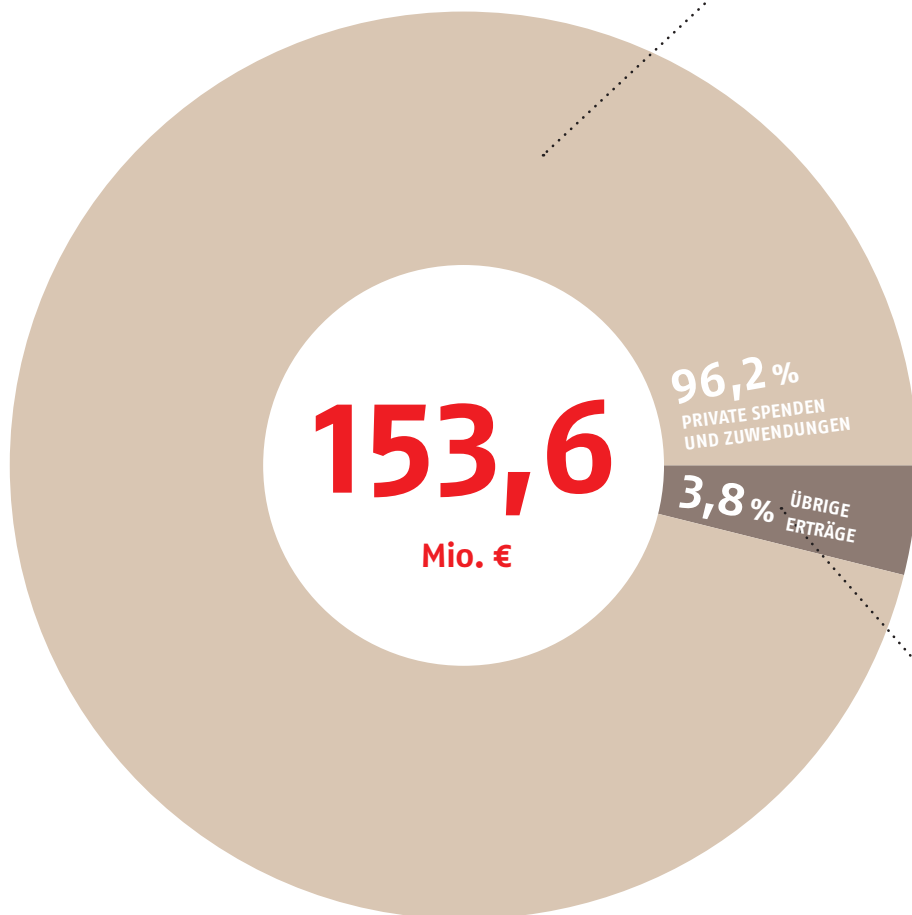


# EINNAHMEN 2017



## PRIVATE SPENDEN UND ZUWENDUNGEN

**147,7** Mio. €

↑ 14,9 Mio. € / VERGLEICH ZU 2016

**112,0** Mio. €

Bestandsspender: Spender,  
die zum wiederholten Mal  
gespendet haben

**11,4** Mio. € Neuspender

**24,3** Mio. €  
Sonstige private Zuwendungen

Spenden, Mitgliedsbeiträge, Erbschaften  
und Bußgelder von Privatpersonen,  
Zuwendungen von Stiftungen und Firmen  
sowie Einnahmen aus Firmenkooperationen

## ÜBRIGE ERTRÄGE

**5,9** Mio. €

↑ 0,5 Mio. € / VERGLEICH ZU 2016

Die übrigen Erträge sind vor allem  
Einnahmen aus Kostenerstattungen.

## ÖFFENTLICHE FÖRDERMITTEL

**0** €

↓ 4,0 Mio. € / VERGLEICH ZU 2016

Im Jahr 2017 wurde auf Einnahmen  
aus öffentlichen Fördermitteln komplett  
verzichtet.

### PRIVATE SPENDEN UND ZUWENDUNGEN

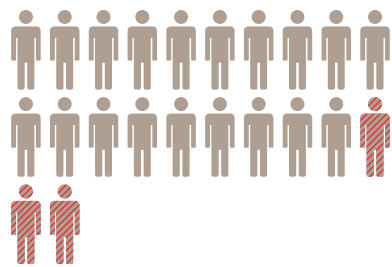
Im Jahr 2017 konnte ÄRZTE OHNE GRENZEN Einnahmen von insgesamt 153,6 Millionen Euro erzielen. Im Vergleich zum Vorjahr stiegen die Einnahmen damit um 11,4 Millionen Euro. Die privaten Spenden und Zuwendungen im Jahr 2017 lagen mit 147,7 Millionen Euro um 14,9 Millionen Euro über dem Ergebnis des Jahres 2016. Dies führen wir unter anderem auf die weiterhin hohe Präsenz von ÄRZTE OHNE GRENZEN in den Medien zurück. Zudem sehen wir das Wachstum der Einnahmen als Ergebnis höherer Ausgaben

für Spendenwerbung und -verwaltung. 626.688 Spenderinnen und Spender unterstützten im Jahr 2017 in Deutschland die Arbeit von ÄRZTE OHNE GRENZEN, 38.797 mehr als im Vorjahr.

### ZWECKGEBUNDENE SPENDEN

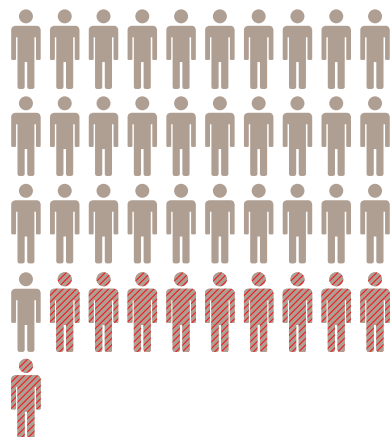
Der Anteil der zweckgebundenen Spenden an den privaten Spenden und Zuwendungen betrug 3,9 Prozent. Frei verfügbare Spenden eröffnen uns die Möglichkeit, die finanziellen Mittel dort einzusetzen, wo die Not am größten ist.

# SPENDERINNEN UND SPENDER 2017



219.520  
30.257

Dauerspender,  
davon  
Neuspender



407.168  
101.729

Einzelspender,  
davon  
Neuspender

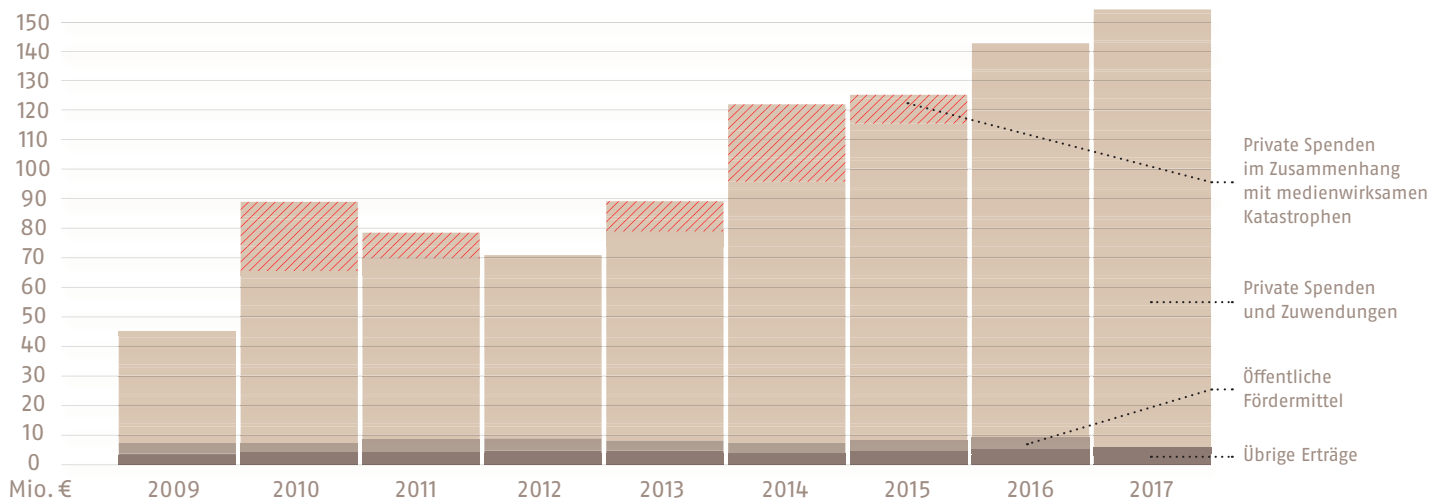
626.688

Spender



entspricht  
10.000 Spenderinnen  
und Spendern

## EINNAHMENENTWICKLUNG 2009 – 2017



## MEDIENWIRKSAME KATASTROPHEN

Naturkatastrophen oder Epidemien, über die die Medien ausführlich berichten und bei denen viele Menschen innerhalb kurzer Zeit Hilfe benötigen, generieren häufig eine stark erhöhte Spendenbereitschaft. Im Jahr 2017 gab es zwar viele Krisen, aber keine Katastrophe, der ein hohes Spendenaufkommen direkt zugeordnet werden konnte.

## ÖFFENTLICHE FÖRDERMITTEL

Im Juni 2016 hatte das internationale Netzwerk von ÄRZTE OHNE GRENZEN entschieden, keine Gelder mehr bei der EU oder deren Mitgliedsstaaten zu beantragen. Die Entscheidung fiel aus Protest über die Abschottungspolitik der EU und ihre Behandlung von Geflüchteten. Dieser Einnahmenanteil entfiel daher im Jahr 2017.

# LAGEBERICHT 2017

## I. GRUNDLAGEN DER ORGANISATION

ÄRZTE OHNE GRENZEN ist eine internationale private medizinisch-humanitäre Nothilfeorganisation. Das internationale Netzwerk von ÄRZTE OHNE GRENZEN setzt sich aus 24 nationalen und regionalen Mitgliedsverbänden zusammen. Davon tragen 21 als sogenannte Sektionen die Verantwortung für die Steuerung und Finanzierung der Projekte. Die internationale Vollversammlung aus Vertreterinnen und Vertretern aller Mitgliedsverbände ist das höchste Organ des Netzwerkes. Sie überwacht die strategische Ausrichtung, die Identität und die Prinzipien des internationalen Netzwerkes. In Deutschland wurde 1993 der Verein Médecins Sans Frontières (MSF) – ÄRZTE OHNE GRENZEN, Deutsche Sektion e. V. gegründet.

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

Unter dem Namen „Operational Centre Amsterdam“ arbeiten die Sektionen in den Niederlanden, Deutschland und Großbri-

tannien zusammen. Die deutsche Sektion beteiligt sich am Operational Centre Amsterdam durch das Management von Projekten in Äthiopien, in der Russischen Föderation, in Swasiland, in Tadschikistan, im Tschad, in Usbekistan, in Weißrussland, in der Zentralafrikanischen Republik, bis Ende 2017 in Simbabwe sowie seit September 2017 im Jemen. Das mobile Schlafkrankheitsprojekt in der Demokratischen Republik Kongo wird seit Sommer 2017 von Amsterdam aus koordiniert. Bis Juli 2017 war die deutsche Sektion für ein kleines Projekt in Deutschland zum Thema „Psychische Gesundheit von Geflüchteten“ verantwortlich.

Im Rahmen einer Partnerschaft mit dem Operational Centre Genf (OCG) berät die „Berlin Medical Unit“ die Projekte chirurgisch, anästhesiologisch und notfallmedizinisch. Sie ist außerdem eng in der Qualitätsinitiative „Improving Health Care Practices“ des OCG eingebunden.

Die deutsche Sektion betreibt außerdem Fundraising zur Finanzierung von Projekten verschiedener operationaler Zentren, rekrutiert Projektmitarbeiter, beachtet im Rahmen von Témoignage und

allgemeiner Öffentlichkeitsarbeit über die Arbeit des gesamten Netzwerkes von ÄRZTE OHNE GRENZEN und betreibt Lobbyarbeit (Advocacy) für den Zugang zu bezahlbaren Medikamenten sowie für die humanitäre Hilfe und die Einhaltung der humanitären Prinzipien. Témoignage steht für das Berichten über die Situation der Menschen, denen durch die Projekte von ÄRZTE OHNE GRENZEN geholfen wird, und gehört zu den satzungsgemäßen Aufgaben von ÄRZTE OHNE GRENZEN.

Die Finanzierung erfolgt fast ausschließlich durch private Spenden und Zuwendungen. Im Jahr 2017 finanzierte sich ÄRZTE OHNE GRENZEN erstmals gänzlich ohne öffentliche Fördergelder. Mitte 2016 hatte der Verein gemeinsam mit dem internationalen Netzwerk von ÄRZTE OHNE GRENZEN aus Protest gegen die Abschottungspolitik der Europäischen Union und ihren Umgang mit Menschen auf der Flucht die Entscheidung getroffen, keine öffentlichen Fördermittel von der EU und deren Mitgliedstaaten mehr zu beantragen.

Der Sitz der deutschen Sektion ist in Berlin. In Bonn gibt es eine Zweigstelle, die für

Fortbildungen für Projektmitarbeiterinnen und -mitarbeiter zuständig ist und die Personalrekrutierung unterstützt. In Hamburg und Köln gibt es kleine Büros für regionale Standwerbung. Seit 2017 betreibt die deutsche Sektion in Moskau ein Büro. Ziel ist, im Interesse des internationalen Netzwerkes von ÄRZTE OHNE GRENZEN den Austausch zu humanitären medizinischen Fragen mit der Regierung und anderen interessierten Akteuren zu vertiefen, das Wissen über unsere Arbeit in der Bevölkerung zu stärken und zusätzliches Personal zu rekrutieren. Solange wir auf die Akkreditierung durch die russische Regierung warten, bleibt das Moskauer Büro institutionell zunächst in die Strukturen des Operational Centre Amsterdam eingebunden. Die Ziele und die Strategie von ÄRZTE OHNE GRENZEN in Deutschland sind in einem strategischen Plan für die Jahre 2016 bis 2019 festgelegt. Unsere Arbeit in den Bereichen Projektbetreuung, Projektpersonal, Öffentlichkeitsarbeit und Advocacy richtet sich zusätzlich nach dem Strategieplan des Operational Centre Amsterdam für die Jahre 2015 bis 2019.

## II. WIRTSCHAFTSBERICHT UND RECHNUNGSLEGUNG

### 1. Wirtschaftslage

Die Einnahmen der deutschen Sektion von ÄRZTE OHNE GRENZEN aus privaten Spenden, Zuwendungen und der Vermögensverwaltung betrugen im Jahr 2017 EUR 147,7 Mio. Im Vergleich zum Vorjahr bedeutet dies einen Zuwachs der Einnahmen von EUR 14,9 Mio. bzw. elf Prozent. Die geplanten Einnahmen von insgesamt EUR 153,0 Mio. wurden zwar um drei Prozent unterschritten, dies ist jedoch auf das Ausbleiben einer größeren medienwirksamen humanitären Katastrophe zurückzuführen, aus der sich erwartungsgemäß höhere Einnahmen ergeben hätten. Im Juli und August 2017 erreichten uns überproportional viele negative E-Mails und Kommentare zur Rolle von ÄRZTE OHNE GRENZEN bei der Seenotrettung im Mittelmeer. Wir erklärten unsere Positionen und erläuterten unsere operativen Entscheidungen. Die Spendeneinnahmen im August lagen zwar unter den Planzahlen, die Gesamteinnahmen lagen jedoch über denen des Vorjahres. Wir vermuten, dass Spenderinnen und Spender vorsichtig auf die Medienberichterstattung reagierten. Im September normalisierten sich die Einnahmen und kompensierten den Einnahmerückgang. Wesentlichen Einfluss auf die ansonsten positive Einnahmentwicklung hat die anhaltende mediale Präsenz und die daraus folgende hohe Bekanntheit von ÄRZTE OHNE GRENZEN. Die Medien berichteten vor allem über unsere Hilfe für die Menschen auf der Flucht nach Europa sowie über unsere Aktivitäten in Syrien, Irak und Jemen. Unsere Arbeit für geflüchtete Rohingya in Bangladesch sorgte für mediale Aufmerksamkeit ab August.

Der Umfang der Spendeneingänge mit Zweckbindung betrug EUR 5,8 Mio. und somit nur vier Prozent unserer gesamten Einnahmen. Wir führen dies auf transparente Aussagen zum Spendenbedarf und den Verzicht auf aktive zweckgebundene

Spendenwerbung zurück. Die zweckgebundenen Spenden kamen vor allem von Spontanspendern und einigen Großspendern. Wesentlich zum Gesamtergebnis trugen die Einnahmen durch Spenden von Dauerspendern und Großspendern bei, die im Vergleich zum Vorjahr um 17 Prozent bzw. um fast 19 Prozent gestiegen sind. Dies ist das Ergebnis unserer Strategie, diesen beiden Zielgruppen besondere Aufmerksamkeit zu schenken. Sämtliche Spenden, die wir im Laufe des Jahres erhalten haben, konnten – abzüglich der Kosten am Standort Deutschland – im Jahr 2017 in den Projekten des weltweiten Netzwerkes von ÄRZTE OHNE GRENZEN verwendet werden.

Wichtigste Träger des langfristigen Wachstums unserer Organisation blieben unsere Dauerspenderinnen und -spender, deren Anzahl wir bis zum Jahresende von 197.000 auf mehr als 219.000 steigern konnten. Dazu gehören mehr als 3.400 Ärztinnen und Ärzte, die sich in unserem Partnerarzt-Programm „Ärzte für Ärzte“ engagieren. Um die differenzierte Ansprache unserer Spenderinnen und Spender zu gewährleisten, haben wir in die Spenderreaktivierung und -akquisition investiert. Sie umfasst alle Spendergruppen, die keine Dauerspender sind. Unser Firmenprogramm konnte bis zum Jahresende 101 Partner-Unternehmen als Unterstützer gewinnen. Die Ausgaben für Spendenverwaltung und -werbung sind 2017 gegenüber dem Vorjahr um 17,9 Prozent von EUR 10,6 Mio. auf EUR 12,5 Mio. gestiegen. Investiert haben wir vor allem in die Betreuung und Gewinnung von Dauerspendern, Großspendern und Legatsversprechern.

Der Verein ÄRZTE OHNE GRENZEN erhielt im Jahr 2017 Zuwendungen in Höhe von EUR 435.000 (2016: EUR 160.000) aus der ihm nahestehenden ÄRZTE OHNE GRENZEN Stiftung, die satzungsgemäß in ein Projekt von ÄRZTE OHNE GRENZEN flossen. Der außergewöhnlich hohe Betrag im

Jahr 2017 war hauptsächlich auf den Verbrauch eines Teils einer von der Stiftung verwalteten Treuhandstiftung und einer bei der Stiftung eingegangenen Erbschaft zurückzuführen. Die Erträge aus dem Kapital der Stiftung sind aufgrund niedriger Zinssätze weiter leicht zurückgegangen. Das Stiftungskapital hingegen stieg zum Jahresende durch mehrere Zustif-

tungen um EUR 0,1 Mio. auf EUR 4,1 Mio. an. Die Stiftung organisierte auch 2017 wieder den Humanitären Kongress und finanzierte ihn anteilig.

Aufgrund der Entscheidung, keine Mittel von der Europäischen Union und deren Mitgliedstaaten mehr zu beantragen, nahm ÄRZTE OHNE GRENZEN im Jahr 2017 keine öffentlichen Fördermittel ein.

### 2. Ertragslage

	2017		2016		Veränderung	
	TEUR	%	TEUR	%	TEUR	%
Mittelaufkommen	153.600	100,0	142.221	100,0	11.379	8,0
Mittelverwendung	-154.578	-100,6	-142.538	-100,2	-12.040	8,4
Betriebsergebnis	-978	-0,6	-317	-0,2	-661	-208,5
Finanzergebnis	0	0,0	5	0,0	-5	k. A.
Jahresergebnis	-978	-0,6	-312	-0,2	-666	-213,5

Das **Mittelaufkommen** resultiert aus den vereinnahmten privaten Spenden und Zuwendungen (EUR 147,3 Mio.), den Umsatzerlösen (EUR 5,8 Mio.) und den sonstigen betrieblichen Erträgen (EUR 0,5 Mio.). Im Vergleich zum Vorjahr bedeutet dies einen Zuwachs des Mittelaufkommens um EUR 11,4 Mio.

Die **Mittelverwendung** besteht zum größten Teil aus Aufwendungen für Projekte des internationalen Netzwerkes von ÄRZTE OHNE GRENZEN (EUR 127,0 Mio.). Die deutsche Sektion stellt diese Mittel auf Basis vertraglicher Vereinbarungen den jeweiligen projektverantwortlichen Sektionen zur Verfügung. Die Projektmittel konnten im Jahr 2017 um EUR 7,9 Mio. gesteigert werden.

Unter die Mittelverwendung fallen Personalaufwendungen in Höhe von EUR 13,4 Mio. Dies bedeutet einen Anstieg um EUR 1,5 Mio. Dieser resultierte aus der Erhö-

hung der Mitarbeiterzahl am Standort Deutschland und aus einer Anpassung der Gehaltsstrukturen der Projektmitarbeiter im Netzwerk von ÄRZTE OHNE GRENZEN. Von den gesamten Aufwendungen für Personal entfallen EUR 5,0 Mio. auf Mitarbeiter, die für andere Sektionen tätig sind: Diese werden kostenneutral an andere Sektionen weiterbelastet.

Die Abschreibungen sind mit EUR 0,4 Mio. auf dem Niveau des Vorjahres geblieben. Die sonstigen betrieblichen Aufwendungen sind um EUR 2,6 Mio. auf EUR 13,2 Mio. gestiegen. Im Wesentlichen ist das auf höhere Ausgaben im Fundraising zurückzuführen, von denen wir uns auch zukünftig höhere Spendeneinnahmen versprechen.

Das **Finanzergebnis** resultiert aus der Verzinsung vorhandener liquider Mittel und ist aufgrund des niedrigen Zinsniveaus weiterhin gering.

### 3. Finanzlage

	2017	2016	Veränderung	
	TEUR	TEUR	TEUR	%
Cashflow aus laufender Tätigkeit	-1.743	5.957	-7.700	-129,3
Cashflow aus Investitionstätigkeit	-168	-272	104	-38,2
Cashflow	-1.911	5.685	-7.596	-133,6
Finanzmittelbestand Periodenbeginn	21.276	15.591	5.685	36,5
Finanzmittelbestand Periodenende	19.365	21.276	-1.911	-9,0

Der Cashflow ist im Vergleich zum Vorjahr zurückgegangen. Im Vorjahr baute sich aufgrund unerwartet hoher Spendeneinnahmen in den letzten Tagen des

Geschäftsjahres 2016 der Finanzmittelbestand zunächst auf. Im Jahr 2017 erfolgte eine Verausgabung dieser Mittel.

### 4. Vermögenslage

	31.12.2017		31.12.2016		Veränderung	
	TEUR	%	TEUR	%	TEUR	%
<b>VERMÖGEN</b>						
Anlagevermögen	732	2,7	936	3,5	-204	-21,8
Kurzfristige Forderungen	6.852	25,3	4.021	15,3	2.831	70,4
Flüssige Mittel	19.365	71,6	21.276	80,8	-1.911	-9,0
Abgrenzungsposten	120	0,4	110	0,4	10	9,1
<b>Summe</b>	<b>27.069</b>	<b>100,0</b>	<b>26.343</b>	<b>100,0</b>	<b>726</b>	<b>2,8</b>
<b>KAPITAL</b>						
Rücklagen	6.510	24,0	7.488	28,5	-978	-13,1
Noch nicht verbrauchte Spendenmittel	4.950	18,3	2.351	8,9	2.599	110,5
Rückstellungen	550	2,0	460	1,7	90	19,6
Kurzfristige Verbindlichkeiten	15.059	55,7	16.044	60,9	-985	-6,1
<b>Summe</b>	<b>27.069</b>	<b>100,0</b>	<b>26.343</b>	<b>100,0</b>	<b>726</b>	<b>2,8</b>

### 5. Finanzielle und nichtfinanzielle Leistungsindikatoren

Zu den Zielen von ÄRZTE OHNE GRENZEN gehören das Projektmanagement, die Rekrutierung von Projektmitarbeiterinnen und -mitarbeitern sowie die Medien- und Öffentlichkeitsarbeit.

Zur besseren Überwachung der Ziele nutzen wir zusätzlich zu unseren finanziellen Kennzahlen weitere Leistungsindikatoren, die als Grundlage für die Steuerung der Geschäftstätigkeit der Organisation dienen. Die nachfolgende Tabelle gibt einen Überblick über die wichtigsten zur Steuerung verwendeten Kennzahlen.

#### Projektbetreuung

Im Jahr 2017 koordinierte die deutsche Sektion von ÄRZTE OHNE GRENZEN 26 Projekte in elf Ländern (2016: 21 Projekte in zehn Ländern) sowie ein mobiles Team zur Behandlung von Schlafkrankheit.

In den Grenzregionen von Äthiopien leben Hunderttausende Geflüchtete aus Eritrea, Somalia und dem Südsudan. ÄRZTE OHNE GRENZEN bietet unter anderem in mehreren Flüchtlingslagern medizinische Versorgung an.

In die Region Gambella kamen auch im Jahr 2017 viele Schutzsuchende aus dem Südsudan. Unsere Hilfe in den Lagern in Pugnido, Kule und Tierkidi setzten wir fort. Aufgrund der Überfüllung bisheriger Lager wurden Flüchtlinge vermehrt in ein Lager in Ngunyiele gebracht. ÄRZTE OHNE GRENZEN bot auch dort medizinische Grundversorgung an. Die Teams in Gambella führten insgesamt 350.583 ambulante (2016: 307.873) und 4.345 stationäre Behandlungen aus, behandelten 78.928

Malaria-Patienten (2016: 87.249) und begleiteten 1.665 Geburten (2016: 1.309). In der Region Tigray suchen vor allem Geflüchtete aus Eritrea Schutz. ÄRZTE OHNE GRENZEN leistete medizinische Grundversorgung in zwei Flüchtlingslagern. Unsere Teams führten dort 3.653 ambulante Konsultationen aus (2016: 2.110) und behandelten 1.583 Patienten stationär (2016: 1.325). Außerdem boten wir psychologische und psychiatrische Hilfe in 1.614 Einzel- und Gruppengesprächen an (2016: 2.909).

Die ostäthiopische Somali-Region grenzt an Somalia und zählt zu den ärmsten und am stärksten vernachlässigten Regionen des Landes. Unsere Teams unterstützten ein Krankenhaus in der Stadt Wardher. Sie begleiteten 586 Geburten (2016: 580), hielten 18.489 ambulante Konsultationen ab (2016: 22.414), nahmen 189 Patienten wegen Tuberkulose (TB) auf und behandelten 6.401 mangelernährte Kinder (2016: 960). Unser Plan, bereits 2017 Verantwortung im Krankenhaus an die lokalen Behörden zu übergeben, schritt nur langsam voran, da Mangelernährung sowie Ausbrüche von Mäse- und Durchfallerkrankungen unsere Unterstützung weiterhin erforderten. Der Ausbruch einer potenziell tödlichen Durchfallerkrankung erforderte den Einsatz eines zusätzlichen Notfallteams. Während dieses Notfalls behandelte unser Team 8.430 Menschen wegen akuten Durchfalls. In den Dörfern um den Ort Danod versorgten wir außerdem unter anderem 8.291 Patientinnen und Patienten ambulant (2016: 24.589) und behandelten 2.408 mangelernährte Kinder (2016: 270).

In der Region von Abdurafi leben viele

Finanzmittel werden in Form von Guthabenkonten sowie kurz- und mittelfristigen Termingeldern gehalten. In sehr geringem Umfang werden kurzfristig Wertpapiere gehalten, die aus Erbschaften stammen. Für Finanzanlagen gibt es eine Investitionsrichtlinie. Diese sieht vor, dass in risikobehaftete Anlageformen wie z. B. Aktien oder Derivate von ÄRZTE OHNE GRENZEN selbst nicht investiert wird. Bei der dem Verein nahestehenden ÄRZTE OHNE GRENZEN Stiftung werden in Ausnahmefällen im Rahmen von Treuhandstiftungen auch Aktien oder Aktienfonds gehalten. Vor der Anlage

liquider Mittel bei Bankinstituten prüfen wir diese so weit wie möglich auf ihre Bonität und darauf, ob sie das Geld nicht in Bereichen investieren oder mit solchen verbunden sind, die den Zielen von ÄRZTE OHNE GRENZEN widersprechen. Dazu gehören u. a. die Rüstungs-, Tabak- und Alkoholindustrie sowie die pharmazeutische Industrie. Zudem ist unser Grundsatz, Spendengelder möglichst direkt für die Arbeit in unseren Projekten einzusetzen. Notwendige Reserven müssen so angelegt werden, dass eine kurz- bis mittelfristige Nutzung der Gelder gewährleistet ist.

Das Anlagevermögen hat sich vor allem aufgrund von planmäßigen Abschreibungen auf unsere Fundraisingdatenbank weiter verringert.

Neben Forderungen aus der Weiterbelastung der Personalkosten von Projektmitarbeitern bestehen kurzfristige Forderungen aus Erbschaften. Die Forderungen aus Erbschaften ergeben sich dadurch, dass für einige Erbschaften zum Bilanzstichtag ein rechtlicher Anspruch vorlag, sie aber erst zwischen Bilanzstichtag und Aufstellung des Jahresabschlusses zugeflossen sind und ihr Wert bei Aufstellung des Jahresabschlusses eindeutig feststand (EUR 5,0 Mio.). Diese Erbschaften wurden zum Bilanzstichtag noch nicht satzungsgemäß verwendet und unter dem Posten „Noch nicht verbrauchte Spendenmittel“ abgegrenzt.

Unter Einhaltung der Reservenrichtlinie des internationalen Netzwerkes wurde entschieden, die Rücklagen zugunsten der

Projektfinanzierung abzubauen. Damit einher ging ein Rückgang der liquiden Mittel im Vergleich zum Vorjahr.

Die Gewinn- und Verlust-Rechnung weist einen Jahresfehlbetrag von EUR 1,0 Mio. aus, der durch eine Entnahme aus den Rücklagen gedeckt wird. Da in der Vergangenheit mehr Rücklagen gebildet wurden als derzeit benötigt werden, entschieden wir, einen Teil dieser Rücklagen für die Projektfinanzierung auszugeben. Die übrigen Rücklagen reichen weiterhin aus, finanzielle Risiken abzusichern.

Die Rückstellungen bleiben auf dem Vorjahresniveau. Dies sind insbesondere Rückstellungen, die aus Urlaubsansprüchen und ausstehenden Rechnungen resultieren.

Wie im Vorjahr bestehen zum Bilanzstichtag kurzfristige Verbindlichkeiten aufgrund noch ausstehender Zahlungen von Projektmitteln für 2017 (EUR 14,1 Mio.), die erst Anfang 2018 abgefließen sind.

Menschen unter prekären Bedingungen, ohne Schutz vor giftigen Schlangen oder Fliegen, welche die Tropenkrankheit Kala-Azar übertragen. Viele Patienten in der Region sind zudem HIV-infiziert und an TB erkrankt. ÄRZTE OHNE GRENZEN behandelte 299 Kala-Azar-Patienten (2016: 233). Außerdem beteiligten sich unsere Teams an einer Studie zur Entwicklung eines Gegengifts gegen Schlangengifte.

In Deutschland gründeten wir in Schweinfurt in Kooperation mit dem Krankenhaus St. Josef ein Projekt zur niedrigschwelligen psychosozialen Hilfe für Geflüchtete. Es war das erste Projekt von ÄRZTE OHNE GRENZEN in Deutschland und sollte als Modellprojekt funktionieren, in dem unser Ansatz vorgestellt wurde, Menschen, die selbst geflüchtet sind, zu psychosozialen Beratern auszubilden. Im Februar begann unser Team die Ausbildung von drei psychosozialen Peer-Beraterinnen und -Beratern. Unter fachlicher Supervision berieten sie bis einschließlich Juni Patientinnen und Patienten in 29 Gruppen- und 143 Einzelsitzungen. Im Juli übernahm das Krankenhaus St. Josef die Koordination des Projekts. ÄRZTE OHNE GRENZEN unterstützte es bis Jahresende durch Finanzierung und fachliche Beratung.

Im Jemen bedeutet der Bürgerkrieg für die Bevölkerung nicht nur Gefahr durch Militäreinsätze, sondern hat auch zum Zusammenbruch des Gesundheitssystems geführt. Unsere Arbeit wird durch die große Unsicherheit im Konfliktgebiet erschwert. Eine Blockade durch die von Saudi-Arabien angeführte Militärkoalition sorgte im November zeitweise dafür, dass unsere Mitarbeiter weder ein- noch aus-

reisen konnten. Die Berliner Projektabteilung übernahm im September die Verantwortung für die folgenden vier Projekte des Operational Centre Amsterdam (Behandlungszahlen beziehen sich auf das gesamte Jahr 2017).

In der Hauptstadt Sanaa unterstützten wir Gesundheitseinrichtungen bei der Versorgung von Dialysepatienten. Dieses Projekt konnten wir im Herbst an eine andere Organisation übergeben. Im Jahr 2017 behandelten unsere Teams 907 Dialysepatienten.

In al-Dhale unterstützten wir ein Krankenhaus des Gesundheitsministeriums. Dort behandelten wir Patientinnen und Patienten stationär, arbeiteten in der Notaufnahme, in der pädiatrischen Abteilung und in einer Ernährungsstation, halfen bei Notfalloperationen, unterstützten die Koordination von Überweisungen komplizierter Fälle in andere Einrichtungen und behandelten Notfallpatienten in drei Gesundheitsposten in kleineren Städten. Insgesamt behandelten unsere Teams 3.193 Patienten stationär sowie 113.221 ambulante und versorgten 1.716 mangelernährte Kinder. Unser Team nahm 716 größere Notoperationen vor.

In der Stadt Tais halfen wir bei der Gesundheitsversorgung auf beiden Seiten des Konflikts. Im Zentrum von Tais unterstützten wir Einrichtungen des Gesundheitsministeriums durch Zuschüsse zu Gehältern des medizinischen Personals und durch Materiallieferungen. Außerhalb der Stadt, im Ortsteil Al-Huban, betrieb ÄRZTE OHNE GRENZEN ein Mutter-Kind-Krankenhaus. Unsere Teams begleiteten dort 7.923 Geburten, nahmen 1.026 Notoperationen vor, behandelten 1.201



mangelernährte Kinder, boten ambulante vor- und nachgeburtliche Untersuchungen und Behandlungen für Mütter und Kinder an und organisierten Überweisungen in andere Gesundheitseinrichtungen. In Al-Huban betrieben unsere Teams zudem eine Unfallklinik, in der wir vor allem Kriegsverletzte und Opfer von Verkehrsunfällen versorgten. Insgesamt behandelten wir dort 10.456 Menschen. Auf die Cholera-Epidemie, die sich im Laufe des Jahres in fast allen Landesteilen ausbreitete, reagierte ÄRZTE OHNE GRENZEN mit der Einrichtung von Cholera-Behandlungszentren an sieben Orten. Bis zum Jahresende behandelten wir insgesamt 23.677 Patienten wegen Verdachts auf Cholera. Die Fallzahlen sanken Ende des Jahres deutlich, sodass wir beinahe alle Behandlungszentren schließen konnten.

In der **Russischen Föderation** unterstützte ÄRZTE OHNE GRENZEN in Grosny die Behandlung von Patientinnen und Patienten mit extrem resistenter Tuberkulose (XDR-TB) sowie von TB-Erkrankten, die gleichzeitig an Diabetes leiden. Im Jahr 2017 nahmen wir 38 Patientinnen und Patienten mit XDR-TB neu auf. Diese Aktivitäten konnten wir im Dezember an die Gesundheitsbehörden übergeben. Unser Projekt zur psychologischen Hilfe für Überlebende von Gewalt beendeten wir im April. Bis dahin behandelten wir Patienten in insgesamt 44 Gruppen- (2016: 181) und 868 Einzelsitzungen (2016: 3.162). Zudem begannen wir 2017 mit der Suche nach einem neuen Projektstandort zur Behandlung von resistenten Formen von TB. Ende des Jahres entschieden wir uns für die Hafenstadt Archangelsk im Nordwesten des Landes.

**Simbabwe** gehört zu den Ländern, die am stärksten von HIV betroffen sind. Die Gesundheitsbehörden sind jedoch inzwischen in der Lage, selbst die Behandlung sicherzustellen. ÄRZTE OHNE GRENZEN hat deshalb im Dezember alle Projekte in Simbabwe an das Gesundheitsministerium übergeben können. Bis dahin unterstützten wir die Behandlung von HIV-positiven Patientinnen und Patienten mit komplizierten Verläufen. Insgesamt starteten 1.647 Patientinnen und Patienten eine Therapie mit antiretroviralen Medikamenten (2016: 1.454). Zudem behandelten die Teams Patienten mit multiresistenter Tuberkulose (MDR-TB) sowie TB-kranken Kinder und Jugendliche. Im Jahr 2017 wurden 375 TB-Patienten aufgenommen. In Harare, im Chikurubi-Gefängnis sowie in der psychiatrischen Station eines Krankenhauses, behandelten die Teams psychisch kranke Menschen. Unsere Teams unterstützten mehrere Gesundheitszentren mit dem Ziel, die Kapazitäten so weit auszubauen, dass psychisch kranke Menschen ambulant behandelt werden können und nicht mehr inhaftiert werden.

**Swasiland** ist das Land mit der höchsten HIV-Infektionsrate weltweit. Auch der Anteil der Menschen, die sowohl mit HIV als auch mit Tuberkulose (TB) infiziert sind, ist sehr hoch. In der Zusammenarbeit mit den Gesundheitsbehörden wurden große Fortschritte bei der Behandlung von HIV und TB gemacht. Wir konnten 2017 eine Verkürzung der Behandlungsdauer für TB durchsetzen und Teile unserer Aktivitäten nach und nach an die Behörden übergeben. In Matsapha begannen bis April 355 HIV-Patienten eine Therapie mit antiretroviralen Medikamenten. Im April konnten wir die ambulante Behandlung dieser Patienten an eine andere Organisation

übergeben. In Matsapha und Mankayane begannen insgesamt 302 Patienten eine Therapie wegen TB, davon 79 Patienten mit resistenten Formen. Patienten, die ihre Therapie unter unserer Leitung begonnen hatten, beaufsichtigten wir auch nach der Übergabe dieses Projekts an die Behörden. Außerdem führten wir unsere Arbeit im örtlichen TB-Labor fort. In Moneni behandelten wir Patientinnen und Patienten mit multiresistenter TB und extrem resistenter TB. 138 Patienten begannen eine Behandlung. Auch das Projekt in Moneni konnten wir im Dezember 2017 an die Gesundheitsbehörden übergeben.

In **Tadschikistan** setzte ÄRZTE OHNE GRENZEN sich nach wie vor dafür ein, Kindern mit Tuberkulose (TB) eine bessere Diagnose und Behandlung zu ermöglichen. Im TB-Kinderkrankenhaus in Duschanbe begannen im vergangenen Jahr 131 Kinder eine Behandlung, von denen 40 wegen multiresistenter TB behandelt wurden. Zudem behandelten die Teams Patientinnen und Patienten mit extrem resistenter TB mit einem neuen Medikament mit weniger Nebenwirkungen. In der Stadt Kulyab vergrößerte ÄRZTE OHNE GRENZEN ein Projekt zur Behandlung von Kindern mit HIV, um mehr Gesundheitseinrichtungen zu erreichen. Der Fokus liegt auf Kindern, deren Eltern nicht HIV-positiv sind. Ziel ist es, die Kinder zu behandeln und herauszufinden, wie sie sich mit dem Virus anstecken konnten. So sollen weitere Ansteckungen verhindert werden.

Im **Tschad** ist die medizinische Versorgung für die Bevölkerung nach wie vor unzureichend. Es kommt immer wieder zu Epidemien. In den Jahren 2016 und 2017 beschäftigte ein Ausbruch von Hepatitis E in der Stadt Am Timan unsere Teams. Von September 2016 bis April 2017 gab es dort 1.294 Verdachtsfälle von Hepatitis E. In diesem Zeitraum behandelten wir 51 Patientinnen stationär. Im Frühjahr 2017 stellten wir vor Ort zusätzlich 150 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ein, die über die Krankheit aufklärten sowie Hygienepakete und saubere Wasserkanister verteilten. Außerdem unterstützten wir die örtlichen Gesundheitsbehörden durch Schulungen dabei, selbst gegen Infektionskrankheiten vorzugehen. Durch unsere Arbeit konnten wir die Ausbreitung der Krankheit eindämmen. Ab September kam es zudem zu einem Cholera-Ausbruch, währenddessen unsere Teams 520 Patientinnen und Patienten wegen Verdachts auf Cholera behandelten. Außerdem behandelten wir 27.267 Patientinnen und Patienten ambulant (2016: 30.691), versorgten 4.857 mangelernährte Kinder (2016: 4.412) und unterstützten drei Gesundheitszentren. Ein weiterer Schwerpunkt unserer Arbeit im Tschad war die Verbesserung der Reaktionsfähigkeit auf unerwartete Krisen. Neue internationale Mitarbeiter wurden nach ihrer Ankunft zunächst in einem Team zur Überwachung der Gesundheitssituation im Land eingesetzt. Dieses Vorgehen erlaubt es uns, auf auftretende Krankheiten schnell zu reagieren.

In **Usbekistan** ist Tuberkulose (TB) weit verbreitet, und ÄRZTE OHNE GRENZEN setzt sich nach wie vor dafür ein, deren Behandlung zu verbessern. In der Stadt Nukus nahmen wir insgesamt 2.466 TB-Patienten neu auf. Dort begannen wir eine klinische Studie, in deren Rahmen wir TB-Patienten mit herkömmlichen und resistenten Formen von TB mit einem neuen Medikament behandeln, das die Behandlung von 24 auf sechs Monate verkürzen

	Plan 2018	Ist 2017	Ist 2016
<b>FINANZIELLE INDIKATOREN</b>			
Private Spendeneinnahmen und Zuwendungen zzgl. Einnahmen aus der Vermögensverwaltung (in Mio. EUR)	160,5	147,7	132,8
Zuwendungen aus öffentlichen Mitteln (in Mio. EUR)	0,0	0,0	4,0
Kosten am Standort Deutschland (in Mio. EUR) <sup>1</sup>	25,9	22,9	19,2
Kosten für Spendenverwaltung und -werbung (in Mio. EUR)	13,8	12,5	10,6
Return on Investment (in EUR pro EUR) <sup>2</sup>	11,6	11,8	12,5
Social-Mission-Anteil (in %) <sup>3</sup>	88,6	89,1	90,1
Verwaltungs- und Fundraisinganteil (in %) <sup>4</sup>	11,4	10,9	9,9
Rücklagen (in Mio. EUR)	6,5	6,5	7,5
<b>NICHTFINANZIELLE INDIKATOREN</b>			
<b>Personal</b>			
Vermittelte Projekteinsätze <sup>5</sup>	280	297	273
Anteil der Erstaussreisen (in %)	30	27	27
Nachbetreuungsanteil (in %) <sup>6</sup>	70	71	70
Bindung von Projektmitarbeitern (zweiter Projekteinsatz innerhalb von drei Jahren nach der Erstaussreise, in %)	50	37	38
Durchschnittliche Projektzeit (ohne geplante Kurzeinsätze, in Monaten)	6,0	5,2	5,8
Stellen am Standort Deutschland (auf Basis von Vollzeitstellen) <sup>7</sup>	178	157	137
<b>Öffentlichkeitsarbeit / Advocacy<sup>8</sup></b>			
Bruttoreichweite in den zielgruppenrelevanten Medien (in Mio.) <sup>9</sup>	4.000	4.927	5.847
Besuche unserer Website (in Tausend pro Monat) <sup>10</sup>	-	87,1	86,7
Vermittelte Interviews mit deutschen Medien	283	289	348
Ungestützte Markenbekanntheit (in %) <sup>11</sup>	35	35	33
Gestützte Markenbekanntheit (in %) <sup>12</sup>	81	81	81
Image (auf einer Skala von 1-5) <sup>13</sup>	4,3	4,3	4,3
Bruttoreichweite von Themen der Medikamentenkampagne in den zielgruppenrelevanten Medien (in Mio.)	100	132	109

<sup>1</sup> Alle Kosten (inkl. der internationalen Kostenbeteiligung an der 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 satzungsgemäßen Ausgaben an den Gesamtausgaben (ohne Personalkosten für Projektmitarbeiter, die von anderen Sektionen erstattet werden)

<sup>4</sup> Anteil der nicht satzungsgemäßen Ausgaben (Verwaltungs- und Fundraisingkosten) an den Gesamtausgaben (ohne Personalkosten für Projektmitarbeiter, die von anderen Sektionen erstattet werden)

<sup>5</sup> Unter deutschen Verträgen und Verträgen mit anderen Sektionen von ÄRZTE OHNE GRENZEN

<sup>6</sup> Anteil der Projektmitarbeiter, die nach der Rückkehr aus den Projekten eine psychosoziale Nachbetreuung wahrnahmen

<sup>7</sup> Einschließlich Standortwerbung und studentischer Aushilfskräfte

<sup>8</sup> Unter Advocacy ist die Lobbyarbeit für den Zugang zu bezahlbaren Medikamenten (Medikamentenkampagne) und für die humanitäre Hilfe und ihre Prinzipien zusammengefasst.

<sup>9</sup> Anzahl der erreichten Kontakte in zielgruppenrelevanten Medien, in denen ÄRZTE OHNE GRENZEN erwähnt wird

<sup>10</sup> Basierend auf Google Analytics. Ab dem Jahr 2018 entfällt dieser Indikator und wird durch die Gesamtzahl der Inhaltsaufrufe in den deutschsprachigen digitalen Kanälen von ÄRZTE OHNE GRENZEN (Website, Facebook, Twitter, Instagram etc.) ersetzt.

<sup>11</sup> Befragung durch Kantar TNS nach Bekanntheit „medizinischer Nothilfeorganisationen“ ohne Vorgabe von ÄRZTE OHNE GRENZEN als Antwortmöglichkeit

<sup>12</sup> Befragung durch Kantar TNS nach Bekanntheit „medizinischer Nothilfeorganisationen“ unter Vorgabe von ÄRZTE OHNE GRENZEN als Antwortmöglichkeit

<sup>13</sup> Befragung durch Kantar TNS nach elf Eigenschaften

soll. In der Hauptstadt Taschkent unterstützte ÄRZTE OHNE GRENZEN weiter die Behandlung von HIV und nahm 874 neue Patientinnen und Patienten auf (2016: 842). Der Schwerpunkt lag auf komplizierten Fällen, die das Gesundheitsministerium an uns überwies. 2017 erhielten unsere Teams erstmals auch Zugang zu HIV-Risikogruppen wie Drogengebraucherinnen und -gebrauchern und Sexarbeiterinnen und -arbeitern. Wir testeten weiterhin HIV-Patienten auf Hepatitis-C-Infektionen und behandelten sie gegen die Erkrankung, falls der Test positiv ausfiel.

In **Weißrussland** unterstützten wir die Behandlung von 31 Patientinnen und Patienten mit multiresistenter und extrem resistenter Tuberkulose (TB) in Minsk. Der Anteil an resistenten Formen ist in Weißrussland hoch. Viele Patienten brechen die Therapie ab und werden von den Behörden in medizinische Einrichtungen zwangseingewiesen. Ein Großteil dieser Menschen ist alkoholkrank. Unsere dezentrale Behandlung soll eine Alternative zur Zwangseingeweiung aufzeigen und gleichzeitig die TB-Behandlung für Alkoholranke verbessern. Zudem ist unser Projekt in Minsk

seit Dezember Teil der klinischen Studie zur Verbesserung der TB-Behandlung, die wir in Usbekistan begonnen haben.

In der **Zentralafrikanischen Republik** verlagerte sich der seit 2013 andauernde Konflikt zunehmend in Provinzen, die bisher weitgehend verschont geblieben waren. Dies bedeutet für unsere Projekte ein erhöhtes Sicherheitsrisiko. Mehr Menschen als in vergangenen Jahren mussten aus ihren Wohnorten fliehen. Auch der Mangel an qualifiziertem Gesundheitspersonal bleibt eine große Herausforderung. Trotz der Sicherheitslage konnten wir an vielen Orten jedoch die Arbeit mit mobilen medizinischen Teams wiederaufnehmen, die wir im Jahr 2016 ausgesetzt hatten.

So konnten wir im Sommer vermehrt Gesundheitsversorgung mit mobilen Teams in den Gesundheitsposten rund um Bossangoa anbieten. Unsere Teams unterstützten außerdem weiterhin das Krankenhaus in der Stadt. Sie hielten 135.190 ambulante Konsultationen (2016: 105.043) ab, behandelten 109.508 Malaria-Patienten (2016: 84.572), nahmen 860 größere chirurgische Eingriffe (2016: 940) vor und unterstützten die Intensivstation. Von Bossangoa aus unterstützten wir auch unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Ort Boguila durch Schulungen und Beratungen. In Boguila boten wir ambulante Versorgung an (2017: 67.563 Konsultationen, 2016: 68.774) und gaben Medikamente an Menschen mit HIV aus. Die Teams behandelten zudem 45.005 Malaria-Patienten (2016: 48.619) und verteilten Mückennetze.

Auch in der Region Ouaka konnten wir im Sommer unsere ambulanten Aktivitäten in den Dörfern wiederaufnehmen und behandelten Patienten in 57.221 Konsultationen (2016: 34.963). Unsere Unterstützung des Krankenhauses in Bambari verstärkten wir unter anderem in der pädiatrischen Station, die auch eine Ernährungsabteilung für mangelernährte Kinder umfasst. Unsere Teams behandelten insgesamt 3.413 Patientinnen und Patienten stationär (2016: 377). Zusätzlich arbeiteten unsere Teams in diesem Jahr auch in der chirurgischen Abteilung, führten 63 größere chirurgische Eingriffe aus und begannen mit der Planung für den Bau eines neuen Operationsraums im Jahr 2018.

In der Region Haut-Mbomou im Südosten des Landes unterstützten wir bis Mitte des Jahres weiterhin das Krankenhaus in der Stadt Zémio. Hier war es zu Beginn der Konflikte sehr ruhig. Überraschend eskalierte die Gewalt jedoch im Mai und Juni. Einige Anwohner suchten auf dem Gelände unseres Krankenhauses Schutz. Im Juli drang ein Angehöriger einer bewaffneten Gruppe in das Gelände ein, schoss auf eine Familie und tötete dabei ein Baby. Im August wurde das Krankenhaus erneut Ziel eines Angriffs, bei dem elf Menschen getötet wurden. Zémio ist inzwischen fast unbewohnt. Wir sahen uns gezwungen, alle unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in Sicherheit zu bringen. Bis zum Ende unserer regelmäßigen Aktivitäten nahmen unsere Teams 135 Patientinnen und Patienten stationär auf (2016: 1.326) und behandelten 18.407 Patienten ambulant (2016: 46.378). Zudem behandelten wir 1.296 HIV-Patientinnen und Patienten mit antiretroviralen Medikamenten (2016: 1.196). Weiterhin unterstützten wir eine selbstorganisierte Gruppe von Menschen mit HIV durch die Lieferung von antiretroviralen Medikamenten.

Das **mobile Schlafkrankheitsteam** testete im Jahr 2017 Patienten auf Schlafkrankheit

in der abgelegenen Region Maniema im Osten der Demokratischen Republik Kongo. 18.147 Menschen wurden getestet (2016: 18.156) und 42 Patientinnen und Patienten ambulant oder stationär behandelt (2016: 32). Aufgrund der vielen Malaria-Fälle in der Region testeten wir die Bevölkerung auch auf diese Krankheit und behandelten die Erkrankten. Im März übergaben wir das Projekt aus organisatorischen Gründen an die Koordinationsstelle von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** in Amsterdam. Aus Berlin wurde das Projekt weiterhin medizinisch beraten.

Im Rahmen einer Partnerschaft unterstützt die **Berlin Medical Unit (BeMU)** die chirurgischen Projekte des Operational Centre Genf (OCG) sowie medizinische Qualitätsinitiativen der Operational Centres Amsterdam und Genf. Die BeMU setzte 2017 ihre medizinisch-technische Beratung in den drei klinischen Fachbereichen Anästhesie, Chirurgie sowie Notfall- und Intensivmedizin fort. Im Jahr 2017 reisten insgesamt 37 Chirurgen, 17 Anästhesisten und elf Notfallmediziner einmalig oder mehrfach in Projekte des OCG aus. Die reguläre Betreuung der Spezialistinnen und Spezialisten in Gesprächen vor, während und nach ihrem Einsatz bleibt eine zentrale Aufgabe der BeMU. Es fanden insgesamt 21 Besuche in den Einsatzländern statt, bei denen bestehende und neue chirurgische und notfallmedizinische Projekte in Syrien, Kenia, Nigeria, Kamerun, im Irak, Tschad, Südsudan und in der Zentralafrikanischen Republik fachspezifisch unterstützt wurden. Der besondere Fokus lag in diesem Jahr auf zwei Bereichen: der Aktualisierung und Festlegung von Mindeststandards in chirurgischen Projekten sowie der Einführung eines neuen Trainings für medizinisches Projektpersonal zur primären Versorgung von Verletzten. Dieses wurde bereits in zwei Einsatzländern, Kenia und Ukraine, erfolgreich abgehalten. Gemeinsam mit Fachkollegen der anderen Operational Centres wurde die Aktualisierung von chirurgischen und anästhesiologischen Protokollen und Richtlinien fortgesetzt. Im Fokus standen dabei 2017 die Behandlung von Hirnverletzungen sowie die antibiotische Therapie vor und nach operativen Eingriffen.

Neben den klinischen Fachgebieten arbeitet die Berlin Medical Unit weiterhin an der fachübergreifenden und nachhaltigen Verbesserung der medizinischen Qualität der Projekte von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** weltweit. Zuvor erstellte Konzepte und Indikatoren zur Überprüfung der medizinischen Prozesse wurden getestet und aktualisiert. In einem Projekt in der Demokratischen Republik Kongo wurden Module für das Qualitätsmanagement in Krankenhäusern eingeführt. Des Weiteren wurde eine Initiative in einem HIV-Projekt in Mosambik mit dem Ziel gestartet, die Patientenbehandlung zu optimieren.

### Personal

Die deutsche Sektion von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** organisierte im Jahr 2017 insgesamt 297 Ausreisen (2016: 273) internationaler Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in 38 Länder, in denen **ÄRZTE OHNE GRENZEN** medizinisch-humanitäre Programme leitet. 26,6 Prozent der Ausreisenden waren Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in ihrem ersten Einsatz. Die meisten Mitarbeiter reisten in folgende Einsatzländer aus: Irak (34 Ausreisen), Zentralafrikanische Republik (24), Südsudan (22), Äthiopien (20), Bangladesch (19) und Syrien (19).

In der Personalauswahl und Personalentwicklung leiteten wir strukturelle Veränderungen ein, um dem stetig steigenden

Bedarf an qualifiziertem Personal auch in Zukunft gerecht zu werden. Das Team in Berlin bearbeitete 346 Bewerbungen aus verschiedenen Berufsgruppen (2016: 352). 94 Bewerberinnen und Bewerber schlossen das Bewerbungsverfahren erfolgreich ab und wurden in den Pool der potenziellen neuen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aufgenommen.

Zum Zwecke der Personalwerbung organisierten wir im Jahr 2017 insgesamt 40 Informationsveranstaltungen und sechs Webinare für den Auslandseinsatz mit **ÄRZTE OHNE GRENZEN** aus, an denen insgesamt 315 internationale Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter teilnahmen (2016: 351). Im September 2017 wurde zudem ein internationaler chirurgischer Workshop mit 20 Teilnehmerinnen und Teilnehmern organisiert, der das Ziel hatte, Operationstechniken zu vertiefen und den Austausch unter Kolleginnen und Kollegen zu ermöglichen. Zwölf Teilnehmerinnen und Teilnehmer besuchten das erneut angebotene Zusatztraining der Geburtshilfe und Gynäkologie.

Im September 2017 erfolgte zum zweiten Mal eine umfassende Umfrage unter den Mitarbeitenden, um die Qualität der Betreuung und die Zufriedenheit der Angestellten in den Projekten zu analysieren. Von den Erstausreisenden gaben 84 Prozent an, sich im Rahmen des Bewerbungsprozesses gut bis sehr gut betreut gefühlt zu haben, während 80 Prozent der erfahrenen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter angaben, mit dem Vermittlungsverfahren in die Einsätze im Ausland zufrieden oder sehr zufrieden gewesen zu sein.

Im September 2017 erfolgte zum zweiten Mal eine umfassende Umfrage unter den Mitarbeitenden, um die Qualität der Betreuung und die Zufriedenheit der Angestellten in den Projekten zu analysieren. Von den Erstausreisenden gaben 84 Prozent an, sich im Rahmen des Bewerbungsprozesses gut bis sehr gut betreut gefühlt zu haben, während 80 Prozent der erfahrenen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter angaben, mit dem Vermittlungsverfahren in die Einsätze im Ausland zufrieden oder sehr zufrieden gewesen zu sein.

### Öffentlichkeitsarbeit/Advocacy

**ÄRZTE OHNE GRENZEN** war in Deutschland im Jahr 2017 stark in den Medien präsent, vor allem mit Berichten über Menschen auf der Flucht und im Bürgerkriegsland Jemen. Diese Themen sowie die Behandlung von und Forschung zu armutsassoziierten und vernachlässigten Krankheiten standen auch im Zentrum zahlreicher Gespräche mit politischen Entscheidungsträgerinnen und -trägern. In den für unsere Zielgruppen besonders relevanten Medien wurde **ÄRZTE OHNE GRENZEN** im Jahr 2017 insgesamt 6.373 Mal genannt (2016: 10.733). Der Bekanntheitsgrad der Organisation blieb stabil bei 81 Prozent (gestützte Abfrage der Bekanntheit „gemeinnütziger Organisationen“ von Kantar TNS). In einem neuen strategischen Leitfadens bekräftigten wir folgende drei Grundpfeiler unserer Öffentlichkeitsarbeit: 1.) Unsere Arbeit sichtbar zu machen, also Zeugnis abzulegen über Not-situationen, das Schicksal unserer Patientinnen und Patienten sowie Verstöße gegen humanitäre Prinzipien; 2.) Akzeptanz unserer Arbeit in den Projektländern sowie in Deutschland zu fördern, etwa indem wir das Image von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** als humanitäre medizinische Nothilfeorganisation schärfen; 3.) Druck auszuüben und Einfluss zu nehmen, damit Hindernisse bei der humanitären Hilfe und insbesondere der medizinischen Versorgung überwunden werden. Von den 289 Interviews (2016: 348), die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** 2017 für Hörfunk-, Print-, TV- und Onlinemedien gaben,

befassten sich 123 (43 Prozent) mit der Lage von Flüchtenden auf dem Weg nach oder in Europa. Die öffentliche Kontroverse über die Seenotrettung auf dem Mittelmeer führte zu Rekordreichweiten auf unserer Facebook-Seite: Ein Video, in dem wir im Juli die Such- und Rettungseinsätze von Hilfsorganisationen erklärten, erreichte 5,9 Mio. Facebook-User.

Die Rolle humanitärer Hilfe im Kontext von Flucht und Vertreibung thematisierten wir im März auf einer Konferenz mit rund 200 Teilnehmerinnen und Teilnehmern. Über die deutsche und europäische Flüchtlingspolitik aus humanitärer Perspektive diskutierten wir zudem im April im Rahmen unserer Gesprächsreihe „Dialog ohne Grenzen“ mit mehr als 35 geladenen Teilnehmerinnen und Teilnehmern aus Politik und Zivilgesellschaft. Im Dezember stellten wir rund 30 Gästen unser Modellprojekt zur niederschweligen psychosozialen Hilfe für Geflüchtete vor, das wir im März mit dem Krankenhaus St. Josef in Schweinfurt gestartet hatten. Zudem veröffentlichten wir die Broschüre „Orte des Leidens“, die Einblicke in Libyens Internierungslager für Migranten und Geflüchtete gibt.

Ein weiterer Schwerpunkt unserer Öffentlichkeitsarbeit und Advocacy war die G20-Präsidentschaft Deutschlands, unter der erstmals das Thema globale Gesundheit auf die Agenda gesetzt wurde. Mit Briefen, in Gesprächen und bei Veranstaltungen konnten wir globalen Herausforderungen Gehör verschaffen, wie der Ausbreitung antimikrobieller Resistenzen und den wiederholten Angriffen auf Krankenhäuser in bewaffneten Konflikten. Mit unserer Veranstaltung „The G20 – Leading the Way to End Drug-Resistant Tuberculosis“ im Vorfeld des G20-Gipfels konnten wir u. a. mit Gesundheitsministern verschiedener Staaten zentrale Herausforderungen zur Eindämmung der Infektionskrankheit Tuberkulose diskutieren.

Auf dem jährlichen Humanitären Kongress debattierten im Oktober rund 860 Teilnehmerinnen und Teilnehmer unter dem Titel „Out of Order? Reshaping Humanitarianism“ über die Herausforderungen, vor denen die humanitäre Hilfe angesichts aktueller geopolitischer Veränderungen steht. Dilemmata der humanitären Hilfe und Aspekte unserer Medikamentenkampagne thematisierten wir zudem in 17 Vorträgen und Podiumsdiskussionen sowie in vier Werkstattgesprächen. Im März veröffentlichten wir die Publikation „Medizinische Hilfe im Kreuzfeuer“, die Angriffe auf medizinische Nothilfeeinrichtungen in Kriegsgebieten aufzeigt.

In der Spenderkommunikation informierten unter anderem drei Ausgaben des Magazins AKUT über Projekte, wie etwa in der Zentralafrikanischen Republik, im Jemen oder im Südsudan. Die durchschnittliche AKUT-Auflage betrug 296.517 (2016: 263.916). Die Ausstellung „Im Einsatz mit **ÄRZTE OHNE GRENZEN**“ wurde in Augsburg, Rostock, Wiesbaden und Heidelberg an insgesamt 28 Tagen von rund 10.300 Menschen besucht (2016: 29 Ausstellungstage, 11.400 Besucher). Zurückgekehrte Projektmitarbeiterinnen und -mitarbeiter informierten die Öffentlichkeit auf 180 Veranstaltungen über ihre Arbeit mit **ÄRZTE OHNE GRENZEN** (2016: 165).

Der geänderten Mediennutzung trugen wir durch die Produktion von 72 Videos Rechnung (2016: 40) sowie durch intensiveren Dialog mit unseren Communities in den sozialen Netzwerken. Wir steigerten die Zahl der Fans auf Facebook zum Jahresende um 15,5 Prozent auf 232.123 (2016: 200.922) und die Zahl der Twitter-Follower um 13,0 Prozent auf 24.225 (2016: 21.420).