



# JAHRES BERICHT 2010

# WER WAR WO?

**Die Teams des internationalen Netzwerkes von ÄRZTE OHNE GRENZEN arbeiteten im Jahr 2010 in Hilfsprojekten in rund 60 Ländern. Die deutsche Sektion setzte in den Projektländern 289 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ein, wie Ärzte, Krankenschwestern, Logistiker und Hebammen.**

## 1 AFGHANISTAN

Lynda Benamer/Administratörin, Ilona Geist/Krankenschwester, Stan Gorski/Arzt, Heiko Kühn/Anästhesist, Volker Lankow/Projektkoordinator, Thomas Notheisen/Anästhesist

## 2 ARMENIEN

Heidi Niehus/Krankenschwester

## 3 ÄTHIOPIEN

Gesine Agena/Hebamme, Tobias Berg/Krankenpflger, Tobias Fischbach/Logistiker, Christoph Hey/Logistiker, Vincent Hille/Logistiker, Nele Krüger/Hebamme, Inga Lehmann/Logistikerin, Britta Nommensen/Krankenschwester, Jürgen Popp/Logistiker/Projektkoordinator, Judith Starkulla/Hebamme, Claudia Stephan/Projektkoordinatorin, Joachim Tisch/Logistikkoordinator

## 4 BANGLADESCH

Thomas Eichholz/Arzt, Sebastian Schröder/Finanzkoordinator

## 5 BURKINA FASO

Ute Boenke/Ärztin

## 6 BURUNDI

Norbert Puhan/Arzt, Andreas Spaett/Logistiker

## 7 CHINA

Brigitte Schuster/Ärztin

## 8 DEMOKRATISCHE REPUBLIK KONGO

Ruth Bähring/Krankenschwester, Sylvia Bayer/Krankenschwester (2x), Daniela Behrendt/Ärztin, Aglaia Berning/Ärztin, Emily Berry/Administratörin, Stefan Birkmann/Krankenpflger, Tatjana Dinkelaker/Chirurgin, Chinedu Ebenebe/Arzt, Verena Ehret/Ärztin, Anna Eschweiler/Apothekerin, Remo Feihl/Logistiker, Katrin Friedrich/Medizinische Koordinatorin, Jochen Fröhlich/Logistiker, Tamara Galli/Anästhesistin, Felix Gärtner/Administratör, Christian Heck/Arzt, Volker Herzog/Chirurg (2x), Anja Junker/Ärztin, Sigrid Kopp/Hebamme, Silja Kornfeld/Administratörin, Stefanie Künzel/Finanzkoordinatorin, Elisabeth Lipsewers/Assistentin Landeskoordination, Bernhard Mager/Chirurg, Timon Marszalek/Logistiker, Kirsten Müller/Ärztin, Silke Neufang/Hebamme, Ulrike Noßwitz/Ärztin, Louis Pfitzner/Finanzkoordinator, Anne Pillot/Psychoziale Beraterin (2x), Anke Raber/Medizinische Projektteamleiterin, Sibylle Sang/Ärztin, Margarete Sepulveda Calfucura/Krankenschwester, Andreas Spaett/Logistiker, Matthias Villalobos Bollen/Arzt, Sandra Waider/Krankenschwester, Clausjörg Walter/Chirurg, Klaus Walter/Chirurg

## 9 DSCHIBUTI

William Nyabyenda/Logistikkoordinator

## 10 ELFENBEINKÜSTE (CÔTE D'IVOIRE)

Karl Theo Spinne/Chirurg

## 11 GUATEMALA

Andrea Scheltdorf/Medizinische Koordinatorin

## 12 GUINEA

William Nyabyenda/Logistikkoordinator

## 13 HAITI

Oliver Adams/Anästhesist, Wannes Adriaensen/Krankenpflger, Philip de Almeida/Arzt, Carola Andrick/Ärztin, Rose Ansorge/Ärztin, Iqbal Anver/Arzt, Marita Anwander/Ärztin, Manfred Bachem/Anästhesist, Ruben Baudisch/Administratör, Heidi Becher/Projektkoordinatorin (3x), Petra Becker/Assistentin Landeskoordination, Gabriele Benz/Anästhesistin, Janine Bilsing/

Krankenschwester, Renate Bittrich/Krankenschwester (2x), Florian Blaser/Krankenpflger, Veit Busam/Chirurg, David Chatel/Logistiker, Bernd von Cube/Chirurg, Johannes Daniel/Arzt, Tatjana Dinkelaker/Chirurgin, Swen Etz/Logistiker, Remo Feihl/Administratör, Elke Felleisen/Krankenschwester, Jörg Fimpeler/Anästhesist, Rüdiger Finger/Chirurg, Tessa Fuhrhop/Logistikerin, Libusa Galuschka/Ärztin, Jochen Ganter/Projektkoordinator, Heinz Gerber/Logistiker (2x), Dietrich Gröbe/Logistiker, Jörg Haferkamp/Chirurg, Martina Heckel/Ärztin, Angelika Herb/Logistikerin/Projektkoordinatorin, Judith Herrmann/Krankenschwester, Bettina Hollwitz/Ärztin, Franziska Hönl/Krankenschwester, Kai Hosmann/Arzt, Joa Jessen/Chirurg, Roland Klebe/Logistiker, Dieter Kleie/Chirurg, Elisabeth Kley/Psychoziale Beraterin, Solveig Köbe/Ärztin, Klaus Konstantin/Anästhesist, Dana Krause/Projektkoordinatorin, Stefanie Künzel/Administratörin, Inge Lang/Hebamme, Heidi Lehnen/Krankenschwester, Marieluise Linderer/Anästhesistin, Helmut Lux/Chirurg, Rosa-Maria Mallard/Krankenschwester, Jörn Marder/Logistiker, Susanne Meiser/Chirurgin (2x), Mirka Meyer/Logistikerin, Dieter Mühl-Benninghaus/Chirurg, Amy Neumann-Volmer/Ärztin, Raphael Neutzner/Krankenpflger, William Nyabyenda/Logistikkoordinator, Inga Osmers/Chirurgin, Louis Pfitzner/Finanzkoordinator, Eike Pflüger/Anästhesistin, Anne Pillot/Psychoziale Beraterin, Margreet Saker/Krankenschwester (2x), Wolfgang Schön/Logistiker, Karen Seyffart/Medizinische Projektteamleiterin, Veronika Siebenkotten-Branca/Ärztin, Jens-Peter Sieber/Chirurg, Robin Stephan/Logistiker, Eveline Stoffel/Logistikerin (2x), Jens Strohmeier/Anästhesist, Frank Terhorst/Logistiker, Jana Thoennissen/Ärztin, Joachim Tisch/Logistikkoordinator (2x), Hanne Vogt/Ärztin, Sebastian Weber/Logistikkoordinator, Katja Weyland/Ärztin, Niko Wiesner/Logistiker, Michael Winter/Arzt, Irène Wolf/Administratörin, Anja Wolz/Projektkoordinatorin/Assistentin Landeskoordination

## 14 INDIEN

Michael Bader/Logistikkoordinator, Matthias Breuer/Arzt, Theresa Dingwerth/Krankenschwester, Nicole Flach/Administratörin, Kerstin Jacobs/Psychoziale Beraterin, Christoph Jankhöfer/Logistikkoordinator, Nicole Langer/Psychoziale Beraterin, Rita Malich/Projektkoordinatorin, Ulrike Müller/Ärztin, Sabine Nidermajer/Laborantin, Thomas Prochnow/Medizinischer Projektteamleiter, David Rauch/Logistiker, Bruce Russell/Administratör, Thomas Tesch/Administratör

## 15 IRAK / JORDANIEN

Inga Burgmann/Finanzkoordinatorin, Gabriela Das/Medizinische Koordinatorin, André Eckardt/Chirurg, Henrike Heiling/Psychoziale Beraterin, Ruth Ulrich/Psychoziale Beraterin, Inga Wilhelms/Ärztin

## 16 JEMEN

Philipp Burtzlaff/Logistiker, Anke Ressel/Ärztin

## 17 KENIA

Markus Böning/Landeskoordinator, David Chatel/Logistiker, Corry Finné/Hebamme, Marius Müller/Medizinischer Koordinator, Daniel von Rege/Projektkoordinator

## 18 KIRGISISTAN

Anja Wolz/Projektkoordinatorin

## 19 KOLUMBIEN

Johanna Brückner/Ärztin, Philipp Burtzlaff/Logistiker, Verena Ehret/Ärztin, Felix Gärtner/Administratör, Leyli Ghaeni/Ärztin, Anja Junker/Ärztin, Christiane Tennhardt/Ärztin, Claudia Zink/Krankenschwester

## 20 LIBANON

Tina Varga/Assistentin Medizinische Koordination

## 21 MALAWI

Iqbal Anver/Arzt, Irene Malvina Haupt/Psychosoziale Beraterin, Fredo van der Helm/Logistiker, Katharina Hermann/Krankenschwester, Sandra Sedlmaier/Hebamme

## 22 MALI

Katrin Schüttler/Medizinische Projektteamleiterin

## 23 MALTA

Patricia Foucault/Finanzkoordinatorin

## 24 MOSAMBIK

Ulrike Mahler/Krankenschwester

## 25 MYANMAR (BIRMA)

Anne Ebner/Projektkoordinatorin, Christoph Hippchen/Assistent Landeskoordination (2x), Susanne Mackh/Krankenschwester, Imke Modricker/Ärztin

## 26 NIGER

Victoria Galia Cisternas/Ärztin, Libusa Galuschka/Ärztin, Sabine Vygen/Medizinische Projektteamleiterin

## 27 NIGERIA

Heidi Anguria/Krankenschwester, Anke Arnold/Hebamme, Sabine Baunach/Ärztin, Phantina Belouli/Ärztin, Anja Braune/Krankenschwester, Frida Brick/Krankenschwester, Kevin Ngang Che/Logistiker, Tomislav Dunderovic/Logistiker, Maya Fehling/Ärztin, Dietrich Gröbe/Logistischer Projektteamleiter, Patricia Günther/Hebamme, Markus Heinbach/Krankenpfleger, Wibke Keßler/Krankenschwester, Christiane Lagrave-Jürgens/Anästhesistin, Heidi Lehnen/Krankenschwester, Susanne Mackh/Medizinische Projektteamleiterin, Waltraud Martin/Anästhesistin, Franz Josef Müller/Chirurg, Inga Osmers/Chirurgin (2x), Wolfgang Roth/Chirurg, Heiko Schmitz/Chirurg, Isabel Weese/Projektkoordinatorin

## 28 PAKISTAN

Jörg Ahrens/Anästhesist, Stefan Birckmann/Krankenpfleger, Annika Bombeck/Hebamme, Anja Braune/Krankenschwester, Anja Engel/Logistikkoordinatorin (2x), Kai Hosmann/Arzt, Wolfgang Kaiser/Medizinischer Koordinator, Roland Klebe/Logistiker, Silja Kornfeld/Administratorin, Susanne Kreutzer/Anästhesistin, Nicole Langer/Psychosoziale Beraterin, Norbert Lünenborg/Medizinischer Koordinator, Waltraud Martin/Anästhesistin, Sylke Neumann/Medizinische Projektteamleiterin, Kathleen Nicolaus/Logistikerin, Sabine Nidermajer/Laborantin, Annette Rieprecht/Ärztin, Karl Theo Spinne/Chirurg, Tankred Stöbe/Arzt, Manfred Strauß/Anästhesist, Günter Vörg/Arzt, Constanze Wustmann/Ärztin, Henrike Zellmann/Psychosoziale Beraterin

## 29 PALÄSTINENSISCHE AUTONOMIEGEBIETE

Kirstin Dawin/Psychosoziale Beraterin

## 30 PAPUA NEUGUINEA

Otasowie Akhionbare/Logistiker, Heike Elm/Krankenschwester, Dietrich Gröbe/Logistiker, Maximilian Meier/Chirurg, Isabel Weese/Projektkoordinatorin

## 31 PHILIPPINEN

Dana Krause/Medizinische Projektteamleiterin

## 32 REPUBLIK KONGO

Eveline Stoffel/Logistikerin

## 33 SIERRA LEONE

Bettina Pöpping/Laborantin, Lucia Ringtho/Medizinische Koordinatorin

## 34 SIMBABWE

Tobias Ballerstedt/Assistent Landeskoordination, Stefanie Dressler/Projektkoordinatorin, Joseph Duku/Logistiker, Irene Malvina Haupt/Psychosoziale Beraterin, Siw Müller/Personalkoordinatorin, Ariane Petney/Gesundheitsberaterin, Denis Richko/Arzt, Peter Rinker/Logistiker, Kathrin Saupe/Krankenschwester, Volker Westerbarkey/Arzt

## 35 SOMALIA

Tobias Ballerstedt/Landeskoordinator, Lynda Benamer/Personalkoordinatorin, Gabriele Gross/Krankenschwester, Markus

Kopf/Logistiker, Volker Lankow/Projektkoordinator, Johanna Lorz/Finanzkoordinatorin, Siw Müller/Personalkoordinatorin, William Nyabyenda/Logistikkoordinator, Hartmut Pacht/Medizinischer Projektteamleiter, Turid Piening/Medizinische Koordinatorin, Bettina Pöpping/Laborantin

## 36 SRI LANKA

Janine Bilsing/Krankenschwester, Roswitha Jehle/Anästhesistin, Bernhard Mager/Chirurg, Sylke Neumann/Medizinische Projektteamleiterin/Projektkoordinatorin, Lolimar del Valle Rojas Rosas/Anästhesistin, Claudia Stephan/Projektkoordinatorin, Angelika Uhr/Psychosoziale Beraterin

## 37 SUDAN

Elsje Boerma/Finanzkoordinatorin, Sonja Diesner/Hebamme, Tanja Dietz/Ärztin, Christina Doench/Ärztin, Ines Hake/Medizinische Projektteamleiterin, Karin Heim/Hebamme, Matthias Heß/Arzt, Gudrun Jellinghaus/Anästhesistin, Wolfgang Kaiser/Medizinischer Koordinator, Annette Kreimeier/Logistikerin, Sandra Lüttich/Administratorin, Waltraud Martin/Anästhesistin, Henrike Meyer/Chirurgin, Sabine Nidermajer/Laborantin, William Nyabyenda/Logistikkoordinator (2x), Hella de Paly/Ärztin, Niels Renner/Logistiker, Kathrin Saupe/Krankenschwester, Stefan Schöne/Krankenpfleger, Michail Turanski/Krankenpfleger, Dorrit Wagner/Administratorin, Heinrich Worrington/Arzt, Daniel Zimmerer/Arzt

## 38 SWASILAND

Jan Kanzleiter/Administrator, Manuela Rehr/Laborantin

## 39 TADSCHIKISTAN

Sylke Neumann/Ärztin

## 40 TSCHAD

Özkan Arslan/Logistiker, Naby Bangoura/Logistiker, Holger Bause/Logistiker, Kevin Ngang Che/Logistiker, Christa Därr/Krankenschwester, Susanne Georgi/Ärztin, Kanya Gewalt/Ärztin, Tim Haus/Logistikkoordinator, Katja Hilgenstock/Ärztin, Dorit Maoz/Medizinische Koordinatorin, Christoph Palme/Logistiker (3x), Marc Pestotnik/Krankenpfleger, Frank Terhorst/Logistikkoordinator

## 41 TURKMENISTAN

Christoph Hippchen/Landeskoordinator

## 42 UGANDA

Stefanie Christina Dittmann/Krankenschwester, Gönke Focken/Ärztin, Manfred Peters/Arzt

## 43 USBEKISTAN

Andreas Bründer/Landeskoordinator, Erkin Chinasylova/Ärztin, Katja Mischke/Logistikerin

## 44 ZENTRALAFRIKANISCHE REPUBLIK

Tanja Bauer/Ärztin, Katharina Bayer/Ärztin, Petra Becker/Projektkoordinatorin, Tobias Berg/Krankenpfleger, Kirsti Berghäuser/Administratorin, Ruth Boxberg/Logistikerin, Hans-Jürgen Gerber/Anästhesist, Volker Herzog/Chirurg, Bertrand Ilg/Arzt, Christina Jung/Chirurgin, Kerstin Kling/Ärztin, Sigrid Kopp/Hebamme, Waltraud Krumbachner/Krankenschwester, Inge Lang/Hebamme, Tobias Müller/Arzt, Amadeus von der Oelsnitz/Krankenpfleger, Christian Pobloth/Logistikkoordinator, Mária Pongrácz/Ärztin, Christine Roloff/Personalkoordinatorin, Karin Stiegelmaier/Ärztin, Esther Velten/Laborantin, Claudia Weidenbrück/Krankenschwester

2010 wurden insgesamt 369 Projektstellen des Internationalen Netzwerkes von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** mit 289 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern besetzt, die in Deutschland leben oder über das deutsche Büro ausgereist sind.

Berufsaufteilung:

<b>Ärztinnen/Ärzte</b>	<b>39,4 %</b>
<b>Pflegepersonal und andere medizinische Berufe</b>	<b>31,0 %</b>
<b>andere Berufe</b>	<b>29,4 %</b>
<b>davon Koordinationspositionen</b>	<b>19,0 %</b>

Im Jahr 2010 haben uns zudem 45 Praktikanten und Praktikantinnen sowie ehrenamtliche Mitarbeiter/-innen in den Büros in Berlin und Bonn unterstützt. Hierfür möchten wir uns ganz herzlich bedanken.



ZENTRALAFRIKANISCHE REPUBLIK: Volker Herzog  
© Sarah Elliott for MSF



KOLUMBIEN: Johanna Brückner  
© MSF



AFGHANISTAN: Volker Lankow  
© Ton Koene

# WER WAR WO?





HAITI: Jana Thoennissen  
© Stephan Große Rüschkamp/MSF



HAITI: Hanne Vogt  
© MSF



ÄTHIOPIEN: Christoph Hey  
© Cheme Andersen/MSF



ÄRZTE OHNE GRENZEN war im Jahr 2010 in rund 60 Ländern weltweit tätig. Diese Länder sind dunkel markiert. In den Ländern, die zusätzlich mit Ziffern versehen sind, arbeiteten Mitarbeiter, die in Deutschland leben oder über das deutsche Büro ausgereist sind. In Ländern, die mit einer Zahl versehen und nicht dunkel markiert sind, waren Mitarbeiter im Land, ohne dass dort ein längerfristiges Projekt durchgeführt wurde (zum Beispiel für eine Erkundung in Tadschikistan). Gebiete mit unklarem politischen Status sind schraffiert dargestellt.



UGANDA: Der zweijährige Rackara ist an Malaria erkrankt. Die Krankenschwester von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** behandelt ihn mit Medikamenten, schon wenige Stunden später geht es ihm besser. © Brendan Bannon

# INHALT

## IMPRESSUM

Redaktion: Alina Kanitz, Sabine Rietz  
Bildredaktion: Barbara Sigge  
Verantwortlich: Frauke Ossig

Mitarbeit: Dr. Frank Dörner, Philipp Frisch, Nina Holzhauer, Andreas Marggraf, Petra Meyer, Ursula Michel, Oliver Moldenhauer, Dr. Tankred Stöbe, Mathias Wagner, Kathleen Ziemann

Titelbild: Haiti: Eine Woche nach dem Erdbeben vom 12. Januar 2010 operieren Chirurgen von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** ein schwer verletztes Mädchen in einem provisorischen Operationsaal  
© Frédéric Sautereau

Rückseitenfoto: Pakistan: Um Krankheiten vorzubeugen verteilte **ÄRZTE OHNE GRENZEN** in den Überschwemmungsgebieten täglich bis zu 2,1 Millionen Liter Wasser. © Ton Koene

Fotos: MSF\*, JP Amigo/MSF, Cheme Andersen/MSF, Brendan Bannon, Frederic Courbet/Panos, Julie Diamond/MSF, Bruno De Cock, Peter DiCampo/Pulitzer Center, Sarah Elliott for MSF, Misha Friedman, Kate Geraghty/Fairfax Media, Alexander Glyadyelov, Stephan Große Rüschkamp/MSF, Iakovos Hatzistavrou, Malvina Haupt/MSF, John Heeneman/MSF, Marit Helgerud/MSF, Mattia Insolera, Ton Koene, Aurelie Lachant/MSF, Yann Libessart/MSF, Frederik Matte/MSF, Robin Meldrum, Fiona Morris, Marcell Nimführ/MSF, Mads Nissen, Spencer Platt/Getty Images, Julie Rémy, Q. Sakamaki/Redux, Frédéric Sautereau, Barbara Sigge, Stephanie Sinclair/VII, Marco Urban, Nicola Vigilanti

\*MSF steht für MÉDECINS SANS FRONTIÈRES und ist die internationale Bezeichnung für **ÄRZTE OHNE GRENZEN**

Layout: Moniteurs, Berlin

Druck: ruksaldruck, Berlin

Litho: highlevel, Berlin

Gedruckt auf RecyStar Natur,  
100% Altpapier, chlofrei, mit dem blauen  
Umweltengel ausgezeichnet

## 2 WER WAR WO?

Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den Projekten

## 5 EDITORIAL

Ein Jahr der Katastrophen und großzügiger Spendenbereitschaft

## 6 HAITI: DIE DOPPELTE KATASTROPHE

## 8 DAS JAHR IN BILDERN

## 10 WELTWEITER MOTOR FÜR EFFEKTIVE NOTHILFE

40 Jahre Forschung und Entwicklung bei **ÄRZTE OHNE GRENZEN**

## 12 GEMEINSAM HELFEN

Das internationale Netzwerk von **ÄRZTE OHNE GRENZEN**

## 16 PROJEKTFINANZIERUNGEN 2010

Länder A-Z

## 30 FINANZIELLER ÜBERBLICK

## 32 PLANVOLLES WACHSTUM

Strategie 2011 bis 2014

## 34 JAHRESABSCHLUSS UND LAGEBERICHT 2010

## 46 KLEINES LEXIKON DER FACHBEGRIFFE

## 47 DANKESCHÖN!



Dr. Tankred Stöbe



Dr. Frank Dörner

# EIN JAHR DER KATASTROPHEN UND GROSSZÜGIGER SPENDENBEREITSCHAFT

2010 war ein Jahr fürchterlicher Katastrophen: Am 12. Januar zerstörte ein Erdbeben in Haiti weite Teile des Landes, etwa 222.000 Menschen starben. Im August führte wochenlang starker Regen in Pakistan zu den schlimmsten Überschwemmungen seit vielen Jahrzehnten. Im Oktober, nur zehn Monate nach dem Erdbeben, brach in Haiti die Cholera aus. Im Tschad, in Nigeria und in Somalia gab es schwere Überschwemmungen. All diese Ereignisse erforderten gewaltige medizinische Hilfsleistungen von **ÄRZTE OHNE GRENZEN**.

Gleichzeitig war 2010 das Jahr einer unglaublichen Großzügigkeit unserer Spender. Vor allem die Bilder aus Haiti lösten ein Mitgefühl und eine Spendenbereitschaft aus, die ihresgleichen sucht. Damit gaben die Spender uns die Mittel an die Hand, den Menschen sofort und auf längere Sicht zu helfen. Dem Erdbeben in Haiti folgte der größte Hilfseinsatz in der inzwischen 40-jährigen Geschichte von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** (siehe den ausführlichen Bericht zu Haiti auf Seite 6/7). Als dann im Herbst die Cholera ausbrach, behandelten unsere Ärzte und Krankenschwestern 91.000 Patienten, mehr als die Hälfte aller Cholera-Kranken im Land.

In Pakistan waren wir in den Überschwemmungsgebieten aktiv. Die Überflutungen haben nach wie vor verheerende Auswirkungen für die Menschen, auch wenn es wesentlich weniger Verletzungen als nach dem Erdbeben in Haiti gab. Unsere Aufgabe war neben der Cholera-Behandlung auch die Vorbeugung von Krankheiten, wir verteilten täglich bis zu zwei Millionen Liter sauberes Trinkwasser. Die Teams behandelten 100.000 Menschen medizinisch, versorgten fast 9.000 mangelernährte Kinder und verteilten 73.000 Pakete mit überlebenswichtigen Utensilien.

Die Katastrophen im Jahr 2010 trafen wie so häufig Menschen in Ländern mit instabilen politischen Verhältnissen und schlechter medizinischer Infrastruktur. Und leider hat sich gezeigt, dass trotz großer Anstrengungen und immenser Spendensummen, die viele Organisationen nach diesen Katastrophen erhalten haben, viel zu wenig Hilfe bei den Menschen ankam.

**ÄRZTE OHNE GRENZEN** reagierte als einzige Organisation umfassend auf die medizinischen Notlagen in Haiti und Pakistan. Doch das reichte nicht aus: Viele Monate nach dem Erdbeben in Haiti waren noch immer eine Million Menschen obdachlos. Und als die Cholera ausbrach, gab es keine Organisation, die in größerem Umfang

helfen konnte, die vielen Tausend Patienten in dieser Situation zu behandeln. Obwohl die Vereinten Nationen (UN) bei solchen Einsätzen durch UN-OCHA sämtliche Hilfsaktionen koordinieren soll, war nach unseren Beobachtungen das Büro in Haiti nicht in der Lage, die vielen Hilfsorganisationen vor Ort ihren Fähigkeiten gemäß effektiv einzusetzen.

Da **ÄRZTE OHNE GRENZEN** weitgehend unabhängig von bürokratischen Hürden arbeiten kann und sich großteils privat finanziert, konnten wir freier agieren und vielen Menschen schnell helfen.

Einige Geberländer riefen zu Spenden für die Flutopfer in Pakistan auf, um – ganz offen – einem Land zur Seite zu stehen, das eine strategisch wichtige Rolle in der eigenen Sicherheitspolitik spielt. Doch was die Menschen in diesem politisch hoch aufgeladenen Land bis heute benötigen, ist unabhängige Hilfe, die die Not der Menschen dort lindert, wo sie am größten ist, statt politischen Interessen zu dienen. Um diese Vermischung von Notwendigkeit und politischen Interessen zu verhindern, arbeitet **ÄRZTE OHNE GRENZEN** in Pakistan ausschließlich mit privaten Spenden und setzt keine staatlichen Gelder ein.

Auch im Tschad, in Nigeria und in Somalia war **ÄRZTE OHNE GRENZEN** die einzige Organisation, die auf die Überschwemmungen und die folgende Ernährungskrise schnell und effektiv reagierte. Dass wir auch dort, wo Katastrophen unbemerkt von den westlichen Medien passieren, immer einsatzbereit sind, verdanken wir den vielen Spendern, die uns ihre Unterstützung geben, ohne sie an einen bestimmten Einsatz zu binden.

Für **ÄRZTE OHNE GRENZEN** hat dieses Jahr noch deutlicher als sonst gezeigt: Unabhängige humanitäre Hilfe ist ein unverzichtbares Gut, für das wir in Zukunft noch mehr Überzeugungsarbeit leisten müssen. Politische, ökonomische und militärische Interessen haben dabei keine Rolle zu spielen – damit zukünftig Menschen nach solchen Katastrophen noch besser geholfen werden kann.

Dr. Tankred Stöbe  
Vorstandsvorsitzender

Dr. Frank Dörner  
Geschäftsführer



Der Chirurg Philippe Brouard kam am Morgen nach dem Erdbeben in das zerstörte Trinité-Krankenhaus. 60 Prozent der medizinischen Einrichtungen in Haiti waren unbrauchbar geworden. © Julie Rémy

# Haiti: DIE DOPPELTE KATASTROPHE

Etwa 222.000 Menschen starben bei dem verheerenden Erdbeben am 12. Januar 2010 in Haiti. Innerhalb von Minuten gab es mehr als 300.000 Verletzte, die alle gleichzeitig medizinische Hilfe benötigten. 1,5 Millionen Menschen wurden obdachlos. Nur zehn Monate später brach die Cholera aus. 300.000 Menschen erkrankten, fast 5.000 Menschen starben.

Bereits vor dem Erdbeben hatten die meisten Haitianer keinen Zugang zum Gesundheitssystem. Die offizielle Müttersterblichkeitsrate lag bei 630 Toten pro 100.000 Lebendgeburten. Zum Vergleich: In Deutschland sterben etwa sieben Frauen pro 100.000 lebend geborenen Kindern. Seit 1991 ist ÄRZTE OHNE GRENZEN in Haiti aktiv, zum Zeitpunkt des Erdbebens mit 800 Mitarbeitern.

Das Erdbeben stürzte das Land in ein Chaos, das alles, was seine Einwohner davor erlebt hatten, noch übertraf.

Wenige Minuten nach dem Beben kamen die ersten Verletzten zu den Einrichtungen von ÄRZTE OHNE GRENZEN, die zum großen Teil zerstört waren.

Die Teams vor Ort fingen trotz der Umstände sofort an zu arbeiten, zunächst unter freiem Himmel vor den zerstörten Krankenhäusern. Viele Menschen mussten notoperiert werden, teilweise auf provisorisch eingerichteten OP-Tischen unter Plastikplanen. Die Büros von ÄRZTE OHNE GRENZEN mobilisierten weltweit sofort Unterstützung.

ÄRZTE OHNE GRENZEN setzte in diesem Noteinsatz mehr Mitarbeiter, medizinisches Material und finanzielle Mittel ein als je zuvor in seiner 40-jährigen Geschichte. Innerhalb der ersten Wochen nach dem Erdbeben war die Zahl der Mitarbeiter auf 3.400 gestiegen. Die meisten von ihnen waren Haitianer, die selbst ihr Haus, ihre Angehörigen, ihr Hab und Gut verloren hatten.

Einer unser haitianischen Mitarbeiter ist der Arzt Phillippe Brouard. Seit 2006 arbeitete er für ÄRZTE OHNE GRENZEN. Am Morgen nach dem Beben kam er zum Trinité-Krankenhaus, wo er in der Unfallchirurgie arbeitete, und sah, dass das Krankenhaus

zum größten Teil eingestürzt war. Zwei seiner Kollegen und etliche Patienten waren tot. Er und die anderen Mitarbeiter brachten die überlebenden Patienten nach draußen und arbeiteten unter freiem Himmel weiter. „Die Patienten sprachen mich an, berührten mich, ‚bitte Doktor, vergessen Sie mich nicht‘“, erzählt Dr. Brouard. „Wir taten alle was wir konnten, aber es waren so viele. Während wir die einen behandelten, beruhigten wir die anderen: ‚Keine Sorge, wir vergessen Sie nicht.‘“

Zwischen dem 12. Januar und dem 31. Oktober behandelten die Teams von ÄRZTE OHNE GRENZEN in 26 Krankenhäusern und vier mobilen Kliniken 358.000 Menschen und führten mehr als 16.500 chirurgische Eingriffe durch. Die Teams richteten Notkrankenhäuser in noch intakten Gebäuden, in Zelten oder Containern ein und errichteten ein aufblasbares Krankenhaus. Die Chirurgen von ÄRZTE OHNE GRENZEN operierten in den ersten drei Monaten mehr als 5.700 Patienten, bei 150 von ihnen war eine Amputation unumgänglich. Mehr als 500 Patienten erhielten eine spezielle orthopädische oder plastisch-chirurgische



Erste Schritte zur Genesung: Viele Verletzte konnten nur durch eine Amputation gerettet werden. **ÄRZTE OHNE GRENZEN** unterstützt Betroffene mit Physiotherapie, um sie auf das Tragen einer Prothese vorzubereiten.  
© Nicola Vigilanti

Ein Cholera-Behandlungszentrum in einer Turnhalle. Tausende Patienten benötigen gleichzeitig schnelle Hilfe.  
© Aurelie Lachant/MSF

Behandlung. 40.000 Menschen wurden psychologisch betreut. Bis Ende Juni verteilten die Teams zudem 28.640 Zelte, rund 2.800 Plastikplanen und fast 85.000 Pakete mit Kochutensilien, Hygieneprodukten und Wolldecken.

Neben den Verletzten benötigten vor allem schwangere Frauen und neugeborene Kinder Hilfe. Insgesamt wurden im Jahr 2010 mehr als 15.000 Kinder in Einrichtungen geboren, die **ÄRZTE OHNE GRENZEN** unterstützte.

Mit der Zerstörung des Trinité-Krankenhauses in Port-au-Prince verlor das Land die einzige Station für Patienten mit schweren Verbrennungen. Die Renovierung dieser Abteilung hatte Priorität, weil die Menschen in ihren provisorischen Behausungen meist auf offenem Feuer kochen und es immer wieder zu Verbrennungen kommt. Ende März eröffnete **ÄRZTE OHNE GRENZEN** eine neue Spezial-Klinik für Verbrennungsoffer unter Zeltplanen mit 30 Betten auf dem Gelände des St. Louis Krankenhauses.

Mitte Oktober tauchten in der Region Artibonite im Westen Haitis die ersten Verdachtsfälle von Cholera auf, einer Krankheit, die seit Jahrzehnten im Land nicht aufgetreten war. **ÄRZTE OHNE GRENZEN** entsandte Teams in die Stadt Saint Marc. Im öffentlichen Krankenhaus behandelten sie sofort die ersten Patienten, die aufgrund der Durchfallerkrankung unter schwerer Dehydrierung litten.

Die Cholera breitete sich schließlich im ganzen Land aus. Vom 22. Oktober bis Ende des Jahres behandelte **ÄRZTE OHNE GRENZEN** von den offiziell registrierten 171.300 Cholera-Patienten mehr als 91.000. Bis zum Mai 2011 waren es etwa 300.000 Erkrankte, 130.000 von ihnen wurden von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** behandelt. Die Teams richteten landesweit über 4.000 Betten in 47 Gesundheitszentren ein, zum Teil mit speziellen Behandlungszentren für schwangere Patientinnen. Mehr als 1.000 Tonnen medizinisches und logistisches Material und mehr als 5.500 Mitarbeiter unterstützten den Kampf gegen die Cholera.

Viel bleibt noch zu tun in Haiti, um den Menschen zu helfen. Auch 2011 gibt es immer wieder besorgniserregend viele Cholera-Erkrankte, die Menschen leben nach wie vor unter schwierigen Bedingungen. **ÄRZTE OHNE GRENZEN** wird seine medizinischen Aktivitäten – einschließlich der Gynäkologie und der Verbrennungstation – auf drei neu errichtete Krankenhäuser in Port-au-Prince verteilen. Außerhalb der Hauptstadt, in Léogâne, wird **ÄRZTE OHNE GRENZEN** weiterhin das allgemeine Krankenhaus mit 120 Betten betreiben.

Wir bedanken uns bei den mehr als 8.000 Mitarbeitern von **ÄRZTE OHNE GRENZEN**, die unermüdlich gearbeitet haben, um den Menschen in Haiti zu helfen. Wir sind auch der haitianischen Bevölkerung dankbar dafür, dass sie uns unterstützt und unsere Hilfe willkommen geheißen hat. Wir trauern bis heute um die Mitarbeiter, Patienten und Familienmitglieder, die bei dem Erdbeben ums Leben gekommen sind.

# DAS JAHR IN BILDERN

## HAITI

Am 12. **Januar** erschüttert ein schweres Erdbeben Haiti. Mehr als 222.000 Menschen sterben, mehr als 300.000 werden verletzt, rund 1,5 Millionen Menschen verlieren ihr Zuhause. Die Teams von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** richten vor Ort sofort provisorische Operationssäle ein, wo sie rund um die Uhr Verletzte versorgen. Wenige Monate nach dem Erdbeben bricht dann die Cholera aus. Trotz der chaotischen Zustände können die Mitarbeiter in den zehn Monaten nach der Katastrophe insgesamt mehr als 358.000 Patienten behandeln.

FEBRUAR / KENIA © Spencer Platt/Getty Images

JANUAR / HAITI © Julie Rémy



AUGUST / NIGER © Yann Libessart/MSF

## SAHELZONE

Eine Dürreperiode, gefolgt von Überschwemmungen, führt im **August** in den Ländern der Sahelzone zu einer schweren Ernährungskrise. In einigen Regionen leidet jedes fünfte Kind an akuter Mangelernährung. **ÄRZTE OHNE GRENZEN** betreibt und unterstützt in Niger, im Tschad, in Mali, Burkina Faso und im Sudan Ernährungsprogramme. Dort bekommen mangelernährte Kinder eine spezielle kalorien- und vitaminreiche Nahrung. Im Verlauf des Jahres werden so allein in Niger etwa 150.000 mangelernährte Kinder versorgt.



SEPTEMBER / AFGHANISTAN © Ton Koene

## AFGHANISTAN

Mehr als die Hälfte der Afghanen hat keinen oder kaum Zugang zu medizinischer Versorgung. **ÄRZTE OHNE GRENZEN** unterstützt daher zwei Krankenhäuser im Osten Kabuls und in Lashkargah/Helmand. Im **September** wird dort die Kinderstation vergrößert. Nur dank privater Spenden und konsequenter Umsetzung humanitärer Prinzipien kann **ÄRZTE OHNE GRENZEN** trotz schwieriger Sicherheitslage vor Ort unabhängige und kostenlose Hilfe leisten.

## KENIA

Immer mehr Somalier fliehen vor der Gewalt ins benachbarte Kenia. **ÄRZTE OHNE GRENZEN** unterstützt die ankommenden Flüchtlinge mit der nötigsten medizinischen Versorgung, vor allem in den Flüchtlingslagern in Dadaab. Die Lebensbedingungen dort sind besorgniserregend. Es gibt zu wenig Wasser, Nahrung und Platz: Ursprünglich für 90.000 Menschen geplant, leben im **Februar** mehr als 260.000 Flüchtlinge in den drei Lagern in Dadaab.

## GRIECHENLAND

Jedes Jahr erreichen Zehntausende Migranten Griechenland, täglich bis zu 300 Menschen. Dort werden sie in Internierungslager oder Polizeistationen gesperrt. **ÄRZTE OHNE GRENZEN** veröffentlicht im **Juni** einen Bericht, der die inakzeptablen Bedingungen für die Migranten kritisiert und ruft die Behörden auf, dringend die Situation zu verbessern. Die Teams behandeln die Migranten und verteilen Schlafsäcke und Hygiene-Pakete.

## PAKISTAN

Schwere Regenfälle im Nordwesten Pakistans im **Juli und August** führen zu massiven Überschwemmungen. Rund 14 Millionen Menschen sind betroffen, verlieren ihre Ernte, ihr Zuhause, sind komplett von Transportwegen und medizinischer Versorgung abgeschnitten. Teams von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** verteilen täglich bis zu 2,1 Millionen Liter Trinkwasser. Zudem geben sie Nahrung, Hygiene-Kits und Plastikplanen aus.

JUNI / GRIECHENLAND © Iakovos Hatzistavrou



SEPTEMBER / BERLIN  
© Marco Urban



JULI / PAKISTAN  
© Ton Koene

DEZEMBER / MALI  
© Julie Damond/MSF

## BERLIN

Im **September** besucht der ehemalige UN-Generalsekretär und Friedensnobelpreisträger Kofi Annan eine Protestaktion von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** und anderen Organisationen vor dem Bundeskanzleramt in Berlin. Er unterstützt damit die Kritik an der deutschen Regierung, die angekündigt hatte, ihren Beitrag für den Globalen Fonds zur Bekämpfung von Aids, Tuberkulose und Malaria zu kürzen.

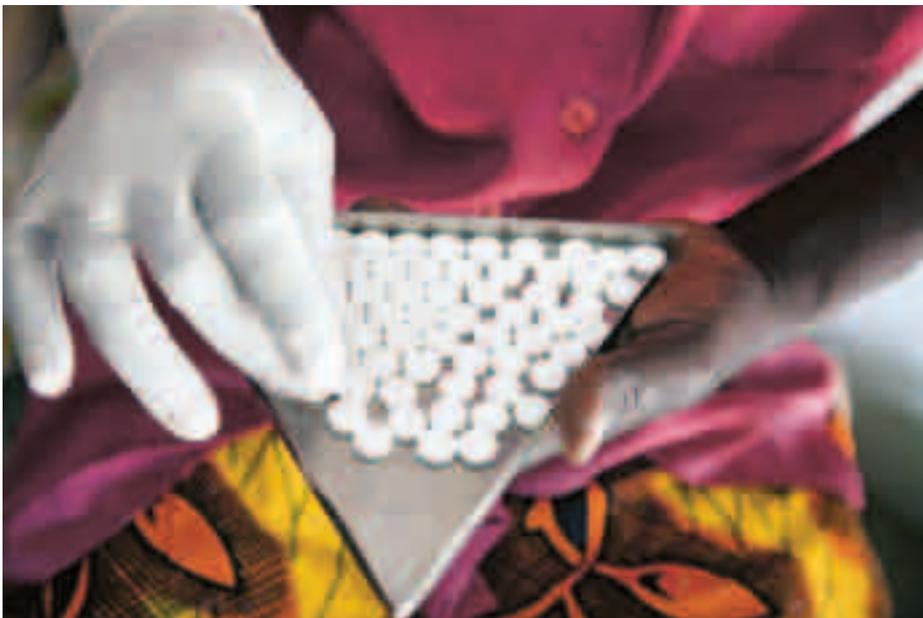
## MALI

In Mali und Niger wird im **Dezember** mit Unterstützung von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** erstmals ein neuer Meningitis-Impfstoff eingesetzt. Der Impfstoff gegen Meningitis A schützt deutlich länger als der bisherige und kann auch bei kleinen Kindern verwendet werden. In Niger werden 600.000, in Mali 800.000 Menschen geimpft. Der neue Impfstoff könnte Ausbrüche dieser tödlichsten Form der Meningitis in Afrika künftig verhindern.

Untersuchung einer Blutprobe auf Schlafkrankheit: In der Demokratischen Republik Kongo überprüft ÄRZTE OHNE GRENZEN die gesamte Bevölkerung ganzer Regionen auf die gefährliche Krankheit. © Robin Meldrum



# WELTWEITER MOTOR FÜR EFFEKTIVE NOTHILFE – 40 JAHRE FORSCHUNG UND ENTWICKLUNG BEI ÄRZTE OHNE GRENZEN



Abzählen der Medikamente: Bei der HIV-Behandlung, wie hier in Uganda, setzt ÄRZTE OHNE GRENZEN zur Vorbeugung von Begleiterkrankungen Co-Trimoxizol ein. Ein gut verträgliches Antibiotikum, das unter anderem auch Malaria-Erkrankungen verhindern hilft. © Brendan Bannon

Seit der Gründung 1971 verbindet ÄRZTE OHNE GRENZEN die medizinische Nothilfe mit der Entwicklung innovativer Behandlungsmethoden. In ihrer 40-jährigen Geschichte hat die Organisation etliche Neuerungen geschaffen, die die internationale medizinische Hilfe nachhaltig verändert haben.

Es liegt in der Natur der Nothilfe, dass sie häufig in abgelegenen und unsicheren Gebieten stattfindet, dass vielen Menschen auf einmal geholfen werden muss und die internationalen Helfer mit der Situation nicht vertraut sind. Darum hat ÄRZTE OHNE GRENZEN in den 80er Jahren begonnen, Leitfäden für unterschiedliche medizini-

sche Notlagen zu entwickeln, angepasst an die vorkommenden Krankheiten, die Situation im Land und die Zahl der Patienten. So ist jeder Mitarbeiter sofort in der Lage, effektiv und schnell auf hohem medizinischen und technischen Niveau zu handeln. Fertig gepackte Kisten mit Medikamenten und medizinischem Material – die sogenannten Kits – sorgen dafür, dass die Teams auch in schwer zugänglichen Regionen alles zur Hand haben. So gibt es Kits für Impfkampagnen, für chirurgische Eingriffe, für Naturkatastrophen oder Krankenstationen in Flüchtlingslagern.

Um die praktische Arbeit vor Ort wissenschaftlich zu begleiten, gründete ÄRZTE OHNE GRENZEN 1987 in Paris das Epidemiologische Zentrum (Epicentre). Es untersucht, wie und warum Epidemien oder ansteckende Krankheiten auftreten, wie sie sich verbreiten und welches die effektivsten Therapien sind; mit dem Ziel, Behandlungsstandards nachhaltig zu optimieren.

Ein erfolgreiches Beispiel sind die Untersuchungen und medizinischen Tests zur Malaria aus den Jahren 1996 bis 2004. Studien wiesen Resistenzen gegen die damals gängigen Medikamente nach und zeigten, dass die neue Therapie mit Artemisinin-basierten Medikamenten (ACT) hingegen



Malaria-Behandlung in Mali: Dank einer vereinfachten und sehr effektiven Diagnose- und Behandlungsmethode können Dorfhelferinnen nach einer kurzen Ausbildung einfache Malaria-Fälle selbst behandeln. © Barbara Sigge

sehr effektiv ist. Sie konnte mehr Kindern und Erwachsenen das Leben retten. Etliche Staaten, in denen Malaria häufig vorkommt, übernahmen daraufhin die neue Behandlungsmethode. Und **ÄRZTE OHNE GRENZEN** kämpft weiter dafür, dass alle Menschen, die an Malaria erkrankt sind, mit ACT behandelt werden.

In Afrika, südlich der Sahara, treten immer wieder verheerende Meningitis-Epidemien auf. Die Teams von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** konnten mit der wissenschaftlichen Unterstützung des Epicentre in den 1980ern und 1990ern nachweisen, dass die Behandlung mit Chloramphenicol für die bakterielle Form der Meningitis die erfolgreichste ist. Das führte dazu, dass diese Therapie 1991 von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) auf die Liste der empfohlenen Medikamente gesetzt wurde. Eine ähnliche Studie mit dem Mittel Ceftriaxone zeigte 2002 ebenfalls Erfolge.

Die Krankheit, die seit Jahrzehnten die Medizin weltweit vor immer neue Aufgaben stellt, ist HIV/Aids. In den 1990ern wurden zwar wirksame Mittel entwickelt, die lebensverlängernden antiretroviralen Medikamente (ARV), die Kosten waren aufgrund der Patentrechte jedoch zunächst enorm. Die Behandlung war mit 10.000 bis 15.000

US-Dollar pro Patient und Jahr für die meisten Menschen vor allem in ärmeren Ländern unerreichbar.

Nur ein Prozent der HIV/Aids-Patienten hatte Zugang zu der Behandlung. Experten waren außerdem der Meinung, dass ARV-Behandlung in armen Ländern zu komplex und schwierig sei. Das wollte **ÄRZTE OHNE GRENZEN** nicht hinnehmen und startete im Jahr 2000 die Behandlung mit ARVs in Thailand. Es folgten Projekte in sechs weiteren Ländern in Asien, Afrika und Lateinamerika.

Gleichzeitig gründete **ÄRZTE OHNE GRENZEN** 1999 die Kampagne „Zugang zu unentbehrlichen Medikamenten“, kurz Medikamentenkampagne, die seitdem auch auf politischer Ebene für die Rechte der Patienten in ärmeren Ländern kämpft: Sie war daran beteiligt, dass patentfreie günstigere ARVs in Brasilien, Indien und Thailand hergestellt wurden. Eine der Standard-Therapien kostet jetzt beispielsweise nur noch 67 US-Dollar pro Patient und Jahr. So konnten erstmals Millionen HIV-infizierte Menschen behandelt werden. Heute bekommen mehr als sechs Millionen Patienten weltweit antiretrovirale Medikamente. **ÄRZTE OHNE GRENZEN** behandelt davon 170.000 in 19 Ländern.

Die Medikamentenkampagne kümmert sich zudem um die Verbesserung der Behandlungsmethoden von sogenannten vergessenen Krankheiten wie der Schlafkrankheit. Die tödliche Krankheit tritt in Afrika auf und wird durch Parasiten übertragen. Wissenschaftliche Studien im Jahr 2003 wiesen die Wirksamkeit einer neuen Kombinationstherapie nach. Die bis dahin eingesetzten Medikamente hatten massive Nebenwirkungen für die Patienten, die teilweise sogar zum Tod führten. Erst eine Kombination aus den Wirkstoffen Nifurtimox und Eflornithine brachte spürbare Verbesserung. 2009 schaffte es die Kombination auf die Liste der WHO und kann nun überall in Afrika angewendet werden.

Die beschriebenen Beispiele sind nur eine kleine Auswahl der von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** über die Jahre entwickelten Neuerungen. In der Praxis konnte nachgewiesen werden, dass sie effektiv, effizient und finanzierbar – und damit nachhaltig sind. Sie wurden von anderen Akteuren übernommen und finden Eingang in die Praxis etlicher staatlicher Gesundheitsbehörden. Auch in Zukunft wird **ÄRZTE OHNE GRENZEN** die medizinische Nothilfe mit Erfahrungen aus der Praxis und Erkenntnissen der Wissenschaft zu verbessern suchen, um Menschen besser zu behandeln.



Gemeinsam handeln: Die Teams der verschiedenen Sektionen arbeiten in Haiti eng zusammen. © Julie Rémy

# GEMEINSAM HELFEN: DAS INTERNATIONALE NETZWERK VON ÄRZTE OHNE GRENZEN

**ÄRZTE OHNE GRENZEN/MÉDECINS SANS FRONTIÈRES wurde 1971 von französischen Ärzten und Journalisten mit dem Ziel gegründet, Menschen in Not schnell und über Ländergrenzen hinweg medizinisch zu helfen und zugleich öffentlich auf ihre Lage aufmerksam zu machen. Die Nothilfeorganisation wuchs im Verlauf ihrer 40-jährigen Geschichte zu einem internationalen Netzwerk mit 19 Sektionen\*. In rund 60 Ländern leisten die Teams von ÄRZTE OHNE GRENZEN weltweit humanitäre Hilfe. 2.465 Stellen waren im Jahr 2010 mit internationalen und 25.185 mit nationalen Mitarbeitern besetzt.**

## INTERNATIONALE ZUSAMMENARBEIT

Die 19 Sektionen von ÄRZTE OHNE GRENZEN tragen gemeinsame Verantwortung für Nothilfe-Projekte, sie finanzieren diese als Netzwerk, tauschen Informationen aus, treffen länderübergreifende Entscheidungen über die Öffentlichkeitsarbeit und unterstützen sich bei der Rekrutierung von qualifiziertem Personal. Jede Sektion unterhält ein eigenständiges Büro, das die freiwilligen Mitarbeiter (zum Beispiel Ärzte, Psychologen und Logistiker) auswählt und vorbereitet, die dann in Projekten des internationalen Netzwerkes zum Einsatz

kommen. Darüber hinaus informieren die Büros die Öffentlichkeit über die Aktivitäten der Organisation und werben Spenden ein, um die internationalen Projekte zu unterstützen.

Das internationale Büro in Genf hat eine koordinierende Funktion und unterstützt die Zusammenarbeit im Netzwerk. Das höchste Organ ist der Internationale Rat, der aus den 19 Vorstandsvorsitzenden der Sektionen und dem internationalen Präsidenten (seit Juni 2010: Unni Karunakara) besteht.

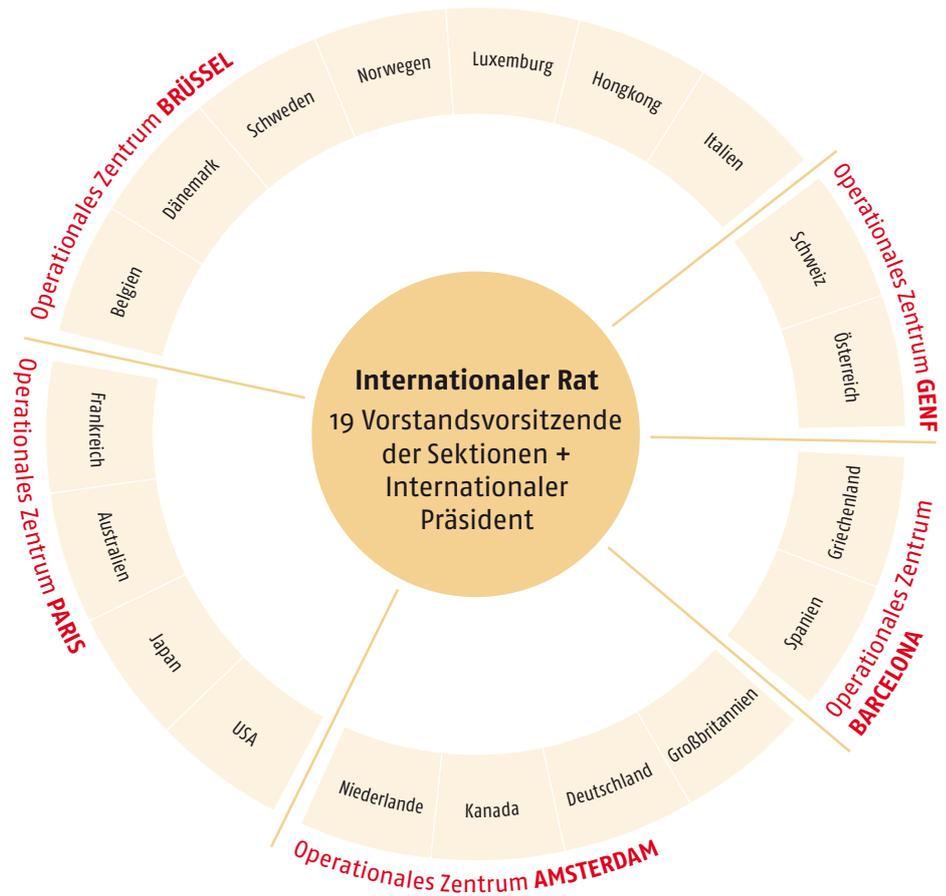
\* Australien, Belgien, Dänemark, Deutschland, Frankreich, Griechenland, Großbritannien, Hongkong, Italien, Japan, Kanada, Luxemburg, Niederlande, Norwegen, Schweden, Schweiz, Spanien, Österreich und USA.

## OPERATIONALE ZENTREN

Innerhalb des Netzwerkes von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** haben sich die 19 Sektionen zu fünf sogenannten operationalen Zentren (OCs) zusammengeschlossen (siehe Grafik).

Die deutsche Sektion bildet gemeinsam mit der britischen, kanadischen und niederländischen Sektion das Operationale Zentrum Amsterdam (OCA), das 2010 Projekte in insgesamt 25 Ländern durchführte. Die deutsche Sektion war 2010 für das Management von Projekten im Tschad, in der Zentralafrikanischen Republik, in Simbabwe, in Swasiland und Usbekistan zuständig.

Entscheidungen, unter anderem über Öffnung und Schließung, Umfang und Schwerpunkte der Projekte, tragen die Sektionen des OCA gemeinsam. Die deutsche Sektion beteiligt sich darüber hinaus an weiteren Projekten im Rahmen des OCA und anderen operationalen Zentren, indem sie diese finanziell und personell unterstützt.



## FINANZIERUNG DER PROJEKTE

Die operationalen Zentren koordinieren die Finanzierung der Hilfsprojekte von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** mit den Geldern, die die einzelnen Sektionen eingeworben haben. Grundlage für die Projektfinanzierung sind Verträge zwischen den operationalen Zentren und den Sektionen, die zu Jahresbeginn abgeschlossen werden. Sie basieren auf den Prognosen der einzelnen Sektionen darüber, wie viele Projektmittel voraussichtlich insgesamt zur Verfügung stehen werden, sowie auf dem Finanzbedarf der Projekte, den die Projektcontroller bei der jährlichen Budgetplanung ermitteln. Die Controller schätzen darüber hinaus ab, welche Projekte mit öffentlichen Mitteln teilfinanziert werden können, und erstellen hieraus ein Gesamtbudget. Alle 19 Sektionen schreiben ihre Finanzierungsanteile auf mittlere Sicht fest, damit auch über das Jahr hinaus verlässlich kalkuliert werden kann. Jeweils zu Beginn des Folgejahres wird über die Mittelverwendung Rechenschaft abgelegt.

Den größten Teil seiner finanziellen Ressourcen stellte die deutsche Sektion 2010 wie in den Jahren zuvor für Projekte des Operationalen Zentrums Amsterdam zur Verfügung (66 Prozent, rund 44 Millionen Euro). 24 Prozent (rund 16 Millionen Euro) gingen an das Operationale Zentrum Genf (OCG). Neun Prozent (rund sechs Millionen Euro) erhielt das Operationale Zentrum Brüssel (OCB). Die restliche Summe ging an das internationale Büro in Genf sowie an Projekte, die von anderen operationalen Zentren gesteuert werden.

## FINANZKONTROLLE UND EVALUIERUNG

In jedem Einsatzland arbeitet ein Finanzkoordinator, der die Verwendung der Mittel vor Ort überwacht und die Projektbuchhaltung jeden Monat zur Prüfung an die Projektcontroller der operationalen Zentren schickt. Die operationalen Zentren wiederum entsenden Fachleute zur internen Prüfung in ausgewählte Projektländer. Die

Projektverantwortlichen legen gegenüber den finanzierenden Sektionen jedes Jahr in detaillierten Sach- und Finanzungsberichten Rechenschaft über die geleistete Arbeit ab.

Neben der Finanzkontrolle überprüft **ÄRZTE OHNE GRENZEN** auch die Qualität der Arbeit: Regelmäßig führen eigene Mitarbeiter oder externe Berater Evaluierungen durch. Dabei werden die Funktionsweise und Wirksamkeit einzelner Projekte betrachtet, aber auch übergreifende Fragestellungen verfolgt.

# DIE DEUTSCHE SEKTION

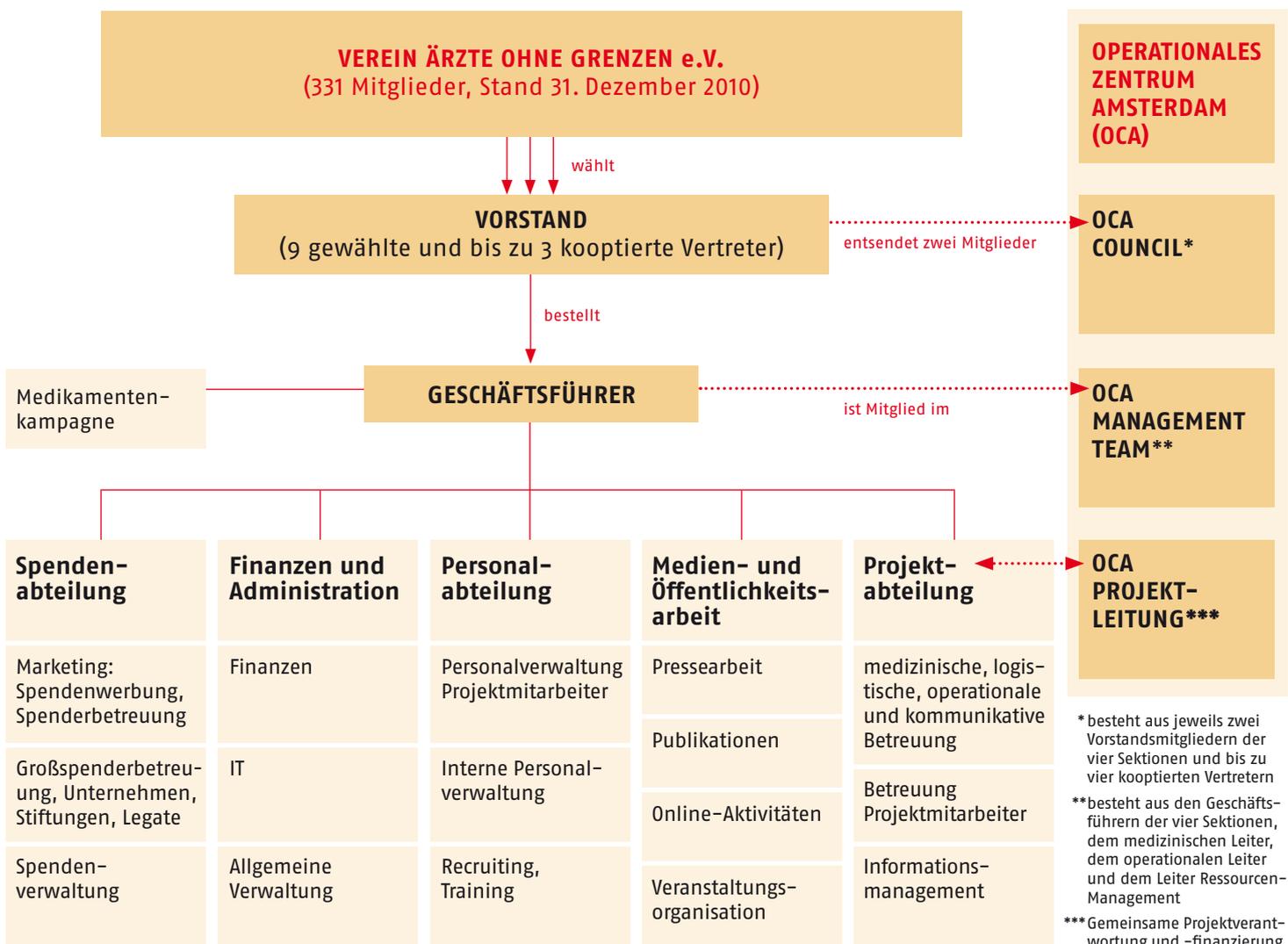
Die deutsche Sektion von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** wurde 1993 als gemeinnütziger Verein gegründet und zählt insgesamt 331 ordentliche Mitglieder sowie 8.432 Fördermitglieder (Stand: Dezember 2010). Die Mitglieder wählen den Vorstand, der sich aus neun gewählten und bis zu drei kooptierten Vertretern zusammensetzt (siehe Grafik). Der Vorstand bestimmt den Vorstandsvorsitzenden, bestellt den Geschäftsführer, ist für die korrekte finanzielle Abwicklung verantwortlich und bestimmt richtungsweisend über die satzungsgemäßen Ausgaben der Mittel (detaillierte Informationen über die Aktivitäten des Vorstands siehe Seite 38). Hauptsitz der deutschen Sektion ist Berlin, eine Zweigstelle gibt es in Bonn. Im Jahr 2010 arbeiteten in insgesamt sechs Abteilungen in zwei Büros von **ÄRZTE OHNE**

**GRENZEN** 37 Voll- und 32 Teilzeitangestellte, außerdem 38 Studenten und geringfügig Beschäftigte. Die wesentlichen Aufgaben der Abteilungen sind folgende:

- **Projekt-Abteilung:** Verantwortung für Projekte in den oben genannten fünf Ländern
- **Personal-Abteilung:** Rekrutierung, Auswahl, Schulung und Betreuung von Projektmitarbeitern, Personalmanagement der Büromitarbeiter
- **Spenden-Abteilung:** Spendergewinnung und -betreuung sowie Spendenverwaltung
- **Finanzen und Administration:** Abwicklung sämtlicher Finanzvorgänge, vor allem Projektfinanzierung, Rechnungswesen, Budgetierung, IT-Support und allgemeine Verwaltung

- **Abteilung für Medien- und Öffentlichkeitsarbeit:** Information der Öffentlichkeit, Medien und Spender über die Arbeit von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** und die Situation der Menschen vor Ort (Témoignage) sowie Unterstützung der Kommunikation in den Projektländern

- **Geschäftsführung:** Leitung des Berliner und Bonner Büros, Repräsentation in der deutschen Gesellschaft und Mitarbeit im internationalen Netzwerk, Unterstützung des Vorstands und Betreuung der Mitglieder





Gemeinsame Prinzipien: In allen Projekten von ÄRZTE OHNE GRENZEN weltweit ist es das Ziel, ein absolutes Waffenverbot durchzusetzen. Hier das Schild am Eingang des Boost-Krankenhauses in Lashkargah in Afghanistan. © Ton Koene

## QUALITÄTSSICHERUNG IM UMGANG MIT SPENDEN

ÄRZTE OHNE GRENZEN verfügt als bisher einzige gemeinnützige Organisation in Deutschland über das TQE-FR Zertifikat des TÜV Thüringen für Qualitätsmanagement im Bereich Spendengewinnung und -betreuung. 2010 fand das erste Überwachungsaudit durch den TÜV statt. Dabei konnte neuerlich nachgewiesen werden, dass in der Spendenabteilung von ÄRZTE OHNE GRENZEN die Arbeitsabläufe effizient strukturiert und dokumentiert sind sowie laufend optimiert werden. Das TQE-FR Zertifikat nach DIN ISO 9001 gilt für drei Jahre und hat kostenbewusstes Management zum Ziel. TQE-FR steht für Total Quality Excellence for Fundraising und ist ein Managementsystem speziell für Spenden sammelnde Organisationen, das die Qualität und Effizienz interner Arbeitsabläufe in der Spendenwerbung und -verwaltung sowie der Spenderbetreuung sicherstellt.

## DIE CHARTA VON ÄRZTE OHNE GRENZEN

ÄRZTE OHNE GRENZEN ist eine private internationale Organisation. Die meisten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind Ärzte und Pflegekräfte, in unseren Projekten sind aber auch Vertreter zahlreicher anderer Berufe tätig.

### 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.



AFGHANISTAN: Fast die Hälfte der Patienten des Boost-Krankenhauses in der Provinz Helmand sind Kinder. Viele leiden unter Mangelernährung. ÄRZTE OHNE GRENZEN unterstützt die Kinderstation des Krankenhauses mit Medikamenten, Material und Personal. © Ton Koene

# PROJEKT-FINANZIERUNGEN 2010

**Das internationale Netzwerk von ÄRZTE OHNE GRENZEN leistet in rund 60 Ländern weltweit medizinische Nothilfe. Die finanzielle Beteiligung der deutschen Sektion an den Einsätzen belief sich 2010 auf knapp 67 Millionen Euro\*. Wir unterstützen zudem die Hilfsprojekte mit Fachpersonal aus Deutschland und koordinieren im Berliner Büro Programme in fünf Ländern\*\*.**

Auf den folgende Seiten geben wir einen Überblick über die Aktivitäten in jenen Einsatzländern, in denen die deutsche Sektion im Jahr 2010 Projekte mitfinanziert hat. Da nicht in allen Ländern, in denen ÄRZTE OHNE GRENZEN aktiv ist, Projekte von Deutschland aus mitfinanziert werden, handelt es sich um keinen vollständigen Überblick. Unter den Texten finden Sie jeweils den Gesamt-Betrag, der über das internationale Netzwerk in sämtliche Projekte des jeweiligen Landes geflossen ist, sowie den finanziellen Anteil der deutschen Sektion.

In den Länderberichten erfahren Sie, warum ÄRZTE OHNE GRENZEN in den verschiedenen Krisengebieten aktiv war und wie wir den Menschen dort halfen. Aufgrund der verheerenden Naturkatastrophen im Jahr 2010 wurden vor allem in Haiti und Pakistan die Projektaktivitäten stark ausgeweitet. Aber auch in anderen Regionen wurde ein stärkeres Engagement von ÄRZTE OHNE GRENZEN notwendig. In etlichen Ländern hingegen konnten Projekte beendet werden, etwa weil sich die Situation der Menschen verbessert hat oder weil andere Akteure die Arbeit übernehmen konnten.

Die meisten der hier genannten Projektaktivitäten werden auch 2011 fortgeführt. Aktuelle und weitergehende Informationen finden Sie auf unserer Website **www.aerzte-ohne-grenzen.de**. Der „International Activity Report“ informiert sie zudem über sämtliche Projekte des internationalen Netzwerkes in allen Einsatzländern. Sie können ihn auf der englischsprachigen Website **www.msf.org** lesen und herunterladen.

\* Mehr zur Struktur der Projektfinanzierung innerhalb des Netzwerkes von ÄRZTE OHNE GRENZEN finden Sie in unserem Beitrag zur internationalen Struktur auf den Seiten 12–15.

\*\* Simbabwe, Swasiland, Tschad, Usbekistan und Zentralafrikanische Republik



**ÄTHIOPIEN:** In der Somali-Region informiert **ÄRZTE OHNE GRENZEN** darüber, wie wichtig die Vorsorge in der Schwangerschaft ist, um Komplikationen während der Geburt zu vermeiden. Nur sehr wenige Frauen haben hier Zugang zu Geburtsvorsorge. © Julie Rémy



**BANGLADESCH:** Im Armenviertel Kamrangirchar in der Hauptstadt Dhaka testet **ÄRZTE OHNE GRENZEN** Kinder unter fünf Jahren auf deren Ernährungssituation. Mangelernährte Kinder erhalten eine nährstoffreiche Erdnusspaste, mit der sie wieder zu Kräften kommen. © Julie Rémy

## ÄTHIOPIEN

Das Gesundheitssystem in Äthiopien ist extrem lückenhaft. Viele Menschen haben keine Möglichkeit, selbst bei leicht behandelbaren Krankheiten medizinische Hilfe zu bekommen. In etlichen Regionen leiden die Menschen zudem unter Infektionskrankheiten wie Kala-Azar oder Tuberkulose (TB). Mangelernährung bei Kindern ist ein großes Problem. **ÄRZTE OHNE GRENZEN** arbeitete 2010 in vier von acht Regionen.

- In der konfliktreichen, kaum entwickelten Region Somali kommt es immer wieder zu Nahrungsmittelengpässen, die Wasserversorgung ist problematisch und bewaffnete Kämpfe erschweren den Zugang zu Gesundheitsversorgung. In Warder, im Osten von Somali, leistete **ÄRZTE OHNE GRENZEN** in drei von vier Distrikten basismedizinische Versorgung, unterstützte die Geburtshilfe, behandelte mangelernährte Kinder und Tuberkulose (TB)-Patienten. Insgesamt führten die Teams 63.700 Konsultationen durch, halfen bei 342 Geburten, nahmen 158 TB-Patienten auf und behandelten 1.200 Personen gegen Masern. In den Distrikten Ost- und West-Imey behandelte **ÄRZTE OHNE GRENZEN** etwa 29.300 Patienten in zwei Gesundheitszentren. Neben umfassender Gesundheitsversorgung in der nördlichen Zone Degehabur unterstützte **ÄRZTE OHNE GRENZEN** auch somalische Flüchtlinge im Übergangslager Dolo Ado im Süden Somalis.

- Im Distrikt Anchar, in der Region Oromia, haben die Menschen selbst nach guten Ernten nicht genug zu essen. **ÄRZTE OHNE GRENZEN** unterstützte 25 Ernährungszentren mit Personal, Medikamenten und Nahrung. Die Teams behandelten 533 schwer mangelernährte Kinder ambulant. 147 Kinder, die zusätzlich krank waren, wurden stationär behandelt. **ÄRZTE OHNE GRENZEN** startete 2010 ein ergänzendes Ernährungsprojekt, in das 1.000 Kinder sowie 680 schwangere und stillende Frauen aufgenommen wurden.

- In der nördlichen Region Amhara leiden viele der Wanderarbeiter unter Kala-Azar, Tuberkulose und HIV/Aids. In der Stadt Abdurafi untersuchten die Teams rund 1.500 Personen auf Kala-Azar und behandelten 394 Patienten. Außerdem erhielten 416 HIV-Infizierte antiretrovirale Medikamente und 600 Personen wurden ins Ernährungsprogramm aufgenommen. Im Distrikt Telem behandelten die Teams mehr als 960 schwer mangelernährte Kinder.

- Seit Mai 2010 arbeitet **ÄRZTE OHNE GRENZEN** in einer neuen Klinik in der westlichen Region Gambella. Die Teams führten 29.000 Konsultationen durch, versorgten 873 Patienten stationär, halfen bei zehn Geburten monatlich und hielten rund 6.800 Sprechstunden in mobilen Kliniken.

**Insgesamt: 13.399.145 Euro\***  
**Deutsche Sektion: 1.300.000 Euro**

## BANGLADESCH

Zwei Drittel aller Todesfälle bei Kindern unter fünf Jahren sind in Bangladesch Folge von Mangelernährung. **ÄRZTE OHNE GRENZEN** konzentriert sich daher auf die Behandlung schwer mangelernährter Kinder. Viele Menschen, die in die Hauptstadt Dhaka ziehen, landen in den Armenvierteln, wo die Gesundheitsversorgung sehr schlecht ist.

- Im April wurde ein Ernährungszentrum im Armenviertel Kamrangirchar eröffnet, wo 378 Kinder und 440 schwangere und stillende Frauen aufgenommen wurden und die Teams mehr als 10.000 Konsultationen durchführten.

- Im Juni eröffnete **ÄRZTE OHNE GRENZEN** eine Klinik in Fulbaria, nördlich von Dhaka, um die Infektionskrankheit Kala-Azar zu behandeln. Bis Jahresende wurden rund 800 Kala-Azar-Patienten versorgt.

- In den Chittagong Hill Tracts im Süden des Landes führten die Teams in acht Kliniken mehr als 25.000 Konsultationen durch.

- In der Küstenregion Cox's Bazar im Grenzgebiet zu Myanmar (Birma) unterstützten sie die Menschen in Kutupalong mit medizinischer Hilfe. Davon profitierten auch etwa 30.000 unregistrierte Rohingya-Flüchtlinge aus Myanmar. Im Februar kritisierte **ÄRZTE OHNE GRENZEN** öffentlich die schlechten Lebensbedingungen der Flüchtlinge und die zunehmende Gewalt gegen sie.

**Insgesamt: 3.667.682 Euro\***  
**Deutsche Sektion: 665.000 Euro**

## BANGLADESCH

## ÄTHIOPIEN

\* Ausgaben (gerundet) für sämtliche vom internationalen Netzwerk von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** durchgeführten Projekte im jeweiligen Land (siehe Erläuterungen S. 12)



DEMOKRATISCHE REPUBLIK KONGO: Im Osten der Demokratischen Republik Kongo fahren die Mitarbeiter von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** auf Motorrädern in entlegene Orte, wo die Menschen sonst keinen Zugang zu medizinischer Versorgung haben. Für Autos sind die engen Dschungelwege oft nicht passierbar. © JP Amigo / MSF

## DEMOKRATISCHE REPUBLIK KONGO

Das Land zählt zu den größten Projektländern von **ÄRZTE OHNE GRENZEN**. In zahlreichen Provinzen boten die Teams medizinische Hilfe in Krankenhäusern, Gesundheitszentren und mit mobilen Kliniken an. Sie führten mehr als eine Million Konsultationen sowie rund 10.000 chirurgische Eingriffe durch, begleiteten 19.200 Geburten und behandelten Opfer sexueller Gewalt. Im Osten des Landes leidet die Bevölkerung seit Jahrzehnten unter gewalttätigen Konflikten. Dörfer werden geplündert, Tausende Menschen müssen fliehen, sexuelle Gewalt wird immer wieder als Kriegswaffe eingesetzt. Dass die Gesundheitsversorgung jahrelang vernachlässigt wurde, führte landesweit zum Anstieg der Kinder- und Müttersterblichkeit.

- Nach drei Jahren relativer Stabilität in der Region Bunia übergab **ÄRZTE OHNE GRENZEN** die Aktivitäten im Krankenhaus Bon Marché an die Behörden. Für das Gesundheitszentrum begann 2010 die Übergabe an eine lokale Organisation.

- In Bunia, Nord- und Südkivu sowie in Haut-Uélé und Bas-Uélé leistete **ÄRZTE OHNE GRENZEN** medizinische und psychosoziale Unterstützung für rund 6.000 Opfer sexueller Gewalt. In entlegenen Gebieten der Hauts Plateaux erreichten mobile Teams die vertriebene Bevölkerung und führten 13.800 Konsultationen durch.

- Im Jahr 2010 impften die Teams 2.700 Kinder gegen Masern in Nyanzale, Nordkivu, fast 90.000 Kinder im Gebiet von Baraka, Südkivu, etwa 103.000 Kinder in Sakania, 40.000 Kinder in Dilolo und 8.000 Kinder in Bendera, Provinz Katanga.

- Nach dem Ausbruch von Cholera in verschiedenen Städten Südkivus behandelten die Teams rund 1.600 Patienten und bekämpften die Epidemie in zwei Vertriebenenlagern in der Provinz Katanga.

- Malaria ist eine der Haupttodesursachen im Land. **ÄRZTE OHNE GRENZEN** behandelte 27.000 Patienten in der Provinz Katanga, 26.000 Patienten in Nordkivu und 19.000 Patienten in Südkivu.

- Im Masisi-Krankenhaus, Nordkivu, und in der katangischen Stadt Shamwana operierte **ÄRZTE OHNE GRENZEN** 130 Frauen, die an Geburtsfisteln litten.

- In Kinshasa, in Kisangani, Lubumbashi und Mbandaka überwachte **ÄRZTE OHNE GRENZEN** die epidemiologische Lage und reagierte auf zehn Gesundheitskrisen wie den Ausbruch von Gelbfieber und Masern.

- Im HIV/Aids-Projekt in Kinshasa wurden 850 neue Patienten mit antiretroviralen Medikamenten behandelt. Insgesamt erhielten 2.631 HIV-Patienten die überlebenswichtigen Medikamente von **ÄRZTE OHNE GRENZEN**.

**Insgesamt: 54.483.122 Euro\***  
**Deutsche Sektion: 9.888.333 Euro**  
**Davon öffentliche Mittel des Auswärtigen Amtes: 783.333 Euro**

## GUATEMALA

Sexuelle Gewalt ist in Guatemala ein großes Problem. Tausende Fälle kommen jährlich zur Anzeige, die Dunkelziffer ist dreimal höher. **ÄRZTE OHNE GRENZEN** konzentriert sich daher auf die Behandlung von Opfern sexueller Gewalt und engagiert sich für eine bessere Behandlungsrichtlinie.

- Im Jahr 2010 behandelten die Teams in Guatemala-Stadt 1.200 Opfer sexueller Gewalt medizinisch, 2.800 Betroffene kamen zur psychologischen Beratung. Davon waren 870 neue Patienten.

- Beim Ausbruch des Vulkans Pacaya und während des Tropensturms Agatha Ende Mai 2010 starben rund 200 Menschen. Zehntausende wurden vertrieben. **ÄRZTE OHNE GRENZEN** half den Bewohnern der Provinzen Retalhuleu, Escuintla und Santa Rosa mit Hygienepaketten, verteilte Trinkwasser und leistete medizinische sowie psychologische Hilfe.

**Insgesamt: 1.022.339 Euro\***  
**Deutsche Sektion: 200.000 Euro**

GUATEMALA

HAITI

GUINEA

INDIEN

D. R. KONGO



**GUATEMALA:** In Guatemala-Stadt informiert **ÄRZTE OHNE GRENZEN** Opfer sexueller Gewalt über die Behandlungsmöglichkeiten und hilft ihnen medizinisch und psychologisch.  
© Marcell Nimführ / MSF



**INDIEN:** Zwei Mütter, die nach einer weiten Reise ihre Kinder im Ernährungszentrum von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** behandeln lassen. Wie hier im Distrikt Darbhanga im Nordosten Indiens müssen viele Menschen in ländlichen Regionen lange Wege auf sich nehmen, um medizinische Hilfe zu bekommen. © Stephanie Sinclair / VII

## GUINEA

Die staatliche Gesundheitsversorgung in Guinea ist unzureichend, es mangelt an Personal und Medikamenten. Vor allem Kinder und stillende Mütter leiden, wenn es keinen Zugang zu bezahlbarer medizinischer Versorgung gibt. Malaria ist die Haupttodesursache bei Kindern.

- **ÄRZTE OHNE GRENZEN** arbeitet in der Hauptstadt Conakry in drei Kliniken und führte im Jahr 2010 mehr als 42.400 Konsultationen durch, davon 14.200 bei Malaria. Zudem unterstützten die Teams das Nationale Institut für Kindergesundheit. Im Jahr 2010 wurden dort fast 2.300 Neugeborene behandelt und mehr als 1.000 Kinder im Ernährungszentrum versorgt.
- In Guékédou, einer Region im Süden des Landes, erkrankt jedes Jahr mehr als ein Viertel der Bevölkerung an Malaria. **ÄRZTE OHNE GRENZEN** ist im Krankenhaus von Guékédou und in 15 Gesundheitszentren der Region aktiv. In nur vier Monaten untersuchten die Mitarbeiter mehr als 9.700 Menschen auf Malaria und behandelten rund 5.800 Patienten.
- Bis Ende 2010 versorgten die Teams zudem mehr als 5.000 HIV-Patienten mit antiretroviralen Medikamenten. Dies entspricht einem Drittel aller behandelten HIV-Patienten in Guinea. Für 2011 ist geplant, die Behandlung auszuweiten und vor allem zur Vermeidung der Übertragung des HI-Virus von der Mutter auf das Kind beizutragen.

**Insgesamt: 5.172.138 Euro\***  
**Deutsche Sektion: 1.380.000 Euro**

## HAITI

Nach dem Erdbeben im Januar, bei dem 222.000 Menschen starben, startete **ÄRZTE OHNE GRENZEN** den größten Nothilfeinsatz in der 40-jährigen Geschichte der Organisation. Von Oktober an reagierten dann mehr als 5.500 Mitarbeiter der Organisation auf einen landesweiten Cholera-Ausbruch.

- In 26 Krankenhäusern und vier mobilen Kliniken in Port-au-Prince sowie in den Städten Léogâne, Dufort, Goave, Les Cayes und Jacmel behandelten die Teams bis Oktober mehr als 358.000 Patienten und führten rund 16.500 chirurgische Eingriffe durch.
- Während der ersten Nothilfephase in Port-au-Prince leisteten die Teams psychologische oder psychiatrische Hilfe für mehr als 40.000 Menschen.
- In Léogâne errichtete **ÄRZTE OHNE GRENZEN** ein Feldkrankenhaus mit 120 Betten, das später durch stabilere Container ersetzt wurde.
- Bis Ende Juni verteilten die Mitarbeiter in der Erdbebenregion rund 28.640 Zelte, 2.800 Rollen Plastikplanen und fast 85.000 Hilfsgüter wie Kochgeschirr und Fertignahrung.
- In allen von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** unterstützten Kliniken kamen im Laufe des Jahres mehr als 15.000 Babys zur Welt.
- Der Cholera-Ausbruch in der Region Artibonite Mitte Oktober weitete sich schließlich auf alle Provinzen des Landes aus. Von den offiziell bis Ende des Jahres erfassten 171.300 Cholera-Patienten behandelten die Teams in 47 Behandlungszentren mehr als 91.000.

**Insgesamt: 102.275.592 Euro\***  
**Deutsche Sektion: 9.163.696 Euro**

## INDIEN

Da viele Menschen in armen, ländlichen Regionen keinen Zugang zu ausreichender medizinischer Versorgung haben, behandelt **ÄRZTE OHNE GRENZEN** dort HIV, Tuberkulose, Malaria und Kala-Azar. Zudem bieten die Teams Hilfe in Konfliktgebieten an.

- Im Bundesstaat Bihar behandelten die Teams zwischen Juli 2007 und Januar 2011 mehr als 7.000 Kala-Azar-Patienten mit einem neuen wirksameren Medikament, im Distrikt Darbhanga versorgten sie 2010 zudem mehr als 6.000 schwer mangelernährte Kinder.
- In dem Konfliktgebiet zwischen den Bundesstaaten Andhra Pradesh und Chhattisgarh führte **ÄRZTE OHNE GRENZEN** 60.000 Konsultationen für Menschen durch, die unter den Kämpfen zwischen maoistischen Gruppen und der Regierungs-Armee leiden.
- Die Teams unterstützten im Bundesstaat Nagaland das Distriktkrankenhaus, wo sie rund 6.250 Konsultationen und 150 chirurgische Eingriffe durchführten. Im Bundesstaat Manipur hielten sie 25.500 allgemeine und 6.650 vorgeburtliche Sprechstunden ab. Zudem wurden 400 HIV-Patienten mit antiretroviralen Medikamenten versorgt und 111 TB-Patienten behandelt.
- In der seit Jahrzehnten umkämpften Kaschmir-Region betreute **ÄRZTE OHNE GRENZEN** 4.500 Menschen psychologisch. Sie behandelten 1.900 Verletzte und gaben insgesamt 16.500 medizinische Sprechstunden.
- Die Teams unterstützten die Nothilfe nach dem Zyklon in Ongole in Andhra Pradesh, die Eindämmung akuter Durchfallerkrankungen in Chhattisgarh sowie die Versorgung der Flutopfer in Leh.

**Insgesamt: 10.388.740 Euro\***  
**Deutsche Sektion: 1.700.000 Euro**

\* Ausgaben (gerundet) für sämtliche vom internationalen Netzwerk von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** durchgeführten Projekte im jeweiligen Land (siehe Erläuterungen S. 12)



**KENIA:** In Kibera, einem der Armenviertel Nairobis, bietet **ÄRZTE OHNE GRENZEN** Basisgesundheitsversorgung an und versorgt HIV-Infizierte und Tuberkulose-Patienten mit Medikamenten. Viele Patienten sind Frauen und Kinder. © Bruno De Cock



**KIRGISISTAN:** Im Süden des Landes wurden bei gewaltsamen Konflikten Tausende Häuser zerstört und rund 400.000 Menschen vertrieben. **ÄRZTE OHNE GRENZEN** bot psychologische Betreuung für Menschen, die bei den Ausschreitungen Familienmitglieder verloren haben oder Zeugen brutaler Übergriffe geworden sind. © Alexander Glyadyelov

## IRAK

Die Bevölkerung litt auch im Jahr 2010 unter Gewalt, politischen Spannungen und einem unzureichenden Gesundheitssystem. Es fehlte vor allem an Fachärzten, Pflegekräften und psychologisch geschultem Personal, viele von ihnen kamen im Krieg ums Leben oder flohen. Für unabhängige humanitäre Organisationen ist die Hilfe für die Gewaltopfer in den am dichtesten besiedelten Gebieten weiterhin nur eingeschränkt möglich. Da die Mütter- und Kindersterblichkeit im Land zunahm, begann **ÄRZTE OHNE GRENZEN** im Jahr 2010, die Qualität der Geburtshilfe im Distrikt-Krankenhaus der Provinz Nadschaf sowie im Krankenhaus der Stadt Basra, im Süden des Landes, zu verbessern.

- In der nördlichen Stadt Kirkuk behandelten die Teams seit Juni 2010 Patienten mit schweren Nierenerkrankungen. Ziel ist es, 80 Patienten dauerhaft in Behandlung zu nehmen.
- In der jordanischen Hauptstadt Amman erhielten mehr als 300 Iraker orthopädische, plastische oder kieferchirurgische Behandlungen.
- **ÄRZTE OHNE GRENZEN** bildete zudem Mitarbeiter von öffentlichen Krankenhäusern als psychologische Berater aus. Im Jahr 2010 führten diese 5.000 Sitzungen durch.

**Insgesamt: 9.078.971 Euro\***  
**Deutsche Sektion: 275.000 Euro**

## KENIA

1,5 Millionen Menschen in Kenia leben mit HIV. Die Behandlung von HIV-Patienten und die Ausweitung der dezentralisierten Behandlung bleiben daher Schwerpunkt für **ÄRZTE OHNE GRENZEN**. Zudem versorgten die Teams somalische Flüchtlinge im Lager Dagahaley nahe der Stadt Dadaab.

- In Homa Bay, dem Distrikt mit den meisten HIV-infizierten Menschen, behandelten die Teams in acht Kliniken 10.000 Patienten. In Nairobi bot **ÄRZTE OHNE GRENZEN** HIV/Aids- und Tuberkulose-Behandlung in den Armenvierteln Mathare und Kibera an: 5.800 Patienten erhalten momentan antiretrovirale Medikamente. In beiden Vierteln behandelten die Teams zudem monatlich rund 70 Opfer sexueller Gewalt, darunter viele Kinder. Nach zehn Jahren konnte **ÄRZTE OHNE GRENZEN** das HIV/Aids-Projekt in Busia im Westen des Landes an andere Organisationen übergeben.
- Im Dagahaley Camp betreuten die Teams ein Krankenhaus und vier Gesundheitsposten. Pro Monat behandelten sie rund 10.000 Patienten ambulant und 600 Patienten stationär. Die für November geplante Umsiedlung von 80.000 Flüchtlingen aus dem massiv überfüllten Camp in ein neu errichtetes konnte wegen bürokratischer Hürden 2010 nicht realisiert werden.
- Im entlegenen Ijara-Distrikt, wo viele Flüchtlinge leben, unterstützten die Teams die Geburtshilfe. Geplant ist, die Hilfe auf Impfkampagnen und die Behandlung von Tuberkulose auszuweiten.

**Insgesamt: 15.123.244 Euro\***  
**Deutsche Sektion: 1.060.440 Euro**  
**Davon öffentliche Mittel des Auswärtigen Amtes: 560.440 Euro**

## KIRGISISTAN

Im April 2010 kam es in der Hauptstadt Bischkek zu gewaltsamen Aufständen gegen den Präsidenten Bakijew, im Juni brachen gewaltsame Konflikte zwischen ethnischen Gruppen aus. Seit 2005 betreut **ÄRZTE OHNE GRENZEN** in Kirgistan Tuberkulose-Patienten in Gefängnissen. Die Teams waren daher bereits im Land und jeweils schnell vor Ort.

- In der Hauptstadt Bischkek unterstützte **ÄRZTE OHNE GRENZEN** im April vier Gesundheitszentren mit medizinischem Material und Arzneimitteln.
- Im Süden des Landes unterstützten die Teams kurz nach Beginn der Ausschreitungen Krankenhäuser der Provinzen Osch und Jalalabad mit medizinischem Material und Arzneimitteln. Mitarbeiter führten 660 psychosoziale Konsultationen durch, 3.700 Patienten nahmen an rund 550 Gruppensitzungen teil. **ÄRZTE OHNE GRENZEN** unterstützte sieben Gesundheitseinrichtungen in Osch, damit alle Menschen medizinische Hilfe erhalten konnten, ohne aufgrund ihrer ethnischen Zugehörigkeit diskriminiert zu werden.
- Im Jahr 2010 nahmen die Teams die Behandlung von 230 neuen TB-Patienten in Haftanstalten auf. Etwa zwei Drittel aller TB-Infizierten leiden dort unter medikamentenresistenter Tuberkulose, deren Behandlung besonders langwierig und schwierig ist.

**Insgesamt: 3.456.515 Euro\***  
**Deutsche Sektion: 600.000 Euro**

\* Ausgaben (gerundet) für sämtliche vom internationalen Netzwerk von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** durchgeführten Projekte im jeweiligen Land (siehe Erläuterungen S. 12)



**KOLUMBIEN:** Frauen mit komplizierten Geburten können in der Geburtsklinik in der Provinz Chocò ihre Kinder sicher zur Welt bringen. **ÄRZTE OHNE GRENZEN** hat die Klinik sieben Jahre lang unterstützt. 2010 konnten die Aktivitäten an eine lokale Organisation übergeben werden. © Mads Nissen

### KOLUMBIEN

Im Jahr 2010 flammten im ganzen Land Kämpfe paramilitärischer Gruppen wieder auf. **ÄRZTE OHNE GRENZEN** arbeitete in Regionen, in denen die Menschen aufgrund der Gewalt keinen Zugang zu medizinischer Hilfe haben.

- Im Norden des Landes, in den Distrikten Sucre und Bolivar, führten die Teams mehr als 13.000, in Norte de Santander 9.000 Konsultationen mit Hilfe von mobilen Kliniken durch. In den südwestlichen Provinzen Cauca, Putamayo, Nariño und Caquetá waren es mehr als 50.777 Konsultationen.
- **ÄRZTE OHNE GRENZEN** machte mit einem Report auf die Dringlichkeit psychologischer Hilfe in den Provinzen Caquetá, Cauca, Nariño, Putamayo, Norte de Santander, Sucre und Bolivar aufmerksam und behandelte dort mehr als 12.000 Menschen.
- Die Aktivitäten in der Geburtsklinik der Stadt Quibdó, Provinz Chocó, die **ÄRZTE OHNE GRENZEN** seit 2003 unterstützte, wurden an einen lokalen Gesundheitsdienst übergeben. In der Stadt Riosucio versorgten die Teams Opfer sexueller Gewalt.
- In der Stadt Buenaventura, Provinz Valle del Cauca leisteten die Teams Hilfe für Vertriebene und führten rund 15.520 Konsultationen durch.
- In der Provinz Arauca wurden mehr als 2.750 Personen auf die Krankheit Chagas untersucht, 34 behandelt.
- Überschwemmungen in den Provinzen Bolivar, Caquetá, Chocó, Nariño und Sucre machten mehr als 1,5 Millionen Menschen obdachlos. **ÄRZTE OHNE GRENZEN** verteilte Hilfsgüter an Tausende Betroffene.

**Insgesamt: 9.695.427 Euro\***  
**Deutsche Sektion: 1.445.000 Euro**

### LIBANON

Die Folgen des Libanonkriegs 2006 zwischen Israel und der Hisbollah sind im Land weiterhin zu spüren. Einer Studie von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** zufolge benötigt jeder Sechste im Land psychologische Hilfe. Besonders palästinensische Flüchtlinge, die in Camps leben, leiden unter schwierigen Lebensbedingungen und fehlenden Perspektiven.

- Im Jahr 2008 öffnete **ÄRZTE OHNE GRENZEN** ein Zentrum für psychosoziale Hilfe in Burj-el-Barajneh, einem südlichen Vorort von Beirut. Ganz in der Nähe befindet sich das am dichtesten besiedelte Flüchtlingslager mit etwa 18.000 Palästinensern. **ÄRZTE OHNE GRENZEN** unterstützte die Flüchtlinge mit psychologischer und psychosozialer Betreuung. 2010 wurden 780 neue Patienten im Alter zwischen 25 bis 40 Jahren aufgenommen. Zu den häufigsten Diagnosen gehörten Depressionen, Angststörungen, Psychosen und Persönlichkeitsstörungen. Auch in der innerhalb des Lagers angesiedelten UN-Klinik sowie im Krankenhaus der palästinensischen Halbmondbewegung bietet **ÄRZTE OHNE GRENZEN** psychologische Hilfe an.

**Insgesamt: 874.518 Euro\***  
**Deutsche Sektion: 380.000 Euro**

### MOSAMBIK

Trotz wirtschaftlichen Aufschwungs bleiben viele Menschen in Mosambik von internationaler Hilfe abhängig. Ein besonderes Problem für das schwache Gesundheitssystem ist die große Zahl von HIV/Aids-Patienten, die zugleich mit Tuberkulose infiziert sind.

- Seit 2001 bietet **ÄRZTE OHNE GRENZEN** HIV-Tests an sowie Beratung, Behandlung und Vorbeugung von Begleiterkrankungen, Maßnahmen zur Verhinderung der HIV-Übertragung von der Mutter auf das Kind, Diagnose und Therapie bei Kindern und psychologische Hilfe. Ein Schwerpunkt liegt auf der TB-Behandlung von HIV-Infizierten. Ende August 2010 erhielten mehr als 200.000 Patienten in Mosambik antiretrovirale Medikamente, rund 33.000 von ihnen durch **ÄRZTE OHNE GRENZEN**.
- Im September führte **ÄRZTE OHNE GRENZEN** eine epidemiologische Studie zu Masern in der Provinz Niassa durch. Daraufhin unterstützten die Teams die Behörden in sechs Distrikten bei der Impfung von 250.000 Kindern.

**Insgesamt: 7.625.753 Euro\***  
**Deutsche Sektion: 750.000 Euro**

KOLUMBIEN

LIBANON — IRAK

KIRGISTAN

KENIA

MOSAMBIK



**NIGER:** In Maradi im Süden des Landes bekommen Mütter therapeutische Nahrungsmittel, die sie ihren Kindern zu Hause geben können. Mangelernährte Kinder, die zusätzlich krank sind, behandelt **ÄRZTE OHNE GRENZEN** in den Ernährungszentren. © Yann Libessart / MSF



## MYANMAR (BIRMA)

Das südostasiatische Land ist nach wie vor weitgehend isoliert und von der internationalen Hilfe vernachlässigt. Geringe Investitionen in den Gesundheitsbereich und Konflikte in manchen Regionen des Landes erschweren den Menschen den Zugang zu medizinischer Versorgung. Obwohl sich der Globale Fonds zur Bekämpfung von Aids, Tuberkulose und Malaria wieder im Land engagiert, reicht das Geld nicht, um die Krankheiten ausreichend zu bekämpfen. Mehr als 240.000 Menschen in Myanmar leben mit HIV, etwa 120.000 von ihnen benötigen dringend eine antiretrovirale Behandlung. Doch nur 21.000 Menschen erhalten zurzeit eine solche Therapie, 18.300 davon durch **ÄRZTE OHNE GRENZEN**.

- **ÄRZTE OHNE GRENZEN** hilft mit umfangreichen Projekten in den Bundesstaaten Shan, Rakhine und Kachin sowie in den Regionen Yangon und Tanintharyi. Die Teams führten im Jahr 2010 rund 660.000 allgemeinmedizinische Konsultationen durch.

- In Yangon betreuten die Teams im Jahr 2010 zudem vier HIV-Kliniken. Sie konzentrierten sich auf besonders gefährdete Gruppen wie Drogenkonsumenten, Prostituierte und homosexuelle Männer. Um die HIV/Aids-Programme im Land zu verbessern, arbeiteten sie mit dem Gesundheitsministerium und anderen Organisationen zusammen.

- Myanmar zählt zu den 22 Ländern weltweit, in denen Tuberkulose (TB) am häufigsten vorkommt. TB ist die häufigste Todesursache für Menschen mit HIV. **ÄRZTE OHNE GRENZEN** versorgt derzeit rund 2.540 TB-Patienten, die meisten davon sind HIV-positiv. In Yangon behandelten die Teams in einem Pilotprojekt Menschen mit medikamentenresistenter TB. Hier starteten 44 Patienten ihre Therapie. Im Gefängnis Insein wurde ein HIV-TB-Projekt eröffnet.

- Malaria zählt zu den Haupttodesursachen in Myanmar. Im Bundesstaat Rakhine testete **ÄRZTE OHNE GRENZEN** im Jahr 2010 mehr als 400.900 Menschen auf Malaria und behandelte rund 122.380 davon.

- Im November traf der Zyklon Giri die Westküste von Myanmar. Die Teams führten rund 17.000 Konsultationen durch und verteilten Hilfsgüter.

**Insgesamt: 11.186.253 Euro\***  
**Deutsche Sektion: 3.850.000 Euro**

## NIGER

Nahrungsmittel-Knappheit ist in Niger ein wiederkehrendes Problem. Im Jahr 2010 war die Ernährungskrise aufgrund der besonders schlechten Ernte des Vorjahres dramatisch.

- **ÄRZTE OHNE GRENZEN** behandelte 148.000 schwer mangelernährte Kinder. Als präventive Maßnahme, die 2010 erstmals auch von der Regierung und anderen Organisationen aufgenommen wurde, verteilten die Teams fertig zubereitete Zusatznahrung an 202.000 Kinder, um schwere Mangelernährung zu vermeiden.

- In den am stärksten betroffenen Regionen Maradi, Tahoua und Zinder dezentralisierten sie die Betreuung und unterstützten Kliniken mit angeschlossenen Ernährungsprojekten. Zudem behandelten die Teams in diesen Regionen 216.330 Kinder unter fünf Jahren gegen Malaria.

- In vielen Landesteilen unterstützte **ÄRZTE OHNE GRENZEN** Gesundheitseinrichtungen, vor allem bei der Mutter-Kind-Versorgung. Allein in Maradi behandelten die Teams 9.100 Kinder stationär und halfen bei 2.500 Geburten, in Agadez bei 2.600. In Dakoro hielten sie 183.000 Konsultationen bei Kindern unter fünf Jahren ab.

- **ÄRZTE OHNE GRENZEN** unterstützte zudem die Gesundheitsbehörden bei zwei Meningitis-Impfkampagnen, die rund eine Million Menschen erreichten.

**Insgesamt: 25.450.428 Euro\***  
**Deutsche Sektion: 312.000 Euro**





**NIGERIA:** Im Bundesstaat Zamfara behandelt **ÄRZTE OHNE GRENZEN** Kinder und stillende Mütter, die an Bleivergiftungen leiden.  
© John Heeneman / MSF

**PAKISTAN:** In einem Krankenhaus in Charsadda organisiert ein Mitarbeiter von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** die Verteilung von Hilfsgütern an Menschen, die bei der Überschwemmung ihr Hab und Gut und ihre Häuser verloren haben.  
© Ton Koene

## NIGERIA

Im Norden und Süden des Landes flammten die ethnischen und religiösen Konflikte 2010 wieder auf. Die Gesundheitsversorgung im Land blieb unzureichend.

- In Sokoto, im Nordwesten Nigerias, reagierte **ÄRZTE OHNE GRENZEN** auf Epidemien, Naturkatastrophen und gewaltsame Konflikte. So versorgten die Teams in den Bundesstaaten Katsina, Bauchi und Borno rund 9.480 Cholera-Patienten und impften mehr als 15.600 Kinder gegen Masern in Kaduna. In Jos versorgten die Teams Verwundete nach Gewaltausbrüchen.
- In Lagos eröffnete **ÄRZTE OHNE GRENZEN** ein Gesundheitszentrum und eine mobile Klinik im Armenviertel Makoto. In Jahun im Bundesstaat Jigawa operierten die Teams 402 Frauen mit einer Geburtsfistel und unterstützten 3.650 Geburten. In Kazaure wurden 6.600 schwer mangelernährte Kinder behandelt.
- Im Niger-Delta behandelte **ÄRZTE OHNE GRENZEN** in Port-Harcourt rund 10.850 Patienten in der Notaufnahme, viele mit gewaltbedingten Verletzungen. 645 Opfer sexueller Gewalt erhielten medizinische und psychologische Hilfe.
- Das medizinische Projekt im Ogbia-Distrikt, Bundesstaat Bayelsa, wurde im April an die Behörden übergeben.
- Im Bundesstaat Zamfara behandelte **ÄRZTE OHNE GRENZEN** rund 400 Kinder mit Bleivergiftung und betrieb Aufklärungsmaßnahmen. Die Kontaminierung des Gebietes, die durch Goldgewinnung aus bleihaltigem Erz entsteht, gilt als eine der schlimmsten der Welt.

**Insgesamt: 17.471.781 Euro\***

**Deutsche Sektion: 3.755.000 Euro**

## PAKISTAN

Im Sommer 2010 zerstörten außergewöhnliche starke Überschwemmungen die Lebensgrundlage von rund 14 Millionen Menschen. Schon zuvor war die Gesundheitsversorgung in etlichen Regionen des Landes unzureichend und die Menschen leiden nach wie vor unter politischen Spannungen und den bewaffneten Kämpfen zwischen Regierungstruppen und Oppositionsgruppen. Im Süden des Landes leben viele afghanische Flüchtlinge und pakistanische Vertriebene, die kaum Zugang zu medizinischer Hilfe haben.

- Während der schweren Überflutungen waren zeitweise mehr als 1.600 Mitarbeiter von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** in den betroffenen Gebieten aktiv. Sie unterstützten fünf Krankenhäuser, betrieben sieben mobile Kliniken und sechs Durchfallbehandlungszentren. Sie führten mehr als 100.000 Konsultationen durch, verteilten Zelte, Hygienepakete sowie Kochutensilien und stellten bis zu 2,1 Millionen Liter Trinkwasser täglich bereit.

- In den nördlichen Regionen gingen die Kämpfe zwischen oppositionellen Gruppen und den Regierungstruppen auch während der Überschwemmungen weiter. In Khyber Pakhtunkhwa operierten die Teams im Dargai-Krankenhaus monatlich 130 Patienten. Ab Mai 2010 versorgten sie im Swat-Tal rund 6.000 Notfall-Patienten pro Monat. In Timurgara, im Distrikt Lower Dir, wurden monatlich etwa 4.200 Patienten in der Notaufnahme behandelt, in einem neuen Projekt im Distrikt Hangu, in der Nähe der Stammesgebiete, monatlich 1.300 Patienten. In der Stadt Chaman, an der Grenze zu Afghanistan, unterstützte **ÄRZTE OHNE GRENZEN** die Notfallstation des Distrikt-Krankenhauses.
- **ÄRZTE OHNE GRENZEN** leistete gynäkologische und Neugeborenen-Nothilfe in den Krankenhäusern in Dargai, Timurgara, Hangu, Kuchlak, Chaman und Dera Murad Jamali. Im Jahr 2010 entbanden mehr als 7.100 Frauen ihr Kind in den von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** unterstützten Einrichtungen, 481 davon mit Kaiserschnitt.
- In Quetta, der Hauptstadt von Belutschistan, sowie in Kurram Agency in den FATA (Federally Administered Tribal Areas)-Gebieten, leiden viele Menschen unter Hautleishmaniose, einer parasitären Erkrankung, die über die Sandfliege übertragen wird. 2010 behandelte **ÄRZTE OHNE GRENZEN** mehr als 400 Patienten.

**Insgesamt: 21.805.842 Euro\***

**Deutsche Sektion: 5.010.000 Euro**

\* Ausgaben (gerundet) für sämtliche vom internationalen Netzwerk von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** durchgeführten Projekte im jeweiligen Land (siehe Erläuterungen S. 12)



**PAPUA-NEUGUINEA:** ÄRZTE OHNE GRENZEN hilft Opfern von Gewalt – medizinisch und psychologisch. Vor allem Frauen und Kinder leiden unter einem hohen Maß an Gewalt, zum Teil in den eigenen Familien oder zwischen rivalisierenden Clans.

© Fiona Morris



**SIMBABWE:** Im Murumbinda-Projekt betreut ÄRZTE OHNE GRENZEN HIV-infizierte Erwachsene und Kinder medizinisch und psychologisch. Rund 1,2 Millionen Menschen in dem Land leben mit der Krankheit.

© Malvina Haupt/MSF

## PAPUA-NEUGUINEA

Soziale Gewalt bedingt durch Armut, Arbeitslosigkeit, Alkohol- und Drogenmissbrauch ist in Papua-Neuguinea weit verbreitet. Von staatlicher Seite gibt es keine ausreichende Hilfe für die Opfer sexueller und häuslicher Gewalt.

- In Papua-Neuguineas zweitgrößter Stadt Lae betreut ÄRZTE OHNE GRENZEN ein Zentrum zur Familienunterstützung im Angau Memorial-Krankenhaus. Hier finden diejenigen eine sichere Unterkunft, die vor sexueller oder häuslicher Gewalt fliehen. In der ländlich gelegenen Stadt Tari, in der Provinz Southern Highlands, bieten die Teams chirurgische Hilfe im Krankenhaus und arbeiten in einem Zentrum zur Familienunterstützung. Im Jahr 2010 führten sie in Lae und Tari mehr als 13.000 medizinische und rund 5.400 psychologische Konsultationen durch. Im Dezember veröffentlichte ÄRZTE OHNE GRENZEN einen Bericht über häusliche und sexuelle Gewalt mit konkreten Empfehlungen, um diesem Problem zukünftig besser zu begegnen.
- ÄRZTE OHNE GRENZEN reagierte Mitte 2010 auf den Cholera-Ausbruch in der nördlichen Provinz Ost-Sepik, im November 2010 auf jenen im Fly-River-Gebiet. Insgesamt behandelten die Teams rund 580 Cholera-Patienten.

**Insgesamt: 2.656.653 Euro\***

**Deutsche Sektion: 1.305.000 Euro**

## REPUBLIK KONGO

Auf der Flucht vor Kämpfen in der benachbarten Demokratischen Republik Kongo zum Jahresende 2009 überquerten Zehntausende Menschen den Fluss Ubangi in die Republik Kongo. ÄRZTE OHNE GRENZEN bot den Menschen entlang des Flusses, wo sich die Bevölkerung in kurzer Zeit verdoppelte, medizinische Hilfe an. In der Stadt Bétou reorganisierten die Teams das Krankenhaus, nahmen monatlich rund 340 Patienten auf und führten etwa 3.000 Konsultationen durch. Zudem unterstützten sie sechs Kliniken und nahmen eine Boot-Klinik in Betrieb, wo sie insgesamt jeden Monat etwa 10.000 Konsultationen durchführten.

- In der südlich gelegenen Stadt Impfondo unterstützte ÄRZTE OHNE GRENZEN das Krankenhaus, betreute Gesundheitszentren und mobile Kliniken. Im Juli 2010 wurden Aktivitäten in das 20-Betten-Krankenhaus in Bolembé verlegt, das näher bei den Flüchtlingen lag.
- Zum Jahresende brach im Südosten des Landes eine Polio-Epidemie aus. Besonders betroffen waren die Menschen in der Stadt Pointe-Noire. Die Behörden registrierten 542 Kranke und 220 Todesfälle. ÄRZTE OHNE GRENZEN unterstützte die Intensivstation im Krankenhaus der Stadt. Das angeschlossene Physiotherapie-Projekt wird 2011 beendet. Die Teams unterstützten zudem logistisch die Impfung von etwa 90.000 Menschen nahe Bétou.

**Insgesamt: 5.481.088 Euro\***

**Deutsche Sektion: 500.000 Euro**

**Davon öffentliche Mittel des**

**Auswärtigen Amtes: 500.000 Euro**

## RUSSISCHE FÖDERATION

Im Jahr 2010 nahmen die gewalttätigen Zwischenfälle im Nordkaukasus, im Süden Russlands, zu. Die schlechte wirtschaftliche Lage und der Mangel an medizinischem Personal erschweren die Gesundheitsversorgung zusätzlich.

- In Inguschetien und Tschetschenien leistete ÄRZTE OHNE GRENZEN psychosoziale Hilfe. Im Jahr 2010 konzentrierten sich die Teams auf die Beratung von Menschen in den Gebirgsregionen, die regelmäßig von Gewalt betroffen waren. In Dagestan boten die Teams in der Stadt Chassawjurt medizinische und psychologische Hilfe für Vertriebene und Migranten an.
- Seit 2005 betreut ÄRZTE OHNE GRENZEN gynäkologische und pädiatrische Kliniken in zwei Distrikten der tschetschenischen Hauptstadt Grosny. Außerdem lieferten die Teams Medikamente und Material an das Mutter-und-Kind-Zentrum in Grosny sowie an Kliniken in Schatoi, Scharoi und Itum-Kale. Im August 2010 eröffnete ÄRZTE OHNE GRENZEN Kliniken in den nördlichen Distrikten Naurskiy und Schelkowskoi.
- ÄRZTE OHNE GRENZEN unterstützte im Jahr 2010 die Ausweitung des tschetschenischen Tuberkulose-Programms (TB). Da es viele Fälle von medikamentenresistenter TB (MDR-TB) gibt, planen die Teams im Jahr 2011, mehr MDR-TB Patienten ins Programm zu integrieren.

**Insgesamt: 5.525.546 Euro\***

**Deutsche Sektion: 1.240.000 Euro**

\* Ausgaben (gerundet) für sämtliche vom internationalen Netzwerk von ÄRZTE OHNE GRENZEN durchgeführten Projekte im jeweiligen Land (siehe Erläuterungen S.12)



SOMALIA: Der Arzt Dr. Abdi Dalmar untersucht in einem Krankenhaus von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** eine Patientin mit Grauem Star. Vor allem die schlechte Sicherheitslage erschwert der Bevölkerung den Zugang zu medizinischer Versorgung. © Frederic Courbet / Panos

## SIMBABWE

Nach der politischen und wirtschaftlichen Krise der vergangenen Jahre stabilisierte sich langsam die Lage im Land. HIV/Aids und Tuberkulose (TB) bleiben eine Herausforderung für das geschwächte Gesundheitssystem. Die Ablehnung des Finanzierungsantrags beim Globalen Fonds zur Bekämpfung von Aids, Tuberkulose und Malaria hatte zur Folge, dass weniger Patienten behandelt werden und neue, verbesserte Behandlungsprotokolle nicht umgesetzt werden können.

- Nur 55 Prozent der etwa 600.000 HIV-Infizierten, die dringend antiretrovirale Medikamente benötigen, erhalten diese. **ÄRZTE OHNE GRENZEN** behandelte in Bulawayo-Stadt, Beitbridge, Epworth, Gweru, Tsholotsho und Buhera 34.000 Patienten mit antiretroviralen Medikamenten. Um die Behandlung von HIV-Patienten zu dezentralisieren wurden vor allem in ländlichen Kliniken Pflegekräfte trainiert, die unkomplizierte HIV-Fälle behandeln und antiretrovirale Medikamente verschreiben können.
- Tuberkulose (TB) ist die Haupttodesursache von Menschen mit HIV/Aids in Afrika südlich der Sahara. Die medikamentenresistente Form der Tuberkulose könnte sich aufgrund starker Migrationsbewegungen im südlichen Afrika ausbreiten. Da sie schwer zu diagnostizieren und behandeln ist und das nationale TB-Programm voll ausgelastet ist, ist unklar, wie viele Menschen infiziert sind. **ÄRZTE OHNE GRENZEN**

unterstützte in Harare die Gesundheitsbehörden dabei, eine nationale Behandlungsstrategie einzuführen. Im Dezember wurde der erste Patient behandelt. Bis Ende 2011 sollen es rund 60 Patienten sein.

- Die HIV-Projekte von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** umfassen auch Hilfe für Opfer sexueller Gewalt. Im Jahr 2010 behandelten die Teams 1.325 Betroffene und führten eine landesweite Aufklärungskampagne zu diesem Thema durch.
- **ÄRZTE OHNE GRENZEN** reagierte gemeinsam mit den Gesundheitsbehörden und anderen Organisationen auf einen Masernausbruch. Insgesamt wurden fünf Millionen Kinder geimpft.
- Als im Tsholotsho-Distrikt die H1N1-Virusinfektion ausbrach, behandelten die Teams mehr als 14.000 Patienten.

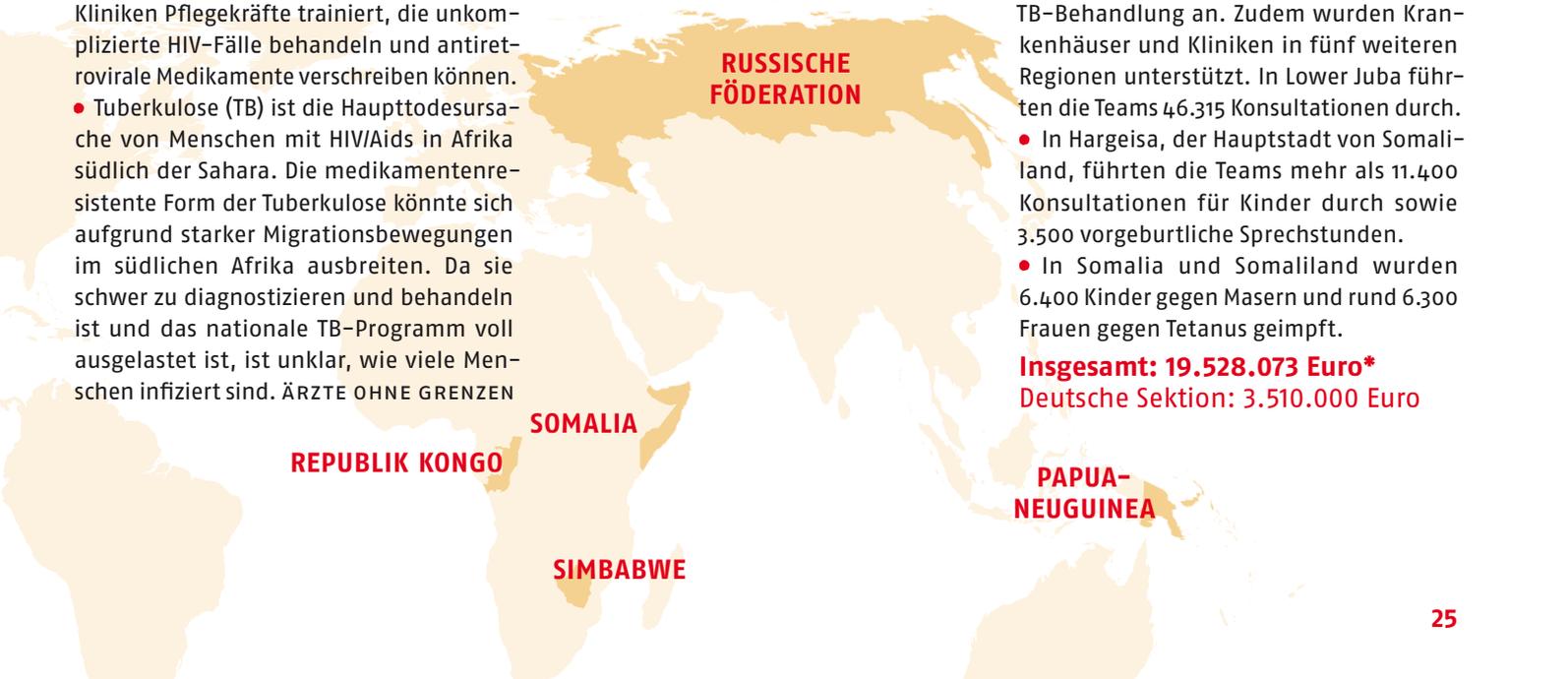
**Insgesamt: 18.365.802 Euro\***  
**Deutsche Sektion: 3.500.000 Euro**

## SOMALIA

Die Sicherheitslage verschlechtert sich kontinuierlich und damit die Möglichkeiten, medizinische Versorgung zu leisten. Dennoch betreibt **ÄRZTE OHNE GRENZEN** weiterhin die Projekte, internationale Mitarbeiter konnten jedoch nur in kurzen Einsätzen von Nairobi aus Unterstützung leisten.

- Im Krankenhaus Daynile, nördlich der umkämpften Hauptstadt, behandelte **ÄRZTE OHNE GRENZEN** 5.500 Patienten in der Notaufnahme und führte 1.136 Operationen durch. Das Projekt für Vertriebene in Hawa Abdi, am Rande der Hauptstadt, wurde planmäßig beendet, das Krankenhaus in Afgoooye aber weiter unterstützt.
- In drei ländlichen Distrikten der Region Middle Shabelle bot **ÄRZTE OHNE GRENZEN** in vier Gesundheitszentren und mit mobilen Kliniken Gesundheitsversorgung, Ernährungshilfe, Impfprogramme und TB-Behandlung an. Zudem wurden Krankenhäuser und Kliniken in fünf weiteren Regionen unterstützt. In Lower Juba führten die Teams 46.315 Konsultationen durch.
- In Hargeisa, der Hauptstadt von Somaliland, führten die Teams mehr als 11.400 Konsultationen für Kinder durch sowie 3.500 vorgeburtliche Sprechstunden.
- In Somalia und Somaliland wurden 6.400 Kinder gegen Masern und rund 6.300 Frauen gegen Tetanus geimpft.

**Insgesamt: 19.528.073 Euro\***  
**Deutsche Sektion: 3.510.000 Euro**





SWASILAND: Im Matsanjeni Gesundheitszentrum von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** werden HIV-infizierte Patienten behandelt, die zusätzlich an Tuberkulose erkrankt sind. Die Betreuung in vielen kleinen Kliniken und Gemeinden ermöglicht es, dass mehr Patienten regelmäßig medizinische Hilfe erhalten. © Frederik Matte / MSF

SUDAN: In einem ambulanten Ernährungszentrum von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** in der Region Abyei untersucht die Krankenschwester Carolina Lertzundy ein Kind auf Mangelernährung. Ist das Kind für seine Größe zu leicht, bekommt es spezielle Zusatznahrung. © Kate Geraghty/Fairfax Media

## SÜDAFRIKA

Geschätzte 5,7 Millionen Menschen leben in Südafrika mit HIV/Aids. Das entspricht laut Weltgesundheitsorganisation rund 17 Prozent aller HIV-Infizierten weltweit.

- In Khayelitsha, einem Township am Rande von Kapstadt, bietet **ÄRZTE OHNE GRENZEN** ein integriertes HIV/Aids- und Tuberkulose-Projekt an, da 71 Prozent der HIV-Patienten von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** auch an Tuberkulose (TB) erkrankt sind. 1999 wurde ein innovatives Behandlungsmodell zur integrierten HIV-TB-Behandlung eingeführt, seit 2001 haben 17.650 Patienten dort eine antiretrovirale Therapie begonnen.
- In den vergangenen Jahren flohen Millionen Menschen auf der Suche nach einem besseren Leben nach Südafrika. Dort leben sie meist unter prekären Bedingungen, in der Vergangenheit kam es immer wieder zu fremdenfeindlichen Übergriffen. Viele Migranten aus Simbabwe arbeiten informell auf den Farmen nahe der Grenzstadt Musina. **ÄRZTE OHNE GRENZEN** bietet diesen Arbeitern medizinische Hilfe an. Im Jahr 2010 führten die mobilen Teams rund 16.400 Konsultationen durch.
- Und auch im Zentrum von Johannesburg betreibt **ÄRZTE OHNE GRENZEN** für diese Migranten eine Klinik. In den Armenvierteln der Stadt behandelten mobile Teams zudem mehr als 26.100 Patienten.

**Insgesamt: 5.219.690 Euro\***  
**Deutsche Sektion: 1.200.000 Euro**

## SUDAN

Das Leben im Sudan ist in weiten Teilen nach wie vor geprägt von Gewalt, Armut und fehlender medizinischer Versorgung. Im Süden des Landes wurde die Lebenssituation der Menschen durch die Rückkehr Tausender ehemaliger Vertriebener in ihre Dörfer noch verschlechtert. 2010 gab es zudem den größten Ausbruch der lebensbedrohlichen Krankheit Kala-Azar seit acht Jahren.

- In den Bundesstaaten Upper Nile, Unity und Jonglei behandelte **ÄRZTE OHNE GRENZEN** im Jahr 2010 rund 2.600 Kala-Azar-Patienten mit einem neuen, effektiveren Medikament. Im Bundesstaat Al-Gedaref eröffnete **ÄRZTE OHNE GRENZEN** ein Behandlungszentrum. Hier wurden 1.100 Patienten behandelt.
- **ÄRZTE OHNE GRENZEN** arbeitete im Südsudan in sieben Bundesstaaten sowie in der Region Abyei, wo es immer wieder zu Konflikten kommt. Insgesamt führten die Teams mehr als 588.000 Konsultationen durch und behandelten 96.000 Frauen vor der Geburt. Mehr als 25.900 Patienten wurden gegen Mangelernährung behandelt.

- In Darfur blieb die Nothilfe aufgrund der schlechten Sicherheitslage eine große Herausforderung. In Shangil Tobaya, Nord-Darfur, führten die Teams rund 30.000 Konsultationen durch. In Kaguro betreuten sie eine Klinik, die auch Notoperationen durchführt, und hielten etwa 65.300 Sprechstunden. In den Vertriebenenlagern in Abushok und Al Salam wurden Ernährungsprogramme gestartet.
- Im Osten des Landes, im Bundesstaat Al-Gedaref, behandelten die Mitarbeiter rund 6.000 mangelernährte Kinder unter fünf Jahren.
- In der nordöstlich gelegenen Stadt Port Sudan unterstützte **ÄRZTE OHNE GRENZEN** die Geburtshilfeabteilung des Tagadom-Krankenhauses. Anfang 2010 wurde ein Operationssaal gebaut und ausgestattet. Zudem hielten die Mitarbeiter rund 14.000 vorgeburtliche Sprechstunden ab und halfen bei 2.000 Entbindungen. Zum Jahresende wurden die Aktivitäten an die Behörden übergeben.

**Insgesamt: 38.877.391 Euro\***  
**Deutsche Sektion: 3.828.182 Euro**  
**Davon öffentliche Mittel des Auswärtigen Amtes: 458.182 Euro**





TSCHAD: Nach einer Nahrungsmittelkrise 2010 sind sehr viele Kinder mangelernährt. Mütter bringen sie zu einem der 15 Ernährungsprogramme von ÄRZTE OHNE GRENZEN. © MSF



## SWASILAND

Swasiland ist laut Weltgesundheitsorganisation das Land mit der höchsten HIV-Rate der Welt – jeder vierte Erwachsene zwischen 15 und 49 Jahren ist infiziert. Gleichzeitig ist Tuberkulose (TB) die häufigste Todesursache bei HIV-Infizierten.

- Im Jahr 2010 unterstützte ÄRZTE OHNE GRENZEN alle 21 Kliniken in Shiselweni, der ärmsten Region des Landes, um eine integrierte Behandlung für HIV/Aids und TB anzubieten. 2.550 neue TB-Patienten starteten ihre Therapie, darunter auch rund 100 Patienten mit medikamentenresistenter TB.
- ÄRZTE OHNE GRENZEN begann 2010 ein neues dezentralisiertes HIV-TB-Projekt in der Region Manzini, südlich der Hauptstadt. In der Stadt Matsapha baute ÄRZTE OHNE GRENZEN eine Klinik, um in diesem Industriezentrum umfassende medizinische Hilfe anzubieten, einschließlich HIV- und TB-Behandlungen.
- Aufgrund des großen Ärztemangels trainierte ÄRZTE OHNE GRENZEN Pflegepersonal, damit sie Medikamente verschreiben oder unkomplizierte Fälle von TB behandeln können. Außerdem arbeiteten die Teams mit 80 „professionellen HIV-Patienten“ zusammen, die andere Patienten beraten und über HIV/Aids aufklären.

**Insgesamt: 5.153.895 Euro\***  
**Deutsche Sektion: 1.175.000 Euro**

## TSCHAD

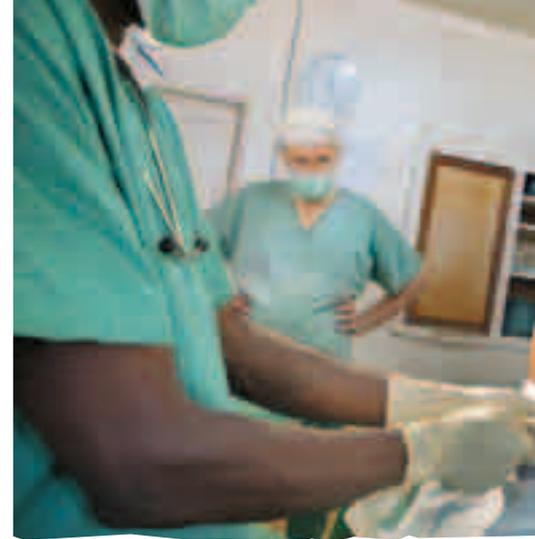
Die heftigsten Regenfälle seit 40 Jahren zerstörten im Jahr 2010 die Ernten, überschwemmten Brunnen, Dörfer und Straßen. Eine ungewöhnlich lange Dürreperiode hatte zuvor bereits zu schlechten Ernten geführt. In der Folge litten die Menschen unter einer verheerenden Nahrungsmittelkrise sowie der Verbreitung von Krankheiten wie Cholera, Meningitis und Masern. Die medizinische Versorgung im Land ist nach wie vor unzureichend. Im Osten des Landes musste ÄRZTE OHNE GRENZEN seine Aktivitäten aus Sicherheitsgründen reduzieren, nachdem Mitarbeiter von Hilfsorganisationen überfallen und entführt worden waren.

- In Dagdoré, an der Grenze zum Sudan, gaben die Teams von ÄRZTE OHNE GRENZEN rund 12.100 Konsultationen und behandelten 430 Patienten stationär. Sie hielten 2.460 vorgeburtliche Sprechstunden, halfen bei 200 Geburten und impften 1.060 Kinder gegen Masern. Im Juli musste das Projekt aufgrund gewalttätiger Zwischenfälle geschlossen werden.
- In der südöstlich gelegenen Stadt Kerfi führten die Teams 26.700 Konsultationen durch, behandelten 1.500 Patienten stationär, führten 3.000 vorgeburtliche Sprechstunden durch und halfen bei rund 100 Geburten. In Am Timan arbeitete ÄRZTE OHNE GRENZEN in einem Krankenhaus, drei Gesundheitszentren und mobilen Kliniken. Insgesamt wurden 1.030 Kinder entbunden und 1.750 Patienten stationär behandelt. In der Stadt Abéché unterstützten die Mitarbeiter 3.400 Geburten und operierten 144 Frauen, die unter Geburtsfisteln litten.

- Im südlichen Distrikt Moissala behandelte ÄRZTE OHNE GRENZEN in fünf Monaten rund 20.000 Malaria-Patienten ambulant und 1.030 Patienten stationär. In der Hauptstadt N'Djamena reagierten die Teams auf einen Masern-Ausbruch. Sie behandelten rund 1.000 Patienten, 420 davon stationär. Außerdem impften sie rund 482.000 Kinder. Als im September Cholera ausbrach, eröffneten die Teams Behandlungszentren in drei Krankenhäusern der Hauptstadt. Zudem betreuten sie Patienten in den Distrikten Bongor und Madelia sowie in Bokoro, Pala und Fianga. Insgesamt wurden 6.300 Cholera-Patienten registriert.
- Aufgrund der Nahrungsmittelkrise stieg die akute Mangelernährungsrate bei Kindern stark an. In 15 Programmen behandelte ÄRZTE OHNE GRENZEN mehr als 27.650 Kinder, von denen 21.740 schwer mangelernährt waren.
- Im März und April wurden mehr als 1.280 Meningitis-Patienten in den südlichen Regionen Logoné Oriental und Tandjilé behandelt. In Kooperation mit den Behörden impften die Teams zudem mehr als 765.000 Personen in Logoné Oriental, Mandoul und Tandjilé.

**Insgesamt: 19.023.781 Euro\***  
**Deutsche Sektion: 3.300.000 Euro**

\* Ausgaben (gerundet) für sämtliche vom internationalen Netzwerk von ÄRZTE OHNE GRENZEN durchgeführten Projekte im jeweiligen Land (siehe Erläuterungen S. 12)



**USBEKISTAN:** ÄRZTE OHNE GRENZEN betreibt ein Tuberkulose (TB)-Projekt in Nukus, insbesondere für Patienten die an multimedikamentenresistenter TB (MDR-TB) erkrankt sind. Die Behandlung von MDR-TB ist sehr langwierig. Oft leiden die Patienten unter den starken Nebenwirkungen. © Misha Friedman

## UGANDA

Die Sicherheitslage in Norduganda hat sich seit den Friedensverhandlungen zwischen Regierung und der Lord's Resistance Army kontinuierlich verbessert und das Gesundheitssystem wird allmählich wieder aufgebaut. Es fehlt jedoch an medizinischem Personal und an Medikamenten.

- Das Krankenhaus in Arua, im Nordwesten, bietet eine integrierte Behandlung für HIV und Tuberkulose (TB) an. Etwa 5.500 Patienten erhielten hier im Jahr 2010 antiretrovirale Medikamente. In der Region West-Nile nahm ÄRZTE OHNE GRENZEN monatlich etwa 158 Patienten in das HIV-Behandlungsprogramm auf. In den nördlich gelegenen Städten Madi Opei und Kitgum Matidi wurden etwa 1.120 HIV-positive Patienten versorgt, 520 von ihnen mit antiretroviralen Medikamenten.

- ÄRZTE OHNE GRENZEN startete fünf weitere TB-Screening-Zentren in den nördlichen Distrikten Kitgum und Lamwo. Mehr als 310 neue TB-Patienten wurden behandelt.

- Malaria ist die Haupttodesursache bei kleinen Kindern in Uganda. ÄRZTE OHNE GRENZEN behandelte etwa 26.000 Malaria-Patienten.

- Im Nordosten des Landes, in der Region Karamoja, ist die medizinische Versorgung besonders eingeschränkt. Die Teams behandelten mehr als 26.000 Kinder im Krankenhaus von Kaabong sowie in Gesundheitszentren und mit mobilen Kliniken.

**Insgesamt: 8.564.940 Euro\***  
**Deutsche Sektion: 770.000 Euro**

## USBEKISTAN

Fast nirgendwo ist die medikamentenresistente Tuberkulose (DR-TB) so weit verbreitet wie in Usbekistan. Doch weniger als zehn Prozent der Menschen haben Zugang zu wirkungsvoller Hilfe.

- Im Mai begann ÄRZTE OHNE GRENZEN, die Behandlung der DR-TB in der autonomen Republik Karakalpakstan von der Hauptstadt Nukus und dem Distrikt Chimbay auf zwei weitere Distrikte auszuweiten. 2010 begannen 385 Patienten ihre Behandlung. Zudem wurde ein neuer Test eingeführt, um Medikamentenresistenz schneller nachzuweisen und die richtige Behandlung früher zu starten. Die Teams boten psychologische Beratung an, um den Patienten zu helfen, die lange Behandlung durchzuhalten.

- Im Jahr 2011 wird ÄRZTE OHNE GRENZEN den 1.500-sten DR-TB-Patienten aufnehmen und das Therapieangebot auf weitere drei Distrikte ausdehnen. Die Infektionskontrolle, Versorgung mit Medikamenten und die Fortbildung sollen verbessert werden.

- Im Juni flohen rund 100.000 Menschen vor den Konflikten in Kirgisistan. ÄRZTE OHNE GRENZEN verteilte Hilfsgüter und bot traumatisierten Flüchtlingen psychologische Hilfe an.

**Insgesamt: 3.171.433 Euro\***  
**Deutsche Sektion: 2.225.000 Euro**

## USBEKISTAN

## ZENTRALAFRIKANISCHE REPUBLIK

Anhaltende Kämpfe zwischen Rebellen und Regierung erschweren die medizinische Hilfe. ÄRZTE OHNE GRENZEN unterstützte Gesundheitseinrichtungen im umkämpften Norden und reagierte auf akute Notsituationen im Süden des Landes.

- Im Krankenhaus in Paoua, im Nordwesten, führte ÄRZTE OHNE GRENZEN rund 35.150 Konsultationen durch. Außerdem behandelten die Teams 320 Patienten mit HIV/Aids. In Bocaranga kamen rund 1.000 Patienten monatlich zu den Sprechstunden.

- In Boguila boten die Teams Chirurgie, Geburtshilfe, HIV- und Tuberkulose-Behandlung an. Nachdem 2009 erfolgreich die Verbreitung der Schlafkrankheit in Maitikoulou eingedämmt werden konnte, wurde die Klinik in ein allgemeines Krankenhaus umgewandelt, wo die Teams 2010 rund 48.320 Konsultationen durchführten. In Kabo, wo die Bevölkerung immer wieder vor Gewalt fliehen muss, wurden 104.000 Patienten ambulant und 2.850 Personen stationär behandelt. In Batangafo behandelten die Teams 48.000 Malaria-Patienten, operierten 1.000 Patienten und halfen bei 1.300 Geburten. In der umkämpften Präfektur Bamingui-Bangoran führten sie rund 29.000 Konsultationen durch.

- Die Teams versorgten etwa 15.000 kongolesische Flüchtlinge und Einheimische entlang der Grenzflusses Ubangi. In der Grenzstadt Zémio eröffneten sie ein Krankenhaus, starteten ein Ernährungsprogramm und führten eine Impfkampagne gegen Masern durch.

- Die Teams versorgten etwa 15.000 kongolesische Flüchtlinge und Einheimische entlang der Grenzflusses Ubangi. In der Grenzstadt Zémio eröffneten sie ein Krankenhaus, starteten ein Ernährungsprogramm und führten eine Impfkampagne gegen Masern durch.

**Insgesamt: 16.786.670 Euro\***  
**Deutsche Sektion: 1.900.000 Euro**

**Davon öffentliche Mittel des Auswärtigen Amtes: 550.000 Euro**

## ZENTRALAFRIKANISCHE REPUBLIK

## UGANDA

\* Ausgaben (gerundet) für sämtliche vom internationalen Netzwerk von ÄRZTE OHNE GRENZEN durchgeführten Projekte im jeweiligen Land (siehe Erläuterungen S.12)



ZENTRALAFRIKANISCHE REPUBLIK: Chirurgen von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** operieren in Boguila Frauen mit Geburtsfisteln. In Afrika leiden rund zwei Millionen Frauen unter dieser Folge einer langen Geburt, die dazu führt, dass sie unkontrolliert Urin verlieren. © Sarah Elliott for MSF



Proteste in Brüssel: **ÄRZTE OHNE GRENZEN** demonstriert beim EU-Indien-Gipfel gegen die Pläne der Europäischen Kommission, den Zugang zu bezahlbaren Medikamenten für die Menschen in ärmeren Ländern zu beschränken. Geplant sind Regelungen und Abkommen, die die Produktion, die Zulassung und den Transport von billigeren Nachahmerprodukten erschweren. © Bruno De Cock

### DIE DEUTSCHE SEKTION VON **ÄRZTE OHNE GRENZEN** FINANZIERT IM JAHR 2010 PROJEKTE IN FOLGENDEN LÄNDERN MIT EINEM BETRAG VON BIS ZU 50.000 EURO:

- **Afghanistan:** Stationäre und ambulante Versorgung von Patienten in zwei Krankenhäusern, in Kabul und in der Provinz Helmand – insgesamt: 5.837.438 Euro, dt. Sektion: 18.000 Euro
- **Brasilien:** Hilfe für Flutopfer im nördlichen Bundesstaat Alagoas – insgesamt: 260.812 Euro, dt. Sektion: 2.000 Euro
- **Burundi:** Geburtshilfe und Operation von Geburtsfisteln, Malaria-Vorbeugung und -Behandlung – insgesamt: 5.957.455 Euro, dt. Sektion: 48.000 Euro
- **Chile:** Hilfe für Erdbebenopfer in den Regionen Maule und Bío Bío – insgesamt: 527.853 Euro, dt. Sektion: 6.500 Euro
- **China:** HIV/Aids-Behandlung in der Provinz Guangxi – insgesamt: 929.957 Euro, dt. Sektion: 5.000 Euro
- **Mali:** Gesundheitsversorgung für Kinder und Schwangere – insgesamt: 6.170.475 Euro, dt. Sektion: 9.000 Euro
- **Palästinensische Autonomiegebiete:** Medizinische und psychologische Hilfe im Gazastreifen, in Nablus und Hebron – insgesamt: 4.626.618 Euro, dt. Sektion: 8.000 Euro
- **Sierra Leone:** Gesundheitsversorgung von Müttern und Kindern, Behandlung von Malaria und Mangelernährung – insgesamt: 4.671.566 Euro, dt. Sektion: 3.000 Euro
- **Sri Lanka:** Medizinische und psychologische Hilfe nach Ende des bewaffneten Konflikts – insgesamt: 4.522.068 Euro, dt. Sektion: 50.000 Euro

### KAMPAGNE „ZUGANG ZU UNENTBEHRLICHEN MEDIKAMENTEN“\*\*

Menschen können nur richtig behandelt werden, wenn die notwendigen Medikamente verfügbar sind. Für viele Krankheiten, an denen Menschen in ärmeren Ländern leiden, sind diese oft nicht vorhanden oder zu teuer. Daher betreibt **ÄRZTE OHNE GRENZEN** seit 1999 eine Kampagne mit dem Ziel, den Zugang zu unentbehrlichen Medikamenten in ärmeren Ländern zu verbessern.

- Beispiel Tuberkulose (TB): Das Standardverfahren zur Diagnose der TB ist mehr als 100 Jahre alt und wenig zuverlässig; auch die TB-Medikamente sind mehr als 40 Jahre alt und wirken bei zunehmend auftretenden Resistenzen immer weniger. Die Behandlung der medikamentenresistenten TB ist nur bei 60 Prozent der Patienten erfolgreich. Nach jahrelanger Kampagnenarbeit auch von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** hat die Bundesregierung 2010 beschlossen, ab 2011 erstmalig ein Sonderprogramm zur Förderung vernachlässigter Krankheiten aufzulegen. Auch wenn die Finanzierung nicht ausreicht, ist es dennoch ein wichtiger Anfang.
- **ÄRZTE OHNE GRENZEN** protestierte gemeinsam mit anderen Organisationen gegen Pläne im Entwicklungsministerium, die Finanzierung des Globalen Fonds zur Bekämpfung von Aids, Tuberkulose und Malaria massiv zu kürzen. Bei der Geberkonferenz im Oktober in New York konnte **ÄRZTE OHNE GRENZEN** zwar nicht die notwendige Erhöhung der Mittel erreichen, verhinderte jedoch eine Kürzung des deutschen Beitrags.

**Insgesamt: 3.179.000 Euro\***  
**Deutsche Sektion: 210.265 Euro**

### INITIATIVE FÜR MEDIKAMENTE GEGEN VERNACHLÄSSIGTE KRANKHEITEN (DNDi\*\*\*)

2003 gründete **ÄRZTE OHNE GRENZEN** mit fünf öffentlichen Forschungs-Institutionen die Initiative für Medikamente gegen vernachlässigte Krankheiten (DNDi). Noch immer ist der Bedarf an neuen Medikamenten gegen Leishmaniose, Schlafkrankheit und Chagas groß. Bis 2014 plant DNDi, sechs bis acht neue Behandlungsformen gegen diese Krankheiten für Patienten in ärmeren Ländern verfügbar zu machen.

- Seit Oktober 2009 können Regierungen die von DNDi und **ÄRZTE OHNE GRENZEN** entwickelte Nifurtimox-Eflornithin-Kombinationstherapie (NECT) zur Behandlung der Afrikanischen Schlafkrankheit über die Weltgesundheitsorganisation beziehen. Bis Dezember 2010 wurden diese Medikamente für mehr als 6.000 Behandlungen von rund zehn Ländern bestellt.

**Insgesamt: 3.165.075 Euro\***  
**Deutsche Sektion: 78.888 Euro**

### INTERNATIONALER FONDS

Der internationale Fonds wird zur Förderung von innovativen Ansätzen und Projekten des internationalen Netzwerkes von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** genutzt.

- Im Jahr 2010 gingen die Mittel unter anderem an ein Ernährungsprojekt in Kenia, an ein länderübergreifendes Projekt zur Verbesserung der HIV-Diagnose bei Kindern und an Projekte in Uganda zur Behandlung von Tuberkulose und Malaria bei Kindern.

**Insgesamt: 3.885.485 Euro\***  
**Deutsche Sektion: 253.316 Euro**

\*\* Englisch: Access Campaign

\*\*\* Drugs for Neglected Diseases initiative

# FINANZIELLER ÜBERBLICK

Das Jahr 2010 war geprägt von den Naturkatastrophen in Haiti und Pakistan. Die Solidarität mit den Menschen in den Krisengebieten hat für **ÄRZTE OHNE GRENZEN** zu einem historischen Spendenrekord geführt. Die Einnahmen verdoppelten sich auf insgesamt 89,4 Millionen Euro.

## WO KOMMT DAS GELD HER?

Die Einnahmen setzen sich aus privaten Spenden und Zuwendungen, öffentlichen Fördermitteln und sonstigen Erträgen zusammen. Insgesamt sind die Einnahmen im Vergleich zum Vorjahr um fast 45 Millionen Euro gestiegen. Die privaten Spenden und Zuwendungen liegen mit 83,0 Millionen Euro um 44,5 Millionen Euro über dem Ergebnis von 2009. Die öffentlichen Fördermittel sind mit 2,8 Millionen Euro um 0,2 Millionen Euro zurückgegangen. Die sonstigen Erträge sind leicht gestiegen und liegen bei 3,6 Millionen Euro (2009: 3,1 Millionen Euro). 10,5 Millionen Euro der eingenommenen Spenden wurden 2010 noch nicht verbraucht und werden deshalb im Jahresabschluss 2010 nicht als Ertrag ausgewiesen. Sie werden 2011 verwendet und im Jahresabschluss 2011 als Ertrag gezeigt.

Einnahmen	2010		2009	
	Mio. EUR	%	Mio. EUR	%
Private Spenden	77,4	86,6	35,1	78,7
Private Zuwendungen	5,6	6,3	3,4	7,6
	<b>83,0</b>	<b>92,9</b>	<b>38,5</b>	<b>86,3</b>
Öffentliche Fördermittel	2,8	3,1	3,0	6,7
Sonstige Erträge	3,6	4,0	3,1	7,0
<b>Summe Einnahmen</b>	<b>89,4</b>	<b>100,0</b>	<b>44,6</b>	<b>100,0</b>
Noch nicht verbrauchte Spendenmittel	-10,5	-	0,0	-
<b>Summe Erträge</b>	<b>78,9</b>	-	<b>44,6</b>	-

Einnahmen-Entwicklung 2005-2010



## PRIVATE SPENDEN UND ZUWENDUNGEN

Zu den privaten Spenden und Zuwendungen zählen alle Spenden, Mitgliedsbeiträge, Erbschaften und Bußgelder von Privatpersonen sowie die Zuwendungen von Stiftungen und Firmen. Deren Anteil an den Gesamteinnahmen lag im Jahr 2010 mit 83,0 Millionen Euro bei rund 93 Prozent.

Die Anzahl der Spender lag bei fast 450.000. Der Anteil zweckgebundener Spenden ist von sieben auf rund 30 Prozent gestiegen, weil viele Spenden für Haiti und Pakistan eingingen. Frei verfügbare Spenden eröffnen **ÄRZTE OHNE GRENZEN** die Möglichkeit, die finanziellen Mittel dort einzusetzen, wo die Not am größten ist.

**ÄRZTE OHNE GRENZEN** unterscheidet Hausspender, die uns im Berichtsjahr bereits zum wiederholten Mal unterstützten, und Neuspender, die erstmals für **ÄRZTE OHNE GRENZEN** spendeten. Die Hausspender unterstützten uns 2010 mit 41,8 Millionen Euro so großzügig wie nie zuvor (17,4 Millionen Euro mehr als 2009). Den größten Zuwachs erreichten die Einnahmen durch Neuspender, die mit 31,3 Millionen Euro um 22,8 Millionen Euro höher ausfielen als im Vorjahr. Die sonstigen Einnahmen (Erbschaften, Bußgelder, Zuwendungen von Stiftungen, Firmen und Benefizaktionen) verzeichneten ebenfalls ein Rekordhoch; sie liegen bei 9,9 Millionen Euro (4,3 Millionen Euro mehr als 2009).

## WO GEHT DAS GELD HIN?

Insgesamt wurden 80,2 Millionen Euro für die Projekte\* des internationalen Netzwerkes, Témoignage\*\*, Verwaltung, Werbung und allgemeine Öffentlichkeitsarbeit verwendet. Der größte Teil der Mittel floss auch 2010 in die Projekte. Die Veränderung der Rücklagen ergibt sich aus der Entscheidung, 1,3 Millionen Euro aus den Rücklagen zu entnehmen, um diese auf die Absicherung der Kosten am Standort Deutschland für einen Zeitraum von sechs Monaten zu reduzieren.

Fundraising-Einnahmen (in Mio. EUR)	2010	2009
Hausspender	41,8	24,4
Neuspender	31,3	8,5
Sonstiges	9,9	5,6
	<b>83,0</b>	<b>38,5</b>

## ÖFFENTLICHE FÖRDERMITTEL

Das Auswärtige Amt unterstützte die Arbeit von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** im Jahr 2010 mit insgesamt 2,8 Millionen Euro, wobei das Geld erneut ausschließlich an Projekte in Afrika ging – im Sudan, in der D.R. Kongo, der Republik Kongo, in Kenia und in der Zentralafrikanischen Republik. Überwiegend wurde die medizinische Versorgung von Vertriebenen und Flüchtlingen aus Regionen mit bewaffneten Konflikten finanziert.

## SONSTIGE ERTRÄGE

Die sonstigen Erträge sind vor allem Einnahmen aus Zinserträgen, Kostenerstattungen und Firmen-Kooperationen. Sie stiegen um 0,5 Millionen Euro auf 3,6 Millionen Euro.

Ausgaben	2010		2009	
	Mio. EUR	%	Mio. EUR	%
Projekte*	71,0	88,5%	35,1	81,9%
Témoignage**	1,2	1,5%	1,1	2,6%
<b>Summe Satzungsaufwendungen</b>	<b>72,2</b>	<b>90,0%</b>	<b>36,2</b>	<b>84,5%</b>
Spendenverwaltung und -werbung	6,3	7,8%	5,0	11,6%
Allgemeine Verwaltung/ Allgemeine Öffentlichkeitsarbeit	1,7	2,2%	1,7	3,9%
<b>Summe Aufwendungen</b>	<b>80,2</b>	<b>100,0%</b>	<b>42,9</b>	<b>100,0%</b>
Veränderung Rücklagen	-1,3		1,7	

\* Projekte: Hierunter werden direkte Projektkosten, Projektbetreuung sowie Aufwendungen für deutsche Projektmitarbeiter ausgewiesen.

\*\* Témoignage: Das Berichten über die Situation in den Projekten gehört zu den satzungsgemäßen Aufgaben.

## AUSGABEN FÜR PROJEKTARBEIT

Insgesamt verwendete die deutsche Sektion von ÄRZTE OHNE GRENZEN 72,2 Millionen Euro für satzungsgemäße Aufgaben. Das sind 90 Prozent aller Ausgaben des Jahres. 71,0 Millionen Euro flossen in die medizinische Nothilfe in 38 Ländern. Zu diesen Projektkosten gehört auch die Steuerung und Betreuung der Projekte sowie die Förderung und Implementierung von wirksameren und bezahlbaren Medikamenten. Die größten Summen gingen jeweils in Länder mit lang anhaltenden Krisen sowie nach Haiti und Pakistan (siehe nebenstehende Grafik). 1,2 Millionen Euro wurden für die T moignage\*\* aufgewendet.

## AUSGABEN FÜR ALLGEMEINE VERWALTUNG UND ALLGEMEINE ÖFFENTLICHKEITSARBEIT

Der Anteil der Ausgaben für allgemeine Öffentlichkeitsarbeit und Verwaltung betrug 2,2 Prozent. Wie im Vorjahr wendeten wir 1,7 Millionen Euro für die Personal- und Finanzverwaltung, den Vorstand, die Geschäftsführung, Teile des Internetauftritts und des Jahresberichts sowie für das Sekretariat auf. Inbegriffen sind dabei auch die anteiligen Kosten für das internationale Büro des Netzwerkes von ÄRZTE OHNE GRENZEN in Genf.

## AUSGABEN FÜR SPENDENWERBUNG UND SPENDENVERWALTUNG

In der Spendenabteilung betreuen wir unsere Spender und werben Interessenten dafür, die medizinische Nothilfe von ÄRZTE OHNE GRENZEN zu unterstützen. Dies geschieht u. a. durch Spenderbriefe, Standwerbung auf der Straße oder das Spendermagazin AKUT. Für die Spendenwerbung und -verwaltung wurden 2010 6,3 Millionen Euro ausgegeben, 1,3 Millionen Euro mehr als im Vorjahr. Ein Grund für diesen Anstieg um rund 26 Prozent ist, dass das Spendenvolumen nach den Katastrophen in Haiti und Pakistan massiv angewachsen ist und erhebliche Mehrkosten nach sich gezogen hat (z. B. durch die höhere Auflage des Spendermagazins). Zu Mehrausgaben hat auch die Einführung der gesetzlichen Umsatzsteuer für bestimmte Postsendungen geführt. Der Anteil der Ausgaben für Spendenwerbung und -verwaltung an den Gesamtausgaben betrug 7,8 Prozent, 3,8 Prozentpunkte weniger als 2009. Grund für diesen Rückgang ist der hohe Anteil an Spontanspenden nach den Katastrophen in Haiti und Pakistan. In solchen Jahren muss im Verhältnis zu den Einnahmen weniger Werbung betrieben werden als in Jahren ohne Katastrophen, über die die Medien viel berichten. Es bleibt grundsätzlich unser Anliegen, die Ausgaben der Spendenabteilung so gering wie möglich zu halten.

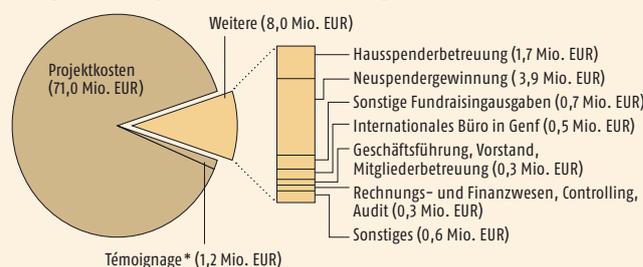
### Ausgaben nach Spendergruppen

Die Ausgaben für die Hauspender stiegen 2010 um 0,3 Millionen Euro gegenüber dem Vorjahr auf 1,7 Millionen Euro. Sie beinhalten hauptsächlich die Produktions- und Versandkosten für das Spendermagazin AKUT, das viermal im Jahr erscheint, und für Briefe an Spender, die uns schon seit längerem nicht mehr gespendet haben. Ein Viertel der Gesamtkosten für diese Produkte (1,4 Millionen Euro) wird dem Bereich T moignage\*\* zugerechnet. Um Neuspender zu gewinnen, wendeten wir 2010 3,9 Millionen Euro für Spenderbriefe und weitere Werbemaßnahmen auf - 1,0 Million Euro mehr als im Vorjahr. Ziel ist es, die Zahl der Unterstützer von ÄRZTE OHNE GRENZEN zu erhöhen und damit die Einnahmen langfristig zu steigern. Die Aufwendungen für die privaten Zuwendungen blieben stabil bei 0,7 Millionen Euro bei gleichzeitigem Wachstum der Zuwendungen um 77 Prozent.

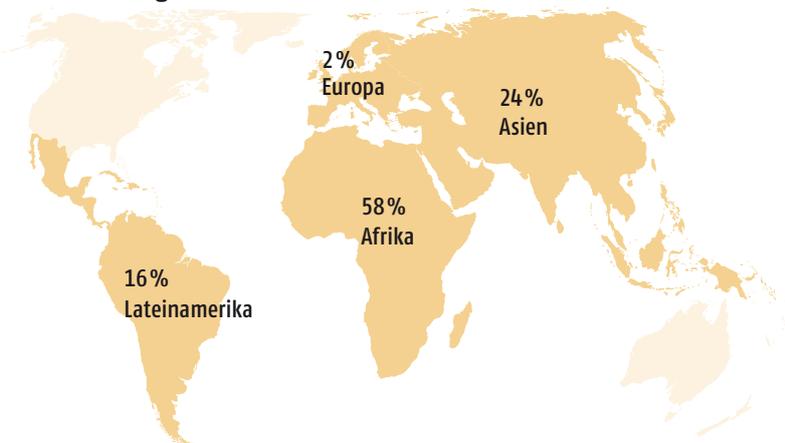
### Unterstützung nach Projektländern (3,0 Mio. EUR und mehr)

Demokratische Republik Kongo	9.888.333 €
Haiti	9.163.696 €
Pakistan	5.010.000 €
Myanmar (Birma)	3.850.000 €
Sudan	3.828.182 €
Nigeria	3.755.000 €
Somalia	3.510.000 €
Simbabwe	3.500.000 €
Tschad	3.300.000 €

### Ausgaben Projekte und Verwaltung



### Unterstützung nach Kontinenten



Fundraising-Ausgaben (in Mio. EUR)	2010	2009
Hauspender	1,7	1,4
Neuspender	3,9	2,9
Sonstiges	0,7	0,7
	6,3	5,0

### Ausgaben und Einnahmen im Vergleich

Den Einnahmen aus privaten Spenden und Zuwendungen in Höhe von 83,0 Millionen Euro (2009: 38,5 Millionen Euro) standen die Ausgaben der Spendenwerbung und -verwaltung von 6,3 Millionen Euro (2009: 5,0 Millionen Euro) gegenüber. Damit konnte das Verhältnis von Einnahmen zu Ausgaben verbessert werden. Für jeden gespendeten Euro wurden in der Spendenabteilung acht Cent aufgewendet. Im Jahr zuvor waren es noch 13 Cent. Im Katastrophenjahr 2010 erforderte der verhältnismäßig hohe Anteil an spontanen Spenden weniger Werbemittel als in einem Jahr ohne stark beachtete Katastrophen.

# STRATEGIE 2011 BIS 2014: PLANVOLLES WACHSTUM



Flexibel helfen: ÄRZTE OHNE GRENZEN bietet medizinische und psychologische Betreuung für Flüchtlinge aus Libyen – wie im Shousha-Lager in Tunesien. © Mattia Insolera

Als humanitäre Nothilfeorganisation, die vor allem auf akute Krisen wie Kriege, Naturkatastrophen und Epidemien reagiert, plant ÄRZTE OHNE GRENZEN in der Projektarbeit in der Regel nicht langfristig. Wir passen unsere Arbeit laufend an die aktuelle Situation vor Ort an und müssen dafür flexibel sein. In unseren Projekten wird deshalb meist nur für ein Jahr im Detail vorausgeplant.

Dennoch trifft ÄRZTE OHNE GRENZEN auch strategische Entscheidungen über die Ausrichtung der Hilfsaktivitäten, die wichtige medizinische Entwicklungen oder politische Veränderungen mit berücksichtigen. Diese langfristigen Ziele halten wir in Strategieplänen fest und überprüfen sie alle vier Jahre. Der aktuelle Strategieplan des Operational Centre Amsterdam (OCA\*), zu dem die deutsche Sektion gehört, wurde im Mai 2011 verabschiedet und gilt für die Jahre 2011 bis 2014. In ihm geht es um die medizinische Ausrichtung unserer Arbeit vor Ort, aber auch um die daraus abgeleiteten Ziele für Finanzierung, Personal, Logistik und Kommunikation.

Neu ist, dass erstmals alle fünf operationalen Zentren im Netzwerk von ÄRZTE OHNE GRENZEN operationale Strategiepläne für die Zeit von 2011 bis 2014 beschlossen haben.

Das gemeinsame Ziel: ein planvolles Wachstum, um die Qualität der Behandlung weiter zu verbessern und den komplexer werdenden Anforderungen gerecht zu werden. Für das deutsche Büro bedeutet dies: Wir wollen in den kommenden Jahren mehr Spenden einwerben und mehr Projektmitarbeiter gewinnen.

## Medizinische Prioritäten

Im Mittelpunkt der Arbeit von ÄRZTE OHNE GRENZEN steht – so schreibt es auch der aktuelle Strategieplan fest – die allgemeine medizinische Versorgung von Menschen in Krisen- und Kriegsgebieten. Dabei steht die Behandlung von akuten Krankheiten und Verletzungen im Mittelpunkt. Vorbeugung und Vorsorge ergänzen die Projekte, wo es Sinn macht.

Medizinische Schwerpunkte liegen in den kommenden Jahren in drei Bereichen: der Behandlung von Tuberkulose, den vernachlässigten Krankheiten und der akuten Nothilfe. Denn die Tuberkulose, vor allem in ihrer medikamentenresistenten Variante, breitet sich in Zentralasien sowie in afrikanischen Ländern mit hoher HIV/Aids-Rate stark aus; ihre Behandlung ist langwierig und komplex. Wir setzen uns deshalb dafür ein, dass Diagnose und Therapie weiter verbessert werden. Vernachlässigte

Krankheiten wie die lebensbedrohliche Schlafkrankheit oder Kala Azar werden häufig nicht erkannt und, wenn überhaupt, nur unzureichend behandelt. Daher verstärkt ÄRZTE OHNE GRENZEN seine Bemühungen für eine bessere Vorbeugung, Diagnose und Behandlung in diesem Bereich. Um auf akute Notsituationen wie Krankheitsausbrüche (z. B. Cholera, Masern, Meningitis) oder Naturkatastrophen schneller reagieren zu können, verbessert ÄRZTE OHNE GRENZEN seine Überwachungssysteme und Kontrollstrategien. Damit auch im Notfall die Ressourcen vorhanden sind, reserviert das OCA jährlich zwischen 15 und 20 Prozent der finanziellen und personellen Kapazitäten für die schnelle Katastrophenhilfe.

Auch für die Gestaltung der Projekte legt der Strategieplan ein übergreifendes Ziel fest: Noch mehr als bisher wollen wir auf Behandlungsmodelle setzen, die den Patienten mit seiner gesamten Lebenssituation im Blick haben. In allen Programmen soll zudem eine größere Priorität auf die Behandlung von Kindern gelegt werden, auf die chirurgische Versorgung, Impfkampagnen (z. B. gegen Masern und Meningitis) sowie auf psychiatrische bzw. psychosoziale Betreuung.



Prioritäten setzen: Tuberkulose (TB) ist die Haupttodesursache bei HIV-Infizierten. ÄRZTE OHNE GRENZEN konzentriert sich in Afrika wie hier in Kibera/Kenia und in Zentralasien unter anderem auf die Behandlung von TB und medikamentenresistenter TB. © Bruno De Cock

Herausforderungen annehmen: ÄRZTE OHNE GRENZEN leistet auch in schwierigen politischen Kontexten medizinische Hilfe – wie hier in der Demokratischen Republik Kongo. Die Bevölkerung in ländlichen Gegenden hat dort kaum Zugang zu medizinischer Versorgung. © Robin Meldrum

### Mitarbeiter in den Projekten

Genügend qualifizierte und einsatzbereite Mitarbeiter für die Arbeit vor Ort zu gewinnen, bleibt eine große Herausforderung. In den kommenden Jahren werden die einzelnen Büros des Netzwerkes noch enger zusammenarbeiten und die Kapazitäten für die Mitarbeiterwerbung verstärken. In der deutschen Sektion sind z. B. 2011 Informationsveranstaltungen in Polen geplant, um auch dort Mitarbeiter zu werben.

### Den Menschen eine Stimme geben

Menschen in Not eine Stimme zu geben ist weiterhin ein wichtiger Teil der Arbeit von ÄRZTE OHNE GRENZEN. Ziel für die nächsten Jahre bleibt es, die Situation in den Projektgebieten und Menschenrechtsverletzungen öffentlich zu machen. Wir wollen die humanitäre Lage unserer Patienten noch deutlicher sichtbar machen. Zudem wollen wir verstärkt über die Arbeit der Organisation aufklären, um mehr Akzeptanz in der Bevölkerung und bei den Autoritäten vor Ort zu erlangen. Die öffentliche Kommunikationsarbeit soll daher noch stärker auf nationaler und internationaler Ebene abgestimmt werden. Ein besonderes Augenmerk liegt auf der Kommunikation mit Entscheidungsträgern in unseren Projektländern.

### Finanzierung sicherstellen

Damit ÄRZTE OHNE GRENZEN wachsen und Menschen in Not möglichst gut behandeln kann, muss die Finanzierung sichergestellt sein. Geplant ist deshalb, die Spendeneinnahmen bis 2014 jährlich zu steigern. Innerhalb des OCA soll dies erreicht werden, indem mehr Spender gewonnen und die bisherigen Spender möglichst gut informiert und betreut – und so als Unterstützer gehalten – werden. Die deutsche Sektion plant Verbesserungen bei der Spenderbetreuung, etwa durch ein neues Bedankungssystem. Zudem sollen neue Spender angesprochen werden, u.a. durch spezifischere Werbeflyer, den Ausbau des Online-Fundraisings und mehr Standwerbung auf der Straße. Daneben wollen wir mehr Menschen, die die finanziellen Möglichkeiten dazu haben, zu Großspenden motivieren. Um höhere Einnahmen zu erzielen, werden dafür zunächst in den einzelnen Bereichen mehr Ausgaben nötig sein.

### Herausforderungen der Zukunft

Neben den Veränderungen, die ein Wachstum mit sich bringt, steht ÄRZTE OHNE GRENZEN neuen Herausforderungen von außen gegenüber. Ein wichtiges Thema ist die zunehmende Vermischung von huma-

nitären Aktivitäten und politischen oder militärischen Zielen. Wir erleben immer häufiger, dass Regierungen versuchen, humanitäre Hilfe zur Durchsetzung ihrer politischen Interessen zu instrumentalisieren. In Einsatzländern, in denen ÄRZTE OHNE GRENZEN als „westlicher Akteur“ wahrgenommen wird (z.B. in Somalia, Pakistan, Afghanistan), verschlechtert dies die Sicherheit unserer Mitarbeiter.

Bereits heute betonen wir deshalb, wann immer möglich, wie wichtig Neutralität, Unparteilichkeit und Unabhängigkeit sind – und dass es nicht sein darf, dass Menschen in Krisengebieten von medizinischer Hilfe abgeschnitten sind.

Zunehmend schwierig ist auch die Koordination der vielen – und immer mehr werdenden – Hilfsorganisationen vor Ort, vor allem nach Naturkatastrophen. Auf der medizinischen Seite erfordern Krankheiten wie HIV/Aids, Tuberkulose und die Schlafkrankheit zudem immer komplexere Therapien. Sie machen die Einsätze aufwändiger und erhöhen die Kosten.

Um all diesen Herausforderungen zu begegnen, arbeiten wir an innovativen Lösungen, damit wir den Menschen trotz veränderter Rahmenbedingungen die bestmögliche Hilfe bieten können.

# JAHRESABSCHLUSS 2010

MÉDECINS SANS FRONTIÈRES – ÄRZTE OHNE GRENZEN DEUTSCHE SEKTION (MSF) e.V., Berlin

## BILANZ ZUM 31. DEZEMBER 2010

AKTIVA	31.12.2010 EUR	31.12.2009 EUR	PASSIVA	31.12.2010 EUR	31.12.2009 EUR
<b>A. Anlagevermögen</b>			<b>A. Rücklagen</b>		
I. Immaterielle Vermögensgegenstände			Freie Rücklage		
Entgeltlich erworbene Software	55.714,60	119.864,64	Vortrag zum 1. Januar	8.056.646,18	6.382.092,93
II. Sachanlagen			Entnahmen	-1.289.331,18	0,00
Büro- und Geschäftsausstattung	116.174,83	119.144,47	Einstellungen	0,00	1.674.553,25
	171.889,43	239.009,11	Stand am 31. Dezember	6.767.315,00	8.056.646,18
<b>B. Umlaufvermögen</b>			<b>B. Noch nicht verbrauchte Spendenmittel</b>		
I. Forderungen und sonstige Vermögensgegenstände			(i.Vj. Sonderposten für noch nicht aufwandswirksam verwendete Spenden)		
1. Forderungen gegen andere MSF-Büros	504.637,59	880.112,25	Noch nicht satzungsgemäß verwendete Spenden	11.064.583,78	56.435,95
2. Forderungen aus Erbschaften	520.214,71	88.796,77	<b>C. Rückstellungen</b>		
3. Übrige Forderungen	210.862,10	162.829,50	Sonstige Rückstellungen	421.000,00	452.000,00
	1.235.714,40	1.131.738,52	<b>D. Verbindlichkeiten</b>		
II. Wertpapiere			1. Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	349.753,67	506.378,06
Sonstige Wertpapiere	56.432,43	24.961,41	2. Verbindlichkeiten gegenüber anderen MSF-Büros	2.992.271,63	3.627.811,98
III. Kassenbestand und Guthaben bei Kreditinstituten	20.153.847,02	11.473.223,07	3. Sonstige Verbindlichkeiten	86.223,07	241.671,24
	21.445.993,85	12.629.923,00		3.428.248,37	4.375.861,28
<b>C. Rechnungsabgrenzungsposten</b>	63.263,87	72.011,30		21.681.147,15	12.940.943,41
	21.681.147,15	12.940.943,41			

## ANHANG FÜR DAS GESCHÄFTSJAHR 2010

### 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, in Anlehnung an die Empfehlungen des Deutschen Zentralinstituts für soziale Fragen (DZI), sowie – soweit nach deutschem Recht möglich – gemäß den Regelungen für die Aufstellung des gemeinsamen internationalen Jahresabschlusses des Netzwerkes der ÄRZTE OHNE GRENZEN (MSF Generally Accepted Accounting Principles, kurz: „MSF-GAAP“) aufgestellt worden. Die Änderungen des Handelsgesetzbuchs infolge des Bilanzrechtsmodernisierungsgesetzes vom 25. Mai 2009 wurden zum 1. Januar 2010 umgesetzt, woraus sich allerdings keine wesentlichen Umstellungseffekte ergeben haben; Vorjahreszahlen waren nicht anzupassen. Die Stellungnahme zur Rechnungslegung des Instituts der Wirtschaftsprüfer zu Besonderheiten der Rechnungslegung Spenden sammelnder Organisationen (IDW RS HFA 21) vom 11. März 2010 wurde erstmals im Geschäftsjahr 2010 umgesetzt.

Die **Immateriellen Vermögensgegenstände** des Anlagevermögens werden, soweit sie gegen Entgelt erworben wurden, zu Anschaffungskosten abzüglich Abschreibungen aktiviert. Die planmäßige Abschreibung für abnutzbare immaterielle Vermögensgegenstände erfolgt linear unter Zugrundelegung einer Nutzungsdauer von drei Jahren.

Die **Sachanlagen** sind zu Anschaffungskosten abzüglich Abschreibungen bewertet. Die planmäßigen Abschreibungen für abnutzbare Vermögensgegenstände des Sachanlagevermögens erfolgen linear unter Zugrundelegung der betriebsgewöhnlichen Nutzungsdauer. Entsprechend den MSF-GAAP beträgt die betriebsgewöhnliche Nutzungsdauer der Büroeinrichtung fünf Jahre. Vermögensgegenstände, deren Anschaffungskosten ohne Umsatzsteuer EUR 410,00 nicht überschreiten und die zu einer selbstständigen Nutzung fähig sind, werden im Jahr der Anschaffung sofort als Aufwand geltend gemacht. Für Vermögensgegenstände, die 2008 und 2009 angeschafft wurden und deren Anschaffungskosten ohne Umsatzsteuer mehr als EUR 150,00, aber höchstens EUR 1.000,00 betragen, wurde in den Vorjahren ein jahrgangsbezogener Sammelposten gebildet. Dieser Sammelposten wurde bzw. wird im Geschäftsjahr der Bildung und in den folgenden vier Jahren jeweils mit einem Fünftel ergebnismindernd aufgelöst.

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

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

Forderungen aus Erbschaften werden aktiviert, sofern zum Bilanzstichtag ein rechtlicher Anspruch vorliegt und die Forderung aus der entsprechenden Erbschaft bis zum Zeitpunkt der Aufstellung des Jahresabschlusses 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 **Sonstigen Wertpapiere** sind zu dem niedrigeren Wert aus den Anschaffungskosten und dem beizulegenden Wert zum Bilanzstichtag angesetzt.

Der **Kassenbestand** und die **Guthaben bei Kreditinstituten** werden zum Nennwert bewertet.

Als aktiver **Rechnungsabgrenzungsposten** sind Ausgaben vor dem Bilanzstichtag ausgewiesen, soweit sie Aufwand für eine bestimmte Zeit nach diesem Tag darstellen.

Die **Freie Rücklage** wurde aus erwirtschafteten Überschüssen der Vorjahre gebildet.

Die Freie Rücklage dient dazu, die Kosten am Standort Deutschland für einen Zeitraum von sechs Monaten abzusichern und damit vorübergehende Einnahmeschwankungen auszugleichen.

Unter den **Noch nicht verbrauchten Spendenmitteln** (Vorjahr: Sonderposten für noch nicht aufwandswirksam verwendete Spenden) werden Spenden und Erbschaften ohne Rückzahlungsverpflichtung ausgewiesen, die zum Bilanzstichtag noch nicht verwendet wurden.

Die **Rückstellungen** sind in Höhe ihrer voraussichtlichen Inanspruchnahme mit dem Erfüllungsbetrag angesetzt und tragen den erkennbaren Risiken und ungewissen Verbindlichkeiten Rechnung. Zukünftige Preis- und Kostensteigerungen werden berücksichtigt, sofern ausreichende objektive Hinweise für deren Eintritt vorliegen. Rückstellungen mit einer Restlaufzeit von mehr als einem Jahr werden gemäß § 253 Abs. 2 Satz 1 HGB mit dem ihrer Restlaufzeit entsprechenden durchschnittlichen Marktzinssatz der vergangenen sieben Geschäftsjahre abgezinst.

Die **Verbindlichkeiten** sind zu ihrem Erfüllungsbetrag angesetzt.

Auf **fremde Währung** lautende Vermögensgegenstände und Verbindlichkeiten sind zum Devisenkassamittelkurs am Abschlussstichtag umgerechnet worden.

## ERLÄUTERUNGEN ZUR BILANZ

Die Entwicklung des **Anlagevermögens** ist im Anlagespiegel auf Seite 37 dargestellt.

Die **Forderungen gegen andere MSF-Büros** resultieren im Wesentlichen aus der Weiterbelastung von Personalkosten sowie aus Ansprüchen aus zum Bilanzstichtag noch nicht verbrauchten Projektmitteln.

Die **Forderungen aus Erbschaften** von TEUR 520 betreffen Erbschaftsansprüche, die bis zur Aufstellung des Jahresabschlusses auf den Konten des Vereins gutgeschrieben wurden.

Die **Übrigen Forderungen** enthalten im Wesentlichen Forderungen gegen die **ÄRZTE OHNE GRENZEN** Stiftung, München, aus Projektmitteln (TEUR 65) sowie aus anrechenbarer Kapitalertragsteuer (TEUR 38).

Alle Forderungen und sonstigen Vermögensgegenstände sind wie im Vorjahr innerhalb eines Jahres fällig.

Der aktive **Rechnungsabgrenzungsposten** beinhaltet TEUR 24 Vorauszahlungen, TEUR 23 Beitragsanteile für Versicherungen für 2011 sowie TEUR 16 abgegrenzte Aufwendungen für Jahresabonnements im Bereich des öffentlichen Personennahverkehrs.

Die Entwicklung der **Rücklagen** im Jahr 2010 ist aus der Bilanz ersichtlich.

Die im Jahr 2010 eingegangenen Spenden und Erbschaften wurden im Geschäftsjahr bzw. werden im Folgejahr voraussichtlich komplett zeitnah verwendet. Die 2010 ver-

brauchten Spenden und Erbschaften werden im Geschäftsjahr ertragswirksam ausgewiesen, während die Spenden und Erbschaften, die erst im Folgejahr verbraucht werden, als **Noch nicht verbrauchte Spendenmittel** ausgewiesen werden. Die Einstellung in eine Projektrücklage bzw. in eine Rücklage aus Erbschaften war deshalb nicht erforderlich.

Die Noch nicht verbrauchten Spendenmittel betreffen im Jahr 2010 eingegangene, aber noch nicht verbrauchte Spenden mit den Spendenzwecken „Haiti und andere“ (EUR 4,3 Mio.), „Pakistan und andere“ (EUR 3,2 Mio.) sowie „Pakistan“ (EUR 0,5 Mio.). Hinzu kommen freie Spenden in Höhe von EUR 2,5 Mio., die noch nicht im Berichtsjahr verwendet und ebenfalls in diesen Posten eingestellt wurden. Insgesamt sind somit EUR 10,5 Mio. zugeflossene Spenden noch nicht im Berichtsjahr verwendet worden und konnten daher nicht als handelsrechtlicher Ertrag des Berichtsjahres aufgeführt werden. Des Weiteren sind hier nicht verbrauchte Erbschaften erfasst, für die zum Bilanzstichtag ein rechtlicher Anspruch vorlag und die zwischen Bilanzstichtag und Aufstellung des Jahresabschlusses zugeflossen sind (EUR 0,5 Mio.). Der satzungsgemäße Verbrauch dieser Spendenmittel ist für das Jahr 2011 geplant.

Unter diesem Posten wurden zum Vorjahresstichtag noch nicht verbrauchte übertragene Flugmeilen aus einem Miles and More-Programm ausgewiesen (TEUR 56), die im Geschäftsjahr 2010 vollständig in Anspruch genommen wurden.

Die **Sonstigen Rückstellungen** betreffen u. a. Urlaubsrückstellungen (TEUR 145), Rückstellungen für ausstehende Rechnungen (TEUR 114), die Schwerbeschäftigtenausgleichsabgabe (TEUR 25) sowie die Kosten der Prüfung des Jahresabschlusses einschließlich der Prüfung nach MSF-GAAP (TEUR 19).

Die **Verbindlichkeiten gegenüber anderen MSF-Büros** betreffen im Wesentlichen Projektaufwendungen und Weiterrechnungen von Kosten, die Anfang 2011 bezahlt wurden.

Unter den **Sonstigen Verbindlichkeiten** werden im Wesentlichen Verbindlichkeiten aus noch nicht verbrauchten Zuwendungen des Auswärtigen Amtes ausgewiesen (TEUR 40).

Die Verbindlichkeiten aus Steuern betragen TEUR 0 (Vorjahr TEUR 2). Die Verbindlichkeiten im Rahmen der sozialen Sicherheit belaufen sich auf TEUR 0 (Vorjahr TEUR 0).

Die **Verbindlichkeiten** sind wie im Vorjahr sämtlich innerhalb eines Jahres fällig.

Es bestehen **wirtschaftlich maßgebliche, langfristige Verpflichtungen** aus

dem Mietvertrag für das Büro in Berlin. Der Vertrag endet zum 31. Juli 2012 und verlängert sich jeweils um ein Jahr, falls nicht spätestens zwölf Monate vor Ablauf der Mietzeit eine der Parteien des Mietvertrages der Verlängerung widerspricht. Die jährliche Verpflichtung beträgt derzeit TEUR 267.

Darüber hinaus bestehen de facto langfristige Verpflichtungen im Rahmen des internationalen Netzwerkes von **ÄRZTE OHNE GRENZEN**, wie der Beitrag zum internationalen Büro in Genf sowie zur Medikamentenkampagne und der Forschungsinitiative „Drugs for Neglected Diseases Initiative (DNDi)“. Die hierfür entstehenden Kosten werden im Verhältnis der privaten Spendeneinnahmen auf die einzelnen Sektionen umgelegt. Im Jahr 2010 betrug der Kostenanteil der deutschen Sektion von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** insgesamt TEUR 749 (davon für das internationale Büro in Genf TEUR 460).

Ferner wird der internationale Fonds des Netzwerkes von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** mitfinanziert. Ziel des Fonds ist es, besonders innovative Ansätze bei der Umsetzung von Projekten zu fördern. Im Jahr 2010 betrug der Anteil der deutschen Sektion für den internationalen Fonds TEUR 253. Die Aufwendungen werden im Verhältnis der Projektaufwendungen auf die einzelnen Sektionen umgelegt.

## GEWINN- UND VERLUSTRECHNUNG FÜR 2010

	2010 EUR	2009 EUR
<b>1. Spenden und Zuwendungen</b>		
a) Spenden		35.109.312,42
im Geschäftsjahr zugeflossene Spenden	77.396.365,76	
- noch nicht verbrauchter Spendenzufluss des Geschäftsjahres	-10.544.369,07	
= Ertrag aus Spendenverbrauch des Geschäftsjahres	66.851.996,69	
b) Bußgelder	989.526,87	1.277.111,68
c) Mitgliedsbeiträge	8.606,00	7.741,56
d) Erbschaften	4.603.730,31	2.095.872,10
e) Zuwendungen aus öffentlichen Mitteln	2.851.954,71	3.043.366,29
	<b>75.305.814,58</b>	<b>41.533.404,05</b>
<b>2. Sonstige betriebliche Erträge</b>	<b>3.179.321,51</b>	<b>2.824.716,55</b>
<b>3. Projektaufwand</b>		
Projektaufwendungen für internationale Projekte	-66.879.619,71	-31.385.712,29
<b>4. Personalaufwand</b>		
a) Gehälter	-5.109.698,22	-4.639.423,78
b) Soziale Abgaben und Aufwendungen für Altersversorgung davon für Altersversorgung EUR 41.332,49 (Vorjahr: EUR 48.416,28)	-984.224,92	-875.923,01
	<b>-6.093.923,14</b>	<b>-5.515.346,79</b>
<b>5. Abschreibungen auf immaterielle Vermögensgegenstände des Anlagevermögens und Sachanlagen</b>	<b>-153.054,18</b>	<b>-191.578,15</b>
<b>6. Sonstige betriebliche Aufwendungen</b>	<b>-7.070.318,25</b>	<b>-5.781.992,69</b>
<b>7. Sonstige Zinsen und ähnliche Erträge</b>	<b>422.448,01</b>	<b>191.062,57</b>
<b>8. Jahresfehlbetrag (Vorjahr: Jahresüberschuss)</b>	<b>-1.289.331,18</b>	<b>1.674.553,25</b>
<b>9. Entnahmen aus der Freien Rücklage</b>	<b>1.289.331,18</b>	<b>0,00</b>
<b>10. Einstellungen in die Freie Rücklage</b>	<b>0,00</b>	<b>-1.674.553,25</b>
<b>11. Bilanzergebnis</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>

## ERLÄUTERUNGEN ZUR GEWINN- UND VERLUSTRECHNUNG

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

Zur weiteren Erläuterung der Gewinn- und Verlustrechnung werden die Erträge und Aufwendungen nach Sparten und Funktionen dargestellt (Seite 39). Basis hierfür ist die steuerliche Untergliederung gemäß Abgabenordnung sowie die Gliederung gemäß MSF-GAAP.

Die **Spenden und Zuwendungen** in Höhe von TEUR 75.306 resultieren aus zweckgebundenen und freien Spenden, Bußgeldern, Mitgliedsbeiträgen, Erbschaften und Zuwendungen aus öffentlichen Mitteln. Davon entfallen TEUR 14.541 (Vorjahr TEUR 798) auf private zweckgebundene Spenden und Zuwendungen abzüglich der anteiligen Verwaltungskosten sowie TEUR 2.852 auf Zuwendungen aus öffentlichen Mitteln.

2010 wurden öffentliche Fördermittel des Auswärtigen Amtes beantragt und bewilligt. Insgesamt wurden vom Auswärtigen Amt Mittel in Höhe von TEUR 2.688 für sieben Projekte in fünf Ländern (siehe Übersicht zu den Projektaufwendungen auf Seite 36) bewilligt. Für Projektförderungen in der Demokratischen Republik Kongo, in Kenia und in der Zentralafrikanischen Republik lief der Bewilligungszeitraum des Auswärtigen Amtes teilweise über den Bilanzstichtag hinaus bis zum 28. Februar 2011. Das Auswärtige Amt hat für die drei betroffenen Projekte insgesamt TEUR 1.100 zur Verfügung gestellt und bereits im Jahr 2010 überwiesen. Im Jahr 2010 wurde hiervon ein Betrag von TEUR 1.060 verbraucht und handelsrechtlich als Ertrag vereinnahmt. Der Restbetrag von TEUR 40 wurde zum 31. Dezember 2010 als

sonstige Verbindlichkeit ausgewiesen und 2011 verbraucht.

2009 erhielten wir für Projekte im Sudan und in der Demokratischen Republik Kongo Fördermittel des Auswärtigen Amtes in Höhe von insgesamt TEUR 700, für die der Bewilligungszeitraum über den 31. Dezember 2009 hinaus bis zum 8. Februar bzw. 28. Februar 2010 lief. Der Restbetrag von TEUR 204 wurde bis Ende Februar 2010 verbraucht und handelsrechtlich als Ertrag vereinnahmt.

Die **Sonstigen betrieblichen Erträge** resultieren im Wesentlichen aus dem ideellen Bereich (TEUR 2.813; Vorjahr TEUR 2.475) und aus Erträgen aus der Vermögensverwaltung (TEUR 366; Vorjahr TEUR 349).

Die Erträge des ideellen Bereiches sind im Wesentlichen auf die Erstattung von Personalkosten durch andere Sektionen von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** zurückzuführen. Zur Erreichung des Satzungszwecks werden Freiwillige aus Deutschland rekrutiert – zur Übernahme von medizinischen oder logistischen und administrativen Aufgaben in den Projekten des internationalen Netzwerkes.

In den **Sonstigen betrieblichen Aufwendungen** sind periodenfremde Aufwendungen in Höhe von TEUR 1 enthalten, die die Vorjahre betreffen.

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.

## PROJEKTAUFWENDUNGEN

	Freie Mittel	Zweckgebundene Mittel	Summe
	EUR	EUR	EUR
<b>AFRIKA</b>			
1 Äthiopien	1.289.002,00	10.998,00	1.300.000,00
2 Burundi	46.677,00	1.323,00	48.000,00
3 Demokratische Republik Kongo	9.099.543,19	788.789,81	9.888.333,00
4 Guinea	1.379.496,00	504,00	1.380.000,00
5 Kenia	487.568,30	572.871,70	1.060.440,00
6 Mali	396,90	8.603,10	9.000,00
7 Mosambik	748.557,16	1.442,84	750.000,00
8 Niger	304.163,71	7.836,29	312.000,00
9 Nigeria	3.754.460,00	540,00	3.755.000,00
10 Republik Kongo	0,00	500.000,00	500.000,00
11 Sierra Leone	93,00	2.907,00	3.000,00
12 Simbabwe	3.481.205,50	18.794,50	3.500.000,00
13 Somalia	3.508.343,10	1.656,90	3.510.000,00
14 Südafrika	1.197.961,05	2.038,95	1.200.000,00
15 Sudan	3.324.194,18	503.987,53	3.828.181,71
16 Swasiland	1.175.000,00	0,00	1.175.000,00
17 Tschad	3.241.741,81	58.258,19	3.300.000,00
18 Uganda	756.608,00	13.392,00	770.000,00
19 Zentralafrikanische Republik	1.248.067,21	651.932,79	1.900.000,00
<b>ASIEN</b>			
20 Afghanistan	665,92	17.334,08	18.000,00
21 Bangladesch	662.696,00	2.304,00	665.000,00
22 China	1.807,41	3.192,59	5.000,00
23 Indien	1.685.491,89	14.508,11	1.700.000,00
24 Irak	274.618,40	381,60	275.000,00
25 Kirgisistan	598.933,50	1.066,50	600.000,00
26 Libanon	379.946,00	54,00	380.000,00
27 Myanmar (Birma)	3.845.151,24	4.848,76	3.850.000,00
28 Pakistan	0,00	5.010.000,00	5.010.000,00
29 Palästinensische Autonomiegebiete	456,26	7.543,74	8.000,00
30 Papua-Neuguinea	1.304.299,54	700,46	1.305.000,00
31 Sri Lanka	49.676,00	324,00	50.000,00
32 Usbekistan	2.224.325,00	675,00	2.225.000,00
<b>LATEINAMERIKA</b>			
33 Brasilien	173,00	1.827,00	2.000,00
34 Chile	1,75	6.498,25	6.500,00
35 Guatemala	199.410,50	589,50	200.000,00
36 Haiti	0,00	9.163.696,00	9.163.696,00
37 Kolumbien	1.434.589,07	10.410,93	1.445.000,00
<b>EUROPA</b>			
38 Russische Föderation – Tschetschenien/Inguschetien/Dagestan	1.239.025,30	974,70	1.240.000,00
<b>SONSTIGE</b>			
39 Drugs for Neglected Diseases Initiative (DNDi)	78.888,00	0,00	78.888,00
40 Internationaler Fonds	253.316,00	0,00	253.316,00
41 Medikamentenkampagne	209.590,00	675,00	210.265,00
<b>Summe</b>	<b>49.486.138,89</b>	<b>17.393.480,82</b>	<b>66.879.619,71</b>

### Öffentliche Fördermittel

In den zweckgebundenen Mitteln sind enthalten:

- 3\* EUR 783.333,00 öffentliche Mittel des Auswärtigen Amtes
- 5 EUR 560.440,00 öffentliche Mittel des Auswärtigen Amtes
- 10 EUR 500.000,00 öffentliche Mittel des Auswärtigen Amtes
- 15 EUR 458.181,71 öffentliche Mittel des Auswärtigen Amtes
- 19 EUR 550.000,00 öffentliche Mittel des Auswärtigen Amtes

### Zweckpräzisierungen

In den zweckgebundenen Mitteln sind enthalten:

- 4 EUR 135,00 *Westafrika*
- 7 EUR 324,00 *Malawi und andere*
- 14 EUR 198,45 *Südliches Afrika*
- 15 EUR 90,00 *Flüchtlinge Lampedusa und andere*
- 17 EUR 144,00 *Flut Afrika 2007 und andere*
- 19 EUR 41.817,29 *Afrika*; EUR 391,50 *Afrika und andere*
- 21 EUR 963,00 *Seebeben und andere*
- 23 EUR 819,00 *Erdbeben Indonesien 30.09.2009 und andere*; EUR 864,00 *Indonesien und andere*
- 27 EUR 630,00 *Asien*; EUR 270,00 *Myanmar/China*; EUR 1.080,46 *Südostasien*
- 28 EUR 531,00 *Erdbeben Kaschmir 08.10.2005 und andere*
- 29 EUR 63,00 *Nahost*
- 37 EUR 6.018,93 *Chile und andere*; EUR 216,00 *Peru und andere*; EUR 639,00 *Süd-Amerika*

### Zweckumwidmungen

(bei Zweckbindungen für Länder, in denen wir nicht tätig sind oder in denen die Projekte ausfinanziert waren; hierzu verweisen wir auf unsere Ausführungen zu den Projektaufwendungen auf Seite 37)

In den zweckgebundenen Mitteln sind enthalten:

- 3 EUR 90,00 *Kongo Brazzaville*; EUR 276,08 *Ruanda*
- 4 EUR 135,00 *Liberia*
- 6 EUR 108,00 *Algerien*
- 7 EUR 180,00 *Madagaskar*; EUR 171,00 *Malawi*
- 8 EUR 315,00 *Burkina Faso*
- 12 EUR 1.125,00 *Angola*; EUR 247,50 *Sambia*
- 15 EUR 180,00 *Flüchtlinge Lampedusa*; EUR 157,50 *Griechenland*; EUR 135,00 *Malta*
- 19 EUR 441,00 *Kamerun*
- 21 EUR 139,50 *Seebeben*
- 22 EUR 55,19 *Nord-Korea*
- 23 EUR 1.992,71 *Indonesien*; EUR 684,00 *Erdbeben Indonesien 30.09.2009*; EUR 725,40 *Nepal*; EUR 202,50 *Tibet*
- 25 EUR 157,50 *Türkei*; EUR 54,00 *Erdbeben Türkei*
- 27 EUR 145,80 *Kambodscha*; EUR 180,00 *Thailand*
- 28 EUR 188,10 *Erdbeben Kaschmir 08.10.2005*; EUR 27,00 *Erdbebenopfer*; EUR 270,00 *Iran*
- 29 EUR 31,50 *Jemen*
- 32 EUR 360,00 *Armenien*; EUR 211,50 *Georgien*
- 35 EUR 171,00 *El Salvador*; EUR 45,00 *Mexiko*; EUR 270,00 *Nicaragua*
- 37 EUR 90,00 *Bolivien*; EUR 625,50 *Peru*
- 38 EUR 45,00 *Albanien*; EUR 45,00 *Italien (Erdbeben)*; EUR 45,00 *Jugoslawien*

\* Die Ziffern beziehen sich auf die Nummerierung in der tabellarischen Übersicht zu den Projektaufwendungen und geben an, welchem Land die Spende zugerechnet wird.

Die Projektaufwendungen verteilen sich im Geschäftsjahr 2010 auf die in der Übersicht auf Seite 36 dargestellten Länder. Neben der Gesamtsumme der Projektaufwendungen werden jeweils die verwendeten freien und zweckgebundenen Mittel angegeben.

Zweckgebundene private Spenden und Zuwendungen werden zum Zeitpunkt der Mittelverwendung im Regelfall pauschal mit 10 % Verwaltungs- und Werbeausgaben belastet um sicherzustellen, dass diese Kosten nicht ausschließlich aus freien Spenden finanziert werden.

Im Jahr 2010 vereinnahmte die deutsche Sektion von ÄRZTE OHNE GRENZEN als Ertrag zweckgebundene Spenden und Zuwendungen von privaten und öffentlichen Gebern in Höhe von TEUR 17.393, das entspricht 26,0 % der gesamten Projektaufwendungen und 23,1 % der gesamten als Ertrag erfassten Spenden und Zuwendungen. ÄRZTE OHNE GRENZEN ist bestrebt, der Zweckbindung von Spenden so weit wie möglich zu entsprechen. Es kommt jedoch in Ausnahmefällen vor, dass zweckgebundene Spenden für Länder eingehen, in denen keine Sektion von ÄRZTE OHNE GRENZEN 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.

Zeigt diese Gesamtermittlung am Jahresende, dass eine oder mehrere zweckgebundene Spenden mit einem speziellen Stichwort eingegangen sind, die nicht dem Zweck entsprechend eingesetzt werden konnten, behandelt ÄRZTE OHNE GRENZEN diese Fälle in der Regel wie folgt:

- Beträgt die Summe der Spenden mit einem gemeinsamen Spendenzweck weniger als TEUR 1 und kann diese Summe nicht unmittelbar zweckentsprechend eingesetzt werden, verwendet ÄRZTE OHNE GRENZEN die Spenden für einen Zweck, der dem ursprünglichen Spenderwillen möglichst nahe kommt. Eine direkte Kontaktaufnahme mit den Spendern findet aufgrund der Verpflichtung zur sparsamen Mittelverwendung nicht statt.
- Beträgt die Summe der Spenden mit einem gemeinsamen Spendenzweck zwischen TEUR 1 und TEUR 5 und kann diese Summe nicht unmittelbar zweckentsprechend verwendet werden, so bemüht sich ÄRZTE OHNE GRENZEN zunächst eine Verwendung zu finden, die dem ursprünglichen Spenderwillen möglichst nahe kommt. Ist dies nicht möglich, wird ab einer Einzelspende von EUR 100,00 aktiv Kontakt mit den Spendern aufgenommen und das weitere Verfahren abgestimmt (Freigabe, Umwidmung, Rückerstattung der Spende).

• Beträgt die Summe der Spenden mit einem gemeinsamen Spendenzweck mehr als TEUR 5 und kann diese Summe nicht unmittelbar zweckentsprechend verwendet werden, wird ab einer Einzelspende von EUR 100,00 aktiv Kontakt mit den Spendern aufgenommen und das weitere Verfahren abgestimmt (Freigabe, Umwidmung, Rückerstattung der Spende).

• Im Fall einer Krise oder Katastrophe mit großer medialer Aufmerksamkeit liegt die zweckgebundene Spendensumme in der Regel deutlich höher als insgesamt TEUR 5. Falls in dieser Situation keine zweckentsprechende Verwendung im aktuellen Jahr erfolgen kann, weicht ÄRZTE OHNE GRENZEN von der genannten Standardregelung ab und führt bereits vor Ablauf des Jahres mögliche Freigaben und Umwidmungen durch bzw. versucht im Folgejahr die Spenden unmittelbar zweckentsprechend einzusetzen. Die Vorgehensweise wird dem jeweiligen Ereignis angepasst.

Weiterhin gehen teilweise Spenden ein, deren Zweckbindung eine gewisse Wahlmöglichkeit lässt. In diesen Fällen führt ÄRZTE OHNE GRENZEN eine Zweckpräzisierung durch.

Im Jahr 2010 konnten zweckgebundene Spenden in Höhe von TEUR 499 für Pakistan aufgrund der Ausfinanzierung der Projekte in Pakistan bis Jahresende 2010 nicht mehr zweckentsprechend eingesetzt werden.

Eine zweckentsprechende Verwendung dieser Spenden ist für 2011 vorgesehen.

Ferner sind Spenden mit den Spendenzwecken „Haiti und andere“ (TEUR 4.311) sowie „Pakistan und andere“ (TEUR 3.250) eingegangen. Mit dem Zusatz „und andere“ haben die Spender die Möglichkeit eingeräumt, die Spenden anderweitig zu verwenden, sofern die Projekte ausfinanziert sind oder nicht mehr fortgeführt werden. In den betroffenen Ländern waren die Projekte im Jahr 2010 ausreichend finanziert. Da ÄRZTE OHNE GRENZEN über 2010 hinaus in Haiti und Pakistan weiterhin große Projekte durchführt, können diese Spenden im Jahr 2011 in den genannten Ländern verwendet werden.

In jedem der oben genannten Punkte wird über die Vorgehensweise im Jahresbericht informiert. Sollte ein Spender mit der von ÄRZTE OHNE GRENZEN durchgeführten Umwidmung nicht einverstanden sein, erhält er sein Geld zurück.

Die Fußnoten zur Tabelle auf Seite 36 weisen auf Umwidmungen, Zweckpräzisierungen und öffentliche Fördermittel hin.

Mit der projektdurchführenden Sektion von ÄRZTE OHNE GRENZEN in der Schweiz wurde gesondert eine Mitfinanzierung für Projektbetreuungskosten, die in der Projektteilung im Büro in Genf anfallen, vereinbart. Diese beträgt insgesamt TEUR 749 und ist in den o. g. Beträgen enthalten.

## KOSTENRECHNUNG

Alle Erträge und Aufwendungen werden Kostenstellen zugerechnet. Die Auswertung dieser Kostenrechnung auf Seite 39 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 satzungsgemäßen Aktivitäten in Projekte und Témoinage sowie Spendenverwaltung/-werbung und allgemeine Verwaltung/allgemeine Öffentlichkeitsarbeit unterteilt. Témoinage, das Berichten über die Situation in den Projekten, gehört zu den satzungsgemäßen Aufgaben von ÄRZTE OHNE GRENZEN.

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 50 % zu Témoinage und zu 50 % der allgemeinen Verwaltung/allgemeinen Öffentlichkeitsarbeit zugerechnet. Die Kosten für die Zeitschrift „Akut“ sowie für Informationsschreiben an Spender werden zu 75 % bei Spendenverwaltung und -werbung und zu 25 % bei Témoinage ausgewiesen. Die Kosten des Jahresberichtes werden zu 50 % bei Témoinage und zu 50 % bei der allgemeinen Verwaltung/allgemeinen Öffentlichkeitsarbeit gezeigt.

Die **Verwaltungs- und Werbekosten** hatten im Geschäftsjahr 2010 folgenden Anteil an den Gesamtaufwendungen:

	EUR	%
Projekte	68.422.411,52	85,3
Projektbetreuung	2.441.072,42	3,0
Témoinage	1.233.635,86	1,6
Sonstige Programme (DNDI)	78.888,00	0,1
<b>Summe satzungsgemäße Aufwendungen</b>	<b>72.176.007,80</b>	<b>90,0</b>
Spendenverwaltung und -werbung	6.295.748,08	7,8
Allgemeine Verwaltung/allg. Öffentlichkeitsarbeit	1.725.159,40	2,2
<b>Summe Verwaltungs- und Werbekosten</b>	<b>8.020.907,48</b>	<b>10,0</b>
	<b>80.196.915,28</b>	<b>100,0</b>

Der Anteil der Verwaltungs- und Werbekosten an den Gesamtkosten des ideellen Bereiches betrug demnach 10,0 % (Vorjahr: 15,5 %). Im Vergleich zum Vorjahr ergibt sich eine Verringerung, weil durch die mediale Aufmerksamkeit für die Notfälle

in Haiti und Pakistan ein höheres Spendenaufkommen zu verzeichnen war, das es ermöglichte, die satzungsgemäßen Aufwendungen nahezu zu verdoppeln, während die Verwaltungs- und Werbekosten gleichzeitig lediglich um 20,5 % stiegen.

## ENTWICKLUNG DES ANLAGEVERMÖGENS IM GESCHÄFTSJAHR 2010

	ANSCHAFFUNGSKOSTEN				AUFGELAUFENE ABSCHREIBUNGEN				NETTOBUCHWERTE	
	1.1.2010 EUR	Zugänge EUR	Abgänge EUR	31.12.2010 EUR	1.1.2010 EUR	Zugänge EUR	Abgänge EUR	31.12.2010 EUR	31.12.2010 EUR	31.12.2009 EUR
<b>Immaterielle Vermögensgegenstände</b>										
Entgeltlich erworbene Software	416.920,87	16.208,80	19.397,41	413.732,26	297.056,23	80.350,84	19.389,41	358.017,66	55.714,60	119.864,64
<b>Sachanlagen</b>										
Büroausstattung	263.205,47	33.277,60	13.805,67	282.677,40	179.468,57	39.815,72	13.804,67	205.479,62	77.197,78	83.736,90
Geschäftsausstattung	374.622,79	36.473,10	23.613,12	387.482,77	339.215,22	32.887,62	23.597,12	348.505,72	38.977,05	35.407,57
	<b>637.828,26</b>	<b>69.750,70</b>	<b>37.418,79</b>	<b>670.160,17</b>	<b>518.683,79</b>	<b>72.703,34</b>	<b>37.401,79</b>	<b>553.985,34</b>	<b>116.174,83</b>	<b>119.144,47</b>
	<b>1.054.749,13</b>	<b>85.959,50</b>	<b>56.816,20</b>	<b>1.083.892,43</b>	<b>815.740,02</b>	<b>153.054,18</b>	<b>56.791,20</b>	<b>912.003,00</b>	<b>171.889,43</b>	<b>239.009,11</b>

## 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 sowie Geschäftsführung.

Die durchschnittliche Zahl der **Mitarbeiter** (ermittelt nach § 267 Handelsgesetzbuch) in den Büros in Berlin und Bonn betrug im Geschäftsjahr 2010 (in Klammern Vorjahresangabe):

Vollzeitbeschäftigte	37	(36)
Teilzeitbeschäftigte	32	(33)
Studenten und geringfügig Beschäftigte	38	(28)

Die durchschnittliche Anzahl der Projektmitarbeiter betrug 104 (Vorjahr 104). Die Kosten für die Projektmitarbeiter wurden von der deutschen Sektion an andere Sektionen von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** weiterberechnet.

Des Weiteren waren im Geschäftsjahr 2010 48 (Vorjahr 44) Praktikanten und ehrenamtliche Mitarbeiter für **ÄRZTE OHNE GRENZEN** tätig.

### Vereinsregister und Satzung

Die deutsche Sektion von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** wurde mit Satzung vom 9. Juni 1993 gegründet und ist ein eingetragener Verein. Die Satzung wurde zuletzt geändert am 8. Mai 2010.

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.

Geschäftsjahr des Vereins ist das Kalenderjahr.

### 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

Der Vorstand ist für alle Angelegenheiten des Vereins zuständig, soweit sie nicht gesetzlich oder durch die Satzung der Mitgliederversammlung zugewiesen sind. Er hat nach § 13 der Satzung insbesondere folgende Aufgaben:

- Annahme des Jahresbudgets und Aufstellung von Richtlinien über die Verwendung der Spenden
- Feststellung des Jahresabschlusses
- Bestellung eines unabhängigen Abschlussprüfers
- Erstellung eines Jahresberichts
- Beschlussfassung über die Aufnahme, Streichung und den Ausschluss von Mitgliedern
- Vorbereitung und Einberufung der Mitgliederversammlung, Aufstellung der Tagesordnung sowie Ausführung der Beschlüsse der Mitgliederversammlung

- Eingehung und Aufhebung von Verträgen mit Vorstandsmitgliedern unter Beachtung von Rahmenbedingungen, die von der Mitgliederversammlung gemäß § 8 Abs. 4 der Satzung festgesetzt werden.

Ferner ist der Vorstand verantwortlich für die Umsetzung der Satzung in langfristige Programmpläne für **ÄRZTE OHNE GRENZEN**.

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.

Bis zu drei Vorstandsmitglieder werden aufgrund ihrer besonderen Qualifikation oder aus dem internationalen Netzwerk für eine Amtsperiode von zwei Jahren kooptiert. Die anderen Mitglieder des Vorstands werden nach § 12 der Satzung für eine erste Amtsperiode von drei Jahren gewählt. Tritt ein Vorstandsmitglied nach Ablauf dieser dreijährigen Periode erneut zu einer Vorstandswahl an und wird wiedergewählt, beträgt seine Amtsdauer zwei Jahre.

Dem Vorstand gehörten 2010 bzw. gehören an:

**Dr. med. Tankred Stöbe**, Berlin, Arzt – Vorsitzender  
**Dr. med. Johannes Leidinger**, Husby-Rekarne/Schweden, Arzt – stellv. Vorsitzender (bis 05/2010)  
**Katja Kusche**, M.Sc., Berlin, Ärztin – stellv. Vorsitzende (stellv. Vorsitzende seit 05/2010)  
**Norbert Backhaus**, Nümbrecht, Consultant – Schatzmeister, kooptiert  
**Dr. med. Maximilian Gertler**, Berlin, Arzt – Schriftführer  
**Dr. Alexander Blecken**, Paderborn, Consultant (bis 05/2010)  
**Dr. med. Tibor Sasse**, Köln, Arzt (bis 05/2010)  
**Klaus Volmer**, Amtzell, Kinderarzt  
**Dr. med. Philip de Almeida**, Berlin, Arzt  
**Meike Hülsmann**, Hamburg, Umweltschutztechnikerin  
**Dr. jur. Francis de Beir**, Merelbeke/Belgien, Jurist, MSF-Belgien, kooptiert  
**Guibert Debroux**, Namur/Belgien, Manager, MSF-Belgien, kooptiert  
**Dr. med. Christine Firnhaber**, Hamburg, Kinderärztin (seit 05/2010)  
**Dr. med. Jochen Hahn**, Leipzig, Arzt (seit 05/2010)

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 Vorstands von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** eine Vergütung in Höhe von EUR 200,00 pro Tag für Tätigkeiten, die über den Rahmen der allgemeinen Vorstandstätigkeiten hinausgehen. Das maximale jährliche Honorar ist limitiert auf EUR 15.000,00 und betrug für 2010 EUR 15.000,00.

Alle weiteren Vorstandsmitglieder sind ehrenamtlich tätig und erhalten außer reinen Kostenerstattungen, wie z. B. Reisekostenerstattungen, keine Aufwandsentschädigungen.

#### c) Geschäftsführung

Nach § 15 der Satzung kann zur Koordination und Steuerung der laufenden Geschäfte des Vereins der Vorstand eine

hauptaamtliche Geschäftsführung bestellen. Diese ist für die ordnungsgemäße Führung der Geschäfte verantwortlich, insbesondere für

- die Aufstellung und Umsetzung der Jahresplanung sowie die Erarbeitung und Durchführung von Konzepten zur Verwirklichung der Satzungszwecke
- die Führung der hauptamtlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter (inkl. Abschluss und Kündigung von Arbeitsverträgen), ausgenommen Angelegenheiten betreffend die Vergütung von Mitgliedern des Vorstands
- das Berichts-, Kontroll- und Rechnungswesen
- die Bereitstellung erforderlicher Arbeitshilfen für Vorstand, Mitglieder und – soweit bestellt – Beirat.

Im Rahmen der Erledigung dieser Geschäfte ist der/die Geschäftsführer/in zur Vertretung des Vereins berechtigt. Zur Erleichterung der Geschäftsführungstätigkeit kann der Vorstand den/die Geschäftsführer/in durch einstimmigen Beschluss zum besonderen Vertreter im Sinne des § 30 BGB bestellen. In diesem Falle ist der/die Geschäftsführer/in als solche/r im Vereinsregister einzutragen.

Seit dem 1. Mai 2008 ist Herr Dr. med. Frank Dörner, Berlin, Geschäftsführer als besonderer Vertreter im Sinne des § 30 BGB. Im Jahr 2010 erhielt der Geschäftsführer von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** ein Bruttogehalt in Höhe von EUR 77.155,67 (inklusive 13. Monatsgehalt).

#### Honorar des Abschlussprüfers

Das im Aufwand des Geschäftsjahres 2010 enthaltene Honorar des Abschlussprüfers beträgt EUR 17.080,67, davon entfielen EUR 15.400,00 auf Prüfungsleistungen und EUR 1.680,67 auf Steuerberatungsleistungen.

#### Vergütungsstruktur

In der deutschen Sektion von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** werden sieben Gehaltsgruppen unterschieden. Jede Position wird auf der Grundlage verschiedener Kriterien (z. B. Grad der Verantwortung, geforderte Kompetenzen) einer Gehaltsgruppe zugeordnet. Innerhalb einer Gehaltsgruppe gibt es zudem 13 Gehaltsstufen, die die jeweilige Berufserfahrung bzw. Organisationszugehörigkeit reflektieren. Es werden 13 Monatsgehälter gezahlt. Die Vergütungen in den Gehaltsgruppen auf Monatsbasis betragen brutto:

Gruppe	Position	von EUR	bis EUR
1	Hilfskräfte	1.783	2.673
2	Assistenten	2.103	3.156
3	Referenten	2.483	3.724
4	Koordinatoren	2.928	4.393
5	Abteilungsleiter	3.456	5.185
6	Leiter Projektmanagement	4.079	6.118
7	Geschäftsführer	4.813	7.220

#### 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 Projekt des internationalen Netzwerkes von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** oder als Mitarbeiter/innen im Büro gearbeitet haben, in drei Kurzeinsätzen mit **ÄRZTE OHNE GRENZEN** tätig waren oder als ehrenamtliche Mitarbeiter/innen längere Zeit **ÄRZTE OHNE GRENZEN** im In- oder Ausland unterstützt haben. Über die Aufnahme entscheidet der Vorstand. Der Vorstand hat abweichend davon die Mög-

lichkeit, 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 vorläufigem Bescheid vom 22. Februar 2011 wurde dem Verein die Freistellung von der Körperschaft- und Gewerbesteuer für das Kalenderjahr 2009 erteilt, da der Verein ausschließlich und unmittelbar gemeinnützige Zwecke gemäß §§ 51 ff. Abgabenordnung verfolgt.

#### Nahestehende ÄRZTE OHNE GRENZEN Stiftung, München

**ÄRZTE OHNE GRENZEN** verfügt über maßgeblichen Einfluss bei der rechtlich selbstständigen **ÄRZTE OHNE GRENZEN** 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 Vorstand des Vereins **ÄRZTE OHNE GRENZEN** berufen werden. Der Stiftungsrat bestimmt den Stiftungsvorstand.

Am 31. Dezember 2010 betrug das Stiftungskapital TEUR 2.188. Darin enthalten sind die Zustiftungen des Geschäftsjahres 2010 von TEUR 748. Die Erträge beliefen sich 2010 auf TEUR 135. Das Jahresergebnis lag bei TEUR 14. Ferner besteht zum 31. Dezember 2010 Treuhandvermögen in Höhe von TEUR 605 aus unselbstständigen, nicht rechtsfähigen Stiftungen, die von der **ÄRZTE OHNE GRENZEN** Stiftung treuhänderisch verwaltet werden.

Hauptaktivität der **ÄRZTE OHNE GRENZEN** Stiftung war 2010 die Organisation und Förderung des XII. Humanitären Kongresses mit mehr als 550 Teilnehmern.

Ferner stellte die **ÄRZTE OHNE GRENZEN** Stiftung der deutschen Sektion von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** Mittel für die Förderung eines Projekts in der Zentralafrikanischen Republik zur Verfügung (TEUR 65). Die Stiftung beschäftigte 2010 keine Mitarbeiter, die Organe sind ehrenamtlich tätig.

Berlin, 21. April 2011  
 Médecins Sans Frontières – **ÄRZTE OHNE GRENZEN** Deutsche Sektion (MSF) e.V.  
 Der Vorstand und die Geschäftsführung

**ZUORDNUNG DER ERTRÄGE UND AUFWENDUNGEN DES GESCHÄFTSJAHRES 2010 NACH SPARTEN UND FUNKTIONEN**

	Summe		Ideell							Summe	Vermögens- verwaltung	Wirtschaftl. Geschäftsbetr.
	EUR		Erträge	Projekte	Projekt- betreuung	Témoignage	Sonstige Programme	Spendenverwaltung und -werbung	Allg. Verwaltung/ Allg. Öffentlichkeitsarbeit			
<b>Spenden und Zuwendungen</b>												
a) Spenden	66.851.996,69		66.827.189,12	24.807,57								66.851.996,69
b) Bußgelder	989.526,87		989.526,87									989.526,87
c) Mitgliedsbeiträge	8.606,00		8.606,00									8.606,00
d) Erbschaften	4.603.730,31		4.603.730,31									4.603.730,31
e) Zuwendungen aus öffentlichen Mitteln	2.851.954,71		2.851.954,71									2.851.954,71
	<b>75.305.814,58</b>		<b>75.281.007,01</b>	<b>24.807,57</b>								<b>75.305.814,58</b>
<b>Sonstige betriebliche Erträge</b>												
	3.179.321,51			2.556.420,39	150.838,34	12.633,88	0,00	44.474,47	48.520,50			3.179.321,51
<b>Projektaufwendungen für internationale Projekte</b>												
	-66.879.619,71			-65.841.183,56	-749.283,15	-210.265,00	-78.888,00	0,00	0,00			-66.879.619,71
<b>Personalaufwand</b>												
a) Gehälter	-5.109.698,22			-2.034.269,27	-995.979,91	-332.035,48	0,00	-1.116.768,80	-630.644,76			-5.109.698,22
b) Soziale Abgaben	-984.224,92			-360.933,16	-201.853,49	-67.293,05	0,00	-226.333,56	-127.811,66			-984.224,92
	-6.093.923,14			-2.395.202,43	-1.197.833,40	-399.328,53	0,00	-1.343.102,36	-758.456,42			-6.093.923,14
<b>Abschreibungen</b>												
	-153.054,18			0,00	-43.669,80	-15.629,60	0,00	-68.331,79	-25.422,99			-153.054,18
<b>Sonstige betriebliche Aufwendungen</b>												
a) Reisekosten	-441.900,47			-24.807,57	-145.666,90	-46.819,44	0,00	-157.736,26	-66.870,30			-441.900,47
b) Fremdleistungen	-1.064.954,52			0,00	-30.132,83	-118.389,39	0,00	-727.495,55	-188.936,75			-1.064.954,52
c) Porto und Telefon	-1.777.932,97			0,00	-33.271,67	-199.464,62	0,00	-1.529.313,05	-15.883,63			-1.777.932,97
d) Publikationen	-45.075,91			0,00	-285,19	-29.580,06	0,00	-1.847,47	-13.363,19			-45.075,91
e) Information und Werbung	-2.306.354,89			0,00	-28.426,90	-134.902,49	0,00	-2.141.058,90	-1.966,60			-2.306.354,89
f) Bürokosten	-586.440,94			0,00	-195.711,53	-65.362,47	0,00	-213.401,57	-111.965,37			-586.440,94
g) Nebenkosten des Geldverkehrs	-67.253,73			0,00	0,00	0,00	0,00	-61.319,60	-5.934,13			-67.253,73
h) Sonstiges	-780.404,82			-161.217,96	-16.791,05	-13.894,26	0,00	-52.141,52	-536.360,03			-780.404,82
	-7.070.318,25			-186.025,53	-450.286,07	-608.412,73	0,00	-4.884.313,92	-941.280,00			-7.070.318,25
<b>Zinserträge</b>												
	422.448,01			0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00			422.448,01
<b>Ergebnis</b>												
	-1.289.331,18		75.281.007,01	-65.841.183,56	-2.290.234,08	-1.221.001,98	-78.888,00	-6.251.273,60	-1.676.638,91			-2.078.213,12
												690,31
												690,31

# LAGEBERICHT FÜR DAS GESCHÄFTSJAHR 2010

## I. GESCHÄFTS- UND RAHMENBEDINGUNGEN

### 1. Aufbau

ÄRZTE OHNE GRENZEN ist eine internationale private medizinische Nothilfeorganisation. Das internationale Netzwerk von ÄRZTE OHNE GRENZEN setzt sich aus 19 Sektionen zusammen. MÉDECINS SANS FRONTIÈRES – ÄRZTE OHNE GRENZEN Deutsche Sektion (MSF) e.V. wurde 1993 als deutsche Sektion des internationalen Netzwerkes von ÄRZTE OHNE GRENZEN gegründet.

In fünf sogenannten operationalen Zentren tragen jeweils mehrere Sektionen gemeinsam Projektverantwortung. Ziel ist die umfassende Verankerung von Projektaktivitäten in allen Sektionen durch Dezentralisierung und effiziente Arbeitsteilung in einem Verbund gleichberechtigter Partner.

Unter dem Namen „Operational Centre Amsterdam“ arbeiten die Sektionen in den Niederlanden, Deutschland, Großbritannien und Kanada zusammen. Die deutsche Sektion beteiligt sich am „Operational Centre Amsterdam“ durch das Management von Projekten im Tschad, in der Zentralafrikanischen Republik, in Simbabwe, in Swasiland und in Usbekistan sowie ab 2011 in Tadschikistan.

Darüber hinaus finanziert die deutsche Sektion Projekte verschiedener operativer Zentren, rekrutiert Projektmitarbeiter in Deutschland und berichtet im Rahmen von Témoignage und allgemeiner Öffentlichkeitsarbeit über die Projekte des gesamten Netzwerkes von ÄRZTE OHNE GRENZEN.

Die Finanzierung erfolgt zum überwiegenden Teil durch private Spenden und private Zuwendungen, durch öffentliche Fördermittel sowie aus Erträgen der Vermögensverwaltung.

Maßgebliche organisatorische Veränderungen haben sich im Berichtsjahr nicht ergeben.

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

Mit einer detaillierten Kostenstellen- und Kostenträgerrechnung werden sämtliche Aufwendungen und Erträge den einzelnen Sparten verursachungsgerecht zugerechnet. Die Kostenrechnung berücksichtigt bei der Zuordnung der Kosten nationale handels- und abgabenrechtliche Vorgaben sowie die internationalen Leitlinien des Netzwerkes von ÄRZTE OHNE GRENZEN, die „MSF Generally Accepted Accounting Principles“ (MSF-GAAP), und wird in Anlehnung an die Empfehlungen des Deutschen Zentralinstituts für soziale Fragen (DZI) erstellt.

Darüber hinaus erlaubt die Kostenrechnung zeitnahe und tiefgehende Analysen über den aktuellen Stand der Organisation. Wichtige Kennzahlen werden regelmäßig ermittelt und nachgehalten, wie z. B. der Anteil der Kosten der Spendenwerbung, der Anteil der Verwaltungskosten sowie der Projektanteil an den Gesamtkosten.

Die Planung des nachfolgenden Geschäftsjahres, die Erstellung und Kontrolle der Budgets und die unterjährige Berichterstattung an den Vorstand sind wichtige Bestandteile des internen Steuerungssystems. In mehreren Abstimmungsrunden werden zum Jahresende Ziele für das Folgejahr sowie Maßnahmen und Strategien

zur Zielerreichung erarbeitet, ein detailliertes Budget auf Kostenstellenbasis erstellt und vom Vorstand verabschiedet. Im laufenden Geschäftsjahr werden in Form von monatlichen Management-Reports Plan und Ist abgeglichen. Gleichzeitig wird eine Analyse der Einnahmen durchgeführt und eine aktualisierte Liquiditätsplanung erstellt.

Im Mai und September wird darüber hinaus über die Aktivitäten der vergangenen vier Monate Bericht erstattet („4M“- und „8M“-Evaluierung). Im Rahmen des Evaluierungsprozesses wird der Stand der Zielerreichung festgehalten und analysiert. Außerdem enthält der Bericht einen Ausblick über die Aktivitäten bis Jahresende. Eventuelle Änderungen gegenüber dem ursprünglichen Plan müssen vom Vorstand genehmigt werden. Im Februar erfolgt eine umfassende Soll-Ist-Analyse des vorangegangenen Jahres („12M“-Evaluierung).

Das 2007 eingeführte Risikoinventar wird weitergeführt und regelmäßig aktualisiert. In diesem sind die wichtigsten Risiken der Organisation nach Bereichen aufgeführt. Adäquate Maßnahmen zur Risikosteuerung und -kontrolle werden aufgeführt. Das Risikoinventar wird regelmäßig überprüft, Änderungen der Risikoeinschätzungen in bestimmten Bereichen werden bewertet und das Inventar wird gegebenenfalls um neue Risiken erweitert.

Im Jahr 2009 hat ÄRZTE OHNE GRENZEN ein Qualitätsmanagement als Steuerungsinstrument in der Spendergewinnung und -betreuung (Fundraising) eingeführt und ist als erste Organisation in Deutschland vom TÜV nach DIN ISO 9001 zertifiziert worden. 2010 fand das erste Überwachungsaudit durch den TÜV statt. Dabei konnte neuerlich nachgewiesen werden, dass die mit dem Fundraising verbundenen Arbeitsprozesse in einem kontinuierlichen Verbesserungsprozess laufend optimiert werden.

Zudem wurde 2010 eine Fünf-Jahres-Strategie für den Bereich Fundraising für die Jahre 2011–2015 erarbeitet, die durch zusätzliche bzw. erweiterte Fundraising-Maßnahmen eine deutliche Steigerung des privaten Spendenaufkommens vorsieht und als zusätzliches strategisches Steuerungsinstrument dient (siehe auch „Prognosebericht“).

Die Projekte des internationalen Netzwerkes von ÄRZTE OHNE GRENZEN werden mit eigenen internationalen und nationalen Mitarbeitern durchgeführt. In jedem Projektland gibt es mindestens einen Finanzkoordinator, der als Mitglied des Management-Teams vor Ort die Mittelverwendung nach den Vorgaben und Standards des Netzwerkes von ÄRZTE OHNE GRENZEN überwacht.

Zusätzlich werden inhaltliche und administrative Projekt-Evaluierungen (Audits) durchgeführt, teilweise durch die projekt-durchführenden Sektionen selbst, teilweise durch andere Sektionen von ÄRZTE OHNE GRENZEN. In finanziell vertretbarem Umfang werden auch externe Wirtschaftsprüfer hinzugezogen.

Es werden keine Mittel an Organisationen außerhalb des Netzwerkes von ÄRZTE OHNE GRENZEN weitergereicht.

Das internationale Netzwerk von ÄRZTE OHNE GRENZEN veröffentlicht neben den nationalen Abschlüssen der 19 Sektionen

einen gemeinsamen geprüften Jahresabschluss („Combined Accounts“). Die Überführung der nationalen Einzelabschlüsse in den gemeinsamen Abschluss erfolgt auf Basis eines komplexen Regelwerks (MSF-GAAP), das von allen Sektionen verbindlich angewendet wird. Durch die Zusammenführung der nach den MSF-GAAP angepassten Einzelabschlüsse werden über die Eliminierung von Forderungen und Verbindlichkeiten sowie Aufwendungen und Erträgen Effekte ausgeblendet, die auf Verrechnungen der Sektionen untereinander beruhen und möglicherweise zu Verzerrungen wie z. B. Doppelerfassungen führen könnten. Der internationale Abschluss liefert ein klares Bild über die Leistungsfähigkeit der Gesamtorganisation und dient zusätzlich der transparenten Berichterstattung über die Arbeit des Netzwerkes von ÄRZTE OHNE GRENZEN gegenüber der Öffentlichkeit. Der internationale Abschluss kann erst nach Vorliegen der 19 Einzelabschlüsse erstellt werden, daher liegen aktuell die Zahlen von 2009 vor.

### 3. Geschäftsentwicklung

Die Einnahmen haben im Geschäftsjahr 2010 im Vergleich zum Vorjahr erheblich zugenommen (+ EUR 44,9 Mio.). Speziell die privaten Spenden und Zuwendungen übertrafen das geplante Ergebnis deutlich um 111 % (+ EUR 43,8 Mio.). Dieser deutliche Einnahmewachstum ist größtenteils auf die Notfälle in Haiti (Erdbebenkatastrophe im Januar und Cholera-Ausbruch im Oktober) und in Pakistan (Überschwemmungen im August) zurückzuführen, die in den Medien erhebliche Aufmerksamkeit erhalten haben. Allein für diese Katastrophen erhielten wir Spenden und Zuwendungen in Höhe von EUR 23,8 Mio. Hinzu kommt, dass sich die deutsche Wirtschaft 2010 konjunkturell erholt hat. Die verbesserte Wirtschaftslage hat auch den Optimismus in der Bevölkerung wachsen lassen. Davon profitierten nicht nur das kommerzielle Weihnachtsgeschäft 2010, sondern auch Spenden sammelnde Organisationen wie ÄRZTE OHNE GRENZEN. Im November und Dezember erzielten wir so bei den privaten Spenden erneut Rekordergebnisse.

Gegenüber dem Vorjahr ergibt sich somit ein Anstieg der privaten Mittel um insgesamt EUR 45,1 Mio.

Von den EUR 23,8 Mio. Spenden und Zuwendungen für Notfälle in Haiti und Pakistan entfallen EUR 10,2 Mio. auf zweckgebundene Spenden für Haiti und EUR 6,1 Mio. auf zweckgebundene Spenden für Pakistan. Daneben sind EUR 4,3 Mio. bzw. EUR 3,2 Mio. Spenden eingegangen, bei denen die Spender einer anderen Verwendungsmöglichkeit im Falle einer Ausfinanzierung der Projekte im Vorhinein zugestimmt haben („Haiti und andere“ bzw. „Pakistan und andere“). Trotz des enormen Spendenaufkommens innerhalb des internationalen Netzwerkes von ÄRZTE OHNE GRENZEN konnten alle zweckgebundenen Spenden für Haiti im Jahr 2010 ausgegeben werden. Ein Teil der zweckgebundenen Spenden für Pakistan sowie die Spenden für „Haiti und andere“ sowie „Pakistan und andere“ konnten im Berichtszeitraum noch nicht in den Projekten verwendet werden. Diese Spenden werden satzungsgemäß und entsprechend des Gebots der

zeitnahen Mittelverwendung bis Ende 2011 verbraucht. Da in beiden Ländern weiterhin große Projekte laufen, ist eine Verwindung in anderen Ländern nicht geplant.

Nach den erstmals für das Berichtsjahr anzuwendenden neuen Bilanzierungsvorschriften des Instituts der Wirtschaftsprüfer (IDW RS HFA 21 „Besonderheiten der Rechnungslegung Spenden sammelnder Organisationen“) sind noch nicht satzungsgemäß verwendete Spenden nicht mehr als Ertrag im Geschäftsjahr des Spendenzufusses auszuweisen. Im Sinne dieser Regelung haben wir die im Jahr 2010 eingegangenen, aber noch nicht verbrauchten Spenden mit den Spendenzwecken „Haiti und andere“ (EUR 4,3 Mio.), „Pakistan und andere“ (EUR 3,2 Mio.) sowie „Pakistan“ (EUR 0,5 Mio.) gesondert unter dem Posten „Noch nicht verbrauchte Spendenmittel“ auf der Passivseite der Bilanz ausgewiesen. Hinzu kommen freie Spenden in Höhe von EUR 2,5 Mio., die noch nicht im Berichtsjahr verwendet wurden und ebenfalls in diesen Posten eingestellt wurden. Insgesamt sind somit EUR 10,5 Mio. zugeflossene Spenden noch nicht im Berichtsjahr verwendet worden und konnten daher nicht als handelsrechtlicher Ertrag des Berichtsjahres aufgeführt werden. Der satzungsgemäße Verbrauch dieser Spendenmittel ist für das Jahr 2011 geplant. Aufgrund des erhöhten Spendenaufkommens konnten 2010 EUR 66,9 Mio. für Projekte verwendet werden.

Die Ausgaben für Spendenverwaltung und -werbung sind 2010 um EUR 1,3 Mio. gegenüber dem Vorjahr gestiegen. Ein Teil dieser zusätzlichen Ausgaben war geplant, um u. a. Tests im Bereich der Neuspendergewinnung durchzuführen. Ausgaben in Höhe von rund EUR 0,5 Mio. sind direkt auf die Folgen der unvorhersehbaren Haiti-Katastrophe zurückzuführen (zusätzliche Spendenbearbeitungskosten, Spendenquittungsversand, deutlich erhöhte Auflage des Spendermagazins). Rund EUR 0,1 Mio. Mehrausgaben haben ihren Ursprung in gesetzlichen Änderungen im Bereich der Umsatzsteuer für Postsendungen.

Das Einwerben von öffentlichen Fördermitteln konnte nicht im geplanten Umfang realisiert werden und war gegenüber dem Vorjahr leicht rückläufig (- EUR 0,2 Mio.). Einer der Gründe ist, dass das Auswärtige Amt 2010 sein Budget für humanitäre Hilfe reduziert hat. Gleichzeitig werden öffentliche Fördermittel bevorzugt für Kontexte gewährt, in denen ÄRZTE OHNE GRENZEN aufgrund von Sicherheitsüberlegungen bewusst nur private Gelder zur Finanzierung einsetzt. Denn die finanzielle Unabhängigkeit ist eine Grundvoraussetzung dafür, dass die Konfliktparteien die Arbeit von ÄRZTE OHNE GRENZEN akzeptieren und den Zugang zu den Patienten gewähren.

Die Rücklagen betragen zum Ende des Berichtsjahres EUR 6,8 Mio. Sie dienen gemäß internationaler Absprachen dazu, die Kosten am Standort Deutschland für einen Zeitraum von sechs Monaten (ca. EUR 6,8 Mio.) abzusichern. Wir haben uns entschieden, im Berichtsjahr die Rücklagen auf das notwendige Maß zu reduzieren und haben deshalb EUR 1,3 Mio. den Rücklagen entnommen. Damit ermöglichen wir, dass so viele Mittel wie möglich der Verwendung in den Projekten zur Verfügung stehen.

## II. WIRTSCHAFTLICHE LAGE

### 1. Ertragslage

	2010		2009		Veränderung	
	TEUR	%	TEUR	%	TEUR	%
Mittelaufkommen	78.486	100,0	44.358	100,0	34.128	76,9
Mittelverwendung	-80.197	-102,2	-42.874	-96,7	-37.323	87,1
Betriebsergebnis	-1.711	-2,2	1.484	3,3	-3.195	-215,3
Finanzergebnis	422	0,5	191	0,4	231	120,9
Jahresergebnis	-1.289	-1,7	1.675	3,8	-2.964	-177,0

Das **Mittelaufkommen** resultiert aus privaten Einnahmen (EUR 72,5 Mio.), öffentlichen Zuwendungen (EUR 2,8 Mio.) sowie sonstigen betrieblichen Erträgen (EUR 3,2 Mio.). Im Vergleich zum Vorjahr bedeutet dies einen Anstieg um insgesamt EUR 34,1 Mio., was neben dem Anstieg des Spendenaufkommens aufgrund der Notfälle in Haiti und Pakistan auch auf höhere Einnahmen im Bereich Erbschaften (+ EUR 2,5 Mio.) zurückzuführen ist. Die sonstigen betrieblichen Erträge erhöhten sich ebenfalls (+ EUR 0,4 Mio.), während die Einnahmen aus öffentlichen Zuwendungen im Berichtszeitraum leicht rückläufig waren (- EUR 0,2 Mio.).

Die **Mittelverwendung** besteht zu einem großen Teil aus Aufwendungen für Projekte des gesamten internationalen Netzwerkes von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** (EUR 66,9 Mio.). Die deutsche Sektion stellt diese Mittel aufgrund vertraglicher Vereinbarungen den jeweiligen projekt-durchführenden Sektionen zur Verfügung.

Wegen des erhöhten Spendenaufkommens im Berichtsjahr konnten die Projekt-mittel gegenüber dem Vorjahr um EUR 35,5 Mio. auf EUR 66,9 Mio. gesteigert werden. Insgesamt haben wir aus privaten Spenden Projekte in Höhe von EUR 64,1 Mio. finanziert.

Weiterhin fallen unter die Mittelverwendung die Personalaufwendungen (EUR 6,1 Mio.). In den Personalaufwendungen sind Aufwendungen für Projekt-mitarbeiter, die kostenneutral an andere Sektionen weiterbelastet wurden, enthalten (EUR 2,4 Mio.). Während die Abschreibungen gegenüber 2009 leicht zurückgingen, stiegen die sonstigen betrieblichen Aufwendungen um EUR 1,3 Mio., vor allem bedingt durch die planmäßig höheren Ausgaben im Fundraising.

Das **Finanzergebnis** resultiert aus der Verzinsung vorhandener liquider Mittel und ist im Vergleich zum Vorjahr wegen der hohen Geldbestände infolge des Einnahmenezuwachses stark angestiegen.

### 2. Finanzlage

	2010		2009		Veränderung	
	TEUR	TEUR	TEUR	TEUR	TEUR	%
Cashflow aus laufender Tätigkeit	8.767	1.783	6.984	391,7		
Cashflow aus Investitionstätigkeit	-86	-106	20	18,9		
Cashflow	8.681	1.677	7.004	417,7		
Finanzmittelbestand Periodenbeginn	11.473	9.796	1.677	17,1		
Finanzmittelbestand Periodenende	20.154	11.473	8.681	75,7		

Zum Ende des Geschäftsjahres hat sich der Finanzmittelbestand im Wesentlichen durch die zugeflossenen, aber noch nicht verwendeten Spenden (EUR 10,5 Mio.) erhöht.

Finanzmittel werden in Form von kurz- und mittelfristigen Termingeldern gehalten. In geringem Umfang werden Wert-papiere (TEUR 56), die aus Erbschaften stammen, gehalten. In risikobehaftete Anlageformen wie z. B. Aktien oder Derivate wird von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** selbst nicht investiert. Lediglich in Einzelfällen werden Wertpapiere im Rahmen von Nachlässen an uns übertragen.

### 3. Vermögenslage

	31.12.2010		31.12.2009		Veränderung	
	TEUR	%	TEUR	%	TEUR	%
<b>VERMÖGEN</b>						
Anlagevermögen	172	0,8	239	1,8	-67	-28,0
Kurzfristige Forderungen und Wertpapiere	1.292	6,0	1.157	8,9	135	11,7
Flüssige Mittel	20.154	92,9	11.473	88,7	8.681	75,7
Abgrenzungsposten	63	0,3	72	0,6	-9	-12,5
<b>Summe</b>	<b>21.681</b>	<b>100,0</b>	<b>12.941</b>	<b>100,0</b>	<b>8.740</b>	<b>67,5</b>
<b>KAPITAL</b>						
Rücklagen	6.768	31,2	8.057	62,3	-1.289	-16,0
Noch nicht verbrauchte Spendenmittel	11.064	51,0	56	0,4	11.008	-
Rückstellungen	421	2,0	452	3,5	-31	-6,9
Kurzfristige Verbindlichkeiten	3.428	15,8	4.376	33,8	-948	-21,7
<b>Summe</b>	<b>21.681</b>	<b>100,0</b>	<b>12.941</b>	<b>100,0</b>	<b>8.740</b>	<b>67,5</b>

Das Anlagevermögen reduzierte sich 2010 aufgrund der laufenden Abschreibungen und geringeren Investitionen um EUR 0,1 Mio.

Die kurzfristigen Forderungen erhöhten sich wegen höherer Forderungen aus Erbschaften, für die zum Bilanzstichtag ein rechtlicher Anspruch vorlag und die zwischen Bilanzstichtag und Aufstellung des Jahresabschlusses zugeflossen sind (EUR 0,5 Mio.). Diese Erbschaften sind zum Bilanzstichtag noch nicht satzungsgemäß verwendet und unter dem Posten „Noch nicht verbrauchte Spendenmittel“ abgegrenzt worden. Daneben beinhaltet dieser Posten die im Berichtsjahr noch nicht verwendeten Spenden (EUR 10,5 Mio.).

Die flüssigen Mittel sind vor allem aufgrund der noch nicht verbrauchten Spenden angestiegen.

Der Jahresfehlbetrag des Berichtszeitraums von EUR -1,3 Mio. wurde durch eine Entnahme aus den Rücklagen des Vereins gedeckt.

Die Rückstellungen reduzierten sich im Wesentlichen deshalb, weil für ausstehende Rechnungen weniger Rückstellungen gebildet werden mussten.

Wie im Vorjahr bestehen zum Bilanzstichtag kurzfristige Verbindlichkeiten aufgrund noch ausstehender Zahlungen von Projektmitteln für 2010, die erst Anfang 2011 abfließen.

#### 4. Wichtige Leistungsindikatoren

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

Um die Erfüllung unserer Aufgaben besser überwachen zu können, haben wir im Jahr 2010 zusätzlich zu unseren finanziellen Kennzahlen weitere Leistungsindikatoren eingeführt. Die nachfolgende Tabelle gibt einen Überblick über alle verwendeten Kennzahlen.

Im Jahr 2010 betreute die Projektabteilung der deutschen Sektion von ÄRZTE OHNE GRENZEN insgesamt 19 Projekte (2009: 12 Projekte) in fünf Ländern. Hiervon waren fünf Projekte Notfallinterventionen, mit denen wir an verschiedenen Orten auf die Nahrungsmittelkrise und einen Cholera-Ausbruch im Tschad reagierten. Die Aktivitäten in allen fünf Ländern reichten von der Hilfe für Flüchtlinge und Vertriebene in der Zentralafrikanischen Republik (ZAR) über Basisgesundheitsversorgung und

Notfallinterventionen im Tschad bis hin zu umfangreichen HIV/Aids-Programmen in Simbabwe sowie Tuberkulose-Behandlung in Swasiland und Usbekistan.

Ein neues Projekt wurde Mitte Mai 2010 im Südosten der ZAR eröffnet, um Menschen medizinisch zu versorgen, die vor Angriffen der ugandischen Rebellengruppe Lord's Resistance Army (LRA) geflohen waren. Ein anderes Projekt in der ZAR konnte im Oktober geschlossen werden, weil sich die Sicherheitslage deutlich stabilisiert hat und die Patienten daher auch die etwas weiter entfernten Gesundheitseinrichtungen wieder erreichen können.

Gute Neuigkeiten kamen 2010 aus dem Schlafkrankheitsprojekt in der ZAR. In Maitikoulou, wo 2009 mehr als 1.000 Patienten gegen die tödliche Krankheit behandelt wurden, sank die Zahl der Infizierten: 2010 gab es nur noch 49 Patienten. Offensichtlich ist es gelungen, die Verbreitung der Krankheit durch die großflächige Behandlung im vergangenen Jahr in dieser Gegend einzudämmen. Malaria zählte auch 2010 wieder zu den häufigsten Erkrankungen, rund 77.000 der insgesamt 167.180 ambulanten Behandlungen in der ZAR entfielen auf Malaria-Behandlungen. Während sich die Sicherheitslage in Markounda soweit stabilisiert hat, dass das Projekt zur Basisgesundheitsversorgung an das nationale Gesundheitssystem übergeben werden konnte, hat sich die Situation im Südosten verschlechtert. Nach brutalen Angriffen der Rebellengruppe LRA flüchteten Tausende aus ihren Heimatdörfern in die nächstgrößere Stadt Zémio. Seit Mai 2010 versorgt ÄRZTE OHNE GRENZEN die Menschen dort in Vertriebenenlagern mit medizinischer Hilfe, behandelte 14.766 Menschen ambulant und nahm 333 stationär auf. In Boguila waren es 82.672 ambulante Behandlungen (davon 44.189 gegen Malaria) und 2.497 stationäre Aufnahmen. Im ganzen Land wurden insgesamt 167.180 Menschen ambulant und 6.659 stationär behandelt.

Viele Menschen im Tschad waren 2010 mit einer dreifachen Notlage konfrontiert: Auf eine lange Dürreperiode waren sintflutartige Regenfälle gefolgt, wodurch Ernten vernichtet und Brunnen überflutet wurden. Die in der Region grassierende Cholera konnte sich so leicht ausbreiten; unsere Teams behandelten 699 Patienten gegen die Durchfallerkrankung. Die Ernährungskrise war noch massiver: Zusätzlich zum Ausbau der Ernährungskomponente in den regulären Programmen wurden daher drei neue Notfallprojekte eröffnet. Insgesamt behandelten unsere Teams im vergangenen Jahr 8.994 schwer mangelernährte Kinder im Tschad. Aufgrund der sehr schwierigen Sicherheitslage musste das in der Grenzregion zum Sudan angesiedelte Projekt in Ade 2010 geschlossen werden. Im Südosten, in Am Timan, wo der medizinische Bedarf ebenfalls groß ist, wurde ein neues eröffnet. Dort unterstützt ÄRZTE OHNE GRENZEN seit Februar 2010 die Pädiatrie und Geburtshilfestation des Distrikt-Krankenhauses, führt ein Ernährungsprogramm durch und betreut vier Gesundheitsposten in der Umgebung. Seit Eröffnung des Projekts konnte die Zahl der begleiteten Geburten gesteigert werden und lag Ende des Jahres bei 1.123. Darüber hinaus impften die Teams 56.514 Kinder in der Hauptstadt N'Djamena und weitere rund 15.000 Kinder in Bokoro im Nordwesten, nachdem in beiden Gegenden die Masern ausgebrochen waren. Insgesamt

führte ÄRZTE OHNE GRENZEN im Tschad 26.672 ambulante Konsultationen durch.

In Simbabwe wurden nach einem Masern-Ausbruch von April bis Juli insgesamt rund 46.000 Kinder geimpft. Außerdem behandelten wir rund 18.000 (2009: 14.400) HIV/Aids-Patienten, von denen rund 5.000 Patienten eine Behandlung mit lebensverlängernden antiretroviralen Medikamenten begannen (2009: 3.800). Zudem haben wir an unseren beiden Projektstandorten daran gearbeitet, die HIV-Behandlung zu dezentralisieren, um mehr Menschen einen einfachen Zugang zu ermöglichen. Ziel ist es, die Behandlung kontinuierlich weiter ins staatliche System zu integrieren. Zudem konnte in Epworth Ende des Jahres der erste Patient mit multimedikamentenresistenter Tuberkulose (MDR-TB) behandelt werden. Mit einem ambulanten System geht das Team hier gemeinsam mit dem Gesundheitsministerium neue Wege, um das Problem der HIV-TB-Koinfektion anzugehen.

Trotz bürokratischer Hürden, die die Implementierung verlangsamt, machte in Swasiland das Projekt zur Behandlung von Patienten mit HIV-TB-Koinfektion Fortschritte: Zwar konnten 2010 nur 382 Patienten mit Unterstützung von ÄRZTE OHNE GRENZEN gegen Tuberkulose behandelt werden, doch im März 2011 wurde die neugebaute Klinik eröffnet. Das renovierte nationale Labor soll im ersten Halbjahr 2011 in Betrieb genommen werden.

In Usbekistan hat sich ÄRZTE OHNE GRENZEN 2010 weiterhin auf die Behandlung von Patienten mit MDR-TB konzentriert. Das Projekt in Nukus konnte zum Jahresende weitestgehend an das Gesundheitsministerium übergeben werden – mit Ausnahme des Labors, das wir weiter betreuen. ÄRZTE OHNE GRENZEN wird sich mit einem neuen Konzept, bei dem die ambulante Behandlung sowie der schnellere Nachweis von Resistenzen im Mittelpunkt stehen, darauf konzentrieren, integrierte Tuberkulose-Behandlungen in ganz Karakalpakstan, einer autonomen Republik im Nordwesten des Landes, zugänglich zu machen. 2010 wurde dieses in zwei Verwaltungsbezirken begonnen. Insgesamt haben die Teams in Usbekistan im vergangenen Jahr 334 neue (2009: 278) und seit dem Start des Projekts 2003 insgesamt rund 1.495 Patienten mit MDR-TB behandelt. Außerdem wurden Hilfsgüter an Menschen verteilt, die vor ethnisch motivierter Gewalt in Kirgisistan geflüchtet waren.

Im Sommer 2010 hat ein Zweipersonen Team die Möglichkeit einer Projektimplementierung in Tadschikistan geprüft. Ziel war es, zu analysieren, welche Rolle ÄRZTE OHNE GRENZEN dabei spielen könnte, den Zugang zur Tuberkulose-Behandlung für die Bevölkerung zu verbessern. Schwerpunkte waren dabei die Behandlung von MDR-TB sowie die Situation erkrankter Kinder. Das Team hat eine Intervention empfohlen, so dass ÄRZTE OHNE GRENZEN 2011 mit der Behandlung beginnen wird.

Insgesamt wurden 2010 in allen fünf Projektländern rund 204.000 (2009: 270.000) ambulante und stationäre Behandlungen durchgeführt sowie rund 18.500 (2009: 14.700) HIV/Aids-Kranke und 2.319 neue TB-Patienten behandelt, von denen 2.169 HIV-TB-koinfiziert waren. Die allgemeinen Behandlungszahlen sind im Vorjahresvergleich gesunken, da zum Jahresbeginn bestehende Projekte geschlossen bzw. übergeben wurden und viele der neuen Projekte erst im Jahresverlauf eröffneten.

	Plan 2011	Ist 2010	Ist 2009
<b>FINANZIELLE INDIKATOREN</b>			
Private Spendeneinnahmen und Zuwendungen zzgl. Einnahmen aus Kooperationen (in Mio. EUR)	47,8	83,3	38,8
Zuwendungen aus öffentlichen Mitteln (in Mio. EUR)	3,0	2,8	3,0
Verwaltungskosten (in Mio. EUR) <sup>1</sup>	13,1	11,0	9,4
Kosten für Spendenverwaltung und -werbung (in Mio. EUR)	8,1	6,3	5,0
Return on Investment (in EUR pro EUR) <sup>2</sup>	5,9	13,2	7,8
London-Ratio (in %) <sup>3</sup>	78,0	84,8	75,9
Social Mission-Ratio (in %) <sup>4</sup>	84,2	89,7	83,6
Verwaltungs- und Fundraising-Ratio (in %) <sup>5</sup>	15,8	10,3	16,4
Finanzmittelbestand (in Mio. EUR)	6,0	20,2	11,5
Rücklage für Einnahmeschwankungen (in Monaten)	6,0	6,0	8,2
<b>NICHTFINANZIELLE INDIKATOREN</b>			
<b>Projektpersonal</b>			
Vermittelte Projekteinsätze <sup>6</sup>	240	261	218
Anteil der Erstaussreisen (in %)	30,0	33,0	28,9
Nachbetreuungs-Ratio (in %) <sup>7</sup>	70,0	68,1	64,6
Akzeptierte Bewerber (in % der Gesamtbewerbungen)	34,0	35,5	35,3
Stellenanzahl (auf Basis von Vollzeitstellen)	95,18	83,44	72,08
<b>Öffentlichkeitsarbeit</b>			
Bruttoreichweite (Print und TV in Mio.)	550	827,0	375,3
Web-Visits (in Tausend pro Monat)	100,0	137,0	83,3
Vermittelte Interviews mit deutschen Medien	230	287	195
Ungestützte Markenbekanntheit (in %) <sup>8</sup>	43,0	36,8	39,4
Gestützte Markenbekanntheit (in %) <sup>9</sup>	78,0	75,1	75,9
<b>Medikamentenkampagne</b>			
Abonnenten des Newsletters der Medikamentenkampagne	1.000	283	(10)
Anzahl der Newsletter-Aussendungen	2	1	0
Facebook-Fans	1.000	332	(10)
Twitter-Follower	500	264	(10)

<sup>1</sup> Alle Kosten (inkl. Kosten für die Medikamentenkampagne) ohne Projektkosten und ohne Personalkosten für Projektmitarbeiter, die von anderen Sektionen erstattet werden

<sup>2</sup> Verhältnis von privaten Spendeneinnahmen, Zuwendungen und Einnahmen aus Kooperationen zu Kosten der Spendenverwaltung und -werbung

<sup>3</sup> Anteil der Projektkosten an den Gesamtausgaben (ohne Projektkosten, die von anderen Sektionen erstattet werden)

<sup>4</sup> Anteil der satzungsgemäßen Ausgaben an den Gesamtausgaben (ohne Projektkosten, die von anderen Sektionen erstattet werden)

<sup>5</sup> Anteil der nicht satzungsgemäßen Ausgaben (Verwaltungs- und Fundraisingkosten) an den Gesamtausgaben (ohne Projektkosten, die von anderen Sektionen erstattet werden)

<sup>6</sup> Unter deutschem Vertrag

<sup>7</sup> Anteil der Projektmitarbeiter, die nach der Rückkehr aus den Projekten an einer psychosozialen Nachbetreuungsmaßnahme teilnehmen

<sup>8</sup> Befragung durch TNS infratest nach Bekanntheit „medizinischer Nothilfeorganisationen“ ohne Vorgabe von ÄRZTE OHNE GRENZEN als Antwortmöglichkeit

<sup>9</sup> Befragung durch TNS infratest nach Bekanntheit „medizinischer Nothilfeorganisationen“ unter Vorgabe von ÄRZTE OHNE GRENZEN als Antwortmöglichkeit

<sup>10</sup> Instrument im Jahr 2009 noch nicht im Einsatz

In den 19 von der deutschen Sektion betreuten Projekten wurden 2010 insgesamt 91 Stellen von 128 internationalen Mitarbeitern besetzt und 894 nationale Mitarbeiter beschäftigt.

2010 organisierte die deutsche Sektion von ÄRZTE OHNE GRENZEN insgesamt 261 Ausreisen in Projekte weltweit. Dies bedeutet eine starke Zunahme gegenüber dem Vorjahr (218 Ausreisen). Das Ziel der Jahresplanung für 2010 (180 Ausreisen) wurde damit deutlich überschritten.

Haiti blieb das ganze Jahr über der größte Nothilfe-Einsatz und hat unser Arbeitskräftepotenzial dauerhaft stark beansprucht. Der Ausbruch der Cholera im Oktober hat den zusätzlichen Einsatz internationaler Mitarbeiter über die Reaktion auf das Erdbeben hinaus notwendig gemacht. Von Deutschland aus waren 2010 insgesamt 89 Mitarbeiter von ÄRZTE OHNE GRENZEN in Haiti im Einsatz, darunter 39 Ärzte, 17 Krankenschwestern und -pfleger und 24 Logistiker. Auch für zahlreiche andere Katastropheneinsätze wurden Projektmitarbeiter über das deutsche Büro vermittelt: so bei der Flutkatastrophe in Pakistan, der Ernährungskrise im Tschad oder für Impfkampagnen in Nigeria. Insgesamt waren 2010 in 44 Ländern Mitarbeiter aus Deutschland in Projekten von ÄRZTE OHNE GRENZEN tätig.

Der gestiegene Bedarf an internationalen Projektmitarbeitern innerhalb des Netzwerkes führte 2010 zu höheren Rekrutierungszielen und entsprechend mehr Aktivitäten in allen Sektionen von ÄRZTE OHNE GRENZEN. Hierfür wurden auch neue Mitarbeiter in den Büros der einzelnen Sektionen eingestellt – in Deutschland wurde über vier Monate eine temporäre 50-Prozent-Stelle eingerichtet.

Um der großen Nachfrage nach erfahrenen internationalen Mitarbeitern in Katastrophengebieten 2010 nachzukommen, wurden auch Mitarbeiter aus den Büros von ÄRZTE OHNE GRENZEN für kurzfristige Einsätze freigestellt. Auf diese Weise haben wir zwei wichtige Ziele erreichen können: angemessen auf die operatio-

nen Bedürfnisse zu reagieren und gleichzeitig unseren Büro-Mitarbeitern die Möglichkeit zu geben, immer wieder auch die Arbeit vor Ort zu erleben.

Die Nachfrage nach Französisch sprechenden Mitarbeitern ist 2010 unverändert groß geblieben. Der hohe Bedarf für Haiti hat zudem das Angebot für die regulären Projekte in französischsprachigen Ländern weiter reduziert. Um diesem Problem zu begegnen, haben wir die Zahl der Sprachkurse stark erhöht und nutzen dafür eine neu geschlossene Vereinbarung über kostenlose Sprachkurse mit dem Institut français.

Auch 2010 haben wir die Managementkompetenz unserer nationalen Mitarbeiter, die in den Projektländern arbeiten, weiterentwickelt. In Malawi und Simbabwe haben wir intern Weiterbildungsseminare organisiert, die speziell an die lokale Situation in den Projekten angepasst waren.

2010 hat ÄRZTE OHNE GRENZEN Deutschland zum zweiten Mal in Zusammenarbeit mit der Universität Köln einen internationalen chirurgischen Workshop organisiert, der 24 unserer Chirurgen ein praktisches Training ermöglicht hat.

Auch die Medienarbeit des Jahres 2010 war geprägt vom größten Nothilfe-Einsatz in der Geschichte von ÄRZTE OHNE GRENZEN in Haiti.

Im Jahr 2010 gaben die Mitarbeiter von ÄRZTE OHNE GRENZEN 287 Interviews für Print-, TV- und Hörfunkmedien in Deutschland. Dies ist eine deutliche Erhöhung gegenüber dem Vorjahr (2009: 195 Interviews), die auf die Katastrophen in Haiti und Pakistan zurückzuführen ist, die eine hohe mediale Aufmerksamkeit erhielten. Mit 57 Pressemitteilungen und -updates (2009: 47) informierten wir die Öffentlichkeit über die Entwicklungen in Haiti, aktuelle Notsituationen in anderen Krisengebieten und über die Herausforderungen der humanitären Arbeit in den Projekten. Die Jahrespressekonferenz im Juli befasste sich neben der Veröffentlichung des Jahresberichtes ebenfalls mit der Situation in Haiti sechs Monate nach

dem Erdbeben sowie mit den Herausforderungen hinsichtlich unseres Einsatzes in Afghanistan. Im Laufe des Jahres 2010 wurde ÄRZTE OHNE GRENZEN insgesamt 3.780 Mal in den deutschen Medien (TV und Print) genannt, dies sind fast doppelt so viele Nennungen wie im Vorjahr (2009: 2.000 Nennungen).

Die Schwerpunkte der Berichterstattung über ÄRZTE OHNE GRENZEN im Jahr 2010 bildeten das Erdbeben Anfang Januar in Haiti, die Fluten in Pakistan im Sommer sowie der Cholera-Ausbruch in Haiti im Oktober. Darüber hinaus engagierten wir uns aktiv in der politisch geprägten Debatte über militärisch-humanitäre Zusammenarbeit, der ÄRZTE OHNE GRENZEN extrem kritisch gegenübersteht, da sie die Neutralität und Unabhängigkeit der humanitären Hilfe gefährdet. Insbesondere der Einsatz in Afghanistan wurde in diesem Zusammenhang immer wieder von unserer Seite thematisiert. Gegen Ende des Jahres lag ein Schwerpunkt der Medikamentenkampagne auf der Finanzierung des Globalen Fonds zur Bekämpfung von Aids, Tuberkulose und Malaria.

Mit 321 Updates auf der Website (2009: 266) und neun E-Newslettern informierten wir regelmäßig über unsere Projektaktivitäten (2009: vier). Die im Sommer gestartete Spezial-Website [www.starvedforattention.org](http://www.starvedforattention.org), die auf die Problematik der Mangelernährung weltweit aufmerksam macht, wurde beständig mit neuen Inhalten versehen, kontinuierlich beworben und rief in der zweiten Jahreshälfte zur Unterstützung für ein Umdenken im Kampf gegen Mangelernährung auf.

Mit einer Aktion vor dem Bundeskanzleramt forderte ÄRZTE OHNE GRENZEN im Rahmen der Medikamentenkampagne Bundeskanzlerin Angela Merkel im September dazu auf, Kürzungsplänen für den Globalen Fonds zur Bekämpfung von Aids, Tuberkulose und Malaria entgegenzutreten und machte einmal mehr auf die Bedeutung des Fonds für das Leben Millionen Kranker in ärmeren Ländern aufmerksam.

Im letzten Quartal 2010 erzielte die Medi-

kamentenkampagne unter dem Motto „Hands off our Medicines“ hohe Aufmerksamkeit für die Problematik der aktuellen Verhandlungen zum EU-Indien-Freihandelsabkommen, durch das ÄRZTE OHNE GRENZEN negative Auswirkungen auf den Zugang zu kostengünstigen Nachahmerprodukten aus Indien befürchtet.

Die Ausstellung „Überleben auf der Flucht“ wurde zehn Tage lang in Hamburg sowie zehn Tage lang in Göttingen gezeigt. Mit einer Gesamtzahl von rund 6.500 Besuchern lag die Besucherzahl über der des Vorjahres (2009: 5.500). Im Laufe des Jahres haben zurückgekehrte Projektmitarbeiter in 80 Veranstaltungen die Öffentlichkeit mit Vorträgen und Erfahrungsberichten über ihre Arbeit mit ÄRZTE OHNE GRENZEN informiert (2009: 45).

Das Spendermagazin „Akut“ wurde viermal an die Leser verschickt. Durch viele über das Jahr neu gewonnene Spender anlässlich der Katastrophen in Haiti und Pakistan erhöhte sich die Auflage deutlich gegenüber dem Vorjahr und betrug im Durchschnitt rund 330.000 (2009: 200.000).

Im Jahr 2010 erreichte ÄRZTE OHNE GRENZEN einen Bekanntheitsgrad von 79 Prozent (gestützte Abfrage der Bekanntheit „gemeinnütziger Organisationen“ über tns infratest) und konnte die Bekanntheit im Vorjahresvergleich stabilisieren.

### III. NACHTRAGSBERICHT

Zwischen dem Bilanzstichtag 31. Dezember 2010 und dem Zeitpunkt der Aufstellung des Jahresabschlusses sind keine wesentlichen Ereignisse eingetreten.

## IV. DARSTELLUNG DER CHANCEN UND RISIKEN DER KÜNFTIGEN ENTWICKLUNG

Die Ertragslage hatte schon vor dem Katastrophenjahr 2010 deutlich gemacht, dass die Finanzkrise keine nennenswerten negativen Auswirkungen auf das Spendenverhalten haben wird. Im Jahr 2010 ereigneten sich – gleichzeitig zur raschen Erholung der Wirtschaftslage in Deutschland – in Haiti und Pakistan Naturkatastrophen, die ein massives Spendenaufkommen auslösten und ein Rekordergebnis für ÄRZTE OHNE GRENZEN zur Folge hatten. Dies brachte Chancen wie Risiken mit sich. Zum einen konnte die Anzahl der Spender deutlich gesteigert werden. Diese breitere Spenderbasis führt automatisch zu Mehreinnahmen. Das Risiko besteht indes darin, das Wachstumspotenzial zu überschätzen. Die Erfahrung nach der Tsunami-Katastrophe im Jahr 2005 hat gezeigt, dass viele Spender, die aufgrund von Katastrophen spenden, Gelegenheitsspenden sind und ausschließlich auf medienwirksame Ereignisse mit einer finanziellen Zuwendung reagieren.

Für die Ausarbeitung des Jahresplans 2011 galt es daher, die Ertragslage eher vorsichtig zu beurteilen. Im Zentrum unserer Aufmerksamkeit steht 2011 die Spender-

bindung. Die monatlichen Analysen und Budgetüberwachungen der Erträge und Aufwendungen erlauben uns, gegebenenfalls auf überraschende Abweichungen von den erwarteten Spendeneinnahmen zu reagieren.

Die gesamten Projektausgaben werden 2011 niedriger sein als im Jahr 2010 mit den hohen Ausgaben für die Notfallhilfe in Haiti und Pakistan. Für die einzelnen Projekte rechnen wir aber auch 2011 mit weiter steigenden Kosten. Nicht nur steigende Kosten durch komplexe medizinische Programme, die teuren Medikamente für diese und erhöhte Qualitätsansprüche, sondern auch steigende Personalkosten für nationale Mitarbeiter sind dafür verantwortlich. Inflation und ökonomische Instabilität in den Einsatzländern erhöhen die Lebenshaltungskosten der Mitarbeiter immens. Die Projekte zur Behandlung multimedikamentenresistenter Tuberkulose (MDR-TB) durch einen ambulanten Ansatz sind sehr personalintensiv und erfordern einen hohen logistischen Aufwand. Die Medikamente zur Behandlung von MDR-TB sind zudem extrem teuer (etwa EUR 5.000 pro Patient pro Jahr).

Um schnell und effektiv auf Epidemien oder Vertreibungen reagieren zu können, muss ÄRZTE OHNE GRENZEN Material vorhalten. Dieses ist mit erheblichen Kosten verbunden. Vor allem die vorgehaltenen Bestände, wie etwa spezielle Cholera-Kits, die Infusionslösungen, Rehydrations-salze und Desinfektionsmittel beinhalten, die zwar nur eventuell zum Einsatz kommen, bei einem Ausbruch aber unmittelbar bereitstellen müssen, sowie schnell verfügbare nationale und internationale Mitarbeiter ermöglichen eine sofortige professionelle Reaktion auf eine Krise.

Auch für das Jahr 2011 haben wir die Finanzierungszusagen an die anderen Sektionen von ÄRZTE OHNE GRENZEN unter Vorbehalt einer entsprechenden Einnahmentwicklung getroffen. Die im Geschäftsjahr 2010 noch nicht verbrauchten Spendenmittel werden 2011 für Projektausgaben verwendet. Diese Spenden in Höhe von EUR 10,5 Mio. umfassen EUR 0,5 Mio. zweckgebundene Spenden für Pakistan sowie EUR 4,3 Mio. für „Haiti und andere“ und EUR 3,2 Mio. Mittel für „Pakistan und andere“. Aufgrund der weiterhin bestehenden Projekte in Haiti und Paki-

stan, können diese Gelder bis Ende 2011 in den entsprechenden Ländern satzungsgemäß verwendet werden. Auch die restlichen EUR 2,5 Mio. im Jahr 2010 erhaltenen, aber noch nicht ausgegebenen freien Spenden können bis Ende 2011 verbraucht werden.

Zum 31. Dezember 2010 wurden EUR 1,3 Mio. aus der Freien Rücklage entnommen, um den Jahresfehlbetrag zu decken. Die zum Bilanzstichtag weiterhin bestehenden Rücklagen in Höhe von EUR 6,8 Mio. reichen aus, um den Zielwert von sechs Monatsausgaben am Standort Deutschland (ca. EUR 6,8 Mio.) zu decken. Rücklagen für die Projektfinanzierung werden auch weiterhin im internationalen Netzwerk von ÄRZTE OHNE GRENZEN gehalten und sichern die Projektfinanzierung bei möglichen Einnahmeausfällen für mindestens sechs Monate. Zusätzlich besteht eine internationale Risiko-Streuung, so dass Einnahmeausfälle in einzelnen Sektionen von anderen Sektionen kompensiert werden können.

## V. PROGNOSEBERICHT

Im Jahr 2010 haben wir EUR 43,8 Mio. mehr private Spenden und Zuwendungen eingenommen als geplant, die zu einem großen Teil der außerordentlichen Spendenbereitschaft für Haiti und Pakistan zuzurechnen sind. Bei der Entwicklung der privaten Spenden gehen wir für 2011 im Vergleich mit der ursprünglichen Planung von 2010 (ohne Berücksichtigung der Katastrophen in Haiti und Pakistan) von einer Steigerung um EUR 8,3 Mio. (21%) von EUR 39,5 Mio. auf EUR 47,8 Mio. aus.

Als Ertrag stehen darüber hinaus EUR 10,5 Mio. Spenden zur Verfügung, die 2010 zugeflossen sind, aber erst 2011 ausgegeben werden können.

Dank Effizienzsteigerung bei der Datenbankingabe konnten wir die zahlreichen Spontanspenden erstmals im Dezember schneller erfassen und sind so auch auf zukünftige erhöhte Spendenaufkommen bei Naturkatastrophen und anderen Krisen gut vorbereitet.

2011 ist gleichzeitig der Auftakt für die neue Fünf-Jahres-Strategie für den Bereich Fundraising für die Jahre 2011 bis 2015, die vom Vorstand im abgelaufenen Geschäftsjahr verabschiedet wurde. Demnach plant die Organisation, die Einnahmen aus privaten Spenden und Zuwendungen bis 2015 deutlich zu steigern. Dafür werden im Laufe der Jahre Mehrausgaben anfallen. 2011 steigen die Fundraising-Ausgaben um EUR 1,4 Mio. und fließen vor allem in die Bindung von Spendern, die für die Katastrophen in 2010 erstmals gespendet haben, und in die Neuspendergewinnung. In den Folgejahren sollen die breite Spenderbasis sowie das Großspendervolumen erweitert werden. Innovation und Qualität stehen dabei auch in Zukunft im Mittelpunkt.

Zur Überwachung unserer Ausgaben für Verwaltung und Spendenwerbung errechnen und beobachten wir über die absoluten Kennzahlen hinaus anhand von relativen Kennzahlen auch das Verhältnis dieser Ausgaben zu den Gesamtausgaben (Verwaltungs- und Fundraising-Ratio) bzw. den Anteil der Projektkosten an den Gesamtausgaben (London-Ratio). Ebenfalls regelmäßig erheben wir den Anteil der satzungsgemäßen Ausgaben an den Gesamtausgaben (Social Mission-Ratio). Für diese Kennzahlen gibt es Vorgaben im internationalen Netzwerk, um die Angemessenheit der Ausgaben langfristig zu gewährleisten.

2011 erwarten wir Zuwendungen aus öffentlichen Mitteln in etwa der gleichen Höhe (EUR 3,0 Mio.) wie im Vorjahr. Im Bereich der öffentlichen Zuwendungen, der nur einen kleinen Teil der Einnahmen von ÄRZTE OHNE GRENZEN darstellt, sieht die strategische Planung vor, zusätzlich zu den Geldern aus Mitteln des Auswärtigen Amtes eventuell auch Gelder beim Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit sowie beim Amt für Humanitäre Hilfe der Europäischen Kommission (ECHO) zu beantragen. Grund für die Ausweitung der Anträge ist, dass die Mittel des Auswärtigen Amtes und damit auch die möglichen zu erhaltenden Zuwendungen sinken werden. Beantragt werden öffentliche Fördermittel jedoch ausschließlich für Länder, in denen die deutsche Regierung weder politisch noch militärisch aktiv ist, um so die Unabhängigkeit von ÄRZTE OHNE GRENZEN zu wahren.

Inklusive der 2010 zugeflossenen, aber noch nicht ausgegebenen Spenden planen wir, 2011 EUR 47,9 Mio. für Projekte des internationalen Netzwerkes von ÄRZTE OHNE GRENZEN aufzuwenden.

Da wir im Jahr 2011 damit rechnen, eine ähnlich hohe Zahl an Projektmitarbeitern wie 2010 von Deutschland aus in die Projektländer zu schicken (Plan: 240), gehen wir davon aus, dass die Aufwendungen für Projektmitarbeiter, die uns von anderen Sektionen kostenneutral erstattet werden, in ähnlicher Höhe wie 2010 liegen werden.

Der im Folgenden dargestellte Plan für das Jahr 2011 wurde vom Vorstand von ÄRZTE OHNE GRENZEN im Januar 2011 verabschiedet (für das Jahr 2012 liegt bislang keine detaillierte Planung vor):

	Plan 2011		Ist 2010		Veränderung TEUR
	TEUR	in %	TEUR	in %	
<b>Einnahmen</b>					
Private Spenden, Zuwendungen und Vermögensverwaltung	58.294	90,6	72.819	92,3	-14.525
Öffentliche Fördermittel	3.000	4,7	2.852	3,6	148
Einnahmen Projektpersonal	2.678	4,2	2.556	3,2	122
Sonstiges	342	0,5	681	0,9	-339
	<b>64.314</b>	<b>100,0</b>	<b>78.908</b>	<b>100,0</b>	<b>-14.594</b>
<b>Ausgaben</b>					
Projektausgaben	47.868	74,7	65.866	82,2	-17.998
Projektbetreuung	2.318	3,6	2.441	3,0	-123
Ausgaben Projektpersonal	2.678	4,2	2.556	3,2	122
Témoignage, sonstige Programmarbeit	1.515	2,4	1.313	1,6	202
Summe satzungsgemäße Ausgaben	<b>54.379</b>	<b>84,9</b>	<b>72.176</b>	<b>90,0</b>	<b>-17.797</b>
Spendenverwaltung/-werbung	7.707	12,0	6.296	7,9	1.411
Allg. Verwaltung/ Allg. Öffentlichkeitsarbeit	1.999	3,1	1.725	2,1	274
	<b>64.085</b>	<b>100,0</b>	<b>80.197</b>	<b>100,0</b>	<b>-16.112</b>
<b>Ergebnis</b>	<b>229</b>		<b>-1.289</b>		<b>1.518</b>

Im Jahr 2011 liegt der Fokus der Projekt- abteilung auf der medizinischen Versorgung der notleidenden Bevölkerung im Tschad, in der Zentralafrikanischen Republik, in Simbabwe, Swasiland, Usbekistan und auf der neu aufgenommenen Arbeit in Tadschikistan.

Die Sicherheitslage im Tschad hat sich während des Jahres 2010 stabilisiert. Wir hoffen, das Projekt in Am Timan im Südosten des Landes wie geplant auf Gesundheitszentren außerhalb von Am Timan ausweiten zu können. Ziel ist es, den Zugang zu weiterführender Behandlung zu verbessern, indem Patienten, die stationäre Behandlung benötigen, schon frühzeitig überwiesen werden können.

In Nokou, im Nordwesten des Landes, soll mit einem Ernährungsprogramm auf Mangelernährung reagiert werden, die dort bei vielen Kindern chronisch ist. In dem Projekt sollen vor allem Kinder behandelt werden, die schwer mangelernährt sind. Die Projektdauer ist bis Oktober 2011 geplant.

Akute Krankheitsausbrüche (u.a. Masern, Cholera) im Laufe des Jahres 2010 haben gezeigt, wie wichtig es ist, Ressourcen zur Verfügung zu haben, um auf solche Notfälle reagieren zu können. ÄRZTE OHNE GRENZEN hält deshalb sowohl ein kleines Team von nationalen und internationalen Mitarbeitern als auch Materialien im Land bereit, die auf Abruf sofort einsatzbereit sind.

In der Zentralafrikanischen Republik (ZAR) richtet sich ein Projekt in Zémio im Südosten des Landes an die Zivilbevölkerung, die direkt oder indirekt von der Gewalt der ugandischen Rebellenarmee Lord's Resistance Army (LRA) betroffen ist. Das Projekt zur Basisgesundheitsversorgung soll 2011 ausgeweitet werden. Je nach Entwicklung der Sicherheitslage wird zudem ein mobiles Team die Gesundheitsposten außerhalb von Zémio mit Medikamenten und Trainingsmaßnahmen unterstützen. Im Nordwesten der ZAR ist geplant, das Screening und die Behandlung der Schlafkrankheit auszuweiten. Ziel ist, mehr Menschen zu erreichen und so die Ansteckungsrate mit der häufig tödlich verlaufenden Krankheit weiter deutlich zu senken. Durch die Bemühungen in den

In Mansini in Swasiland wurde im März 2011 eine Klinik eröffnet, die vor allem den Arbeitern der umliegenden industriellen Anlagen Zugang zur Gesundheitsversorgung ermöglichen soll. Der Schwerpunkt liegt auf der Behandlung von Patienten, die mit HIV und multimedikamentenresistenter Tuberkulose (MDR-TB) koinfiziert sind. Zudem wird der vom vergangenen Jahr verschobene Ausbau des nationalen Referenzlabors im ersten Halbjahr 2011 erfolgen, um eine schnellere und bessere Diagnose von MDR-TB zu ermöglichen.

In Usbekistan wird ÄRZTE OHNE GRENZEN u.a. daran arbeiten, andere internationale Organisationen zur Arbeit in Karakalpakstan zu motivieren, um so die Behandlung der MDR-TB auszuweiten und die Zahl der Behandlungen zu erhöhen. In diesem Zusammenhang planen wir, von der bisher stationären Behandlung auf eine vorwiegend ambulante Behandlung umzustellen. Im Mittelpunkt steht das Konzept der „patient centred care“: Dieser Ansatz orientiert sich über das Medizinische hinaus stark an den Lebensumständen und individuellen Bedürfnissen der Patienten, etwa durch eine Behandlung zu Hause. 2011 wird erstmals ein neu entwickeltes Diagnosegerät eingesetzt, mit dem die verschiedenen Formen der TB schneller und zuverlässiger diagnostiziert werden können. Diese innovative Medizintechnik wird langfristig zur Qualitätsverbesserung beitragen.

In Tadschikistan wird die Behandlung von MDR-TB der Projektschwerpunkt sein. Die Öffnung des Projekts ist für das Frühjahr 2011 geplant. 2011 werden somit die Vorbereitungsmaßnahmen und die Anfangsaktivitäten überwiegen.

In Turkmenistan wird ÄRZTE OHNE GRENZEN im Jahr 2011 weiterhin mit der turkmenischen Regierung Gespräche suchen, um über ein neues Projekt zu verhandeln. Im September 2009 hatten wir unsere medizinischen Aktivitäten wegen unüberbrückbarer Hürden einstellen müssen, sehen jedoch weiterhin einen großen Bedarf in der TB- und MDR-TB-Behandlung in Turkmenistan.

Im Bereich unserer Personalabteilung messen wir anhand zusätzlich eingeführter Kennzahlen (vgl. Seite 42) regelmäßig die Anzahl der Ausreisen von Projektmitarbeitern, den Anteil der Erstausreisen an den Gesamtausreisen sowie den Anteil der akzeptierten Bewerber und können so nachvollziehen, wie erfolgreich unsere Auswahlverfahren und Vermittlungsaktivitäten sind. Die Nachbetreuungs-Ratio gibt Auskunft darüber, in welchem Umfang zurückgekehrte Projektmitarbeiter psychosoziale Betreuung bei der Verarbeitung ihrer Erfahrungen in Anspruch genommen haben.

Auch im Jahr 2011 werden wir zunehmend mehr Mitarbeiter in Deutschland anwerben. Anfang 2011 rekrutierten wir erstmals mögliche Mitarbeiter in Polen, um dem ständig steigenden Bedarf sowohl quantitativ als auch qualitativ in bestimmten Berufsgruppen gerecht zu werden. Darüber hinaus werden wir verstärkt Online-Medien für die Rekrutierung einsetzen. Durch diesen neuen Medienmix erwarten wir, eine größere Zielgruppe anzusprechen und gleichzeitig die Ausgaben überschaubar zu halten.

## BESTÄTIGUNGSVERMERK

Neben einer geplanten Vergrößerung unseres Mitarbeiterpools wollen wir künftig auch verstärkt unter den bereits erfahrenen Mitarbeitern für zusätzliche oder längere Einsätze werben. Da erfahrene Mitarbeiter eine höhere Aufwandsentschädigung erhalten, sind damit steigende Kosten verbunden. Gleichzeitig bleiben wir bei unserer Leitlinie, Aufwandsentschädigungen statt kompetitiver Gehälter zu zahlen, um den „volunteer spirit“ der Organisation zu erhalten.

Über aktuelle Notsituationen in den Projektgebieten zu berichten, gehört ebenso zu unseren Aufgaben wie die direkte Hilfe. Um den Menschen eine Stimme zu geben, deren Leid sonst vergessen wird, und um die deutsche Öffentlichkeit zu informieren, werden wir auch in diesem Jahr in die Berichterstattung investieren und unsere Arbeit und unsere Erfahrungen gegenüber Presse und Medien aktiv kommunizieren.

Zur Messung unserer Erfolge im Bereich der Öffentlichkeitsarbeit findet eine regelmäßige Auswertung von Kennzahlen statt. Die Zahl der Bruttoreichweite misst die Kontakte, die die deutsche Bevölkerung mit Medienberichten über ÄRZTE OHNE GRENZEN-Medien erzielen kann, die Zahl der Web-Visits gibt Auskunft über die Besuche unserer Internetseite. Wir erfassen und erheben, wie viele Interviews wir deutschen Medien vermittelt haben und lassen von tns-Emnid erfragen, wie bekannt ÄRZTE OHNE GRENZEN in der Öffentlichkeit ist (Markenbekanntheit).

International wurde im Jahr 2010 eine einheitliche Kommunikationsstrategie verabschiedet, die die Kommunikation des Netzwerkes von ÄRZTE OHNE GRENZEN zukünftig noch stärker an drei strategischen Zielsetzungen ausrichten wird: 1. Erhöhung der **Sichtbarkeit** der Organisation und ihrer medizinischen Arbeit; 2. Steigerung der **Akzeptanz** der Organisation, ihrer humanitären Prinzipien und ihrer Projektarbeit vor allem bei der Bevölkerung in unseren Projektgebieten; 3. Verbesserung der **Einflussnahme** auf internationale Akteure der humanitären Hilfe zu Gunsten der betroffenen Bevölkerung.

Um unsere Projektarbeit für die deutsche Bevölkerung nachvollziehbar zu machen, ist auch in diesem Jahr die Ausstellung „Überleben auf der Flucht“ in zwei deutschen Städten (jeweils zehn Tage) geplant, sowie mindestens 60 Veranstaltungen, bei denen zurückgekehrte Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen in Erfahrungsberichten aus den Projekten erzählen.

Anlässlich des 40-jährigen Bestehens der Organisation plant ÄRZTE OHNE GRENZEN für 2011 eine Veranstaltungstour durch zwölf bis 16 deutsche Städte mit Diskussions- und Informationsveranstaltungen über die Projektarbeit sowie die Herausforderungen der humanitären Hilfe in den vergangenen 40 Jahren. Gleichzeitig planen wir in zehn deutschen Städten öffentliche Vorführungen des dokumentarischen ÄRZTE-OHNE-GRENZEN-Kinofilms „Living in Emergency“, der einen sehr persönlichen Eindruck davon vermittelt, was ein Einsatz mit ÄRZTE OHNE GRENZEN für unsere Mitarbeiter bedeutet, und der ihr Leben im Projekt zeigt. Im Herbst 2011 werden wir außerdem eine Publikation mit Artikeln zu Themen und Diskussionen aus der 40-jährigen Geschichte von ÄRZTE OHNE GRENZEN veröffentlichen.

Um das Thema „Humanitäre Hilfe“ Kindern und Jugendlichen näher zu bringen, planen wir für das Jahr 2011 die Produktion neuen Schulmaterials zu diesem Thema. Das Material wird aus Informationen rund um die Arbeit von ÄRZTE OHNE GRENZEN bestehen und den Lehrern pädagogisches Material an die Hand geben, mit dessen Hilfe sie Unterrichtsstunden zum Thema „Humanitäre Hilfe“ gestalten können. Geplant ist, mit unserem Schulmaterial im Laufe des Jahres 2011 ca. 1.000 Schulen zu erreichen und für das Thema zu interessieren.

Neben Schülern wollen wir auch die breite Öffentlichkeit, vor allem Studenten und Menschen mit Interesse an humanitären Themen, ansprechen. Wir werden daher auch 2011 einmal im Monat Diskussionsforen zu Themen aus dem Arbeitsumfeld von ÄRZTE OHNE GRENZEN organisieren. Im Mittelpunkt der Diskussionen wird das von ÄRZTE OHNE GRENZEN kritisch betrachtete Thema der militärisch-humanitären Zusammenarbeit stehen, das in der Tagespolitik vor allem am Beispiel Afghanistans aktuell kontrovers diskutiert wird. Weitere Themen werden Vertreibung, Logistik und Sicherheit sowie HIV/Aids sein. Zur Förderung der humanitären Debatte mit politischen Akteuren und anderen Organisationen in Deutschland fand am 16. April 2011 in Berlin eine Konferenz mit dem Schwerpunktthema „Humanitäre Hilfe in Zeiten von Stabilisierungs-Agenden“ statt. Darüber hinaus unterstützt ÄRZTE OHNE GRENZEN den Humanitären Kongress, der jährlich in Berlin stattfindet und sich in diesem Jahr voraussichtlich dem Schwerpunkt „Sudan und seine Nachbarn“ widmen wird.

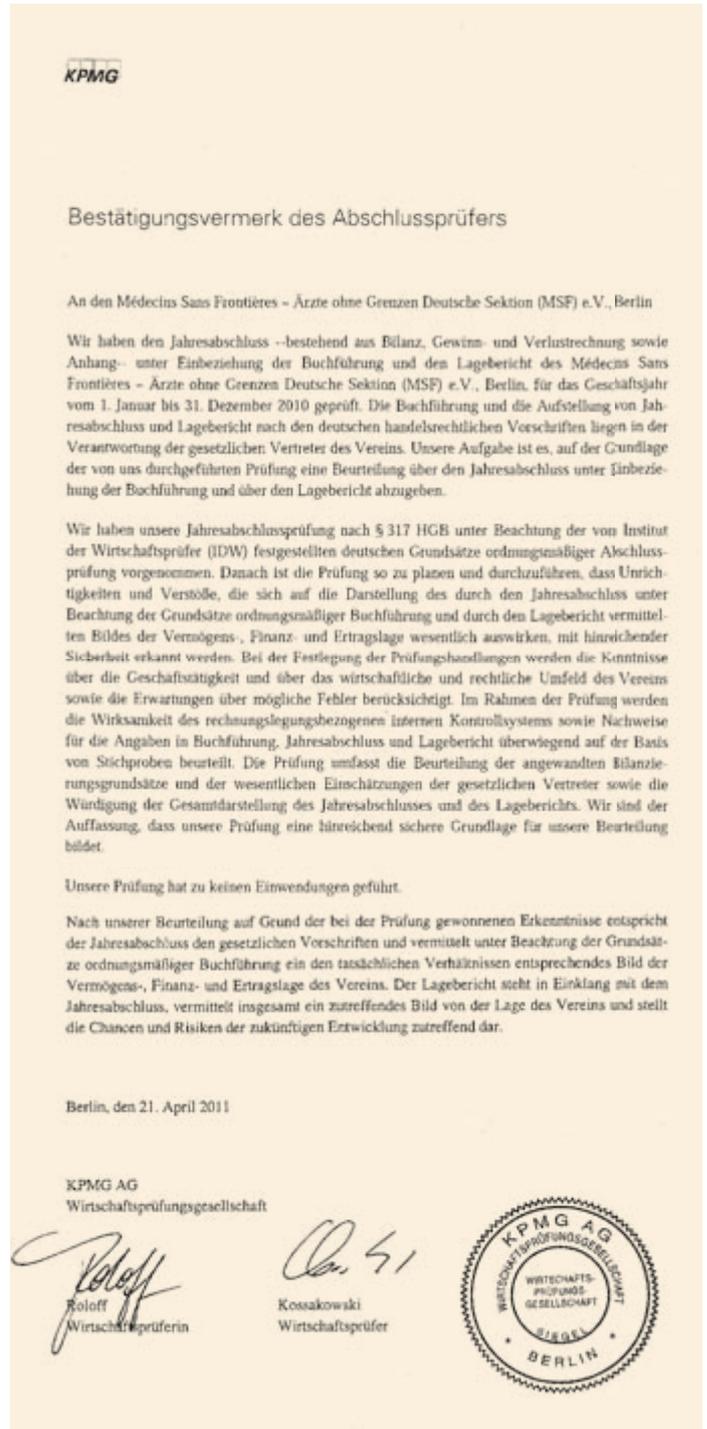
Im Bereich der Medikamentenkampagne haben wir im Jahr 2010 mit einem Newsletter, einem Facebook-Auftritt sowie Twitter-Nachrichten neue Kampagneninstrumente eingeführt, deren Erfolge wir 2011 anhand entsprechender Kennzahlen überwachen.

Darüber hinaus werden wir weiterhin den Dialog zu Regierungs- und Koalitionsvertretern aktiv aufrecht erhalten, um insbesondere solche Themen zu adressieren, die den Zugang der Bevölkerung in ärmeren Ländern zu medizinischer Versorgung beeinflussen können.

Berlin, 21. April 2011

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

Der Vorstand und die Geschäftsführung



# A-Z: KLEINES LEXIKON DER FACHBEGRIFFE

## Antiretrovirale Kombinationstherapie (ARV)

Kombination aus Medikamenten zur Behandlung von →HIV/Aids, die jeweils 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 Wirkstoffe kombiniert (Dreifachtherapie).

## Chagas

Krankheit die durch einen Parasiten verursacht wird, den die blutsaugende Raubwanze überträgt. Erkrankte können Jahre ohne Symptome bleiben. Unbehandelt kann die Krankheit zu lebensbedrohlichen Problemen wie Herz- und Darmkomplikationen führen. Chagas tritt in den meisten Ländern Lateinamerikas endemisch auf. In der Region Arauca in Kolumbien kommt Chagas besonders häufig vor.



Die blutsaugende Raubwanze überträgt Chagas. © Mads Nissen

## Cholera

Schwere Durchfallerkrankung, die lebensgefährlich sein kann und durch unterschiedliche Erregervarianten des Bakteriums *Vibrio cholerae* hervorgerufen wird. Die Übertragung erfolgt durch verschmutztes →Trinkwasser, verunreinigte Lebensmittel oder direkten Kontakt mit Erkrankten. ÄRZTE OHNE GRENZEN isoliert die Patienten in Cholera-Behandlungszentren und therapiert sie vor allem mit einer Rehydrationslösung, um den hohen Elektrolyt- und Flüssigkeitsverlust auszugleichen. In den meisten Fällen gelingt es, die Sterblichkeit auf unter ein Prozent zu senken. Ohne Behandlung liegt sie bei bis zu 40 Prozent.

## Ernährungszentrum

Mangelernährte Kinder werden in den meisten Fällen ambulant versorgt. In der Regel erhalten die Mütter eine kalorienreiche →therapeutische Fertignahrung, die sie ihren Kindern über einen Zeitraum von rund sechs Wochen verabreichen können. Kranke, stark mangelernährte Kinder bleiben zur intensiven Behandlung im Ernährungszentrum.

## Geburtsfistel

Unnatürliche Verbindung zwischen Blase und Scheide, die entstehen kann, wenn bei einem Geburtsstillstand der kindliche Kopf gegen das Becken der Mütter drückt. Das Gewebe stirbt ab und hinterlässt eine bleibende Öffnung, durch die Urin unkontrolliert austreten kann.

## HIV/Aids

Ist eine Immunschwächekrankheit, die durch das HI-Virus verursacht wird. Weltweit sind mehr als 33 Millionen Menschen infiziert. Zwei Drittel aller HIV-Infizierten leben in Afrika, südlich der Sahara. 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. Treten aufgrund des geschwächten Immunsystems zusätzliche Krankheiten (opportunistische Infektion) auf, 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 mehrere Zehntausend Menschen erreicht.



Masern-Impfkampagne in Malawi © Marit Helgerud/MSF

## 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 etwa 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. Nach Angaben der Weltgesundheitsorganisation (WHO) erkranken jährlich rund 225 Millionen Menschen an Malaria, annähernd eine Million Menschen sterben daran. ÄRZTE OHNE GRENZEN hat 2010 begonnen, bei schweren Erkrankungen die intravenöse Behandlung auf das neue Medikament Artesunat umzustellen und setzt sich für die weltweite Anwendung dieser Behandlung ein.

## Masern

Die Krankheit zählt in ärmeren Ländern bei Kindern zu den häufigsten Todesursachen. Besteht die Gefahr einer Masern-Epidemie, führt ÄRZTE OHNE GRENZEN in dem betroffenen Gebiet 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 sogenannte „Meningitis-Gürtel“, in dem regelmäßig Epidemien auftreten. Bei Ausbruch der Krankheit führt ÄRZTE OHNE GRENZEN →Impfkampagnen durch. Seit 2010 teilweise mit einem neuen Impfstoff.

## Mobile Klinik

Kleinste und flexibelste Form der Gesundheitsversorgung. Sie 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, führt medizinische Untersuchungen durch und gibt Medikamente aus. Wenn nötig, organisiert das Team den Transport für schwer erkrankte Patienten in ein Krankenhaus.

## 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. Multimikamentenresistente und extrem multimikamentenresistente Formen einer Erkrankung sind besonders schwer oder gar nicht mehr behandelbar, zum Beispiel bei →Tuberkulose.

## Schlafkrankheit

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

## Therapeutische Fertignahrung

Gebrauchsfertige, sehr kalorienreiche Erdnusspaste, mit wichtigen Zusatzstoffen wie Vitaminen und Mineralien zur Behandlung mangelernährter Kinder. Da man die Fertignahrung im Gegensatz zu Spezialmilch oder Brei nicht zubereiten muss, können auch schwer mangelernährte Kinder ambulant behandelt werden.



Therapeutische Fertignahrung © Yann Libessart/MSF

## Triage

Triage ist ein wichtiges Prinzip bei der Patientenaufnahme, das zum Ziel hat, schnellstmöglich die richtige Behandlung zu ermitteln und eine Reihenfolge der Patienten nach Dringlichkeit festzulegen. Anlass zur Triage können plötzliche Anstränge von Verletzten aufgrund von Katastrophen, Kriegen oder Unfällen sein. ÄRZTE OHNE GRENZEN führt beispielsweise in Libyen Triage-Trainings durch. Das Ziel der Trainings ist, möglichst gut auf viele Patienten vorbereitet zu sein und nach richtigen Prioritäten handeln zu können.



Triage von Verletzten in Libyen © Peter DiCampo/Pulitzer Center

## Tuberkulose

Etwa neun Millionen Menschen erkranken jährlich an Tuberkulose (TB). Viele von ihnen sind →HIV-Infizierte mit schwachem Immunsystem (sog. Koinfektion). Die Krankheit betrifft vor allem die Lunge, mitunter aber auch andere Organe wie Nieren, Hirnhäute oder Lymphknoten. Eine effektive Behandlung ist möglich, aber langwierig und aufwendig. ÄRZTE OHNE GRENZEN nutzt ab 2011 ein neues Diagnose-Gerät, das die Krankheit schneller und sicherer diagnostiziert sowie eine Form der multimikamentenresistenten-TB erkennt. In solchen Fällen sind die Krankheitserreger gegen die wichtigsten Medikamente →resistent und die Patienten müssen zwei Jahre lang täglich Medikamente mit starken Nebenwirkungen einnehmen.



Tuberkulose-Medikamente müssen bis zu zwei Jahre lang eingenommen werden © Bruno De Cock

## Trinkwasser

Sauberes Wasser ist eine Voraussetzung zum Überleben und zur Vermeidung von Krankheiten. Mitarbeiter bohren Brunnen, organisieren Wassertransporte oder pumpen Flusswasser ab und entkeimen es, meist mit Chlor. Mindestens fünf Liter pro Tag braucht ein Mensch im Flüchtlingslager zum Überleben, 20 Liter sind unter diesen Bedingungen das Minimum zum Trinken, Waschen und Kochen.

# DANKESCHÖN!



Diese Kinder in Pakistan haben nach den schweren Überschwemmungen im Juli und August 2010 wieder sauberes Trinkwasser. Nothilfe von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** heißt auch, Menschen mit dem Nötigsten zu versorgen und so Krankheitsausbrüche durch verschmutztes Wasser – wie beispielsweise Cholera – zu verhindern. © Ton Koene

## Liebe Unterstützerinnen und Unterstützer,

Ihre Spenden stehen am Anfang unserer medizinischen Nothilfe. Sie machen es möglich, dass wir in Katastrophen schnell reagieren können – mit Personal, medizinischem Material und effizienter Logistik. Nach den Katastrophen in Haiti und Pakistan waren viele Spender besonders großzügig. Gleichzeitig sind zahlreiche Spenderinnen und Spender neu hinzugekommen. Ihr finanzieller Einsatz gibt uns den Freiraum, immer dort aktiv zu werden, wo unsere Hilfe am dringendsten benötigt wird – unabhängig von politischen Akteuren oder wirtschaftlichen Interessen. Weltweit. 24 Stunden am Tag.

## Für die überwältigende Hilfsbereitschaft im Jahr 2010 bedanken wir uns herzlich ...

... bei insgesamt 447.000 Spendern, die an **ÄRZTE OHNE GRENZEN** gespendet haben – das sind fast doppelt so viele wie im Vorjahr. Allein 175.000 Menschen konnten wir als neue Spender bei **ÄRZTE OHNE GRENZEN** begrüßen. Herzlich willkommen!

... bei über 80.000 Unterstützern, die verlässlich an unserer Seite standen und uns mit einer regelmäßigen Lastschrift, einem Dauerauftrag oder einer Fördermitgliedschaft unterstützten – sie schenken uns Planungssicherheit und Stabilität.

... bei 89 Menschen, die uns in ihrem Testament bedacht haben.

... bei 341 Menschen, die im Namen eines Verstorbenen um eine Kranzspende gebeten haben – und bei weit mehr als 10.000 Personen, die aus diesem Anlass gespendet haben.

... bei mehr als 400 Unterstützern, die ihre Geburtstage, Hochzeiten oder Jubiläen zugunsten von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** gefeiert haben. Durch diese privaten Spendenbitten sind viele neue

Kontakte entstanden und mehr als 7.800 Spenden bei uns eingegangen.

... bei 81 Stiftungen, die uns mit Zuwendungen bedacht haben.

... bei mehr als 850 engagierten Unterstützern, die Benefizaktionen wie Läufe, Basare, Konzerte und Sammlungen für **ÄRZTE OHNE GRENZEN** initiiert haben – darunter private Spender, Schulen, Vereine, Kirchengemeinden und viele mehr.

... bei rund 9.500 Firmen, die uns mit einer Spende unterstützt haben.

## Unsere Arbeit geht weiter,

... denn wir finden, dass Menschen in Not ein Recht auf unabhängige und professionelle medizinische Hilfe haben – jederzeit und weltweit. Deshalb hoffen wir sehr, Sie auch in Zukunft als Spender an unserer Seite zu wissen. Denn unsere Arbeit braucht Unterstützer wie Sie.

**Vielen Dank!**

**40 JAHRE**  
*unabhängige medizinische Hilfe*



**40 JAHRE**  
*unabhängige medizinische Hilfe*



**40 JAHRE**  
*unabhängige medizinische Hilfe*

Spendenkonto 97 0 97  
Bank für Sozialwirtschaft  
BLZ 370 205 00



SUDAN: Patientin in einer Geburts- und Kinderstation in Aweil. © Q. Sakamaki/Redux

---

---

---

---

---

---

Spendenkonto 97 0 97  
Bank für Sozialwirtschaft  
BLZ 370 205 00



PAKISTAN: Ausgabe von Hilfsgütern für die Opfer der Überschwemmungen. © Tom Koene

---

---

---

---

---

---

Spendenkonto 97 0 97  
Bank für Sozialwirtschaft  
BLZ 370 205 00



DEMOKRATISCHE REPUBLIK KONGO: Mobile Klinik © Robin Meidrum

---

---

---

---

---

---



ÄRZTE OHNE GRENZEN e.V.  
Am Köllnischen Park 1  
10179 Berlin  
Tel. (030) 700 130 0  
Fax (030) 700 130 340  
office@berlin.msf.org

Zweigstelle Bonn  
ÄRZTE OHNE GRENZEN e.V.  
Rosenstraße 10  
53111 Bonn  
Tel. (0228) 55 950 0  
Fax (0228) 55 950 420

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

**Spendenkonto 97 0 97**  
**Bank für Sozialwirtschaft**  
**BLZ 370 205 00**

Deutsches  
Zentralinstitut  
für soziale  
Fragen/DZI



DZI Spenden-Siegel:  
Geprüft • Empfohlen

