



JAHRES BERICHT 2006

WER WAR WO?

1 ANGOLA

Michael Bader/Logistiker, Jörn Blume/Arzt, Felix von Dalowski/Krankenpfleger, Regina Dehnke/Krankenschwester, Patricia Foucault/Administratorin, Anne Kersten/Hebamme, Heike Kirsch/Projektkoordinatorin, Gisa Kohler/Projektkoordinatorin, Anja Kurz/Krankenschwester, Christine Nass/Krankenschwester, Jonathan Novoa Cain/Projektkoordinator (2x), Denis Pineda Aguiar/Arzt, Jens Schumacher/Administrator, Joachim Tisch/Logistiker (2x), Katja Weyland/Ärztin

2 ARMENIEN

Petra Becker/Sozialarbeiterin

3 ÄTHIOPIEN

Anja Engel/Projektkoordinatorin, Ghaws Mohammad Ghulam-hazret/Logistiker, Barbara Gutsche/Krankenschwester, Meike Hülsmann/Emergency Team, Heike Kirsch/Krankenschwester, Anke Kohlenberg/Ärztin, Annette Runge/Projektkoordinatorin, Isabel Weese/Krankenschwester, Wolfgang Roland Zeese/Epidemiologe, Maja Zimmer/Logistikerin

4 BANGLADESCH

Sonja Eck/Hebamme, Mario Fiedler/Logistiker, Simone Neidhart/Krankenschwester, Gabriela Popescu/Ärztin, Projektkoordinatorin (2x), Claudia Stephan/Projektkoordinatorin, Stefan Weihrach/Arzt

5 BURUNDI

Alexander Blecken/Logistiker, Constanze Hach/Ärztin, Tim Haus/Logistiker, Meike Hülsmann/Emergency Team (2x), Ingo Kurzweil/Logistiker, Bernhard Mandrella/Chirurg, Miriam Potulski/Ärztin, Sandra Waider/Krankenschwester

6 DEMOKRATISCHE REPUBLIK KONGO

Ines Albrecht/Krankenschwester (2x), Annegret Bek/Krankenschwester, Rafaela Bielecki-Weyenberg/ Gesundheitsberaterin, Christa Därr/Krankenschwester, Roland Felix/Anästhesist, Olivier Fiolleau/Projektkoordinator, Kerstin Hammer/Ärztin, Katja Hilgenstock/Ärztin, Carlos Huerfano Belisamón/Logistiker, Meike Hülsmann/Emergency Team, Katja Javaid/Krankenschwester, Bettina Kattermann/Ärztin, Philipp Keller/Arzt, Elisabeth Kley/Psychologin, Anke Kohlenberg/Ärztin, Klaus Konstantin/Arzt, Christiane Lenzen/Ärztin, Projektkoordinatorin (2x), Caterina Monti/Gesundheitsberaterin, Ines Moosmayer/Ärztin, Maria Overbeck/Medizinische Koordinatorin, Dirk Pabst/Arzt, Christian Poblath/Logistiker (2x), Isabelle Rassaerts/Ärztin, Karl Peter Rheinwald/Chirurg, Harald Rösner/Arzt, Melanie Silbermann/Krankenschwester, Ulf Trostdorf/Chirurg, Michael Urban/Psychologe, Esther Verbeek/Hebamme

7 ELFENBEINKÜSTE

Cornelia Frenzel/Ärztin, Christiane Fritz/Krankenschwester (2x), Roland Klebe/Administrator, Kati Köppl/Hebamme, Elisabeth Lipsewiers/Krankenschwester, Nicky Maikranz-Schuler/Ärztin, Jörg Nitschke/Chirurg, Hella de Paly/Ärztin, Peter Przybylski/Chirurg, Carsten Schön/Logistiker, Julia Unger/Administratorin

8 GUATEMALA

Frank Dörner/Medizinischer Koordinator

9 GUINEA

Maximilian Gertler/Arzt, Gisa Kohler/Krankenschwester, Heike Mertinkat/Krankenschwester, Norbert Puhani/Arzt, Ruth Rottbeck/Ärztin

10 HAITI

Marita Anwander/Ärztin, Nicolas Chretien/Logistikkoordinator, Hans-Jürgen Gerber/Anästhesist, Jens Hertig/Anästhesist, Elisabeth Kley/Psychologin, Ulf Knabe/Chirurg, Jana Mesterharm/Ärztin, Oliver Schulz/Finanzkoordinator, Roland Zech/Logistiker, Dirk Zeiler/Anästhesist

11 INDIEN

Andreas Bründer/Logistikkoordinator, Tobias Fischbach/Logistiker, Gönke Focken/Ärztin, Stefan Hilscher/Psychologe, Norbert Lünenborg/Arzt, Calin Pirvu/Arzt, Joachim Scale/Logistiker

12 INDONESIEN

Juan Bascope Romero/Logistiker, Markus Böning/Projektkoordinator, Regina Dehnke/Krankenschwester, Anja Engel/Projektkoordinatorin, Katrin Friedrich/Krankenschwester, Jörg Haferkamp/Chirurg, Markus Heinbach/Krankenpfleger, Bernhard Mandrella/Chirurg, Jade Pena/Medizinische Koordinatorin, Joachim Scale/Logistiker, Silke Schillinger/Ärztin

13 IRAN

Sepp Seyfert/Arzt

14 JORDANIEN

André Eckardt/Chirurg, Lür Köper/Chirurg, Roland Schwanke/ Gesundheitsberater

15 KAMBODSCHA

Birgit Schramm/Epidemiologin

16 KENIA

Heike Kirsch/Krankenschwester

17 KOLUMBIEN

Fernando Galvan/Projektkoordinator, Isabel Heesen/Ärztin, Rolf Mainz/Logistiker, Daniel Mouqué/Logistiker, Jonathan Novoa Cain/Arzt, Thomas Prochnow/Krankenpfleger, Andrea Scheltdorf/Krankenschwester, Anja Wolz/Projektkoordinatorin, Petra Wünsche/Psychologin

18 LIBANON

Gisa Kohler/Projektkoordinatorin

19 LIBERIA

Bernd Cube/Chirurg, Annegret Ebner/Logistikerin, Daniel Eibach/Arzt, Jörg Fimpeler/Anästhesist, Thomas Foitzik/Chirurg, Götz Gerresheim/Anästhesist, Lars Großterlinden/Chirurg, Jochen Hahn/Arzt, Krzysztof Herboiczek/Arzt, Jens Hertig/Anästhesist, Monika Hillebrand/Anästhesistin, Stefan Huber/Chirurg, Christian Katzer/Landeskoordinator, Volker Lankow/Landeskoordinator, Susanne Neynaber/Krankenschwester, Annette Runge/Projektkoordinatorin, Veronika Siebenkotten/Ärztin, Christine Stabroth/Ärztin, Claudia Stephan/Projektkoordinatorin, Rossana Veltcheva/Ärztin, Sebastian Weber/Landeskoordinator, Gerhard Weigand/Chirurg, Michael Winter/Arzt

20 MALAWI

Ulrike von Pilar/Landeskoordinatorin

21 MOSAMBIK

Heidi Becher/Landeskoordinatorin, Heike Mertinkat/Krankenschwester, Volker Westerbarkey/Arzt

22 MYANMAR (BIRMA)

Cordelia Krajewski/Ärztin, Ina Mäkelburg/Medizinische Koordinatorin

23 NEPAL

Philip de Almeida/Emergency Team, Tobias Ballerstedt/Projektkoordinator, Katrin Hasselmann/Krankenschwester, Tim Haus/Logistiker, Corinna Koch/Ärztin, Christine Ochwaldt/Ärztin, Juliane Wünsche/Ärztin

24 NIGER

Roland Kersten/Arzt, Manon Smykacz/Krankenschwester, Susa Stein/Krankenschwester

25 NIGERIA

Heidi Becher/Landeskoordinatorin, Veit Busam/Chirurg, Martin Herrmann/Chirurg, Stefan Huber/Chirurg (2x), Gabriele Jansen/Logistikerin, Philipp Janssen/Anästhesist, Christiane Lagrave-Jürgens/Anästhesistin, Dorit Maoz/Ärztin, Dieter Mühl-Benninghaus/Chirurg, Mareike Müller/Beraterin, Christine Roloff/Administratorin, Dorrit Wagner/Administratorin, Jens Wenkel/Arzt, Cornelia Wörner/Ärztin, Anke Zöllner/Administratorin

26 PAKISTAN

Paul Alger/Logistiker, Rose Ansoerge/Ärztin, Michael Bader/Logistiker, Cara Kosack/Laborantin, Stefanie Künzel/Administratrin, Anja Kurz/Projektkoordinatorin, Dorit Maoz/Ärztin, Angela Nissen/Krankenschwester, Heiko Schmitz/Chirurg, Anne Schröter/Administratorin

27 PALÄSTINENSISCHE AUTONOMIEGEBIETE

Corine Wagner/Projektkoordinatorin

28 PAPUA-NEUGUINEA

Philip de Almeida/Emergency Team

29 REPUBLIK KONGO

Jan Karcher/Arzt, Claus Lehr/Logistiker, Miriam Potulski/Ärztin, Gabriele Reinelt/Ärztin, Eva Rempis/Ärztin, Claudia Weidenbrück/Krankenschwester

30 SAMBIA

Folco Nolte/Logistiker, Gabriele Nolte/Finanzkoordinatorin, Jens Zähringer/Arzt

31 SIERRA LEONE

Philip de Almeida/Emergency Team, Liane Behrens/Krankenschwester, Jürgen Herbig/Logistikkoordinator, Volker Herzog/Chirurg, Gudrun Jellinghaus/Anästhesistin, Anja Kurz/Krankenschwester, Bernhard Mager/Chirurg, Marion Mehrain/Ärztin, Astrid Ulhorn/Hebamme

32 SIMBABWE

Cara Kosack/Ärztin, Medizinische Koordinatorin (2x), Caterina Monti/Projektkoordinatorin, Saskia Pleuger/Ärztin, Tina Varga/Krankenschwester

33 SOMALIA

Simone Fiedler/Krankenschwester, Katrin Friedrich/Krankenschwester, Nicole Henze/Projektkoordinatorin, Heiko Hering/Medizinischer Koordinator, Monika Hillebrand/Anästhesistin, Christoph Hippchen/Landeskoordinator, Henrike Kleinertz/Krankenschwester, Susanne Mackh/Krankenschwester, Dieter Mühl-Benninghaus/Chirurg, Sylke Neumann/Ärztin, William Nyabyenda/Logistikkoordinator, Joachim Tisch/Logistiker, Klaus Vollmer/Arzt

34 SRI LANKA

Jochen Ganter/Krankenpfleger, Wolfgang Kaiser/Medizinischer Koordinator, Landeskoordinator (3x)

35 SUDAN

Christoph Andert/Ernährungswissenschaftler, Juan Bascopé Romero/Logistiker, Nicolas Bohlender/Arzt, Isabel Borrmann/Krankenschwester, Assistentin medizinische Koordination (2x), Sonja Michaela Dullat/Laborantin, Mario Fiedler/Logistiker, Patricia Foucault/Finanzkoordinatorin, Mathias Fromelius/Projektkoordinator, Steffen Geuß/Arzt, Elke Geyer/Krankenschwester, Sven Gliessmann/Logistiker, Bernward Hammel/Medizinischer Koordinator, Nicole Henze/Assistentin Landeskoordination, Volker Herzog/Chirurg, Christoph Hippchen/Landeskoordinator, Nina Holzhauser/Administratrin, Matthias Hrubey/Projektkoordinator (2x), Meike Hülsmann/Emergency Team, Gabriele Jansen/Logistikerin, Simone Klüber/Ärztin, Dana Krause/Krankenschwester, Stefanie Künzel/Logistikerin, Christiane Lammers/Krankenschwester, Volker Lankow/Assistent Landeskoordinator, Martin Leitl/Arzt, Steffen Lorenz/Krankenpfleger, Susanne Mackh/Krankenschwester, Rita Malich/Projektkoordinatorin, Henrike Meyer/Chirurgin (2x), Marius Müller/Arzt, Medizinischer Koordinator (2x), Simone Neidhart/Krankenschwester, Heike Penner/Krankenschwester, Marc Pestotnik/Krankenpfleger, Sibylle Quellhorst/Ärztin, Julia Rack/Ärztin, Judith Rautenberg/Ärztin, Svea Sallmann/Ärztin, Sebastian Schattke/Arzt, Sandra Schiermeyer/Ärztin, Heidi Semmerow/Ärztin, Susanne Stein/Krankenschwester, Robin Stephan/Logistiker, Alexander Stocker/Anästhesist, Dieter Stracke/Chirurg, Claudia Thomas/Ärztin, Tina Varga/Krankenschwester, Inken Wagelaar/Ärztin, Isabel Weese/Krankenschwester, Katja Weyland/Ärztin, Carmen Wiese/Ärztin, Gisela Wunder/Ärztin

36 TANSANIA

Roland Schwanke/Krankenpfleger

37 THAILAND

Janne Krause/Ärztin

38 TSCHAD

Daniela Behrendt/Ärztin, Annegret Bek/Krankenschwester, Maximilian Gertler/Arzt, Julia Heermann/Hebamme, Steffen Hess/Arzt, Andreas Kock/Logistiker, Elisabeth Lipschers/Projektkoordinatorin, Heike Molzberger/Logistikerin, Caterina Monti/ Gesundheitsberaterin, Amadeus von der Oelsnitz/Krankenpfleger, Carsten Radke/Logistiker, Daniel Rege/Administrator

39 TURKMENISTAN

Dhirendra Nath Das/Administrator, Bettina Hollwitz/Ärztin, Sylke Neumann/Ärztin, Beate Schiering/Laborantin, Melanie Silbermann/Krankenschwester, Astrid Stedtler/Laborantin

40 UGANDA

Regina Dehnke/Krankenschwester, Michael Deiß/Arzt, Lucia Gunke/Projektkoordinatorin, Medizinische Koordinatorin (2x), Gunar Günther/Arzt, Gisa Kohler/Projektkoordinatorin, Hartmut Pahl/Krankenpfleger, Marc Pestotnik/Krankenpfleger, Jürgen Popp/Administrator, Judith Rautenberg/Ärztin, Christine Schmitz/Landeskoordinatorin, Manuela Tallafuss/Ärztin

41 USBEKISTAN

Dietrich Gröbe/Administrator, Franziska Just/Krankenschwester, Michael Rogalli/Projektkoordinator

42 ZENTRALAFRIKANISCHE REPUBLIK

Philip de Almeida/Emergency Team, Annegret Bek/Krankenschwester, Elke Felleisen/Krankenschwester, Medizinische Koordinatorin (2x), Katrin Hasselmann/Medizinische Koordinatorin (2x), Daniel Mouqué/Logistiker, Daniel Rege/Logistiker, Stefanie Roehm/Ärztin, Andrea Scheltdorf/Krankenschwester, Helmut Schrader/Projektkoordinator

8

2006 wurden insgesamt 338 Projektstellen mit 262 Mitarbeitern besetzt, die in Deutschland leben oder über das deutsche Büro von ARZTE OHNE GRENZEN vermittelt wurden.

Berufsaufteilung:

Ärztinnen/Ärzte 46,4%
Pflegepersonal und andere medizinische Berufe 28,1%
Nichtmedizinische Berufe 25,5%

Im Jahr 2006 haben uns zudem ehrenamtliche Mitarbeiter/innen und Praktikant/innen in den deutschen Büros in Berlin und Bonn unterstützt. Hierfür möchten wir uns ganz herzlich bedanken.

WER WAR WO?



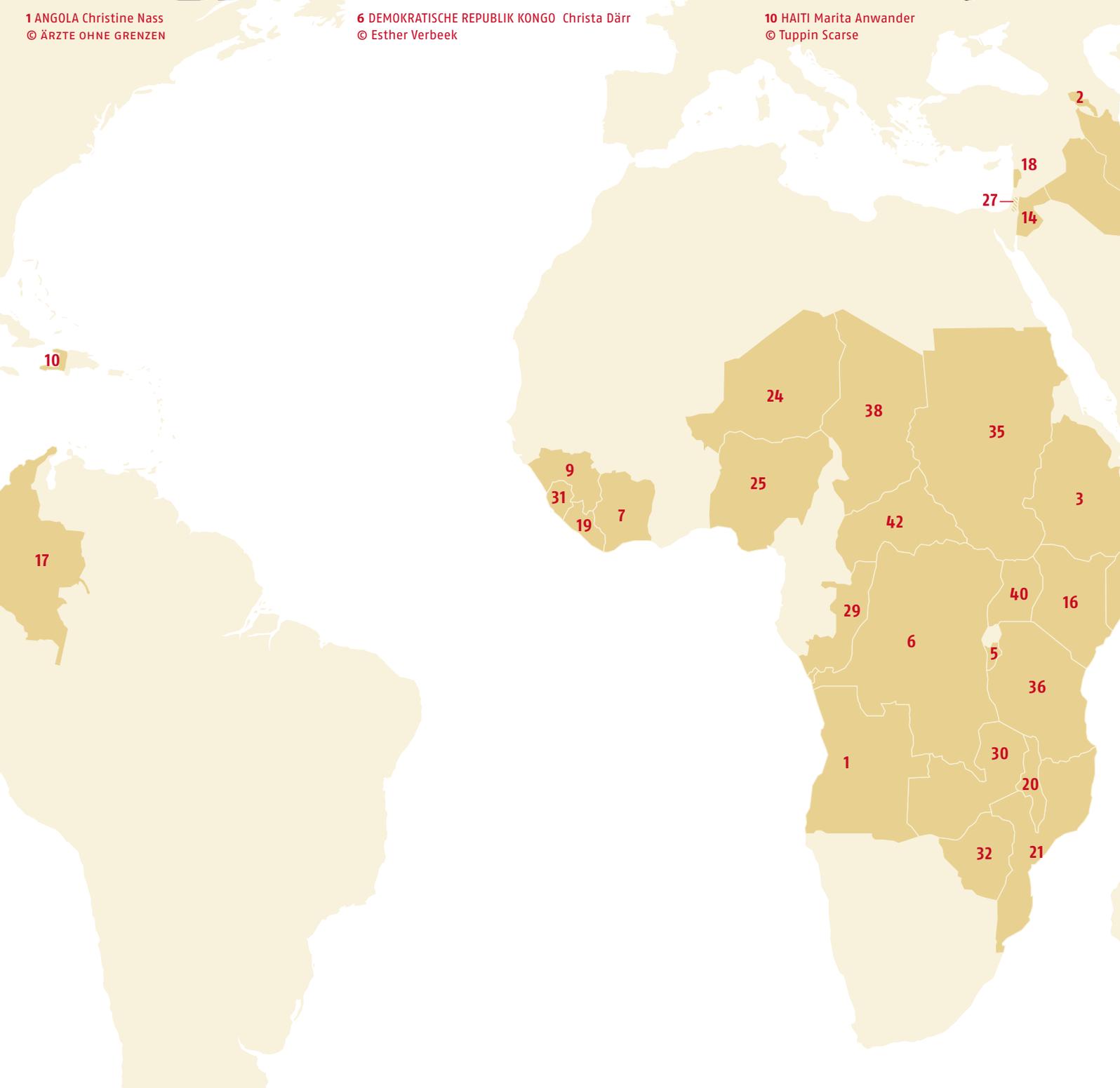
1 ANGOLA Christine Nass
© ÄRZTE OHNE GRENZEN



6 DEMOKRATISCHE REPUBLIK KONGO Christa Därr
© Esther Verbeek



10 HAITI Marita Anwänder
© Tuppin Scarse





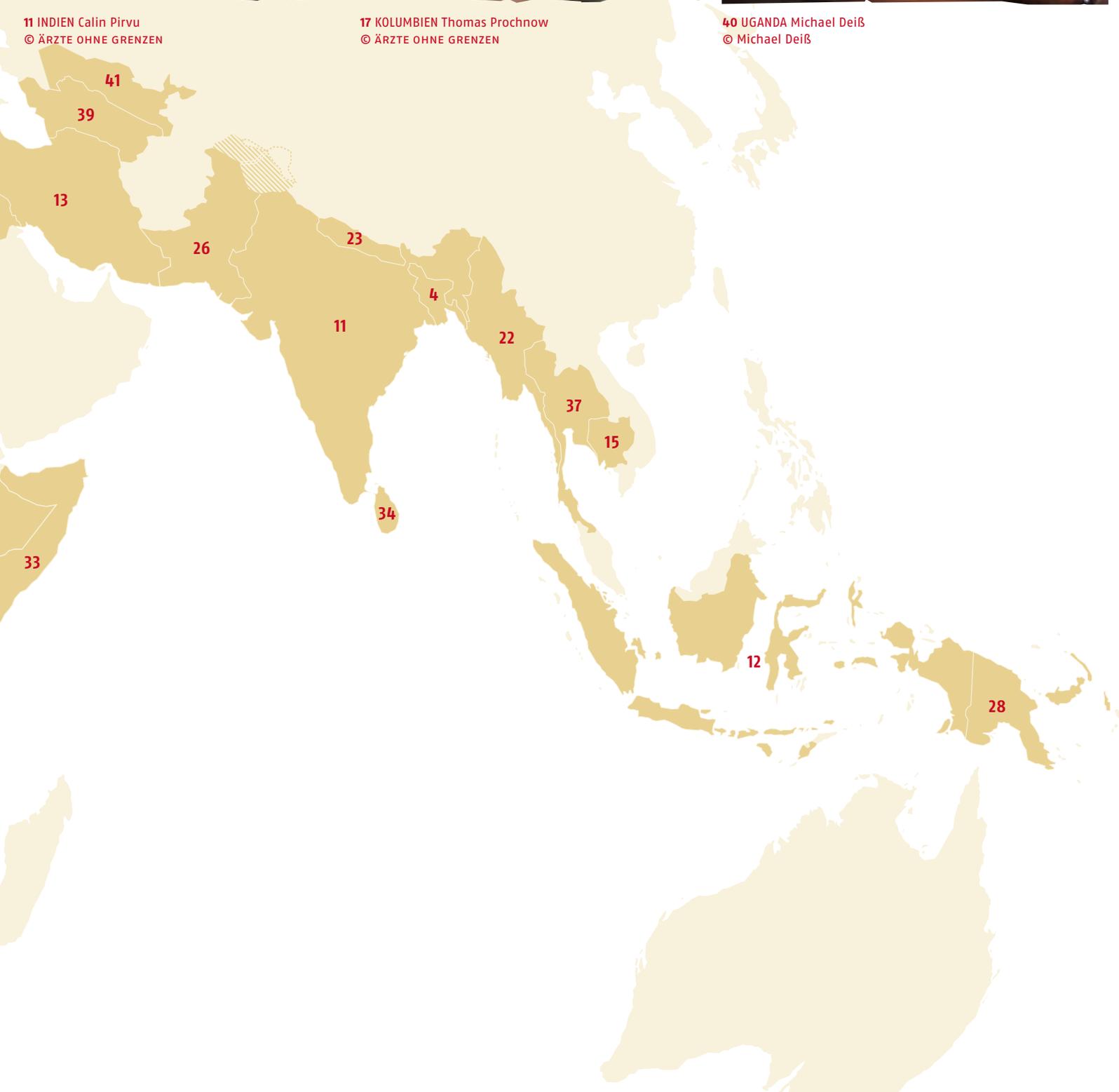
11 INDIEN Calin Pirvu
© ÄRZTE OHNE GRENZEN



17 KOLUMBIEN Thomas Prochnow
© ÄRZTE OHNE GRENZEN



40 UGANDA Michael Deiß
© Michael Deiß





Mitarbeiter von ÄRZTE OHNE GRENZEN versorgen in Haiti zahlreiche Opfer von Gewalt, viele haben Schuss- oder Stichwunden. © Martin Beaulieu

INHALT

- 2 WER WAR WO?**
Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den Projekten
- 5 EDITORIAL**
Herausforderung humanitäre Hilfe
- 6 SUDAN, TSCHAD, ZENTRALAFRIKANISCHE REPUBLIK**
Eine Region im Zeichen von Gewalt und Vertreibung
- 8 WETTLAUF GEGEN DIE ZEIT**
Multiresistente Tuberkulose
- 10 DAS JAHR IN BILDERN**
- 12 PROJEKTFINANZIERUNGEN 2006**
Länder A-Z
- 28 FINANZIELLER ÜBERBLICK**
- 29 JAHRESABSCHLUSS UND LAGEBERICHT 2006**
- 37 A-Z: KLEINES LEXIKON DER FACHBEGRIFFE**
- 38 ZEUGNIS ABLEGEN**
Die andere Seite der Hilfe
- 39 DIE CHARTA VON ÄRZTE OHNE GRENZEN**
IMPRESSUM



Tankred Stöbe © Sebastian Bolesch



Adrio Bacchetta © Sebastian Bolesch

HERAUSFORDERUNG HUMANITÄRE HILFE

Blicken wir auf das Jahr 2006 zurück, sehen wir, dass unsere Hilfe viel bewirken konnte. In zahlreichen Krisengebieten wie der sudanesischen Provinz Darfur, der Demokratischen Republik Kongo oder Kolumbien haben unsere Teams Kranke und Verletzte behandelt, unterernährte Kinder versorgt, Epidemien bekämpft und dabei vielen Menschen das Leben gerettet.

Wir sollten allerdings auch dorthin schauen, wo wir unsere selbst gestellten Aufgaben nicht erfüllen konnten: Afghanistan, Irak und Nordkorea sind Länder, in denen humanitäre Hilfe im vergangenen Jahr für uns unmöglich war. Den Menschen dort nicht helfen zu können, ist sehr schmerzhaft, denn das Ausmaß an Gewalt und menschlichem Leid im Irak und in Afghanistan ist enorm. Und für Nordkorea legen die Berichte von Flüchtlingen nahe, dass die Hungersnöte der Vergangenheit nicht beendet sind.

Warum haben wir hier nicht helfen können? Im Irak und in Afghanistan war es für unsere Mitarbeiter zu gefährlich, im Land zu arbeiten. Und nicht nur für sie: „Wenn ihr in unser Krankenhaus kommt, um zu helfen, gefährdet ihr auch uns“, sagten uns irakische Ärzte. Anders als in anderen Kriegen bieten unsere Neutralität, Unabhängigkeit und Unparteilichkeit in diesen vielschichtigen und neuartigen Konflikten keinen ausreichenden Schutz.

Im Fall von Nordkorea sind die Gründe andere: Dort sind es nicht die Gefahren, sondern die vielfältigen Hürden und Auflagen, mit der die Regierung humanitäre Organisationen einschränkt. Doch damit wir helfen können, brauchen wir Respekt für die Unabhängigkeit unserer Arbeit und die Gewissheit, dass unsere Hilfe die Richtigen erreicht.

Darüber nachzudenken, was uns im vergangenen Jahr nicht gelungen ist, hilft uns, unsere Ziele für die Zukunft zu definieren: Unsere große Herausforderung ist es, die Verantwortlichen in diesen Regionen davon zu überzeugen, wie notwendig humanitäre Hilfe ist und wie wichtig es ist, dass sie unseren Teams sicheren

Zugang zu den Menschen gewähren. Zugleich müssen wir unsere eigene Arbeitsweise immer wieder überprüfen. Es reicht nicht, an eine abstrakte „internationale Gemeinschaft“ zu appellieren. Wir müssen als **ÄRZTE OHNE GRENZEN** für jede einzelne Situation nach neuen Wegen suchen.

In manchen Gebieten haben wir diese schon gefunden. So haben wir es geschafft, unter sehr schwierigen Bedingungen in Tschetschenien und Somalia humanitäre Hilfe zu leisten – mit Projekten, die sich mit vielfältigen Sicherheitsvorkehrungen, durch Gespräche mit allen beteiligten Gruppen und eine sehr enge Einbindung lokaler Mitarbeiter der jeweiligen Situation anpassen. Wir haben innovative Ansätze entwickelt, die es uns ermöglichen, auch unter unsicheren Umständen sinnvoll zu helfen. So gelingt es uns zunehmend, Krankheiten wie Tuberkulose und Aids auch dort zu behandeln, wo der Zugang zu den Patienten immer wieder gefährdet ist. Dies sind große Schritte vorwärts.

Auch für die Menschen im Irak versuchen wir, neue Wege zu gehen. Von Jordanien aus versorgen wir beispielsweise Kliniken mit Material und vertrauen dabei auf irakische Ärzte. Zudem leisten wir chirurgische Hilfe für verletzte Iraker, die ebenfalls in einem Krankenhaus in Jordanien operiert werden. Es bleibt die Herausforderung, auch die Menschen im Kerngebiet der Konflikte zu erreichen. Ihr müssen wir uns stellen, und wir hören nicht auf, nach Lösungen zu suchen.

Tankred Stöbe
Vorstandsvorsitzender

Adrio Bacchetta
Geschäftsführer



Mit mobilen Kliniken fahren die Mitarbeiter von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** in die Dörfer im Nordosten der Zentralafrikanischen Republik, um die Menschen dort zu behandeln. © Ton Koene

SUDAN, TSCHAD, ZENTRALAFRIKANISCHE REPUBLIK

Eine Region im Zeichen von Gewalt und Vertreibung

„Wenn du in den Busch fliehst, wirst du die ersten Nächte einfach unter den Bäumen schlafen. Dann baust du dir eine kleine Hütte aus Ästen und Stroh. Wenn ein Feld in der Nähe ist, bedienst du dich. Wenn nicht, kannst du verhungern.“ Der Mann, der das erzählt, stammt aus der Nähe von Batangafo, im Norden der Zentralafrikanischen Republik. So wie ihm geht es Zehntausenden seiner Landsleute, deren Dörfer im Jahr 2006 zwischen die Fronten bewaffneter Gruppen gerieten.

Mehr Menschen denn je teilen in der Zentralafrikanischen Republik, der sudanesischen Provinz Darfur und dem Tschad das Schicksal von Flucht und Vertreibung. Die Gewaltspirale in den drei Nachbarländern dreht sich seit Anfang 2006 so schnell wie selten zuvor seit Beginn der Massaker in Darfur im Jahre 2003. Immer neue, mal lokale, mal regionale, mal grenzüberschreitende Allianzen zwischen Milizen, Rebellen und Armeen heizen die

Auseinandersetzungen an – die Opfer sind zumeist Zivilisten. Für **ÄRZTE OHNE GRENZEN** ist die Region derzeit das wichtigste Einsatzgebiet: Die Teams arbeiten von 35 Standorten aus. Wegen der schlechten Sicherheitslage und des widrigen Terrains haben sie jedoch Mühe, die medizinische Nothilfe auszuweiten.

ZENTRALAFRIKANISCHE REPUBLIK Eingeschlossen von Gewalt

Im Norden der Zentralafrikanischen Republik werden vor allem die Männer verdächtigt, entweder die eine oder die andere Konfliktpartei zu unterstützen. „Deshalb wagen nur die Frauen, die Verstecke im Wald zu verlassen und zu uns zu kommen“, berichtet ein Pfleger von **ÄRZTE OHNE GRENZEN**. „Sie täuschen in ihrer Not Krankheiten vor, um für ihre Männer Medikamente zu bekommen.“ Die Bevölkerung hat fast keinen Zugang zu medizinischer Versorgung, weil Gesundheitsein-



Ein Mitarbeiter von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** informiert die Menschen im staubigen Kalma Camp in Darfur, einem der größten Vertriebenenlager der Welt.
© Sven Torfinn

richtungen zerstört oder geplündert wurden und das medizinische Personal geflohen ist. Mit mobilen Kliniken versucht **ÄRZTE OHNE GRENZEN**, so viele Vertriebene wie möglich zu erreichen.

SUDAN / DARFUR **Abhängig von Hilfe**

„Die Menschen konzentrieren sich darauf zu überleben – wo immer die Furcht sie hingetrieben hat“, sagt Ineke Swaans. Die Krankenschwester hilft in Seleah in Darfur, rund 14.000 Vertriebene zu versorgen, die sich nach Übergriffen auf ihre Dörfer Ende 2006 dort angesiedelt haben. In der Klinik von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** behandelt Ineke Swaans Team Malaria, Unterernährung und die Folgen der Gewalt: „Ich habe alles



Häufig werden, wie hier in der Zentralafrikanischen Republik, ganze Dörfer zerstört. © Ton Koene

gesehen: Streifschusswunden, Verletzungen durch Macheten bis hin zu einem Durchschuss, der die Hüfte eines Zehnjährigen komplett zerstört hat“, berichtet Swaans.

Der Konflikt in Darfur hat bisher mehr als zwei Millionen Menschen zur Flucht gezwungen. Zehntausende haben in riesigen Vertriebenenlagern Schutz gesucht. Doch auch dort ist ihr Alltag geprägt von Hoffnungslosigkeit: In Kalma mit rund 90.000 Vertriebenen oder Mornay mit etwa 75.000 Menschen gibt es dank der Nothilfe zwar kaum noch Unterernährung. Auch die Sterblichkeitsraten liegen zum Teil unter Vorkriegsniveau. Doch die fragile Stabilität hängt am seidenen Faden der Präsenz internationaler Helfer. Und was verrät ein gewisses Maß an statistischer Gesundheit schon über das perspektivlose Leben in Staub und Enge bei anhaltender Gewalt außerhalb der Camps?

TSCHAD **Zu wenig Helfer**

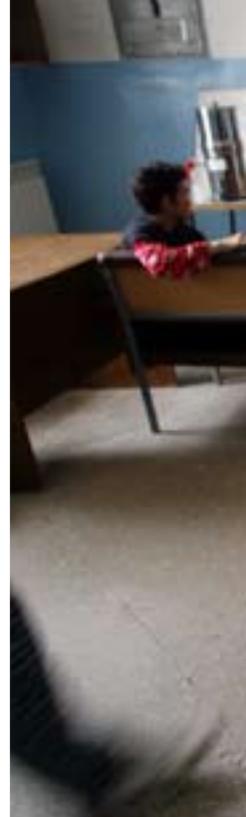
Kaum 200 Kilometer weiter westlich, im Tschad, verschärft sich eine weitere Krise: In der östlichen Grenzregion flüchteten seit Anfang 2006 mehr als 100.000 Menschen vor Raub, Vergewaltigung und Mord

in den vermeintlichen Schutz der großen Lager auf wüstenartigem Niemandsland. Viele Hilfsorganisationen zögern, in dem unsicheren Gebiet aktiv zu werden, und kaum jemand weiß, wovon die völlig mittellosen Vertriebenen in den kommenden Monaten leben sollen. Hinzu kommen rund 200.000 Flüchtlinge aus Darfur, die seit über drei Jahren in einem Dutzend großer Lager ausharren – mit schwindender Hoffnung auf Rückkehr in ihre Heimat.

ÄRZTE OHNE GRENZEN arbeitet in den drei Ländern in einer Krisensituation, in der sich verschiedene Einzelkonflikte vermischen und gegenseitig verstärken. Zugleich hat sich die Lage für Hilfsorganisationen deutlich verschärft: Allein in Darfur kam es in der zweiten Jahreshälfte 2006 zu 40 Übergriffen auf Fahrzeuge von **ÄRZTE OHNE GRENZEN**.

Leidtragende sind einmal mehr die Menschen vor Ort. Denn wo das Risiko von Überfällen die Straßen unbefahrbar macht, warten sie vergeblich auf das mobile medizinische Team oder den Lastwagen, der Nahrung und Decken bringen soll.

Lesen Sie auch die Ländertexte auf den Seiten 24, 25 und 26.



Kairat Karamatdinov hat MDR-TB, eine multi-resistente Form der Tuberkulose. Die Krankheit geht mit Husten und starkem Gewichtsverlust einher.
Fotos © Donald Weber / Atlas Press

WETTLAUF GEGEN DIE ZEIT

Multiresistente Tuberkulose

Vor zwei Jahren spürt Kairat Karamatdinov zum ersten Mal, dass er krank ist. Der 34-jährige Usbeke hustet Blut. Zum Arzt will er nicht gehen. Zu groß ist die Angst, seine Arbeitsstelle als Maurer zu verlieren. Kairat versucht es lieber mit traditionellen Hausmitteln, selbst mit Hundefett. Aber nichts hilft.

Ein Jahr später stellen die Ärzte bei ihm multiresistente Tuberkulose (MDR-TB) fest. Die beiden wichtigsten Antibiotika, mit denen gegen TB behandelt wird, schlagen bei ihm nicht an. Gäbe es andere wirksame Medikamente, wäre die Diagnose weniger schlimm. Doch bei multiresistenter Tuberkulose bleibt den Ärzten nichts anderes übrig, als die Patienten mit einem Cocktail von durchschnittlich 20 Tabletten zu behandeln. Zwischen 18 und 24 Monaten kann das dauern. Bis zu einem halben Jahr liegen die Kranken dabei auf einer Isolierstation, damit sie andere nicht anstecken.

Kairat schluckt täglich 20 Pillen. Sie lösen Brechreiz aus. Der hagere Mann mit den kurzgeschorenen Haaren hat schrecklichen Husten und fast immer hohes Fieber. Es fällt ihm schwer, aufrecht zu sitzen. Kairat ist einer von 75 Patienten mit MDR-TB, die in einer kleinen Klinik in Nukus, Usbekistan, von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** betreut werden.

Da die Diagnosemittel für Tuberkulose nicht immer zuverlässig sind und die Behandlung veraltet und langwierig ist, entwickeln sich zunehmend resistente TB-Formen. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) schätzt, dass derzeit rund 1,5 Millionen Menschen mit der Diagnose MDR-TB leben. Jedes Jahr sterben 116.000 Patienten an dieser Krankheit, 420.000 Menschen stecken sich neu an.



Monatelang müssen die Patienten im Krankenhaus leben: so lange, bis sie niemanden mehr anstecken können. Kairat Karamatdinov (Mitte) ist schnell außer Atem, und es fällt ihm schwer zu stehen.

Die verfügbaren Medikamente wurden nicht für MDR-TB entwickelt und wirken nur in sehr hohen Dosen, was schwere Nebenwirkungen hervorruft: Schwindel, heftige Kopf- und Gelenkschmerzen, Angstzustände oder Depressionen. Selbst schwere Psychosen kommen vor.

Kein Wunder also, dass viele Patienten die Behandlung abbrechen. Studien zufolge wird in 40 Prozent der Fälle die Therapie nicht beendet: weil die Patienten sterben, nicht auf die Medikamente reagieren oder die heftigen Nebenwirkungen körperlich und seelisch nicht aushalten.

Schlägt die MDR-Tuberkulose-Therapie fehl, kann sich eine noch schlimmere Form entwickeln: die so genannte extrem resistente Variante (XDR-TB). Sie reagiert auf fast keines der derzeit üblichen Antibiotika. Da es keine speziellen Medikamente für diese extrem resistente TB-Form gibt, endet sie meist tödlich. Der WHO zufolge

ist XDR-TB mit etwa 27.000 Fällen jährlich noch selten, kommt aber weltweit vor.

Für Kairat Karamatdinov ist die kleine Klinik in Nukus ein letzter Hoffnungsschimmer auf ein gesundes Leben. Er weiß, dass es für ihn keine Alternative gibt.

Da der Bedarf an Therapieplätzen in Usbekistan so groß ist, wird **ÄRZTE OHNE GRENZEN** 2007 das Projekt ausweiten. Seit 1999 behandelt die Organisation in acht Ländern Patienten mit MDR-TB.

Weitere Informationen zum Thema:
www.aerzte-ohne-grenzen.de/medizin

Lesen Sie auch den Ländertext zu Usbekistan auf Seite 26.



Die tägliche Ration sind rund 20 Tabletten, die im Schnitt zwei Jahre lang streng kontrolliert eingenommen werden müssen und starke Nebenwirkungen verursachen.

TUBERKULOSE: Krankheit der Armen

Jährlich erkranken rund acht Millionen Menschen weltweit an Tuberkulose (TB), etwa zwei Millionen sterben an der Lungenkrankheit. Die Behandlung mit Antibiotika dauert sechs bis acht Monate und ist für die Patienten sehr aufwändig: Sie müssen die Medikamente täglich unter medizinischer Aufsicht einnehmen. Denn wer die Therapie unterbricht oder die Tabletten nicht lange genug schluckt, riskiert, dass sich die multiresistente Form der Tuberkulose (MDR-TB) entwickelt.

Die heutigen Medikamente zur Behandlung von Tuberkulose sind rund 40 Jahre alt, der TB-Test sogar mehr als 100 Jahre – und er hat eine hohe Fehlerquote. Mehr Forschung und Entwicklung in diesem Bereich sind daher dringend nötig. Doch statt der jährlich benötigten 700 Millionen Euro fließen weltweit nur etwa 150 Millionen Euro in die Forschung und Entwicklung neuer TB-Medikamente und Tests.

Die Ausbreitung der Immunschwächekrankheit Aids lässt die Zahl der TB-Erkrankungen in vielen Regionen der Welt zudem weiter steigen. Rund elf Millionen Menschen sind mit beiden Krankheiten infiziert, was ihre Behandlung erheblich erschwert. **ÄRZTE OHNE GRENZEN** behandelt zurzeit 17.000 Tuberkulosepatienten in mehr als 40 Ländern.



JANUAR / HAITI © Pep Bonet



JULI / KÖLN © Jörn Neumann / version

DAS JAHR IN BILDERN

JANUAR

Angesichts der zunehmenden **Gewalt in Haiti** fordert **ÄRZTE OHNE GRENZEN** die bewaffneten Gruppen auf, die Sicherheit der Zivilbevölkerung zu garantieren und Verwundeten sofortigen Zugang zu medizinischer Versorgung zu ermöglichen.

APRIL

Mit dem **Bericht** „Im Würgegriff der Angst – der Teufelskreis der Gewalt in **Kolumbien**“ macht **ÄRZTE OHNE GRENZEN** auf die Folgen aufmerksam, die der seit vier Jahrzehnten andauernde Bürgerkrieg auf die Zivilbevölkerung hat. Der Konflikt machte mehr als drei Millionen Menschen zu Vertriebenen im eigenen Land.

ÄRZTE OHNE GRENZEN ist seit über zwanzig Jahren mit medizinischer und psychologischer Hilfe in Kolumbien aktiv. Im Februar werden zwei Mitarbeiter, die mehrere Tage von einer bewaffneten Gruppe im Nordosten des Landes entführt worden waren, wieder freigelassen.

JULI

Am 13. Juli wird auf dem Kölner Neumarkt die **Ausstellung „Überleben auf der Flucht“** eröffnet. Schirmherrin ist die Kölner Schauspielerin Mariele Millowitsch. Das nachgebaute Flüchtlingslager zeigt Erwachsenen und Kindern, unter welchen Bedingungen Flüchtlinge und Vertriebene weltweit leben. Die Wanderausstellung von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** wird 2006 auch in Erlangen und Dortmund gezeigt und von rund 7.000 Menschen besucht.

FEBRUAR + MÄRZ

Nach einem **Masern-Ausbruch** in Mbuji Mayi, der zweitgrößten Stadt der **Demokratischen Republik Kongo**, startet **ÄRZTE OHNE GRENZEN** eine groß angelegte Impfkampagne. In wenigen Wochen werden 360.000 Kinder unter fünf Jahren geimpft. 1.500 kongolesische Mitarbeiter unterstützen den Einsatz. Masern gehören zu den häufigsten Todesursachen bei Kindern in ärmeren Ländern und Konfliktgebieten.

MAI

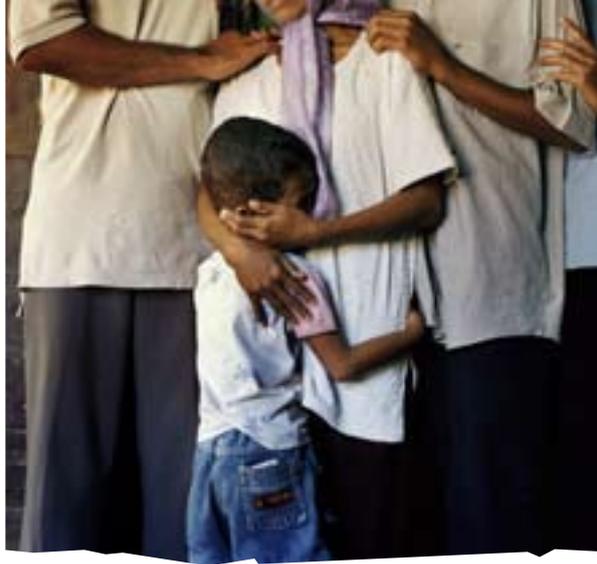
Angesichts der schweren **Cholera-Epidemie in Angola** appelliert **ÄRZTE OHNE GRENZEN** an die angolanische Regierung und an andere Hilfsorganisationen, in den betroffenen Gebieten kostenlos ausreichend sauberes Wasser bereitzustellen. Drei Monate nach dem Ausbruch der Cholera liegt die Zahl der Infizierten bei rund 34.000, mehr als 1.200 Menschen starben. In 30 Behandlungszentren versorgt **ÄRZTE OHNE GRENZEN** rund 26.000 Cholera-Patienten.

AUGUST

Anlässlich der **16. Internationalen Aids-Konferenz in Toronto**, Kanada, ruft **ÄRZTE OHNE GRENZEN** dazu auf, neue HIV/Aids-Medikamente in ärmeren Ländern verfügbar zu machen. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) wird aufgefordert, Regierungen dazu zu ermutigen, alle Schutzmechanismen des internationalen Patentrechts auszuschöpfen, um auch neuere Aids-Medikamente als kostengünstige Generika weltweit erhältlich zu machen. Die Produktion von Generika führte bei der ersten Therapielinie zur Reduzierung der Preise von rund 10.000 US-Dollar pro Patient und Jahr auf unter 140 US-Dollar.



SEPTEMBER / LIBANON
© Zohra Bensemra / Reuters



DEZEMBER / INDONESIEN © Jodi Bieber



DEZEMBER / SOMALIA © Juan Carlos Tomasi

SEPTEMBER

Anfang September, gut zwei Wochen nach der Einstellung der Kämpfe zwischen der libanesischen Hisbollah und der israelischen Armee, beendet ÄRZTE OHNE GRENZEN den **Einsatz im Libanon**. Bereits im Juli begannen Teams damit, insgesamt mehr als 60.000 Libanesen auf der Flucht mit Hilfsgütern und Medikamenten zu versorgen. Zuletzt waren 100 Mitarbeiter vor Ort im Einsatz.

NOVEMBER

Heftige Regenfälle verursachen schwere **Überschwemmungen in Nordostkenia, Äthiopien und Südsomalia**. Allein in Kenia sind 300.000 Menschen betroffen. Auch das von 60.000 Somaliern bewohnte Flüchtlingslager im kenianischen Ifo wird überflutet. ÄRZTE OHNE GRENZEN konzentriert sich auf medizinische Hilfe, Nahrungsmittellieferungen, Wasser- und Hygieneversorgung. Ziel ist es, das Risiko von Krankheiten wie Cholera zu verringern.

DEZEMBER + JANUAR

Mit einer **Fotoausstellung** macht ÄRZTE OHNE GRENZEN **in der indonesischen Provinz Aceh** das seelische Leid vieler Menschen nach dem jahrzehntelangen bewaffneten Konflikt öffentlich. Unter dem Titel "Die Angst wird niemals verschwinden, aber ich schaffe es wieder allein" werden Fotografien von Jodi Bieber zusammen mit Zeugenaussagen an zwölf Orten in Aceh gezeigt. Über 16.000 Menschen besuchen die dreiwöchige Ausstellung.

OKTOBER

Vom 27.–28. Oktober findet in Berlin der achte **Humanitäre Kongress** zu Theorie und Praxis der humanitären Hilfe statt. Das diesjährige Thema: „Stretching the Mandate: Humanitarian Action and Solutions to Crises?“. Veranstalter sind neben ÄRZTE OHNE GRENZEN das Deutsche Rote Kreuz, die Berliner Ärztekammer, Ärzte der Welt und das Tropeninstitut Berlin. Über 350 Interessierte nehmen an dem Kongress teil.

DEZEMBER

Am 27. Dezember dringen äthiopische Truppen in das von ÄRZTE OHNE GRENZEN betriebene Krankenhaus in der Stadt Dinsor in **Somalia** ein. Sie üben Druck auf somalische Mitarbeiter aus und beschlagnahmen Patientenakten. In den folgenden Tagen beschwert sich ÄRZTE OHNE GRENZEN offiziell bei der äthiopischen Regierung und der somalischen Übergangsregierung über diese **Verletzung des internationalen humanitären Völkerrechts**. ÄRZTE OHNE GRENZEN ist eine der wenigen Hilfsorganisationen, die seit 1991 ständig mit internationalem Personal in Somalia präsent ist.



AUGUST / KANADA © ÄRZTE OHNE GRENZEN



ANGOLA: Bei Cholera wird mit Infusionen der extreme Salz- und Flüssigkeitsverlust ausgeglichen. So kann man 99 von 100 Patienten das Leben retten. © Paco Arevalo

PROJEKTFINANZIERUNGEN 2006

Als internationales Netzwerk betreut MÉDECINS SANS FRONTIÈRES /ÄRZTE OHNE GRENZEN Programme in rund 70 Ländern weltweit. Die deutsche Sektion finanziert zahlreiche dieser Projekte mit. Auf den folgenden Seiten finden Sie in einem Überblick die wichtigsten Informationen zu den Aktivitäten, die wir im Jahr 2006 (teil-)finanziert haben. Wir berichten dabei auch, wenn die Arbeit in Kriegs- und Krisengebieten durch eine schlechte Sicherheitslage beeinträchtigt war. Oder wenn sich die Bedingungen in einem Land so verändert hatten, dass die Nothilfeaktivitäten beendet und andere Akteure tätig werden konnten. Ein Großteil der Arbeit wird jedoch 2007 fortgeführt.

Aktuelle und weitergehende Informationen zu den hier genannten Aktivitäten finden Sie auf www.aerzte-ohne-grenzen.de. Zudem gibt es eine vollständige Darstellung aller Projekte des internationalen Netzwerks im International Activity Report auf der englischsprachigen Website www.msf.org.

ANGOLA 3.350.000 Euro

- Nach drei Jahrzehnten Bürgerkrieg ist die Gesundheitsversorgung in Angola noch immer schwierig. Als Anfang des Jahres eine schwere Cholera-Epidemie in 15 der 18 Provinzen ausbricht, wird ÄRZTE OHNE GRENZEN aktiv. Allein in der Hauptstadt Luanda errichten die Teams zehn Behandlungszentren, bis zu 20 weitere in anderen Provinzen. Insgesamt werden mehr als 26.000 Cholera-Patienten versorgt sowie 400 Tonnen Hilfsgüter mit medizinischem und logistischem Material entsandt. Als Ende des Jahres erneut Cholera ausbricht, engagiert sich ÄRZTE OHNE GRENZEN in der Provinz Huila.
- In der Provinz Bié unterstützt ÄRZTE OHNE GRENZEN in der Stadt Cuamba ein

Krankenhaus, ein Gesundheitszentrum und einen Gesundheitsposten. Mehr als 29.000 Patienten werden hier behandelt, die meisten wegen Durchfalls, Atemwegsinfektionen und Malaria. Zudem läuft im Provinzkrankenhaus in Kuito ein Projekt zur Behandlung von Tuberkulose und HIV/Aids.

- In der Provinz Cuando Cubango arbeitet ÄRZTE OHNE GRENZEN im Krankenhaus der Stadt Mavinga und in einem Gesundheitszentrum.

- Im Laufe des Jahres kann ÄRZTE OHNE GRENZEN einen Teil der Projekte an die angolanischen Behörden übergeben. So wird das Projekt zur Basisgesundheitsversorgung in Mussende im März erfolgreich an das Gesundheitsministerium überge-

ben und die Malaria-Behandlung in Malanje im Oktober. In den Monaten zuvor versorgen die Teams in Malanje 19.600 Malaria-Patienten. Parallel testen sie 9.760 Menschen auf HIV/Aids und versorgen 181 Aids-Patienten mit antiretroviralen Medikamenten. Die Übergabe des HIV/Aids-Teils soll 2007 erfolgen; ebenso die Basisgesundheitsversorgung in Xá-Muteba.



ÄTHIOPIEN: Für unterernährte Kinder ist die Masernimpfung oft lebensrettend – dieser Junge bekam nach dem Pieks einen Becher Wasser.
© Dieter Telemans

BANGLADESCH: In dem als Tal Camp bekannten Flüchtlingslager nahe der Stadt Teknaf leben mehr als 6.000 Rohingya, die aus dem benachbarten Myanmar (Birma) vertrieben worden sind. © Joost Butenop

ARMENIEN
150.000 Euro

- In Armenien werden Menschen mit seelischen Problemen häufig in psychiatrische Anstalten gesperrt. **ÄRZTE OHNE GRENZEN** hat daher bereits im Jahr 2004 in der östlichen Provinz Gegharkunik Marz ein Projekt ins Leben gerufen, in dem Psychiater, Psychologen, Sozialarbeiter und Pflegekräfte kooperieren. Ziel ist es, die Therapie zu verbessern, verstärkt auf ambulante Behandlung zu setzen und die soziale Isolation der psychisch Kranken aufzubrechen. Zum Jahresende werden alle Aktivitäten an lokale Partner übergeben.

ÄTHIOPIEN
1.300.000 Euro

- HIV/Aids und die Tropenkrankheit Kala Azar sind eine große Herausforderung für das Land. Besonders schwierig ist die Behandlung, wenn Patienten an beiden Krankheiten leiden. In der nordwestlichen Stadt Humera behandelt **ÄRZTE OHNE GRENZEN** mehr als 450 Aids-Patienten mit antiretroviralen Medikamenten und versorgt rund 650 Kala-Azar-Patienten. Die Teams setzen sich auch erfolgreich dafür ein, dass die Regierung ein nationales Behandlungsprotokoll für Kala Azar verabschiedet. Sie betreuen zudem 933 erwachsene Masern-Patienten, impfen 70.000 Menschen gegen Masern und versorgen rund 600 Cholera-Kranke.
- In der nordöstlichen Stadt Abdurafi behandeln die Teams 430 Kala-Azar-Patienten und testen 788 Menschen auf HIV. Darüber hinaus erreichen die Mitarbeiter, dass Wanderarbeiter, die in Humera und Abdurafi leben, in das nationale Malaria-Programm aufgenommen werden und somit Medikamente erhalten.
- In der südwestlichen Region Gambella leistet **ÄRZTE OHNE GRENZEN** die basismedizinische Versorgung. Die Teams betreuen in Itang, einer der ärmsten Gegenden, ein Gesundheitszentrum mit 35 Betten. Als im Frühjahr Cholera ausbricht, pflegen die Teams 920 Patienten. Zudem impfen sie in der südlichen Region Wollayita rund 25.000 Menschen gegen Meningitis.
- In den Distrikten Cherrati und Barre im Bundesstaat Somali Region kommt es 2006 zu einem Ernährungsengpass. **ÄRZTE OHNE GRENZEN** betreut 965 unterernährte Kinder und versorgt weitere 1.100 Kinder mit zusätzlicher Nahrung.

BANGLADESCH
1.000.000 Euro

- Seit Mai 2006 leistet **ÄRZTE OHNE GRENZEN** in einer kleinen Klinik nahe der Stadt Teknaf Basisgesundheitsversorgung für 6.000 Rohingyas – Flüchtlinge, die einer muslimischen Minderheit angehören und aus dem benachbarten Myanmar (Birma) geflohen sind. Neben der Versorgung mit lebenswichtigen Medikamenten betreiben die Teams Schwangerschaftsvor- und -nachsorge sowie Geburtshilfe. Ab Juli versorgen sie zudem 665 unterernährte Kinder in einem ambulanten Ernährungsprogramm. Ab Dezember kümmern sich die Mitarbeiter mit einer mobilen Klinik außerdem um eine Gruppe von Rohingyas, die auf einem Strandareal Zuflucht gesucht hat. Die mobile Klinik steht auch der lokalen Bevölkerung offen. Insgesamt werden rund 14.400 Konsultationen durchgeführt. Ziel für das Jahr 2007 ist es, verstärkt auf die schwierige Situation dieser ethnischen Minderheit aufmerksam zu machen.
- Infolge des Friedensvertrages von 1997 hat sich die Situation in den Chittagong Hill Tracts im Südosten Bangladeschs deutlich verbessert. Deshalb kann **ÄRZTE OHNE GRENZEN** Anfang 2006 das Basisgesundheitsprojekt in Bandarban beenden. Auch das Projekt in Khagrachari schließt zwei seiner Kliniken Ende November. Fünf weitere Gesundheitszentren und mobile Kliniken sollen im Jahr 2007 übergeben werden. Die Teams von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** führen in den Chittagong Hill Tracts insgesamt 116.965 Konsultationen durch, darunter sind 33.943 an Patienten mit Malaria.





BURUNDI: Zwei Mitarbeiter von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** bereiten Spritzen mit Meningitis-Impfstoff vor. © John Fiddler



D. R. KONGO: Die Ärztin Christiane Lenzen untersucht ein Kind in Dubie, wo 20.000 Vertriebene Schutz gesucht haben. © Per-Anders Pettersson/ Getty Images

BURUNDI **1.000.000 Euro**

- Burundi zählt zu den ärmsten Ländern der Welt, und der bis 2003 andauernde Bürgerkrieg hat das Gesundheitssystem sehr geschwächt. Es mangelt vor allem an medizinischem Personal: Nach offiziellen Angaben gibt es für die etwa acht Millionen Einwohner insgesamt nur 207 Ärzte und 2.500 Pflegekräfte. Malaria, Atemwegsinfektionen und eine hohe Müttersterblichkeit sind die größten Probleme. Bis Juni 2006 führen die Teams im Krankenhaus der Stadt Ruyigi mehr als 25.600 Konsultationen durch und übergeben das Projekt dann an das Gesundheitsministerium. In den beiden Krankenhäusern in Kinyinya und Kayanza behandeln die Teams mehr als 370.000 Patienten. Zudem supervidieren sie elf Gesundheitszentren.
- Als Anfang des Jahres mehrere Tausend Ruander nach Burundi fliehen, starten die Teams medizinische Aktivitäten in mehreren Lagern nahe der nördlich gelegenen Stadt Ngozi und führen insgesamt 90.000 Konsultationen durch. Da die Flüchtlinge Ende des Jahres von den Behörden in ihr Heimatland zurückgeschickt werden, schließt das Projekt im Dezember 2006.

DEMOKRATISCHE REPUBLIK KONGO **4.200.000 Euro**

- Im Osten der Demokratischen Republik Kongo halten im Jahr 2006 die schweren gewaltsamen Auseinandersetzungen an. **ÄRZTE OHNE GRENZEN** arbeitet in der Provinz Katanga an verschiedenen Orten, unter anderem in Kilwa, Dubie, Shamwana, Pweto und Nyunzu. Allein in Dubie leben rund 20.000 Vertriebene, die vor heftigen Attacken im Dezember 2005 geflohen sind, in provisorischen Unterkünften. Die Teams leisten medizinische Basisversorgung in Dörfern und Lagern, unterstützen Krankenhäuser sowie Gesundheitszentren und kümmern sich um Trinkwasser und Hygiene. Zudem leisten sie Hilfe für Opfer sexueller Gewalt. Da teilweise keine andere Hilfsorganisation vor Ort ist, verteilen die Teams auch Nahrungsmittel.

- Auch in den Provinzen Nord- und Südkivu gerät die Zivilbevölkerung wiederholt zwischen die Fronten der kämpfenden Parteien. **ÄRZTE OHNE GRENZEN** stellt unter anderem in Shabunda, Baraka und Walikale die Gesundheitsversorgung sicher und kümmert sich um Mütter und Kinder. Auch Frauen, die vergewaltigt wurden, werden medizinisch versorgt. Die Teams behandeln an den verschiedenen Projektstandorten mehr als 250.000 Patienten ambulant. Darüber hinaus reagieren sie auf den Ausbruch von Epidemien wie Masern oder Cholera. In Bukavu läuft zudem ein umfangreiches HIV/Aids-Projekt. 732 Patienten erhalten zum Jahresende antiretrovirale Medikamente.
- Seit Juli 2006 arbeitet **ÄRZTE OHNE GRENZEN** auch mit einem mobilen Team im Vertriebenenlager in Gety in der Provinz Ituri. Hier leben etwa 45.000 Menschen unter sehr prekären hygienischen Bedingungen. Viele der vertriebenen Frauen haben während der Kämpfe sexuelle Gewalt erlitten.





ELFENBEINKÜSTE: Mitarbeiter von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** bei der Medikamentenausgabe im Danané-Krankenhaus. © David Levene

ELFENBEINKÜSTE **1.500.000 Euro**

- Seit Kämpfen im Jahr 2002 ist die Elfenbeinküste in den von der Regierung kontrollierten Süden und den von Rebellen dominierten Norden gespalten. **ÄRZTE OHNE GRENZEN** leistet in beiden Landesteilen medizinische Nothilfe. In der Stadt Binihouyé im Süden betreiben die Teams neun mobile Kliniken und betreuen rund 2.500 Kinder in einem Ernährungsprogramm.
- Seit August unterstützt **ÄRZTE OHNE GRENZEN** zudem das Krankenhaus in Zouan Hounien. Um Malaria vorzubeugen, verteilen Teams seit Oktober Moskitonetze für schwangere Frauen und Kinder.
- In der Stadt Danané im nördlichen Teil stellt **ÄRZTE OHNE GRENZEN** die volle Kapazität des örtlichen 100-Betten-Krankenhauses wieder her. Sieben mobile Kliniken versorgen die ländlichen Gebiete um Danané, zwei davon werden im August zu festen Gesundheitszentren umfunktionierte. Die Teams verabreichen lebenswichtige Medikamente und behandeln Malaria. 588 Kinder erhalten zusätzliche Nahrung. Zudem werden 230 HIV-positive Patienten mit antiretroviralen Medikamenten (ARV) behandelt. Schwangere Frauen erhalten ARV, um eine Übertragung des HI-Virus auf das Kind zu verhindern. Nach Ausbruch einer Cholera-Epidemie im Februar versorgen Mitarbeiter außerdem 380 Erkrankte. Insgesamt führen sie rund 135.000 Konsultationen durch, behandeln 75.000 Malaria-Patienten und betreuen 2.200 Geburten.
- Für 2007 plant **ÄRZTE OHNE GRENZEN** in Kooperation mit dem Gesundheitsministerium eine Studie, die den Bedarf der Menschen an kostenloser Gesundheitsversorgung evaluieren soll.

GUINEA **250.000 Euro**

- In der Hauptstadt Conakry sowie in Gueckedou an der Grenze zu Sierra Leone betreut **ÄRZTE OHNE GRENZEN** zwei umfassende HIV/Aids-Projekte. Im Jahr 2006 erhalten mehr als 1.200 Patienten lebensverlängernde antiretrovirale Medikamente. Darüber hinaus behandeln die Teams opportunistische Infektionen, führen freiwillige Tests durch und bilden lokales Gesundheitspersonal aus. Da HIV/Aids-Kranke noch immer sehr stark unter Stigmatisierung leiden, ist Aufklärungsarbeit eine wichtige Komponente des Projekts. Die Zahl der Patienten, die ins Projekt aufgenommen werden, soll auch 2007 weiter steigen.

HAITI **500.000 Euro**

- Auch 2006 kommt es immer wieder zu Gewaltausbrüchen in Haitis Hauptstadt Port-au-Prince, besonders im Stadtteil Cité Soleil. **ÄRZTE OHNE GRENZEN** betreut dort das Gesundheitszentrum Chapi, doch wegen der schlechten Sicherheitslage muss das Zentrum mehrmals tagelang schließen. Im Jahr 2006 führen die Teams etwa 31.100 Konsultationen durch.
- Darüber hinaus unterstützt **ÄRZTE OHNE GRENZEN** das Krankenhaus St. Catherine de Labour, das Einzige in Cité Soleil, in das schwere Fälle überwiesen werden können. Fast 5.800 Patienten werden dort stationär versorgt, rund 15.000 Menschen ambulant.
- Die Müttersterblichkeit ist im Jahr 2006 in Haiti so hoch wie in keinem anderen Land Lateinamerikas. Im März eröffnet **ÄRZTE OHNE GRENZEN** deshalb in Port-au-Prince ein Krankenhaus, das auf Geburtsnotfälle und Risiko-Entbindungen spezialisiert ist. Das Jude Anne Hospital hat 55 Betten und ist rund um die Uhr geöffnet. 8.000 Babys werden hier bis zum Jahresende geboren und etwa 4.000 ambulante Konsultationen monatlich durchgeführt. Für 2007 ist geplant, die ambulante Betreuung von Schwangeren in den Slums mithilfe mobiler Kliniken auszubauen.



HAITI: Die kostenlose Behandlung im Jude Anne Hospital von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** rettet vielen Frauen mit Risikoschwangerschaften das Leben. © Reba M. Saldanha



INDIEN: Im von gewaltsamen Konflikten geprägten Manipur gibt es keine gesicherte Gesundheitsversorgung. © Irene Slegt

INDIEN 1.000.000 Euro

- Während Indiens Wirtschaft in einigen Landesteilen boomt, geraten andere Regionen in Vergessenheit. Die Menschen im Bundesstaat Jammu und Kaschmir leiden seit Jahren unter dem Konflikt zwischen Pakistan und Indien. **ÄRZTE OHNE GRENZEN** leistet dort sowie in den Bundesstaaten Srinagar und Kupwara psychosoziale Hilfe für Opfer von Gewalt und betreut 7.900 Patienten. Im November veröffentlicht **ÄRZTE OHNE GRENZEN** einen Bericht über die Lage der Menschen in Kaschmir.
- Im Bundesstaat Assam setzt **ÄRZTE OHNE GRENZEN** ein Basisgesundheitsprogramm für Vertriebene fort. Malaria ist in dieser Gegend ein ernsthaftes Gesundheitsproblem: Die Mitarbeiter behandeln mehr als 55.000 Patienten und verteilen 33.500 Moskitonetze. Auch im Süden Assams leisten die Teams Basisgesundheitsversorgung und führen mehr als 177.000 Konsultationen durch.
- In Manipur beginnen Teams in fünf Gesundheitszentren mit der Behandlung von HIV/Aids-Patienten mit antiretroviralen Medikamenten: 344 Menschen erhalten die lebensverlängernde Therapie.
- Im August 2006 startet **ÄRZTE OHNE GRENZEN** ein neues Projekt im Bundesstaat Chhattisgarh, wo sich Rebellen und Regierungstruppen heftige Kämpfe liefern. Mitarbeiter versorgen rund 30.000 Vertriebene mithilfe mobiler Kliniken.

INDONESIEN 200.000 Euro

- Die Folgen des schweren Tsunami im Dezember 2004 und die daran anschließenden Hilfsmaßnahmen reichen bis ins Jahr 2006. Das Projekt in der Küstenstadt Meulaboh auf der indonesischen Insel Sumatra umfasst neben der medizinischen Versorgung auch den Wiederaufbau von Gesundheitszentren sowie Trainingskurse für lokales Personal. Diese Aktivitäten enden im März, während die psychologische Hilfe für Überlebende des Tsunami noch bis Juni 2006 weitergeführt wird.
- Im Hinterland der Provinz Aceh, wo bis 2005 Bürgerkrieg herrschte, leisten die Mitarbeiter in der Stadt Takengon medizinische und psychosoziale Hilfe und bauen zerstörte Gesundheitszentren wieder auf.
- Nach dem schweren Erdbeben auf der Insel Java im Mai bringen die Mitarbeiter Hilfsgüter in die Region und behandeln drei Monate lang traumatisierte Menschen.

KAMERUN 700.000 Euro

- Die Versorgung von Menschen mit HIV/Aids bildet den Schwerpunkt der Aktivitäten in Kamerun. In der Hauptstadt Yaoundé gibt es zwei Projekte, in denen etwa 1.400 Aidspatienten antiretrovirale Medikamente erhalten.
- Im Krankenhaus in Douala, westlich von Yaoundé, und in verschiedenen Gesundheitszentren des Distriktes werden mehr als 4.000 HIV/Aids-Patienten medizinisch und psychosozial betreut. Dieses Projekt soll 2007 an die nationalen Behörden übergeben werden.
- Im Distrikt Akonolinga, östlich der Hauptstadt, behandeln die Teams Patienten, die an Buruli-Ulkus leiden. Diese bakterielle Infektion zerstört Haut und Knochengewebe. Betroffene Gewebepartien müssen chirurgisch entfernt werden.





KAMERUN: Kinder mit der Krankheit Buruli-Ulkus werden häufig ausgegrenzt, neben medizinischer Behandlung ist deshalb auch emotionale Unterstützung wichtig.
© Michael Goldfarb



KOLUMBIEN: Saiza und die Dörfer am Rio Esmeralda sind schwierig zu erreichen, auch Krankentransporte sind nur mit dem Esel oder der Trage möglich.
© Thomas Prochnow

KENIA **464.100 Euro**

- Nach drei ausgebliebenen Regenzeiten kommt es Anfang 2006 im Norden Kenias zu einer schlimmen Dürreperiode. **ÄRZTE OHNE GRENZEN** startet daher im Frühjahr in der nordöstlichen Stadt El Wak ein ambulantes Ernährungsprojekt. Mehr als 500 unterernährte Kinder werden so versorgt. Darüber hinaus unterstützen die Teams fünf Gesundheitsposten, impfen rund 19.000 Kinder gegen Masern und bringen Hunderttausende Liter Trinkwasser in fünf Distrikte der Region, die besonders von der Dürre betroffen sind.

KOLUMBIEN **1.650.000 Euro**

- Seit vier Jahrzehnten herrscht in Kolumbien ein grausamer Bürgerkrieg, der mehr als drei Millionen Menschen zu Vertriebenen im eigenen Land gemacht hat. Viele fliehen vor der Gewalt in größere Städte, wo sie meist in den Slums am Stadtrand unterkommen – wie in Sincelejo, Bogotá oder Soacha. **ÄRZTE OHNE GRENZEN** bietet medizinische und psychologische Hilfe in Gesundheitszentren und mit mobilen Kliniken an. Allein in Sincelejo werden mehr als 15.400 Patienten behandelt. Darüber hinaus veröffentlicht **ÄRZTE OHNE GRENZEN** im Juli einen Bericht, um auf die dramatische Lage der Vertriebenen aufmerksam zu machen.
- In der nordöstlichen, ländlichen Region Norte de Santander betreiben die Teams mehrere mobile Kliniken und bieten neben medizinischer Hilfe auch eine zahnärztliche Notfallversorgung an. Mehr als 4.300 Menschen lassen sich in dieser Region sowie in der Region Uraba zahnärztlich behandeln.
- In der Stadt Saiza, ebenfalls in der Region Uraba, arbeiten die Teams in einem Gesundheitszentrum. Nach einem Massaker 1999 waren alle Einwohner aus Saiza geflohen. Inzwischen kehren einige zurück. Mehr als 8.700 medizinische Konsultationen sowie etwa 460 psychosoziale Beratungen führen die Mitarbeiter hier durch.
- In Chocó, einer der ärmsten Regionen Kolumbiens, betreut **ÄRZTE OHNE GRENZEN** mehrere mobile Kliniken in der Stadt Quibdó.

LIBANON **120.000 Euro**

- Während der Kämpfe zwischen der libanesischen Hisbollah und der israelischen Armee im Sommer 2006 beliefert **ÄRZTE OHNE GRENZEN** 137 Städte und Dörfer im Süden des Landes sowie das östlich von Beirut gelegene Bekaa-Tal mit Hilfsgütern. Die Teams verteilen mehr als 10.000 Decken, etwa 6.000 Matratzen, 2.000 Kannen Babymilch sowie 1.900 Hygienepakete an die hilfebedürftige Bevölkerung. Zudem behandeln sie Patienten und liefern Medikamente sowie medizinisches Material. Kurz nach dem Waffenstillstand im August beendet **ÄRZTE OHNE GRENZEN** den Einsatz.





LIBERIA: Die Brücke in der Region Grand Bassa wurde in der Regenzeit unterspült, Hilfsgüter müssen deshalb über Baumstämme transportiert werden.
© Anne Ebner

MALAWI: Ein Mitarbeiter von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** beim Hausbesuch: Wie klappt es mit der ARV-Behandlung? © Julie Remy

LIBERIA **2.000.000 Euro**

- Nach jahrzehntelangem Bürgerkrieg befindet sich Liberia in der Wiederaufbau-phase, doch die medizinische Versorgung der Bevölkerung ist in vielen Gebieten noch immer unzureichend. In der Hauptstadt Monrovia unterstützt **ÄRZTE OHNE GRENZEN** deshalb das Benson Hospital, das auf die Behandlung von Frauen und Kindern spezialisiert ist. Im Laufe des Jahres werden dort mehr als 10.300 Patienten stationär und rund 64.000 Patienten ambulant versorgt.
- Im Westen Liberias, in den Regionen River Cess und Grand Bassa, unterstützen die Teams ein städtisches Gesundheitszentrum sowie sieben ländliche Zentren, in denen im Jahr 2006 mehr als 70.700 Patienten versorgt werden. **ÄRZTE OHNE GRENZEN** übergibt diese Projekte im Dezember an die Regierung.
- In der Region Nimba, im Nordosten des Landes, arbeitet **ÄRZTE OHNE GRENZEN** im Krankenhaus von Sanniquellie sowie in vier Kliniken. Mehr als 63.500 Patienten werden behandelt. Unter ihnen 148 HIV/Aids-Patienten, von denen 59 antiretrovirale Medikamente erhalten. Diese Projekte sollen im Frühjahr 2007 übergeben werden.
- Ebenfalls in Nimba arbeiten die Mitarbeiter im Gesundheitszentrum von Saclepea und betreuen drei Gesundheitsposten. Mehr als 64.300 Patienten werden dort versorgt. Zu den wichtigsten Krankheiten zählen Malaria, Atemwegsinfektionen sowie sexuell übertragbare Krankheiten.

MALAWI **200.000 Euro**

- In Malawi sind etwa eine Million Menschen HIV-positiv. **ÄRZTE OHNE GRENZEN** versucht gemeinsam mit der Regierung die HIV/Aids-Behandlung zu dezentralisieren und sie auch in ländlichen Regionen anzubieten. Im südlichen Thyolo-Distrikt behandeln die Teams HIV/ Aids-Patienten in zwei Krankenhäusern und drei Gesundheitszentren. Mehr als 7.200 Patienten erhalten 2006 lebensverlängernde antiretrovirale Arzneimittel. Eine umfassende Aufklärungs- und Beratungskampagne führt dazu, dass sich 50.000 Menschen auf HIV testen lassen.

MAROKKO **200.000 Euro**

- **ÄRZTE OHNE GRENZEN** leistet Hilfe für Migranten aus der afrikanischen Subsahara-Region, die versuchen, über Marokko nach Europa zu gelangen. Einige hundert Menschen halten sich in den Wäldern nahe der nördlichen Stadt Tanger vor den Kontrollen der marokkanischen Polizei versteckt. Neben der medizinischen Unterstützung erhalten sie von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** auch Plastikplanen für Unterkünfte sowie Decken und Hygienematerial, damit sie zumindest das Allernotwendigste zum Überleben haben. Die Teams arbeiten darüber hinaus in den Wüstenregionen Nador und Oujda, die nahe der algerischen Grenze liegen. Dort leben Ende 2006 etwa 1.230 Migranten aus der Subsahara.





MYANMAR (BIRMA): Im Labor wird Hustenauswurf auf Tuberkulose untersucht. © Chris de Bode



NIGER: Eingangsuntersuchung im Ernährungszentrum – welches Kind kann ambulant behandelt werden? © Anne Yzebe

MYANMAR (BIRMA) 1.500.000 Euro

- Seit 1962 wird Myanmar vom Militär regiert, und viele Menschen haben keinen Zugang zu medizinischer Versorgung. Dies betrifft insbesondere die Angehörigen verschiedener Minderheiten sowie sozialer Randgruppen. In der Hauptstadt Yangon konzentrieren sich die Mitarbeiter auf Prostituierte und andere HIV/Aids-Risiko-Gruppen. Für die Versorgung HIV-positiver Patienten mit antiretroviralen Medikamenten (ARV) versucht ÄRZTE OHNE GRENZEN, auch andere Organisationen zu gewinnen. Darüber hinaus werden rund 11.500 Menschen auf Tuberkulose (TB), eine häufige opportunistische Infektion bei HIV/Aids, getestet und etwa 4.400 TB-Kranke behandelt.
- Auch in den Bundesstaaten Kachin und Shan behandelt ÄRZTE OHNE GRENZEN Menschen mit HIV/Aids. Insgesamt werden im Jahr 2006 mehr als 1.000 Patienten neu in die Programme aufgenommen. In Kachin erhalten zudem HIV-positive Schwangere ARV-Medikamente, um eine Übertragung des HI-Virus auf das Kind zu verhindern.

- Rund 200.000 Malaria-Patienten versorgen die Teams im Bundesstaat Rakhine. In Sittwe, der Hauptstadt von Rakhine, steigt die Anzahl akut unterernährter Kinder gegen Ende des Jahres deutlich an, und ÄRZTE OHNE GRENZEN behandelt 400 Patienten. Zudem betreiben Mitarbeiter ein kleines HIV/Aids-Programm und behandeln Tuberkulose. Im Jahr 2007 will sich ÄRZTE OHNE GRENZEN verstärkt für eine Verbesserung der Gesundheitsversorgung der in Rakhine lebenden Rohingya, einer muslimischen Minderheit, einsetzen.

NIGER 1.000.000 Euro

- Nach der dramatischen Ernährungskrise im Jahr 2005 hat sich die Lage in Niger im Vergleich zum Vorjahr verbessert. Dennoch sind Kinder unter fünf Jahren weiterhin stark gefährdet. ÄRZTE OHNE GRENZEN betreut daher verschiedene Projekte im Süden des Landes, vor allem in den Regionen Maradi, Tahoua und Zinder. In der Region Zinder betreiben die Teams zwei stationäre Ernährungszentren, in die im Verlauf des Jahres 11.180 schwer unterernährte Kinder aufgenommen werden. Da sich seit Mai die Anzahl der unterernährten Kinder erhöht, eröffnet ÄRZTE OHNE GRENZEN zudem 14 Zentren, in denen die Mitarbeiter nahe der Städte Zinder und Magaria eine ambulante Behandlung sicherstellen. Darüber hinaus gibt es drei mobile Teams. So können fast 6.000 weitere Kinder versorgt werden.



NIGERIA: Die Aids-Aktivistin Aminat Alli kämpft gegen Stigmatisierung und leistet Aufklärungsarbeit.
© Ton Koene

PAKISTAN: Mehr als drei Millionen Menschen verloren durch das Erdbeben im Oktober 2005 ihr Zuhause.
© Eddy Van Wessel

NIGERIA **1.000.000 Euro**

- In der Millionenmetropole Lagos betreut **ÄRZTE OHNE GRENZEN** im General Hospital ein umfangreiches HIV/Aids-Projekt. Die Zahl der Patienten beträgt am Jahresende mehr als 1.700. Sie erhalten überlebenswichtige antiretrovirale Medikamente. Ab 2007 soll das Projekt zur Weiterführung schrittweise an die Gesundheitsbehörden und an eine lokale Organisation übergeben werden.
- Darüber hinaus engagiert sich **ÄRZTE OHNE GRENZEN** im Jahr 2006 gemeinsam mit verschiedenen Aktivistengruppen erfolgreich für eine kostenlose Therapie für alle HIV/Aids-Patienten in Nigeria. Gleichzeitig kämpft **ÄRZTE OHNE GRENZEN** dafür, dass das Pharmaunternehmen Abbott die neue hitzebeständige Version des Aids-Medikamentes Kaletra® kostengünstig in Nigeria zur Verfügung stellt. Das Medikament wird dringend benötigt, wenn Patienten Resistenzen gegen Arzneimittel der ersten Therapielinie entwickelt haben. Die ersten 20 Patienten erhalten die neue Version noch im Laufe des Jahres.
- Die beiden Ernährungsprojekte im Norden in den Bundesstaaten Borno und Sokoto werden im März beendet, nachdem sich die schlechte Ernährungslage wieder verbessert hat.

PAKISTAN **2.600.000 Euro**

- Im pakistanisch verwalteten Teil Kaschmirs leiden die Menschen noch immer unter den Folgen des schweren Erdbebens vom Oktober 2005. In Hattian, einer Gebirgsstadt nahe des Epizentrums des Bebens, eröffnet **ÄRZTE OHNE GRENZEN** ein Krankenhaus mit einer Kinderstation. In Muzaffarabad, der Hauptstadt des pakistanischen Teils Kaschmirs, leisten die Mitarbeiter Basisedizin und verbessern die Wasserversorgung sowie die hygienischen Verhältnisse für 30.000 Menschen, die in provisorischen Unterkünften leben. Im Distrikt Bagh verteilen sie Hilfsgüter, betreiben ein Gesundheitszentrum, leisten Schwangerschaftsvor- und -nachsorge sowie Geburtshilfe, impfen, verbessern die Sanitär- und Wasserversorgung und bilden lokales Personal aus. Diese Aktivitäten können zum Jahresende beendet oder an andere Organisationen übergeben werden.

- Im Distrikt Kurram, in der Provinz North-West Frontier, unterstützt **ÄRZTE OHNE GRENZEN** ab März ein Krankenhaus in der Stadt Alizai. Zielgruppen sind vor allem Mütter und Kinder. Die Teams behandeln monatlich rund 1.500 Patienten ambulant und nehmen etwa 60 Patienten stationär auf. Aus Sicherheitsgründen müssen sich die internationalen Kollegen jedoch mehrfach zurückziehen.
- Ebenfalls auf Mutter-Kind-Versorgung konzentriert sich ein Projekt, das im April in den Slums von Kuchlak, südlich der Stadt Quetta, beginnt. Dort leben vor allem afghanische Flüchtlinge.
- Die Aktivitäten im Flüchtlingslager Mohammed Kheil in der Provinz Baluchistan können im März an eine pakistanische Organisation zur Weiterführung übergeben werden.





REPUBLIK KONGO: In Krankenhäusern von Kindamba und Mindouli unterstützt ÄRZTE OHNE GRENZEN die Basisgesundheitsversorgung. © Jiro Ose

PALÄSTINENSISCHE AUTONOMIEGEBIETE 200.000 Euro

- Viele Menschen in den Palästinensischen Autonomiegebieten erleben direkte Gewalt und Isolation. Aufgrund der eingeschränkten Bewegungsfreiheit ist es für Kranke und Verletzte oft schwierig, medizinische Hilfe zu erhalten. In Hebron im Westjordanland leistet ÄRZTE OHNE GRENZEN im Jahr 2006 medizinische und psychosoziale Hilfe. Die Teams behandeln rund 900 Patienten, die vor allem aufgrund von Atemwegsinfektionen, Verletzungen und chronischen Krankheiten Hilfe benötigen. Mehr als 1.600 Menschen erbitten zudem psychologische Unterstützung. Mobile Teams besuchen die Familien regelmäßig zu Hause.
- Im Süden des Westjordanlandes kümmern sich die Mitarbeiter um Angehörige beduinischer Bevölkerungsgruppen sowie um Familien, die in Gebieten mit eingeschränkter Bewegungsfreiheit wohnen.



PALÄSTINENSISCHE AUTONOMIEGEBIETE: psychosoziale Hilfe in Hebron. © Benoit Marquet

PERU 100.000 Euro

- Im Slum Villa El Salvador in der Hauptstadt Lima betreuen die Mitarbeiter von ÄRZTE OHNE GRENZEN ein umfassendes HIV/Aids-Projekt. Sie arbeiten im Mutter-Kind-Gesundheitszentrum San José und im Zentrum Cesar Lopez Silva. Neben der Behandlung von mehr als 200 Patienten mit antiretroviralen Medikamenten bieten die Teams auch kostenlose, freiwillige Tests, psychosoziale Unterstützung sowie häusliche Pflege an. Sie haben zudem anschauliches Aufklärungsmaterial für Menschen entwickelt, die nicht lesen und schreiben können.

REPUBLIK KONGO 800.000 Euro

- Im Krankenhaus von Kinkala in der Region Pool werden bis Mai rund 12.500 Patienten behandelt. Das Projekt kann im Laufe des Jahres an das Gesundheitsministerium übergeben werden. Zu diesem Zeitpunkt sind auch 63 HIV-positive Patienten in das HIV/Aids-Programm aufgenommen.
- ÄRZTE OHNE GRENZEN unterstützt darüber hinaus in der Pool-Region die Krankenhäuser und Gesundheitszentren in den Distrikten in Kindamba, Vinza und Mindouli: Mitarbeiter leisten hier unter anderem Schwangerschaftsvor- und -nachsorge und behandeln HIV/Aids, Malaria und Tuberkulose.
- Mithilfe mobiler Kliniken betreuen die Teams Patienten mit Schlafkrankheit. Die Mitarbeiter testeten rund 22.000 Menschen in den Distrikten Cuvette, Pool und Bouenza. Von ihnen bedürfen nur 220 der Behandlung – ein beeindruckender Erfolg bei der Bekämpfung der Krankheit. Das Projekt wird im Februar 2007 beendet.



RUSSISCHE FÖDERATION: Die Mädchen Dasha, Marina und Alessia im Tageszentrum für obdachlose Kinder und Jugendliche in Moskau. © Robin Hammond

RUANDA **250.000 Euro**

- In Ruanda ist die hohe Müttersterblichkeit ein großes Problem. **ÄRZTE OHNE GRENZEN** konzentriert sich deshalb bei der Arbeit im Krankenhaus von Ruhengeri sowie in sechs Gesundheitszentren im nordwestlichen Gesundheitsdistrikt Bure-ra auf Mütter und Kinder: Entbindungen, Familienplanung, Schwangerenvor- und -nachsorge sowie schnelle Notfallhilfe bei Schwangerschaftskomplikationen bilden die Schwerpunkte der Arbeit. Fast 4.900 Patientinnen suchen Hilfe im Krankenhaus, mehr als 4.300 Frauen entbinden in den Gesundheitszentren. Zudem erhalten Opfer sexueller Gewalt psychosoziale Unterstützung.

RUSSISCHE FÖDERATION **1.350.000 Euro**

- Der Krieg in Tschetschenien ist offiziell beendet, doch noch immer leben die Menschen dort in großer Unsicherheit und Armut. In der Hauptstadt Grosny unterstützt **ÄRZTE OHNE GRENZEN** die chirurgische Abteilung im Krankenhaus Nr. 9: Im Jahr 2006 werden rund 1.380 Operationen durchgeführt. Gleichzeitig bieten die Teams einen 24-Stunden-Dienst für Menschen mit seelischen Problemen an, der sowohl von der Bevölkerung als auch vom Krankenhauspersonal genutzt wird. Zudem leisten drei mobile Teams medizinische Hilfe in sechs temporären Unterkünften für Rückkehrer sowie in zehn Armensiedlungen außerhalb von Grosny. Die Teams dieser mobilen Kliniken führen insgesamt etwa 38.300 Konsultationen durch. Außerdem arbeiten Mitarbeiter in zwei Polikliniken der Hauptstadt, wo sie mehr als 25.000 Patienten versorgen. Ein weiteres Projekt in Tschetschenien unterstützt vier Tuberkulosezentren in den Außenbezirken von Grosny. Aus Sicherheitsgründen arbeiten in Tschetschenien ausschließlich einheimische Mitarbeiter.

- Auch in Inguschetien kümmert sich ein lokales Team in der Stadt Nazran um Vertriebene aus Tschetschenien und Nordossetien. Ein Allgemeinarzt, ein Kinderarzt sowie ein Gynäkologe führen gemeinsam mit Pflegekräften und psychosozialen Beratern fast 12.000 Konsultationen durch. Die Berater bieten ihre Hilfe auch in rund 30 weiteren Siedlungen an, in denen Vertriebene leben.
- In Moskau werden mehr als 2.300 obdachlose Kinder und Jugendliche medizinisch und psychosozial in einem Tageszentrum betreut. Zudem arbeiten die Teams auf der Straße, um die jungen Menschen dort zu erreichen.





SIERRA LEONE: Das Oberarmmaßband zeigt den Ernährungszustand eines Kindes: Bei grüner Anzeige besteht keine Unterernährung. © Dominick Tyler

SAMBIA 500.000 Euro

- HIV/Aids stellt in Sambia ein enormes Gesundheitsproblem dar: Etwa eine Million Menschen sind hier mit dem HI-Virus infiziert. Vor allem in dem abgelegenen ländlichen Distrikt Nchelenge, wo viele männliche Saisonarbeiter und Prostituierte leben, ist die Infiziertenrate hoch. ÄRZTE OHNE GRENZEN hat dort bereits im Jahr 2001 ein Aids-Projekt begonnen, um zu zeigen, dass Behandlung im ländlichen Raum möglich ist. Mehr als 1.000 Menschen erhalten seitdem lebensverlängernde antiretrovirale Medikamente. Im Jahr 2006 werden jeden Monat durchschnittlich 45 weitere Patienten in das Projekt aufgenommen. Zu den Aktivitäten gehören außerdem Beratung, Tests und Aufklärungskampagnen.



SAMBIA: HIV-positive Patienten und ein Berater vor einem Präventionsaufruf der Kafutuma-Klinik in Nchelenge. © Julie Remy

SIERRA LEONE 1.400.000 Euro

- Nach jahrelangem Bürgerkrieg befindet sich Sierra Leone in der Wiederaufbauphase. Die medizinische Versorgung ist jedoch nach wie vor schlecht. Dies zeigt sich in der Mütter- und Kindersterblichkeit, die eine der höchsten weltweit ist. Die Projekte in Kambia und Tonkolili, im Nordwesten und Zentrum des Landes, konzentrieren sich daher auf die Versorgung von Schwangeren und Kindern unter fünf Jahren. An beiden Standorten arbeiten die Teams jeweils im Krankenhaus und im Gesundheitszentrum. Sie behandeln mehr als 47.500 Malaria-Patienten, führen rund 9.500 Operationen durch und helfen bei der Geburt von fast 1.970 Babys.
- In den südlichen Distrikten Bo und Pujehun leistet ÄRZTE OHNE GRENZEN für mehr als 13.000 liberianische Flüchtlinge sowie für die lokale Bevölkerung medizinische Hilfe in einem Krankenhaus und vier Gesundheitszentren. Eines der größten Gesundheitsprobleme ist Malaria. Zudem versorgen die Teams unterernährte Kinder unter fünf Jahren.

SIMBABWE 980.000 Euro

- Seit das südafrikanische Land im Jahr 2000 in eine politische und wirtschaftliche Krise stürzte, hat sich die Situation der Menschen sehr verschlechtert. Lebensmittel sind knapp geworden, und die Gesundheitsversorgung ist besorgniserregend. Haupttodesursache ist HIV/Aids. Fast ein Fünftel der erwachsenen Bevölkerung Simbawwes ist mit dem HI-Virus infiziert. Anfang des Jahres eröffnet ÄRZTE OHNE GRENZEN ein HIV/Aids-Projekt in Epworth, einem Slum der Hauptstadt Harare. Mitarbeiter behandeln bis zum Jahresende mehr als 1.500 Menschen, die an opportunistischen Infektionen, vor allem an Tuberkulose, leiden. Ab 2007 sollen Aids-Patienten auch mit antiretroviralen Medikamenten (ARV) versorgt werden.
- Das HIV/Aids-Projekt in Gweru, Provinz Midlands, startet im März 2006. Die Teams arbeiten im Provinzkrankenhaus, in einem Gesundheitszentrum und einer ländlichen Klinik. Mehr als 770 Patienten beginnen eine Therapie mit ARV. Darüber hinaus erhalten Schwangere ARV, um die Übertragung des HI-Virus auf das Kind zu verhindern.
- Ein Basisgesundheitsprojekt für jene Menschen, die im Oktober 2005 aus ihren Hütten in den Slums von Harare vertrieben worden waren, kann im März 2006 an die Behörden und die Internationale Organisation für Migration übergeben werden.



SOMALIA: Im Krankenhaus von Dinsor werden häufig Schusswunden behandelt – dieser 26-jährige Patient überlebt dank Notoperation und Bluttransfusion.
© Stefan Pleger

SOMALIA 1.940.000 Euro

• **ÄRZTE OHNE GRENZEN** ist eine der wenigen Organisationen, die in Somalia mit internationalen Mitarbeitern tätig ist. Doch aus Sicherheitsgründen müssen auch sie sich mehrfach zurückziehen, während ihre lokalen Kollegen weiterarbeiten. In der geteilten Stadt Galkayo in der Provinz Mudug unterstützen die Teams zunächst Krankenhäuser im Norden und im Süden der Stadt. Ein Großteil der Aktivitäten im nördlichen Teil muss jedoch Ende Juni aufgrund nicht zu klärender Differenzen mit lokalen Autoritäten eingestellt werden. Ein Tuberkuloseprojekt für 100 Patienten läuft jedoch weiter. Im Krankenhaus im Südtteil kann die Arbeit fortgesetzt und sogar ausgebaut werden. Die Teams führen rund 9.800 Konsultationen, 640 Operationen sowie 370 Entbindungen durch und versorgen mehr als 620 schwer unterernährte Kinder.

- Im Juba River Valley unterstützt **ÄRZTE OHNE GRENZEN** in Marere ein Krankenhaus sowie ein Ernährungszentrum. Im Jahr 2007 sollen die Aktivitäten weiter ausgedehnt werden.
- In der Stadt Dinsor im Südosten Somalias betreibt **ÄRZTE OHNE GRENZEN** die einzige Gesundheitsstruktur für etwa 100.000 Menschen und versorgt zudem unterernährte Kinder. Bei einer Offensive der äthiopischen Armee im Dezember wird auch das Krankenhaus besetzt, woraufhin die internationalen Mitarbeiter evakuiert werden müssen. Im Januar 2007 kehren sie zurück.
- Als im November heftige Regenfälle zu Überschwemmungen der Flüsse Juba und Shebelle führen, reagieren die Teams schnell. Mit Booten bringen sie Hilfsgüter in die abgeschnittenen Dörfer und führen mehr als 900 Konsultationen durch.

SUDAN 3.560.000 Euro

- In der westsudanesischen Provinz Darfur halten Gewalt und Vertreibung weiter an. Betroffen ist in erster Linie die Zivilbevölkerung, die zu Hunderttausenden aus ihren Dörfern geflohen ist (siehe Seiten 6/7). Im Verlauf des Jahres werden jedoch auch Hilfsorganisationen direkt angegriffen, so dass **ÄRZTE OHNE GRENZEN** die Arbeit je nach Sicherheitslage vielfach unterbrechen muss. Zudem erschweren große bürokratische Hürden die medizinischen Aktivitäten. In zahlreichen Ortschaften und Vertriebenenlagern kümmern sich die Teams dennoch um die medizinische Versorgung und unterstützen Krankenhäuser sowie Gesundheitszentren unter anderem in Muhajariya, Shariya, Sileah, Kalma, Um Dukhun, El Geneina und Habilah. Weitere Projekte in Garsila, Mukjar, Bindisi, Kass und Ryad werden an andere Organisationen übergeben, damit sich die Teams auf die Arbeit in akuter betroffenen Regionen konzentrieren können.
- In der nördlichen Provinz West-Kurdufan arbeiten die Mitarbeiter im staatlichen Krankenhaus von Abyei.
- Im Süden des Sudans geht der Wiederaufbau trotz Friedensabkommens aus dem Jahr 2005 nur langsam voran, und die Sicherheitslage ist in vielen Gebieten weiterhin angespannt. **ÄRZTE OHNE GRENZEN** unterstützt Krankenhäuser und Gesundheitszentren in verschiedenen Orten, führt Impfkampagnen durch, hilft bei Cholera-Ausbrüchen und behandelt HIV/Aids-Patienten. Diese Aktivitäten laufen unter anderem in Northern, Western und Eastern Upper Nile sowie in Jonglei und Yei. An vielen Orten ist **ÄRZTE OHNE GRENZEN** die einzige Organisation, die medizinische Hilfe leistet.





SUDAN: Das Vertriebenenlager Kalma ist eines der weltweit größten existierenden Camps. Vor allem Neuankömmlinge leben unter schwierigsten Bedingungen. © Sven Torfinn

TSCHAD **1.200.000 Euro**

- Wiederholt greifen im Jahr 2006 tschadische und sudanesishe Milizen Dörfer im Osten des Landes an (siehe Seiten 6/7). Mehr als 100.000 Menschen werden vertrieben. **ÄRZTE OHNE GRENZEN** hilft mit mobilen Teams in der südöstlichen Region Tissi und gegen Ende des Jahres auch nahe Goz Beida sowie entlang der Grenze zum Sudan. Darüber hinaus unterstützen die Mitarbeiter das Krankenhaus der Provinzhauptstadt Abéché.
- In den Flüchtlingslagern im Osten des Landes suchen rund 230.000 Menschen aus der sudanesischen Provinz Darfur Schutz und Hilfe. **ÄRZTE OHNE GRENZEN** arbeitet in den beiden Lagern Farchana und Bredjing. Neben der allgemeinen medizinischen Versorgung konzentrieren sich die Teams auf die Mutter-Kind-Versorgung und bieten psychologische Unterstützung an. Die geplante Übergabe des Lagers Farchana an eine andere Hilfsorganisation findet aufgrund der sich verschlechternden Sicherheitslage im Tschad nicht statt. Zu viele Hilfswerke ziehen sich zurück.
- Im Süden des Tschad unterstützen die Teams Flüchtlinge aus der Zentralafrikanischen Republik. Etwa 40.000 Menschen leben in Lagern nahe der Stadt Goré. Die Mitarbeiter betreuen zwei Gesundheitsposten, kümmern sich um unterernährte Kinder und stellen Trinkwasser und Sanitäranlagen zur Verfügung. Im Verlauf des Jahres 2007 soll dieses Projekt an eine italienische Hilfsorganisation übergeben werden.

TURKMENISTAN **350.000 Euro**

- Die Menschen in dem zentralasiatischen Land leben in tiefer Armut, und das Bildungs- und Gesundheitssystem zerfällt seit dem Zusammenbruch der Sowjetunion immer mehr. **ÄRZTE OHNE GRENZEN** unterstützt das staatliche Krankenhaus in der Stadt Magdanly nahe der Grenze zu Usbekistan und Afghanistan. Im Mittelpunkt der Aktivitäten steht die Verbesserung der Mutter-Kind-Gesundheit. Im Laufe des Jahres führen die Teams 3.000 Konsultationen im Krankenhaus durch, beraten rund 40.000 Patienten ambulant und helfen bei 1.000 Entbindungen. Die Arbeit der Teams gestaltet sich jedoch schwierig, da die Aktivitäten wiederholt durch Reglementierungen seitens der Gesundheitsbehörden sehr erschwert werden.

UGANDA **1.800.000 Euro**

- Im August 2006 unterzeichnet die Regierung einen Waffenstillstand mit den Rebellen im Norden des Landes. Der gewalttätige Konflikt in den Jahren zuvor hat dazu geführt, dass mehr als 1,6 Millionen Menschen vertrieben wurden und in rund 200 Lagern leben. Im Distrikt Lira bietet **ÄRZTE OHNE GRENZEN** den Vertriebenen in sechs Camps medizinische und psychologische Hilfe an und verbessert die Trinkwasser- und Sanitärversorgung. Unterernährte Kinder werden zudem in Ernährungszentren betreut. Da nach dem Waffenstillstand rund 350.000 Vertriebene in ihre Dörfer zurückkehren, reduzieren die Teams einige der Aktivitäten im Distrikt Lira. Gleichzeitig eröffnen sie im September eine HIV-Klinik für Kinder und deren Betreuer in der Stadt Lira.
- In den Distrikten Pader und Kitgum leisten die Teams in sechs Vertriebenenlagern medizinische und psychologische Hilfe, behandeln Tuberkulose, betreiben Ernährungszentren und kümmern sich um Trinkwasser und Sanitäranlagen. Nach einem Cholera-Ausbruch versorgen sie 664 Patienten.
- Im Distrikt Gulu betreut **ÄRZTE OHNE GRENZEN** Gesundheitszentren in vier Lagern und kümmert sich vor allem um Schwangere und Kinder. Malaria ist hier ein großes Problem. Die Teams stellen auch Trinkwasser und sanitäre Anlagen bereit.
- Außerdem behandeln die Mitarbeiter im Distrikt Nakapiripirit die Tropenkrankheit Kala Azar, die unbehandelt meist tödlich verläuft. Im Krankenhaus von Amudat werden monatlich rund 60 Patienten versorgt.



UGANDA: Die durch den bewaffneten Konflikt am meisten betroffenen Distrikte Kitgum, Pader und Gulu sind fast vollständig von äußerer Hilfe abhängig. © Marie-Noëlle Rodrigue



USBEKISTAN: Untersuchung bei der morgendlichen Visite im Krankenhaus von Nukus.
© Donald Weber / Atlas Press

ZENTRALAFRIKANISCHE REPUBLIK: chirurgische Versorgung in der Region Markounda. © Ton Koene

USBEKISTAN 200.000 Euro

- Usbekistan gilt weltweit als eines der Länder, das am stärksten von Tuberkulose (TB) betroffen ist. Bereits 1998 startete **ÄRZTE OHNE GRENZEN** deshalb in der Region Karakalpakstan am Aralsee ein Projekt zur TB-Behandlung. 2003 übergab die Organisation die einfachen TB-Projekte an die Regierung und konzentriert sich seither auf die Behandlung der multiresistenten TB-Form (MDR-TB). Diese Therapie ist langwierig und teuer.
- In der Stadt Nukus betreuen die Mitarbeiter ein 65-Betten-Krankenhaus für Patienten mit multiresistenter Tuberkulose sowie ein Labor. Weiterhin leisten sie psychologische Hilfe für Patienten sowie Gesundheitsberatung für Angehörige. 100 Patienten haben bislang die zwei Jahre dauernde Behandlung erfolgreich abgeschlossen. Bei neun Prozent der Behandelten schlug die Therapie allerdings fehl. Neue Erkenntnisse, die bei der Behandlung der MDR-TB-Patienten gewonnen werden, gibt **ÄRZTE OHNE GRENZEN** an andere Institutionen weiter, so zum Beispiel an das Forschungszentrum Borstel in Schleswig-Holstein. Für 2007 ist geplant, die Anzahl der MDR-Patienten zu erhöhen und das Gesundheitsministerium darin zu unterstützen, eigene Projekte zu starten.

ZENTRALAFRIKANISCHE REPUBLIK 1.500.000 Euro

- Bei heftigen Kämpfen zwischen Regierungstruppen und Rebellen im Nordwesten des Landes geraten vor allem Zivilisten ins Kreuzfeuer. Dörfer werden angegriffen und niedergebrannt, schätzungsweise 100.000 Menschen werden vertrieben (siehe Seiten 6/7). **ÄRZTE OHNE GRENZEN** startet bereits im November 2005 erste Aktivitäten: In der Region Markounda eröffnen die Teams eine kleine Klinik, in der Patienten auch stationär behandelt werden. Umliegende Dörfer werden mit mobilen Kliniken angefahren. In der 70 Kilometer entfernten Stadt Boguila unterstützen die Mitarbeiter ab Mai ein Krankenhaus mit 60 Betten und betreuen ab September zusätzlich drei Dörfer mit mobilen Kliniken. Sie kümmern sich ebenfalls um jene Menschen, die sich ab Juli vor den zunehmenden Kämpfen im Wald verstecken und an Durchfall, Malaria und infizierten Wunden leiden. Doch nach Raubüberfällen auf Fahrzeuge von huma-

nitären Organisationen schränken auch die mobilen Kliniken von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** aus Sicherheitsgründen im August und September ihre Arbeit ein. Insgesamt werden in Markounda, Boguila und den umliegenden Dörfern im Jahresverlauf rund 64.000 Patienten versorgt.

- Weiter östlich, in der Region Vakaga, verschlechtert sich die Sicherheitslage ab Oktober 2006. Erst Mitte Dezember erhalten die Teams die Erlaubnis, der Bevölkerung zu helfen. Keine andere Hilfsorganisation ist vor Ort. 2007 will **ÄRZTE OHNE GRENZEN** die medizinische Hilfe in Vakaga ausweiten.
- Rund 40.000 Menschen fliehen vor den Kämpfen in das Nachbarland Tschad, wo sie **ÄRZTE OHNE GRENZEN** nahe der Stadt Goré versorgt (siehe Tschad, Seite 25).





MEDIKAMENTENKAMPAGNE: Der Aktivist des Treatment Action Movement, Ibrahim Umoru, nimmt auf einer Pressekonferenz in Lagos zum ersten Mal eine Tablette des neuen Kaletra®. © Ton Koene

KAMPAGNE „ZUGANG ZU UNENTBEHR- LICHEN MEDIKAMENTEN“*

224.481 Euro

• Jährlich sterben rund 15 Millionen Menschen an behandelbaren Krankheiten, weil sie sich die notwendigen Medikamente nicht leisten können oder weil es keine wirksamen Arzneien gibt. ÄRZTE OHNE GRENZEN hat deshalb im Jahr 1999 die Medikamentenkampagne ins Leben gerufen, um unentbehrliche Medikamente in ärmeren Ländern zugänglich zu machen und dabei auch Druck auf die Verantwortlichen aus Forschung, Wirtschaft und Politik auszuüben.

• Ein Schwerpunkt der Arbeit ist der Einsatz für lebenswichtige HIV/Aids-Medikamente. Ein Erfolg gelang Mitte des Jahres: Die neue, hitzebeständige Version des Medikaments Kaletra® der Pharmafirma Abbott kann in Nigeria zur Behandlung verwendet werden. Da sie aber noch nicht in allen ärmeren Ländern zugänglich ist, fordert die Kampagne, dass Abbott dieses Medikament endlich auch in anderen Ländern registrieren lässt und kostengünstig zur Verfügung stellt.

• Als im Dezember 2006 das Pharmaunternehmen Novartis gegen das patentfreundliche indische Recht Klage erhebt,

startet ÄRZTE OHNE GRENZEN eine groß angelegte Online-Petition dagegen. In Indien werden Nachahmer-Medikamente, so genannte Generika, produziert. Diese sind deutlich kostengünstiger als die patentgeschützten Originale und damit überlebenswichtig für viele Menschen in ärmeren Ländern. In den Projekten von ÄRZTE OHNE GRENZEN erhalten gut 80 Prozent der HIV/Aids-Patienten Generika aus indischer Herstellung.

*englisch: Access Campaign

INITIATIVE FÜR MEDIKAMENTE GEGEN VERNACHLÄSSIGTE KRANKHEITEN (DNDi*)

428.500 Euro

• 2003 gründete ÄRZTE OHNE GRENZEN gemeinsam mit fünf weiteren Institutionen aus Frankreich, Malaysia, Brasilien, Kenia und Indien die Initiative für Medikamente gegen vernachlässigte Krankheiten (DNDi). Es ist die erste Nichtregierungsinitiative, die sich ausschließlich auf die Bekämpfung der am meisten vernachlässigten Krankheiten konzentriert, an denen vor allem Menschen in ärmeren Ländern leiden. 2006 wird die Registrierung für das erste Kombinationspräparat gegen Malaria (ASAQ) abgeschlossen, das ohne Patentschutz entwickelt wurde und daher zum Herstellungspreis verkauft werden kann. Im März 2007 stellt DNDi das neue Medikament vor.

• In der Demokratischen Republik Kongo wird die erste Phase einer Studie zur vereinfachten Kombinationsbehandlung der Schlafkrankheit abgeschlossen. Ziel ist es, sechs bis acht neue Medikamente bis 2014 zur Zulassung zu bringen.

*Drugs for Neglected Diseases initiative

In den folgenden Ländern wurden Projekte von ÄRZTE OHNE GRENZEN mit jeweils bis zu 10.000 Euro unterstützt:

- China 1.000 Euro
- Guatemala 1.000 Euro
- Iran 2.000 Euro
- Kambodscha 2.000 Euro
- Madagaskar 1.000 Euro
- Mali 1.000 Euro
- Mosambik 1.000 Euro
- Nepal 1.000 Euro
- Südafrika 6.500 Euro

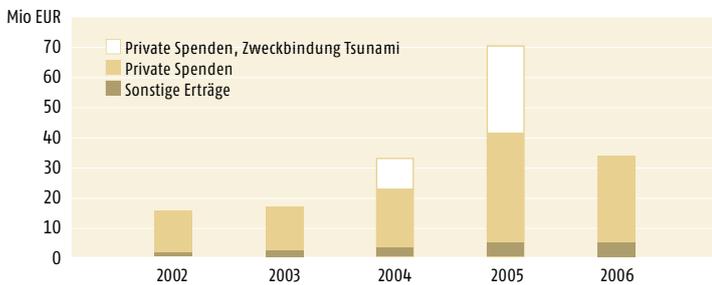
FINANZIELLER ÜBERBLICK

Die Einnahmen der deutschen Sektion von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** betragen im Jahr 2006 mehr als 33 Millionen Euro. Das entspricht etwa der Hälfte der Einnahmen aus dem Vorjahr, ist aber dennoch ein sehr gutes Ergebnis. Die Jahre 2004 und 2005 waren geprägt von der überwältigenden Spendenbereitschaft nach dem Tsunami in Südostasien. Allein 2005 hatten sich die Spenden im Vorjahresvergleich mehr als verdoppelt. Die Einnahmen des Jahres 2006 bedeuten daher eine Stabilisierung auf hohem Niveau.

WO KOMMT DAS GELD HER?

Die Spenden und sonstigen Einnahmen liegen im Jahr 2006 bei 33,8 Millionen Euro. Das sind 51,8 Prozent weniger als im Jahr 2005 (70,1 Millionen Euro). Von den privaten Spenden sind rund 95 Prozent ohne Zweckangabe eingegangen. Dies ermöglicht es **ÄRZTE OHNE GRENZEN**, in vielen Krisengebieten tätig zu werden, die kaum Medienaufmerksamkeit erfahren.

EINNAHMEN-ENTWICKLUNG 2002-2006



Die deutsche Sektion finanziert sich 2006 zu mehr als 80 Prozent aus privaten Spenden. Die sonstigen Erträge (5,4 Millionen Euro) setzen sich unter anderem aus Erbschaften, Bußgeldern, Zinsen und Kostenerstattungen zusammen. Öffentliche Fördermittel wurden nicht beantragt oder verwendet.

Der hohe Anteil freier und privater Spenden gestattet es **ÄRZTE OHNE GRENZEN**, unabhängig zu agieren und sich allein an der Bedürftigkeit der Menschen zu orientieren.

Unser Dank gilt den fast 200.000 Spendern, die die Arbeit von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** im Jahr 2006 möglich gemacht haben.

EINNAHMEN

	2006		2005	
	Mio EUR	%	Mio EUR	%
Private Spenden	28,4	84,0%	65,7	93,7%
Sonstige Erträge	5,4	16,0%	4,4	6,3%
Summe Erträge	33,8	100,0%	70,1	100,0%

UNTERSTÜTZUNG NACH PROJEKTLÄNDERN

(2 Mio EUR und mehr)

	EUR	%
Demokratische Republik Kongo	4.200.000	11,90%
Sudan	3.560.000	8,47%
Angola	3.350.000	7,97%
Pakistan	2.600.000	6,19%
Liberia	2.000.000	4,76%

WO GEHT DAS GELD HIN?

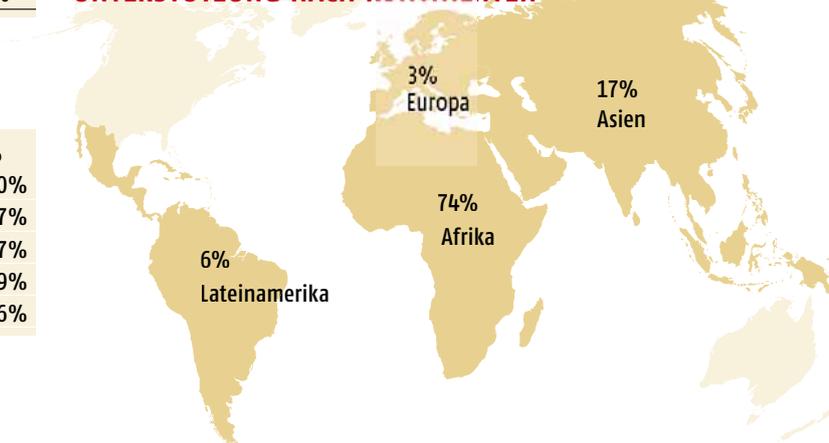
Die Aufwendungen steigen 2006 trotz geringerer Einnahmen gegenüber 2005 um sieben Prozent und liegen bei 51,3 Millionen Euro. Diese Steigerung ist möglich, weil 17,5 Millionen Euro aus Rücklagen verwendet werden können, die unter anderem aus den stark gestiegenen Einnahmen des Jahres 2005 stammen. Darin enthalten sind 10,2 Millionen Euro freigegebene Tsunami-Spenden, die im Jahr 2006 sinnvoll in Hilfsprojekten eingesetzt werden und damit vollständig Menschen in Not zugute kommen.

AUSGABEN

	2006		2005	
	Mio EUR	%	Mio EUR	%
Projekte	44,8	87,3%	42,0	87,5%
Öffentlichkeitsarbeit	1,1	2,2%	1,0	2,1%
Summe Satzungsaufwendungen	45,9	89,5%	43,0	89,6%
Spendenverwaltung und -werbung	3,8	7,4%	3,8	7,9%
Allgemeine Verwaltung	1,6	3,1%	1,2	2,5%
Summe Aufwendungen	51,3	100,0%	48,0	100,0%
Veränderung Rücklagen	-17,5		22,1	

Insgesamt werden rund 89 Prozent der Aufwendungen für satzungsgemäße Aufgaben verwendet: für humanitäre Hilfsprojekte und die Information der Öffentlichkeit über die Situation der Menschen in Krisengebieten. 3,1 Prozent gehen in die allgemeine Verwaltung (Personal- und Finanzverwaltung, IT-Bereich und Sekretariat). 7,4 Prozent werden für Spendenverwaltung und -werbung ausgeben, dazu gehören die Betreuung regelmäßiger Spender und die Verwaltung der Spendendaten sowie alle Maßnahmen, mit denen Spender auf **ÄRZTE OHNE GRENZEN** aufmerksam gemacht werden (z. B. Mailingaktionen, Spendermagazin und Anzeigenwerbung).

UNTERSTÜTZUNG NACH KONTINENTEN



JAHRESABSCHLUSS 2006

MÉDECINS SANS FRONTIÈRES – ÄRZTE OHNE GRENZEN Deutsche Sektion (MSF) e.V., Berlin
Bilanz zum 31. Dezember 2006

AKTIVA	31.12.2006 EUR	31.12.2005 EUR
A. Anlagevermögen		
I. Immaterielle Vermögensgegenstände		
Software	121.501,43	17.178,98
II. Sachanlagen		
Büro- und Geschäftsausstattung	181.065,36	131.094,37
	302.566,79	148.273,35
B. Umlaufvermögen		
I. Forderungen und sonstige Vermögensgegenstände		
1. Forderungen gegen andere MSF-Büros	461.048,85	368.827,61
2. Forderungen aus Erbschaften	552.595,77	400.037,48
davon mit einer Restlaufzeit von mehr als einem Jahr: EUR 0,00 (Vorjahr: EUR 1,00)		
3. Übrige Forderungen	16.939,55	48.742,29
davon mit einer Restlaufzeit von mehr als einem Jahr: EUR 0,00 (Vorjahr: EUR 0,00)		
	1.030.584,17	817.607,38
II. Kassenbestand und Guthaben bei Kreditinstituten	16.981.146,20	36.401.101,85
	18.011.730,37	37.218.709,23
C. Rechnungsabgrenzungsposten	49.798,50	51.647,99
	18.364.095,66	37.418.630,57

PASSIVA	31.12.2006 EUR	31.12.2005 EUR
A. Rücklagen		
I. Projektrücklage		
Vortrag zum 1. Januar	22.251.730,48	8.440.346,68
Entnahmen	-22.251.730,48	-8.440.346,68
Einstellungen	0,00	22.251.730,48
Stand am 31. Dezember	0,00	22.251.730,48
II. Freie Rücklage		
Vortrag zum 1. Januar	8.755.246,96	2.256.272,47
Entnahmen	0,00	0,00
Einstellungen	2.271.511,09	6.498.974,49
Stand am 31. Dezember	11.026.758,05	8.755.246,96
III. Rücklage aus Erbschaften		
Vortrag zum 1. Januar	4.365.871,53	2.540.463,84
Entnahmen	0,00	0,00
Einstellungen	2.445.651,07	1.825.407,69
Stand am 31. Dezember	6.811.522,60	4.365.871,53
	17.838.280,65	35.372.848,97
B. Rückstellungen		
Sonstige Rückstellungen	206.900,00	404.300,00
C. Verbindlichkeiten		
1. Verbindlichkeiten aus noch nicht verwendeten zweckgebundenen Spenden	6.690,00	26.333,09
2. Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	272.356,04	753.401,65
3. Verbindlichkeiten gegenüber anderen MSF-Büros	7.769,43	741.228,68
4. Sonstige Verbindlichkeiten	32.099,54	120.518,18
	318.915,01	1.641.481,60
	18.364.095,66	37.418.630,57

ANHANG FÜR DAS GESCHÄFTSJAHR 2006 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.

Zur **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 Bilanzaufstellung beglichen wurde. Für Erbschaften, die noch nicht vereinnahmt wurden und deren Wert damit bis zur Aufstellung des Jahresabschlusses noch 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 wurden, sofern sie keiner sonstigen Zweckbindung unterliegen, einer Rücklage gemäß § 58 Nr. 11 AO zugeführt.

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

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

Noch nicht verwendete zweckgebundene Spenden werden als Verbindlichkeit ausgewiesen.

Erwirtschaftete Zinsen aus der Zwischenanlage zweckgebundener Mittel werden demselben Spendenzweck zugeordnet und entsprechend verwendet.

Zweckgebundene Mittel werden zum Zeitpunkt der Mittelverwendung pauschal mit 10 % Verwaltungs- und Werbe-

ausgaben belastet, um sicherzustellen, dass diese Kosten nicht ausschließlich aus freien Spenden finanziert werden.

Die Sachspenden werden zu dem am Tag der Spende beizulegenden Zeitwert bewertet.

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.

ERLÄUTERUNGEN ZUR BILANZ

Die Entwicklung des **Anlagevermögens** ist im Anlagenspiegel auf Seite 32 dargestellt.

Die **Forderungen** aus Erbschaften zum 31. Dezember 2006 von TEUR 553 betreffen Erbschaftsansprüche, die bis Ende März 2007 auf den Konten des Vereins gutgeschrieben wurden.

Alle weiteren Forderungen und sonstigen Vermögensgegenstände sind eben-

falls innerhalb eines Jahres fällig.

Der aktive **Rechnungsabgrenzungsposten** beinhaltet u. a. TEUR 15 abgrenzte Aufwendungen für Jahresabonnements im Bereich des öffentlichen Personennahverkehrs, TEUR 10 Vorauszahlungen sowie TEUR 10 Beitragsanteile für Versicherungen für 2007.

Insgesamt haben sich die **Rücklagen** 2006 wie folgt entwickelt:

	Stand 01.01.2006 EUR	Entnahmen EUR	Einstellungen EUR	Stand 31.12.2006 EUR
Projektrücklage § 55 (1) Nr. 5 AO	22.251.730,48	-22.251.730,48	0,00	0,00
Freie Rücklage § 58 Nr. 7 AO	8.755.246,96	0,00	2.271.511,09	11.026.758,05
Rücklage aus Erbschaften § 58 Nr. 11 a) AO	4.365.871,53	0,00	2.445.651,07	6.811.522,60
Summe	35.372.848,97	-22.251.730,48	4.717.162,16	17.838.280,65

In der Projektrücklage 2005 war ein Betrag von TEUR 10.207 aus noch nicht verwendeten freigegebenen Tsunami-Spenden enthalten. Hinzu kamen TEUR 12.045 aus freien Spenden, die in 2005 noch nicht verwendet werden konnten. Insgesamt betrug die Projektrücklage zum 31. Dezember 2005 damit TEUR 22.252.

Im Geschäftsjahr 2006 wurde die Projektrücklage aus 2005 entsprechend dem Gebot der zeitnahen Mittelverwendung vollständig aufgelöst, d. h. sowohl die zweckentbundenen Tsunami-Spenden in Höhe von TEUR 10.207 als auch die übrige Projektrücklage in Höhe von TEUR 12.045 wurden satzungskonform für Nothilfeprojekte verwendet.

Die in 2006 ertragswirksam eingegangenen Spenden wurden im Geschäftsjahr komplett zeitnah verwendet. Eine Einstellung in die Projektrücklage war nicht erforderlich.

Entsprechend den Regelungen der Abgabenordnung wurden im Geschäftsjahr TEUR 2.272 der Freien Rücklage zugeführt. Dies sind TEUR 797 weniger als der nach der Abgabenordnung maximal zulässige Betrag.

Die Einstellung in die Rücklage aus Erbschaften ergibt sich aus dem Zugang an Erbschaften im Geschäftsjahr 2006. Zweckgebundene Erbschaften lagen nicht vor.

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

Die **sonstigen Rückstellungen** betreffen im Wesentlichen Urlaubsrückstellungen (TEUR 90), anhängige Rechtsstreitigkeiten (TEUR 33), Jahresabschlusskosten einschließlich Prüfung nach MSF-GAAP (TEUR 21), Rechtsanwalts- und Steuerberaterhonorare (TEUR 35) sowie die Berufsgenossenschaft (TEUR 21).

Bei den **Verbindlichkeiten aus noch nicht verwendeten zweckgebundenen Spenden** in 2005 handelte es sich um eine Vielzahl von Einzelspenden, die noch nicht entsprechend der Zweckbindung ausgegeben waren. Im Geschäftsjahr 2006 wurden diese vollständig verwendet. Zahlungswirksam vereinnahmte zweckgebundene Spenden aus 2006

wurden noch im laufenden Geschäftsjahr – bis auf einige kurz vor Jahresende eingegangene Spenden für Guatemala in Höhe von TEUR 7 – vollständig eingesetzt. Diese noch nicht verwendeten zweckgebundenen Spenden in Höhe von TEUR 7 wurden als Verbindlichkeit bilanziert und in der Gewinn- und Verlustrechnung von den Spenden abgesetzt.

Die **Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen** sind im Vergleich zum Vorjahr deutlich zurückgegangen, weil im Gegensatz zum Jahresende 2005 keine Grobrechnung eines Lieferanten ausständig war. Sämtliche Verbindlichkeiten wurden bis zum Bilanzerstellungszeitpunkt vollständig beglichen.

Die **Verbindlichkeiten gegenüber anderen MSF-Büros** betreffen im Wesentlichen Weiterberechnungen von Kosten, die Anfang 2007 bezahlt wurden.

Es bestehen **wirtschaftlich maßgebliche, langfristige Verpflichtungen** aus dem Mietvertrag für das Büro in Berlin. Der Vertrag endet zum 20.07.2010, die jährliche Verpflichtung beträgt derzeit TEUR 229. Darüber hinaus bestehen de facto langfristige Verpflichtungen im Rah-

men des internationalen Netzwerkes von **ÄRZTE OHNE GRENZEN**, wie der Beitrag zum internationalen Büro in Genf sowie zur Medikamentenkampagne und der Forschungsinitiative „DNDI“. Die hierfür entstehenden Kosten werden im Verhältnis der privaten Spendeneinnahmen auf die einzelnen Sektionen umgelegt. Im Jahr 2006 betrug der Anteil der deutschen Sektion von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** insgesamt TEUR 904.

GEWINN- UND VERLUSTRECHNUNG

	2006 EUR	2005 EUR
1. Spenden und Zuwendungen		
a) Spenden	28.388.656,48	65.780.788,53
b) Bußgelder	855.435,74	973.724,52
c) Mitgliedsbeiträge	5.998,92	5.690,14
d) Erbschaften	2.445.651,07	1.825.407,69
e) Zuwendungen aus öffentlichen Mitteln	0,00	97.050,54
	31.695.742,21	68.682.661,42
2. Sonstige betriebliche Erträge	1.434.678,50	618.900,66
3. Material- und Projektaufwand		
a) Materialaufwand	0,00	0,00
b) Projektaufwendungen für internationale Projekte	-42.702.738,12	-40.859.270,79
	-42.702.738,12	-40.859.270,79
4. Personalaufwand		
a) Löhne und Gehälter	-2.923.241,30	-1.995.933,53
b) Soziale Abgaben und Aufwendungen für Altersversorgung und für Unterstützung davon für Altersversorgung EUR 31.464,14 (Vorjahr: EUR 38.394,73)	-596.513,95	-440.237,44
	-3.519.755,25	-2.436.170,97
5. Abschreibungen auf immaterielle Vermögensgegenstände des Anlagevermögens und Sachanlagen	-113.450,74	-121.616,89
6. Sonstige betriebliche Aufwendungen	-5.008.374,51	-4.639.780,28
7. Sonstige Zinsen und ähnliche Erträge	679.329,59	891.042,83
8. Jahresüberschuss/-fehlbetrag	-17.534.568,32	22.135.765,98
9. Entnahmen aus der Projektrücklage	22.251.730,48	8.440.346,68
10. Einstellungen in die Projektrücklage	0,00	-22.251.730,48
11. Einstellungen in die Freie Rücklage	-2.271.511,09	-6.498.974,49
12. Einstellungen in die Rücklage aus Erbschaften	-2.445.651,07	-1.825.407,69
13. Bilanzergebnis	0,00	0,00

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. Basis hierfür bildet die steuerliche Untergliederung gemäß Abgabenordnung sowie die Gliederung gemäß MSF-GAAP.

Die **Spenden** und Zuwendungen in Höhe von TEUR 31.696 entfallen auf gebundene und ungebundene Spenden, Bußgelder, Mitgliedsbeiträge und Erbschaften. Insgesamt wurden TEUR 1.385 zweckgebundene Spenden (abzüglich Verwaltungskosten) vereinnahmt. In den Spenden sind TEUR 21 Sachspenden enthalten. Weiterhin wurden Tsunami-Rückstellungen in Höhe von TEUR 193 mit Zufluss zu den Spendeneinnahmen aufgelöst. Diese Rückstellung war in 2004 mit TEUR 100 und in 2005 mit TEUR 93 vorsorglich aufgrund einer Schätzung gebildet worden, um möglichen Rückforderungen von zunächst zweckgebundenen Spenden für die Opfer des Seebebens in Südostasien Sorge zu tragen.

Die **sonstigen betrieblichen Erträge** resultieren aus der Vermögensverwaltung (TEUR 237; Vj. TEUR 194) und übrigen Erträgen (TEUR 1.197; Vj. TEUR 425).

Die höheren **übrigen Erträge** sind im Wesentlichen auf die Weiterberechnung von Personalkosten an andere MSF-Sektionen zurückzuführen. Zur Erreichung des Satzungszwecks werden Freiwillige aus Deutschland zur Übernahme von medizinischen oder logistischen und administrativen Aufgaben rekrutiert und zur Teilnahme an Hilfseinsätzen des internationalen Netzwerkes vermittelt.

Im Unterschied zu den Vorjahren geschieht dies nun auf Basis deutscher Arbeitsverträge, wobei die entstehenden Kosten an die projektdurchführenden Sektionen weiterberechnet werden. Dies ist erforderlich, um dort die gesamten Projektkosten vollständig zu erfassen. Die Bezahlung durch die projektdurchführenden Sektionen erfolgt in der Regel

mit Projektmitteln, die die deutsche Sektion zur Verfügung gestellt hat, wird jedoch aufgrund des Saldierungsverbotes getrennt in den sonstigen betrieblichen Erträgen ausgewiesen.

Die Weiterberechnung erfolgt in Form von durchschnittlichen Standardkosten. Diese kalkulieren sich aus allen im Abrechnungszeitraum angefallenen direkten Kosten geteilt durch die Anzahl der vermittelten Ausreisen bzw. Arbeitstage. Durch eine Nachkalkulation am Jahresende wird sichergestellt, dass für die deutsche Sektion von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** weder Gewinne noch Verluste in diesem Bereich entstehen.

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 2006 auf die in der folgenden Übersicht dargestellten Länder. Neben der Gesamtsumme der Projektaufwendungen werden jeweils die verwendeten freien und zweckgebundenen Mittel angegeben.

Im Jahr 2006 erhielt **ÄRZTE OHNE GRENZEN** zweckgebundene Spenden in Höhe von TEUR 1.385, das entspricht 3,25 % der gesamten Projektaufwendungen (4,5 % der gesamten Einnahmen). **ÄRZTE OHNE GRENZEN** bemüht sich, der Zweckbindung von Spenden so weit als möglich zu entsprechen. Es kommt jedoch in Ausnahmefällen (ca. 0,06 % des Gesamtvolumens) vor, dass zweckgebundene Spenden eingehen für Länder, in denen **ÄRZTE OHNE GRENZEN** nicht tätig ist oder in denen die Projekte bereits ausfinanziert sind. Der Finanzierungsstatus einzelner Projekte lässt sich oft erst am Jahresende konkret ermitteln, da während des Jahres teilweise kontinuierlich zweckgebundene Spenden eingehen.

Fortsetzung auf Seite 32

PROJEKTAUFWENDUNGEN		Freie Mittel	Freigegebene Tsunami-Mittel	Zweckgebundene Mittel	Summe
		EUR	EUR	EUR	EUR
AFRIKA					
1	Angola	1.836.315,43	1.500.000,00	13.684,57	3.350.000,00
2	Äthiopien	1.198.635,96	100.000,00	1.364,04	1.300.000,00
3	Burundi	993.485,81	0,00	6.514,19	1.000.000,00
4	Demokratische Republik Kongo	2.082.104,29	2.075.221,00	42.674,72	4.200.000,00
5	Elfenbeinküste	1.472.776,89	0,00	27.223,11	1.500.000,00
6	Guinea	250.000,00	0,00	0,00	250.000,00
7	Kamerun	700.000,00	0,00	0,00	700.000,00
8	Kenia	0,00	464.100,00	0,00	464.100,00
9	Liberia	1.031.326,00	967.900,00	774,00	2.000.000,00
10	Madagaskar	460,00	0,00	540,00	1.000,00
11	Malawi	199.172,00	0,00	828,00	200.000,00
12	Mali	820,00	0,00	180,00	1.000,00
13	Marokko	199.910,00	0,00	90,00	200.000,00
14	Mosambik	447,80	0,00	552,20	1.000,00
15	Niger	2.666,74	900.000,00	97.333,26	1.000.000,00
16	Nigeria	998.474,50	0,00	1.525,50	1.000.000,00
17	Republik Kongo	799.536,50	0,00	463,50	800.000,00
18	Ruanda	193.064,22	0,00	56.935,78	250.000,00
19	Sambia	499.437,50	0,00	562,50	500.000,00
20	Sierra Leone	1.349.163,50	0,00	50.836,50	1.400.000,00
21	Simbabwe	970.518,50	0,00	9.481,50	980.000,00
22	Somalia	1.481.096,27	440.000,00	18.903,73	1.940.000,00
23	Südafrika	1.325,90	0,00	5.174,10	6.500,00
24	Sudan	2.268.645,51	1.160.000,00	131.354,49	3.560.000,00
25	Tschad	1.197.506,85	0,00	2.493,15	1.200.000,00
26	Uganda	991.038,25	800.000,00	8.961,75	1.800.000,00
27	Zentralafrikanische Republik	1.499.437,50	0,00	562,50	1.500.000,00
ASIEN					
28	Armenien	149.932,50	0,00	67,50	150.000,00
29	Bangladesch	998.767,00	0,00	1.233,00	1.000.000,00
30	China	428,40	0,00	571,60	1.000,00
31	Indien	998.315,20	0,00	1.684,80	1.000.000,00
32	Indonesien	48.690,00	0,00	1.310,00	50.000,00
33	Indonesien/Java (Erdbeben)	8.979,95	0,00	141.020,05	150.000,00
34	Iran	753,50	0,00	1.246,50	2.000,00
35	Kambodscha	270,65	0,00	1.729,35	2.000,00
36	Libanon	82.426,37	0,00	37.573,63	120.000,00
37	Myanmar (Birma)	1.499.847,00	0,00	153,00	1.500.000,00
38	Nepal	505,00	0,00	495,00	1.000,00
39	Pakistan	808.070,60	1.100.000,00	691.929,40	2.600.000,00
40	Palästinensische Autonomiegebiete	188.593,40	0,00	11.406,60	200.000,00
41	Turkmenistan	350.000,00	0,00	0,00	350.000,00
42	Usbekistan	199.950,50	0,00	49,50	200.000,00
LATEINAMERIKA					
43	Guatemala	365,50	0,00	634,50	1.000,00
44	Haiti	196.938,74	300.000,00	3.061,26	500.000,00
45	Kolumbien	1.246.278,50	400.000,00	3.721,50	1.650.000,00
46	Peru	99.235,00	0,00	765,00	100.000,00
EUROPA					
Russische Föderation					
47	Russland	149.019,00	0,00	981,00	150.000,00
48	Tschetschenien / Inguschetien	1.197.816,00	0,00	2.184,00	1.200.000,00
SONSTIGE					
49	Drugs for Neglected Diseases initiative (DNDi)	428.500,00	0,00	0,00	428.500,00
50	Medikamentenkampagne	220.137,82	0,00	4.343,30	224.481,12
Summe		31.091.186,54	10.207.221,00	1.385.173,58	42.683.581,12

Zweckpräzisierungen

In den zweckgebundenen Mitteln enthalten sind:

- 1 EUR 121,50 südliches Afrika
- 9 EUR 369,00 Westafrika
- 13 EUR 90,00 Spanien (Illegalisierte) (aus 2005)
- 18 EUR 72,00 Ruanda-Zaire
- EUR 54.962,02 Afrika
- 24 EUR 90,00 „Pechmarie“
EUR 1.268,97 „Alima“
(Namen zweier Anzeigenmotive)
- 31 EUR 766,80 Asien
- 33 EUR 1.575,00 „Seebeben Java 17.7.2006“
EUR 6.263,67 „Seebeben“
EUR 133.181,38 „Erdbeben Java 27.05.2006“
- 39 EUR 40,50 Erdbebenopfer
EUR 432.302,63 „Erdbeben Kaschmir 8.10.2005“
- 40 EUR 1.188,00 Nahost
- 44 EUR 486,00 Mittelamerika
EUR 92,02 „Hurrikanopfer“
- 45 EUR 90,00 „José“ (Name eines Anzeigenmotivs),
EUR 157,50 Süd-Amerika
- 50 EUR 4.136,30 „Samba“

Zweckumwidmungen

(bei Zweckbindungen für Länder, in denen wir nicht tätig sind oder in denen die Projekte ausfinanziert waren)

Zweckumwidmungen erfolgen nur in Fällen, in denen eine Kontaktaufnahme zur Klärung mit den Spendern unwirtschaftlich oder nicht möglich ist. Den Spendern wird in diesem Fall ein Rückforderungsrecht eingeräumt. In den zweckgebundenen Mitteln enthalten sind:

- 2 EUR 90,00 Eritrea (aus 2005)
- EUR 319,14 Irak
- 11 EUR 81,00 Tansania
- 12 EUR 27,00 Senegal (aus 2005)
- 22 EUR 9.559,62 Kenia (davon EUR 8.846,23 aus 2006 und EUR 713,39 aus 2005)
- 30 EUR 4,60 Nord-Korea
EUR 117,00 Vietnam
- 31 EUR 675,00 Tibet
- 32 EUR 18,00 Thailand
EUR 23,00 New Orleans Flut
EUR 180,00 Ost-Timor
EUR 270,00 Philippinen
- 34 EUR 292,50 Algerien (davon EUR 108,00 aus 2006 und EUR 184,50 aus 2005)
- 39 EUR 247,50 Diverse
EUR 20.672,70 Afghanistan
(davon EUR 5.820,32 aus 2006 und EUR 14.852,38 aus 2005)
- 44 EUR 45,00 El Salvador
- 45 EUR 120,00 Ecuador (aus 2005)
- 48 EUR 27,00 Bosnien
EUR 63,00 Kosovo
EUR 360,00 Rumänien (davon EUR 90,00 aus 2005 und EUR 270,00 aus 2006)
EUR 738,00 Kasachstan (aus 2005)

In der Regel wurden diese Fälle wie folgt behandelt:

- Kann eine Spende von mehr als EUR 1.000 nicht unmittelbar zweckentsprechend verwendet werden, wird aktiv Kontakt mit dem Spender aufgenommen und das weitere Verfahren abgestimmt (Zweckentbindung, Umwidmung, Rückerstattung der Spende).
- Kann eine Spende zwischen EUR 100 und EUR 1.000 nicht unmittelbar zweckentsprechend verwendet werden, so bemüht sich ÄRZTE OHNE GRENZEN eine Verwendung zu finden, die dem ursprünglichen Spenderwillen möglichst nahe kommt. Der Spender wird darüber mit der Spendenbescheinigung informiert.

- Kann eine Spende bis EUR 100 nicht unmittelbar zweckentsprechend verwendet werden, so bemüht sich ÄRZTE OHNE GRENZEN eine Verwendung zu finden, die dem ursprünglichen Spenderwillen möglichst nahe kommt. Eine direkte Kontaktaufnahme mit dem Spender findet aufgrund der Verpflichtung zur sparsamen Mittelverwendung nicht statt.

In jedem Fall wird hierüber im Jahresbericht detailliert informiert. Sollte ein Spender mit der von ÄRZTE OHNE GRENZEN durchgeführten Umwidmung nicht einverstanden sein, erhält er sein Geld zurück.

Weiterhin gehen teilweise Spenden ein, deren Zweckbindung eine gewisse Wahlmöglichkeit ermöglicht.

Die Fußnoten zur Tabelle auf Seite 31 weisen auf Umwidmungen und Zweckpräzisierungen hin.

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

In den Projektaufwendungen für Äthiopien wurden erstmals freie Spenden für mildtätige Zwecke in Höhe von TEUR 13 verwendet.

In den Projektaufwendungen für Niger ist eine Spende über TEUR 50 von der IKEA-Stiftung für das Projekt „Unterernährung Region Zinder / Süd-Niger“ enthalten.

Zusätzlich wurde eine Sachspende in

Höhe von TEUR 19 direkt nach Pakistan weitergeleitet.

Mit den projektdurchführenden Sektionen Schweiz und Spanien wurde gesondert eine Mitfinanzierung für Projektbetreuungskosten vereinbart, die in den Büros in Genf und Barcelona anfallen. Diese beträgt insgesamt TEUR 490 und ist in den o. g. Beträgen enthalten.

Der Anstieg der **Personalaufwendungen** um 44 % auf TEUR 3.520 beruht im Wesentlichen auf zusätzlichen Personalkosten für Projektmitarbeiter, die an andere MSF-Sektionen weiterberechnet wurden. Dies führte gleichzeitig zu einem Anstieg der sonstigen betrieblichen Erträge.

KOSTENRECHNUNG

Alle Erträge und Aufwendungen werden Kostenstellen zugerechnet. Die Auswertung dieser Kostenrechnung auf Seite 33 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 ideelle 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.

Die Aufwendungen für die Abteilungsleitung Personal und die Abteilungsleitung Medien- und Öffentlichkeitsarbeit werden insgesamt den Kosten der allgemeinen Verwaltung zugerechnet. Die Aufwendungen für die Internetseite werden zu 15 % zu Témoignage/Öffentlichkeitsarbeit und zu 85 % der allgemeinen Verwaltung zugerechnet. Die Kosten für die Zeitschrift „Akut“ sowie für Informationsschreiben an Spender werden zu 75 % bei Spendenverwaltung und -werbung und zu 25 % bei Témoignage/Öffentlichkeitsarbeit ausgewiesen. Die Kosten des Jahresberichtes werden zu 50 % bei Témoignage/Öffentlichkeitsarbeit und zu 50 % bei den allgemeinen Verwaltungskosten gezeigt.

Die **Verwaltungs- und Werbekosten** hatten im Geschäftsjahr 2006 folgenden Anteil an den Gesamtaufwendungen (Spartenerträge bleiben in dieser Logik unberücksichtigt):

	EUR	%
Internationale Projektaufwendungen	42.385.693,10	83
Projektbetreuung	2.014.133,59	4
Témoignage/Öffentlichkeitsarbeit	1.070.753,38	2
Sonstige Programme (DNDi)	428.500,00	1
Summe satzungsgemäße Aufwendungen	45.899.080,06	90
Spendenverwaltung und -werbung	3.772.536,89	7
Allgemeine Verwaltung	1.672.701,67	3
Summe Verwaltungs- und Werbekosten	5.445.238,56	10
	51.344.318,62	100

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

ENTWICKLUNG DES ANLAGEVERMÖGENS IM GESCHÄFTSJAHR 2006

	ANSCHAFFUNGSKOSTEN				AUFGELAUFENE ABSCHREIBUNGEN				NETTOBUCHWERTE	
	1.1.2006 EUR	Zugänge EUR	Abgänge EUR	31.12.2006 EUR	1.1.2006 EUR	Zugänge EUR	Abgänge EUR	31.12.2006 EUR	31.12.2006 EUR	31.12.2005 EUR
IMMATERIELLE VERMÖGENSGEGENSTÄNDE	102.695,32	119.408,47	0,00	222.103,79	85.516,34	15.086,02	0,00	100.602,36	121.501,43	17.178,98
SACHANLAGEN										
Büroausstattung, GWG	159.669,49	21.249,51	11.648,93	169.270,07	107.704,86	35.242,56	11.648,93	131.298,49	37.971,58	51.964,63
Hardware	190.503,77	127.086,20	0,00	317.589,97	111.374,03	63.122,16	0,00	174.496,19	143.093,78	79.129,74
	350.173,26	148.335,71	11.648,93	486.860,04	219.078,89	98.364,72	11.648,93	305.794,68	181.065,36	131.094,37
	452.868,58	267.744,18	11.648,93	708.963,83	304.595,23	113.450,74	11.648,93	406.397,04	302.566,79	148.273,35

ZUORDNUNG DER ERTRÄGE UND AUFWENDUNGEN DES GESCHÄFTSJAHRES 2006 NACH SPARTEN UND FUNKTIONEN

	Summe		Ideell					Summe	Vermögens- verwaltung	Wirtschaftl. Geschäftsbetr.
	2006 EUR	Erträge EUR	Projekte EUR	Projekt- betreuung EUR	Tätigkeits- öffentlichkeitsarb. EUR	2	3			
Spenden und Zuwendungen										
a) Spenden	28.388.656,48	28.388.656,48								28.388.656,48
b) Büßgelder	855.435,74	855.435,74								855.435,74
c) Mitgliedsbeiträge	5.998,92	5.998,92								5.998,92
d) Erbschaften	2.445.651,07	2.445.651,07								2.445.651,07
e) Institutionelle Zuwendungen	0,00	0,00								0,00
	31.695.742,21	31.695.742,21								31.695.742,21
Sonstige betriebliche Erträge	1.434.678,50		734.325,01	127.162,42	716,71		0,00	39,35	328.114,57	1.190.358,06
Material- und Projektaufwand										
a) Materialaufwand	0,00									0,00
b) Projektaufwand	42.702.738,12		41.559.757,00	490.000,00	224.481,12		428.500,00	0,00	0,00	42.702.738,12
	42.702.738,12		41.559.757,00	490.000,00	224.481,12		428.500,00	0,00	0,00	42.702.738,12
Personalaufwand										
a) Löhne und Gehälter	2.828.628,50		581.065,49	765.905,81	306.149,23		0,00	573.373,96	602.134,01	2.828.628,50
b) soziale Abgaben	691.126,75		204.611,41	165.101,59	66.412,51		0,00	124.381,18	130.620,06	691.126,75
	3.519.755,25		785.676,90	931.007,41	372.561,74		0,00	697.755,14	732.754,06	3.519.755,25
Abschreibungen	113.450,74		0,00	33.999,41	16.010,65		0,00	35.597,98	27.842,70	113.450,74
Sonstige betriebliche Aufwendungen										
Reisekosten	349.590,87		0,00	207.802,09	38.068,48		0,00	14.297,02	89.423,28	349.590,87
Fremdleistungen	791.939,53		0,00	49.545,58	56.859,73		0,00	289.847,93	395.686,29	791.939,53
Porto und Telefon	1.357.818,84		14,50	57.460,51	153.770,36		0,00	1.113.658,45	32.915,01	1.357.818,84
Publikationen	33.499,43		0,00	3.639,76	26.729,40		0,00	0,00	3.130,27	33.499,43
Information und Werbung	1.574.348,80		0,00	34.802,68	103.950,38		0,00	1.433.905,27	1.690,47	1.574.348,80
Bürokosten	432.449,55		0,00	149.356,70	65.482,23		0,00	114.979,67	102.630,95	432.449,55
Nebenkosten des Geldverkehrs	24.100,84		0,00	0,00	0,00		0,00	21.512,36	2.588,48	24.100,84
Sonstige	444.626,65		40.244,70	56.519,45	12.839,28		0,00	50.983,07	284.040,15	444.626,65
	5.008.374,51		40.259,20	559.126,77	457.699,87		0,00	3.039.183,77	912.104,91	5.008.374,51
Zinserträge	679.329,59		0,00	0,00	0,00		0,00	0,00	0,00	679.329,59
2006 Total	-17.534.568,32	31.695.742,21	-41.651.368,09	-1.886.971,17	-1.070.036,67		-428.500,00	-3.772.497,54	-1.344.587,10	-18.458.218,35
										7.065,14

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 2006 (in Klammern Vorjahresangabe):

Vollzeitbeschäftigte:	35	(31)
Teilzeitbeschäftigte:	19	(20)
Studenten und geringfügig Beschäftigte:	23	(28)
Praktikanten und Ehrenamtliche:	46	(23)

Darüber hinaus wurden im Geschäftsjahr 2006 erstmalig Projektmitarbeiter, die an andere Sektionen von ÄRZTE OHNE GRENZEN weiterberechnet wurden, beschäftigt. Die Anzahl stieg im Laufe des Geschäftsjahres an und betrug monatlich im Durchschnitt:

Projektmitarbeiter:	47
---------------------	----

Vereinsregister und Satzung

Der Verein hat seinen satzungsgemäßen Sitz in Berlin und ist dort beim Amtsgericht Charlottenburg im Vereinsregister unter der Nr. 21575 seit dem 17. April 2002 eingetragen.

Die deutsche Sektion von ÄRZTE OHNE GRENZEN ist ausweislich ihrer Satzung vom 9. Juni 1993, zuletzt geändert am 14. Mai 2006, ein eingetragener Verein.

Organe des Vereins

Gemäß § 7 der Satzung sind die Organe des Vereins die Mitgliederversammlung und der Vorstand.

a) Mitgliederversammlung

Das oberste Organ ist die Mitgliederversammlung, die gemäß § 8 der Satzung insbesondere zuständig ist für die:

- Entgegennahme des Jahresberichts des Vorstands sowie die Entlastung des Vorstands
- Wahl und Abberufung der Mitglieder des Vorstands
- Beschlussfassung über die Vergütung von Vorstandsämtern
- Festsetzung der Rahmenbedingungen für die Vergütung der Vorstandstätigkeit
- Beschlussfassung über Änderung der Satzung und über die Auflösung des Vereins.

Mindestens einmal im Jahr findet eine ordentliche Mitgliederversammlung statt.

b) Vorstand

Gemäß § 11 der Satzung besteht der Vorstand aus dem/der Vorsitzenden, dem/der stellvertretenden Vorsitzenden, dem/der Schatzmeister/in, dem/der Schriftführer/in und bis zu acht weiteren Mitgliedern. Alle Genannten müssen ordentliche Mitglieder des Vereins sein.

Drei Vorstandsmitglieder werden aufgrund ihrer besonderen Qualifikation und/oder aus dem internationalen Netzwerk für eine Amtsperiode von zwei Jahren kooptiert. Die anderen Mitglieder des Vorstandes werden nach § 12 der Satzung für eine Amtsdauer von zwei Jahren gewählt.

Dem Vorstand gehörten 2006 an:

Dr. med. Stefan Krieger, Aachen, Arzt – Vorsitzender

Dr. med. Johannes Leidinger, Husby-Rekarne/Schweden, Arzt – stellv. Vorsitzender

Ruud Keulen, Houten/Niederlande, Unternehmer – Schatzmeister, kooptiert (ab 01/2006)

Christoph Sasse, Wuppertal, Jurist – Schatzmeister (bis 01/2006)

Dr. med. Martin Baehr, Strängnäs/Schweden, Arzt – Schriftführer (ab 05/2006)

Dr. med. Sita Pullen, Köln, Ärztin – Schriftführerin (bis 05/2006)

Dr. med. Tankred Stöbe, Berlin, Arzt
Albrecht Brückner, Wampe, Arzt

Dr. med. Julia Hermes, Berlin, Ärztin (ab 05/2006)

Elgin Hackenbruch, Friedrichshafen, Krankenschwester

Katharina Hermann (geb. Kober), Berlin, Krankenschwester

Dr. med. Tibor Sasse, Köln, Arzt (ab 05/2006)

Dr. med. Maria Lisch, Lonnerstadt, Ärztin (bis 05/2006)

Martin Töben, Bremen, Politikwissenschaftler (bis 05/2006)

Dr. Mit Philips, Heffen/Belgien, Ärztin, MSF-Belgien, kooptiert

Max Glaser, Amsterdam/Niederlande, Berater, kooptiert (bis 09/2006)

Anita Janssen, Heel/Niederlande, Managerin, MSF-Holland, kooptiert (ab 09/2006)

Der Verein wird gemäß § 26 BGB rechtsverbindlich durch zwei Mitglieder des Vorstands gemeinsam vertreten.

Vorstandsmitglieder dürfen für ihre Tätigkeit eine angemessene Vergütung erhalten.

Im Rahmen einer Honorarvereinbarung erhält der Vorsitzende des Vorstandes von ÄRZTE OHNE GRENZEN eine Vergütung in Höhe von EUR 200 pro Tag für Tätigkeiten, die über den Rahmen der allgemeinen Vorstandstätigkeiten hinaus gehen. Das maximale jährliche Honorar ist limitiert auf EUR 15.000 und betrug für 2006 EUR 10.025.

Alle weiteren Vorstandsmitglieder sind ehrenamtlich tätig.

c) Geschäftsführung

Seit dem 1. April 2005 ist Herr Adrio Bacchetta Geschäftsführer.

Im Jahr 2006 erhielt der Geschäftsführer von ÄRZTE OHNE GRENZEN ein Bruttogehalt in Höhe von insgesamt EUR 74.775.

Mitgliedschaft

Nach § 4 der Satzung besteht der Verein aus ordentlichen und fördernden Mitgliedern.

Ordentliche Mitglieder können nur natürliche volljährige Personen werden, die bereits sechs Monate als Freiwillige in einem MSF-Projekt oder als Mitarbeiter/innen im Büro gearbeitet haben, in drei Kurzeinsätzen mit MSF tätig waren oder als ehrenamtliche Mitarbeiter/innen längere Zeit MÉDECINS SANS FRONTIÈRES – ÄRZTE OHNE GRENZEN im In- oder Ausland unterstützt haben. Über die Aufnahme entscheidet der Vorstand. Der Vorstand hat abweichend davon die Möglichkeit, Mitglieder aufgrund besonderer Qualifikation aufzunehmen.

Fördernde Mitglieder können natürliche und juristische Personen werden, die den Vereinszweck vor allem durch die Zahlung eines jährlichen Förderbeitrags unterstützen.

Steuerliche Verhältnisse

Der Verein Médecins Sans Frontières – ÄRZTE OHNE GRENZEN Deutsche Sektion (MSF) e. V., Berlin, wurde beim Finanzamt Bonn-Innenstadt unter der Steuernummer 205/5758/0873 geführt. Seit dem 6. Februar 2001 wird er unter der Steuernummer 27/672/52443 beim Finanzamt für Körperschaften I in Berlin geführt.

Mit Bescheid vom 17. August 2004 wurde dem Verein die Freistellung von der Körperschaft-, Gewerbe- und Vermögensteuer für die Kalenderjahre 2001, 2002 und 2003 erteilt, da der Verein ausschließlich und unmittelbar gemeinnützige Zwecke gemäß §§ 51 ff. Abgabenordnung verfolgt.

Nahestehende Wali-Nawaz-Stiftung, München

ÄRZTE OHNE GRENZEN verfügt über maßgeblichen Einfluss bei der rechtlich selbstständigen Wali-Nawaz-Stiftung, München. Zweck der Stiftung ist die Förderung des öffentlichen Gesundheitswesens und die Förderung der Bildung und Erziehung auf dem Gebiet der weltweiten humanitären Hilfe. Sie verfolgt ausschließlich gemeinnützige Zwecke.

Die Organe der Stiftung sind der Stiftungsrat und der Stiftungsvorstand. Der Stiftungsrat besteht aus drei Personen, die vom Verein ÄRZTE OHNE GRENZEN berufen werden. Der Stiftungsrat bestimmt den Stiftungsvorstand.

Am 31.12.2006 betrug das Stiftungskapital TEUR 716, die gesamten Einnahmen und Erträge in 2006 beliefen sich auf TEUR 58. Darin nicht enthalten ist eine Zustiftung in Höhe von TEUR 20.

Hauptaktivität der Wali-Nawaz-Stiftung war 2006 die Organisation und Förderung des VIII. Humanitären Kongresses mit über 350 Teilnehmern. Eine Förderung von Projekten von ÄRZTE OHNE GRENZEN fand im Berichtsjahr nicht statt.

Die Stiftung beschäftigte 2006 keine Mitarbeiter, die Organe sind ehrenamtlich tätig.

Berlin, 13. April 2007

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

Der Vorstand und
die Geschäftsführung

LAGEBERICHT FÜR 2006

I. GESCHÄFTS- UND RAHMENBEDINGUNGEN

1. Aufbauorganisation

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

Die deutsche Sektion beteiligt sich an internationalen Projekten durch Finanzierung, Vermittlung von Personal und durch Öffentlichkeitsarbeit. Darüber hinaus wurde in Zusammenarbeit mit der holländischen Sektion von ÄRZTE OHNE GRENZEN das Management von Projekten im Tschad, in Nigeria, in Indonesien sowie in Bangladesch durchgeführt. Im Rahmen einer Umstrukturierung wurde zum Ende des Berichtsjahres die Verantwortung für die Projekte in Nigeria und Bangladesch an andere Sektionen abgegeben und dafür das Management der Projekte in Usbekistan, Turkmenistan und der Zentralafrikanischen Republik übernommen.

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

Im Berichtsjahr hat sich die Zusammenarbeit mit der holländischen, britischen und kanadischen Sektion unter dem Namen „Operational Centre Amsterdam (OCA)“ vertieft.

Maßgebliche organisatorische Veränderungen haben sich nicht ergeben.

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

Mithilfe eines detaillierten Spartenrechnungssystems kann ÄRZTE OHNE GRENZEN Einnahmen und Kosten den einzelnen Sparten gemäß § 58 AO exakt zurechnen. Die angegliederte Kostenrechnung ermöglicht es uns, wichtige Kennzahlen zu ermitteln und nachzuhalten, wie z.B. den Anteil der Spendenwerbung, den Anteil der Verwaltungskosten sowie den Projektanteil an den Gesamtkosten.

Im November wird ein detailliertes Budget auf Kostenstellenbasis für das Folgejahr erstellt und während des laufenden Geschäftsjahres in Form von monatlich aufbereiteten Management-Reports mit dem Ist abgeglichen. Im Mai und September findet darüber hinaus eine tiefgreifende Analyse der Ist-Zahlen und eine Überprüfung der Budgets statt.

Die Projekte von ÄRZTE OHNE GRENZEN werden mit eigenen internationalen und nationalen Mitarbeitern durchgeführt. Ein Finanzkoordinator ist in jedem Projektland als Mitglied des Management-Teams vor Ort und überwacht kontinuierlich Budgets und Mittelverwendung nach den internen Standards von ÄRZTE OHNE GRENZEN. Es werden keine Spenden an fremde Organisationen weitergereicht.

Im Sinne einer umfassenden Transparenz veröffentlicht ÄRZTE OHNE GRENZEN neben den jeweiligen nationalen Abschlüssen einen gemeinsamen, konsolidierten und geprüften Jahresabschluss aller 19 Sektionen. Dieser Abschluss bildet die Leistungsfähigkeit der Gesamtorganisation ab und stellt aufgrund der Konsolidierung sicher, dass Effekte, die lediglich auf Verrechnungen zwischen einzelnen Sektionen beruhen, nicht zu einer Verzerrung des Gesamtbildes führen. Da der internationale Abschluss erst nach Vorlage sämtlicher nationaler Abschlüsse erstellt werden kann, liegen aktuell die Zahlen von 2005 vor.

3. Geschäftsentwicklung

Die Einnahmen entwickelten sich 2006 zufriedenstellend. Allerdings lagen sie deutlich unter denen des Vorjahres, das stark geprägt war von der außergewöhnlichen Spendenbereitschaft nach dem Seebeben in Südostasien. Ein direkter Jahresvergleich ist deshalb nicht sinnvoll. Es gab 2006 kaum Krisenereignisse, die große mediale Aufmerksamkeit auf sich gezogen haben. Dementsprechend fielen die Einnahmen im Bereich Spontanspenden geringer aus als geplant. Wir konnten dies jedoch vollständig durch höhere Einnahmen aus anderen Spenden und Zuwendungen ausgleichen, so dass insgesamt die Zielvorgabe erreicht wurde.

Die 2005 gebildete Projektrücklage in Höhe von EUR 22,3 Mio. wurde 2006 dem Gebot der zeitnahen Mittelverwendung entsprechend vollständig ausgegeben. Dadurch konnte der Umfang der Projektfinanzierungen im Berichtsjahr über das hohe Niveau des Vorjahres hinaus auf EUR 42,7 Mio. leicht gesteigert werden (+4,5%).

In der Projektrücklage enthalten war ein Betrag von EUR 10,2 Mio. aus zunächst zweckgebundenen Spenden für das Seebeben in Südostasien, die in einem abgestimmten Verfahren bereits 2005 freigegeben worden waren. Diese Mittel kamen 2006 vollständig in akuten Krisenregionen zum Einsatz. Eine in den Vorjahren gebildete Rückstellung über TEUR 193 für eventuelle Rückzahlungsverpflichtungen nach der Zweckbindung der Tsunami-Spenden wurde im Berichtsjahr aufgelöst, da keine nennenswerten Rückforderungen zu verzeichnen waren.

Aufgrund einer Neuausrichtung der Verrechnungen innerhalb des internationalen Netzwerks von ÄRZTE OHNE GRENZEN fallen Personalkosten für deutsche Projektmitarbeiter nun bei der deutschen Sektion an und werden kostenneutral an die jeweilige projektdurchführende Sektion weiterberechnet. Dies erhöhte 2006 gleichermaßen die Personalkosten und die sonstigen betrieblichen Erträge um TEUR 647.

II. WIRTSCHAFTLICHE LAGE

1. Ertragslage

	2006		2005		Veränderung	
	TEUR	%	TEUR	%	TEUR	%
Mittelaufkommen	33.131	100,0	69.302	100,0	-36.171	-52,2
Mittelverwendung	-51.344	-155,0	-48.057	-69,3	-3.287	6,8
Betriebsergebnis	-18.213	-55,0	21.245	30,7	-39.458	-185,7
Finanzergebnis	679	2,0	891	1,3	-212	-23,8
Jahresergebnis	-17.534	-52,9	22.136	31,9	-39.670	-179,2

Das **Mittelaufkommen** resultiert aus Spenden und Zuwendungen (TEUR 31.696) sowie sonstigen Erträgen (TEUR 1.435). Die Spenden und Zuwendungen haben sich gegenüber dem Vorjahr um TEUR 36.987 vermindert; aufgrund der Sondersituation Ende 2004/Anfang 2005 nach dem Seebeben in Südostasien ist ein Vorjahresvergleich nicht aussagekräftig. Die sonstigen Erträge haben sich gegenüber dem Vorjahr um TEUR 816 erhöht, hauptsächlich aus Weiterberechnungen an andere Sektionen von ÄRZTE OHNE GRENZEN.

Die **Mittelverwendung** besteht zu einem großen Teil aus Aufwendungen für Projekte des gesamten internationalen Netzwerks von ÄRZTE OHNE GRENZEN (TEUR 42.703). Die deutsche Sektion stellt diese Mittel aufgrund vertraglicher Vereinbarungen den jeweiligen projektdurchführenden Sektionen zur Verfügung. Das hohe Volumen konnte 2006 aufrecht

erhalten werden, dabei wurde planmäßig die Projektrücklage abgebaut. Weiterhin fallen unter die Mittelverwendung die Personalaufwendungen (TEUR 3.520). Diese stiegen gegenüber dem Vorjahr um TEUR 1.084 an, hauptsächlich bedingt durch zusätzliche Aufwendungen für Projektmitarbeiter, die kostenneutral weiterbelastet wurden (TEUR 647), sowie durch die Auswirkungen einer umfassenden Gehaltsrevision (TEUR 227). Schließlich werden unter Mittelverwendung auch Abschreibungen (TEUR 113) sowie sonstige betriebliche Aufwendungen (TEUR 5.008) zusammengefasst.

Das **Finanzergebnis** resultiert aus der Verzinsung vorhandener liquider Mittel. Im Zuge des planmäßigen Rücklagenbaus haben sich im Jahresverlauf die liquiden Mittel und somit die erzielten Zinseinnahmen reduziert.

2. Finanzlage

	2006		2005		Veränderung	
	TEUR	TEUR	TEUR	TEUR	TEUR	%
Cashflow aus laufender Tätigkeit	-19.152	21.461	-40.613	-189,2		
Cashflow aus Investitionstätigkeit	-268	-95	-173	182,1		
Cashflow	-19.420	21.366	-40.786	-190,9		
Finanzmittelbestand Periodenbeginn	36.401	15.035	21.366	142,1		
Finanzmittelbestand Periodenende	16.981	36.401	-19.420	-53,4		

Der negative Cashflow resultiert aus dem planmäßigen Abbau der Projektrücklage.

3. Vermögenslage

	2006		2005		Veränderung	
	TEUR	%	TEUR	%	TEUR	%
Vermögen						
Anlagevermögen	303	1,6	148	0,4	155	104,7
Kurzfristige Forderungen	1.030	5,6	818	2,2	212	25,9
Flüssige Mittel	16.981	92,5	36.401	97,3	-19.420	-53,4
Abgrenzungsposten	50	0,3	52	0,1	-2	-3,8
Summe	18.364	100,0	37.419	100,0	-19.055	-50,9
Kapital						
Projektrücklage	0	0,0	22.252	59,5	-22.252	-100,0
Freie- und Erbschaftsrücklage	17.838	97,1	13.121	35,1	4.717	36,0
Rückstellungen	207	1,1	404	1,1	-197	-48,8
Kurzfristige Verbindlichkeiten	319	1,7	1.642	4,4	-1.323	-80,6
Summe	18.364	100,0	37.419	100,0	-19.055	-50,9

Der Rückgang der flüssigen Mittel resultiert im Wesentlichen aus dem Abbau der Projektrücklage, die dem Gebot der zeitnahen Mittelverwendung unterliegt und 2006 vollständig zu verwenden war. Da 2006 der gesamte Mittelzufluss satzungsgemäß verwendet werden konnte, war eine Einstellung neuer Mittel in die Projektrücklage nicht erforderlich. Aus den erzielten Einnahmen 2006 wurden hingegen im zulässigen Rahmen Einstellungen in die Freie und die Erbschaftsrücklage vorgenommen (TEUR 4.717).

In den Vorjahren wurde eine Rückstellung gebildet für eventuelle Spenden-Rückzahlungen nach der Zweckentbindung von Tsunami-Spenden. Diese Rückstellung wurde im Berichtsjahr aufgelöst (TEUR 193), da keine nennenswerten Rückforderungen mehr erfolgt waren. Die kurzfristigen Verbindlichkeiten verringerten sich um TEUR 1.323, hauptsächlich bedingt durch geringere Verbindlichkeiten gegenüber anderen Sektionen von ÄRZTE OHNE GRENZEN (Verminderung TEUR 722); im Vorjahr war zudem eine einzelne Großrechnung über TEUR 320 erst kurz vor Jahresende zugegangen.

4. Nichtfinanzielle Leistungsindikatoren

Zu den Kernaufgaben von ÄRZTE OHNE GRENZEN gehören auch das Projektmanagement, die Rekrutierung von Projektmitarbeitern sowie Medien- und Öffentlichkeitsarbeit.

Die Projektabteilung der deutschen Sektion von ÄRZTE OHNE GRENZEN hat im Jahr 2006 insgesamt 14 Projekte in sieben Ländern betreut, gegenüber zwölf Projekten in vier Ländern im Jahre 2005. Die Inhalte unserer Arbeit rangierten von Flüchtlings- und Vertriebenenprojekten in Bangladesch, der Zentralafrikanischen Republik und im Tschad über ein HIV-Projekt in Nigeria bis hin zur psychosozialen Betreuung in der vom Tsunami betroffenen indonesischen Provinz Aceh. In Reaktion auf Vertreibung durch akute Konflikte im Tschad und der Zentralafrikanischen Republik haben wir zwei Nothilfeprojekte neu begonnen.

Insgesamt wurden im vergangenen Jahr 320.038 Patienten behandelt (2005: 217.770).

Häufigste Erkrankungen in den Flüchtlings- und Vertriebenenlagern waren

Malaria, Durchfallerkrankungen und Atemwegsinfektionen. Daneben wurden Patienten mit HIV und multiresistenter Tuberkulose in speziellen Programmen behandelt (Nigeria, Usbekistan). Die Projekte wurden von insgesamt 53 internationalen und 597 nationalen Mitarbeitern betreut.

Insgesamt wurden 227 Ausreisen über das deutsche Büro von ÄRZTE OHNE GRENZEN in die Projekte weltweit organisiert – im Vergleich zu 238 im Vorjahr. Dies bedeutet einen Rückgang von etwa 5%, der jedoch vor dem Hintergrund zu bewerten ist, dass 2005 stark von der Ausweitung der Aktivitäten in den Tsunami-gebieten geprägt war. Nach langer Vorbereitung wurden 2006 die rechtlichen und organisatorischen Voraussetzungen geschaffen, um deutsche Projektmitarbeiter nicht mehr nur an andere Sektionen zu vermitteln, sondern ihnen auch deutsche Arbeitsverträge anbieten zu können. Dadurch sind die Projektmitarbeiter in Deutschland sozialversichert. Auch 2006 wurden wieder zahlreiche Trainingsmaßnahmen durchgeführt, wie z.B. ein internationaler HIV/Aids-Kurs zur Qualifizierung von medizinischen Projektmitarbeitern und ein Training zum Management von nationalen Mitarbeitern.

Im Jahr 2006 gaben die Mitarbeiter von ÄRZTE OHNE GRENZEN rund 250 Interviews für Hörfunk-, TV- und Printmedien in Deutschland. Die Spenderzeitung „Akut“ wurde vier Mal an jeweils etwa 180.000 Leser verschickt. Die Fotoausstellung „Notaufnahmen“ wurde in acht deutschen Städten gezeigt, und etwa 7.500 Menschen besuchten in Köln, Dortmund und Erlangen die Ausstellung „Überleben auf der Flucht“. In Aceh/Indonesien, wo ÄRZTE OHNE GRENZEN psychosoziale Unterstützung für vom Bürgerkrieg Traumatisierte leistete, informierte eine Wanderausstellung rund 16.000 Menschen über unsere Hilfe.

III. NACHTRAGSBERICHT

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

IV. RISIKOBERICHT

Die aus 2005 übernommene Projektrücklage in Höhe von EUR 22,3 Mio., die dem Gebot der zeitnahen Mittelverwendung

unterlag, konnte 2006 wie geplant vollständig aufgelöst werden. Die Bildung einer neuen Projektrücklage aus den Einnahmen von 2006 war nicht erforderlich, so dass nach 2007 keine Mittel übertragen wurden, deren Verwendung im laufenden Kalenderjahr erfolgen muss.

Für eventuelle Rückzahlungsverpflichtungen aus der Zweckentbindung von Tsunami-Spenden wurde in 2004 und 2005 eine Rückstellung von insgesamt TEUR 193 gebildet. Tatsächlich wurden 2006 nur TEUR 4 zweckentbundene Tsunami-Spenden aus dem Jahr 2005 von den Spendern storniert und von uns zurückerstattet. Nach nunmehr zwei Jahren wird für die Zukunft kein nennenswertes Risiko mehr gesehen, deshalb wurde die Rückstellung vollständig aufgelöst.

Die hohe Projektrücklage aus 2005 ermöglichte es ÄRZTE OHNE GRENZEN, das Projektfinanzierungsvolumen 2006 noch über EUR 40 Mio. zu halten. Dies ist 2007 nicht mehr möglich und es wird angestrebt, in den kommenden Jahren die Schere zwischen laufenden Einnahmen und laufenden Ausgaben zu schließen. Um das Herunterschleusen der Projektfinanzierung erträglich zu gestalten, stehen zur Deckung vorübergehender Defizite Teile der Freien Rücklage und der Erbschaftsrücklage zur Verfügung. Es kommt hier darauf an, die richtige Balance zu halten zwischen akuten Finanzierungsbedürfnissen in den Projekten und der Notwendigkeit für eine Mindestrücklage als Sicherheitspolster.

Darüber hinaus ist geplant, durch kontinuierlich wachsende Spendeneinnahmen die Möglichkeit zur Projektfinanzierung nachhaltig zu verbessern. Die Aussichten

hierfür sind gut und wir sind optimistisch, die gesteckten Ziele zu erreichen. Sollte jedoch das Spendenwachstum langfristig verhaltener ausfallen, wird dies Anpassungen in der Finanzierung von Projekten erforderlich machen.

V. PROGNOSEBERICHT

Der Vorstand geht von einer weiterhin positiven Entwicklung aus. Das Mittelaufkommen soll in 2007 um EUR 8,2 Mio. steigen. EUR 7,1 Mio. davon entfallen auf Spenden und Zuwendungen, die durch weiterhin gezielte und effektive Maßnahmen in der Spendenwerbung erreicht werden sollen. Weitere EUR 1,1 Mio. entfallen auf erhöhte Weiterberechnungen für Projektmitarbeiter an andere Sektionen von ÄRZTE OHNE GRENZEN. In gleichem Umfang steigt der Personalaufwand.

Ende 2006 weist ÄRZTE OHNE GRENZEN Freie und Erbschaftsrücklagen in Höhe von EUR 17,8 Mio. aus. Wir halten es für vertretbar, einen Teil dieser Rücklagen einzusetzen, um den Rückgang der Projektfinanzierungen 2007 abzufedern. Aufgrund der Sondersituation hatten die Projektfinanzierungen 2005 und 2006 ein außergewöhnlich hohes Niveau erreicht, das nun so schonend wie möglich zurückgeführt werden muss. Wir planen daher, den Projektaufwand gegenüber 2006 um etwa 19% bzw. EUR 8,0 Mio. zu senken und ein Defizit von EUR 3,8 Mio. in Kauf zu nehmen. Dies soll aus der Rücklage gedeckt werden. Es finden derzeit Gespräche statt, die zum Ziel haben, die Rücklagenhöhe für die einzelnen Sektionen innerhalb des internationalen Netzwerks von ÄRZTE OHNE GRENZEN angemessen festzulegen.

	Budget 2007	Ist 2006	Veränderung	
	TEUR	TEUR	TEUR	%
Mittelaufkommen	41.350	33.131	8.219	24,8
Projektaufwand	34.727	42.703	-7.976	-18,7
Personalaufwand	5.141	3.520	1.621	46,1
Abschreibungen	120	113	7	6,2
Sonstiger betrieblicher Aufwand	5.422	5.008	414	8,3
Finanzergebnis	300	679	-379	-55,8
Jahresergebnis	-3.760	-17.534	13.774	-/-
Zuführung (-) / Entnahme (+) Rücklagen	3.760	17.534	-13.774	-/-
Bilanzergebnis	0	0	0	-/-

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 2006 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 Jahresabschluss 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 2007
Ernst & Young AG
Wirtschaftsprüfungsgesellschaft
Steuerberatungsgesellschaft


Seidel
Wirtschaftsprüfer


Köhler
Wirtschaftsprüferin



A-Z: KLEINES LEXIKON DER FACHBEGRIFFE

Antiretrovirale (ARV) Kombinationstherapie

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

Behandlungsprotokoll

Staatliche Regelung zu Diagnose- und Therapiemethoden, die im betreffenden Land angewendet werden sollen. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) gibt Empfehlungen dazu ab.

Buruli-Ulkus

Der Erreger ist wie bei → Tuberkulose und Lepra ein Mycobakterium, durch das sich eine Art Geschwür unter der Haut bildet. Die Infektion zerstört Haut und Knochengewebe. Die Geschwüre müssen chirurgisch entfernt werden. Wegen ihrer Größe kann es zu Amputationen kommen.



Raubwanze
© Kenneth Tong

Chagas

Parasitäre Krankheit, die in Lateinamerika vorkommt. Sie wird durch den Biss einer Raubwanze übertragen. Viele Infizierte leben über einen langen Zeitraum hinweg mit Chagas, ohne dass die Krankheit bemerkt wird. Bei etwa 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 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 Cholera-Behandlungszentren und therapiert vor allem mit einer speziellen Rehydrationslösung, um den hohen Elektrolyt- und Flüssigkeitsverlust auszugleichen.

Ernährungszentrum

Zentrum zur intensiven Behandlung von unterernährten Kindern. Die Kinder erhalten energie-, vitamin- und mineralstoffreiche Spezialnahrung. Je nach Grad der → Unterernährung bleiben sie über Nacht oder gehen abends wieder nach Hause. In den Zentren impft ÄRZTE OHNE GRENZEN gegen → Masern und behandelt Infektionskrankheiten, die zum Tode führen können. Unterernährte Kinder, die keine medizinische Behandlung brauchen, werden zunehmend ambulant versorgt. Sie erhalten die kalorienreiche Erdnusspaste Plumpynut.

Generikum

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

Gesundheitszentrum

Zentrum, in dem Patienten medizinisch untersucht werden und eine Erst- und Grundversorgung erhalten. Herzstück der Arbeit von ÄRZTE OHNE GRENZEN in Flüchtlingslagern.

HIV/Aids

Immunschwächekrankheit, an der 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 gezielt 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.



Masern-Impfkampagne
© Jean-Pierre Amigo

Kala Azar

Gefährlichste Form der Infektionskrankheit Leishmaniose, die durch 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 stirbt daran (Schätzungen der Weltgesundheitsorganisation, WHO). ÄRZTE OHNE GRENZEN setzt sich für die Behandlung mit schnell wirksamen und gut verträglichen Kombinationspräparaten auf der Basis des Wirkstoffs Artemisinin ein.

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 Gesundheitsversorgung. 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.



Mobile Klinik
© Marcus Bleasdale

Opportunistische Infektion

Krankheit, die aufgrund eines geschwächten Immunsystems zum Ausbruch kommt, etwa → Tuberkulose bei → HIV/Aids.

Resistenz

Eingeschränkte oder fehlende Sensitivität von Krankheitserregern gegenüber Medikamenten, die dadurch ihre Wirksamkeit verlieren. Resistenzen bilden sich, wenn Medikamente nicht vorschriftsmäßig oder über sehr lange Zeiträume eingenommen werden. Multiresistente und extrem multiresistente Formen einer Erkrankung sind besonders schwer oder gar nicht mehr behandelbar, z. B. bei → Tuberkulose.

Psychosoziale Hilfe

Hilfe zur Bewältigung psychischer Traumata, zum Beispiel nach Naturkatastrophen oder in Kriegsgebieten. Gespräche werden oft in Gruppen durchgeführt und von ausgebildeten Beratern begleitet. Sie sind an die jeweiligen kulturellen und sozialen Bedingungen angepasst.



Psychosoziale Hilfe
© Stephan Große Rüschkamp

Schlafkrankheit

Die Schlafkrankheit (Trypanosomiasis) wird durch die Tse-Tse-Flye 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 (TB)

Rund acht Millionen Menschen erkranken jährlich an Tuberkulose, hauptsächlich 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. Zunehmend wird die multiresistente (MDR-TB) sowie die extrem multiresistente Form (XDR-TB) der Tuberkulose diagnostiziert.

Wasserversorgung

Sauberes Trinkwasser ist eine Voraussetzung zum Überleben und zur Vermeidung von Krankheiten. Mitarbeiter bohren Brunnen, organisieren Wassertransporte oder pumpen Flusswasser ab und reinigen (entkeimen) es, meist mit Chlor. Mindestens fünf Liter pro Tag braucht ein Mensch im Flüchtlingslager zum Überleben, Ziel sind jedoch mindestens 20 Liter zum Trinken, Waschen und Kochen.



Tausende Menschen sind in der Provinz Katanga, im Osten der Demokratischen Republik Kongo, vor den Kämpfen geflohen. Am Rande der Stadt Dubie warten sie auf ihre Registrierung. © Barry Gutwein

ZEUGNIS ABLEGEN

Die andere Seite der Hilfe

„Einer unserer Patienten erzählte uns von Morden, deren Zeuge er immer und immer wieder wurde. Und wie Rebellen Dorfbewohner in ihre Dienste zwangen. Fast 15.000 Vertriebene hatten Sicherheit im von Mücken verseuchten Sumpfland nahe dem Upemba oder auf kleinen schwimmenden Inseln auf dem See selbst gesucht.“ Am 24. Januar 2006 spricht Helen O’Neill, Mitarbeiterin von **ÄRZTE OHNE GRENZEN**, vor dem Sicherheitsrat der Vereinten Nationen in New York.

Die Krankenschwester und stellvertretende Programmleiterin berichtet von der dramatischen humanitären Lage in der ostkongolesischen Provinz Katanga. Innerhalb weniger Wochen haben hier bewaffnete Kämpfe mehr als 100.000 Kongolesen

zu Vertriebenen im eigenen Land gemacht. Beraubt, misshandelt und traumatisiert suchen sie Schutz und Hilfe – die sie jedoch kaum erhalten. Während sich die internationale Aufmerksamkeit auf den Friedensprozess im Land und die anstehenden Wahlen konzentriert, sterben im Südosten Tausende durch Waffengewalt, Unterernährung und behandelbare Krankheiten.

Zwei Ziele leiten seit den Gründungsjahren die Arbeit von **ÄRZTE OHNE GRENZEN**: medizinische Nothilfe zu leisten und die Stimme für Menschen in Not zu erheben. So unterschiedlich wie die Konflikte und Krisen, in denen wir tätig sind, so unterschiedlich sind auch die Anlässe und Formen, Zeugnis abzulegen. Nicht immer sind sie so groß angelegt, wie O’Neills Rede vor den Vereinten Nationen. In Vorträgen, Interviews oder Fotogeschichten berichten unsere Mitarbeiter tagtäglich von der Situation der Menschen in ihren Projekten. Über die Form des Zeugnisablegens entscheidet in erster Linie, was im Sinne der Betroffenen ist.

Drei Beispiele aus dem Jahr 2006: In einer Pressemitteilung fordert **ÄRZTE OHNE GRENZEN** angesichts zunehmender Gewalt in Haiti die bewaffneten Gruppen Anfang des Jahres auf, die Sicherheit der Zivilbevölkerung zu garantieren und den Verwundeten umgehend Zugang zu medizinischer Versorgung zu ermöglichen. Auf unserer Website berichtet die Psychologin Bertha Cecilia Benitez im Mai über die Angst und Ungewissheit Tausender Vertriebenen in Kolumbien und die menschenunwürdigen Umstände, in denen sie leben. Mit einer Ausstellung versucht das Projektteam in der indonesischen Provinz Aceh im Dezember, das seelische Leiden vieler Menschen nach dem jahrzehntelangen bewaffneten Konflikt anzuerkennen und öffentlich zu machen.

Unsere Mitarbeiter berichten über das, was sie bei ihrer medizinischen Arbeit in den Projekten erfahren. Dabei verpflichten sie sich den humanitären Prinzipien der Unabhängigkeit, Unparteilichkeit und Neutralität. Es gibt jedoch Ausnahmefälle, in denen **ÄRZTE OHNE GRENZEN** die neutrale Position aufgibt und Stellung bezieht. Nicht selten stehen wir dabei vor einem Dilemma: Soll und kann die Organisation Kritik üben, auch auf die Gefahr hin, Zugang zur Not leidenden Bevölkerung zu verlieren – wie 2005, als nach einem Bericht über Vergewaltigungen in Darfur zwei Koordinatoren vorübergehend festgenommen wurden und die Gefahr bestand, dass die Projekte geschlossen würden?

Öffentliche Kritik ist immer das letzte Mittel, dessen sich **ÄRZTE OHNE GRENZEN** bedient. Zunächst versuchen die Mitarbeiter, Veränderungen durch Gespräche mit denjenigen zu erreichen, die an einer Krise oder einem Konflikt beteiligt sind. Nur wenn dies nicht gelingt, nutzen sie den Druck der Öffentlichkeit.

Das Nobelpreis-Komitee ehrte **ÄRZTE OHNE GRENZEN** 1999 insbesondere für die Forderung für die Opfer von Not und Gewalt – eine große Auszeichnung. Nicht minder wichtig sind für uns jedoch Aussagen wie die eines kongolesischen Vertriebenen in Katanga, der uns im vergangenen Jahr sagte: „Es hilft uns schon zu wissen, dass wir nicht vergessen werden.“

DANKE FÜR IHRE HILFE

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.

ÄRZTE OHNE GRENZEN – STRUKTUR UND ORGANISATION

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, USA.

Die Vorstandsvorsitzenden aller 19 Sektionen bilden den Internationalen Rat. Der Internationale Rat ist das höchste Organ

der Organisation, internationaler Präsident im Jahr 2006 war bis Dezember Rowan Gillies, danach Christophe Fournier.

Die Sektionen kooperieren vor allem hinsichtlich Projektfinanzierung, Mitarbeiterentsendung und Öffentlichkeitsarbeit. Im Jahr 2006 hat die deutsche Sektion darüber hinaus die Zusammenarbeit mit der holländischen, britischen und kanadischen Sektion unter dem Namen „Operational Centre Amsterdam (OCA)“ vertieft.

Im Jahr 2006 arbeiteten mehr als 2.000 internationale Mitarbeiter in rund 70 Ländern weltweit für das internationale Netzwerk von ÄRZTE OHNE GRENZEN. Sie besetzten rund 4.600 Projektstellen. Darüber hinaus wurden rund 25.000 Projektstellen von lokalen Mitarbeitern besetzt.

IMPRESSUM

Redaktion: Alina Kanitz, Claudia Fix
Verantwortlich: Katrin Lemp

Mitarbeit: Adrio Bacchetta, Andreas Brühle, Susanne Dietmann, Stephan Große Rüschkamp, Svenja Kühnel, Christine Kruczynski, Sandra Lüttich, Petra Meyer, Stefanie Santo, Verena Schmidt, Barbara Sigge, Tankred Stöbe

Titelbild: Die zunehmende Gewalt in der Zentralafrikanischen Republik zwingt Tausende Menschen zur Flucht in den benachbarten Tschad. Mit mobilen Kliniken fahren Teams von ÄRZTE OHNE GRENZEN in schwer zugängliche Gebiete, um eine medizinische Basisversorgung für die Bevölkerung sicherzustellen. © Ton Koene

Rückbild: ÄRZTE OHNE GRENZEN ist trotz angespannter Sicherheitslage nach wie vor in Darfur im Westen des Sudans tätig. © Sven Torfinn

Fotos: ÄRZTE OHNE GRENZEN, Jean-Pierre Amigo, Paco Arevalo, Zohra Bensemra/Reuters, Marcus Bleasdale, Martin Beau-lieu, Jodi Bieber, Chris de Bode, Sebastian Bolesch, Pep Bonet, Joost Butenop, Michael Deiß, Anne Ebner, John Fiddler, Michael Goldfarb, Stephan Große Rüschkamp, Barry Gutwein, Magnus Hallgren, Robin Hammond, Ton Koene, David Levene, Benoît Marquet, Jörn Neumann/Version, Jiro Ose, Per-Anders Pettersson/Getty Images, Stefan Pleger, Thomas Prochnow, Julie Remy, Marie-Noëlle Rodrigue, Reba M. Saldanha, Tuppin Scarse, Irene Slegt, Dieter Telemans, Juan Carlos Tomasi, Kenneth Tong, Sven Torfinn, Dominick Tyler, Eddy Van Wessel, Esther Verbeek, Donald Weber/Atlas Press, Anne Yzebe

Layout: Moniteurs, Berlin
Druck: Druckhaus Mitte, Berlin
Litho: highlevel, Berlin

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



www.aerzte-ohne-grenzen.de



www.aerzte-ohne-grenzen.de



www.aerzte-ohne-grenzen.de



ÄRZTE OHNE GRENZEN e.V.
Am Köllnischen Park 1
10179 Berlin
Tel. (030) 22 33 77 00
Fax (030) 22 33 77 88
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

Deutsche Website: www.aerzte-ohne-grenzen.de

Internationale Website: www.msf.org

Spendenkonto 97 0 97
Bank für Sozialwirtschaft
BLZ 370 205 00

Deutsches
Zentrum für soziale
Fragen/DZI



DZI Spenden-Siegel
Geprüft & Empfohlen



MEDECINS SANS FRONTIERES
ÄRZTE OHNE GRENZEN e.V.

Träger des Friedensnobelpreises 1999