen, die nach einer Dürre an Hunger und Krankheiten leiden.

© Stefan Pleger

Somalia

1.650.000 Euro

► Seit 14 Jahren gibt es in Somalia, einem der ärmsten und am wenigsten entwickelten Länder weltweit, keine landesweit anerkannte nationale Regierung. Spannungen und gewalttätige Auseinandersetzungen zwischen diversen Clans und Milizenführern sind an der Tagesordnung. Dies hat insbesondere für die Gesundheitsversorgung der Bevölkerung dramatische Folgen, da die medizinische Versorgung völlig zusammengebrochen ist. In der zentralsomalischen Region Mudug unterstützt ÄRZTE OHNE GRENZEN jeweils ein Krankenhaus im Norden und Süden der geteilten Stadt Galkayo. Hier können die Patienten sowohl stationär als auch ambulant behandelt werden. Mütter und Kinder erhalten zudem besondere Aufmerksamkeit, Verwundete werden chirurgisch behandelt und unterernährte Kinder in ein Ernährungsprogramm aufgenommen. Darüber hinaus werden in Galkayo mehr als 350 Tuberkulosepatienten behandelt.

► In Marere, in der südlichen Region Juba, werden mehr als 39.000 Patienten in einem Basisgesundheits- sowie Ernährungsprojekt versorgt.

► In der südwestlich gelegenen Region Bay betreut ÄRZTE OHNE GRENZEN in der Stadt Dinsor ein kleines Krankenhaus mit 35 Betten. Im Umkreis von 250 km ist es die einzige Gesundheitseinrichtung. Zusätzlich steht eine Entbindungsstation zur Verfügung sowie eine neu eröffnete Abteilung für Tuberkulosepatienten. Insgesamt werden mehr als 44.000 Patienten behandelt.

Sri Lanka: Neben der psychosozialen Hilfe brauchen die Tsunami-Opfer vor allem in den ersten Wochen auch Hilfsgüter.

© Henk Braam



Sri Lanka

548.237 Euro

► Bei dem schweren Seebeben am 26. Dezember 2004 kommen in Sri Lanka mehr als 30.000 Menschen ums Leben, Hunderttausende verlieren Verwandte, Freunde, ihr Zuhause oder ihre Existenz. Einen Schwerpunkt bei der Hilfe für die traumatisierten Überlebenden des Tsunami bildet deshalb die psychosoziale Unterstützung. ÄRZTE OHNE GRENZEN arbeitet unter anderem mit der lokalen Organisation Shade zusammen, die von ehemaligen Mitarbeitern eines früheren sri-lankischen Projekts von ÄRZTE OHNE GRENZEN gegründet wurde. In den Distrikten Ampara im Osten und Kilinochchi im Norden ist Shade mit rund 45 psychosozialen Beratern im Einsatz. Sie führen mit tausenden Überlebenden Einzel- oder Gruppengespräche und helfen ihnen damit, in den Alltag zurückzufinden. ÄRZTE OHNE GRENZEN unterstützt die Kollegen unter anderem durch Supervision und Fallberatungen. Ab Februar ist diese kontinuierliche Zusammenarbeit nicht mehr nötig. Bis Ende des Jahres kommen die Ausbilder von ÄRZTE OHNE GRENZEN jedoch in regelmäßigen Abständen zu gemeinsamen Beratungen nach Sri Lanka.

Südafrika: ÄRZTE OHNE GRENZEN arbeitet eng mit Patientengruppen zusammen, die über HIV/Aids aufklären.

© Jonathan Torgounik



Südafrika 100.000 Euro

► Mehr als 5,5 Millionen Menschen in Südafrika sind HIV-positiv. ÄRZTE OHNE GRENZEN bietet deshalb vorrangig die Behandlung mit lebensverlängernden antiretroviralen Medikamenten (ARV) an. Im Township Khayelitsha bei Kapstadt in der Provinz Western Cape erhalten im August 2005 bereits rund 2.600 Patienten die lebenswichtige ARV-Therapie. Monatlich werden rund 8.000 medizinische Konsultationen durchgeführt. In Lusikisiki in der Provinz Eastern Cape betreibt ÄRZTE OHNE GRENZEN HIV/Aids-Programme in 13 Kliniken. Dort werden bis Mitte des Jahres rund 1.000 Patienten in das ARV- Programm aufgenommen.



Sudan: Die Rückkehrer im Süden haben alles verloren und leben unter sehr schwierigen Bedingungen.

© Sven Torfinn

Sudan 5.380.000 Euro

► Im Januar 2005 wird nach jahrzehntelangem Bürgerkrieg ein Friedensvertrag zwischen der Regierung im Norden und den Rebellen im Süden des Sudans unterzeichnet. Viele Regionen im Südsudan sind jedoch aufgrund des langen Konfliktes völlig unterversorgt. ÄRZTE OHNE GRENZEN leistet daher medizinische Nothilfe für die Vertriebenen und die lokale Bevölkerung in verschiedenen Orten des Bundesstaates Bahr el Ghazal. Das Projekt in den Nubabergen kann nach zehn Jahren Mitte 2005 an eine andere Nichtregierungsorganisation übergeben werden, weil sich die Sicherheitslage stark verbessert hat. In den Bundesstaaten Jonglei und Upper Nile betreuen die Mitarbeiter in mehreren Ortschaften Basisgesundheitsprojekte und Ernährungszentren und behandeln Tuberkulose- sowie Kala Azar-Patienten.

► Die humanitäre Situation in der west-sudanesischen Provinz Darfur ist nach wie vor dramatisch. Insbesondere die instabile Sicherheitslage führt dazu, dass die rund 1,8 Millionen Vertriebenen völlig von externer Hilfe abhängig sind. An verschiedenen Orten im Norden, Westen und Süden Darfurs bieten die Mitarbeiter chirurgische Hilfe an sowie Basisgesundheitsprojekte, Mutter- und Kind-Versorgung, Ernährungszentren sowie Wasser- und Sanitäraktivitäten. Darüber hinaus werden Impfkampagnen gegen Masern durchgeführt.

► Am internationalen Frauentag veröffentlicht ÄRZTE OHNE GRENZEN einen Bericht über sexuelle Gewalt in den Vertriebenenlagern Darfurs: In nur fünf Monaten haben die Mitarbeiter mehr als 500 vergewaltigte Frauen und Mädchen behandelt. Der Bericht führt einerseits zu einer beachtlichen internationalen Aufmerksamkeit, andererseits zur kurzfristigen Verhaftung von zwei leitenden Mitarbeitern von ÄRZTE OHNE GRENZEN. Am 19. Juni werden jedoch alle Anklagepunkte gegen sie fallen gelassen.



Tansania

600.000 Euro

► In Tansania sterben jährlich schätzungsweise 100.000 Menschen an Malaria. Im Nordwesten des Landes, im Distrikt Muleba in der Region Kagera, kommt es im Februar zu einer schweren Malaria-Epidemie. In Zusammenarbeit mit den tansanischen Behörden führen die Teams diagnostische Schnelltests ein und behandeln die Patienten in den lokalen Gesundheitszentren mit der wirksamen Kombinationstherapie auf der Basis des Wirkstoffs Artemisinin (ACT). Sechs Monate lang werden täglich zwischen 1.000 und 1.500 Erkrankte in zwei Krankenhäusern, einem Gesundheitszentrum und 15 Gesundheitsposten versorgt.

► Im Süden Tansanias, in der ländlichen Region Iringa, beginnt ÄRZTE OHNE GRENZEN Anfang 2005 mit der Behandlung von HIV/Aids-Patienten mit lebensverlängernden antiretroviralen Medikamenten. Bereits im April 2005 sind 250 Patienten in das Programm aufgenommen.



Thailand

150.000 Euro

► Die umfassende Betreuung und Behandlung von Menschen mit HIV/Aids ist in Thailand ein Schwerpunkt der Arbeit von ÄRZTE OHNE GRENZEN. In der Hauptstadt Bangkok sowie in den Provinzen Surin, Rayong, Nonthaburi, Phetchaburi und Kalasin erhalten Aids-Patienten lebensverlängernde antiretrovirale Medikamente.

► Darüber hinaus unterstützt ÄRZTE OHNE GRENZEN verschiedene HIV/Aids-Projekte: beispielsweise die Versorgung von Migranten aus Myanmar im nördlichen Chiang Rai, die Betreuung muslimischer Frauen in Hat Yai und die Behandlung von Häftlingen in zwei Gefängnissen in Bangkok.

► Nach dem schweren Seebeben Ende 2004 laufen die Rettungsmaßnahmen in Thailand für die einheimische Bevölkerung schnell an. ÄRZTE OHNE GRENZEN konzentriert die Hilfsmaßnahmen vor allem auf Migranten aus Myanmar, die als Wanderarbeiter unter anderem in der Touristenregion Phangnga arbeiten und kaum Zugang zur Gesundheitsversorgung haben.

Thailand: Beratungsgespräche helfen HIV/Aids-Patienten, die umfangreiche Behandlung durchzuhalten.

© Joanne Wong

Tschad

1.062.387 Euro

► Im Verlauf des Jahres wachsen die Spannungen zwischen der tschadischen Regierung und bewaffneten Rebellen, die vor allem im Osten entlang der Grenze zur sudanesischen Provinz Darfur aktiv sind. Die Auseinandersetzungen in Darfur greifen zunehmend auf den Osttschad über, und zum Jahresende werden zehntausende Tschader durch Angriffe aus ihren Dörfern vertrieben. Mobile Teams von ÄRZTE OHNE GRENZEN behandeln Gewaltopfer und Vertriebene im Grenzgebiet südlich von Adré.

► In den Lagern Forchana und Bredjing wird die medizinische Versorgung von rund 44.000 Flüchtlingen aus Darfur fortgesetzt. Die Teams kümmern sich um Basisgesundheitsversorgung, Geburtsvorsorge, Ernährungsprogramme sowie psychosoziale Betreuung. Im neu eröffneten Gaga Camp betreut ein Team ab Mai weitere 4.800 Flüchtlinge, bevor eine andere Hilfsorganisation die Aktivitäten im Dezember übernimmt. Insgesamt werden in den drei Flüchtlingslagern rund 100.000 medizinische Konsultationen durchgeführt.

► Seit Juni fliehen tausende Menschen aus der Zentralafrikanischen Republik vor brutalen Überfällen in den Süden des Tschad. ÄRZTE OHNE GRENZEN leistet die medizinische Versorgung dieser Menschen unmittelbar an der Grenze sowie in den Flüchtlingslagern Amboko und Gondje nahe der Stadt Goré.

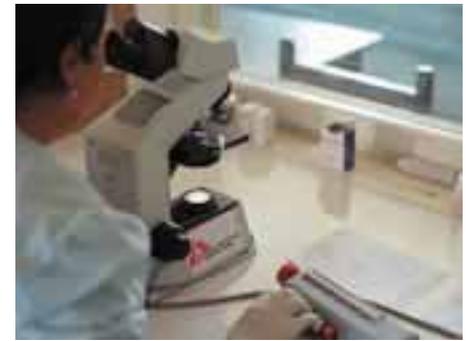


Ukraine: Beide Eltern sind HIV-positiv. Gemeinsam begannen sie die Behandlung mit ARV-Medikamenten.

© Jodi Bieber

Usbekistan: Laboruntersuchung im Krankenhaus von Nukus, der Hauptstadt der Teilrepublik Karakalpakstan.

© Ernst Fischer



Usbekistan 100.000 Euro

► In Usbekistan, vor allem in der Region Karakalpakstan am Aralsee, leiden viele Menschen unter den Auswirkungen von Armut und schlechten Umweltbedingungen. Krankheiten wie Tuberkulose (TB) sind die Folge. Besonders die Ausbreitung der multiresistenten Tuberkulose stellt ein großes Problem dar. Diese Form der Erkrankung entsteht durch falsche Medikamenteneinnahme oder den Abbruch der langwierigen TB-Behandlung. In Zusammenarbeit mit den lokalen Gesundheitsbehörden betreibt ÄRZTE OHNE GRENZEN ein Tuberkulose-Programm, wobei sich die Organisation auf die teure und komplexe Behandlung der multiresistenten Form konzentriert. 18 bis 24 Monate lang müssen die Patienten Medikamente einnehmen, die schwere Nebenwirkungen haben können.

Uganda 300.000 Euro

► Im Norden Ugandas sind rund 1,6 Millionen Menschen aus ihren Heimatdörfern vertrieben, das entspricht 80 Prozent der dort lebenden Bevölkerung. Sie flohen vor Kämpfen zwischen Regierungstruppen und Rebellen und leben notdürftig in 200 Vertriebenenlagern, die die Regierung errichtet hat. In den Distrikten Lira, Kitgum und Pader unterstützt ÄRZTE OHNE GRENZEN die Vertriebenen in 13 Lagern, in denen insgesamt rund 290.000 Menschen leben. Die Teams bieten dort Basisgesundheitsversorgung und psychosoziale Unterstützung an, errichten Latrinen, bohren Wasserlöcher und behandeln mehr als 88.000 Malariapatienten sowie hunderte unterernährte Kinder. Ende des Jahres eröffnet ÄRZTE OHNE GRENZEN in Kitgum gemeinsam mit der chirurgischen Hilfsorganisation Interplast Holland ein neues Projekt: Die Mitarbeiter operieren Menschen, die bei brutalen Überfällen verstümmelt wurden. Ihnen soll mittels plastischer Chirurgie geholfen werden, wieder ein Stück Normalität zurückzugewinnen.

Ukraine 200.000 Euro

► Die Ukraine gehört zu den europäischen Ländern, in denen sich HIV/Aids am schnellsten ausbreitet. Aus diesem Grund startete ÄRZTE OHNE GRENZEN ab 1999 in den Städten Odessa, Mikolajew und Simferopol HIV/Aids-Projekte. In den folgenden Jahren nehmen mehr als 49.000 schwangere Frauen Medikamente, um die Übertragung des HIV-Virus auf das Neugeborene zu verhindern. 138 Menschen erhalten lebensverlängernde antiretrovirale Medikamente. Darüber hinaus trainieren die Teams rund 1.500 ukrainische Mitarbeiter des Gesundheitsministeriums. Da das Projekt gut etabliert ist und sich die Kapazitäten der ukrainischen Gesundheitsbehörden verbessert haben, kann ÄRZTE OHNE GRENZEN die Projektaktivitäten Ende 2005 zur Weiterführung an das Gesundheitsministerium und andere Nichtregierungsorganisationen übergeben.



Zentralafrikanische Republik:
In einer Kirche führen die mobilen
Teams von ÄRZTE OHNE GRENZEN
Konsultationen durch.

© Ton Koene

Zentralafrikanische Republik 100.000 Euro

► Die Zentralafrikanische Republik gehört zu den ärmsten Ländern der Welt. Seit der Unabhängigkeit von Frankreich 1960 ist die Lage im Land instabil. Die Zivilbevölkerung im Norden leidet unter den andauernden Kämpfen zwischen bewaffneten Rebellengruppen und der Regierungsarmee. Im Sommer verschlimmert sich die Lage weiter. Nahrungsmittelvorräte und Häuser werden bei Angriffen in Brand gesteckt. Bis zu 15.000 Menschen fliehen über die Grenze in den benachbarten Tschad, andere verstecken sich im Busch. Seit November 2005 leisten die Mitarbeiter in der ländlichen Gegend um das Dorf Markounda an der Grenze zum Tschad medizinische Nothilfe. ÄRZTE OHNE GRENZEN ist die einzige medizinische Hilfsorganisation vor Ort.

Initiative für Medikamente gegen vernachlässigte Krankheiten (DNDi*) 311.000 Euro

► Die Initiative für Medikamente gegen vernachlässigte Krankheiten – kurz DNDi – wurde 2003 von fünf Forschungsinstitutionen, vier davon in Entwicklungsländern, sowie ÄRZTE OHNE GRENZEN ins Leben gerufen. Ziel der Initiative ist es, Arzneimittel für vernachlässigte Krankheiten wie Malaria, Schlafkrankheit und Chagas zu entwickeln. Die gemeinnützige Initiative DNDi vergibt dafür Forschungsaufträge und führt klinische Studien durch. 2005 werden unter anderem Studien für ein neu entwickeltes Kombinationspräparat gegen Malaria (Artesunat/Mefloquin) erfolgreich abgeschlossen. 2006 soll das Medikament für Patienten erhältlich sein. Darüber hinaus beginnt in der Demokratischen Republik Kongo eine Studie zu einer vereinfachten Kombinationsbehandlung (Eflornithin/Nifurtimox) der Schlafkrankheit.

* Drugs for Neglected Diseases initiative

Kampagne „Zugang zu unentbehrlichen Medikamenten“* 149.812 Euro

► Häufig machen die Mitarbeiter von ÄRZTE OHNE GRENZEN die Erfahrung, dass Menschen an Krankheiten sterben, die eigentlich behandelbar wären. Bereits 1999 hat die Organisation deshalb die Medikamentenkampagne ins Leben gerufen, deren Anliegen es ist, unentbehrliche Medikamente für ärmere Länder zugänglich zu machen. 2005 konzentriert sich die Kampagne auf kindgerechte HIV/Aids-Medikamente sowie HIV-Tests für Kinder in Entwicklungsländern.

► Anfang 2005 setzt Indien eine Bestimmung der Welthandelsorganisation (WTO) um, wonach neue Medikamente patentiert werden müssen. Dies bedeutet, dass die Produktion von kostengünstigen Nachahmerprodukten (Generika) in Zukunft erheblich erschwert werden wird. Indien ist ein Hauptproduzent von Generika und damit wichtigster Versorger von ärmeren Ländern mit kostengünstigen Arzneimitteln. Allein 80 Prozent der HIV/Aids-Patienten, die in Projekten von ÄRZTE OHNE GRENZEN behandelt werden, erhalten die erschwinglichen indischen Generika. Die Medikamentenkampagne macht deshalb die indischen Entscheidungsträger auf die Bedeutung der Generika aufmerksam und fordert dazu auf, bei der Umsetzung des WTO-Rechts die bestehenden rechtlichen Spielräume voll auszuschöpfen.

* engl.: Access Campaign

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

- Bolivien 1.000 ► Brasilien 1.000 ► Burkina Faso 3.000 ► China/Nordkorea 5.000
- Honduras 1.000 ► Irak 2.000 ► Iran 2.000 ► Kambodscha 1.000 ► Kenia 1.000
- Mali 1.000 ► Mexiko 1.000 ► Mosambik 5.000 ► Nepal 5.000

Finanzieller Überblick 2005

Die Einnahmen der deutschen Sektion von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** liegen im Jahr 2005 mit 70,1 Millionen Euro deutlich über den Erwartungen: Im Vergleich zu 2004 haben sie sich mehr als verdoppelt. Grund dafür

ist vor allem die überwältigende Spendenbereitschaft nach dem Tsunami. Entsprechend der gestiegenen Einnahmen können auch die Projektfinanzierungen mehr als verdoppelt werden.

Wo kommt das Geld her?

Die Spenden und sonstigen Einnahmen sind von 33,6 Millionen Euro im Jahr 2004 auf 70,1 Millionen Euro im Jahr 2005 angestiegen. Der Anteil der privaten Spenden liegt bei 65,7 Millionen Euro – davon sind 44 Prozent mit einer Zweckbindung für die Tsunamihilfe in Südostasien eingegangen (lesen Sie hierzu auch Seite 29) und sieben Prozent für sonstige Zwecke. 49 Prozent sind freie Spenden. Die deutsche Sektion finanziert sich 2005 fast ausschließlich aus privaten Spenden. Die sonstigen Erträge setzen sich unter anderem aus Erbschaften, Zinsen, Kostenerstattungen und Einnahmen aus Bußgeldern zusammen.

ÄRZTE OHNE GRENZEN wird 2005 in Deutschland von rund 550.000 Spenderinnen und Spendern unterstützt.

Ein hoher Anteil freier und privater Spenden ermöglicht es ÄRZTE OHNE GRENZEN, unabhängig und allein der Bedürftigkeit der Menschen entsprechend zu arbeiten.

	2005		2004	
	Mio EUR	%	Mio EUR	%
Private Spenden	65,7	93,7%	30,8	91,6%
Sonstige Erträge	4,4	6,3%	2,8	8,4%
Summe Erträge	70,1	100,0%	33,6	100,0%

Wo geht das Geld hin?

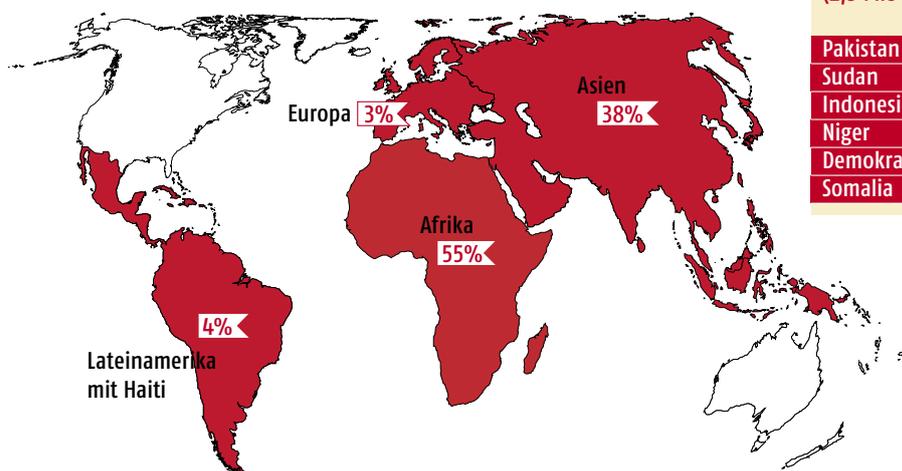
Die Aufwendungen sind 2005 gegenüber 2004 um 112 Prozent gestiegen und liegen bei 48 Millionen Euro.

Insgesamt werden mehr als 89 Prozent dieser Aufwendungen für satzungsgemäße Aufgaben verwendet: für humanitäre Hilfsprojekte und die Information der Öffentlichkeit über die Situation der Menschen in Krisengebieten.

Zum Jahresende verbleibt ein Überschuss von rund 22 Millionen Euro, da die stark gestiegenen Einnahmen nicht vollständig in Hilfsprojekte umgesetzt werden können. Diese Mittel unterliegen dem Gebot der zeitnahen Verwendung und werden 2006 ausgegeben.

	2005		2004	
	Mio EUR	%	Mio EUR	%
Projekte	42,0	87,5%	18,7	82,6%
Öffentlichkeitsarbeit	1,0	2,1%	0,7	3,2%
Summe Satzungsaufwendungen	43,0	89,6%	19,4	85,8%
Spendenverwaltung und -werbung	3,8	7,9%	2,3	10,3%
Allgemeine Verwaltung	1,2	2,5%	0,9	3,9%
Summe Aufwendungen	48,0	100,0%	22,6	100,0%
Zwischensumme	22,1		11,8	
Wertberichtigung Erbschaften	0,0		2,8	
Jahresüberschuss	22,1		8,2	

UNTERSTÜTZUNG NACH KONTINENTEN



UNTERSTÜTZUNG NACH PROJEKTLÄNDERN (1,5 Mio EUR und mehr)

	EUR	%
Pakistan	9.200.000,00	22,52
Sudan	5.380.000,00	13,17
Indonesien / Tsunami	3.511.372,00	8,59
Niger	2.600.000,00	6,36
Demokratische Republik Kongo	2.050.000,00	5,02
Somalia	1.650.000,00	4,04

Tsunami – enorme Spendenbereitschaft

Nach dem verheerenden Seebeben am 26. Dezember 2004 in Südostasien beginnt einer der größten Nothilfeinsätze von ÄRZTE OHNE GRENZEN. Für die Projekte in den betroffenen Ländern veranschlagt das internationale Netzwerk von ÄRZTE OHNE GRENZEN rund 24 Millionen Euro. Doch schnell zeigt sich, dass die Spendeneinnahmen das Budget für die Flutopfer bei weitem übertreffen. Allein die deutsche Sektion erhält dank der Großzügigkeit der Spenderinnen und Spender insgesamt 38,6 Millionen Euro (davon 29,3 Millionen 2005) für

die Tsunamihilfe. Im internationalen Netzwerk sind es insgesamt 110 Millionen Euro.

Für ÄRZTE OHNE GRENZEN steht fest, dass in der verwüsteten Region alle Mittel verwendet werden sollen, die nötig sind, um den Menschen dort zu helfen. Klar ist aber auch, dass nicht alle Mittel sinnvoll in medizinische Nothilfeprojekte umgesetzt werden können. Denn unserer Meinung nach soll sich der Umfang der Projekte nach dem Bedarf und nicht nach der Höhe der eingegangenen Spenden richten.

Ungewöhnlicher Schritt

Bereits Anfang Januar 2005 geht ÄRZTE OHNE GRENZEN einen ungewöhnlichen Schritt: Wir bitten die Bevölkerung öffentlich, uns nicht mehr zweckgebunden zu spenden. Denn mit einem Stichwort versehene Spenden beinhalten die rechtliche und moralische Verpflichtung, das Geld entsprechend zu verwenden. Wir kontaktieren daher außerdem einen Großteil unserer Spender mit der Bitte, die bereits getätigte Spende vom Stichwort zu entbinden und so für andere Projekte freizugeben. Das Ergebnis ist überwältigend: Weniger als ein Prozent der Spender möchten ihr Geld zurückbekommen (insgesamt 226.000 Euro).

TSUNAMI-UNTERSTÜTZUNG NACH LÄNDERN*



* Diese Zahlen gelten für 2005 für die deutsche Sektion. Das Internationale Netzwerk von ÄRZTE OHNE GRENZEN hat insgesamt rund 24 Millionen Euro für die Tsunamihilfe ausgegeben.

Hilfe für Menschen in anderen Ländern

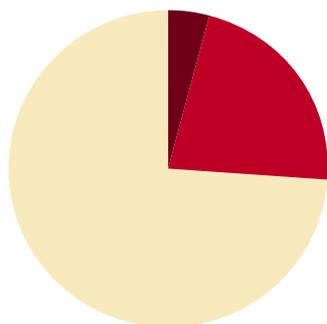
Noch nie ist so viel Spendengeld aus Deutschland in Hilfsprojekte von ÄRZTE OHNE GRENZEN geflossen wie 2005: Die Projektfinanzierungen der deutschen Sektion steigen von 18,7 Millionen im Jahr 2004 auf 42 Millionen Euro. Davon gehen 4,2 Millionen Euro direkt in die Tsunamihilfe. Dank des Vertrauens der Spender können zudem viele Menschen außerhalb der Tsunamiregion mit den freigegebenen Spenden unterstützt werden: darunter Vertriebene im Bürgerkriegsgebiet Darfur im Sudan, Erdbebenopfer in Pakistan sowie Betroffene der Hungerkatastrophe in Niger. Insgesamt werden 23,2 Millionen Euro freigegebene Spenden in diesen und anderen Nothilfeprojekten eingesetzt.

Da 2005 dennoch nicht alle Mittel verwendet werden können, wird eine Rücklage in Höhe von rund 22 Mio Euro gebildet. Davon sind 10,2 Mio Euro freigegebene Tsunamispenden, die 2006 vollständig Menschen in Not zugute kommen werden.

Genauere Angaben zum Vorgehen bei der Zweckentbindung, zur Verwendung zweckgebundener und freigegebener Spenden, zu Rücklagen, Ausgaben, Einnahmen sowie eine Zukunftsprognose finden Sie im Finanzteil auf den Seiten 30 bis 36. Informationen zu den Projekten selbst erhalten sie im Teil Projektfinanzierung von Seite 12 bis 27.

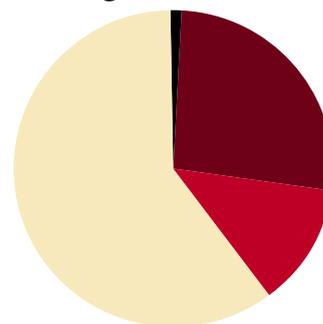
Tsunami: Einnahmen und Ausgaben 2004/2005

Einnahmen



- Freigegebene Tsunamispenden 2004 **8,6 Mio EUR**
- Freigegebene Tsunamispenden 2005 **28,5 Mio EUR**
- Zweckgebundene Tsunamispenden 2004 und 2005 **1,5 Mio EUR**

Ausgaben und Rücklage



- Tsunamihilfe **4,9 Mio EUR** (davon 0,7 Mio EUR in 2004)
- Andere Nothilfeprojekte **23,2 Mio EUR**
- Verwaltung **0,4 Mio EUR**
- Rücklage **10,2 Mio EUR**

Jahresabschluss

MÉDECINS SANS FRONTIÈRES – ÄRZTE OHNE GRENZEN Deutsche Sektion (MSF) e.V., Berlin
Bilanz zum 31. Dezember 2005

AKTIVA	31.12.2005 EUR	31.12.2004 EUR	PASSIVA	31.12.2005 EUR	31.12.2004 EUR
A. Anlagevermögen			A. Rücklagen		
I. Immaterielle Vermögensgegenstände			I. Projektrücklage		
Software	17.178,98	22.795,49	Vortrag zum 1. Januar	8.440.346,68	0,00
			Entnahmen	-8.440.346,68	0,00
II. Sachanlagen			Einstellungen	22.251.730,48	8.440.346,68
Büro- und Geschäftsausstattung	131.094,37	151.723,10	Stand am 31. Dezember	22.251.730,48	8.440.346,68
	148.273,35	174.518,59			
B. Umlaufvermögen			II. Freie Rücklage		
I. Vorräte	0,00	523,32	Vortrag zum 1. Januar	2.256.272,47	734.773,77
			Einstellungen	6.498.974,49	1.521.498,70
II. Forderungen und sonstige Vermögensgegenstände			Stand am 31. Dezember	8.755.246,96	2.256.272,47
1. Forderungen gegen andere MSF-Büros	368.827,61	602.735,74			
2. Forderungen aus Erbschaften	400.037,48	187.558,21	III. Rücklage aus Erbschaften		
davon mit einer Restlaufzeit von mehr als einem Jahr: EUR 1,00 (Vorjahr: EUR 1,00)			Vortrag zum 1. Januar	2.540.463,84	4.216.704,33
3. Übrige Forderungen	48.742,29	130.664,36	Einstellungen	1.825.407,69	1.118.282,38
davon mit einer Restlaufzeit von mehr als einem Jahr: EUR 0,00 (Vorjahr: EUR 37,85)			Entnahmen	0,00	-2.794.522,87
	817.607,38	920.958,31	Stand am 31. Dezember	4.365.871,53	2.540.463,84
III. Kassenbestand und Guthaben bei Kreditinstituten	36.401.101,85	15.034.582,99		35.372.848,97	13.237.082,99
	37.218.709,23	15.956.064,62	B. Rückstellungen		
C. Rechnungsabgrenzungsposten	51.647,99	11.880,16	Sonstige Rückstellungen	404.300,00	245.600,00
	37.418.630,57	16.142.463,37	C. Verbindlichkeiten		
			1. Verbindlichkeiten aus noch nicht verwendeten zweckgebundenen Spenden	26.333,09	4.719,28
			2. Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	753.401,65	167.551,38
			3. Verbindlichkeiten gegenüber anderen MSF-Büros	741.228,68	2.355.082,51
			4. Sonstige Verbindlichkeiten	120.518,18	132.427,21
				1.641.481,60	2.659.780,38
				37.418.630,57	16.142.463,37

Anhang für das Geschäftsjahr 2005

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 fünf Jahre. Geringwertige Wirtschaftsgüter werden im Zugangsjahr in voller Höhe abgeschrieben.

Die **Forderungen und sonstigen Vermögensgegenstände** sind grundsätzlich zum Nominalwert angesetzt.

Erbschaften werden aktiviert, sofern zum Bilanzstichtag ein rechtlicher Anspruch vorliegt und die Forderung aus der entsprechenden Erbschaft bis zum Zeitpunkt der Bilanz aufstellung beglichen wurde. Für Erbschaften, die noch nicht vereinnahmt wurden und deren Wert damit bis zur Aufstellung des Jahresabschlusses nicht eindeutig feststand, 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 werden, 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 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		
	2005 EUR	2004 EUR
1. Spenden und Zuwendungen		
a) Spenden	65.780.788,53	30.881.543,33
b) Bußgelder	973.724,52	1.057.529,98
c) Mitgliedsbeiträge	5.690,14	4.093,00
d) Erbschaften	1.825.407,69	1.138.782,38
e) Zuwendungen aus öffentlichen Mitteln	97.050,54	300.846,00
	68.682.661,42	33.382.794,69
2. Sonstige betriebliche Erträge	618.900,66	309.261,04
3. Material- und Projektaufwand		
a) Materialaufwand	0,00	-6.652,61
b) Projektaufwendungen für internationale Projekte	-40.859.270,79	-17.862.986,25
	-40.859.270,79	-17.869.638,86
4. Personalaufwand		
a) Löhne und Gehälter	-1.995.933,53	-1.389.036,28
b) Soziale Abgaben und Aufwendungen für Altersversorgung und für Unterstützung davon für Altersversorgung EUR 38.394,73 (Vorjahr: EUR 37.876,47)	-440.237,44	-324.514,65
	-2.436.170,97	-1.713.550,93
5. Abschreibungen auf immaterielle Vermögensgegenstände des Anlagevermögens und Sachanlagen	-121.616,89	-66.990,27
6. Sonstige betriebliche Aufwendungen	-4.639.780,28	-5.828.699,28
7. Sonstige Zinsen und ähnliche Erträge	891.042,83	72.428,50
8. Jahresüberschuss	22.135.765,98	8.285.604,89
9. Entnahmen aus der Projektrücklage	8.440.346,68	0,00
10. Entnahmen aus der Rücklage aus Erbschaften	0,00	2.794.522,87
11. Einstellungen in die Projektrücklage	-22.251.730,48	-8.440.346,68
12. Einstellungen in die Freie Rücklage	-6.498.974,49	-1.521.498,70
13. Einstellungen in die Rücklage aus Erbschaften	-1.825.407,69	-1.118.282,38
14. Bilanzergebnis	0,00	0,00

Erläuterungen zur Bilanz

Die Entwicklung des **Anlagevermögens** ist im Anlagenspiegel auf Seite 33 dargestellt.

Ende 2005 bestanden keine **Vorräte** mehr, da der Verkauf von Merchandising-Produkten aus dem Lager eingestellt wurde.

Die **Forderungen** aus Erbschaften von TEUR 400 betreffen Zahlungen aus Erbschaften aus den Vorjahren, die bis Ende Februar 2006 auf den Konten des Vereins gutgeschrieben wurden.

Alle weiteren Forderungen und sonstigen Vermögensgegenstände sind ebenfalls innerhalb eines Jahres fällig.

Der **aktive Rechnungsabgrenzungsposten** beinhaltet im Wesentlichen im Geschäftsjahr 2005 bereits bezahlte Mitarbeiter-Zeitkarten für den öffentlichen Personennahverkehr, die das Geschäftsjahr 2006 betreffen, die für Januar 2006 vorausbezahlte Miete sowie Vorauszahlungen für Direktversicherungen für Mitarbeiter.

In die Projektrücklage 2004 waren die in den letzten Tagen des Geschäftsjahres 2004 eingegangenen Spenden für die Opfer des Seebebens in Südostasien (TEUR 9.319), abzüglich der bereits 2004 verausgabten Mittel, eingestellt worden (TEUR 8.440).

In 2005 hat der Verein weitere TEUR 29.297 Spenden mit Zweckhinweis für die Tsunami-Opfer erhalten, so dass insgesamt Mittel in Höhe von TEUR 38.616 zur Verfügung standen.

Im Geschäftsjahr standen dem Verein TEUR 36.921 freigegebene und TEUR 816 zweckgebundene, zusammen TEUR 37.737 Tsunami-Spenden zur Verfügung. Von diesen Mitteln wurden TEUR 4.185 unmittelbar für die Opfer des Seebebens, sowie TEUR 23.170 für andere Nothilfeprojekte verwendet.

Nach Abzug einer Rückstellung für eventuelle künftige Rückzahlungsverpflichtungen sowie nach Abzug von Verwaltungskosten wurde ein Betrag

Insgesamt haben sich die RÜCKLAGEN 2005 wie folgt entwickelt:

	Stand 01.01.2005 EUR	Entnahmen EUR	Stand Einstellungen EUR	31.12.2005 EUR
Projektrücklage § 55 (1) Nr. 5 AO	8.440.346,68	-8.440.346,68	22.251.730,48	22.251.730,48
Freie Rücklage § 58 Nr. 7 AO	2.256.272,47	0,00	6.498.974,49	8.755.246,96
Rücklage aus Erbschaften § 58 Nr. 11 a) AO	2.540.463,84	0,00	1.825.407,69	4.365.871,53
Summe	13.237.082,99	-8.440.346,68	30.576.112,66	35.372.848,97

von TEUR 10.207 aus noch nicht verwendeten freigegebenen Tsunami-Spenden der Projektrücklage zugeführt. Weiterhin wurden der Projektrücklage TEUR 12.045 in 2005 eingegangene und noch nicht verwendete freie Spenden zugeführt. Insgesamt beträgt die Projektrücklage zum 31. Dezember 2005 TEUR 22.252.

Entsprechend den Regelungen der Abgabenordnung wurde im Geschäftsjahr der maximal zulässige Betrag von TEUR 6.499 der freien Rücklage zugeführt.

Die Einstellung in die Rücklage aus Erbschaften ergibt sich aus dem Zugang an Erbschaften im Geschäftsjahr 2005, abzüglich der zweckgebundenen Erbschaften.

Freie Rücklage und Rücklage aus Erbschaften dienen dazu, Projektfinanzierungen in einem begrenzten Umfang auch über ein Jahr hinaus, sicherzustellen.

Die **sonstigen Rückstellungen** betreffen im Wesentlichen mögliche weitere Erstattungen zweckgebundener Spenden für die Opfer des Seebebens in Südostasien (TEUR 193), Urlaubsrückstellungen (TEUR 81), drei anhängige Rechtsstreitigkeiten (TEUR 69), Jahresabschlusskosten einschließlich Prüfung nach MSF-GAAP (TEUR 15) sowie die Berufsgenossenschaft (TEUR 15).

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 aus Lieferungen und Leistungen** sind im Vergleich zum Vorjahr stark gestiegen, weil zum Jahresende 2005 eine einzelne Großrechnung für Spendenwerbung über TEUR 320 einging. Sämtliche Verbindlichkeiten wurden bis zum Bilanzerstellungszeitpunkt vollständig beglichen.

Die **Verbindlichkeiten gegenüber anderen MSF-Büros** betreffen im Wesentlichen in 2005 abgeschlossene Projektverträge, die Anfang 2006 ausbezahlt 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 (Seite 34). Basis hierfür bildet die steuerliche Untergliederung gemäß Abgabenordnung sowie die Gliederung gemäß MSF-GAAP.

Die **Spenden** und Zuwendungen in Höhe von TEUR 68.683 entfallen zu TEUR 29.297 auf Spenden anlässlich des Seebebens in Südostasien und zu TEUR 39.386 auf andere und insbesondere ungebundene Spenden. In den Spenden sind TEUR 2 Sachspenden enthalten.

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

Die Projektaufwendungen verteilen sich im Geschäftsjahr 2005 auf die in der folgenden Übersicht dargestellten Länder. Neben der Gesamtsumme der Projektaufwendungen werden jeweils die verwendeten freien und zweckgebundenen Mittel angegeben.

Gemäß einer Übereinkunft zwischen den Sektionen von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** wurden die freigegebenen Tsunami-Spenden nicht mit Verwaltungskosten belastet.

PROJEKTAUFWENDUNGEN

	Freie Mittel	Tsunami-Mittel (inkl. freigegebene Mittel)	Weitere zweck- gebundene Mittel	Summe
	EUR	EUR	EUR	EUR
Afrika				
Angola	1.094.467,01	0,00	5.532,99	1.100.000,00
Äthiopien	1.049.020,48	0,00	979,52	1.050.000,00
Burkina Faso	1.506,00	0,00	1.494,00	3.000,00
Burundi	392.124,47	0,00	7.875,53	400.000,00
Demokratische Republik Kongo	42.499,51	2.000.000,00	7.500,49	2.050.000,00
Elfenbeinküste	46.215,91	650.000,00	3.784,09	700.000,00
Guinea	300.000,00	0,00	0,00	300.000,00
Kamerun	399.910,00	0,00	90,00	400.000,00
Kenia	0,00	0,00	1.000,00	1.000,00
Kongo-Brazzaville	46.577,30	450.000,00	3.422,70	500.000,00
Liberia	466.868,73	0,00	33.131,27 ¹⁾	500.000,00
Malawi	219.613,00	0,00	387,00	220.000,00
Mali	352,00	0,00	648,00	1.000,00
Marokko	140.749,80	0,00	9.250,20	150.000,00
Mosambik	655,70	0,00	1.344,30	2.000,00
Niger	26.541,64	1.950.000,00	623.458,36	2.600.000,00
Nigeria	82.925,02	1.300.000,00	27.074,98	1.410.000,00
Ruanda	65.303,56	0,00	384.696,44 ²⁾	450.000,00
Sambia	198.722,00	0,00	1.278,00	200.000,00
Simbabwe	149.226,00	600.000,00	774,00	750.000,00
Sierra Leone	398.581,51	0,00	1.418,49	400.000,00
Somalia	24.803,33	1.600.000,00	25.196,67	1.650.000,00
Südafrika	94.021,26	0,00	5.978,74 ³⁾	100.000,00
Sudan	469.793,88	4.340.000,00	570.206,12	5.380.000,00
Tansania	597.773,63	0,00	2.226,37	600.000,00
Tschad	22.929,17	600.000,00	439.457,87 ⁴⁾	1.062.387,04
Uganda	14.865,50	280.000,00	5.134,50	300.000,00
Zentralafrikanische Republik	99.775,00	0,00	225,00	100.000,00
Asien				
Armenien	149.820,00	0,00	180,00	150.000,00
Bangladesch	399.199,00	0,00	801,00	400.000,00
China / Nordkorea	2.254,07	0,00	2.745,93	5.000,00
Indien	296.082,44	400.000,00	3.917,56 ⁵⁾	700.000,00
Indien / Tsunami	0,00	125.463,00	0,00	125.463,00
Indonesien / Tsunami	0,00	3.511.372,00	0,00	3.511.372,00
Irak	1.265,72	0,00	734,28	2.000,00
Iran	754,40	0,00	1.245,60	2.000,00
Kambodscha	464,50	0,00	535,50	1.000,00
Myanmar (Birma)	399.581,50	0,00	418,50	400.000,00
Nepal	4.415,45	0,00	584,55	5.000,00
Pakistan	47.232,78	6.950.000,00	2.202.767,22 ⁶⁾	9.200.000,00
Sri Lanka / Tsunami	0,00	548.237,00	0,00	548.237,00
Thailand	147.178,50	0,00	2.821,50	150.000,00
Usbekistan	96.174,10	0,00	3.825,90	100.000,00
Amerika				
Bolivien	757,00	0,00	243,00	1.000,00
Brasilien	883,00	0,00	117,00	1.000,00
Guatemala	2.553,94	0,00	12.446,06	15.000,00
Haiti	94.217,74	0,00	5.782,26 ⁷⁾	100.000,00
Honduras	991,00	0,00	9,00	1.000,00
Kolumbien	46.776,89	1.300.000,00	3.223,11 ⁸⁾	1.350.000,00
Mexiko	901,00	0,00	99,00	1.000,00
Peru	99.460,00	0,00	540,00	100.000,00
Europa				
Russische Föderation				
Russland	141.133,20	0,00	8.866,80	150.000,00
Tschetschenien / Inguschetien	48.780,50	750.000,00	1.219,50 ⁹⁾	800.000,00
Ukraine	199.955,00	0,00	45,00	200.000,00
Sonstige				
Drugs for Neglected Diseases initiative (DNDi)	311.000,00	0,00	0,00	311.000,00
Medikamentenkampagne	148.795,61	0,00	1.016,14	149.811,75
Summe	9.086.448,75	27.355.072,00	4.417.750,04	40.859.270,79

¹⁾ In den zweckgebundenen Mitteln für Liberia sind EUR 30.591,47 mit dem Spendenzweck „Westafrika“ enthalten.

²⁾ In den zweckgebundenen Mitteln für Ruanda sind EUR 383.068,96 mit dem Spendenzweck „Afrika“ enthalten.

³⁾ In den zweckgebundenen Mitteln für Südafrika sind EUR 558,00 mit dem Spendenzweck „Südliches Afrika“ enthalten.

⁴⁾ In den zweckgebundenen Mitteln für Tschad sind EUR 125.000,00 Fördermittel des Auswärtigen Amtes enthalten.

⁵⁾ In den zweckgebundenen Mitteln für Indien sind EUR 3.917,56 mit dem Spendenzweck „Asien“ enthalten.

⁶⁾ In den zweckgebundenen Mitteln für Pakistan sind EUR 958,50 mit dem Spendenzweck „Erdbeben“, EUR 2.059.852,53 mit dem Spendenzweck „Erdbeben Kaschmir“ sowie EUR 124.293,69 mit dem Spendenzweck „Erdbeben Kaschmir und andere Notfallprojekte“ enthalten.

⁷⁾ In den zweckgebundenen Mitteln für Haiti sind EUR 4.928,00 mit dem Spendenzweck „Mittelamerika“ sowie EUR 285,01 mit dem Spendenzweck „Hurrikan“ enthalten.

⁸⁾ In den zweckgebundenen Mitteln für Kolumbien sind EUR 1.921,50 mit dem Spendenzweck „Südamerika“ enthalten.

⁹⁾ In den zweckgebundenen Mitteln für Inguschetien sind EUR 1.219,50 mit dem Spendenzweck „Tschetschenien“ enthalten.

ENTWICKLUNG DES ANLAGEVERMÖGENS IM GESCHÄFTSJAHR 2005

	ANSCHAFFUNGSKOSTEN				AUFGELAUFENE ABSCHREIBUNGEN				NETTOBUCHWERTE	
	1.1.2005 EUR	Zugänge EUR	Abgänge EUR	31.12.2005 EUR	1.1.2005 EUR	Zugänge EUR	Abgänge EUR	31.12.2005 EUR	31.12.2005 EUR	31.12.2004 EUR
IMMATERIELLE VERMÖGENSGEGENSTÄNDE	98.780,12	3.915,20	0,00	102.695,32	75.984,63	9.531,71	0,00	85.516,34	17.178,98	22.795,49
SACHANLAGEN										
Büroausstattung	148.668,54	45.613,29	34.612,34	159.669,49	80.032,13	62.285,07	34.612,34	107.704,86	51.964,63	68.636,41
Hardware	144.660,61	45.843,16	0,00	190.503,77	61.573,92	49.800,11	0,00	111.374,03	79.129,74	83.086,69
	293.329,15	91.456,45	34.612,34	350.173,26	141.606,05	112.085,18	34.612,34	219.078,89	131.094,37	151.723,10
	392.109,27	95.371,65	34.612,34	452.868,58	217.590,68	121.616,89	34.612,34	304.595,23	148.273,35	174.518,59

Kostenrechnung

Alle Erträge und Aufwendungen werden den Kostenstellen zugerechnet. Die Auswertung dieser Kostenrechnung auf Seite 34 zeigt zum einen die Aufteilung gemäß der steuerlichen Vier-Spartenrechnung in den ideellen Bereich, die Vermögensverwaltung und den wirtschaftlichen Geschäftsbetrieb. (Ein Zweckbetrieb bestand im Geschäftsjahr nicht.)

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

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

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

	EUR
Internationale Projektaufwendungen	40.398.970,57
Projektbetreuung	1.272.296,78
Témoignage/Öffentlichkeitsarbeit	986.436,13
Sonstige Programme (DNDi)	311.000,00
Summe satzungsgemäße Aufwendungen	42.968.703,48
Spendenverwaltung und -werbung	3.885.590,78
Allgemeine Verwaltung	1.189.957,44
Summe Verwaltungs- und Werbekosten	5.075.548,22
	48.044.251,70

Der Anteil der Verwaltungs- und Werbekosten an den Gesamtkosten des ideellen Bereiches betrug demnach 10,6% (Vorjahr: 14,3%).

Sonstige Angaben

Die deutsche Sektion von ÄRZTE OHNE GRENZEN untergliedert sich in die folgenden Abteilungen: Finanzen und allgemeine Verwaltung, Medien- und Öffentlichkeitsarbeit, Personal-, Projekt- und Spendenabteilung.

Die durchschnittliche Zahl der Mitarbeiter in den Büros in Berlin und Bonn betrug im Geschäftsjahr 2005 (in Klammern Vorjahresangabe):

Vollzeitbeschäftigte	31 (22)
Teilzeitbeschäftigte	20 (17)
Studenten und geringfügig Beschäftigte	28 (16)
Praktikanten und Ehrenamtliche	23 (21)

Fünf weitere Stellen wurden vollständig an andere Sektionen von ÄRZTE OHNE GRENZEN weiterberechnet.

Geschäftsführer

Geschäftsführerin war bis zum 31. März 2005 Dr. Ulrike von Pilar, Berlin. Seit 1. April 2005 ist Adrio Bacchetta, Berlin, Geschäftsführer.

Dr. Tankred Stöbe, Berlin, Arzt
 Albertien van der Veen, Amsterdam/Niederlande, Epidemiologin/Ernährungswissenschaftlerin, MSF-Niederlande (bis 08/2005)
 Max Glaser, Berater, Amsterdam/Niederlande, MSF-Niederlande (ab 08/2005)
 Elgin Hackenbruch, Krankenschwester, Friedrichshafen (ab 05/2005)
 Katharina Kober, Krankenschwester, Berlin (ab 05/2005)

Vorstand

Dem Vorstand gehörten 2005 an:
 Dr. Stefan Krieger, Aachen, Arzt, Vorsitzender
 Dr. Maria Lisch, Lonnerstadt, Ärztin, stellvertretende Vorsitzende (bis 05/2005)
 Christoph Sasse, Wuppertal, Jurist, Schatzmeister
 Martin Töben, Bremen, Politikwissenschaftler (Schriftführer bis 05/2005)
 Albrecht Brückner, Wampe, Arzt
 Dr. Johannes Leidinger, Husby-Rekarne/Schweden, Arzt, stellvertretender Vorsitzender (ab 05/2005)
 Thomas Linde, Le Grand-Sacconnex/Schweiz, Politikwissenschaftler (bis 05/2005)
 Dr. Mit Philips, Brüssel/Belgien, Ärztin, MSF-Belgien
 Dr. Sita Pullen, Köln, Ärztin (Schriftführerin ab 05/2005)

Der Vorstand ist ehrenamtlich für den Verein tätig. Die Vorstandsmitglieder werden von der Mitgliederversammlung für eine Amtszeit von zwei Jahren gewählt. Die Mitgliederversammlung findet mindestens ein Mal pro Jahr statt.

Berlin, 13. April 2006
 Médecins Sans Frontières –
 ÄRZTE OHNE GRENZEN
 Deutsche Sektion (MSF) e. V.

Der Vorstand und die Geschäftsführung

Zuordnung der Erträge und Aufwendungen des Geschäftsjahres 2005 nach Sparten und Funktionen

	Summe										Wirtschaftl. Geschäftsbetr.	
	2005 EUR	Erträge EUR	Projekte EUR	Projektbetreuung EUR 1	Témoignage Öffentlichkeitsarb. EUR 2	Sonstige Programme EUR 3	Spendenverwaltung und -werbung EUR 4	Allgemeine Verwaltung EUR 5	Summe EUR	Vermögensverwaltung EUR		
1. Spenden und Zuwendungen												
a) Spenden	65.780.788,53	65.780.788,53										
b) Bußgelder	973.724,52	973.724,52							65.780.788,53			
c) Mitgliedsbeiträge	5.690,14	5.690,14							973.724,52			
d) Erbschaften	1.825.407,69	1.825.407,69							5.690,14			
e) Institutionelle Zuwendungen	97.050,54	97.050,54							1.825.407,69			
	68.682.661,42	68.682.661,42							97.050,54			
									68.682.661,42			
2. Sonstige betriebliche Erträge	618.900,66		1.801,60	137.518,11	2.594,04	21.455,00	2.910,62	212.853,82	379.133,19	233.962,28	5.805,19	
3. Material- und Projektaufwand												
a) Materialaufwand	0,00								0,00			
b) Projektaufwand	40.859.270,79		40.398.459,04	0,00	149.811,75	311.000,00	0,00	0,00	40.859.270,79	0,00	0,00	0,00
	40.859.270,79		40.398.459,04	0,00	149.811,75	311.000,00	0,00	0,00	40.859.270,79	0,00	0,00	0,00
4. Personalaufwand												
a) Löhne und Gehälter	1.995.933,53		0,00	647.469,96	279.001,32	0,00	608.835,17	460.627,08	1.995.933,53	0,00	0,00	0,00
b) soziale Abgaben	440.237,44		0,00	142.810,63	61.538,54	0,00	134.289,06	101.599,22	440.237,44	0,00	0,00	0,00
	2.436.170,97		0,00	790.280,58	340.539,86	0,00	743.124,23	562.226,29	2.436.170,97	0,00	0,00	0,00
5. Abschreibungen	121.616,89		0,00	34.398,26	16.876,89	0,00	45.608,26	24.733,48	121.616,89	0,00	0,00	0,00
6. Sonstige betriebliche Aufwendungen												
Reisekosten	338.470,57		0,00	234.414,63	25.760,77	0,00	10.826,85	67.468,32	338.470,57	0,00	0,00	0,00
Fremdleistungen	670.185,92		0,00	12.913,77	59.227,44	0,00	401.139,71	191.841,09	665.122,01	5.063,91	0,00	0,00
Porto und Telefon	1.554.280,91		0,00	45.818,59	184.436,08	0,00	1.298.319,41	25.706,83	1.554.280,91	0,00	0,00	0,00
Publikationen	17.846,03		0,00	4.976,68	9.828,91	0,00	2.367,80	672,64	17.846,03	0,00	0,00	0,00
Information und Werbung	1.221.264,85		0,00	6.481,01	132.652,42	0,00	1.079.945,06	2.186,37	1.221.264,85	0,00	0,00	0,00
Bürokosten	402.104,22		0,00	118.105,74	58.015,19	0,00	139.562,53	86.420,76	402.104,22	0,00	0,00	0,00
Nebenkosten des Geldverkehrs	123.072,18		0,00	0,00	0,00	0,00	105.940,59	17.131,59	123.072,18	0,00	0,00	0,00
Sonstige	312.555,60		511,53	24.907,52	9.286,83	0,00	58.756,34	211.570,06	305.032,28	7.000,00	523,32	0,00
	4.639.780,28		511,53	447.617,94	479.207,63	0,00	3.096.858,29	602.997,66	4.627.193,05	12.063,91	523,32	0,00
7. Zinserträge	891.042,83	16.600,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	16.600,00	874.442,83	0,00	0,00
8. Jahresüberschuss	22.135.765,98	68.699.261,42	-40.397.168,97	-1.134.778,67	-983.842,09	-289.545,00	-3.882.680,16	-977.103,62	21.034.142,91	1.096.341,20	5.281,87	
9. Entnahme aus der Projektrücklage	8.440.346,68											
10. Entnahme aus der Rücklage aus Erbschaften	0,00											
11. Einstellung in die Projektrücklage	-2.251.730,48											
12. Einstellung in die Freie Rücklage	-6.498.974,49											
13. Einstellung in die Rücklage aus Erbschaften	-1.825.407,69											
14. Bilanzergebnis	0,00											

Lagebericht 2005

I. Geschäfts- und Rahmenbedingungen

1. Aufbauorganisation

ÄRZTE OHNE GRENZEN ist eine private medizinische Nothilfeorganisation. Das internationale Netzwerk von ÄRZTE OHNE GRENZEN setzt sich aus operativen und nichtoperativen Sektionen in 19 Ländern zusammen.

Die deutsche Sektion beteiligt sich an internationalen Projekten durch Finanzierung, Vermittlung von Personal und durch Öffentlichkeitsarbeit. Seit 2004 werden auch eigene operationale Projekte unter Verantwortung der holländischen Sektion von ÄRZTE OHNE GRENZEN durchgeführt.

Die Finanzierung der Aktivitäten erfolgt durch die Sammlung von Spenden, öffentlichen Fördermitteln und durch Erträge aus der Anlage der Mittel.

Im Berichtsjahr haben sich keine maßgeblichen organisatorischen Veränderungen ergeben.

2. Darstellung und Erläuterungen des intern eingesetzten Steuerungssystems und der verwendeten Kennzahlen

ÄRZTE OHNE GRENZEN unterhält ein Spartenrechnungssystem, um Einnahmen und Kosten auf die einzelnen Sparten gem. § 58 AO exakt zuzurechnen. Mithilfe der Kosten- und Spartenrechnung werden für ÄRZTE OHNE GRENZEN wichtige Kennzahlen ermittelt und nachgehalten, wie z.B. der Anteil

der Spendenwerbung, der Anteil der Werbe- und Verwaltungskosten sowie der Projektanteil an den Gesamtkosten. Jeweils im November wird für das Folgejahr ein detailliertes Budget auf Kostenstellenbasis erstellt. Ausführliche Budgetrevisionen finden während eines laufenden Geschäftsjahres alle vier Monate statt.

ÄRZTE OHNE GRENZEN führt die Projekte vor Ort mit eigenen internationalen und nationalen Mitarbeitern durch. Es werden keine Spenden an fremde Organisationen weitergereicht. Dies gewährleistet eine kontrollierte Mittelverwendung nach den internen Standards von ÄRZTE OHNE GRENZEN.

Auch für das Berichtsjahr 2005 wird ÄRZTE OHNE GRENZEN zusätzlich zur nationalen Rechnungslegung einen konsolidierten, geprüften Abschluss aller 19 internationalen Sektionen vorlegen. Dieser Abschluss schafft Transparenz über die Leistungsfähigkeit der Gesamtorganisation und blendet Effekte aus, die auf Verrechnungen zwischen den Sektionen beruhen.

3. Geschäftsentwicklung

Das Jahr 2005 war wesentlich durch die in Zusammenhang mit dem Seebeben in Südostasien eingegangenen Spenden geprägt.

Bereits Anfang Januar 2005 hatte der Verein in der Öffentlichkeit dar-

auf aufmerksam gemacht, dass mehr zweckgebundene Spenden für die Nothilfe in Südostasien eingehen, als dort von ÄRZTE OHNE GRENZEN benötigt werden. Auch nach dieser Ankündigung ging noch eine Vielzahl weiterer Spenden ein. ÄRZTE OHNE GRENZEN hat daher in 2005 soweit möglich die Spenderinnen und Spender kontaktiert und um Freigabe der Mittel für andere Nothilfeprojekte gebeten. Den Spenderinnen und Spendern wurde und wird eine Rückerstattung der Spende angeboten, sofern sie mit dieser Freigabe nicht einverstanden sind.

Bei der Kontaktaufnahme wurde – um Verwaltungskosten zu minimieren – wie folgt vorgegangen: Großspender (über TEUR 5) wurden individuell kontaktiert; die übrigen Spender erhielten, sofern die Anschrift bekannt war, zusammen mit der Spendenquittung ein entsprechendes Anschreiben. War die Anschrift nicht bekannt und die Einzelspende größer als EUR 20 wurde EUR 0,01 zurücküberwiesen und um Kontaktaufnahme mit ÄRZTE OHNE GRENZEN gebeten. Sofern diese Kontaktaufnahme erfolgte, wurden die Spenderinnen und Spender direkt informiert. Darüber hinaus machte ÄRZTE OHNE GRENZEN in zahlreichen Medien sowie in eigenen Publikationen und auf der eigenen Website auf die Problematik der Seebeben-Spenden aufmerksam.

Insgesamt wurde 2005 ein Betrag von TEUR 226 an Spenderinnen und Spender zurückerstattet.

Spenden, für die ÄRZTE OHNE GRENZEN in den ersten Tagen nach dem Seebeben eine zweckentsprechende Mittelverwendung zugesagt hatte (TEUR 779), konnten nach Abzug des Verwaltungskostenanteils (10 %) vollständig für die Opfer des Seebebens verwendet werden.

Im Jahr 2005 haben sich die Einnahmen mehr als verdoppelt, vor allem aufgrund der außergewöhnlichen Spendenbereitschaft nach dem Seebeben in Südostasien. Im Geschäftsjahr standen dem Verein TEUR 36.921 freigegebene und TEUR 816 zweckgebundene, zusammen TEUR 37.737 Seebeben-Spenden zur Verfügung.

Aufgrund der Freigabe eines Großteils der Tsunami-Spenden konnten 2005 weltweit wesentlich mehr Projekte finanziert werden als zunächst vorgesehen. Die zur Verfügung stehenden Mittel wurden in Höhe von TEUR 4.185 unmittelbar für die Opfer des Seebebens und in Höhe von TEUR 23.170 für andere Nothilfeprojekte verwendet.

Bis zur Erstellung des Jahresabschlusses hat der Verein für 2006 bereits Projektmittel in Höhe von TEUR 39.364 zur Finanzierung anderer Nothilfeprogramme zugesagt.

II. Wirtschaftliche Lage

1. Ertragslage

	2005		2004		Veränderung	
	TEUR	%	TEUR	%	TEUR	%
Mittelaufkommen	69.302	100,0	33.692	100,0	35.610	105,7
Mittelverwendung	-48.057	-69,3	-25.479	-75,6	-22.578	88,6
Betriebsergebnis	21.245	30,6	8.213	24,4	13.032	158,7
Finanzergebnis	891	1,3	72	0,2	819	1.137,5
Jahresergebnis	22.136	31,9	8.285	24,6	13.851	167,2

Das Mittelaufkommen resultiert aus Spenden und Zuwendungen (TEUR 68.683) und sonstigen Erträgen (TEUR 619). Die Spenden und Zuwendungen haben sich gegenüber dem Vorjahr um TEUR 35.300 erhöht. Diese Entwicklung resultiert vor allem aus den zum Beginn des Geschäftsjahres eingegangenen zweckgebundenen Spenden für die Opfer des Seebebens in Südostasien.

Die Mittelverwendung besteht im Wesentlichen aus Aufwendungen für internationale Projekte in Höhe von TEUR 40.859. Die deutsche Sektion stellt den operativen Sektionen von ÄRZTE OHNE GRENZEN Mittel auf-

grund vertraglicher Vereinbarungen zur Verfügung. Daneben sind Personalaufwendungen (TEUR 2.436), Abschreibungen (TEUR 122) und sonstige betriebliche Aufwendungen in Höhe von TEUR 4.640 angefallen.

Das Finanzergebnis resultiert aus der Verzinsung der vorhandenen liquiden Mittel und ist im Zusammenhang mit dem wesentlich erhöhten Spendenaufkommen im Vergleich zum Vorjahr um TEUR 819 angestiegen.

Obwohl die Finanzierungen für internationale Projekte mehr als verdoppelt werden konnten, wurde das gestiegene Spendenvolumen erwartungsgemäß nicht vollständig verwendet.

2. Finanzlage

	2005		2004		Veränderung	
	TEUR	%	TEUR	%	TEUR	%
Cashflow aus laufender Tätigkeit	21.461		11.998		9.463	78,9
Cashflow aus Investitionstätigkeit	-95		-129		34	-26,3
Cashflow	21.366		11.869		9.497	80,0
Finanzmittelbestand Periodenbeginn	15.035		3.166		11.869	374,9
Finanzmittelbestand Periodenende	36.401		15.035		21.366	142,1

Auch der Cashflow erhöhte sich aufgrund der hohen Spendeneinnahmen für das Seebeben.

3. Vermögenslage

	2005		2004		Veränderung	
	TEUR	%	TEUR	%	TEUR	%
Vermögen						
Anlagevermögen	148	0,4	175	1,1	-27	-15,4
Vorräte	0	0,0	1	0,0	-1	-100,0
Kurzfristige Forderungen	818	2,2	921	5,7	-103	-11,2
Flüssige Mittel	36.401	97,3	15.035	93,1	21.366	142,1
Abgrenzungsposten	52	0,1	11	0,1	41	372,7
Summe	37.419	100,0	16.143	100,0	21.276	131,8
Kapital						
Projektrücklage	22.252	59,4	8.440	52,3	13.812	163,6
Freie- und Erbschaftsrücklage	13.121	35,1	4.797	29,7	8.324	173,5
Rückstellungen	404	1,1	246	1,5	158	64,2
Kurzfristige Verbindlichkeiten	1.642	4,4	2.660	16,5	-1.018	-38,3
Summe	37.419	100,0	16.143	100,0	21.276	131,8

Der Anstieg der flüssigen Mittel resultiert vor allem aus den zu Beginn des Berichtsjahres vereinnahmten Spenden für das Seebeben in Südostasien.

Das positive Jahresergebnis wurde am Jahresende in die Projekt- und Freie Rücklage, sowie in die Rücklage aus Erbschaften eingestellt. Die Projektrücklage unterliegt dem Gebot der zeitnahen Mittelverwendung und wird im Folgejahr ausgegeben.

Die kurzfristigen Verbindlichkeiten resultieren in Höhe von TEUR 741 aus Verbindlichkeiten gegenüber anderen Sektionen von ÄRZTE OHNE GRENZEN. Diese Verbindlichkeiten haben sich im Vergleich zum Vorjahr um TEUR 1.614 verringert. Zum Ende des Geschäftsjahres 2004 wurden im Zusammenhang mit dem Tsunami in Südostasien Finanzierungszusagen gegeben, die in 2005 erfüllt worden sind. Dieser Entwicklung entgegen läuft die Erhöhung der Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen um TEUR 585 gegenüber dem Vorjahr. Zum Geschäftsjahresende ist eine Rechnung über TEUR 320 für Spendenwerbung eingegangen, die wesentlich zur Erhöhung der Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen beigetragen hat.

4. Nichtfinanzielle Leistungsindikatoren

Die Leistung von ÄRZTE OHNE GRENZEN misst sich nicht nur in der Finanzierung von Projekten. Die Rekrutierung von Projektmitarbeitern sowie die Medien- und Öffentlichkeitsarbeit gehören

ebenso zu den Kernaufgaben von ÄRZTE OHNE GRENZEN. Für beide Bereiche war das Jahr 2005 sehr erfolgreich.

Insgesamt wurden 238 Ausreisen über das deutsche Büro von ÄRZTE OHNE GRENZEN in die Projekte weltweit organisiert – im Vergleich zu 167 im Vorjahr. Erstmals wurde außerdem ein internationaler HIV/Aids-Kurs zur Qualifizierung von medizinischen Projektmitarbeitern durchgeführt.

Mitarbeiter von ÄRZTE OHNE GRENZEN gaben im Jahr 2005 rund 370 Interviews für Hörfunk-, TV- und Printmedien. Die Ausstellung „Überleben auf der Flucht“ wurde von etwa 11.700 Menschen in vier deutschen Städten besucht. Die Spenderzeitung „Akut“ wurde in 2005 vier Mal an je rund 180.000 Leser verschickt.

III. Nachtragsbericht

Bis zum Zeitpunkt unserer Berichterstattung ergaben sich keine besonderen Vorgänge, die nach dem Schluss des Geschäftsjahres eingetreten sind.

IV. Risikobericht

Der Berichtszeitraum ist geprägt von der starken Einnahmeerhöhung Ende 2004/Anfang 2005 in der Folge des Tsunami. Obwohl die Ausgaben für Projekte ebenfalls stark erhöht werden konnten, wurden Ende 2005 über 22 Millionen Euro in die Projektrücklage eingestellt. Diese Mittel unterstehen dem Gebot der zeitnahen Mittelverwendung und müssen 2006 verbraucht werden.

Angesichts der Finanzierungszusagen für 2006 kann dies als sicher gelten.

Die Freigabe eines Großteils der Tsunami-Spenden für andere Nothilfeprojekte sowie die Verteilung des Mittelverbrauchs auf insgesamt drei Jahre (2004, 2005 und 2006) stellen sicher, dass die Mittel sinnvoll eingesetzt werden können; Stroheffekte werden vermieden. Da ein Teil der Tsunami-Spender hinsichtlich der Zweckentbindung nicht direkt kontaktiert werden konnte, wurde für eventuelle Rückzahlungsverpflichtungen eine angemessene Rückstellung gebildet.

Das Gesamtvolumen aller von ÄRZTE OHNE GRENZEN durchgeführten Projekte wurde 2005 stark ausgeweitet. Dieses hohe Niveau kann 2006 noch beibehalten werden, da ausreichende Rücklagen zur Verfügung stehen. Es ist jedoch zu erwarten, dass ab 2007 weniger Mittel für die Projektarbeit zur Verfügung stehen. Im Rahmen der mittelfristigen Planung aller Sektionen von ÄRZTE OHNE GRENZEN ist es wichtig, dies rechtzeitig abzufedern.

Allerdings besteht aufgrund der neu gewonnenen Spender und der gestiegenen Aufmerksamkeit in der Öffentlichkeit die Chance auf langfristig steigende Einnahmen. Dieses Wachstum wird den Rückgang der Rücklagen zumindest teilweise kompensieren. Für 2006 rechnet ÄRZTE OHNE GRENZEN mit Einnahmen in Höhe von 32,5 Millionen Euro.

V. Prognosebericht

Der Vorstand geht weiterhin von einer positiven Entwicklung aus. Der Vergleich der vorläufigen Zahlen des ersten Quartals 2006 mit dem ersten Quartal 2005 ist aufgrund der besonderen Situation Anfang 2005 nicht aussagekräftig. Verglichen mit dem ersten Quartal 2004 ist 2006 ein Zuwachs der Einnahmen von 38% zu verzeichnen.

Berlin, 13. April 2006

Der Vorstand und die Geschäftsführung

	Budget 2006	Ist 2005	Veränderung	
Mittelaufkommen	32.500	69.302	36.802	-53,1
Projektaufwand	-39.364	-40.859	-1.495	-3,7
Personalaufwand	-2.685	-2.436	249	10,2
Abschreibungen	-140	-122	18	14,8
Sonstiger betrieblicher Aufwand	-5.811	-4.640	1.171	25,2
Finanzergebnis	0	891	891	-100,0
Jahresergebnis	-15.500	22.136	-37.636	-/-
Zuführung (-) / Entnahme (+) Rücklagen	15.500	-22.136	37.636	-/-

Bestätigungsvermerk

Zu dem Jahresabschluss und dem Lagebericht haben wir folgenden Bestätigungsvermerk erteilt:

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

Wir haben den Jahresabschluss – bestehend aus Bilanz, Gewinn- und Verlustrechnung sowie Anhang – unter Einbeziehung der Buchführung und den Lagebericht des Médecins Sans Frontières – ÄRZTE OHNE GRENZEN Deutsche Sektion (MSF) e. V., Berlin, für das Geschäftsjahr vom 1. Januar bis 31. Dezember 2005 geprüft. Die Buchführung und die Aufstellung von Jahresabschluss und Lagebericht nach den 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 und über den Lagebericht 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 und durch den Lagebericht 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, Jahresabschluss und Lagebericht 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 und des Lageberichts. Wir sind der Auffassung, dass unsere Prüfung eine hinreichend sichere Grundlage für unsere Beurteilung bildet.

Unsere Prüfung hat zu keinen Einwendungen geführt.

Nach unserer Beurteilung aufgrund der bei der Prüfung gewonnenen Erkenntnisse entspricht der Jahresab-

schluss den gesetzlichen Vorschriften und vermittelt unter Beachtung der Grundsätze ordnungsgemäßer Buchführung ein den tatsächlichen Verhältnissen entsprechendes Bild der Vermögens-, Finanz- und Ertragslage des Vereins. Der Lagebericht steht im Einklang mit dem Jahresabschluss, vermittelt insgesamt ein zutreffendes Bild von der Lage des Vereins und stellt die Chancen und Risiken der zukünftigen Entwicklung zutreffend dar.“

Berlin, 13. April 2006

Ernst & Young AG
Wirtschaftsprüfungsgesellschaft


Seidel
Wirtschaftsprüfer


Köhler
Wirtschaftsprüferin



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.

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).



ARV-Medikamente © Jonathan Torgovnik

Chagas

Parasitäre Krankheit, die in Lateinamerika vorkommt. Sie wird durch den Biss einer Raubwanze übertragen. Diese findet sich dort, wo Menschen in großer Armut leben. Die Krankheit verläuft in vier Stadien. Viele Infizierte können über einen langen Zeitraum hinweg mit Chagas leben, ohne dass die Krankheit bemerkt wird. 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 lebensgefährlich sein kann und die durch unterschiedliche Erregervarianten des Bakteriums *Vibrio cholerae* hervorgerufen wird. Die Übertragung erfolgt durch verschmutztes Wasser, verunreinigte Lebensmittel oder direkten Kontakt. ÄRZTE OHNE GRENZEN isoliert die Patienten in Cholerabehandlungszentren und therapiert vor allem mit einer speziellen Rehydrationslösung, um den hohen Elektrolyt- und Flüssigkeitsverlust auszugleichen.

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 und impft gegen ► Masern.

Epidemiologisches Überwachungssystem

System zur Überprüfung der Ausbreitung einer Krankheit und Frühwarnsystem für den Ausbruch von Epidemien (► Cholera, ► Masern etc.).

Generika

So genanntes Nachahmermedikament, das dieselben Wirkstoffe enthält wie das patentgeschützte, aber meist teurere Originalpräparat.

Gesundheitserziehung

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

Gesundheitsposten

Kleinere Form des Gesundheitszentrums.

Gesundheitszentrum

Zentrum, in dem die Patienten medizinisch untersucht werden und eine Erst- und Grundversorgung erhalten. 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 rund 40 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

Impfkampagne

Besteht die Gefahr einer Epidemie, beispielsweise durch ► Masern oder ► Meningitis, wird die Bevölkerung in dem betroffenen Gebiet geimpft, um eine Ansteckung mit der Krankheit zu verhindern. Jeder Geimpfte wird registriert und erhält einen Impfpass. Oft werden bei einer Kampagne zehntausende Menschen erreicht.

Kala Azar

Gefährlichste Form der Infektionskrankheit Leishmaniose, 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. 300 bis 500 Millionen Menschen erkranken jährlich an Malaria, mehr als eine Million Menschen stirbt daran (Schätzungen der Weltgesundheitsorganisation, WHO). ÄRZTE OHNE GRENZEN setzt sich für die Behandlung mit schnell wirksamen und gut verträglichen Kombinationspräparaten auf der Basis von ► Artemisinin (ACT) ein.

Marburg-Fieber

Hoch ansteckende Viruserkrankung, die zu den hämorrhagischen Fiebern zählt und oft tödlich verläuft. Symptome sind u. a. hohes Fieber, Erbrechen und Blutungen. Patienten müssen isoliert und Kontaktpersonen überwacht werden.

Masern

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

Meningitis

Hirnhautentzündung, die durch unterschiedliche Bakterien oder Viren ausgelöst werden kann. Zu den gefährlichsten Arten gehört die Meningokokken-Meningitis. Südlich der Sahara erstreckt sich vom Senegal im Westen bis nach Äthiopien im Osten der so genannte „Meningitis-Gürtel“, wo regelmäßig Epidemien auftreten. Bei Ausbruch führt ÄRZTE OHNE GRENZEN ► Impfkampagnen durch.

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

Krankheiten, die aufgrund eines geschwächten Immunsystems zum Ausbruch kommen, etwa ► Tuberkulose bei ► HIV/Aids.

Sanitärversorgung

Latrinen sind eine wichtige Hygienemaßnahme zur Vermeidung von Krankheiten, vor allem in Flüchtlings- und Vertriebenenlagern. Logistiker heben Gruben aus und errichten aus Planen und Holz so genannte „Plumpsklos“. Für die Hygiene verteilen Mitarbeiter auch Seife. Müssen die Menschen längere Zeit in Lagern leben, werden möglichst Waschegelegenheiten eingerichtet.

Schlafkrankheit (Trypanosomiasis)

Die Schlafkrankheit wird durch die Tse-Tse-Fliege übertragen und führt ohne Behandlung zum Tod. Im Endstadium schädigen die Parasiten (Trypanosomen) das zentrale Nervensystem, was zu schweren Schlafstörungen, zur Umkehr des Schlaf-Wach-Rhythmus sowie zu Verhaltensänderungen 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 ► opportunistische Infektion bei ► HIV/Aids. Eine effektive Behandlung ist möglich, aber langwierig und aufwändig.



Tuberkuloseuntersuchung © Tom Craig

Wasserversorgung

Sauberes Trinkwasser ist eine Voraussetzung zum Überleben und zur Vermeidung von Krankheiten. Wasser-Sanitär-Spezialisten 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.



Waffen sind in den Projekten von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** grundsätzlich verboten.

© Philipp Janssen

Warum Prinzipien wichtig sind:

◀ Unparteilichkeit ▶ Unabhängigkeit ▶ Neutralität

„Viele Vertriebene haben mir von ihren qualvollen Erfahrungen erzählt: davon, wie Familienmitglieder getötet wurden, wie sie sexueller Gewalt ausgeliefert waren, von ihrer ständigen Angst und Erschöpfung während der Flucht, von Hunger und Verzweiflung, weil sie nicht wussten, wohin sie fliehen sollten“, berichtet die Krankenschwester Helen O’Neill nach ihrem Projekteinsatz in der ostkongolesischen Provinz Katanga.

Genau in diesen Situationen hilft **ÄRZTE OHNE GRENZEN**: Inmitten von Krieg, Gewalt und Chaos wollen wir das Leid der Menschen lindern, ihnen ihre Würde zurückgeben und ihnen helfen, das Leben wieder selbst in die Hand zu nehmen.

Unsere Mitarbeiter arbeiten – wie in Katanga – oft in politisch komplizierten Situationen. Sie müssen aufpassen, dass sie nicht den Interessen der Konfliktparteien in die Hände spielen und ihre Hilfe den Menschen letztlich mehr schadet als hilft. Für ihre Arbeit benötigen sie deshalb Orientierungshilfen, die über das reine Fachwissen hinausgehen: Menschlichkeit und Respekt für die Würde des Menschen

sind für die humanitären Helfer der Impuls zum Handeln. Um dabei das Wohl der Notleidenden Bevölkerung als oberste Priorität sicherzustellen, liegen den Projekten von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** die Prinzipien der Unparteilichkeit, Unabhängigkeit und Neutralität zugrunde.

Unparteiisch zu sein bedeutet, dass es keine guten oder schlechten Opfer gibt. Jeder Zivilist in akuter Not hat ein Recht auf Hilfe, egal welche politischen, religiösen oder weltanschaulichen Überzeugungen er vertritt oder welcher Herkunft er ist. Dabei ist der Grad der Not ausschlaggebend: Wir konzentrieren uns stets auf die Bevölkerungsgruppe, die am bedürftigsten ist.

Diese Unparteilichkeit setzt voraus, dass **ÄRZTE OHNE GRENZEN** unabhängig agieren kann. Wir streben nach größtmöglicher Distanz zu politischen, militärischen, religiösen und wirtschaftlichen Akteuren – deren Ziele selten in erster Linie auf die Not der Menschen gerichtet sind. Wir entscheiden daher selbst, wo, wann und wie wir Projekte starten, durchführen oder beenden. Diese Entscheidungen basieren stets auf unseren eigenen Analysen vor Ort und darauf, ob wir genügend Personal, logistische Kapazitäten und finanzielle Mittel für diese Projekte haben. Wer aber frei entscheiden will, muss

finanziell unabhängig sein: Notwendig ist daher ein hoher Anteil an freien privaten Spenden, die wir sofort und flexibel dort einsetzen können, wo die Not am größten ist.

Wo Gewalt und Chaos herrschen, ist eine neutrale Haltung wichtig. **ÄRZTE OHNE GRENZEN** ergreift daher nicht Partei für oder gegen eine der rivalisierenden Gruppen. Wir äußern uns auch nicht zu politischen oder militärischen Lösungen in Konfliktsituationen. Schon deswegen nicht, weil wir den Menschen auf allen Seiten helfen wollen. Mit politischen Äußerungen würden wir automatisch eine der Konfliktparteien stärken oder schwächen. Trotzdem, Neutralität ist nicht mit Schweigen gleichzusetzen. Wenn unsere Mitarbeiter miterleben, wie ständige Gewalt oder mangelnde Hilfe die Menschen zermürben, machen wir dies öffentlich. Wie Helen O’Neill, die vor dem UN-Sicherheitsrat und in aufrüttelnden Interviews über das verzweifelte Schicksal der kongolesischen Vertriebenen berichtet hat.

Humanitäre Hilfe lindert Leid – nicht mehr und nicht weniger. Die Konflikte können wir nicht lösen, das müssen andere tun. Wir können nur die Werte und Prinzipien der humanitären Hilfe achten, verteidigen und umsetzen.

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.

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

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

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

MÉDECINS SANS FRONTIÈRES / ÄRZTE OHNE GRENZEN wurde 1971 von einer Gruppe junger Ärzte und Journalisten in Paris gegründet. Ihre Vision: von Kriegen oder Naturkatastrophen betroffenen Menschen schnell und über nationale Grenzen hinweg medizinisch zu helfen.

Heute ist die Organisation ein internationales Netzwerk mit 19 Sektionen in folgenden Ländern: Australien, Belgien, Dänemark, Deutschland, Frankreich, Griechenland, Großbritannien, Hongkong, Italien, Japan, Kanada, Luxemburg, Niederlande, Norwegen, Schweden, Schweiz, Spanien, Österreich, Vereinigte Staaten von Amerika.

Jährlich entsendet ÄRZTE OHNE GRENZEN etwa 3.800 internationale Mitarbeiter in rund 70 Länder weltweit. Darüber hinaus werden mehr als 22.000 Projektstellen von nationalen Mitarbeitern besetzt.

Danke

für Ihre Hilfe

Impressum

Redaktion: Alina Kanitz

Verantwortlich: Katrin Lempp

Mitarbeit: Adrio Bacchetta, Andreas Brüchle, Stephan Große Rüschkamp, Stefan Krieger, Svenja Kühnel, Christian Mang, Petra Meyer, Anja Oumier, Barbara Sigge, Florence Testa

Titelbild: Nach dem schweren Erdbeben am 8. Oktober im pakistanisch-indischen Kaschmir behandeln Mitarbeiter von ÄRZTE OHNE GRENZEN viele Verletzte. © Stephan Große Rüschkamp
Rückseitenbild: Mütter warten mit ihren Kindern auf Hilfsgüter, die von ÄRZTE OHNE GRENZEN nach dem Tsunami in Sri Lanka verteilt werden. © Henk Braam

Fotos: Jesus Abad Colorado, Jodi Bieber, Sebastian Bolesch, Henk Braam, Doris Burtscher, Christophe Calais, Tom Craig, Tim Dirven, John Fiddler, Ernst Fischer, Stephan Große Rüschkamp, Isabell Heesen, Philipp Janssen, Ton Koene, David Levene, Chema Moya/EPA, Stephan Oberreit, Per-Anders Petterson/Getty Images, Stefan Pleger, Andrea Pontiroli, Julie Remy, Simon C Roberts/NB Pictures, Olga Ruiz, Oliver Schulz, Bruno Stevens/Cosmos, Juan Carlos Tomasi, Jonathan Torgounik, Sven Torfinn, Gael Turine, Dominick Tyler, Esther Vallero, Volker Westerbarkey, Joanne Wong, Anne Yzebe, Francesco Zizola

Layout: moniteurs, Berlin

Litho: highlevel, Berlin

Druck: medienHaus PLUMP GmbH, Rheinbreitbach

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



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

Nigeria © Ton Koene



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

Bitte freimachen

Bitte schicken Sie mir unverbindlich

- allgemeine Informationen über ÄRZTE OHNE GRENZEN
- Informationen für einen Projekteinsatz
- Informationen zur Fördermitgliedschaft
- die Testaments-Broschüre „Ein Vermächtnis für das Leben“
- Bitte korrigieren Sie meine Anschrift (siehe unten)

Absender _____

Name _____

Vorname _____

Straße _____

PLZ/Ort _____

50000021 Pakistan © Ton Koene

ÄRZTE OHNE GRENZEN e.V.
 Am Köllnischen Park 1
 10179 Berlin



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

Ja, ich unterstütze ÄRZTE OHNE GRENZEN
 regelmäßig mit einer Spende.

Deshalb helfe ich ab _____ / _____ dauerhaft mit

Monat Jahr

- EUR 10,-
- EUR 60,-
- EUR 120,-
- EUR _____

- monatlich
- 1/4-jährlich
- 1/2-jährlich
- jährlich

Bitte buchen Sie meine regelmäßige Spende bis auf Widerruf von meinem Konto ab:

Bitte senden Sie Ihre Spendenkarte im frankierten Umschlag an • ÄRZTE OHNE GRENZEN • Am Köllnischen Park 1 • 10179 Berlin

Konto-Nr. _____

Bank _____

BLZ _____

Kontoinhaber/in _____

Datum/Unterschrift _____

Absender _____

Name _____

Vorname _____

Straße _____

PLZ/Ort _____

20015002 Indonesien © Francesco Zizola





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

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

Spendenkonto 97 0 97
Sparkasse Bonn
BLZ 380 500 00

► Deutsche Homepage: www.aerzte-ohne-grenzen.de ► Internationale Homepage: www.msf.org



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