

# Projektarbeit



SCHNELLE  
**HILFE**  
WIRKT.

Jennifer Fleck  
Sonja Wilfling  
Bianca Marte



1.EINLEITUNG	3
2.GESCHICHTE	5
3.ORGANISATION „ÄRZTE OHNE GRENZEN“	19
ÄRZTE OHNE GRENZEN WELTWEIT	19
ÄRZTE OHNE GRENZEN IN ÖSTERREICH	23
ORGANISATION UND DURCHFÜHRUNG VON HILFSEINSÄTZEN	24
<i>Einsatzstart</i>	24
<i>Durchführung</i>	25
<i>Einsatzende</i>	25
<i>Logistik</i>	26
<i>In 24 Stunden vor Ort</i>	26
<i>Effizienter Einsatz dank Notfallkits</i>	26
4.FINANZIERUNG	28
DIE FINANZIERUNGSMATRIX	28
<i>Rechtsstellung der Kapitalgeber:</i>	28
<i>Nach der Herkunft des Kapitals:</i>	29
BETEILIGUNGSFINANZIERUNG	29
SUBVENTIONSFINANZIERUNG	30
SELBSTFINANZIERUNG	30
UMSCHICHTUNGSFINANZIERUNG	30
RÜCKSTELLUNGSFINANZIERUNG	31
KREDITFINANZIERUNG	31
<i>Kreditvertrag</i>	32
<i>Kreditwürdigkeitsprüfung</i>	32
<i>Kriterien der Kreditaufnahme</i>	32
Kreditvolumen	32
Art der Kreditleistung	32
Kreditabsicherung:	33
5.FINANZIERUNG VON ÄRZTE OHNE GRENZEN	34
SPENDEN	36
DIE VERWENDUNG DER SPENDEN	36
ERLÄUTERUNGEN ZUR BILANZ:	37

## 1. Einleitung

### Geschichte einer humanitären Bewegung

Im Jahr 1971 gründete eine Gruppe junger französischer Ärzte in Paris die Organisation Médecins Sans Frontières (MSF), auf Deutsch Ärzte ohne Grenzen. Nachdem sie beim Bürgerkrieg in Biafra als Helfer vor Ort waren und voller negativer Erfahrungen zurückkehren mussten, entschlossen sie sich zur Gründung einer Organisation, die über nationale Grenzen hinweg schnell, effizient, unbürokratisch und unparteiisch medizinische Nothilfe leistet.

Anfangs als ein Häufchen idealistischer Hippie-Ärzte belächelt, ist Ärzte ohne Grenzen heute die größte private medizinische Nothilfeorganisation der Welt. Bei Naturkatastrophen, bewaffneten Konflikten, in Flüchtlingslagern, bei Epidemien, und überall dort, wo die medizinische Versorgung zusammenbricht, sind die freiwilligen Mitarbeiter innerhalb von 24 Stunden vor Ort, und das weltweit.

Ein internationales Büro in Genf hat koordinierende Funktionen und unterstützt die Zusammenarbeit im Netzwerk. Jährlich werden für Projekte der Organisation etwa 3000 Ärzte, Psychologen, Krankenschwestern, Hebammen und Logistiker rekrutiert. Mitarbeiter in 19 Sektionen sind dauerhaft damit beschäftigt, Freiwillige anzuwerben, die Finanzen zu verwalten und Beziehungen zu den Medien zu pflegen.

Finanziert werden diese Einsätze 90 % aus privaten Spenden, staatliche Gelder und Zuwendungen aus der Wirtschaft erbringen die restlichen 10%. Denn nur die Unabhängigkeit von Regierungen und anderen Geldgebern macht unparteiische, neutrale und damit wirksame Hilfe erst möglich. Die Organisation verfügt über ein jährliches Budget von mehr als 600 Millionen Euro.

Derzeit sind in mehr als 80 Ländern der Welt über 3.000 internationale und mehrere tausend lokale Mitarbeiter von Ärzte ohne Grenzen fast rund um die Uhr im Einsatz. Sie helfen auf beiden Seiten eines Konfliktes, ungeachtet der ethnischen Herkunft, politischen oder religiösen Überzeugung der Opfer. Und sie bekommen für ihre Arbeit kein Gehalt, sondern nur eine kleine Entschädigung.

"Sie", das sind Ärzte, Krankenpflegepersonal, MTAs, Hebammen, Psychologen und Psychotherapeuten, aber auch Logistiker und Administratoren. Für einen

Auslandseinsatz müssen sie eine abgeschlossene Berufsausbildung sowie zwei Jahre Berufspraxis und entsprechende Fremdsprachenkenntnisse mitbringen. Oft sind zusätzlich noch Kurse in Tropenmedizin oder andere Spezialausbildungen erforderlich.

Trotz dieser hohen Anforderungen und der oft schwierigen Arbeitsbedingungen finden sich auch in Österreich immer mehr Menschen, die sich für die erforderlichen 6 Monate von ihren Verpflichtungen losmachen und einen Teil ihrer Zeit und Ausbildung für Menschen in Not spenden.



Das norwegische Nobel-Komitee hat entschieden, den Friedensnobelpreis 1999 an Ärzte ohne Grenzen zu vergeben, für die humanitäre Arbeit von MSF für die Opfer von Not und Gewalt.

## 2. Geschichte

- 1971** Am 20. Dezember 1971 schlossen sich zwei unabhängige Ärztgruppen und Journalisten zusammen und gründeten in Paris (Médecins Sans Frontières) Ärzte ohne Grenzen
- 1972** Der erste Nothilfeinsatz nach einem verheerenden Erdbeben war in Nicaragua. Ärzte ohne Grenzen bereitete daraufhin das erste Projekt vor: zehn Tonnen Medikamente und drei Ärzte.
- 1974** Nach einem Orkan in Honduras begann das erste längerfristige Projekt von Ärzten ohne Grenzen.
- 1976** Einer größeren Öffentlichkeit wurde Ärzte ohne Grenzen vor allem durch den Einsatz von mehr als 50 Ärzten und Krankenschwestern bekannt, die in einem von christlichen Milizen eingeschlossenen schiitischen Viertel Beiruts im Libanon arbeiteten. Während ihres siebenmonatigen Einsatzes behandelten sie mehr als 5.000 Verletzte.
- In Thailand begann das erste große Hilfsprogramm für Flüchtlinge aus Vietnam und Kambodscha.
- 1978** Der sich verschärfende Ost-West-Konflikt fand Ausdruck in den Stellvertreterkriegen der sogenannten Dritten Welt, wo riesige Flüchtlingslager entstanden. Ärzte ohne Grenzen begannen mehrere Projekte in der Westsahara, in Djibouti, Sudan und dem ehemaligen Zaire (der heutigen Demokratischen Republik Kongo).

**1979** Spaltung von Ärzte ohne Grenzen: Bernard Kouchner und seine Mitstreiter verließen die Organisation und gründeten Médecins du Monde (MDM).

Ärzte ohne Grenzen entsendete 100 Ärzte und Krankenschwestern in die thailändischen Flüchtlingslager an der Grenze zu Kambodscha.

**1980** Zum ersten Mal nahm Ärzte ohne Grenzen öffentlich die Funktion des Sprachrohrs für Völker in Not wahr und organisierte den auch intern sehr umstrittenen "Marsch für das Überleben Kambodschas". Ärzte ohne Grenzen protestierte damals gegen die wirtschaftliche Ausbeutung des Landes durch die vietnamesischen Besatzer sowie gegen das Verbot, den Kambodschanern im Landesinneren humanitäre Hilfe zukommen zu lassen. Erst 1989 konnte Ärzte ohne Grenzen Mitarbeiter nach Kambodscha entsenden.

Erste Projekte in Afghanistan.

Die belgische Sektion von Ärzte ohne Grenzen wurden gegründet. In den folgenden Jahren eröffnete die Organisation weitere Büros innerhalb und außerhalb Europas.

**1981** Ärzte ohne Grenzen begann, eine effiziente Logistik aufzubauen, die die Versorgung mit Hilfsgütern und deren Transport sowie die Funkkommunikation auf eine professionelle Basis stellte. Fortan konnten sich die Ärzte auf ihre eigentlichen medizinischen Aufgaben konzentrieren, für die die Logistiker die Voraussetzungen schafften.

Afghanistan: Bereits einige Monate nach der sowjetischen Invasion überquerten heimlich Ärzte und Krankenschwestern die Grenze, um nach tage- und wochenlangen Ritten die Bergregionen der Mudschaheddin zu erreichen. Diese Helfer sind für einige Zeit die einzige Unterstützung für die zivile Bevölkerung, die in den von den Rebellen gehaltenen Gebieten lebte. Die Mitarbeiter von Ärzte ohne Grenzen waren es in den folgenden Jahren auch, die die internationale Öffentlichkeit darüber informierten, dass die sowjetische Armee gezielt Krankenhäuser und andere zivile Einrichtung bombardierte. Sie halfen auch, Journalisten ins Land zu bringen, um eine unabhängige Berichterstattung zu ermöglichen.

- 1982** Trockenheit, Bürgerkrieg und Flüchtlingsbewegungen im Tschad:  
Ärzte ohne Grenzen alarmierte die Öffentlichkeit.
- 1984** Hungersnot in Äthiopien. Ärzte ohne Grenzen startete ein umfangreiches  
Ernährungsprogramm.
- 1986** Nach einem Erdbeben in El Salvador setzten Teams von Ärzte ohne Grenzen  
die zerstörte Trinkwasserversorgung wieder instand.
- 1988** Ärzte ohne Grenzen startete eine große Kampagne, um auf den drohenden  
Hungertod der Dinka im Süd Sudan aufmerksam zu machen.
- Irak: Ärzte ohne Grenzen bezeugte öffentlich, dass die Truppen Saddam  
Husseins die irakischen Kurden mit Giftgas angegriffen haben. 5.000  
Menschen starben.
- Armenien: Nothilfeinsatz nach dem großen Erdbeben.
- 1989** Ärzte ohne Grenzen entwickelte zum ersten Mal Projekte für osteuropäische  
Länder, wie z.B. Armenien und Rumänien.

Im Süd Sudan wurde ein Flugzeug der "Piloten ohne Grenzen" von einer  
Rakete abgeschossen, vier Menschen starben, darunter auch zwei Mitarbeiter  
von Ärzten ohne Grenzen. Die Organisation verlässt daraufhin den Süd Sudan.

**1990** Erste Projekte im vom Bürgerkrieg geschüttelten Liberia.

Ein Logistiker von Ärzte ohne Grenzen wird in Afghanistan ermordet, woraufhin die Organisation die Aktivitäten im Land unterbricht.

**1991** Bürgerkrieg in Somalia: Anfang Januar schickte Ärzte ohne Grenzen erste Teams und medizinisch-chirurgisches Material sowie logistische Güter.

Kurdenkrise im Nahen Osten: Ärzte ohne Grenzen ist in allen Ländern aktiv, die in die Krise verwickelt sind: Syrien, Türkei, Iran, Jordanien, Irak. Im Frühjahr leistet Ärzte ohne Grenzen den bis dahin größten Einsatz: Die aus dem Nordirak geflohenen Kurden werden in der Türkei und im Iran betreut: 57 Flugzeuge bringen 2.000 Tonnen Hilfsmaterial und 150 Mitarbeiter vor Ort.

**1992** Wiederaufnahme der Projekte im Süd Sudan und in Afghanistan.

Immer mehr Menschen starben in Somalia aufgrund des Bürgerkrieges und der Hungersnot. Ärzte ohne Grenzen verstärkte die Aktivitäten vor Ort und alarmiert die internationale Öffentlichkeit über die Lage im Land.

**1993** Nach dem Staatsstreich in Burundi und der Ermordung des ersten demokratisch gewählten Präsidenten setzt sich eine Flüchtlingswelle in Bewegung. Ärzte ohne Grenzen leistete medizinische Nothilfe für 600.000 burundische Flüchtlinge in Ruanda, Tansania und Burundi selbst. Innerhalb weniger Wochen befanden sich 180 internationale Mitarbeiter im Krisengebiet im Einsatz.

Ärzte ohne Grenzen wurde für seinen Einsatz für Flüchtlinge auf der ganzen Welt mit der Nansen-Medaille ausgezeichnet, die durch ein Komitee unter dem Präsidium des UNO-Hochkommissariats für Flüchtlinge (UNHCR) vergeben wird.

Ärzte ohne Grenzen prangerte die Vorgehensweise der Vereinten Nationen in Somalia öffentlich an, da genau jene humanitären Prinzipien verletzt wurden, die der Intervention in Somalia zugrunde liegen. So wurde beispielsweise das Krankenhaus von Ärzte ohne Grenzen durch amerikanische Truppen bombardiert.



**1994** Das Attentat vom 6. April auf ein Flugzeug des Präsidenten

Ruandas führte innerhalb weniger Wochen zu einem Völkermord an bis zu einer Million Tutsi und oppositionellen Hutu. Zum ersten Mal rief Ärzte ohne Grenzen zu einer militärischen Intervention auf, um dem Völkermord Einhalt zu gebieten, denn "ein Genozid kann nicht mit einer Handvoll Ärzte gestoppt werden".

Massenflucht nach Goma:

Als die Cholera ausbricht, läuft eine der größten Hilfsaktionen von Ärzte ohne Grenzen mit zeitweise 400 internationalen Mitarbeitern und Tausenden nationalen Helfern an. Einige Monate später verlässt Ärzte ohne Grenzen unter Protest die Lager, da sie von den ehemaligen ruandischen Machhabern und Milizen, den Tätern des Völkermords, kontrolliert werden: Flüchtlinge, die nach Ruanda zurückkehren wollen, werden gewaltsam daran gehindert, unter Druck gesetzt oder getötet, Hilfslieferungen abgezweigt und Helfer bedroht.

**1995** Ärzte ohne Grenzen war die einzige private Hilfsorganisation, die nach den schweren Überschwemmungen in Nordkorea tätig werden kann. 143 von 200 Distrikten der Region sind betroffen, Hunderte von Häuser sind zerstört, Lebensmittel werden knapp, Krankheiten breiten sich aus. Zum ersten Mal in der Geschichte hat Nordkorea selbst um internationale Hilfe gebeten.

Der Bürgerkrieg in Sierra Leone erreichte einen neuen, gewalttätigen Höhepunkt. Zivilisten wurden systematisch ermordet oder grausam verstümmelt. Ärzte ohne Grenzen entsendete chirurgische Teams und alarmierte die Weltöffentlichkeit.

**1996** In einer großangelegten Gelbfieber-Impfkampagne in Liberia wurden in drei Wochen mehr als eine Million Menschen geimpft. Im April mussten alle Mitarbeiter von Ärzte ohne Grenzen kurzfristig aufgrund der erneuten brutalen Auseinandersetzungen in Monrovia das Land verlassen. Bereits einige Tage später konnte jedoch ein dringend benötigtes chirurgisches Team entsandt werden. Im September eröffnete Ärzte ohne Grenzen ein

Ernährungsprogramm in Tubmanburg, da die Bevölkerung dort unter schwerer Unterernährung litt.

Ärzte ohne Grenzen entsendete rund 20 internationale Mitarbeiter sowie mehrere Tonnen medizinisches Material in den Iran, um rund 50.000 kurdische Flüchtlinge zu versorgen, die sich entlang der iranischen Grenze in Flüchtlingslagern gesammelt hatten.

**1997** In Afghanistan kämpfte Ärzte ohne Grenzen erfolgreich darum, den Ausschluss von Frauen von medizinischer Versorgung in Kabul aufzuheben. Der Zugang zu Krankenhäusern blieb für Frauen jedoch schwierig.

**1998** Bis zum Ende des Jahres wurden in 18 Ernährungszentren mehr als 12.000 schwer unterernährte Kinder versorgt.

Die Situation für die Zivilbevölkerung im Kosovo verschlechterte sich zunehmend: Die Menschen wurden aus ihren Dörfern verjagt, Häuser wurden verbrannt und geplündert. Ärzte ohne Grenzen versuchte, die Menschen mit mobilen Kliniken zu erreichen.

Am letzten Oktoberwochenende fegte ein Hurrikan mit gewaltiger Kraft über Zentralamerika hinweg: Honduras, Nicaragua und Guatemala wurden besonders stark zerstört. Tausende verloren ihr Leben. Ärzte ohne Grenzen verstärkte die Hilfsprogramme, die bereits in der Region liefen und brachte rund 100 Tonnen Medikamente und medizinisches Material in die betroffenen Länder.

**1999** Während des Kosovo-Krieges mussten sich die Teams von Ärzten ohne Grenzen aus Sicherheitsgründen zurückziehen, wurden aber in den Nachbarländern Mazedonien, Albanien und Montenegro aktiv. Dort versorgten sie Hunderttausende Flüchtlinge. Ärzte ohne Grenzen plädierte wiederholt für eine strikte Trennung von militärischen und humanitären Aktivitäten, um die Unabhängigkeit der Hilfe sicherzustellen. Nach dem Ende des Krieges wurden in verschiedenen Regionen Kosovos Projekte gestartet, um die rückkehrende Bevölkerung zu versorgen.

Im Oktober gab das Nobelkomitee in Oslo bekannt, dass der Friedensnobelpreis 1999 an Ärzte ohne Grenzen verliehen werden soll. Am 10. Dezember wurde der Preis übergeben.

**2000** Im südlichen Afrika wurden zu Jahresbeginn infolge von heftigen Regenfällen und Wirbelstürmen ganze Landstriche überschwemmt. Am schlimmsten traf es Mosambik, wo die Fluten derart steigen, dass Hunderttausende obdachlos werden und Tausende nur noch per Hubschrauber von Dächern geborgen werden konnten.

Der Weltsicherheitsrat kündigte Ende Dezember Sanktionen gegen Afghanistan an, falls die Taliban den Terroristen Osama bin Laden nicht auslieferten. Aus Sicherheitsgründen zogen sich daraufhin die UN-Organisationen zurück. Durch den Abzug der UN verzögerte sich die Versorgung der Bevölkerung vor allem in der westlichen Provinz Herat sowie in den Nachbarprovinzen. Seit Juni 2000 sind Zehntausende vor den anhaltenden Kämpfen nach Herat geflohen, wo sie u.a. von Ärzten ohne Grenzen versorgt werden.

**2001** Im Januar und Februar ereigneten sich schwere Erdbeben in El Salvador und Indien. Ärzte ohne Grenzen schickte medizinische Teams und Hilfsgüter in beide Regionen.

Zwei Entführungen gingen glimpflich aus. In Kolumbien wurde ein Mitarbeiter von Ärzte ohne Grenzen nach sechs Monaten unversehrt freigelassen, in Tschetschenien ging die Entführung eines Mitarbeiters nach einem Monat zu Ende. Beide Mitarbeiter befanden sich in guter gesundheitlicher Verfassung.

Innerhalb von sechs Wochen unterzeichneten über 300.000 Menschen und 131 Organisationen aus 132 Ländern eine Petition von Ärzte ohne Grenzen, die die Pharmafirmen zur Rücknahme ihrer Klage gegen die südafrikanische Regierung aufrief. Aufgrund massiver weltweiter Proteste zogen im April 39 Pharmaunternehmen ihre seit drei Jahren anhängige Klage bedingungslos zurück. Damit konnte das 1997 von der südafrikanischen Regierung verabschiedete Gesetz in Kraft treten, das den Import kostengünstiger Arzneimittel und den Gebrauch von erschwinglichen Generika (Nachahmerpräparaten) erlaubte.

Ärzte ohne Grenzen versuchte erneut die internationale Aufmerksamkeit auf die humanitäre Katastrophe in Afghanistan zu lenken. Doch erst die Terroranschläge in den USA und die darauf folgenden Bombenangriffe auf Afghanistan rückten das Land wieder ins Zentrum des öffentlichen Interesses. Während fast alle internationalen Mitarbeiter wegen der Sicherheitslage in Afghanistan aus den Projekten evakuiert werden mussten, liefen währenddessen viele Projekte mit Hilfe der nationalen Mitarbeiter weiter.

**2002** Ärzte ohne Grenzen machte mehrfach auf die Nahrungsmittelkrise in Afghanistan aufmerksam und versorgte in neun Provinzen des Landes unterernährte Menschen in Ernährungszentren.

Obwohl UN-Truppen anwesend waren, wurde 1995 in Srebrenica ein Massenmord an bosnischen Männern begangen. Ärzte ohne Grenzen nahm die Veröffentlichung eines Berichts des Niederländischen Instituts für Kriegsdokumentation (NIOD) zum Anlass, die internationale Gemeinschaft dazu aufzurufen, die damalige Rolle des Einsatzes der holländischen UN-Soldaten in der bosnischen Enklave Srebrenica sorgfältig zu analysieren. Nur

so konnte die Voraussetzung dafür geschaffen werden, dass es zukünftig nicht mehr zu einer solchen Katastrophe kommen kann und Menschen in akuten Konfliktsituationen angemessen geschützt werden.

Nach dem Waffenstillstandsabkommen in Angola Anfang April erhielt Ärzte ohne Grenzen erstmals Zugang zu Gebieten, die über mehrere Jahre von humanitärer Hilfe abgeschnitten waren. Zeugenaussagen belegen, dass die Zivilbevölkerung während der Kriegsjahre in Angola extremer Gewalt ausgesetzt war. Die Mitarbeiter berichteten von Tausenden hungernden und kranken Menschen, die dringend Hilfe benötigten. Die Krankheits- und Sterblichkeitsraten waren so hoch wie nirgends sonst seit der Hungersnot im Sudan 1998. In kurzer Zeit wurde der Einsatz in Angola für Ärzte ohne Grenzen zur größten Hilfsaktion weltweit.

**2003** G8-Treffen in Evian: Ärzte ohne Grenzen forderte die Regierungen dazu auf, ihren finanziellen Zusagen für den globalen Fonds zur Bekämpfung von Aids, Tuberkulose und Malaria nachzukommen. Allein in diesem Jahr fehlten dem Fonds 1,4 Milliarden US-Dollar. Die deutsche Regierung hat bis zu diesem Zeitpunkt lediglich zwölf Millionen US-Dollar in den Fonds einbezahlt. Damit stellte Deutschland das Schlusslicht unter den G8-Staaten dar.

Diskriminierung, Gewalt und Zwangsarbeit hatten in den Jahren 1991-1992 eine Massenflucht von mehr als 250.000 muslimischen Rohingya aus Myanmar (Birma) ausgelöst. Heute leben noch rund 19.000 Rohingya in zwei Flüchtlingslagern in Bangladesch nahe Cox Bazar. Nachdem das Gesundheitsministerium von Bangladesch und der UNHCR dort die medizinische Versorgung übernommen haben, beendete die Organisation ihre elfjährige medizinische Arbeit in den Lagern.

Allein im Oktober 2003 kamen 600 Flüchtlinge auf der süditalienischen Insel Lampedusa an. Viele der von Libyen aus über das Meer fliehenden Menschen starben bei der Überfahrt nach Europa. Ärzte ohne Grenzen forderte die italienische Regierung dazu auf, ihrer Verantwortung für das Schicksal dieser Menschen gerecht zu werden. Nach wie vor ist die Aufnahme der Flüchtlinge nicht organisiert, sie erhalten kaum Unterstützung und keinerlei Auskünfte über ihre Rechte.

**2004** Wenige Tage vor Jahresbeginn 2004 erschütterte im Iran ein schweres Erdbeben die Stadt Bam. Ärzte ohne Grenzen war bereits am gleichen Tag vor Ort. Nierenspezialisten halfen dort bei der Behandlung des so genannten Crush-Syndroms, das infolge einer Verschüttung entstehen kann.

Seit Februar 2003 ist die Region Darfur im Westen des Sudans Schauplatz eines Konflikts zwischen Regierungstruppen und Rebellen. Laut Schätzungen der Vereinten Nationen lebten dort im März 2004 bereits 700.000 Vertriebene, 170.000 sind in das Nachbarland Tschad geflohen. Ärzte ohne Grenzen warnte vor der sich verschlimmernden Ernährungslage und forderte mehr internationale Hilfe für die Menschen in Darfur. Für die Organisation blieb der Einsatz im Sudan während des Jahres 2004 einer der größten in ihrer Geschichte.

Ärzte ohne Grenzen kündigte die Beendigung aller Projekte in Afghanistan an, nachdem am 2. Juni fünf Mitarbeiter der Organisation erschossen wurden. Bis zur Ermordung der fünf Mitarbeiter arbeitete Ärzte ohne Grenzen mit 80 internationalen sowie 1.400 afghanischen Mitarbeitern in 13 Provinzen des Landes.

**2005** Wenige Tage vor Jahresbeginn 2005 erschütterte am 26. Dezember 2004 ein schweres Seebeben Südasien. Die ersten Teams von Ärzten ohne Grenzen errichteten die betroffenen Gebiete innerhalb von 24-48 Stunden nach der Katastrophe.

Ärzte ohne Grenzen verstärkte die Hilfsprogramme im Niger, um auf die Ernährungskrise zu reagieren, von der insbesondere Kinder stark betroffen waren. Die Anzahl unterernährter Kinder in den Programmen der Organisation stiegen im Vergleich zum Vorjahr drastisch an. Die internationalen Maßnahmen richteten auch im Laufe des Jahres nicht aus, um der Lage angemessen zu begegnen. Die Teams behandelten rund 60.000 schwer unterernährte Kinder und verteilten Nahrungsmittel an Familien von unterernährten Kindern.

Im Juni 2005 unterstützte die Organisation einen Appell, in dem die Entwicklung neuer Medikamente, Diagnosetests und Impfungen gegen

Krankheiten gefordert worden, die vor allem ärmere Länder betrafen. Forschung und Entwicklung sollten auch dadurch gefördert werden, dass Barrieren durch beispielsweise geltendes Patentrecht reduziert werden.

Ärzte ohne Grenzen leistete nach dem schweren Erdbeben am 8. Oktober 2005 in Kaschmir sowohl im pakistanischen als auch im indischen Teil Hilfe, zudem in der pakistanischen Nord-West-Provinz. Die Teams konzentrierten sich vor allem auf die Hilfe für die Überlebenden in abgelegenen Bergdörfern. Als Hilfe für den Winter verteilten die Teams Zelte, Decken und Kits mit Baumaterialien - darunter Bleche, Plastikplanen und Werkzeuge. Zudem leisteten sie medizinische und psychosoziale Hilfe.

**2006** Zehntausende Menschen sind von der schlimmsten Choleraepidemie in der Geschichte Angolas betroffen. Die Organisation versorgten bis Juni 2006 26.000 Menschen versorgen und brachten rund 400 Tonnen medizinische und logistische Hilfsgüter vor Ort.

Nach drei Jahren des Konfliktes, in dem Millionen von Vertriebenen täglich mit Gewalt und Krankheiten zu kämpfen hatten, gestaltete sich der Zugang zu den Menschen schwieriger als je zuvor. Mehr als 2.000 internationale und sudanesischen Mitarbeiter arbeiteten in den drei Provinzen der Region. Mit einem geplanten Volumen von fast 20 Millionen Euro für 2006 gehörten die Projekte in Darfur zu den wichtigsten der medizinischen Hilfsorganisation weltweit.

**2007** Im Juni 2007 hatte Ärzte ohne Grenzen auch anlässlich des G8- Treffens in Deutschland mit Aktionen auf das Zugangsproblem zu bezahlbaren Medikamenten aufmerksam gemacht.

Im Herbst 2007 startete Ärzte ohne Grenzen eine Ernährungskampagne, mit der die Organisation einen Strategiewechsel im Kampf gegen Mangelernährung bei Kindern fordert. Um die Zahl der fünf Millionen Kinder unter fünf Jahren zu reduzieren, die jährlich an Mangelernährung sterben, musste mehr therapeutische Fertignahrung eingesetzt werden. Bisher konzentrierte sich die Hilfe vor allem darauf, den Hunger zu stillen und nicht darauf, die Folgen von Mangelernährung zu behandeln.

**2008** Im Januar wurden zwei Mitarbeiterinnen von Ärzte ohne Grenzen, die im Dezember des Vorjahres in der somalischen Region Puntland entführt wurden, wieder freigelassen. Doch im Februar mussten Ärzte ohne Grenzen alle internationalen Mitarbeiter aus Somalia abziehen: Bei einem Anschlag in der Stadt Kismayo wurden drei Mitarbeiter der Organisation getötet. Bei dem Angriff schien es sich um einen organisierten Anschlag zu handeln. Vor dem Rückzug der internationalen Kollegen arbeiteten rund 90 internationale und mehr als 800 nationale Mitarbeiter in Somalia. Später kehrten an einige Orte, in denen die Sicherheitsbedingungen tragbar erschienen, internationale Mitarbeiter zurück. Doch das Projekt in Kismayo wurde im April geschlossen.

Im Mai verwüstete ein verheerender Zyklon Myanmar (Birma). Ärzte ohne Grenzen begann innerhalb von 48 Stunden nach Nargis mit der Hilfe für die Überlebenden. Insgesamt erreichten die Teams mehr als 550.000 Menschen. Rund 750 Mitarbeiter arbeiteten im Nothilfeinsatz, ein Großteil von ihnen nationale Kräfte. Die Teams führten mehr als 87.400 medizinische Konsultationen durch, untersuchten fast 36.300 Menschen auf Mangelernährung und betreuten knapp 21.600 Menschen psychologisch. Sie verteilten Nahrungsmittel, mehr als 145.000 Plastikplanen zum Bau provisorischer Unterkünfte sowie andere Hilfsgüter wie Moskitonetze, Decken und Hygiene-Sets. Außerdem reparierten sie 670 Brunnen und knapp 570 andere Wasserquellen.

Die humanitäre Krise in Somalia blieb während des ganzen Jahres ein Thema. Ärzte ohne Grenzen machte immer wieder darauf aufmerksam, dass die Menschen dort dringend lebensrettende medizinische Hilfe brauchen. Bereits im April hatte sich die Zahl der Aufnahmen in die Ernährungsprogramme der Organisation gegenüber dem Vormonat verdoppelt

**2009** Im sogenannten „Meningitis-Gürtel“ im südlichen Afrika brach in der ersten Jahreshälfte die schwerste Meningitisepidemie seit Jahren aus. Ärzte ohne Grenzen behandelte zahlreiche Infizierte und führte die größte Impfkampagne in der Geschichte der Organisation durch und impfte mehr als sieben Millionen Menschen gegen die unbehandelt häufig tödlich verlaufende Krankheit.



Anfang Juni veröffentlichte Ärzte ohne Grenzen den Bericht „Kein Asyl, keine Beachtung: Medizinische und humanitäre Bedürfnisse von Simbabwern in Südafrika“ und warnte darin, dass das Leben Tausender simbabwischer Flüchtlinge in Südafrika von Gewalt, sexuellem Missbrauch, inakzeptablen Lebensbedingungen und mangelndem Zugang zu medizinischer Hilfe bestimmt wird. Grundlage des Berichts waren die Erfahrungen von Patienten der Hilfsprogramme von Ärzte ohne Grenzen für Flüchtlinge aus Simbabwe in dem Grenzort Musina und in Johannesburg.

(Quelle: <http://www.aerzte-ohne-grenzen.at/ueber-uns/geschichte/>)

## 3. Organisation „Ärzte ohne Grenzen“

### Ärzte ohne Grenzen weltweit

Seit „Ärzte ohne Grenzen“ vor 41 Jahren gegründet wurde, hat sich die Hilfsorganisation zu einem Netzwerk mit 19 Sektionen in verschiedenen Ländern entwickelt. Ärzte ohne Grenzen arbeitet und handelt weltweit nach 10 Grundprinzipien.

- **Die medizinische Arbeit steht im Vordergrund**

Ärzte ohne Grenzen befasst sich hauptsächlich mit Betreuungs- und Vorsorgemaßnahmen, für Menschen in Not, egal welcher Herkunft. Reicht diese medizinische Arbeit nicht aus, um ein Überleben zu sichern, kann sie zB auf die Bereiche Wasserversorgung oder Wiederaufbau ausgeweitet werden, vor allem in Krisensituationen oder wenn Menschenleben in Gefahr sind.

- **Berichterstattung als notwendige Ergänzung der Arbeit**

Durch Berichterstattungen wird das Leben von Menschen in Not verbessert. Dazu zählen unter anderem auch das Zuhören und das Eingehen von Freiwilligen auf notleidende Menschen. Durch Öffentlichkeitsarbeit können beispielsweise Verstöße gegen internationale Abkommen bekanntgemacht bzw. kritisiert werden, wenn Mitarbeiter Zeugen schwerer Menschenrechtsverletzungen werden, wie gewaltsame Umsiedlungen von Völkern, Völkermord, Kriegsverbrechen etc. Dient es dem Interesse der Opfer, wird die Öffentlichkeit nicht über die Hilfe informiert, oder aber es wird berichtet, ohne vor Ort zu helfen, etwa wenn humanitäre Hilfe missbraucht bzw. gegen die Bedürftigen eingesetzt wird.

- **Achtung der medizinischen Ethik**

Jeder Einsatz wird unter der Achtung der medizinischen Ethik durchgeführt, das heißt, durch die Betreuung kommt niemand zu

Schaden, weder Einzelpersonen noch Gruppen, ebenso jeder Person in Not zu helfen, und zwar unparteiisch, human und unter Wahrung des Arztgeheimnisses. Das Völkerrecht sieht vor, dass niemand für die Ausübung medizinischer Arbeit (unter Beachtung der Berufsregeln) bestraft werden kann, egal wem und warum geholfen wird. Ebenso dürfen Menschen, die medizinische Hilfe leisten, nicht gezwungen werden, gegen ihre Berufspflicht zu handeln.

- **Verteidigung der Menschenrechte**

Ärzte ohne Grenzen verteidigt und vertritt die Grundsätze der Menschenrechte sowie des Völkerrechts. Dazu gehört auch die Pflicht, die Grundfreiheiten jedes einzelnen zu achten. (Erklärung der Menschenrechte, 1948)

- **Bewahrung der Unabhängigkeit**

Ärzte ohne Grenzen ist und will unabhängig bleiben. Die Organisation lehnt daher auch Finanzierungen, die ihre Unabhängigkeit gefährden könnten, ab und lehnt es ab, von einer Regierung als außenpolitisches Instrument benutzt zu werden.

- **Unparteilichkeit**

Ärzte ohne Grenzen ist unparteiisch. Egal welcher Rasse, Religion, politische Orientierung jemand hat, jeder bekommt angemessene Hilfe. Menschen, die unmittelbar und am stärksten in Not sind, haben für Ärzte ohne Grenzen Vorrang.

- **Der Geist der Neutralität**

Die Hilfsorganisation bleibt bei bewaffneten Konflikten neutral, es wird keine Partei ergriffen. Manchmal ist die Veröffentlichung von Menschenrechtsverletzungen aber die letzte Möglichkeit, den unterdrückten Völkern zu helfen. Dann verzichtet Ärzte ohne Grenzen auf ihre Neutralität, um durch das Mobilisieren der Öffentlichkeit Missbräuche zu stoppen und damit den betroffenen Menschen zu helfen.

- **Verantwortung und Transparenz**

Ärzte ohne Grenzen hat sich gegenüber den Völkern in Not verpflichtet, alle Mittel und Ressourcen die verfügbar sind, zu mobilisieren, ebenso wie diese so optimal wie möglich zu nutzen. Die Verteilung von Hilfe wird stets überprüft und die Auswirkungen analysiert. Über laufende Projekte wird laufend informiert, gegenüber den unterdrückten Völkern als auch den Spendern.

- **Eine Organisation von Freiwilligen**

Ärzte ohne Grenzen stützt sich vor allem auf Freiwilligenarbeit. Dies erfordert, dass jeder einzelne Freiwillige seinen Teil der Verantwortung wahrnimmt und uneigennützig bleibt. Diese freiwillige Mitarbeit ist entscheidend, im Kampf gegen Institutionalisierung (def: zur Institution machen) und falsche Kompromisse.

- **Vereinscharakter**

Innerhalb der Organisation hat jeder Mitarbeiter sowie Freiwillige ein Mitspracherecht. Dies garantiert den Vereinscharakter. Das Engagement der Mitarbeiter schließt auch eine aktive Beteiligung am Vereinsleben und die Achtung der Grundsätze von Ärzte ohne Grenzen mit ein. Um in der Organisation eine gewisse Spontanität zu erhalten, werden ständig neue Freiwillige integriert. Diese Ideale machen es möglich, die eigene Arbeit kritisch zu beurteilen und sich der Gesellschaft zu öffnen.

Das internationale Büro, welches sich in Genf-Schweiz befindet, unterstützt und koordiniert die enge Zusammenarbeit innerhalb dieses Netzwerkes. Aus jeder Sektion wird ein Vertreter in den Internationalen Rat entsandt, der aus 19 Vorstandsvorsitzenden und dem Internationalen Präsidenten besteht und das höchste Organ der Organisation ist. Innerhalb dieses Netzwerkes gibt es 5 große Zentren in Paris, Brüssel, Amsterdam, Barcelona und Genf. Von dort werden die meisten Hilfseinsätze organisiert und gestartet. Derzeit werden in über 60 Ländern etwa 400 Einsätze und dauerhafte Hilfsprojekte durchgeführt, in denen zirka 25.000

internationale Freiwillige und dort ansässige Angestellte Hilfe für die in Not geratenen Menschen leisten. Eines dieser Zentren setzt sich aus den Sektionen aus Kanada, Deutschland, Großbritannien und den Niederlanden zusammen.

Das Ziel besteht darin, die Projektarbeiten aller Sektionen effizient zu gestalten. Die Dachorganisation befindet sich seit 1971 in Frankreich. Anfang der neunziger Jahre bildeten sich die meisten anderen Sektionen:

- 1990 bildeten sich in Griechenland und in den USA MFS-Gruppen
- 1991 folgte Kanada und
- 1992 Japan
- 1993 entstanden in Großbritannien sowie Italien weitere Sektionen, als auch der deutsche Ableger Ärzte ohne Grenzen e.V
- 1994 schlossen sich Australien an und der österreichische Ableger, dessen Sitz in Wien ist.

Später folgten die Länder Dänemark, Schweden, Norwegen und Hongkong, sowie Belgien, Luxemburg, und Spanien. Ausserdem gibt es in vielen Ländern, wie zum Beispiel in Tschechien, Büros von „Ärzte ohne Grenzen“.

### **Ärzte ohne Grenzen in Österreich**

Die österreichische Sektion von „Ärzte ohne Grenzen“ ist als Verein eingetragen und wird als solcher organisiert. Ihr Sitz befindet sich im zweiten Wiener Gemeindebezirk, in der Taborstraße. Von dort werden „Expats“ – Mitarbeiter für Auslandseinsätze – gesucht und für Spenden zur Finanzierung geworben. Ausserdem wird die Öffentlichkeit über Einsätze und Krisen, sowie deren Ursachen informiert. Dadurch soll ein Bewusstsein für die Notlage der Menschen in den dortigen Gebieten geschaffen werden. Des Weiteren gibt es eine eigene Abteilung, die Evaluationen (def. Bewertung, Analyse) von Hilfsprogrammen durchführt. Damit wird ein wichtiger Beitrag zur dauernden Verbesserung der Einsätze von Ärzte ohne Grenzen geleistet. Ärzte ohne Grenzen in Österreich besteht derzeit aus 8 Vorstandsmitgliedern, die von der Generalversammlung gewählt werden und diese Funktion ohne Entgelt übernehmen. Ihnen fallen die Aufgaben zu, das Vereinsvermögen zu verwalten, den Verein zu vertreten und die Geschäfte zu führen, ebenso wie das Organisieren der

Generalversammlung. Überdies sind zurzeit etwa 55 Menschen angestellt, Unterstützung erhalten sie von ebenso vielen ehrenamtlichen Mitarbeitern. Ihnen werden verschiedene Aufgaben zugeteilt, angefangen von einfachen Dienstgängen über das Betreuen von Archiven, Übersetzungsarbeiten oder die allgemeine Hilfe in der Administration.

## Organisation und Durchführung von Hilfseinsätzen

### Einsatzstart

Immer wenn Meldungen über ernsthafte Krisen vorliegen, sendet Ärzte ohne Grenzen ein kleines Team auf Erkundungsfahrt. Dieses Team, meist bestehend aus einer medizinischen Fachkraft und einem Logistiker, kann innerhalb von 24-48 Stunden vor Ort sein. Dort sammeln sie Informationen über den Hintergrund der Krise, die Bedürfnisse der Menschen, Partner und Mittel vor Ort und vor allem die logistische Durchführbarkeit des Einsatzes. Normalerweise sind alle nötigen Informationen in drei Tagen gesammelt. Dann wird nach bestimmten Kriterien über einen Hilfseinsatz entschieden:

Sterblichkeitsrate: bei mehr als einem Todesfall pro 10.000 Menschen pro Tag wird eine medizinisch akute Notfallsituation signalisiert, bei mehr als fünf Todesfällen pro 10.000 Menschen pro Tag ist es eine extreme Notfallsituation

Krisenentwicklung: wie entwickelt sich die Krise weiter, muss man mit einer Verschärfung der Situation rechnen? Auch die Entwicklung der Klimatischen Bedingungen ist wichtig: bei Regenzeit zum Beispiel muss mit vielen Fällen von Durchfall und Malaria gerechnet werden.

Einsatzkonsequenzen: Wenn ein Einsatz gestartet wird, können ungewollte Konsequenzen entstehen, zum Beispiel eine Überversorgung der Bevölkerung, schlechte Reaktionen gegenüber dem Hilfseinsatz, oder wenn die eigentlichen Verantwortlichen ungewollt entlastet werden.

Sicherheit der Mitarbeiter: Bei Einsätzen in gefährlichen Gebieten, bei bewaffneten Konflikten etwa, muss zumindest eine Grundsicherheit der Mitarbeiter gewährleistet sein. Unter Umständen müssen auch besondere Maßnahmen zu deren Sicherheit ergriffen werden

Auswahl der Mitarbeiter: Wenn die medizinischen Notfälle überwiegen, wird mehr medizinisches Personal, wenn durch Vorbeugung

Seuchen verhindert werden können, werden mehr Sanitätsexperten gebraucht.

Finanzierung: Es wird geprüft, ob genügend freie finanzielle Mittel zur Verfügung stehen und ob solche eventuell von staatlichen Organisationen zur Verfügung gestellt werden.

### **Durchführung**

Sind die Informationen eingelangt, kann der Einsatz geplant und durchgeführt werden. Auch während der Durchführung werden ständig die Kriterien überprüft, die zum Einsatz geführt haben. Dazu kommen Informationen von den Partnern vor Ort. So und mithilfe der wöchentlichen, von den dort beschäftigten Ärzten erfassten Falldaten, kann entschieden werden ob das Projekt fortgeführt wird, oder ob es einiger Änderungen bedarf. Ziel ist es, das Projekt – nach Absprache mit den ausführenden Sektionen – so bald wie möglich den dort ansässigen und von Ärzte ohne Grenzen ausgebildeten Mitarbeitern zu übergeben.

### **Einsatzende**

Für die Beendigung eines Hilfseinsatzes gelten feste Kriterien. Um ein Projekt erfolgreich zu beenden, bedarf es einiger Bedingungen, die mit Hilfe der wöchentlichen Evaluierungen geklärt werden können. Die Erkrankungsrate muss dem Zustand entsprechen, der vor der Krise herrschte. Die Sterberate darf nicht über einem Todesfall pro 10.000 Menschen pro Tag liegen und die Grundversorgung nach der Beendigung muss weiterhin gewährleistet sein. Ebenso müssen die Grundbedürfnisse der Menschen abgedeckt sein und es muss genügend sauberes Wasser sowie Nahrungsmittel und Unterkünfte zur Verfügung stehen. Zusätzlich muss auch die Sicherheit der betroffenen Menschen gewährleistet sein. Erst wenn diese Faktoren stimmen, ist der Einsatz für Ärzte ohne Grenzen beendet. Anschließend werden die Projekte logistisch abgeschlossen. Die Ausrüstungsgegenstände werden meist an nationale Organisationen oder Institutionen übergeben.

Ist zum Beispiel die Sicherheitslage für die Mitarbeiter vor Ort nicht mehr tragbar, kann es auch zur frühzeitig Beendigung oder vorübergehenden Evakuierung eines Hilfsprojektes kommen.



## **Logistik**

Logistik ist wichtig – vor allem in Notsituationen kann die Logistik Leben retten und ist als Grundlage für Projekte in Krisengebieten unverzichtbar. Die Logistiker sorgen für den Transport des Medizinischen Materials sowie Medikamenten. Sie sind auch für eine funktionierende Kommunikationstechnik, technische sowie organisatorische Details, Unterkünfte und die Verpflegung verantwortlich.

## **In 24 Stunden vor Ort**

Ärzte ohne Grenzen ist hocheffizient organisiert: Wird ein Notfall gemeldet, kann durch einen gut durchdachten Krisenplan und die perfekte Logistik ein Hilfseinsatz sofort beginnen. Nach 24 Stunden sind die Notfallteams vor Ort und können mit ihrer Arbeit anfangen. Besonders bei einem Notfall wie etwa nach einem Erdbeben ist dies enorm wichtig!

Mittlerweile sind jedoch die meisten der über 400 Hilfseinsätze Aufbauprogramme. Die „Hilfe zur Selbsthilfe“ soll gefördert werden.

## **Effizienter Einsatz dank Notfallkits**

Bei einer akuten Notfallsituation muss alles sehr schnell gehen – die erforderlichen Medikamente und Materialien müssen so schnell als möglich einsatzbereit sein, um so viele Leben wie möglich zu retten. Um dies zu schaffen, hat Ärzte ohne Grenzen ein ausgeklügeltes Baukastensystem, sogenannte Notfallkits, entwickelt. Jeder Baukasten ist für eine spezielle Notsituation konzipiert. Er enthält bestimmte Medikamente und Materialien, wie beispielsweise Laborausstattung, Impfstoffe, Zelte oder Wassertanks.

Eine genaue Festlegung für wie viele Menschen und über welchen Zeitraum ein Kit ausgelegt ist, ist dabei sehr wichtig. Zum Beispiel deckt ein Notfallkit für Flüchtlinge die Grundbedürfnisse von 10.000 Menschen über drei Monate ab. Die Kits können bei Bedarf mit anderen Einheiten kombiniert werden. Um stets die richtigen Materialien bereithalten zu können, hat Ärzte ohne Grenzen rund 150 verschiedene Kits für spezifische Situationen entwickelt.



**SCHNELLE  
HILFE  
WIRKT.**

[\(http://www.aerzte-ohne-grenzen.at/ueber-uns/aerzte-ohne-grenzen-oesterreich/\)](http://www.aerzte-ohne-grenzen.at/ueber-uns/aerzte-ohne-grenzen-oesterreich/)

[\(http://www.aerzte-ohne-grenzen.at/ueber-uns/aerzte-ohne-grenzen-oesterreich/\)](http://www.aerzte-ohne-grenzen.at/ueber-uns/aerzte-ohne-grenzen-oesterreich/)

[\(http://www.aerzte-ohne-grenzen.at/ueber-uns/msf-international/\)](http://www.aerzte-ohne-grenzen.at/ueber-uns/msf-international/)

[\(http://www.aerzte-ohne-grenzen.at/hilfeinsaetze/einsatzablauf/einsatzstart/\)](http://www.aerzte-ohne-grenzen.at/hilfeinsaetze/einsatzablauf/einsatzstart/)

## 4. Finanzierung

### Die Finanzierungsmatrix

„Finanzieren“ heißt, dem Unternehmen finanzielle Mittel zuzuführen. Der Umfang und die Dauer des Kapitalbedarfs eines Unternehmens hängen vom Betriebsgegenstand ab.

(Betriebswirtschaft HAK III, Wilfried Schneider, Bettina Greimel-Fuhrmann, Elisabeth Scheicher-Gálffy, Helga Wirth, Gabriele Andre, Gerhard Geissler, Stefan Grbenic)

Arten der Finanzierung		Betriebswirtschaft	
<b>Finanzierungsmatrix</b>			
Art des Kapitals (Rechtsstellung der Kapitalgeber)			
		Eigenkapital (Eigenfinanzierung)	Fremdkapital (Fremdfinanzierung)
Herkunft des Kapitals	Außen- finanzierung	Beteiligungsfinanzierung	Kreditfinanzierung  inkl. „kreditähnlicher“ Finanzierung (z.B. Leasing)
		Subventionsfinanzierung	
	Innen- finanzierung	Selbstfinanzierung	Rückstellungsfinanzierung
		Umschichtungsfinanzierung	

Folie 1/1 ✓

© Manz Verlag Schulbuch

Wissen ist **MANZ**

Als Finanzierungsquellen können unterschieden werden:

#### Rechtsstellung der Kapitalgeber:

- Eigenfinanzierung (Zuführung von Eigenkapital)
- Fremdfinanzierung (Zuführung von Fremdkapital)

### Merkmale des Eigenkapitals:

Der Eigenkapitalgeber ist häufig an der Geschäftsführung beteiligt und (Mit-)Gesellschafter im Unternehmen. Das Eigenkapital steht dem Unternehmen unbefristet zur Verfügung. Das Unternehmen wird dadurch nicht mit Zins- und Tilgungszahlungen belastet.

### Merkmale des Fremdkapitals:

Der Fremdkapitalgeber (Gläubiger) ist nicht an dem Unternehmen beteiligt. Das Fremdkapital steht dem Unternehmen nur bis zu einem gewissen Zeitpunkt zur Verfügung und das Unternehmen wird dadurch mit Zins- und Tilgungszahlungen belastet.

### **Nach der Herkunft des Kapitals:**

- Außenfinanzierung, Kapital fließt von außen ein
- Innenfinanzierung, aus dem Unternehmen selbst (Erträge aus verkauften Gütern und Dienstleistungen)

### **Beteiligungsfinanzierung**

Die Beteiligungsfinanzierung wird meist bei Unternehmensgründungen, Betriebserweiterungen oder auch bei Unternehmenssanierung verwendet. Es stellen natürliche oder juristische Personen von außen Eigenkapital zur Verfügung. Das Eigenkapital kann je nach Rechtsform durch Einlagen, Ausgaben von Aktien oder durch den Kauf von Anteilen aufgebracht werden. Der Kapitalgeber hat das Recht oder auch zum Teil die Pflicht zur Mitwirkung an der Geschäftsführung. Ebenso hat er Anspruch auf eine Gewinnbeteiligung

## **Subventionsfinanzierung**

Bei der Subventionsfinanzierung stellen EU, der Bund, Länder und andere öffentliche Institutionen Eigenkapital von außen. Ziel der Subventionen ist, das Unternehmen zu stärken. Subventionen müssen nicht zurückgezahlt werden. Voraussetzung ist, dass das Unternehmen wirtschaftspolitisch Interessant ist und daher die weitere Existenz wichtig ist.

## **Selbstfinanzierung**

Die Selbstfinanzierung erfolgt durch Einbehalten von Gewinnen, somit wird das Eigenkapital erhöht.

Die zwei Arten der Selbstfinanzierung:

- Offene Selbstfinanzierung: Die Gewinne werden nicht an die Gesellschafter ausgeschüttet. Die Erhöhung des Eigenkapitals wird in der Bilanz offen als „Gewinnrücklagen“ ausgewiesen.
- Stille Selbstfinanzierung: Werden als „Stille Reserven“ oder „Stille Rücklagen“ in der Bilanz ausgewiesen. Stille Reserven entstehen durch Abschreibungen im Anlagenvermögen, Überbewertung der Passiva oder höhere Rückstellungen

## **Umschichtungsfinanzierung**

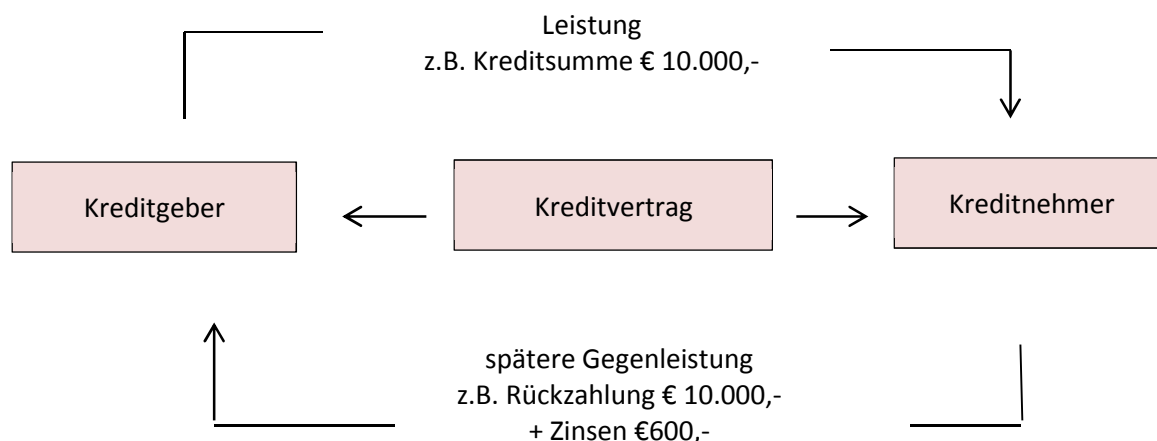
Bei der Umschichtungsfinanzierung wird Vermögen das sich bereits im Unternehmen befindet und nicht unbedingt gebraucht wird, als Kapital freigesetzt, z.B. durch Verkauf von Grundstücken und Gebäuden, Wertpapieren und Beteiligungen an fremden Unternehmen. Oder durch Rationalisierung oder Abschreibungsfinanzierung. Beispiel für die Rationalisierung wären die Verringerung der Lagerbestände oder Verringerung der Forderungen. Durch den Verkaufserlös der einkalkulierten Abschreibungsquoten fließt wieder Geld in das Unternehmen zurück.

## Rückstellungsfinanzierung

Auch die Bildung von Rückstellungen hat einen vorübergehenden Finanzierungseffekt. Die Bildung wird als Aufwand verbucht die Auszahlung erfolgt jedoch zu einem späteren Zeitpunkt. Es handelt sich um Fremdkapital. Im Zeitraum zwischen Aufwandsbuchung und Auszahlung verbleibt die Rückstellung im Unternehmen und kann für Investitionen verwendet werden falls sie über die Umsätze verdient wurde. Der Kern der Rückstellungsfinanzierung bilden die langfristigen Rückstellungen (Pensionsrückstellung, Abfertigungsrückstellung,...)

## Kreditfinanzierung

Dem Unternehmen wird von außen Kapital zur Verfügung gestellt, daher Fremdfinanzierung. Die wichtigsten Kreditgeber sind Banken und Lieferanten.



## **Kreditvertrag**

Vertrag zwischen dem Kreditgeber (Gläubiger, Kreditor) und dem Kreditnehmer (Schuldner, Debitor).

Der Kreditor stellt seine Leistung sofort zur Verfügung, der Schuldner erbringt seine Gegenleistung erst später.

## **Kreditwürdigkeitsprüfung**

Der Kreditgeber prüft die Kreditwürdigkeit (Bonität). Unter Bonität versteht man die Fähigkeit des Kreditnehmers die vereinbarte Gegenleistung (Rückzahlung von Kapital und Zinsen) zeitgerecht und in voller Höhe zu bezahlen.

## **Kriterien der Kreditaufnahme**

Entscheidung bei der Kreditaufnahme:

Kredite werden für Investitionen, Betriebsmittel, zur Überbrückung und bei späterem Zahlungseingang verwendet.

Folgende Überlegungen sind anzustellen und mit dem Kreditgeber zu vereinbaren:

- Kreditvolumen
- Art der Kreditleistung
- Kreditabsicherung

## **Kreditvolumen**

Das Kreditvolumen ist abhängig vom Verwendungszweck, Rückzahlungsmöglichkeiten. Es ist ausschlaggebend für die Laufzeit des Kredites und die Kreditkosten.

## **Art der Kreditleistung**

Effektivkredit: Beim Effektivkredit stellt der Kreditgeber das Geld zur Verfügung.

Eventualkredit: Der Kreditgeber muss nur bei Bedarf das Geld zur Verfügung stellen.

## **Kreditabsicherung:**

Möglichkeiten der Kreditsicherung:

### **Personale Sicherstellung:**

Der Kreditnehmer versichert durch seinen Zahlungswillen und durch seine Zahlungsfähigkeit.

### **Reale Sicherstellung:**

Pfandrecht an beweglichen Gütern: (z.B. Wertpapiere, Spareinlagen,...).

Pfandrecht an beweglichen Gütern (Grundstücke, ...)

(Betriebswirtschaft HAK III, Wilfried Schneider, Bettina Greimel-Fuhrmann, Elisabeth Scheicher-Gálffy,  
Helga Wirth, Gabriele Andre, Gerhard Geissler, Stefan Grbenic  
Seite 189-199)

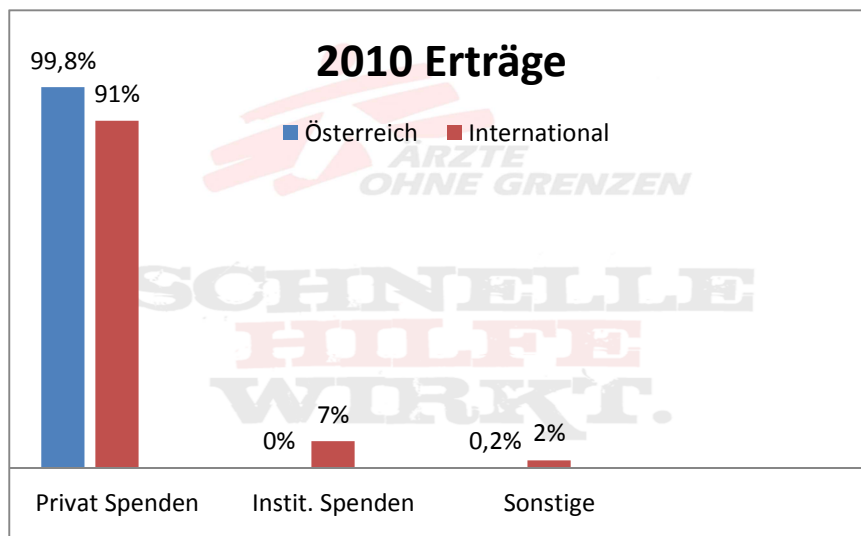


## Finanzierung von Ärzte ohne Grenzen

Mindestens 80% aller Aufwendungen der weltweiten Organisation werden für den sozialen Auftrag verwendet.

**Finanzielle Unabhängigkeit**, haben Ärzte ohne Grenzen zu ihrem Ziel erklärt. Sie finanzieren sich größtenteils durch private Spenden, so kann unabhängige Hilfe geleistet werden. Dies ist vor allem bei humanitären Notlagen besonders wichtig (.Afghanistan, Sudan, ... )

### ▪ Erträge:



Sobald der Rechtsanspruch in Kraft tritt, werden alle Erträge (Spenden, Mitgliedsbeiträge, Sachspende und Erbschaften) getrennt erfasst.

Die blauen Balken stehen für den %-

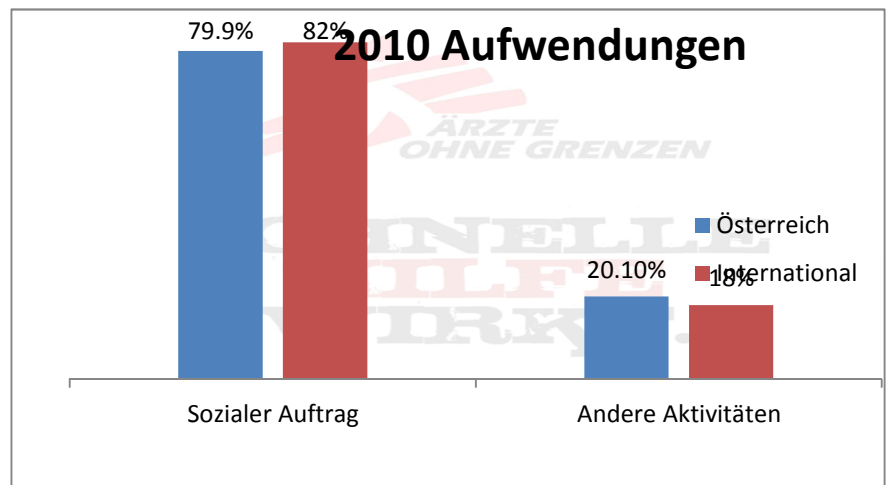
Anteil der privaten Spenden in Österreich. Das heißt, Ärzte ohne Grenzen finanzierten sich in Österreich zu 99,8% aus privaten Spenden. International aus 91%. Für Spenden aus Österreich wird ein Vertrag abgeschlossen, das das Einsatzzentrum verpflichtet, die Spenden für einen speziellen Einsatz zu verwenden, durchzuführen und abzurechnen.

▪ **Aufwendungen:**

Die Aufwendungen werden aufgeteilt in den sozialen Auftrag und andere Aktivitäten.  
79,9 % der Aufwendungen 2010 wurden für den sozialen Auftrag

(Einsätze der Ärzte ohne Grenzen) verwendet.

In den anderen Aktivitäten werden Abschreibungen und Personalkosten nur anteilig zugerechnet.



([http://www.aerzte-ohne-grenzen.at/fileadmin/data/pdf/finanzberichte/MSF\\_Finanzbericht\\_2010.pdf](http://www.aerzte-ohne-grenzen.at/fileadmin/data/pdf/finanzberichte/MSF_Finanzbericht_2010.pdf))

## Spenden

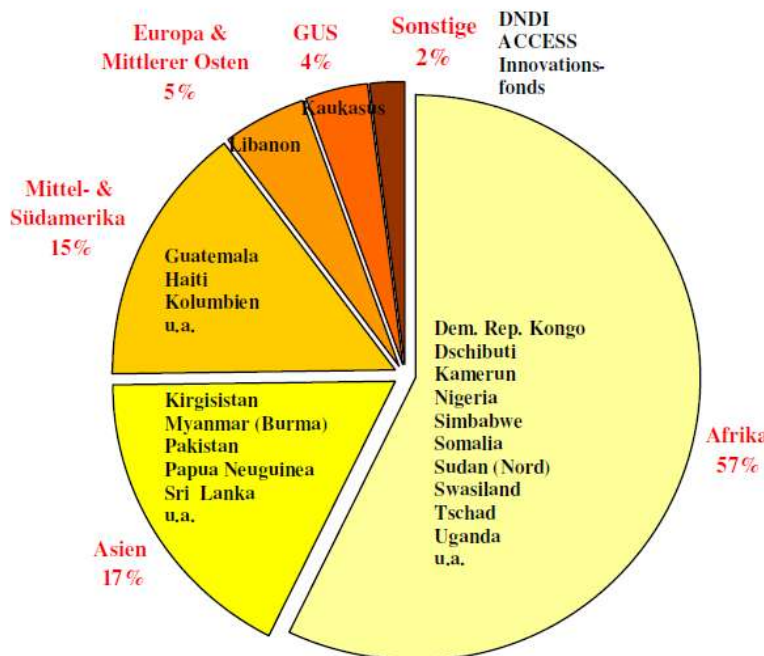


*R. Dörflinger*

„Als Arzt und Präsident von Ärzte ohne Grenzen Österreich garantiere ich Ihnen: Wir setzen Ihre Spende zielgerichtet und effizient dafür ein, Menschen in akuter Not schnell und unbürokratisch medizinisch zu

versorgen. Dies wird jährlich von unabhängiger Stelle kontrolliert. Sie können jederzeit Einblick in die Finanz- und Prüfberichte nehmen.“ (Dr. Reinhard Dörflinger)

## Die Verwendung der Spenden



Die Organisation Ärzte ohne Grenzen ist weltweit in über 60 Ländern tätig. Das Diagramm beinhaltet die wichtigsten Einsätze ihnen. Die Gelder für einen Hilfseinsatz

in einem Land werden auf einem Länderkonto verwaltet. Ein positiver Endbestand zeigt auf, wie hoch die offene Summe für noch offene Überweisungen ist.

Ärzte ohne Grenzen verpflichtet sich freiwillig zur Einhaltung strenger ethnischer Richtlinien bei der Beschaffung und Verwendung der Spenden.

50% der Einnahmen von Ärzte ohne Grenzen müssen von privaten Spendern stammen, nicht von der Regierung. Dadurch wird die Unabhängigkeit der Einsätze gewahrt. Seit 2008 wurde kein Projekt mit öffentlichen Geldern finanziert.

Private Spenden sind die einzige Quelle zur Finanzierung von Ärzte ohne Grenzen. Daher wird auf die langfristige Sicherstellung der Finanzierung großen Wert gelegt.

Ärzte ohne Grenzen legen Wert darauf, dass jeder ausgegebene Euro, 6 bis 7 Euro Spenden einbringen. 29% aller Aufwendungen 2010 wurden für die Spendenbeschaffung verwendet.

260.000 private Spender spendeten eine gesamte Summe von rund 17,4 Millionen Euro. Andere Einnahmen und Sachspenden belaufen sich auf rund 326.000 Euro. Der Jahresabschluss wird nach den Kriterien des Vereinsgesetzes 2002 für große Vereine erstellt. Ein unabhängiger Abschlussprüfer überprüft den Jahresabschluss, seit 2006 prüft die BDO Austria GmbH Wirtschaftsprüfungs- und Steuerberatungsgesellschaft die Bilanz von Ärzte ohne Grenzen.

(<http://www.aerzte-ohne-grenzen.at/spenden/unsere-umgang-mit-spenden/spendenguetesiegel/>)

(<http://www.aerzte-ohne-grenzen.at/spenden/unsere-umgang-mit-spenden/spendengarantie/>)

([http://www.aerzte-ohne-grenzen.at/fileadmin/data/pdf/finanzberichte/MSF\\_Finanzbericht\\_2010.pdf](http://www.aerzte-ohne-grenzen.at/fileadmin/data/pdf/finanzberichte/MSF_Finanzbericht_2010.pdf))

# DIE SPENDENBILANZ 2010

## BILANZ ZUM 31.12.2010

<b>Aktiva</b>	<b>31.12.2010</b>	<b>31.12.2009</b>
<b>A Sachanlagen und immaterielle Anlagen</b>	<b>284.195,34</b>	<b>85.169,42</b>
• Lizenzen	238.422,96	59.832,24
• Bauliche Investitionen in fremden Gebäuden	9.983,24	3.458,85
• Büroausstattung	1.490,89	3.274,47
• Geräte und EDV	34.298,15	18.603,86
<b>B Umlaufvermögen</b>	<b>6.122.682,93</b>	<b>3.746.791,95</b>
• Liegenschaft	75.000,00	236.000,00
• Forderungen MSF	217.478,48	180.015,76
• Sonstige Forderungen	401.035,47	120.772,98
• Kassenbestand und Bankguthaben	5.429.168,98	3.210.003,21
<b>C Rechnungsabgrenzungsposten</b>	<b>416,50</b>	<b>1.130,50</b>
<b>Summe in €</b>	<b>6.407.294,77</b>	<b>3.833.091,87</b>

### Erläuterungen zur Bilanz:

#### Aktiva:

Die Abschreibungen erfolgen auf der Basis der linearen Methode. Die Gegenstände werden zu den Anschaffungskosten abzüglich der Abschreibung bilanziert.

Der Verkaufspreis von geerbten Liegenschaft ist im Februar 2011 eingegangen.

Die sonstigen Forderungen betreffen Zinsabgrenzungen und Online-Spenden. Die Rechnungsabgrenzung ist für einen Servicevertrag, der bis Juli 2011 läuft.

Passiva:

Rückstellungen: Die sonstigen Rückstellungen betreffen vor allem Personalarückstellungen sowie Abschlussprüfung, Prüfung der internationalen Darstellung und des Spendengütesiegels.

Verbindlichkeiten: „Verbindlichkeiten gewidmete Spenden“, sind Spendengelder die noch nicht in einem Projekt verwendet wurden oder deren Zahlung noch offen ist.

Der Anfangsbestand zeigt eine „alte Schuld“ aus dem Vorjahr. Der Stand zum 31.12.2010 zeigt, ob noch eine Schuld offen ist oder nicht.

<b>Passiva</b>	<b>31.12.2010</b>	<b>31.12.2009</b>
<b>A Rücklagen</b>	<b>5.067.507,73</b>	<b>3.438.085,99</b>
• Projektrücklage	2.466.207,73	755.046,63
• Rücklage Notfall-Fonds	0,00	259.639,36
• Rücklage Reserve Büro	2.601.300,00	2.423.400,00
<b>B Bewertungsreserve</b>	<b>33.500,78</b>	<b>293,56</b>
<b>C Rückstellungen</b>	<b>192.161,51</b>	<b>161.539,82</b>
• Rückstellungen für Abfertigungen	10.680,56	9.486,12
• Sonstige Rückstellungen	181.480,95	152.053,70
<b>D Verbindlichkeiten</b>	<b>1.114.124,75</b>	<b>233.172,50</b>
• Verb. Gewidmete Spendengelder	854.040,84	1.300,00
• Verbindlichkeiten MSF	2.139,32	0,00
• Verb. aus Lieferungen & Leistungen	154.662,21	148.941,03
• Sonstige Verbindlichkeiten	103.282,38	82.931,47
<b>Summe in €</b>	<b>6.407.294,77</b>	<b>3.833.091,87</b>