

[www.aerzte-ohne-grenzen.de](http://www.aerzte-ohne-grenzen.de)

# JAHRES BERICHT 2017

<b>CHARTA</b>	<b>UMSCHLAG</b>
<b>EDITORIAL</b>	<b>4</b>
Dr. Volker Westerbarkey und Florian Westphal über den fehlenden Zugang zu Menschen in Notsituationen	
<b>EINSATZLÄNDER</b>	<b>8</b>
<b>WER WAR WO?</b>	<b>10</b>

---

## **KRISEN IM FOKUS**

<b>ROHINGYA IN BANGLADESCH</b>	<b>13</b>
Im größten Flüchtlingslager der Welt	
<b>ZENTRALAFRIKANISCHE REPUBLIK</b>	<b>16</b>
Hilfe inmitten der Gewalt	
<b>JEMEN</b>	<b>18</b>
Kein Ausweg aus dem Krieg	
<b>TUBERKULOSE</b>	<b>21</b>
G20 in der Pflicht	

---

## **STRUKTUR KONTROLLE STRATEGIE**

<b>STRUKTUR UND GOVERNANCE</b>	<b>23</b>
<b>KONTROLLE UND UMGANG MIT BESCHWERDEN</b>	<b>26</b>
<b>VISION UND STRATEGIE</b>	<b>28</b>

---

## **AM BEISPIEL ERKLÄRT**

<b>WIRKUNGSKONTROLLE</b>	<b>31</b>
Kriterien für die Öffnung und Schließung von Projekten	
<b>SÜDSUDAN</b>	<b>32</b>
Hilfe auf der Flucht	
<b>SIMBABWE</b>	<b>34</b>
Behandlung von HIV und Aids	
<b>MADAGASKAR</b>	<b>35</b>
Unterstützung bei Pest-Behandlung	
<b>IRAK</b>	<b>36</b>
Chirurgie im Konfliktgebiet	

---

## **PROJEKTFINANZIERUNG**

<b>ALLE AUS DEUTSCHLAND IM JAHR 2017 MITFINANZIERTEN PROJEKTE</b>	<b>39</b>
---	-----------

---

## **ZAHLEN KONKRET**

<b>EINNAHMEN UND AUSGABEN 2017</b>	<b>56</b>
<b>JAHRESABSCHLUSS 2017</b>	<b>60</b>
<b>LAGEBERICHT 2017</b>	<b>66</b>
<b>VIELEN DANK</b>	<b>74</b>

# DIE CHARTA VON ÄRZTE OHNE GRENZEN

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

## **Alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter verpflichten sich auf folgende Grundsätze:**

- ÄRZTE OHNE GRENZEN hilft Menschen in Not, Opfern von natürlich verursachten oder von Menschen geschaffenen Katastrophen sowie von bewaffneten Konflikten, ohne Diskriminierung und ungeachtet ihrer ethnischen Herkunft, religiösen oder politischen Überzeugung.
- Im Namen der universellen medizinischen Ethik und des Rechts auf humanitäre Hilfe arbeitet ÄRZTE OHNE GRENZEN neutral und unparteilich und fordert völlige und ungehinderte Freiheit bei der Ausübung seiner Tätigkeit.
- Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von ÄRZTE OHNE GRENZEN verpflichten sich, die ethischen Grundsätze ihres Berufsstandes zu respektieren und völlige Unabhängigkeit von jeglicher politischen, wirtschaftlichen oder religiösen Macht zu bewahren.
- Als Freiwillige sind sich die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von ÄRZTE OHNE GRENZEN der Risiken und Gefahren ihrer Einsätze bewusst und haben nicht das Recht, für sich und ihre Angehörigen Entschädigungen zu verlangen, außer denjenigen, die ÄRZTE OHNE GRENZEN zu leisten imstande ist.





NIGER © Sarah Pierre / MSF

31



BANGLADESCH © Sara Creta / MSF

13





JORDANIEN © Florian Serfex / MSF

39

# INHALT



MITTELMEER © Albert Matias / MSF

4



# EDITORIAL

Zugang zu Menschen in Not zu erhalten war eine ständige Herausforderung für **ÄRZTE OHNE GRENZEN** im Jahr 2017 – ob in Myanmar, im Jemen oder in der Zentralafrikanischen Republik. Dr. Volker Westerbarkey, Vorstandsvorsitzender der deutschen Sektion von **ÄRZTE OHNE GRENZEN**, und Geschäftsführer Florian Westphal blicken im Interview auf das vergangene Jahr zurück.

**ÄRZTE OHNE GRENZEN versteht sich als unabhängig und unparteilich. Warum war es im Jahr 2017 trotzdem immer wieder schwierig, Menschen mit medizinischer Nothilfe zu erreichen?**

**VOLKER WESTERBARKEY:** Es ist oft eine Herausforderung, unsere Unparteilichkeit in Konfliktsituationen verständlich zu erklären. Leider haben wir im vergangenen Jahr erlebt, dass das Menschenrecht auf medizinische Versorgung und der Schutz von humanitären Helfern keine Selbstverständlichkeit mehr sind. Bewusstes Vorenthalten medizinischer Hilfe verstößt zwar gegen das Völkerrecht, ist aber dennoch Teil der Kriegsführung. Ein Beispiel ist Syrien, wo Krankenhäuser gezielt angegriffen und zerstört werden.



Florian Westphal © Barbara Sigge



Dr. Volker Westerbarkey © Barbara Sigge

**FLORIAN WESTPHAL:** Oft wird keine Unterscheidung mehr gemacht zwischen Soldaten und Kämpfern, Zivilisten und humanitären Helfern. In Syrien und zum Teil auch im Jemen müssen wir das Verhalten mancher Konfliktparteien so interpretieren. Auch im Jemen werden Krankenhäuser durch Luftangriffe zerstört oder beschädigt. Dadurch werden Organisationen wie **ÄRZTE OHNE GRENZEN** aktiv daran gehindert, Menschen zu helfen. Manche Regierungen oder bewaffneten Gruppen wollen uns auch zwingen, ihre Agenda zu unterstützen, indem sie uns den Zugang zu bestimmten Bevölkerungsgruppen oder zu einem Gebiet verwehren. (Einen Überblick zu unseren Aktivitäten im Jemen finden Sie auf den Seiten 18–20.)

**Was führt für **ÄRZTE OHNE GRENZEN** zu Konflikten mit Regierungen?**

**FLORIAN WESTPHAL:** Offensichtlich missfällt einigen Regierungen oder lokalen Machthabern, dass wir auch öffentlich über die Zustände in den Einsatzländern berichten. Es ist ein ständiger Balanceakt zwischen der Sicherung des Zugangs zu den Betroffenen und der *Témoignage*, also dem öffentlichen Zeugnisablegen über Missstände, was ein wichtiger Teil unseres Auftrags ist. Im vergangenen Jahr haben wir das unter anderem in Myanmar erlebt. Seit August 2017 sind von dort Hunderttausende Angehörige der muslimischen Minderheit der Rohingya ins Nachbarland Bangladesch geflohen. Die Regierung von Myanmar erlaubte uns nur sehr eingeschränkten Zugang zu dem Gebiet, in dem die Rohingya leben. Wir waren uns sicher, dass starke öffentliche Kommunikation zu diesem Thema dazu geführt hätte, dass wir selbst diesen sehr begrenzten Zugang verloren hätten.



BANGLADESCH: Im Flüchtlingslager in Kutupalong bringen geflüchtete Rohingya eine Patientin zu einer Klinik.  
© Antonio Faccilongo

**VOLKER WESTERBARKEY:** In solchen Fällen stellen wir uns immer die Frage: Wie können wir den Menschen vor Ort am besten helfen? In Myanmar war für uns lange entscheidend, weiterhin, wenn auch nur beschränkten Zugang zu den Menschen zu haben. Das hat sich durch die Vertreibung der Rohingya nach Bangladesch dramatisch geändert. Unsere Teams in den Flüchtlingslagern in Bangladesch berichten, dass für viele geflüchtete Rohingya das Wichtigste ist, dass die Welt von ihrem Schicksal erfährt. (Mehr zur Situation der Rohingya erfahren Sie auf den Seiten 13–15.)

**FLORIAN WESTPHAL:** Wenn es um die Internierungslager für Geflüchtete und Migranten in Libyen geht, kommunizieren wir ja sehr offen, welche unmenschlichen Zustände unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter erleben. Unsere Teams vor Ort spüren aber auch deutlich die Konsequenzen. Denn mit den gleichen Menschen, die wir der Misshandlung von Geflüchteten bezichtigen, müssen wir vor Ort oft täglich von Neuem den Zugang zu den Internierungslagern verhandeln.

**VOLKER WESTERBARKEY:** Leider gibt es keinen Automatismus, dass sich an den Missständen etwas ändert, wenn wir sie öffentlich ansprechen. Die europäische Grenzpolitik hat sich durch unseren Aufschrei keinen Deut verändert. Die Europäische Union unterstützt weiterhin die libysche Küstenwache, die aus Seenot Gerettete in die unmenschlichen Lager zurückbringt.

**Die Diskussion um die Rolle von ÄRZTE OHNE GRENZEN bei der Seenotrettung auf dem Mittelmeer bestimmte im vergangenen Sommer stark das Bild der Organisation in den Medien. Was sind die Folgen dieser Debatte?**

**FLORIAN WESTPHAL:** Das Ziel der europäischen Regierungen war und ist ganz klar, dass weniger Menschen über das Mittelmeer nach Europa kommen. Dafür sind sie bereit, sehr viel in Kauf zu nehmen. Die Diskussion um angebliche Verbindungen zwischen Rettungsorganisationen und Schlepperbanden sollte vom eigentlichen Skandal ablenken: dass im vergangenen Jahr mehr als 3.000 Menschen im Mittelmeer ertrunken sind, während es eigentlich Aufgabe der Staaten wäre, die Seenotrettung zu organisieren. Diese unbegründeten Vorwürfe gegen Nichtregierungsorganisationen haben uns geschadet. Im Sommer gab es zum Beispiel durchaus einige Wochen, in denen wir massiver Kritik ausgesetzt waren und auch weniger Spenden erhalten haben als üblich. Uns haben jedoch auch viele positive Nachrichten von Unterstützerinnen und Unterstützern erreicht, die uns den Rücken gestärkt haben.

**VOLKER WESTERBARKEY:** Vonseiten der Politik wurde immer wieder versucht, die Lage so darzustellen, als entschieden sich Menschen zur Flucht und begäben sich auf dem Mittelmeer nur deshalb in Lebensgefahr, weil Organisationen wie unsere vor Ort sind, die sie vor dem Ertrinken retten. In der Diskussion werden gezielt





Ursache und Wirkung verdreht. Das verstellt den Blick dafür, dass Menschen aus Not über das Mittelmeer fliehen, leiden und sterben, wenn ihnen niemand hilft. Wenn wir es schaffen, der Öffentlichkeit dafür die Augen zu öffnen, erfahren wir auch immer wieder großes Verständnis für unsere Arbeit.

**FLORIAN WESTPHAL:** Unsere Unterstützerinnen und Unterstützer stehen weiterhin an unserer Seite. Dennoch hatte der vergangene Sommer negative Konsequenzen: Zeitgleich zur öffentlichen Kampagne gegen die zivile Seenotrettung erhielt die libysche Küstenwache von der europäischen Politik Unterstützung. Eine Küstenwache, die sogar mit Gewalt zivile Seenotretter aus dem Mittelmeer vertreibt. Viele Rettungsorganisationen mussten ihre Arbeit auf dem Mittelmeer aus Sicherheitsgründen einstellen oder reduzieren. Einige Schiffe wurden auch von den italienischen Behörden aus dem Verkehr gezogen.

**Was bedeutet es, wenn Nothilfeorganisationen keinen Zugang mehr zu den Gebieten haben, in denen Menschen auf ihre Hilfe angewiesen sind?**

**VOLKER WESTERBARKEY:** Auf dem Mittelmeer kann es bedeuten, dass wieder mehr Flüchtlinge und Migranten ertrinken. In anderen Kontexten, wie zum Beispiel in der Zentralafrikanischen Republik, bedeutet es oft, dass die einzige Anlaufstelle für medizinische Hilfe nicht mehr existiert, also auch hier wieder mehr Menschen sterben.

In vielen Regionen dort ist das Gesundheitssystem wenig entwickelt oder wurde zerstört. Daher müssen wir es komplett ersetzen. Wenn unsere Teams aufgrund von massiver Gewalt nicht mehr arbeiten können, kann eine Blinddarmentzündung tödlich sein. Eine komplizierte Geburt bedeutet dann akute Lebensgefahr für Mutter und Kind.

**FLORIAN WESTPHAL:** In Ländern wie der Zentralafrikanischen Republik, in denen wahllose Gewalt die Menschen bedroht, sind Krankenhäuser oft letzte Orte des Schutzes. Unsere Anwesenheit erhöht die Hemmschwelle für Konfliktparteien, die Zivilbevölkerung anzugreifen. Wenn wir dort nicht mehr arbeiten können, weil wir selbst zum Ziel von Angriffen werden, fällt auch dieser Schutz weg. (Mehr zu unserer Arbeit in der Zentralafrikanischen Republik auf den Seiten 16–17.)

**Was muss geschehen, damit ÄRZTE OHNE GRENZEN wieder mehr Zugang zu Gegenden erhält, in denen wir momentan nur eingeschränkt helfen können?**

**VOLKER WESTERBARKEY:** In erster Linie sind staatliche Akteure gefragt, ihren Verpflichtungen nachzukommen, die sich aus dem Völkerrecht ergeben. Bei Angriffen auf medizinische Einrichtungen reden wir auch über Länder, die im Sicherheitsrat der Vereinten Nationen vertreten sind. Wir brauchen nicht nur Lippenbekenntnisse zu den Grundprinzipien der humanitären Hilfe. Notwendig ist vielmehr die Einhaltung dieser Prinzipien und die conse-



SYRIEN: Der 27-jährige Mohammed aus Rakka wurde durch eine Landmine verletzt. Im Krankenhaus in Tal Abjad werden seine Wunden versorgt.  
© Eddy Van Wessel



LIBYEN: In den Internierungslagern in Tripolis werden Migrantinnen und Migranten unter unwürdigen und gesundheitsgefährdenden Bedingungen eingesperrt.  
© Guillaume Binet/Myop

quente Ahndung ihrer Missachtung. Eine große Chance sehe ich für uns darin, der Öffentlichkeit von persönlichen Schicksalen der Menschen zu berichten, die unter dieser internationalen Politik leiden.

**FLORIAN WESTPHAL:** So unerfreulich die Kontroverse um unsere Arbeit auf dem Mittelmeer auch war, so hat sie doch auch gezeigt, dass es weiterhin viele Menschen gibt, die unsere Arbeit nicht nur finanziell unterstützen. Den betrüblichen Entwicklungen zum Trotz gibt es in unserer Gesellschaft eine starke Unterstützung für unabhängige humanitäre Hilfe. Leider ignorieren das viele Politiker in Europa.

**Was muss ÄRZTE OHNE GRENZEN in Zukunft anders machen?**

**FLORIAN WESTPHAL:** Der Schutz unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ebenso wie der unserer Patientinnen und Patienten beschäftigt uns ständig. Um weiterhin möglichst vielen Menschen in Not helfen zu können, müssen wir auch daran arbeiten, dass unsere Projekte für alle Beteiligten Schutzräume bleiben. Ein Thema, das uns in diesem Zusammenhang sehr wichtig ist, sind sexuelle Übergriffe. Wir haben uns im vergangenen Jahr auf allen Ebenen des internationalen Netzwerkes intensiv mit dieser Thematik beschäftigt. Wir müssen besser darin werden, Menschen vor möglichen Belästigungen oder Übergriffen durch Mitarbeitende der Organisation zu

schützen. Das beinhaltet, dass wir Menschen darüber in Kenntnis setzen, wie sie Fehlverhalten melden und wie sie von uns Hilfe erhalten können. Solange es noch einen einzigen Übergriff durch Mitarbeitende von ÄRZTE OHNE GRENZEN gibt, müssen wir unsere Schutzmaßnahmen weiter verbessern. (Mehr zu den Mechanismen von ÄRZTE OHNE GRENZEN zur Meldung von Fehlverhalten lesen Sie auf der Seite 27.)

**VOLKER WESTERBARKEY:** Uns ist besonders wichtig, dass die Menschen merken, dass wir ihre Beschwerden ernst nehmen, und dass wir tun, was wir können, damit so etwas nicht noch einmal passiert. Die sorgfältige Auswahl von neuen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern und Schulungen vor und während der Einsätze sollen sicherstellen, dass all unsere Angestellten sich so verhalten, wie wir es von ihnen erwarten. Vor einem Einsatz unterschreiben neue Mitarbeitende außerdem einen Verhaltenskodex, der Missbrauch jeder Art deutlich verbietet.

**FLORIAN WESTPHAL:** In Zukunft müssen wir verbleibende Hürden abbauen, die Opfer sexueller Übergriffe davon abhalten können, sich mit einer Beschwerde an die Organisation zu wenden. Das funktioniert nur, wenn die Menschen sich sicher genug fühlen. Dieser Aufgabe müssen wir uns immer wieder stellen. Denn nur so schaffen wir als Organisation ein sicheres und respektvolles Umfeld – für unsere Mitarbeitenden genau wie für unsere Patientinnen und Patienten.

# EINSATZLÄNDER

Das internationale Netzwerk von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** arbeitete 2017 in rund 70 Ländern. Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die über das deutsche Büro ausgereist sind, besetzten 415 Projektstellen in mehr als 45 Ländern.

MEXIKO

HAITI

DOMINIKANISCHE  
REPUBLIK\*

HONDURAS

VENEZUELA

KOLUMBIEN

BELGIEN

FRANKREICH

MAURETANIEN

MALI

GUINEA-BISSAU

GUINEA

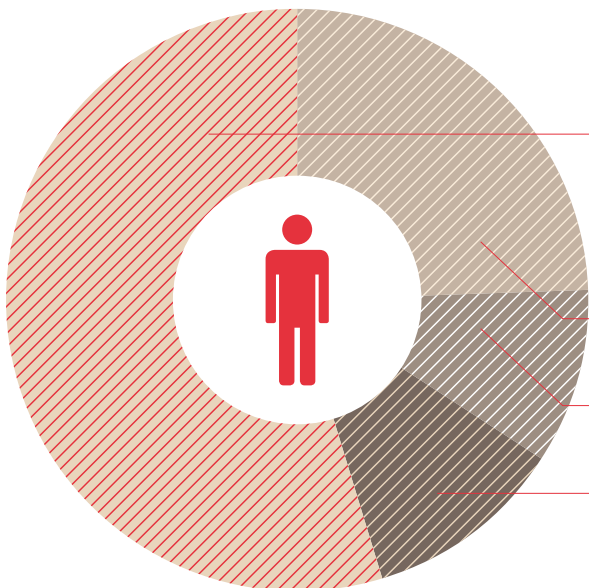
BURKINA FASO

SIERRA LEONE

LIBERIA

ELFENBEINKÜSTE

**415** PROJEKTSTELLEN VERTEILEN SICH AUF:



**228**

**MEDIZINISCHE POSITIONEN**

besetzt durch Mitarbeiter mit ...

- ärztlicher Ausbildung: 134
- anderen medizinischen Ausbildungen: 94

**101**

**LOGISTIK UND TECHNIK**

**40**

**VERWALTUNG UND FINANZEN**

**46**

**LANDES- UND PROJEKTKOORDINATION**





- Einsatzländer des internationalen Netzwerkes von **ÄRZTE OHNE GRENZEN**
- Einsatzländer, in die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter über die deutsche Sektion gereist sind.
- \* Kein Einsatzland. Eine Mitarbeiterin reiste jedoch in die Dominikanische Republik, um den Bedarf für einen Projekteinsatz zu prüfen.

# WER WAR WO?

In den Projekten des internationalen Netzwerkes von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** arbeiteten im Jahr 2017 insgesamt 295 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die in Deutschland leben oder über das deutsche Büro ausgereist sind. Manche waren mehrfach im Einsatz, sodass sie 415 Projektstellen besetzten.

**AFGHANISTAN** Aleksander W., Chirurg • Anja E., Logistikkordinatorin • Anna H., Gesundheitspflegerin • Hanna Z., Finanz- und Personaladministration • Joseph D., stellvertretender Logistikkordinator • Juliane F., Logistik und Administration • Karolina N., Gesundheitspflegerin • Kasia Russell, Geburtshelferin • Katharina W., Gynäkologin • Kathleen N., logistische Teamleiterin • Katrin B., Gesundheitspflegerin • Natalia C., logistische Teamleiterin • Stefanie H., Geburtshelferin • Stefanie H., Gesundheitspflegerin • Steffen B., Anästhesist • Steffen B., Gesundheitspfleger • Susanne D., Logistikerin • Suzan D. P., Personaladministration • Ulrike M., Gynäkologin • Veronika S.-B., Gynäkologin • Vitalii Z., Anästhesist • Vivian S., Gynäkologin

**ÄTHIOPIEN** Andrea B., Psychiaterin • Anna K., Epidemiologin • Bruce R., Projektkoordinator • Giorgio C., Finanzkoordinator • Inge L., ALSO-Trainerin • Jean-Daniel D., Logistiker • Judith S., Gesundheitspflegerin • Juliane S., Epidemiologin • Maria Luise L., Ärztin • Marjam E., Ärztin • Markus B., stellvertretender Landeskoordinator • Melanie P., Projektkoordinatorin • Mona T., Ärztin • Monika E., Gynäkologin • Philipp F., Referent für humanitäre Angelegenheiten • Robert B., Teamleiter Wasser, Sanitär und Hygiene • Steffen H., Arzt • Waltraud M., Anästhesistin • Yuka S., Personalkoordinatorin

**BANGLADESCH** Birthe R., Personaladministration • Bruce R., Projektkoordinator • Christoph E., Logistik und Administration • Elisabeth G., Projektkoordinatorin • Eric M. S., logistischer Projektteamleiter • Giorgio C. (2 x), Finanzkoordinator • Iris D., Ärztin • Juan M. C., Logistik und Administration • Julia D., Logistik und Administration • Juliane G., Gesundheitspflegerin • Konstantin H., Arzt • Lea W., Wasser-, Sanitäts- und Hygienefachkraft • Manuela R., Epidemiologin • Marcel W., Logistiker • Mona T., Ärztin • Nicolé K., Gesundheitspflegerin • Olivier F., Personaladministration • Susanne C., Logistik und Administration • Thomas C., Arzt • Tobias T., Wasser-, Sanitäts- und Hygienefachkraft

**DEMOKRATISCHE REPUBLIK KONGO** Aleksander W. (2 x), Chirurg • Alexis T., Logistiker • Alfhild B., Projektkoordinatorin • Anita C., Logistik und Administration • Bernhard M., Chirurg • Danica S., Logistikerin • Elisabeth B., logistische Projektteamleiterin • Florette R., Logistikerin • Ioana S., Apothekerin • Jochen M., Logisti-



AFGHANISTAN:  
Anna H. (rechts) © MSF

ker • José Mácio C. d. S., Logistiker • Jürg Z., Logistiker • Jutta G., medizinische Teamleiterin • Karl B., logistischer Projektteamleiter • Kathleen N., Logistikerin • Kristina S., Ärztin • Luise B., Logistikerin • Manfred Z., Finanzkoordinator • Martin V., Logistik und Administration • Melanie P., Projektkoordinatorin • Pia H., Logistik und Administration • Roberta R., Anästhesistin • Rosa-Maria M., Gesundheitspflegerin • Simone W., Gesundheitspflegerin • Susanne D., Logistikerin • Tobias T., Logistik und Administration • Wencke P., Logistikerin • Zsofia M., Ärztin

**DOMINIKANISCHE REPUBLIK** Julia D., Finanz- und Personaladministration

**ELFENBEINKÜSTE** Ali Q., Landeskoordinator • Michael P., technischer Referent

**GRIECHENLAND** Jochen G., Projektkoordinator

**GUINEA** Sebastian A., Arzt

**GUINEA-BISSAU** Corinna S., Gehaltsadministration

**HAITI** Beate L., Anästhesistin • Birthe R., Personaladministration • Caroline I., Ärztin • Esther B., Gesundheitspflegerin • Gudrun A., Ärztin • Katharina S., Ärztin • Lolimar d. V. S., Anästhesistin • Rainer B., Chirurg • Rudi H., Arzt • Susanne J., Gesundheitsberaterin



D. R. KONGO:  
José Mácio C. d. S. © MSF



IRAK:  
Patricia N. © Diego Ibarra Sánchez / MEMO

**HONDURAS** Johanna S., Gesundheitsberaterin • Susanne J., Gesundheitsberaterin

**INDIEN** Friederike A., psychosoziale Beraterin • Joseph D., Logistik und Administration • Magdalena M., Ärztin • Sabine N., Projektkoordinatorin • Susanne S., Projektkoordinatorin

**INDONESIEN** Daniel v. R., Landeskoordinator

**IRAK** Aleksander W. (2 x), Chirurg • Anke R., medizinische Koordinatorin • Anneli D., psychosoziale Beraterin • Carolin O., Gesundheitspflegerin • Clemens S., Arzt • Dirk H., Logistik und Administration • Elisabeth B., Logistikkordinatorin • Fiona B. (2 x), Gesundheitspflegerin / medizinische Teamleiterin • Gordon F., Projektkoordinator • Immanuel P. (2 x), Logistiker • Ioana S., Apothekerin • Jörg C., Logistiker • Julia D., Personaladministration • Juliane F., logistische Projektteamleiterin • Jutta B., medizinische Koordinatorin • Jutta G., medizinische Teamleiterin • Katrin H., Gesundheitspflegerin • Klaus K., Anästhesist • Kristin P., psychosoziale Beraterin • Mariana R. C. (3 x), Personalkoordinatorin / Finanz- und Personaladministration • Mariel S., Ärztin • Meike H., Ärztin • Michael K., Elektriker • Michaela D., Anästhesistin • Nils P., Gesundheitspfleger • Norbert L., medizinischer Koordinator • Patricia N., Ärztin • Peter B., Logistikkordinator • Roland K., Projektkoordinator • Rosa A., Ärztin • Sylvia M., Ärztin • Thomas D., Apotheker • Ulrich D., Anästhesist • Waltraud G., Gesundheitspflegerin • Wubshet Tulu T., Finanz- und Personaladministration





ITALIEN: Friederike A.  
© Kurier-Christandl



JORDANIEN: Felix M.  
© Faris Al-Jawad / MSF

**ITALIEN** Aali E. K., kultureller Vermittler • Anja B., Ärztin • Friederike A., Psychologin • Heidi A., Gesundheitspflegerin • Inge L., Geburtshelferin • Peter B. (2 x), Logistikkoordinator/stellvertretender Logistikkoordinator • Sara S., Finanzadministration und Rechnungsführung • Steffen B., Gesundheitspfleger

**JEMEN** Christian S.-B., Chirurg • Felix G., Logistikkoordinator • Haled A. H., Logistikkoordinator • Henrike M., Chirurgin • Jens H., Arzt • Jutta B., medizinische Koordinatorin • Martin H., Chirurg • Martin K., Chirurg • Mateusz M., Chirurg • Nikos Georgios V., Arzt • Sabine N., Projektkoordinatorin • Selina Z., Ärztin • Senka S., Ärztin • Solveig K., Ärztin • Tankred S., Arzt • Tomislav D., Logistikkoordinator • Wahidullah A., Arzt

**JORDANIEN** Anike S., medizinische Teamleiterin • Anja B., Projektkoordinatorin • Anke R., Ärztin • Bettina B., psychosoziale Beraterin • Bettina W., Landeskoordinatorin • Birgit S., Physiotherapeutin • Brian W., Projektkoordinator • Ekaterina Z., Anästhesistin • Erkin C., medizinische Teamleiterin • Felix M., Arzt • Hülya A., Ärztin • Jürgen P., Logistikkoordinator • Kathrin O., psychosoziale Beraterin • Manuela R., Epidemiologin • Miklas K., Psychologe • Peter R., Projektkoordinator • Susanne S., medizinische Teamleiterin • Wubshet Tulu T., Logistik und Administration

**KENIA** Andrzej C., Gynäkologe • Berna G., Ärztin • Clemens S., Arzt • Daniel v. R., Landeskoordinator • Erkin C., medizinische Teamleiterin • Marion T., psychosoziale Beraterin • Marjam E., Ärztin • Simone W., Gesundheitspflegerin

**KIRGISTAN** Heinz S., Logistiker • Maria B., Kommunikationsreferentin • Marisol Y. G., Logistikerin

**LIBANON** Christian L., Finanzadministration • Darina F., Personaladministration

**LIBYEN** Cordula H., Gesundheitspflegerin • Eva-Victoria G., Gesundheitspflegerin • Hanna Z., Finanz- und Personaladministration • Joachim T., Logistikkoordinator • Julia D., Personaladministration • Sevim T., Ärztin • Tankred S., Projektkoordinator • Vytis K., Apotheker

**MALAWI** Ester O., Epidemiologin • Julia J., Projektkoordinatorin

**MOSAMBIK** Nadia S., Ärztin • Raphaela M. L. D. C., Ärztin

**MYANMAR** Eva S., Personaladministration • Isabel W., Projektkoordinatorin • Manuela R., Epidemiologin • Mona T., Ärztin • Oksana S., psychosoziale Beraterin • Ralph B., Logistik und Administration • Silvia F., Epidemiologin

**NIGER** Carla S., Ärztin

**NIGERIA** Andreas H., Logistiker • Anna K., Epidemiologin • Anne Z., Laborantin • Carolin B., Gesundheitspflegerin • Christiane B., medizinische Teamleiterin • Darina F., Logistik und Administration • D. M., Gesundheitsberater • Eric M. S., Logistiker • Fiona B., Gesundheitspflegerin • Hartmut B., Anästhesist • Immanuel P., Logistiker • Jennifer B., Logistik und Administration • Jens R., Chirurg • Marcel L., Logistik und Administration • Naby B., Teamleiter Wasser, Sanitär und Hygiene • Parnian P., Gynäkologin • Paul H., Logistik und Administration • Robert B., Wasser-, Sanitäts- und Hygienefachkraft • Theresa B., Logistik und Administration • Vytis K., Apotheker

**PAKISTAN** Barbara H., Personalkoordinatorin • Gesa H., Gynäkologin • Kanya G., Gynäkologin • Manfred W. (2 x), Logistik und Administration • Martin B., Logistiker • Ulrike M. (2 x), Gynäkologin

**PALÄSTINENSISCHE AUTONOMIEGEBIETE** Daniela D., Psychologin

**PAPUA-NEUGUINEA** Brigitte S., Gesundheitspflegerin • Erhard K., Gesundheitsberater • Josefin S., Projektkoordinatorin • Yvonne A., medizinische Teamleiterin

**RUSSISCHE FÖDERATION** Elisabeth G., Projektkoordinatorin • Ewald S., Landeskoordinator • Iwona B., Finanzkoordinatorin

**SIERRA LEONE** Andreas G., Logistiker • Christiane B., Ärztin • Claudia S., Landeskoordinatorin • Gesa H., Gynäkologin • Julia H., Gesundheitspflegerin • Justyna J., Personalkoordinatorin • Katharina L., Finanz- und Personaladministration • Nataliia C., logistische Teamleiterin • Nicolé K., medizinische Teamleiterin • Waltraud G., Gesundheitspflegerin

**SUDAN** Fabian E., Finanz- und Personaladministration

**SÜDAFRIKA** Nadia S., Ärztin

**SÜDSUDAN** Carl-Ulrich U., Logistik und Administration • Christoph H., Arzt • Clara K., Personalkoordinatorin • Daniela S., Gesundheitspflegerin • Dieter M.-B., Chirurg • Dirk H., Logistiker • Elisabeth-Christina R. (2 x), stellvertretende medizinische Koordinatorin/medizinische Koordinatorin • Fabian E., Finanz- und Personaladministration • Fernando G., stellvertretender Landeskoordinator • Florian E., Logistiker • Heidi A., Gesundheitspflegerin • Immanuel P., Logistiker • Jacqueline H., Ärztin • Jörg C., Logistik und Administration • Julia S., Ärztin • Juliane G., Gesundheitspflegerin • Katharina S., Ärztin • Lea W., Wasser-, Sanitäts- und Hygienefachkraft • Mario F., Wasser-, Sanitäts- und Hygienefachkraft • Meike H., Ärztin • Neeltje S., Gesundheitspflegerin • Olga K., Ärztin • Peter B., Logistikkoordinator • Peter S., Logistiker • Richard Cece G., stellvertretender Logistischer Teamleiter • Rosa A., Ärztin • Sabine Christa K., Geburtshelferin • Stefan A., Finanzadministration • Stefanie H., Gesundheitspflegerin • Susanne M., Gesundheitspflegerin • Volker W., Arzt • Zeeshan S., Apotheker

**SWASILAND** Gesine L., Managerin für Gesundheitsaufklärung • Inga M., Ärztin • Martin M., Arzt

**SYRIEN** Andreas G., Logistiker • Christa P., Logistikerin • Elisabeth-Christina R., medizinische Teamleiterin • Fabian E., Finanz- und Personaladministration • Götz G., Anästhesist • Haled A. H., Assistent Landeskoodination • Hans-Ulrich T., Chirurg • Jens T. (2 x), Logistik und Administration/Logistiker • Jutta B., medizinische Koordinatorin • Katrin H., Gesundheitspflegerin • Magda Q., Referentin für humanitäre Angelegenheiten • Margaretha S., Gesundheitspflegerin • Martin B., Logistiker • Martin H., Chirurg • Oleg S., Anästhesist • Sabine Z. (2 x), Gesundheitspflegerin • Theresa B., Logistikerin • Veit B., Chirurg • Wencke P., Logistikerin • Wilfried R., Logistiker

**TADSCHIKISTAN** Heike Z., psychosoziale Beraterin • Omar G., Projektkoordinator

**TANSANIA** Gudrun A., Ärztin • Luise Petersen, medizinische Teamleiterin • Magdalena M., Ärztin

**TSCHAD** Beate Z., Ärztin • Elisabeth L., Projektkoordinatorin • Jason V. D., Logistiker • Roland K., Projektkoordinator • Rosa-Maria M., Gesundheitspflegerin • Shannon K., Finanzkoordinatorin • Simone V., Laborantin • Veronika S.-B., Gynäkologin

**TÜRKEI** Magda Q., Referentin für humanitäre Angelegenheiten

**UGANDA** Bettina B., psychosoziale Beraterin • Christian K., Arzt • Frederick L., Wasser-, Sanitäts- und Hygienefachkraft • Inge L., Geburtshelferin • Kathleen N., Logistikerin • Neeltje S., Gesundheitspflegerin • Roland K., Logistiker • Rolf K., Epidemiologe • Sarah T., Ärztin • Stefan L., Arzt

**UKRAINE** Anneli D., psychosoziale Beraterin

**USBEKISTAN** Anita D., Ärztin • Anja L., Finanz- und Personaladministration • Bettina P., medizinische Teamleiterin • Dominika K. (2 x), Apothekerin • Dorothea Z., Apothekerin • Mansa M., medizinischer Koordinator • Olga K. (2 x), Ärztin • Susanne K., Laborantin

**VENEZUELA** José Mácio C. d. S., Logistiker • Julián V. T., Finanz- und Personaladministration

**ZENTRALAFRIKANISCHE REPUBLIK** Angelika H., Landeskoordinatorin • Anja E., Landeskoordinatorin • Bernd H., Logistiker • Carla B. (2 x), Chirurgin • Christiane L.-J., Anästhesistin • Cordula H., Gesundheitspflegerin • Daniela S., Gesundheitspflegerin • Didier M., Logistiker • Doris S., Gesundheitspflegerin • Ekaterina K., Finanzadministration • Felix G., Logistikkoordinator • Flavien M., Logistiker • Hannes P., Chirurg • Hans-Jürgen G., Anästhesist • Holger H. (2 x), Logistiker • Inge L., ALSO-Trainerin • Jens R., Personaladministration • Laila S., Anästhesistin • Marianne F., Anästhesistin • Mathias K., Arzt • Miriam B., Ärztin • Olivier F. (2 x), Personalkoordinator • Reinhard L., Arzt • Richard Cece G., stellvertretender Logistikkoordinator • Roberta R., Anästhesistin • Silvia G., Finanz- und Personaladministration • Tobias L., Logistiker • Wencke P., Logistikerin • Wiebke K., Ärztin

**NOTEINSÄTZE (VERSCHIEDENE LÄNDER)** Anja W. (4 x), Landeskoordinatorin • Dana K., Landeskoordinatorin • Frauke O. (3 x), Landeskoordinatorin



# KRISEN IM FOKUS





# Rohingya in Bangladesch IM GRÖSSTEN FLÜCHTLINGSLAGER DER WELT

Hunderttausende Rohingya fliehen vor gezielter Gewalt aus Myanmar. Im benachbarten Bangladesch suchen sie Schutz. Die Versorgung der Menschen ist für die Teams von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** ein humanitärer Kraftakt.

Als die Teams von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** in Bangladesch in den letzten Augusttagen 2017 von der Gewalt im Nachbarland Myanmar hören, ahnen sie nicht, welche enormen Konsequenzen diese für ihre Arbeit haben wird. Binnen Wochen fliehen Hunderttausende Angehörige der muslimischen Minderheit der Rohingya von Myanmar nach Bangladesch. Die Geflüchteten berichten von einem unfassbaren Ausmaß an Gewalt und Leid.

Am 25. August 2017 griffen das Militär von Myanmar, die Polizei und lokale Milizen die Rohingya im nördlichen Bundesstaat Rakhine gewaltsam an. Sie reagierten damit auf vorangegangene Angriffe einer bewaffneten Gruppierung der Volksgruppe. Nur wenige Tage später erreichten die ersten flüchtenden Rohingya die Lager im Nachbarland Bangladesch und damit auch die Hilfsprojekte von **ÄRZTE OHNE GRENZEN**. Viele besaßen nur noch das, was sie tragen konnten, und standen unter Schock. Sie berichteten von Vergewaltigungen und brennenden Häusern. Viele hatten Angehörige sterben sehen und selbst schwere Verletzungen davongetragen.

Ein Team von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** befragte Geflüchtete in Bangladesch zu den Umständen ihrer Flucht und zu den Geschehnissen in Myanmar. Die daraus resultierenden Hochrechnungen ergaben, dass zwischen Ende August und Ende September 2017 mindestens 6.700 Angehörige der muslimischen Minderheit im Norden von Myanmar getötet wurden. Darunter waren mindestens 730 Kinder unter fünf Jahren.

Als die internationale Präsidentin von **ÄRZTE OHNE GRENZEN**, Joanne Liu, die Flüchtlingslager im Oktober 2017 besuchte, traf sie auf schwer traumatisierte Menschen: „Ihre Körpersprache zeigt, dass sie noch im Überlebensmodus sind“, sagte Liu. „Sie nehmen jeden Tag so, wie er kommt, und versuchen, das zu tun, was nötig ist, um den Tag zu überstehen.“

## **LETZTENDLICH SIND ES SLUMS**

Bereits in vergangenen Jahren waren Rohingya nach Bangladesch geflohen. Rund 200.000 Menschen lebten daher bereits in provisorischen Siedlungen im Distrikt Cox's Bazar, als es zu der erneuten Massenflucht kam. Die Neuankömmlinge bauten ihre Zelte in den bestehenden Lagern oder auf angrenzenden Flächen auf. Innerhalb weniger Wochen wuchs ein Meer notdürftiger Hütten aus Lehm, Plastikfolien und Bambus in der hügeligen Landschaft.

„Diese Lager sind letztendlich Slums“, berichtete Kate White, medizinische Notfallkoordinatorin von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** in Bangladesch im September 2017. „Es gibt keine Straßen, die hinein- oder hinausführen, was die Lieferung von Hilfsgütern sehr erschwert. Es gibt überhaupt keine



Im September 2017 fliehen Rohingya über den Grenzfluss Naf nach Bangladesch.  
© Antonio Faccilongo

Latrinen. Wenn man durch das Lager läuft, muss man durch Ströme von dreckigem Wasser und Fäkalien waten.“  
ÄRZTE OHNE GRENZEN verbesserte daher von Beginn an die Wasser- und Sanitäreinrichtungen in den Camps. Zwischen August 2017 und Januar 2018 bauten unsere Teams 1.520 Latrinen und bohrten rund 220 Brunnen.

### BESONDERE HERAUSFORDERUNGEN

Der unvorhergesehene Einsatz in Bangladesch forderte unsere Teams enorm: In kürzester Zeit brachte ÄRZTE OHNE GRENZEN rund 200 internationale Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in das Land. Fast 2.000 Menschen wurden vor Ort zusätzlich eingestellt. Ein organisatorischer Kraftakt. Die Teams behandeln Geflüchtete in Gesundheitszentren, kleinen ambulanten Gesundheitsposten und in Krankenhäusern. Sie versorgen Verletzte und Kranke, betreuen Schwangere und mangelernährte Kinder. Darüber hinaus bieten sie schwer traumatisierten Menschen psychologische Hilfe an. Insgesamt behandelten unsere Teams allein zwischen August und Ende Dezember 2017 mehr als 205.000 Menschen.

Eine besonders große Gefahr für die Gesundheit der Geflüchteten sind Infektionskrankheiten. Sie können sich in den dicht besiedelten Lagern aufgrund der schlechten hygienischen Bedingungen sehr schnell ausbreiten. Mit einem Ausbruch von Diphtherie hatte jedoch auch in den Teams von ÄRZTE OHNE GRENZEN kaum jemand gerechnet. Die Krankheit gilt in weiten Teilen der Welt als ausgerottet. Sie traf mit den Rohingya Menschen, die in der Vergangenheit kaum Zugang zu Gesundheitsversorgung hatten und nicht dagegen geimpft waren. Im Dezember 2017 und Januar 2018 behandelten unsere Teams deshalb

4.371 Diphtherie-Patientinnen und -Patienten. Die Mehrheit von ihnen waren Kinder zwischen fünf und 14 Jahren. Um die Ausbreitung der Krankheit einzudämmen, suchten unsere Teams auch aktiv nach Personen, die mit Erkrankten in Kontakt waren, und behandelten sie prophylaktisch mit Antibiotika. Zudem unterstützten wir die Gesundheitsbehörden von Bangladesch bei einer Impfkampagne.

### UNGEWISSE ZUKUNFT

Inzwischen gibt es Pläne der Regierungen beider Länder, die Rohingya wieder nach Myanmar zurückzuschicken. Die Umsetzung der Vereinbarungen ist jedoch ungewiss. Im Frühjahr 2018 kommen noch immer flüchtende Rohingya in Bangladesch an. Sie berichten weiterhin von Diskriminierung, Belästigungen und der Zerstörung ihrer Dörfer. Sie fühlten sich dort so unsicher, dass sie Hab und Gut verkauften und das Land verließen.

Inzwischen leben mehr als 900.000 Rohingya in Cox's Bazar. Die humanitären Bedürfnisse in den Flüchtlingslagern in Bangladesch bleiben groß. Die Lebensbedingungen müssen dringend verbessert werden, um Krankheitsausbrüchen vorzubeugen. Die Versorgung der Geflüchteten wird auf nicht absehbare Zeit eine große Aufgabe bleiben.





Im Flüchtlingslager sind viele Kinder mangelernährt. In unserer Klinik erhalten sie per Magensonde therapeutische Fertignahrung.  
© Paula Bronstein/Getty Images

Mitarbeiter von ÄRZTE OHNE GRENZEN errichten eine Latrine, um die Gefahr von Epidemien einzudämmen.  
© Mohammad Ghannam/MSF

Ein verwundeter Mann erholt sich im Krankenhaus in Paoua. Mehrere Kugeln stecken ihm noch im Körper und müssen entfernt werden.  
© Alexis Huguet

## Zentralafrikanische Republik

# HILFE INMITTEN DER GEWALT

Die Zentralafrikanische Republik kommt nicht zur Ruhe. Andauernde Kämpfe sorgen für große humanitäre Not. Die maßlose Gewalt richtet sich sogar gegen unsere Hilfsprojekte.

Mitte Mai 2017 stand der Arzt Johan Berg in einem Krankenhaus in Bangassou, doch die Klinik war beinahe menschenleer. „Normalerweise kamen täglich rund 100 sehr kranke Patienten zu uns in die Notaufnahme, die meisten von ihnen Kinder. Aber an diesem Tag kam niemand“, berichtet er. Von einem ruhigen Arbeitstag konnte jedoch keine Rede sein: In der Stadt bekämpften sich bewaffnete Gruppen. Ganze Straßenzüge standen in Flammen. Schreie waren zu hören, Schüsse fielen. Die Patientinnen und Patienten blieben der Klinik fern, weil sie fürchteten, auf dem Weg dorthin ihr Leben zu verlieren.

### **EIN LAND IN TRÜMMERN**

Gewalt prägt den Alltag vieler Menschen in der Zentralafrikanischen Republik, seit Ende 2013 ein Bürgerkrieg begann. Mit den Präsidentschaftswahlen Anfang des Jahres 2016 beruhigte sich die Situation vorübergehend. Doch seit Ende 2016 verstärkten sich die Kämpfe erneut und weiteten sich auf Regionen des Landes aus, die zuvor noch nicht betroffen waren. Da die Konfliktparteien auch vor Unbeteiligten nicht Halt machen, ist bereits mehr als ein Viertel der Menschen des Landes auf der Flucht. Bei

einer Bevölkerung von etwa 4,5 Millionen sind knapp 687.000 Menschen innerhalb des Landes vertrieben, 569.000 suchen jenseits der Staatsgrenzen Schutz. Ihrer Lebensgrundlagen beraubt, benötigen die Menschen dringend Nahrungsmittel, Wasser, Unterkünfte und medizinische Versorgung.

Seit Jahren gibt es in der Zentralafrikanischen Republik kaum Einrichtungen, in denen die Bevölkerung Hilfe erhalten kann. Nach Jahren der Kämpfe ist selbst die Basisgesundheitsversorgung weitgehend zusammengebrochen. Gesundheitseinrichtungen wurden vielerorts geplündert und zerstört, medizinisches Personal ist geflohen, und Materialtransporte sind unsicher. Erkrankte oder verletzte Menschen in abgelegenen Gebieten sind oft nicht in der Lage, sich auf den Weg in noch funktionierende Kliniken zu machen – oder schrecken aus Angst vor Überfällen davor zurück.

### **HILFE IN GROSSEM UMFANG**

Die Teams von ÄRZTE OHNE GRENZEN vor Ort werden täglich Zeugen dieser Not und versuchen, sie so weit wie möglich zu lindern. Die Organisation ist einer der wenigen verbliebenen humanitären Akteure im Land, viele andere haben sich aufgrund der Sicherheitslage zurückgezogen. Insgesamt war ÄRZTE OHNE GRENZEN mit mehr als 2.600 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern in 16 Projekten im Jahr 2017 vor Ort. Rund 8,5 Millionen Euro hat allein die deutsche Sektion im Jahr 2017 für medizinische Aktivitäten in der Zentralafrikanischen Republik aufgebracht – es ist einer der größten Einsätze von ÄRZTE OHNE GRENZEN.





Unsere Teams behandeln viele Patientinnen und Patienten mit Schuss-, Stich- und Brandwunden, leisten aber auch Hilfe für Menschen, die nicht unmittelbare Opfer der Gewalt sind. Sie versorgen Patientinnen und Patienten mit vermeidbaren Krankheiten wie Malaria, Durchfall oder Atemwegsinfekten. Menschen mit HIV oder Tuberkulose erhalten lebensnotwendige Medikamente. In Vertriebenenlagern stellt **ÄRZTE OHNE GRENZEN** Wasser und Latrinen zur Verfügung – beispielsweise im Ort Bria, wo sich zeitweise 36.000 Menschen in einem Lager aufhielten, das für nur 3.000 Personen ausgelegt war.

### **GEZIELTE ANGRIFFE AUF UNSERE PROJEKTE**

Immer wieder werden auch Organisationen wie **ÄRZTE OHNE GRENZEN** zum Ziel von Gewalt: Drohungen gegen Mitarbeitende, Angriffe auf Krankentransporte, bewaffnete Überfälle auf Kliniken – im Jahr 2017 zählte **ÄRZTE OHNE GRENZEN** knapp 40 Übergriffe auf eigene Projekte und Gesundheitseinrichtungen, die durch die Organisation unterstützt wurden.

Mitunter müssen wir Standorte für kurze Zeit räumen oder sogar schließen, weil die Gefährdung der Mitarbeitenden sowie Patientinnen und Patienten nicht mehr zu verantworten ist. Ein Beispiel dafür ist das Krankenhaus in Bangassou. Nachdem bewaffnete Kämpfer die Klinik in der Nacht vom 20. zum 21. November überfallen hatten, wurde das gesamte Team von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** in Sicherheit gebracht. Kurz darauf trafen wir die Entscheidung zur Aussetzung unserer Aktivitäten in Bangassou. Der damalige Landeskoordinator in der Zentralafrikanischen Republik

Frédéric Lai Manantsoa erklärte: „Wir hatten den festen Willen und die Ressourcen, um in dieser unruhigen Region medizinische Hilfe zu leisten. Aber wir können nicht das Leben unserer Mitarbeiter aufs Spiel setzen, wenn sie und die medizinischen Einrichtungen bedroht werden.“ Die Leidtragenden der Unterbrechung der Hilfe waren die 500.000 Menschen in Bangassou und der umliegenden Provinz Mbomou. Während der mehrmonatigen Abwesenheit unseres Teams hatten sie kaum Zugang zu medizinischer Hilfe. Es gab in der Region niemanden mehr, der chirurgische Eingriffe anbot und Patienten mit schwerer Malaria behandeln konnte. Nachdem sich die Situation vor Ort wieder etwas beruhigt hatte, reiste ein kleines Team von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** Ende April 2018 nach Bangassou, um die Lage für eine mögliche Wiederaufnahme des Projekts zu sondieren. Sofern die Sicherheitslage es zulässt, sollen die Aktivitäten im Laufe des Jahres 2018 schrittweise wiederbegonnen werden.

Auch wenn der brutale Konflikt unsere Teams immer wieder zu schwierigen Entscheidungen zwingt, rettet **ÄRZTE OHNE GRENZEN** in der Zentralafrikanischen Republik weiter täglich Leben. Unsere Teams versorgen Hunderttausende Menschen medizinisch: Allein im ersten Halbjahr 2017 führten wir rund 364.000 medizinische Konsultationen durch und begleiteten knapp 9.700 Geburten.

Jemen

# KEIN AUSWEG AUS DEM KRIEG

Millionen Menschen im Jemen sind seit drei Jahren einem Konflikt ausgeliefert, für den keine politische Lösung in Sicht ist. Das Gesundheitssystem des Landes ist zusammengebrochen. Zum Überleben sind viele Jemeniten auf humanitäre Hilfe angewiesen. Deshalb arbeitet ÄRZTE OHNE GRENZEN in 13 Krankenhäusern und Gesundheitszentren und unterstützt 20 weitere Einrichtungen im Land. Bei der Behandlung der Patientinnen und Patienten erleben unsere Teams täglich die Folgen des brutalen Konfliktes.



© Redwan Aqlan/MSF



© Nuha Haider/MSF

## VIELE VERLETZTE DURCH KÄMPFE

Durch die Kämpfe des seit Jahren anhaltenden Bürgerkriegs werden viele Menschen verwundet. Den Überlebenden versuchen wir unter anderem in der Unfallklinik in der umkämpften Stadt Tais chirurgisch zu helfen. Tais liegt direkt an der Front. Teams von ÄRZTE OHNE GRENZEN übernehmen auch die medizinische Betreuung nach den Operationen. Besonders in der ersten Jahreshälfte kamen viele Kriegsverletzte in unsere Unfallklinik. Der Großteil unserer Patientinnen und Patienten dort hat schwere Verletzungen durch Raketen, Landminen oder Schüsse erlitten.

## CHOLERA-EPIDEMIE FAST IM GANZEN LAND

Unzureichende Wasserversorgung und schlechte hygienische Bedingungen führten dazu, dass sich im Frühjahr fast im ganzen Land Cholera verbreitete. Besonders wenn die bakterielle Infektion gleichzeitig mit Mangelernährung oder einer Schwangerschaft auftritt, wird es für Erkrankte schnell lebensgefährlich. ÄRZTE OHNE GRENZEN eröffnete in den am stärksten betroffenen Gebieten zahlreiche Behandlungszentren. Im Jahr 2017 behandelten Teams von ÄRZTE OHNE GRENZEN insgesamt mehr als 106.000 Patientinnen und Patienten wegen Verdachts auf Cholera. Ende des Jahres sanken die Patientenzahlen schließlich wieder, sodass wir die meisten unserer Cholera-Zentren schließen konnten.





© Florian Seritex



© MSF



© MSF

### KAUM NOCH GEBURTSHILFE MÖGLICH

In vielen staatlichen Gesundheitseinrichtungen konnten Angestellte das gesamte Jahr 2017 nicht bezahlt werden. Deshalb gibt es im ganzen Land nicht mehr viele Einrichtungen, in denen noch bezahlbare medizinische Versorgung angeboten wird. Problematisch ist das insbesondere für schwangere Frauen, die im Falle von Komplikationen schnelle Hilfe benötigen. Um Abhilfe zu schaffen, betreibt **ÄRZTE OHNE GRENZEN** ein großes Mutter-Kind-Krankenhaus in einem Vorort der Stadt Tais. Dort begleiten wir werdende Mütter unter anderem vor, während und nach der Geburt. Im Jahr 2017 wurden in unserer Klinik in Tais mehr als 7.900 Kinder geboren. Im Vergleich zum Vorjahr hat sich die Zahl nahezu verdoppelt.

### ZERSTÖRTE GESUNDHEITSEINRICHTUNGEN

Die Gewalt im Jemen macht immer wieder auch vor Gesundheitseinrichtungen nicht Halt. Vier Einrichtungen von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** wurden bereits von Angriffen getroffen. Unter ihnen war auch das von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** unterstützte al-Gambhuri-Krankenhaus in der Stadt Hadscha, das im Dezember 2017 während eines Luftangriffes beschädigt wurde (Bild rechts). Im Ort Abs wurde außerdem bereits im Jahr 2016 unser Krankenhaus zerstört, wobei 19 Menschen starben. Die Angst vor solchen Angriffen ist den Menschen in vielen Orten anzumerken. In der inzwischen wieder aufgebauten Klinik in Abs beobachten unsere Teams immer wieder Mütter, die mit ihren Kindern fluchtartig die Einrichtung verlassen, wenn sie Flugzeuge hören.





© Gonzalo Martínez/MSF



© Ehab Zawati/MSF

### INFEKTIONSKRANKHEITEN BREITEN SICH AUS

Der Zusammenbruch des Gesundheitssystems hat zur Folge, dass Vorsorgemaßnahmen gegen Infektionskrankheiten ausbleiben – wie zum Beispiel Impfungen. So treten auch einfach vermeidbare Krankheiten wie die lebensgefährliche Diphtherie wieder auf. In den ländlichen Gebieten des Jemens wird zudem Malaria zur Gefahr. Es wird kaum noch auf die Krankheit getestet oder Behandlung angeboten. Teams von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** haben deshalb diese Aufgabe übernommen. Für einen Schnelltest genügt schon die Entnahme eines Tropfen Blutes (kleines Foto). Im Jahr 2017 behandelten die Teams insgesamt mehr als 10.000 Patientinnen und Patienten wegen Malaria und verteilten Moskitonetze.

### KRANKENTRANSPORTE UNERSCHWINGLICH

Durch den Krieg sind die Kosten für Treibstoff im Jemen stark gestiegen. Reisen in entfernte Teile des Landes sind für viele Menschen unbezahlbar – selbst wenn sie zum Überleben darauf angewiesen sind. Viele Patientinnen und Patienten erreichen deshalb unsere Kliniken oft erst, wenn ihre Erkrankung schon weit fortgeschritten ist. Damit auch Menschen in entlegenen Gebieten medizinische Hilfe erhalten können, bereisen mobile Teams von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** das Land, soweit es der Konflikt zulässt. In Notfällen übernehmen die Teams auch selbst Krankentransporte in entferntere Kliniken.

**Es ist nicht zu erwarten, dass sich die Notlage im Jemen in absehbarer Zeit bessert. Die Menschen vor Ort sind weiterhin auf umfassende humanitäre und medizinische Hilfe angewiesen. Diese wird jedoch durch den Krieg erschwert. Die Arbeit im Jemen bleibt für **ÄRZTE OHNE GRENZEN** eine große Herausforderung. Mit insgesamt mehr als 1.800 jemenitischen und mehr als 90 internationalen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern ist dies einer der größten Einsätze von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** weltweit. Wir werden dort trotz der widrigen Umstände auch weiterhin möglichst vielen Menschen medizinisch helfen.**





Ein Gesundheitsberater in Simbabwe besucht eine TB-Patientin in ihrer Wohnung.  
© Alexis Huguet / MSF

# Tuberkulose G20 IN DER PFLICHT

Die Behandlung von Tuberkulose hat oft dramatische Nebenwirkungen. Eine bessere Therapie ist möglich, doch bisher fehlt es an politischer Unterstützung. Der G20-Gipfel war eine gute Gelegenheit, bei den wichtigsten Industrie- und Schwellenländern für mehr Engagement gegen die Krankheit zu werben.

Tuberkulose (TB) ist die Infektionskrankheit mit den meisten Todesopfern weltweit. Pharmaindustrie und Regierungen investieren jedoch nicht genug in die Forschung zu Therapien gegen die Krankheit. Die Medikamentenkampagne von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** setzt sich daher dafür ein, dass neue, effektive und bezahlbare Medikamente gegen Tuberkulose entwickelt werden.

Beim G20-Gipfel in Hamburg im Juli 2017 verhandelten die Regierungen der 19 wohlhabendsten Länder der Welt und der EU zum ersten Mal auch Themen der globalen Gesundheit. Eine gute Gelegenheit für das Team der Medikamentenkampagne, um auch Tuberkulose in den Fokus der Aufmerksamkeit zu rücken.

Unsere Arbeit begann lange vor dem eigentlichen Gipfeltreffen. Denn die Entscheidungen, die nach dem Gipfel präsentiert wurden, wurden über Monate hinweg von den politischen Entscheidungsträgerinnen und -trägern intensiv vorbereitet. Das Team der Medikamentenkampagne setzte sich deshalb schon im Vorbereitungsprozess für effektive Maßnahmen gegen TB ein. Dazu traf es sich unter anderem mit Vertreterinnen und Vertretern der Bundesregierung. Im Vorfeld des Gipfels veranstaltete **ÄRZTE**

**OHNE GRENZEN** gemeinsam mit anderen Organisationen eine Podiumsdiskussion zum Thema Tuberkulose, an der auch die Gesundheitsminister von Südafrika und Indien teilnahmen. Durch Presse- und Öffentlichkeitsarbeit konnten wir dem Thema TB zusätzlich Gehör verschaffen.

In Zusammenarbeit mit weiteren zivilgesellschaftlichen Organisationen haben wir erreicht, dass TB in die Abschlusserklärung des G20-Gipfels aufgenommen wurde. Sicherlich hat die Arbeit von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** auch dazu beigetragen, dass wichtige Themen wie antimikrobielle Resistenzen, eine verbesserte Reaktionsfähigkeit auf Gesundheitskrisen und die Verurteilung von Angriffen auf Krankenhäuser in der G20-Abschlusserklärung Erwähnung fanden.

Die Medikamentenkampagne wird sich auch in Zukunft dafür einsetzen, die TB-Behandlung in unseren Einsatzländern und darüber hinaus zu verbessern. Wir werden die weiteren politischen Entwicklungen beobachten und rufen Regierungen weltweit dazu auf, mehr für die Erforschung von Impfstoffen, Diagnostika und Medikamenten gegen TB zu tun.

## **DIE MEDIKAMENTENKAMPAGNE**

**Seit 1999 übt die Kampagne „Zugang zu unentbehrlichen Medikamenten“ (kurz: Medikamentenkampagne) Druck auf die Verantwortlichen in Forschung, Politik und Industrie aus, dringend benötigte Medikamente in ärmeren Ländern zu bezahlbaren Preisen zugänglich zu machen. Außerdem setzt sie sich für die Erforschung neuer Arzneimittel, Impfstoffe und Diagnostika ein.**



# STRUKTUR KONTROLLE STRATEGIE





# STRUKTUR UND GOVERNANCE

Die deutsche Sektion von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** wurde 1993 als gemeinnütziger Verein gegründet. Als Teil des internationalen Netzwerkes verfolgt sie das Ziel, Menschen in Not ungeachtet ihrer ethnischen Herkunft oder ihrer religiösen oder politischen Überzeugung medizinisch zu helfen und zugleich öffentlich auf ihre Lage aufmerksam zu machen. Das Netzwerk von **ÄRZTE OHNE GRENZEN / Médecins Sans Frontières** leistet in rund 70 Ländern weltweit humanitäre Hilfe und setzt sich aus 24 Mitgliedsverbänden zusammen. 21 von ihnen tragen als Sektionen die Verantwortung für die Steuerung und Finanzierung der Projekte.

## **DIE DEUTSCHE SEKTION**

Die deutsche Sektion von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** beteiligt sich an den Hilfseinsätzen des internationalen Netzwerkes auf vielfältige Weise: Sie rekrutiert qualifiziertes Personal, wirbt Spenden ein und informiert die Öffentlichkeit über die Aktivitäten der Organisation. Darüber hinaus ist die Sektion für Projektbetreuung zuständig. Im Jahr 2017 wurden Projekte in elf Einsatzländern sowie bis Sommer 2017 ein länderübergreifendes mobiles medizinisches Team

zur Behandlung der Schlafkrankheit von der deutschen Sektion gesteuert. Das höchste Organ des Vereins ist die Mitgliederversammlung der 562 ordentlichen Mitglieder. Darüber hinaus zählt der Verein 7.729 Fördermitglieder ohne Antrags- und Stimmrecht (Stand jeweils: 31.12.2017). Die Mitgliederversammlung tagt einmal jährlich. Sie wählt und entlastet den Vorstand, nimmt den Jahresbericht des Vorstands entgegen und kann zudem Änderungen der Vereinssatzung beschließen. Der Vorstand tagt mindestens sechsmal pro Jahr. Er ist für die strategische Ausrichtung des Vereins und die Umsetzung der Satzung von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** zuständig. Der Vorstand nimmt das Jahresbudget an, erstellt den Jahresbericht und entscheidet über die Aufnahme und den Ausschluss von Vereinsmitgliedern. Zur Koordination und Steuerung der laufenden Geschäfte bestellt er eine hauptamtliche Geschäftsführung. Diese stellt gemeinsam mit den Abteilungsleiterinnen und Abteilungsleitern die Jahresplanung inklusive Budget und Personalplanung auf, setzt diese um und berichtet regelmäßig an den Vorstand. Die Mitgliederversammlung wählt auch den Aufsichtsrat. Dieser berät und überwacht den Vorstand bei der Leitung des Vereins und muss in alle Entscheidungen von grundlegender Bedeutung eingebunden werden. Sitz der deutschen Sektion ist Berlin, mit einer Zweigstelle in Bonn und jeweils kleinen Büros in Hamburg und Köln für regionale Standwerbung. Im Jahr 2017 arbeiteten in insgesamt sechs Abteilungen durchschnittlich 93 Voll- und 61 Teilzeitangestellte, außerdem 46 Studierende.

## DAS INTERNATIONALE NETZWERK VON ÄRZTE OHNE GRENZEN



### DAS OPERATIONALE ZENTRUM AMSTERDAM (OCA)

Die deutsche Sektion ist Teil des operationalen Zentrums Amsterdam (Operational Centre Amsterdam, OCA). Das OCA ist eines von fünf operationalen Zentren, in denen die Sektionen des internationalen Netzwerkes zusammenarbeiten (siehe Grafik). Im Rahmen dieser operationalen Zentren treffen jeweils mehrere Sektionen gemeinsam Projektentscheidungen und schließen Finanzierungsverträge ab. Das OCA wird durch die deutsche, britische und niederländische Sektion gebildet. Die kanadische und die schwedische Sektion sowie der Mitgliedsverband Südasien sind beratende Partner des OCA. Die Sektionen des OCA tragen für die Hilfsprojekte gemeinsame Verantwortung und teilen die hierfür vorgesehenen Ressourcen. Grundlage dieser Zusammenarbeit ist neben der detaillierten jährlichen Projektplanung der OCA-Strategieplan. Dieser legt jeweils für vier Jahre die medizinische Ausrichtung der Arbeit vor Ort fest und leitet daraus Ziele für Finanzierung, Personal, Logistik und Kommunikation ab. Im Jahr 2017 steuerte das OCA Projekte in 31 Ländern.

Die Zusammenarbeit im OCA wird auf drei Ebenen durch gemeinsame Gremien mit Vertretern der Sektionen koordiniert (siehe Grafik Seite 25). Die Beschlüsse dieser Gremien sind für den deutschen, britischen und niederländischen Vorstand sowie für die jeweilige Geschäftsführung bindend:

- **Strategie:** Höchstes Gremium des OCA ist der OCA-Council. Dieser ist für strategische Fragen, für die Qualität der Projekte und das Risikomanagement verantwortlich. Der Council genehmigt den OCA-Strategieplan, den OCA-Jahresplan sowie das operative Budget und überwacht die Umsetzung.

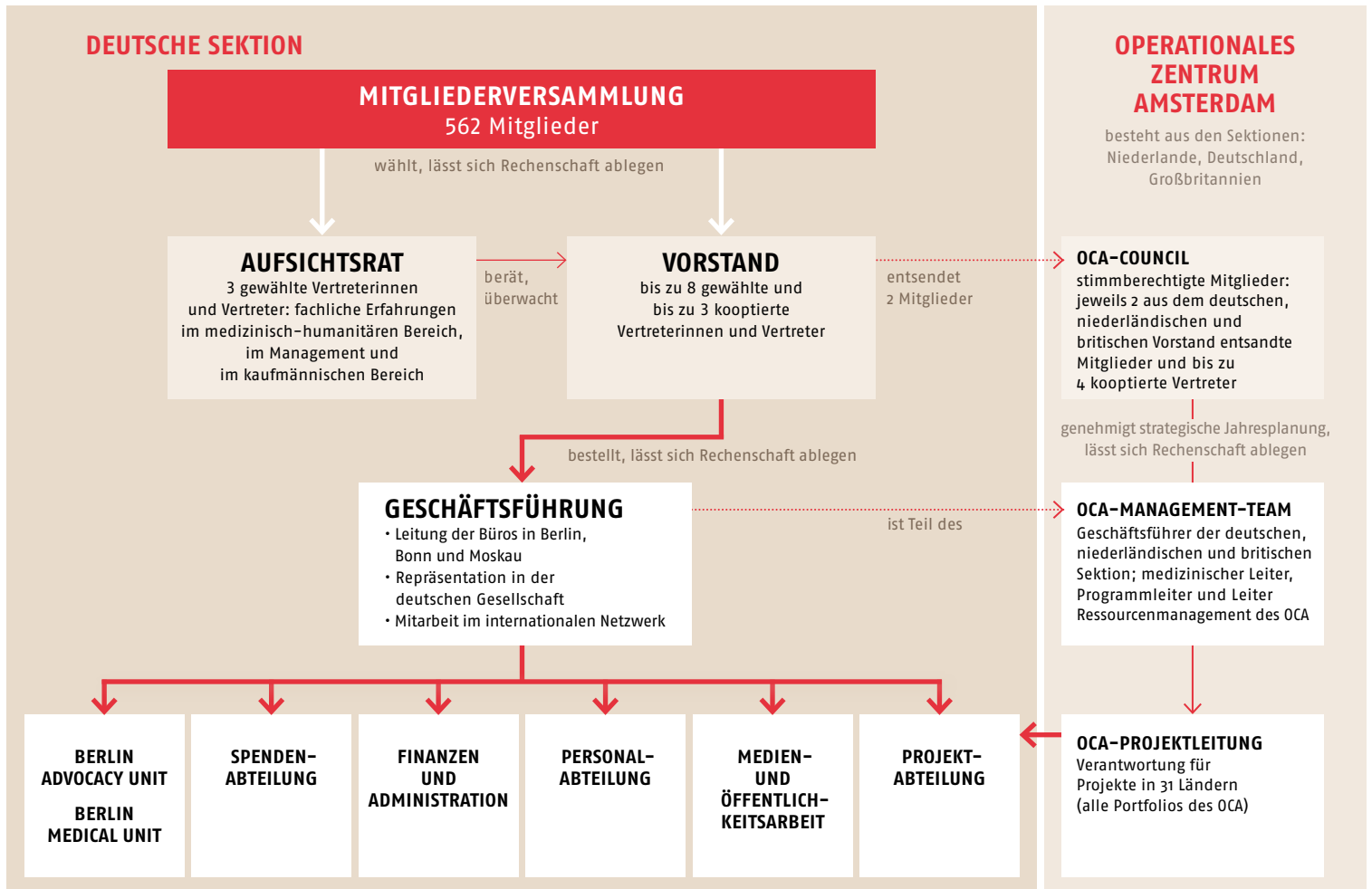
- **Projektverantwortung:** Das exekutive Gremium ist das OCA-Management-Team. Dieses entwickelt die strategische und operative Planung, setzt diese um, passt sie an und berichtet regelmäßig an den OCA-Council. Entschieden wird unter anderem über Öffnung und Schließung sowie Umfang und Schwerpunkt von Projekten, neue Behandlungsmethoden und Sicherheitsstrategien.

- **Projektsteuerung:** Die OCA-Projektleitung in Amsterdam ist verantwortlich für alle Projekte, die von den Projektteilungen in Amsterdam und Berlin gesteuert werden. Die medizinische „Manson-Unit“ in London unterstützt die Projektarbeit bezüglich medizinischer Fragestellungen und Forschung.

### DIE DEUTSCHE SEKTION UND ANDERE OPERATIONALE ZENTREN

Über das OCA hinaus ist die deutsche Sektion Partner des Operationalen Zentrums Genf (OCG) und entsendet zwei stimmberechtigte Vertreter in dessen höchstes Organ, den OCG-Congress. Zudem beteiligt sie sich auch an Projekten von anderen operationalen Zentren, indem sie diese finanziell und personell unterstützt.





## FINANZIERUNG DER PROJEKTE

Die operationalen Zentren koordinieren die Finanzierung der Hilfsprojekte des internationalen Netzwerkes von **ÄRZTE OHNE GRENZEN**. Rechtliche Grundlage für die Projektfinanzierung sind Verträge zwischen den OCs und den Sektionen. Diese basieren auf den Projektplanungen der OCs sowie den finanziellen Prognosen der einzelnen Sektionen. Jeweils zu Beginn des Folgejahres wird über die Mittelverwendung Rechenschaft abgelegt. Die deutsche Sektion verteilte die finanziellen Ressourcen im Jahr 2017 an Projekte aller fünf operativer Zentren und an das internationale Büro in Genf:

• <b>OC Amsterdam:</b>	<b>88,3 Mio €</b>	<b>69 %</b>
• <b>OC Genf:</b>	<b>25,2 Mio €</b>	<b>20 %</b>
• <b>OC Brüssel:</b>	<b>12,6 Mio €</b>	<b>10 %</b>
• <b>OC Paris:</b>	<b>39.437 €</b>	<b>&lt; 1 %</b>
• <b>OC Barcelona:</b>	<b>4.000 €</b>	<b>&lt; 1 %</b>
• <b>Internationales Büro in Genf:</b>	<b>0,9 Mio €</b>	<b>&lt; 1 %</b>

## DIE INTERNATIONALE ZUSAMMENARBEIT

**ÄRZTE OHNE GRENZEN** ist ein weltweites Netzwerk aus 24 nationalen bzw. regionalen Mitgliedsverbänden. Diese sind durch eine gemeinsame Charta verbunden. 21 von ihnen, darunter auch **ÄRZTE OHNE GRENZEN** Deutschland, tragen als Sektionen die Verantwortung für die Steuerung und Finanzierung der Nothilfprojekte. Das höchste Organ des Netzwerkes ist die internationale Generalversammlung (International General Assembly, IGA). Sie besteht aus je zwei Vertretern der 24 Mitgliedsverbände sowie der internationalen Präsidentin Dr. Joanne Liu und tagt einmal jährlich. Die IGA legt die Vision und die übergeordnete Strategie von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** fest. Zudem stellt sie sicher, dass die Grundwerte der Organisation gewahrt werden. Die Beschlüsse der IGA sind für die Mitgliedsverbände weitgehend verbindlich. Die IGA wählt sechs Mitglieder aus den Mitgliedsverbänden in den internationalen Vorstand, dem darüber hinaus die fünf Präsidentinnen und Präsidenten der operativen Zentren sowie die internationale Präsidentin und der Schatzmeister angehören. Der internationale Vorstand stellt sicher, dass Entscheidungen der IGA umgesetzt werden, und überwacht die ausführenden Organe. Zur Koordination und Unterstützung der Zusammenarbeit im Netzwerk gibt es in Genf das internationale Büro, das vom internationalen Generalsekretär geleitet wird. Es ist auch Sitz der internationalen Präsidentin.

Weitere Informationen zu Vorstand und Geschäftsführung der deutschen Sektion finden Sie auf der Seite 64.

# KONTROLLE UND UMGANG MIT BESCHWERDEN

## KONTROLLE IN DEN PROJEKTEN

Um den satzungsgemäßen und transparenten Einsatz der finanziellen Mittel sicherzustellen, hat ÄRZTE OHNE GRENZEN ein umfassendes Kontrollsystem etabliert: In jedem Einsatzland arbeiten Finanzkoordinatorinnen und -koordinatoren, die die Verwendung der Mittel überwachen und die Buchhaltung zur Prüfung an die Projektcontroller der operationalen Zentren schicken.

Zentraler Bestandteil des Kontrollsystems von ÄRZTE OHNE GRENZEN sind Beschaffungsrichtlinien und Unterschriftenregeln, denen das Vieraugenprinzip zugrunde liegt. Für Bestellungen ab einem Schwellenwert – abhängig vom Einsatzgebiet – von 500 bis 2.000 Euro sind Angebotsvergleiche bzw. Ausschreibungen erforderlich.

Eine Antikorruptionsrichtlinie und ein Verhaltenskodex, der von allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern unterschrieben wird, sollen u. a. sicherstellen, dass es nicht zu Bestechung, Korruption oder sexuellen Übergriffen kommt. Ebenso ist das Vorgehen im Fall von Verlusten, Diebstahl oder Betrug geregelt. Die Einhaltung der Richtlinien wird regelmäßig überprüft.

Zweimal im Jahr werden anhand von Projektberichten und Budgetauswertungen die vergangenen Monate evaluiert und mögliche Anpassungen vorgenommen. Jeweils im Februar erfolgt eine umfangreiche Soll-Ist-Analyse des gesamten Vorjahres. Darüber gibt es regelmäßig Sach- und Finanzprüfungen in den Projekten: Eigene Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sowie externe Beraterinnen und Berater prüfen neben der korrekten Mittelverwen-

dung auch die Qualität der Arbeit sowie das Management der Projekte und geben Empfehlungen zur Verbesserung ab. Außerdem gibt es im Netzwerk von ÄRZTE OHNE GRENZEN einen Prüfungs- und Risikoausschuss, der ausreichende Kontroll- und Risikoüberwachungsstandards sicherstellt.

Um einen korrekten und effizienten Mitteleinsatz in den Projekten sicherzustellen, reicht ÄRZTE OHNE GRENZEN in der Regel keine finanziellen Mittel an andere projekt-durchführende Organisationen weiter, sondern führt alle Projekte in eigener Verantwortung durch. Ein umfangreiches Regelwerk stellt dabei auch die Einhaltung unserer medizinischen Standards sicher.

## KONTROLLE AM STANDORT DEUTSCHLAND

Auch am Standort Deutschland gelten eine Beschaffungsrichtlinie sowie Unterschriftenregeln auf Grundlage des Vieraugenprinzips. Hier unterliegen die Ausgaben einer ständigen Kontrolle anhand von Auftragsvergabebüchern.

Um auf Einnahmeschwankungen frühzeitig reagieren zu können, werden die Spendeneinnahmen täglich ermittelt und monatlich analysiert. Ferner wird die Effizienz der Fundraisinginstrumente regelmäßig überprüft und angepasst, um die Kosten für die Spendenwerbung so gering wie möglich zu halten.

Der Aufsichtsrat berät und überwacht den Vorstand bei der Leitung des Vereins insbesondere in Bezug auf das Jahresbudget, die regelmäßige Plan-Ist-Kontrolle und das Risikomanagement. Der deutsche Jahresabschluss





von ÄRZTE OHNE GRENZEN wird von einer Wirtschaftsprüfungsgesellschaft geprüft. Entsprechend den Leitlinien des Siegels des Deutschen Zentralinstituts für soziale Fragen (DZI) findet auch eine Prüfung der Ordnungsmäßigkeit der Geschäftsführung (§ 53 Haushaltsgrundsätzegesetz) statt. Alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, Vorstands- und Aufsichtsratsmitglieder unterschreiben eine Richtlinie, die Interessenkonflikte bei der Ausführung ihrer Tätigkeiten transparent machen bzw. verhindern soll.

Eine Richtlinie für Unternehmensspenden verhindert unter anderem, dass ÄRZTE OHNE GRENZEN Spenden von Unternehmen annimmt, deren Tätigkeit den Prinzipien der Arbeit widerspricht, so z. B. von Rüstungsunternehmen oder Pharmakonzernen. Darüber hinaus verfügt ÄRZTE OHNE GRENZEN über das TQE-FR-Zertifikat des TÜV Thüringen im Bereich Spendergewinnung und -betreuung. Das TÜV-Siegel bescheinigt, dass die Arbeitsabläufe in der Spendenabteilung effektiv strukturiert und dokumentiert sind sowie laufend optimiert werden. TQE-FR steht für Total Quality Excellence for Fundraising und ist ein Managementsystem speziell für Spenden sammelnde Organisationen.

ÄRZTE OHNE GRENZEN hat auch 2017 das DZI-Spendensiegel erhalten. Dieses bescheinigt eine leistungsfähige und transparente Arbeit, eine nachprüfbar, sparsame und satzungsgemäße Verwendung der Mittel sowie eine wahre, eindeutige und sachliche Berichterstattung und Werbung. Zudem bescheinigt es wirksame Kontroll- und Aufsichtsstrukturen.

## UMGANG MIT BESCHWERDEN

Für den Fall, dass sich Angestellte nicht an den Verhaltenskodex halten oder Gesetze brechen, gibt es interne Beschwerdemechanismen. Fälle von Korruption, Diskriminierung oder Machtmissbrauch können so gemeldet werden. Auch Fälle von sexueller Belästigung oder Missbrauch nimmt ÄRZTE OHNE GRENZEN sehr ernst. Alle Mitarbeitenden werden über diese Mechanismen in Personalleitfäden, in Schulungen und während der Einweisungen im Einsatz informiert.

Unter anderem durch sorgfältige Personalauswahl und Fortbildungen zu angemessenem Verhalten in unseren Projekten beugen wir Übergriffen vor. Verfahren, um dennoch vorkommenden Machtmissbrauch zu identifizieren, zu melden und zu sanktionieren, bestehen seit 15 Jahren. Wir bemühen uns stetig, diese Mechanismen zu verbessern, um ihr Funktionieren sicherzustellen.

ÄRZTE OHNE GRENZEN ist bewusst, dass verbleibende Hürden verringert werden müssen, damit jeder und jede Betroffene sich ermutigt und befähigt fühlt, Fehlverhalten zu melden. Eine Meldung ist über die Vorgesetzten, über eigens eingerichtete E-Mail-Adressen oder über Berichtswege außerhalb hierarchischer Strukturen – auch anonym – möglich. Ebenso werden Betroffene oder Zeugen aus der Bevölkerung an unseren Projektstandorten ermutigt, Fehlverhalten zu melden. Vorgebrachte Fälle werden geprüft, falsches Verhalten gegebenenfalls sanktioniert. Dies kann von einer offiziellen Abmahnung bis zur Beendigung des Arbeitsverhältnisses und zum Ausschluss aus der Organisation reichen.



Die Peer-Beraterin Parisa Zare Moayedi (rechts) und ihr Kollege Salah Al-Hamada im Krankenhaus St. Josef in Schweinfurt  
© Stefan Dold/MSF

# VISION UND STRATEGIE

Die Arbeit der deutschen Sektion von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** orientiert sich an Grundsätzen und Strategien auf drei Ebenen: den Leitsätzen und strategischen Prioritäten der deutschen Sektion, dem strategischen Plan des operationalen Zentrums Amsterdam (OCA) sowie den Grundsätzen und Vereinbarungen des internationalen Netzwerkes.

## LEITSÄTZE DER DEUTSCHEN SEKTION

**ÄRZTE OHNE GRENZEN** trägt dazu bei, medizinische Hilfe für Menschen in Not zu leisten und ihr Leid zu lindern – ungeachtet ihrer ethnischen Herkunft, politischen und religiösen Überzeugungen sowie ihres Geschlechts. Die Hilfe orientiert sich allein an den Bedürfnissen der Notleidenden. Wir gehen davon aus, dass auch in Zukunft humanitäre Hilfe in großem Umfang benötigt wird.

**ÄRZTE OHNE GRENZEN** Deutschland verpflichtet sich, einen substanziellen Beitrag zum wachsenden internationalen Netzwerk von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** zu leisten. Jenseits von nationalen Interessen wollen wir durch eine effiziente Koordination der Aktivitäten sowie durch die Nutzung von Synergien und medizinischen Innovationen auf die Bedürfnisse der Menschen in Not möglichst effektiv reagieren.

**ÄRZTE OHNE GRENZEN** Deutschland leistet einen wachsenden finanziellen und personellen Beitrag zur Hilfe für Menschen in Not. Gleichzeitig berichten wir über die Lage der Menschen in unseren Projekten (Témoignage) und stärken das Verständnis für humanitäre Prinzipien in Deutschland.

Näheres zu den Vereinbarungen und Zielen finden Sie auf: [www.aerzte-ohne-grenzen.de/vision-und-strategie](http://www.aerzte-ohne-grenzen.de/vision-und-strategie)



# Erstes Projekt in Deutschland

## STRATEGIE IN DER PRAXIS

Im März 2017 eröffnete das erste Hilfsprojekt von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** in Deutschland. Im Interview erzählt Projektkoordinatorin Henrike Zellmann, welche Strategie hinter der Entscheidung stand, auch hier in Deutschland zu helfen, und was aus unserem Projekt für Geflüchtete in Schweinfurt geworden ist.

### **Frau Zellmann, bis 2017 hat es noch nie ein Projekt von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** in Deutschland gegeben. Warum gerade im vergangenen Jahr?**

Bis vor wenigen Jahren lag der Fokus unserer Arbeit auf Einsätzen in ärmeren Ländern, in denen die staatliche Gesundheitsversorgung nicht ausreicht. Bisher sahen wir in Deutschland keinen Unterstützungsbedarf. Doch die Geflüchteten, die in den vergangenen Jahren hier angekommen sind, sind großen psychischen Belastungen ausgesetzt. In Deutschland gibt es für sie jedoch wenig adäquate Angebote zur psychosozialen Beratung, oder es ist schwierig für die Menschen, Zugang zu bestehenden Angeboten zu erhalten.

### **Wie haben Sie diesen Bedarf festgestellt?**

Wir sind so vorgegangen, wie wir auch vor der Eröffnung eines Projekts in anderen Ländern vorgehen würden: Wir haben Daten zu Art und zum Umfang des Bedarfs an Hilfe gesammelt. Daraus haben wir ein Konzept abgeleitet, wie wir Geflüchteten in Deutschland am sinnvollsten helfen könnten. Wir haben uns für ein Modellprojekt entschieden, von dem wir hoffen, dass es andere, auf die Arbeit in Deutschland fokussierte Organisationen und Einrichtungen zur Nachahmung inspiriert.

### **Worum ging es bei diesem Projekt?**

Im März 2017 begannen wir in Schweinfurt eine Kooperation mit dem dortigen Krankenhaus St. Josef und schufen ein niederschwelliges Angebot für die psychosoziale Betreuung von Geflüchteten. Dort wird nach einem Ansatz gearbeitet, den **ÄRZTE OHNE GRENZEN** in vielen Einsatzländern erfolgreich anwendet, zum Beispiel im Irak:



Fachkräfte von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** bilden Geflüchtete zu sogenannten psychosozialen Peer-Beraterinnen und -Beratern aus und unterstützen sie dabei, anderen Geflüchteten zu helfen. Das Projekt in Schweinfurt soll zeigen, dass dieser Ansatz auch in Deutschland funktionieren kann.

### **Was ist der Vorteil dieses Ansatzes?**

Wir wollen es Geflüchteten so einfach wie möglich machen, Unterstützung zu bekommen. Im Krankenhaus St. Josef ist das Projekt direkt an die medizinische Erstaufnahmestelle für Asylsuchende angeschlossen. Das erleichtert den Menschen den Zugang zu den Hilfeleistungen. Denn viele Geflüchtete sind es gewohnt, mit ihren Beschwerden und Sorgen – die sich häufig psychosomatisch niederschlagen – erst einmal zum Arzt zu gehen, auch wenn es dort meistens keine psychosoziale Unterstützung gibt. Diese Lücke wollten wir mit unserem Projekt schließen. Die Peer-Beraterinnen und -Berater sprechen meist die Muttersprache ihrer Klienten, sie entstammen ähnlichen Kulturkreisen und haben ebenfalls einen Fluchthintergrund. Solche Gemeinsamkeiten senken die Hemmschwelle, mit Problemen auf die Berater zuzugehen. Diese werden in ihrer Arbeit von Psychologen beraten und unterstützt. Unser Angebot ist jedoch nicht dazu gedacht, in schwierigen Fällen notwendige psychologische oder psychiatrische Behandlung zu ersetzen. Wenn unsere Klientinnen und Klienten weiter gehende Hilfe benötigen, können wir sie an spezialisierte Einrichtungen vermitteln.

### **Was ist das Ergebnis des Projekts?**

Anfang des Jahres haben wir drei Geflüchtete aus Somalia, Syrien und dem Iran zu Peer-Beraterinnen und -Beratern ausgebildet. Sie beraten nun andere Geflüchtete unter Supervision durch eine ausgebildete Psychologin. Im Juli übergab **ÄRZTE OHNE GRENZEN** die Leitung des Projekts an das Krankenhaus St. Josef, das das Projekt weiterführt. Bis zur Übergabe behandelte unser Team Klienten in 29 Gruppen- und 143 Einzelsitzungen. Das Angebot wird von den Geflüchteten immer besser angenommen. Auch die Resonanz von Akteuren aus der Flüchtlingshilfe in Unterfranken sind sehr positiv. Jetzt gilt es, auch andere Organisationen und Einrichtungen für diese Vision zu gewinnen.

# AM BEISPIEL ERKLÄRT







SÜDSUDAN: Im Flüchtlingscamp in Bentiu testet ein Mitarbeiter im Labor Blut eines Patienten auf Infektionen © Peter Bauza

# WIRKUNGSKONTROLLE

## KRITERIEN FÜR DIE ÖFFNUNG UND SCHLISSUNG VON PROJEKTEN

### KRITERIEN FÜR DIE PROJEKTÖFFNUNG

Das Ziel von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** ist es, in Krisensituationen schnell und professionell auf die medizinischen Bedürfnisse der Bevölkerung zu reagieren. Je nach Kontext sind diese Bedürfnisse sehr unterschiedlich. Vor jedem Hilfseinsatz sammelt **ÄRZTE OHNE GRENZEN** daher Daten zu Art und Umfang des Bedarfs an medizinischer Nothilfe in einer Region. Dazu schicken wir häufig ein kleines Team in die Region, um uns ein unabhängiges Bild der Lage vor Ort machen zu können. Anhand klar festgelegter Indikatoren treffen die Verantwortlichen daraufhin die Entscheidung, ob ein Nothilfeinsatz stattfinden soll. In Regionen mit bewaffneten Konflikten oder bei Naturkatastrophen beobachten wir zum Beispiel die Sterblichkeitsrate, ob Krankheiten vermehrt auftreten oder ob besonders viele Kinder mangelernährt sind. Bei der Bekämpfung von Epidemien und vernachlässigten Krankheiten geht es u. a. um die Zahl der Neuerkrankungen (Inzidenz) und darum, wie viele Menschen einer Bevölkerungsgruppe erkrankt sind (Prävalenz). Ergibt die Analyse, dass die Situation einen Einsatz von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** notwendig macht, werden anhand der Indikatoren die Projektziele und -strategien definiert.

### WIRKUNGSBEOBACHTUNG WÄHREND DER PROJEKTLAUFZEIT

Ob und wie diese Ziele erreicht werden und wie groß die Wirkung des Projekts ist, wird während der gesamten Projektlaufzeit überwacht. Ein- bis zweimal im Jahr überprüfen die Projektverantwortlichen die Zielerreichung der Projekte mit einer Vielzahl standardisierter

Indikatoren wie z. B. der Zahl der Krankheitsfälle oder der durchgeführten Impfungen. Anhand der Ergebnisse werden die Projektpläne gegebenenfalls angepasst. Wichtig ist dabei vor allem, dass sich die Aktivitäten an den tatsächlichen Bedürfnissen der Patientinnen und Patienten orientieren. Die deutsche Sektion von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** arbeitet darüber hinaus an der Entwicklung und der Implementierung eines Konzepts, mit dem die medizinische Qualität der Projekte im gesamten Netzwerk nachhaltig verbessert werden kann. Eine zentrale und sektionsübergreifende Evaluierungseinheit in Wien untersucht zudem regelmäßig Projekte auf ihre Wirksamkeit.

### KRITERIEN FÜR DIE PROJEKTSCHLISSUNG

Wenn der Bedarf an medizinischer Nothilfe abnimmt, kann ein Projekt geschlossen beziehungsweise an andere Akteure übergeben werden. Dies ist der Fall, wenn zum Beispiel nach einem Krankheitsausbruch die Zahl der Neuinfizierten auf ein niedriges Niveau zurückgegangen ist. Bei Konflikten oder nach Naturkatastrophen kommt es darauf an, ob sich die Situation so weit beruhigt hat, dass zum Beispiel Flüchtlinge oder Vertriebene nach Hause zurückkehren können. Die Stabilisierung der Lage kann auch dazu führen, dass andere Organisationen oder die örtlichen Gesundheitseinrichtungen die Arbeit übernehmen und den Bedarf an medizinischer Hilfe decken können. Eine anhaltende politische Instabilität oder chronische Krisen können die Übergabe erschweren und ein Projekt auf längere Zeit notwendig machen. Auf den folgenden sechs Seiten werden vier Projekte vorgestellt, die exemplarisch für die Arbeit von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** stehen.



In abgelegenen Gemeinden behandelt das mobile Team unter freiem Himmel.  
© Siegfried Modola



## Projektbeispiel

# SÜDSUDAN

## Hilfe auf der Flucht

**1.214.417 €**

davon unter anderem

**783.953 €** Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter

**103.424 €** Medizinisches Material

**238.159 €** Logistik, Wasser und sanitäre Versorgung

Finanziert durch das internationale Netzwerk – Anteil der deutschen Sektion siehe Seite 50–51

### AUSGANGSLAGE

Rund 110.000 Menschen leben in der ländlichen Region Southern Unity im Südsudan. Die Gegend ist von den Kämpfen verfeindeter Gruppen geprägt. Immer wieder werden auch Zivilisten angegriffen sowie Dörfer überfallen und ausgeraubt. Zum Schutz vor solchen Angriffen siedeln viele Menschen weit verstreut und sind jederzeit darauf vorbereitet, ihr Zuhause zu verlassen. Sie fliehen in nahe gelegene Sumpfgebiete. Oft müssen sie dabei alles in ihren Dörfern zurücklassen und verstecken sich tagelang in der Wildnis. Viele erleiden Verletzungen auf der Flucht, zum Beispiel durch Schüsse. In den Verstecken gibt es meist weder ausreichend Nahrungsmittel noch sauberes Wasser oder medizinische Hilfe. Die schutzlose Situation führt häufig zu Atemwegsinfektionen, Mangelernährung oder Malaria. Obwohl großer Bedarf an medizinischer Behandlung besteht, gibt es kaum eine Möglichkeit, den Menschen zu helfen: An einen festen Standort gebundene medizinische Einrichtungen von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** haben sich in vergangenen Jahren als zu riskant erwiesen und mussten schließen, da sie immer wieder zum Ziel von Überfällen und Zerstörung wurden.

### ZIELE

Das Projekt in Southern Unity soll sicherstellen, dass die Menschen vor Ort medizinische Hilfe erhalten, obwohl eine dauerhafte Präsenz in standortgebundenen Gesundheitseinrichtungen nicht möglich ist. Wir möchten erreichen, dass weniger Menschen in ihren Dörfern oder auf der Flucht an Verletzungen, Infektionen oder Mangelernährung sterben.





### AKTIVITÄTEN

ÄRZTE OHNE GRENZEN beschäftigt an elf Orten in Southern Unity südsudanesische Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter direkt in den Dörfern, in denen sie leben. Viele der Mitarbeitenden waren zuvor in Kliniken von ÄRZTE OHNE GRENZEN tätig und übernehmen nun in ihren Heimatorten dezentralisiert und weitgehend selbstständig die Gesundheitsversorgung. Sie kümmern sich um Verletzungen, Malaria, Atemwegsinfektionen und andere einfach behandelbare medizinische Probleme. Im Jahr 2017 versorgten unsere Teams rund 99.800 Patientinnen und Patienten ambulant. 5.477 Menschen erhielten eine Behandlung wegen Malaria. Außergewöhnlich an unserem dezentralisierten Ansatz in Southern Unity ist, dass die Angestellten von ÄRZTE OHNE GRENZEN die Dorfbewohnerinnen und -bewohner auf der Flucht begleiten, falls Gewalt ausbricht. Unsere Teams stellen sicher, dass die Vertriebenen weiterhin medizinische Hilfe erhalten. Dazu führen sie Verbandsmaterial und Medikamente mit sich. Unterstützung erhalten die Teams in den Dörfern regelmäßig von einem mobilen Einsatzteam, das von der Hauptstadt Juba aus per Flugzeug die Region bereist. Es hilft in schwierigen medizinischen Fällen, bringt neues Material und kann im Notfall schwer erkrankte Patientinnen und Patienten in ein weiter entferntes Krankenhaus ausfliegen.

### SCHWIERIGKEITEN

Die Sicherheitslage im Südsudan bleibt das größte Problem bei der Bereitstellung der medizinischen Hilfe. Besonders die südsudanesischen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die in ihren Dörfern in der umkämpften Region bleiben, sind einem hohen Risiko ausgesetzt, selbst Opfer von Angriffen zu werden. Aufgrund der unsicheren Lage war es außerdem nicht immer möglich, das mobile Einsatzteam wie geplant per Flugzeug in die Region zu schicken. Insbesondere die Fortbildung der Mitarbeitenden in den Dörfern und die Auswertung der Arbeit gestaltete sich unter diesen Bedingungen schwierig.

### AUSBLICK

Es ist unwahrscheinlich, dass sich die Sicherheitslage im Südsudan in absehbarer Zeit grundlegend bessert. Wir planen daher, vorerst weiterhin medizinische Nothilfe nach dem hier beschriebenen dezentralisierten Ansatz anzubieten. Die Fortbildung der Teams in den Dörfern soll sicherstellen, dass sie viele Krankheiten und Verletzungen im Notfall noch selbstständiger als bisher behandeln können. Eine erneute Eröffnung einer ortsgebundenen Gesundheitseinrichtung ist nicht geplant, ehe sich der Konflikt in der Region nicht deutlich beruhigt.

# Projektbeispiel

# SIMBABWE

## Behandlung von HIV und Aids



In der Apotheke der Klinik in Epworth bekommen Patientinnen und Patienten mit HIV ihre Medikamente.  
© Ikram N'gadi

Harare  
Epworth  
SIMBABWE

**1.528.928 €**

davon unter anderem

**845.479 €** Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter

**159.156 €** Medizinisches Material

**308.808 €** Transport- und Betriebskosten

Finanziert durch das internationale Netzwerk – Anteil der deutschen Sektion siehe Seite 48–49

### AUSGANGSLAGE

In Simbabwe siedelten Vertriebene über viele Jahre auf einem verlassenem Gelände außerhalb der Hauptstadt Harare. Im Jahr 2005 erlebte die „Epworth“ genannte Siedlung einen Zustrom von etwa 20.000 Menschen, die aus Harare vertrieben wurden. Die Umsiedlung von Tausenden von Menschen bewog ÄRZTE OHNE GRENZEN dazu, in Epworth grundlegende medizinische Hilfe anzubieten. Schnell wurde klar, dass die Bewohner weitere gesundheitliche Bedürfnisse hatten: Zu dieser Zeit war fast jeder dritte in Epworth mit HIV infiziert. Es gab bis dahin keine Anlaufstelle für die Betroffenen. Inzwischen hat Epworth mehr als 150.000 Einwohner. Viele von ihnen sind auf die lebenslange Versorgung mit Medikamenten gegen HIV angewiesen.

### ZIELE

ÄRZTE OHNE GRENZEN wollte gemeinsam mit dem Gesundheitsministerium von Simbabwe für die Behandlung von Menschen mit HIV sorgen, damit weniger von ihnen an Folgeerkrankungen wie Aids oder Tuberkulose (TB) sterben. Darüber hinaus wollten wir die Behörden in Simbabwe befähigen, Patientinnen und Patienten eigenständig zu behandeln.

### AKTIVITÄTEN

Über viele Jahre blieb der Schwerpunkt unserer Arbeit in Epworth die Behandlung von HIV-Patientinnen und -Patienten. Im Laufe der Zeit kamen jedoch auch Behandlungen von Krankheiten wie TB hinzu. Im Jahr 2017 testete unser Team rund 14.900 Menschen auf HIV.

Mehr als 11.000 Patientinnen und Patienten erhielten antiretrovirale Medikamente. 375 Patientinnen und Patienten begannen eine Behandlung wegen TB. Ende des Jahres übergab ÄRZTE OHNE GRENZEN das Projekt an das Gesundheitsministerium von Simbabwe.

### SCHWIERIGKEITEN

Die Übernahme eines unserer Projekte durch andere Organisationen oder Behörden in den Einsatzländern ist immer mit einer gewissen Unsicherheit verbunden. Es besteht das Risiko, dass aus finanziellen oder politischen Gründen Projekte nach der Übergabe nicht im gleichen Umfang fortgesetzt werden. Besonders bei kostspieligen Angeboten wie Röntgenaufnahmen für die TB-Diagnose oder Laboruntersuchungen für Menschen mit HIV droht diese Gefahr. Durch die Bereitstellung der nötigen Infrastruktur vor der Übergabe des Projekts haben wir versucht, eine gleichbleibende Qualität der Behandlung dauerhaft zu gewährleisten.

### AUSBLICK

Nach 18 Jahren humanitärer Hilfe in Simbabwe konnte ÄRZTE OHNE GRENZEN im Jahr 2017 schließlich alle Projekte, die von Deutschland aus geleitet wurden, an die Gesundheitsbehörden des Landes übergeben. Der Staat ist inzwischen weitaus besser in der Lage, eine Behandlung von Menschen mit HIV oder TB anzubieten. Seit Dezember 2017 wird die Klinik in Epworth nun vom Gesundheitsministerium betrieben. Das internationale Netzwerk von ÄRZTE OHNE GRENZEN bleibt jedoch weiter im Land aktiv, sodass wir auf Notfälle schnell reagieren können.



Gründliche Desinfektion  
der Klinikzelle verhindert  
die Ausbreitung der Pest.  
© RIJASOLO/Riva Press

## MADAGASKAR

- Tamatave
- Antananarivo

**427.919 €**

davon unter anderem

**83.958 €** Mitarbeiterinnen  
und Mitarbeiter

**57.697 €** Medizinisches Material

**220.742 €** Logistik und  
Administration

Finanziert durch das internationale Netzwerk –  
Anteil der deutschen Sektion siehe Seite 46–47



# Projektbeispiel

# MADAGASKAR

## Unterstützung bei Pest-Behandlung

### AUSGANGSLAGE

Fast jedes Jahr erkranken in Madagaskar Menschen durch Kontakt mit Tieren an der Pest. Die Krankheit lässt sich heutzutage mit Antibiotika gut behandeln, und die Behörden vor Ort sind eigentlich darauf vorbereitet – doch 2017 gab es ungewöhnlich viele Erkrankungen. Von August bis Mitte Oktober steckten sich 1.032 Menschen mit der Pest an, 89 von ihnen starben. In der Vergangenheit erkrankten die meisten Betroffenen an der weniger ansteckenden Beulenpest. Doch dieses Mal gab es vermehrt Fälle, in denen die Infektion auf die Lunge übergriff und so von Mensch zu Mensch übertragbar wurde.

### ZIELE

Wir wollten die Gesundheitsbehörden bei der Behandlung von Pestkranken unterstützen, damit weniger Infizierte an der Krankheit sterben. Unser Ziel war auch, Kenntnisse über Infektionswege und Behandlung zu verbessern, damit sich die Infektion nicht weiter ausbreitet.

### AKTIVITÄTEN

Ab dem 18. Oktober unterstützten wir die Behörden in der Hafenstadt Tamatave bei der Behandlung von Pestkranken. Der Ort hatte die höchste Anzahl von Lungenpest-Fällen gemeldet – nach der Hauptstadt Antananarivo, wo bereits andere Organisationen tätig waren. In Tamatave hatten die Behörden keine Erfahrungen mit der Pest-Behandlung. Wir richteten dort eine Spezialklinik ein, wo Patientinnen und Patienten mit Pest isoliert von anderen Patienten behandelt wurden. Sanitätsexperten von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** stellten Hygiene- und Desinfektionsregeln auf, die verhinderten, dass sich die Krankheit innerhalb der Klinik verbreitete. Unser Team koordinierte die Aufnahme und Einteilung der Patienten, behandelte Erkrankte mit Antibiotika, schulte lokale Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und leistete Aufklärungsarbeit in der Bevölkerung.

### SCHWIERIGKEITEN

Der letzte große Pest-Ausbruch, den **ÄRZTE OHNE GRENZEN** begleitet hatte, hatte mehr als zehn Jahre zurückgelegen. Unsere Teams vor Ort waren daher keine Experten für die Behandlung der Pest. Sie erhielten jedoch Unterstützung von unseren Spezialisten in Europa und konnten auf Erfahrungen zurückgreifen, die wir etwa während Ausbrüchen von Ebola gesammelt hatten.

### AUSBLICK

Drei Wochen nach unserer Ankunft war die Zahl der Neuerkrankungen stark gesunken. Mitte November verließ der letzte Patient unser Behandlungszentrum in Tamatave, das wir an die lokalen Gesundheitsbehörden übergaben. Ein Teil unseres Teams blieb in Madagaskar, um andere Behandlungszentren zu unterstützen.



● Mosul  
■ Bagdad  
IRAK

Eine junge Patientin verlor durch eine Explosion ein Bein. Im Krankenhaus in West-Mossul wird sie versorgt.  
© Jacob Kuehn/MSF

Das Al-Salam-Krankenhaus in Mossul wurde während der Kämpfe zerstört.  
© Francesco Segoni/MSF



## Projektbeispiel

# IRAK

## Chirurgie im Konfliktgebiet

### AUSGANGSLAGE

Mossul ist eine geschundene Metropole. Über Monate bekämpften sich hier der sogenannte Islamische Staat und die irakische Regierung und ihre Verbündeten. Nach der andauernden Gewalt liegt die Stadt in Trümmern. Tausende Menschen wurden getötet, Hunderttausende vertrieben. Besonders betroffen ist der westliche Teil Mossuls – die schweren Kämpfe endeten dort erst im Sommer 2017. Viele Bewohnerinnen und Bewohner erlitten Kriegsverletzungen durch Luftschläge oder Schusswechsel, vor allem auf der Flucht oder wenn die Front durch ihr Wohnviertel verlief. Nach Ende der Kampfhandlungen werden viele Menschen durch explodierende Blindgänger verletzt, zudem müssen Patienten mit schweren Kriegsverletzungen weiter gehend behandelt werden. Bis heute ist die medizinische Versorgung in Mossul schlecht. Viele Kliniken wurden beschädigt oder zerstört. Besonders dramatisch war die Lage für die Menschen in West-Mossul, die fast keinen Zugang mehr zu medizinischer Versorgung hatten.

### ZIELE

Die Bevölkerung in West-Mossul soll Zugang zu allgemeiner Gesundheitsversorgung erhalten, bis das Gesundheitssystem wieder funktioniert. Ziel ist es, dass Opfer der Kampfhandlungen schnell lebensrettende Hilfe erhalten sowie adäquat weiterbehandelt werden. Für schwangere Frauen soll Geburtshilfe angeboten werden, zudem soll die Versorgung von Kindern und Neugeborenen sichergestellt werden.

### AKTIVITÄTEN

Im Juni 2017 nahm **ÄRZTE OHNE GRENZEN** seine Aktivitäten im Krankenhaus von Nablus in West-Mossul auf. Zu diesem Zeitpunkt lag die Klinik etwa zwei Kilometer von der Front in der Altstadt entfernt. So konnten Verletzte schnell aufgenommen werden. Gleichzeitig waren die Mitarbeitenden und Patienten im Krankenhaus in einer relativ sicheren Distanz zu den Kämpfen. An Erste-Hilfe-Posten nahe der Front stabilisierten die Teams Patientinnen und Patienten und transportierten diese in die Klinik zur Weiterbehandlung. In den ersten Wochen konzentrierten sich die Teams in der Notaufnahme auf die Versorgung von Menschen in akuter Lebensgefahr, später konnten vermehrt Patientinnen und Patienten mit einem weniger schweren Befund aufgenommen werden. Bis Ende des Jahres 2017 behandelten wir insgesamt 11.560 Menschen in der Notaufnahme. Zudem ist die Klinik mit einem Operationssaal ausgestattet, in dem anfangs vor allem Schwerverletzte chirurgische Hilfe erhielten. Mit dem Abflauen der Kämpfe wurde der Operationssaal zunehmend für Kaiserschnitte genutzt und ergänzte die Entbindungsstation der Klinik. Die Teams begleiteten 1.380 Geburten und nahmen 165 Kaiserschnitte vor. Im Juli wurde das Krankenhaus um eine stationäre Abteilung für Kinder erweitert, in der bis Jahresende 876 junge Patientinnen und Patienten aufgenommen wurden. Während der Sommermonate lag der Fokus vor allem auf Kindern mit langwierigen Magen-Darm-Erkrankungen, im Winter behandelten wir häufig Patienten mit Atemwegserkrankungen.





**3.283.229 €**

davon unter anderem

**1.818.971 €** Mitarbeiterinnen  
und Mitarbeiter

**203.277 €** Medizinisches Material

**409.802 €** Nicht medizinisches Material  
und Transport

Finanziert durch das internationale Netzwerk –  
Anteil der deutschen Sektion siehe Seiten 42–43

### **SCHWIERIGKEITEN**

Während der Kämpfe konnten viele Menschen das Krankenhaus nicht erreichen, da der Weg dorthin versperrt oder zu gefährlich war. Oft verlief die Front durch Wohnviertel, sodass die Bewohnerinnen und Bewohner ihre Häuser nicht verlassen konnten. Nach dem Ende der gewaltsamen Auseinandersetzung und der Rückkehr vieler Bewohner nach Mossul kam die Klinik schnell an die Grenzen ihrer Kapazität, beispielsweise in der pädiatrischen Abteilung. Besonders für Kinder mit chronischen Krankheiten oder Erbkrankheiten war die Situation schwierig, da das Krankenhaus von Nablus eine von nur zwei intakten Kliniken in Mossul war. Eine große Herausforderung war zudem die Suche nach erfahreinem irakischem Personal, beispielsweise für Kaiserschnitte.

### **AUSBLICK**

Die medizinisch-humanitäre Lage in Mossul ist auch im Jahr 2018 prekär. Im April sind von ehemals mehr als 3.500 Krankenhausbetten in der Stadt weiterhin weniger als 1.000 übrig. Die Teams im Krankenhaus Nablus werden dazu beitragen, die Lücken in der medizinischen Grundversorgung für die Bevölkerung West-Mossuls zu schließen. Der Schwerpunkt liegt dabei weiterhin auf der Gesundheit von Schwangeren, Müttern und Kindern sowie der Behandlung von Schwerverletzten.

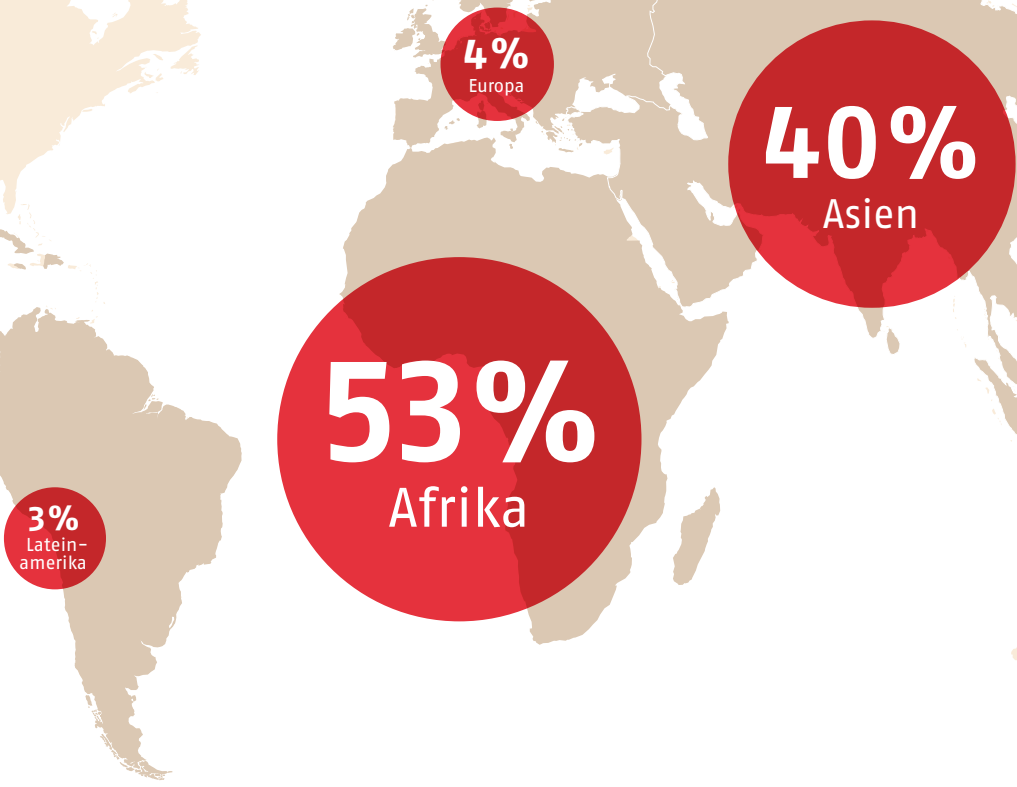


# PROJEKT- FINANZIERUNG 2017





**UNTERSTÜTZUNG AUS DEUTSCHLAND  
NACH KONTINENTEN**



# ÜBERBLICK ÜBER DIE AKTIVITÄTEN

Auf den folgenden Seiten geben wir einen Überblick über die Aktivitäten von **ÄRZTE OHNE GRENZEN**, die wir als deutsche Sektion im Jahr 2017 mitfinanziert haben. Dies sind nicht alle Projekte der internationalen Organisation **ÄRZTE OHNE GRENZEN**. Eine vollständige Zusammenstellung der Arbeit des internationalen Netzwerkes und der Gesamtkosten finden Sie im „International Activity Report“ auf [www.msf.org](http://www.msf.org).

BANGLADESCH: Im Flüchtlingslager in Kutupalong horcht ein Mitarbeiter einen Patienten ab. © Antonio Faccilongo



AFGHANISTAN: Die Mutter einer Patientin auf Krankenbesuch in der Geburtsklinik in Chost © Najiba Noori



ÄTHIOPIEN: Im Gesundheitsposten in Pugnido erhält Patientin Nyawal Biel medizinische Hilfe. © Zacharias Abubeker

## LAND Ausgangslage

## Von der deutschen Sektion mitfinanzierte Projekte

### AFGHANISTAN

Die Sicherheitslage im Land wirkt sich nachteilig auf die Gesundheitsversorgung der Menschen aus. So gibt es in der umkämpften Provinz Helmand kaum funktionsfähige Krankenhäuser. In der östlich gelegenen Provinz Chost ist die Sterblichkeitsrate von Müttern und Kindern während oder nach der Geburt sehr besorgniserregend.

Chost

Helmand

### ÄTHIOPIEN

Zehntausende Geflüchtete aus Eritrea und dem Südsudan suchen im Norden und Westen des Landes Zuflucht vor der Gewalt in ihren Heimatländern. Sie leben meist in Lagern und benötigen dringend medizinische und psychologische Unterstützung. In der südöstlichen Somali-Region kommt es immer wieder zu Mangelernährung und zum Ausbruch von hochansteckenden Infektionskrankheiten. In der Region Amhara grassiert nach wie vor die Tropenkrankheit Kala-Azar, die durch Sandfliegen übertragen wird und unbehandelt meist tödlich verläuft.

Addis Abeba

Amhara / Abdurafi

Gambella / Kule

Gambella / Pugnido

Somali-Region / Dolo-Zone

Tigray

### BANGLADESCH

Hunderttausende geflüchtete Rohingya aus Myanmar suchen im Süden Bangladeschs Zuflucht vor Gewalt und Vertreibung. Dort sind sie in Notlagern untergekommen und auf humanitäre Hilfe angewiesen. Viele leiden unter Hauterkrankungen, Atemwegsinfektionen oder Durchfall.

Balukhali

Kutupalong





Wichtigste Aktivitäten	Wichtigste Zahlen zu Patientinnen, Patienten und Behandlungen	Finanzieller Beitrag der deutschen Sektion* in €
Unterstützung einer Geburtshilfeklinik und zweier Gesundheitszentren	22.777 Geburten	953.241
Unterstützung eines Krankenhauses in Laschkar Gah: Notaufnahme, Intensivstation, Chirurgie, Pädiatrie, Geburtshilfe, ambulante und stationäre Versorgung, Isolierstation für Infektionskrankheiten	110.804 ambulante Konsultationen, 15.033 stationäre Behandlungen, 4.146 Operationen, 20.209 Schwangerenberatungen, 11.033 Geburten, 1.319 psychologische Einzelgespräche, 3.417 mangelernährte Patientinnen und Patienten	2.000.000
Koordination der Projekte		700.000
Behandlung der Tropenkrankheit Kala-Azar, psychologische Hilfe	885 stationäre Behandlungen, 764 psychologische Einzelgespräche, 1.307 Untersuchungen auf Kala-Azar, davon 299 behandelte Patientinnen und Patienten	800.000
Ambulante und stationäre medizinische Versorgung von Geflüchteten aus dem Südsudan	304.099 ambulante Konsultationen, davon 72.233 Malaria-Patientinnen und -Patienten, 1.995 stationäre Behandlungen, 15.287 Schwangerenberatungen, 1.477 Geburten	3.000.000
Ambulante und stationäre medizinische Versorgung von Geflüchteten aus dem Südsudan	46.484 ambulante Konsultationen, davon 6.695 Malaria-Patientinnen und -Patienten, 2.350 stationäre Behandlungen, 2.123 Schwangerenberatungen, 188 Geburten	1.400.000
Ambulante und stationäre medizinische Versorgung	26.780 ambulante Konsultationen, 2.478 stationäre Behandlungen, 4.219 Schwangerenberatungen, 20.989 Mangelernährte, 236 Gelbfieber- und 1.013 Masern-Fälle	3.000.000
Ambulante und stationäre medizinische Versorgung, psychologische und psychiatrische Hilfe für Geflüchtete aus Eritrea	3.653 ambulante Konsultationen, 1.583 stationäre Behandlungen, 1.614 psychologische und psychiatrische Beratungen, 2.750 Patientinnen und Patienten mit Infektionskrankheiten	400.000
Medizinische Notversorgung für Geflüchtete aus Myanmar	40.776 ambulante Konsultationen, 1.102 Schwangerenberatungen, 649 psychologische Einzelgespräche	500.000
Ambulante und stationäre Notversorgung für Geflüchtete aus Myanmar	141.592 ambulante Konsultationen, 6.302 stationäre Behandlungen, 17.929 Schwangerenberatungen, 1.441 Geburten, 5.300 psychologische Einzelgespräche	300.000

\* Gesamtkosten der einzelnen Projekte finden Sie im International Activity Report

D. R. KONGO: Im Labor des Krankenhauses in Walikale untersucht ein Mitarbeiter Blutproben. © Gwenn Dubourthoumieu



DEUTSCHLAND: Die Peer-Beraterin und -Berater Abdifatah Hussen Mohamed, Parisa Zare Moayedi und Salahuddin Al-Hamada © Stefan Dold/MSF

MITTELMEER: Die Crew der Aquarius verteilt Rettungswesten an Menschen in Seenot. © Maud Veith/SOS Méditerranée



**LAND**  
**Ausgangslage**

**Von der deutschen**  
**Sektion mitfinanzierte**  
**Projekte**

**DEMOKRATISCHE**  
**REPUBLIK KONGO**

Nach wie vor kommt es im Osten des Landes – vor allem in den Provinzen Ituri und Nord-Kivu – zu heftigen gewaltsamen Ausschreitungen. Die Menschen in den betroffenen Gebieten fliehen oftmals vor dieser Gewalt und leben dann unter sehr prekären Bedingungen. Hinzu kommt, dass das Gesundheitssystem des Landes völlig unzureichend ist. Die Bevölkerung hat vielerorts kaum oder keinen Zugang zu funktionierenden und gut ausgestatteten medizinischen Einrichtungen. Kommt es zum Ausbruch von Infektionskrankheiten wie Masern oder Ebola, ist medizinische Hilfe von außen meist unverzichtbar.

Ituri / Boga

Ituri / Mambasa

Likati / Bas-Uele

Nord-Kivu / Goma

Nord-Kivu / Masisi

Nord-Kivu / Mweso

Tanganyika / Kansimba

**DEUTSCHLAND**

Asylsuchende erleben auf ihrer Flucht vor Krieg und Gewalt in ihren Heimatländern oft gewaltsame Übergriffe. Am Zufluchtsort angekommen fürchten viele, abgeschoben zu werden. Sie werden von Zukunftsängsten geplagt. In vielen Fällen benötigen die Menschen psychosoziale Hilfe, um mit ihrer prekären Situation umzugehen.

Schweinfurt

**FLÜCHTLINGE IN EUROPA**

Tausende Menschen begaben sich auch im Jahr 2017 auf die Fluchtroute von Libyen über das Mittelmeer nach Europa. Auf dem Meer geraten sie meist in Seenot und müssen vor dem Ertrinken gerettet werden. An Bord der Rettungsschiffe benötigen die Geflüchteten medizinische Nothilfe. In Europa leben Asylsuchende nach wie vor in Ländern entlang der Fluchtroute über den Balkan. Sie finden Zuflucht in Lagern oder informellen Unterkünften mit prekären Bedingungen. Viele benötigen psychologische und medizinische Hilfe.

Italien / Mittelmeer,  
auf dem Schiff Aquarius

Serbien / Belgrad

**HAITI**

Die Gesundheitsversorgung in dem karibischen Inselstaat ist personell und finanziell weiterhin völlig unzureichend. Dies führt unter anderem zu einer der höchsten Mütter- und Kindersterblichkeitsraten weltweit.

Port-au-Prince

**INDIEN**

Aufgrund eines seit Jahren schwelenden Konflikts in Chhattisgarh liegt die medizinische Versorgung dort teilweise brach. Darunter leiden vor allem Mütter und ihre Kinder. Zudem benötigen Menschen mit HIV und Tuberkulose (TB) in Manipur eine medizinische Versorgung.

Chhattisgarh

Manipur

**IRAK**

Das Gesundheitssystem des Landes bleibt aufgrund der Sicherheitslage nachhaltig geschwächt. Insbesondere während des Kampfes um die Stadt Mossul kommt es zu Zehntausenden Vertriebenen und Kriegsverletzten, die dringend medizinische Nothilfe benötigen. Doch auch in anderen Landesteilen leben Vertriebene, die medizinisch versorgt werden müssen. Besonders gefährdet sind Schwangere und Kinder. Viele Iraker benötigen zudem psychologische Unterstützung, um die gewaltsamen Erfahrungen oder die Folgen der Vertreibung zu verarbeiten.

Kirkuk

Mossul (Ost)

Mossul (West)

Sulaimanija

Zumar



Wichtigste Aktivitäten	Wichtigste Zahlen zu Patientinnen, Patienten und Behandlungen	Finanzieller Beitrag der deutschen Sektion* in €
Ambulante und stationäre medizinische Versorgung	3.211 stationäre Behandlungen, 2.087 Behandlungen von Kinderkrankheiten, Behandlung von 50 Überlebenden sexueller Gewalt	1.159.482
Medizinische und psychologische Hilfe für Überlebende sexueller Gewalt	699 Behandlungen wegen sexueller Gewalt, 668 psychologische Gespräche, 5.473 Behandlungen wegen sexuell übertragbarer Krankheiten	540.000
Medizinische Versorgung und Isolierung von Ebola-Patientinnen und -Patienten	96 Ebola-Verdachtsfälle, Versorgung von 8 Ebola-Patientinnen und -Patienten	5.000
Koordination der Projekte		1.200.000
Ambulante und stationäre medizinische Versorgung	56.775 ambulante Konsultationen, 34.194 stationäre Behandlungen, 4.901 Geburten, 1.157 Cholera-Patientinnen und -Patienten	500.000
Ambulante und stationäre medizinische Versorgung	361.520 ambulante Konsultationen, davon 157.068 Malaria-Fälle, 12.467 stationäre Behandlungen, 1.505 Operationen, 24.334 Schwangerenberatungen, 7.433 Geburten, 20.847 psychologische Einzel- und 240 Gruppengespräche, 6.191 Mangelernährte	800.000
Behandlung von Masern	98 stationäre Masern-Behandlungen, 131 pädiatrische Fälle, 134 stationäre Behandlungen von Mangelernährung	900.000
Psychosoziale Hilfe für Asylsuchende (Projektübergabe im Juli, Finanzierung bis Ende Dezember 2017)	Psychosoziale Beratung in 29 Gruppen- und 143 Einzelsitzungen bis Juli	164.096
Rettung von Menschen aus Seenot (gemeinsam mit der Organisation SOS Mediterranée) und medizinische Versorgung der Geretteten	Rund 14.400 Menschen aus Seenot gerettet, 6.508 medizinische Konsultationen	700.000
Basisgesundheitsversorgung, psychologische Hilfe	22.801 ambulante Konsultationen, 750 psychologische Einzelgespräche, 381 psychologische Gruppengespräche	690.000
Geburtsnothilfe und medizinische Versorgung von Neugeborenen in einem Krankenhaus	2.519 stationäre Behandlungen von Neugeborenen, 2.090 Operationen, 4.864 Geburten, 1.334 psychologische Einzel- und 53 Gruppengespräche	3.000.000
Ambulante medizinische Versorgung, Mutter-Kind-Versorgung (bis Juni 2017)	24.021 ambulante Konsultationen, davon 6.086 wegen Malaria, 351 stationäre Behandlungen, 2.494 Schwangerenberatungen, 48 Geburten	500.000
Medizinische Behandlung von HIV und Tuberkulose	1.960 Menschen mit HIV mit antiretroviralen Medikamenten versorgt, 277 neue Tuberkulose-Patientinnen und -Patienten	500.000
Ambulante medizinische Versorgung von Vertriebenen, psychologische Hilfe	13.219 ambulante Konsultationen, 1.901 psychologische Einzel- und 123 Gruppengespräche	1.500.000
Ambulante und stationäre medizinische Nothilfe	Sichtung von 7.054 Notfallpatientinnen und -patienten, 449 Operationen, 396 Geburten	900.000
Ambulante und stationäre medizinische Nothilfe	11.560 Notaufnahme-Konsultationen, 280 Operationen, 876 stationäre pädiatrische Behandlungen, 1.215 Geburten	2.880.000
Koordination der Projekte		500.000
Ambulante und stationäre medizinische Versorgung	5.853 ambulante Konsultationen, 3.979 chronisch erkrankte Patientinnen und Patienten, 355 stationäre Behandlungen, 833 psychologische Gespräche, 12.349 Schwangerenberatungen, 2.342 Geburten	900.000



JEMEN: Eine Mutter in der Region Ibb wacht über ihren an Cholera erkrankten Sohn. © Florian Serieux/MSF

KENIA: Zur Feier von 20 Jahren unserer Arbeit in Kibera malt ein Künstler ein Wandbild. © Bryan Jaybee



KOLUMBIEN: Ein Team von ÄRZTE OHNE GRENZEN fährt durch die Stadt Tumaco. © Marta Soszynska

## LAND Ausgangslage

## Von der deutschen Sektion mitfinanzierte Projekte

### IRAN

Einige Bevölkerungsgruppen sind in der Hauptstadt Teheran von der Gesundheitsversorgung ausgeschlossen.

Teheran

### JEMEN

Die anhaltenden, äußerst gewaltsamen Kämpfe in vielen Teilen des Landes führen zu unermesslichem Leid in der Bevölkerung. In staatlichen Gesundheitseinrichtungen können viele Angestellte seit mehr als einem Jahr nicht mehr bezahlt werden. Die Gesundheitsversorgung ist teilweise völlig zusammengebrochen. Zudem werden zivile Einrichtungen – wie auch Krankenhäuser – gezielt bombardiert oder beschossen. Kriegsverletzte, Schwangere und Kinder leiden ganz besonders unter der unzureichenden medizinischen Versorgung. Darüber hinaus kam es 2017 zum Ausbruch einer verheerenden Cholera-Epidemie, während der Hunderttausende Menschen auf humanitäre Nothilfe angewiesen waren.

Aden

Al-Dhale

Ibb

Sanaa

Tais / al-Huban

Tais / Tais-Stadt

### JORDANIEN

Der Krieg im Nachbarland Syrien führt dazu, dass Hunderttausende Menschen in Jordanien Zuflucht vor der anhaltenden Gewalt suchen. Viele von ihnen sind chronisch krank oder benötigen aufgrund ihrer Kriegsverletzungen dringend chirurgische und psychologische Hilfe.

Irbid

Ramtha

### KAMERUN

Im Nordosten des Landes leben Zehntausende nigerianische Geflüchtete und kamerunische Vertriebene, die vor der grenzüberschreitenden Gewalt bewaffneter Gruppierungen geflohen sind. Das Gesundheitssystem ist für die Versorgung so vieler Menschen nicht ausreichend ausgestattet.

Kousséri

Mora

### KENIA

Hunderttausende Somalier sind vor der Gewalt in ihrer Heimat nach Kenia geflohen und leben dort unter prekären Bedingungen im Osten des Landes. Die Gesundheitsbehörden benötigen Unterstützung bei der medizinischen Versorgung der Geflüchteten. In einigen Teilen Kenias ist die Behandlung von HIV- und Tuberkulose-(TB)-Patientinnen und -Patienten sowie die Mutter-Kind-Versorgung unzureichend.

Dadaab

Kibera

Likoni

### KOLUMBIEN

Der jahrzehntelange gewaltsame Konflikt zwischen der Regierung und bewaffneten Gruppen hat tiefe Spuren in der kolumbianischen Gesellschaft hinterlassen. ÄRZTE OHNE GRENZEN hilft unter anderem durch psychosoziale Beratung.

Bogotá



Wichtigste Aktivitäten	Wichtigste Zahlen zu Patientinnen, Patienten und Behandlungen	Finanzieller Beitrag der deutschen Sektion* in €
Koordination der Projekte		3.000
Koordination der Projekte		600.000
Ambulante und stationäre medizinische Versorgung	113.221 ambulante Konsultationen, 3.193 stationäre Behandlungen, 1.673 Operationen, 3.152 Schwangerenberatungen, 1.716 Mangelernährte, 12.033 Cholera-Patientinnen und -Patienten	3.000.000
Notfallversorgung im Krankenhaus (bis April), Behandlung von Cholera-Patientinnen und -Patienten	5.576 Notfallpatientinnen und -patienten, 17.251 ambulante Cholera-Konsultationen, 5.432 stationäre Cholera-Patientinnen und -Patienten	450.000
Versorgung von Dialysepatientinnen und -patienten (bis Herbst)	907 Dialysepatientinnen und -patienten	2.000.000
Ambulante und stationäre medizinische Versorgung	39.257 Konsultationen, 4.854 stationäre Behandlungen, 1.058 Operationen, 23.820 Schwangerenberatungen, 7.923 Geburten, 1.201 Behandlungen mangelernährter Kinder, 8.202 Cholera-Patientinnen und -Patienten	4.000.000
Ambulante und stationäre medizinische Nothilfe in einem Mutter-Kind-Krankenhaus und einer angegliederten Unfallklinik	64.001 Notaufnahme-Behandlungen, 53.426 ambulante Konsultationen, 1.252 Operationen, 1.095 stationäre Behandlungen, 18.861 Schwangerenberatungen, 1.995 Geburten	1.500.000
Medizinische Versorgung chronisch kranker Patientinnen und Patienten, psychologische Hilfe	3.552 chronisch kranke Patientinnen und Patienten, 736 psychologische Einzel- und 38 Gruppengespräche	1.000.000
Chirurgische Versorgung und Notaufnahme für Kriegsverletzte aus Syrien, psychologische Hilfe	609 Operationen, 1.658 psychologische Einzelgespräche	1.500.000
Stationäre pädiatrische Versorgung und chirurgische Hilfe	3.451 stationäre pädiatrische Behandlungen, 1.014 Operationen	900.000
Ambulante und stationäre medizinische Versorgung	66.111 ambulante Konsultationen, 42.788 ambulante Behandlungen mangelernährter Kinder, 301 Verletzte versorgt	1.080.000
Ambulante und stationäre medizinische Versorgung in einem Lager für Geflüchtete aus Somalia	169.347 ambulante Konsultationen, 8.974 stationäre Behandlungen, 2.903 Geburten	900.000
Technische Unterstützung und Lieferung von Medikamenten für ein Projekt zur Behandlung von HIV und TB	ÄRZTE OHNE GRENZEN war im Jahr 2017 in Kibera nicht direkt für die Versorgung von Patientinnen und Patienten verantwortlich.	800.000
Geburtshilfe und Schwangerenvorsorge	7.346 Schwangerenberatungen, 7.864 Geburten	900.000
Koordination der Projekte		4.000

LIBYEN: Nahe Tripolis werden Migrantinnen im Sorman-Internierungslager festgehalten. © Guillaume Binet/Myop



MALAWI: Ausgabe von antiretroviralen Medikamenten im Gesundheitszentrum in Nsanje © Luca Sola



MYANMAR: Die Patientin Tin Lay wird in Rangun auf ihre TB-Behandlung vorbereitet. © Alessandro Penso/MAPS

**LAND**  
**Ausgangslage**

**Von der deutschen**  
**Sektion mitfinanzierte**  
**Projekte**

**LIBANON**

Im Süden der Hauptstadt Beirut befinden sich zahlreiche Lager für Geflüchtete, in denen vor allem Palästinenser und Syrer in den vergangenen Jahren Zuflucht gefunden haben und auf medizinische Hilfe angewiesen sind. Das libanesische Gesundheitssystem ist zudem mit der Versorgung Hunderttausender Menschen überlastet, die vor dem syrischen Bürgerkrieg in die Bekaa-Ebene geflohen sind.

Beirut

Beirut

Bekaa-Ebene

**LIBYEN**

Seit Ausbruch des Bürgerkriegs im Jahr 2011 ist das Gesundheitssystem geschwächt. Um die Migrationsbewegungen von Tausenden von Menschen, die nach Libyen kommen, hat sich eine Schattenwirtschaft aus Menschenschmuggel, Erpressung und Gefangennahme entwickelt. Geflüchtete sowie Migrantinnen und Migranten werden oftmals unter stark gesundheitsgefährdenden Bedingungen in unmenschlichen Lagern festgehalten. Dort haben sie unter anderem kaum Zugang zu medizinischer Hilfe.

Tripolis

Tunis (Tunesien)

**MADAGASKAR**

Die Lungenpest ist eine durch Tröpfcheninfektion von Mensch zu Mensch übertragene Krankheit und endet unbehandelt meist tödlich.

Tamatave

**MALAWI**

Eine Infektion mit HIV und deren Folgeerkrankungen wie Tuberkulose (TB) sind noch immer die Haupttodesursache der erwachsenen Bevölkerung. Erkrankte benötigen dringend überlebenswichtige antiretrovirale Medikamente.

Blantyre

Nsanje

**MALI**

Im Süden des Landes leiden viele Kinder unter Malaria und Mangelernährung.

Koutiala

**MEXIKO**

Der Bundesstaat Tamaulipas ist stark von Gewalt geprägt. Das Gesundheitssystem ist mit der Anzahl der Notfallpatienten überlastet.

Tamaulipas / Reynosa

**MOSAMBIK**

Viele Menschen in der Hauptstadt sind gleichzeitig an HIV und einer resistenten Form von Tuberkulose (TB) erkrankt. Das Gesundheitssystem benötigt Unterstützung bei der Behandlung der Patientinnen und Patienten.

Maputo

**MYANMAR**

Die medizinische Behandlung von HIV-Patientinnen und -Patienten ist in einigen Bundesstaaten unzureichend. Dies betrifft auch die Versorgung derjenigen Menschen, die an resistenten Formen von Tuberkulose (TB) erkrankt sind. Ihre umfassende Behandlung ist kostenintensiv und erfordert teilweise eine psychologische Betreuung.

Kachin

Rangun

Rangun

Shan



Wichtigste Aktivitäten	Wichtigste Zahlen zu Patientinnen, Patienten und Behandlungen	Finanzieller Beitrag der deutschen Sektion* in €
Koordination der Projekte		1.000.000
Ambulante medizinische Versorgung in Lagern für Geflüchtete aus Palästina und Syrien, psychologische Hilfe	8.652 ambulante Konsultationen, 40.092 pädiatrische Behandlungen, 21.614 Konsultationen von Patientinnen und Patienten mit nicht übertragbaren Krankheiten, 34.479 Schwangerenberatungen, 3.181 Geburten, 3.551 psychologische Gespräche	1.500.000
Ambulante medizinische Versorgung in vier Gesundheitszentren und zwei Mutter-Kind-Kliniken	55.641 ambulante Konsultationen, 12.642 Schwangerenberatungen, 2.378 Geburten, 44.097 Konsultationen von Patientinnen und Patienten mit nicht übertragbaren Krankheiten, 2.830 psychologische Gespräche	1.332.000
Basisgesundheitsversorgung	17.219 ambulante Konsultationen	800.000
Koordination der Projekte in Libyen		500.000
Unterstützung des Gesundheitsministeriums bei der Pest-Bekämpfung (Oktober bis November)	Hilfe bei der Infektionskontrolle und der Sichtung und Einteilung von Pest-Patientinnen und -Patienten	200.000
Koordination der Projekte		1.000.000
Behandlung von HIV und TB	19.923 Menschen mit HIV mit antiretroviralen Medikamenten versorgt	1.000.000
Koordination der Projekte		13.500
Behandlung von Gewaltopfern	2.879 ambulante Konsultationen, davon 2.588 Überlebende von Gewalt, 2.076 psychologische Gespräche	45.000
Behandlung von HIV und resistenter TB	2.544 Menschen mit HIV mit antiretroviralen Medikamenten versorgt, 142 neue TB-Patientinnen und -Patienten, 1.164 psychologische Gespräche	1.080.000
Behandlung von HIV- und TB-Patientinnen und -Patienten	2.222 ambulante Konsultationen, 11.110 Menschen mit HIV mit antiretroviralen Medikamenten versorgt, 384 neue TB-Patientinnen und -Patienten, 378 psychologische Einzelgespräche	800.000
Koordination der Projekte		500.000
Behandlung von HIV- und TB-Patientinnen und -Patienten	13.092 Menschen mit HIV mit antiretroviralen Medikamenten versorgt, 318 neue TB-Patientinnen und -Patienten	700.000
Behandlung von HIV- und TB-Patientinnen und -Patienten	4.513 Menschen mit HIV mit antiretroviralen Medikamenten versorgt, 120 neue TB-Patientinnen und -Patienten	1.200.000

NIGER: In der Region Diffa untersucht ein Mitarbeiter ein Kind auf Mangelernährung. © Juan Carlos Tomasi/MSF



NIGERIA: Der 18-jährige Toudjani wurde nahe dem Flüchtlingslager in Ngala angeschossen. © Sylvain Cherkaoui/COSMOS



RUSSISCHE FÖDERATION: Teströhrchen im TB-Labor in Grosny © Lana Abramova

## LAND Ausgangslage

## Von der deutschen Sektion mitfinanzierte Projekte

### NIGER

Im Süden des Landes kommt es durch gewaltsame Übergriffe bewaffneter Gruppen immer wieder zur Flucht und Vertreibung Zehntausender Menschen. Mit ihrer Versorgung sind die Gesundheitsbehörden überfordert. Die schlechte wirtschaftliche Lage und wiederkehrende Dürreperioden führen in Teilen des Landes zu Nahrungsmittelknappheit. Viele Kinder leiden unter chronischer Mangelernährung und sind anfällig für Malaria.

Diffa

Dungass

Magaria

### NIGERIA

Die unsichere Lage im Nordosten des Landes führt dazu, dass Tausende Menschen vertrieben werden. Ihre Versorgung mit medizinischer Hilfe und Nahrungsmitteln ist unzureichend. Vor allem Kinder leiden unter akuter Mangelernährung.

Maiduguri

Ngala

### PAKISTAN

In der Grenzregion zu Afghanistan ist die Gesundheitsversorgung insbesondere für Frauen und Kinder unzureichend. Dies betrifft vor allem die Schwangerenbetreuung und Geburtshilfe. Auch die allgemeine medizinische Versorgung weist in dieser Region Lücken auf.

Chaman

Islamabad

Quetta

### PHILIPPINEN

In einigen Teilen der Hauptstadt Manila ist der Zugang der Bevölkerung zur sexuellen und reproduktiven Gesundheitsversorgung unzureichend.

Manila

### RUSSISCHE FÖDERATION

Die Behandlung von resistenten Formen von Tuberkulose (TB) in Tschetschenien ist aufwendig und kostenintensiv.

Grosny

Moskau

### SIMBABWE

HIV und Tuberkulose (TB), vor allem die Ausbreitung resistenter TB-Formen, sind eine große Belastung für das nationale Gesundheitssystem. Psychisch Kranke werden oft nicht angemessen behandelt.

Harare

Harare

Harare / Epworth

### SOMALIA

Die komplizierte Sicherheitslage im Land hat gravierende Folgen für die Bevölkerung und erschwert auch die Bereitstellung humanitärer Hilfe. Vielerorts mangelt es an Nahrungsmitteln und medizinischer Versorgung.

Mudug

Nairobi (Kenia)

### SÜDAFRIKA

Die Anzahl der Menschen, die gleichzeitig HIV und Tuberkulose (TB) haben, ist sehr hoch. Hinzu kommt, dass die schwer behandelbaren resistenten TB-Formen zunehmen.

Khayelitsha

### SUDAN

Nach wie vor leben weit mehr als drei Millionen Geflüchtete und intern Vertriebene im Land. Ihre Versorgung mit Nahrungsmitteln und medizinischer Hilfe ist eine große Herausforderung für das Gesundheitssystem des Landes. Auf die Bekämpfung von Epidemien wie Cholera oder Masern sind die Behörden nur unzureichend vorbereitet. Zudem gibt es viele Menschen, die unter der Tropenkrankheit Kala-Azar leiden.

Ost-Darfur



Wichtigste Aktivitäten	Wichtigste Zahlen zu Patientinnen, Patienten und Behandlungen	Finanzieller Beitrag der deutschen Sektion* in €
Ambulante und stationäre medizinische Versorgung von Vertriebenen im eigenen Land und aus den Nachbarländern	76.169 ambulante Konsultationen, davon 10.735 Malaria-Behandlungen, 4.593 stationäre Versorgungen, 11.794 Schwangerenberatungen, 673 Geburten, 1.032 Hepatitis-E-Behandlungen	720.000
Ambulante und stationäre medizinische Versorgung, Behandlung von Mangelernährung	47.222 ambulante Konsultationen, 2.155 stationäre pädiatrische Behandlungen, 2.067 ambulante Behandlungen schwer mangelernährter Kinder, 2.255 stationäre Behandlungen mangelernährter Kinder	360.000
Behandlung von Mangelernährung, ambulante und stationäre pädiatrische Versorgung	9.731 ambulante und 6.689 stationäre Behandlungen schwer mangelernährter Kinder, 20.853 Malaria-Behandlungen, 8.652 pädiatrische Aufnahmen	1.890.000
Ambulante und stationäre Behandlung mangelernährter Patientinnen und Patienten	2.739 Behandlungen von Mangelernährung (bis Ende Juni), 533 Cholera-Behandlungen	500.000
Ambulante und stationäre medizinische Versorgung, Behandlung mangelernährter Patientinnen und Patienten	26.658 ambulante Konsultationen, 1.415 stationäre Behandlungen, 13.897 ambulante und 415 stationäre Behandlungen von Mangelernährung, 4.568 Schwangerenberatungen, 333 Geburten	1.440.000
Ambulante und stationäre medizinische Versorgung, Mutter-Kind-Versorgung	1.166 stationäre Behandlungen, 277 Operationen, 13.490 Schwangerenberatungen, 3.860 Geburten, 1.346 mangelernährte Patientinnen und Patienten, 5.637 Masern-Impfungen	800.000
Koordination der Projekte		900.000
Ambulante und stationäre medizinische Versorgung, Geburtsnothilfe, psychologische Hilfe	25.905 ambulante Konsultationen, 453 stationäre Behandlungen, 3.953 Schwangerenberatungen, 4.047 Geburten, 3.550 psychologische Einzel- und Gruppengespräche, 1.454 mangelernährte Patientinnen und Patienten, 2.823 Kala-Azar-Patientinnen und -Patienten	900.000
Koordination der Projekte		1.300
Behandlung von resistenter TB, psychologische Hilfe (bis Ende März 2017)	38 neue TB-Patientinnen und -Patienten, 912 psychologische Einzel- und Gruppengespräche	1.700.000
Koordination der Projekte		800.000
Koordination der Projekte		1.000.000
Ambulante und stationäre psychiatrische Behandlung	671 stationäre Behandlungen, 1.348 psychologische Gespräche	300.000
Medizinische Behandlung von HIV und TB	11.114 Menschen mit HIV mit antiretroviralen Medikamenten versorgt, 375 neue TB-Patientinnen und -Patienten	1.450.000
Ambulante und stationäre Behandlung mangelernährter Patientinnen und Patienten, pädiatrische Versorgung	29.865 ambulante Konsultationen, 1.385 stationäre Behandlungen, 2.426 mangelernährte Patientinnen und Patienten, 987 Masern-Behandlungen	1.800.000
Koordination der Projekte in Somalia		800.000
Unterstützung südafrikanischer Akteure bei der Verbesserung der Behandlung von Patientinnen und Patienten mit HIV oder TB	ÄRZTE OHNE GRENZEN war in Khayelitsha im Jahr 2017 nicht direkt für die Versorgung von Patientinnen und Patienten verantwortlich.	1.000.000
Ambulante und stationäre medizinische Versorgung in einem Lager für Flüchtlinge aus dem Südsudan	12.917 ambulante Konsultationen, 106 stationäre Behandlungen, 19.349 Masern-Impfungen, 1.144 Schwangerenberatungen, 147 Geburten, 336 Cholera-Patientinnen und -Patienten	720.000

SÜDSUDAN: Ein Chirurg von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** untersucht einen Verwundeten in Bentiu. © Siegfried Modola



SWASILAND: In Manzini klärt die Koordinatorin für psychologische Hilfe über HIV und Tuberkulose auf. © Alexis Huguet

SYRIEN: Ein Patient wird in der Notaufnahme in Tal Abjad behandelt. © Eddy Van Wessel



## LAND Ausgangslage

## Von der deutschen Sektion mitfinanzierte Projekte

### SÜDSUDAN

Die Bevölkerung des Südsudan ist in einer extrem schwierigen Lage: Aufgrund anhaltender Gewalt kommt es immer wieder zu Vertreibungen, in vielen Landesteilen herrscht zudem Nahrungsmittelknappheit. Vielerorts ist die Gesundheitsversorgung völlig zusammengebrochen. Die um sich greifende Gewalt erschwert den Hilfsorganisationen außerdem den Zugang zu den notleidenden Menschen. Oftmals kann Hilfe nur über den Luftweg garantiert werden. Hochansteckende Infektionskrankheiten wie Cholera oder Masern werden zur Gefahr für die Bevölkerung. Malaria ist zudem ein ernsthaftes Gesundheitsproblem, genauso wie akute Mangelernährung bei Kindern.

Agok

Bentiu

Juba

landesweit

Pibor

Unity / Leer

### SWASILAND

HIV und Tuberkulose (TB) verursachen die meisten Krankheits- und Todesfälle im Land. Gleichzeitig fehlen medizinische Fachkräfte zur Behandlung dieser Krankheiten. Schwer zu behandelnde Formen der TB breiten sich aus. Es mangelt zudem an basismedizinischer Versorgung.

Manzini

Moneni

Shiselweni

### SYRIEN

Rund 13,5 Millionen Menschen in Syrien benötigen den Vereinten Nationen zufolge dringend humanitäre Hilfe. 4,5 Millionen von ihnen leben in schwer zugänglichen Regionen. Ihre Versorgung mit Nahrungsmitteln und medizinischer Hilfe ist insbesondere in den umkämpften Gebieten kaum möglich. Da selbst Krankenhäuser und Kliniken gezielt bombardiert werden, viele Ärzte und Pflegekräfte geflohen sind und die Belieferung mit Arzneimitteln und medizinischem Material oft verhindert wird, ist die Gesundheitsversorgung vielerorts zusammengebrochen.

Aleppo, Deraa, Idlib und Rakka  
(Gouvernements)

Al-Rafeed, Saida, Tafas,  
Tal Schihab

Derek / al-Hasaka

Kobane

Manbidsch

Rakka

### TADSCHIKISTAN

Viele Menschen in Tadschikistan sind an Tuberkulose (TB) erkrankt oder mit HIV infiziert. Die Behandlung ist aufwendig und kostenintensiv. Das Gesundheitssystem ist nicht in der Lage, den Behandlungsbedarf zu decken. Auch bei der Behandlung von mit HIV infizierten Kindern benötigen staatliche Gesundheitseinrichtungen Unterstützung.

Duschanbe

Kulob

### TSCHAD

Die fragile Sicherheitslage, insbesondere in den Grenzregionen, erschwert die Versorgung der Bevölkerung. Das unzureichend ausgestattete Gesundheitssystem ist vor allem mit der Bekämpfung von Krankheiten wie Hepatitis-E, Malaria oder Cholera überfordert. Auch die allgemeine medizinische Versorgung für Frauen und Kinder ist unzureichend.

Am Timam

Am Timam

Bagasola

Bol

Kuku

N'Djamena



<b>Wichtigste Aktivitäten</b>	<b>Wichtigste Zahlen zu Patientinnen, Patienten und Behandlungen</b>	<b>Finanzieller Beitrag der deutschen Sektion* in €</b>
Ambulante und stationäre medizinische Versorgung	41.555 ambulante Konsultationen, 5.131 stationäre Behandlungen, 77.508 Malaria-Behandlungen, 1.051 stationäre mangelernährte Patientinnen und Patienten, 1.595 Geburten	<b>900.000</b>
Ambulante und stationäre medizinische Versorgung	52.123 ambulante Konsultationen, davon 13.445 Malaria-Fälle, 3.873 stationäre Behandlungen, 549 Operationen, 474 Geburten, 223 Menschen mit HIV mit antiretroviralen Medikamenten versorgt, 421 neue TB-Patientinnen und -Patienten, 735 mangelernährte Kinder, 449 Cholera-Fälle	<b>3.500.000</b>
Koordination der Projekte		<b>1.400.000</b>
Transport von Patientinnen und Patienten, Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern sowie Medikamenten per Flugzeug		<b>1.000.000</b>
Ambulante und stationäre medizinische Versorgung	70.861 ambulante Konsultationen, 1.131 stationäre Behandlungen, 588 Geburten, 1.071 mangelernährte Patientinnen und Patienten	<b>1.000.000</b>
Basisgesundheitsversorgung	99.829 ambulante Konsultationen, davon 5.477 Malaria-Fälle, 247 Schwangerenberatungen, 49 Geburten, 134 mangelernährte Patientinnen und Patienten	<b>200.000</b>
Koordination der Projekte		<b>400.000</b>
Diagnose und Behandlung von resistenter Tuberkulose	158 stationäre Behandlungen, 138 neue TB-Patientinnen und -Patienten	<b>1.900.000</b>
Gesundheitsaufklärung, Behandlung von HIV sowie herkömmlicher und resistenter TB	1.363 Menschen mit HIV mit antiretroviralen Medikamenten versorgt, 340 neue TB-Fälle	<b>720.000</b>
Unterstützung mehrerer Notfallprojekte		<b>21.637</b>
Unterstützung von Gesundheitseinrichtungen für ambulante und stationäre medizinische Versorgung	65.312 ambulante Konsultationen, 13.129 stationäre Behandlungen, 8.527 Operationen, 1.334 Schwangerenberatungen, 1.985 Geburten	<b>2.000.000</b>
Basisgesundheitsversorgung, psychologische Hilfe	55.466 ambulante Konsultationen, 668 Behandlungen chronischer Krankheiten, 7.222 gynäkologische Konsultationen, 1.011 Geburten, 2.235 psychologische Gespräche	<b>180.000</b>
Basisgesundheitsversorgung	128.052 ambulante Konsultationen, 3.629 Schwangerenberatungen, 3.639 Geburten, 4.651 psychologische Gespräche	<b>1.000.000</b>
Ambulante und stationäre medizinische Versorgung	72.080 ambulante Konsultationen, 5.752 Schwangerenberatungen	<b>2.000.000</b>
Ambulante medizinische Versorgung	14.706 ambulante Konsultationen, 13.275 Impfdosen	<b>1.000.000</b>
Diagnose und Behandlung von TB bei Kindern und Familienangehörigen	131 neue TB-Patientinnen und -Patienten, 218 psychologische Gespräche	<b>500.000</b>
Diagnose und Behandlung von HIV bei Kindern und Familienangehörigen	Bis zum Redaktionsschluss lagen für das Projekt in Kulob aufgrund von Übertragungsproblemen noch keine Patientendaten vor.	<b>700.000</b>
Ambulante und stationäre medizinische Versorgung vor allem von Frauen und Kindern im Regionalkrankenhaus und in Gesundheitszentren	27.267 ambulante Konsultationen, davon 5.786 Malaria-Fälle, 2.074 stationäre Behandlungen, 10.469 Schwangerenberatungen, 2.635 Geburten, 4.857 mangelernährte Patientinnen und Patienten	<b>1.700.000</b>
Unterstützung der Gesundheitsbehörden bei der Bekämpfung von Hepatitis-E (Projektende April 2017)	76.166.993 Liter gechlortes Trinkwasser bereitgestellt	<b>800.000</b>
Basisgesundheitsversorgung, psychologische Hilfe	79.363 ambulante Konsultationen, 6.598 Schwangerenberatungen, 963 psychologische Gespräche	<b>450.000</b>
Ambulante und stationäre medizinische Versorgung von Müttern und Neugeborenen	5.498 ambulante Konsultationen, 2.505 stationäre Behandlungen, 949 Schwangerenberatungen, 460 Geburten	<b>900.000</b>
Behandlung von Cholera-Patientinnen und -Patienten	848 Cholera-Fälle	<b>200.000</b>
Koordination der Projekte und Notfallreaktion auf Cholera-Ausbruch		<b>1.600.000</b>

UGANDA: Eine Hebamme hört den Herzschlag eines ungeborenen Kindes ab. © Frederic NOY/COSMOS



ZENTRALAFRIKANISCHE REPUBLIK: Eine Apothekerin im Vertriebenenlager Elevage © Colin Delfosse / Ouf of Focus

<b>LAND</b> <b>Ausgangslage</b>	<b>Von der deutschen</b> <b>Sektion mitfinanzierte</b> <b>Projekte</b>
<p><b>TÜRKEI</b>                      Mehr als drei Millionen Syrer haben in der Türkei nach Angaben der Vereinten Nationen Zuflucht gefunden. Viele von ihnen leiden unter den Kriegsfolgen und benötigen psychologische Hilfe, um die Erfahrungen zu verarbeiten.</p>	<p>Şanlıurfa</p> <p>Şanlıurfa</p>
<p><b>UGANDA</b>                      Zehntausende Geflüchtete aus dem Südsudan suchen in Uganda Schutz vor der Gewalt und Not in ihrer Heimat. Viele kommen in großen Lagern unter, in denen sie medizinische Hilfe benötigen. Malaria ist eine der Hauptkrankheiten unter den Geflüchteten.</p>	<p>Kampala</p> <p>Palorinya</p> <p>Rhino</p>
<p><b>USBEKISTAN</b>                      Das unterfinanzierte Gesundheitssystem ist nicht in der Lage, Patientinnen und Patienten mit HIV und Tuberkulose (TB) angemessen zu versorgen. Eine klinische Studie untersucht, wie resistente TB-Formen künftig besser behandelt werden können.</p>	<p>Karakalpakstan</p> <p>Taschkent</p> <p>Taschkent</p> <p>Taschkent</p>
<p><b>WEISSRUSSLAND</b>                      Die schnelle Ausbreitung resistenter Formen von Tuberkulose (TB) ist eine große Herausforderung für das Gesundheitssystem.</p>	<p>Minsk</p>
<p><b>ZENTRALAFRIKANISCHE REPUBLIK</b>                      Der seit Jahren anhaltende Konflikt hat dazu geführt, dass Zehntausende Menschen als Vertriebene unter schwierigen Bedingungen leben oder in den Nachbarländern Schutz vor der Gewalt suchen. Das äußerst schwache Gesundheitssystem ist nicht in der Lage, die Menschen angemessen zu versorgen. Vor allem personelle Engpässe und fehlender Medikamentennachschub sind große Probleme. Viele medizinische Einrichtungen sind nicht funktionstüchtig. Dies betrifft sowohl die Basisgesundheitsversorgung als auch die stationäre Behandlung in Krankenhäusern. Eine der häufigsten Krankheiten ist Malaria, viele Kinder leiden zudem unter Mangelernährung.</p>	<p>Bangui</p> <p>Berbéрати</p> <p>Haut-Mbomou / Zémio</p> <p>Ouaka / Bambari</p> <p>Ouham / Bossangoa</p>
<p><b>PROJEKTABTEILUNGEN VON ÄRZTE OHNE GRENZEN</b>                      Die deutsche Sektion von ÄRZTE OHNE GRENZEN beteiligt sich an den Kosten für die Projektabteilungen in verschiedenen operationalen Zentren.</p>	<p>Brüssel / Genf</p>
<p><b>INITIATIVE FÜR MEDIKAMENTE GEGEN VERNACHLÄSSIGTE KRANKHEITEN (DNDI)</b>                      Die Non-Profit-Organisation entwickelt bedarfsgerechte Medikamente gegen Krankheiten, die vor allem Menschen in ärmeren Ländern betreffen. ÄRZTE OHNE GRENZEN ist Mitglied im Vorstand der Initiative.</p>	
<p><b>MEDIKAMENTENKAMPAGNE</b>                      Die Medikamentenkampagne von ÄRZTE OHNE GRENZEN setzt sich für einen verbesserten Zugang zu lebensnotwendigen Impfstoffen, Diagnostika und Medikamenten für Menschen in ärmeren Ländern ein.</p>	



Wichtigste Aktivitäten	Wichtigste Zahlen zu Patientinnen, Patienten und Behandlungen	Finanzieller Beitrag der deutschen Sektion* in €
Koordination der Projekte in der Türkei und von Notfalleinsätzen in Syrien		1.800.000
Psychologische Hilfe für syrische Geflüchtete	2.275 psychologische Gespräche, 3.397 psychosoziale Aktivitäten	500.000
Koordination der Projekte		700.000
Basisgesundheitsversorgung und medizinische Nothilfe für Geflüchtete aus dem Südsudan	111.212 ambulante Konsultationen, davon 29.304 Malaria-Fälle, 3.051 Schwangerenberatungen	2.200.000
Ambulante und stationäre medizinische Versorgung für Geflüchtete aus dem Südsudan	41.105 ambulante Konsultationen, davon 15.777 Malaria-Fälle, 688 stationäre Behandlungen, 3.327 Schwangerenberatungen, 193 Geburten	1.700.000
Behandlung von herkömmlicher und resistenter TB	2.466 neue TB-Patientinnen und -Patienten	2.800.000
Koordination der Projekte		500.000
Klinische Studie zur effektiveren Behandlung von resistenten TB-Formen		150.000
Behandlung von HIV	590 Menschen mit HIV mit antiretroviralen Medikamenten versorgt	800.000
Behandlung von resistenter TB	31 neue TB-Patientinnen und -Patienten	800.000
Koordination der Projekte		1.500.000
Ambulante und stationäre medizinische Versorgung für die lokale Bevölkerung (bis September)	12.996 ambulante Konsultationen, 3.209 pädiatrische stationäre Behandlungen, 782 mangelernährte Patientinnen und Patienten	450.000
Ambulante und stationäre medizinische Versorgung, Behandlung von HIV	18.407 ambulante Konsultationen, davon 16.359 Malaria-Fälle, 135 stationäre Behandlungen, 1.347 Schwangerenberatungen, 277 Geburten, 1.296 Menschen mit HIV mit antiretroviralen Medikamenten versorgt	800.000
Ambulante und stationäre medizinische Versorgung für die lokale Bevölkerung	57.221 ambulante Konsultationen, davon 37.326 Malaria-Fälle, 3.413 stationäre Behandlungen, 4.234 Schwangerenberatungen, 202 Geburten, 738 mangelernährte Patientinnen und Patienten	2.800.000
Ambulante und stationäre medizinische Versorgung für die lokale Bevölkerung	135.190 ambulante Konsultationen, davon 109.508 Malaria-Fälle, 4.753 stationäre Behandlungen, 860 Operationen, 5.662 Schwangerenberatungen, 2.074 Geburten, 1.854 psychologische Gespräche, 1.241 mangelernährte Patientinnen und Patienten	3.000.000
Unterstützung der projektsteuernden Abteilungen in Brüssel und Genf		3.782.747
43 Projekte, darunter Forschungsvorhaben zur Entwicklung eines neuen Medikaments gegen die afrikanische Schlafkrankheit, zur Verbesserung von kindgerechten Medikamenten gegen HIV, zur Entwicklung neuer Behandlungsmöglichkeiten bei Antibiotikaresistenzen und zur Produktion eines kostengünstigeren Hepatitis-C-Medikaments		374.000
Senkung der Preise für Hepatitis-C-Medikamente, Verhandlungen um eine Preissenkung für Pneumokokken-Impfstoffe mit der Pharmaindustrie und vor Gericht, Kampagne für den verstärkten Einsatz gegen Tuberkulose und gegen antimikrobielle Resistenzen, Unterstützung der Weltgesundheitsorganisation (WHO) zum Thema Antiseren gegen Schlangengifte		505.149



# ZAHLEN KONKRET

OPD 4  
OPD 4 L

15/4/2017

Topic Cholera:

① Def: It is an infection of the small intestine caused by the bacterium *Vibrio Cholerae*

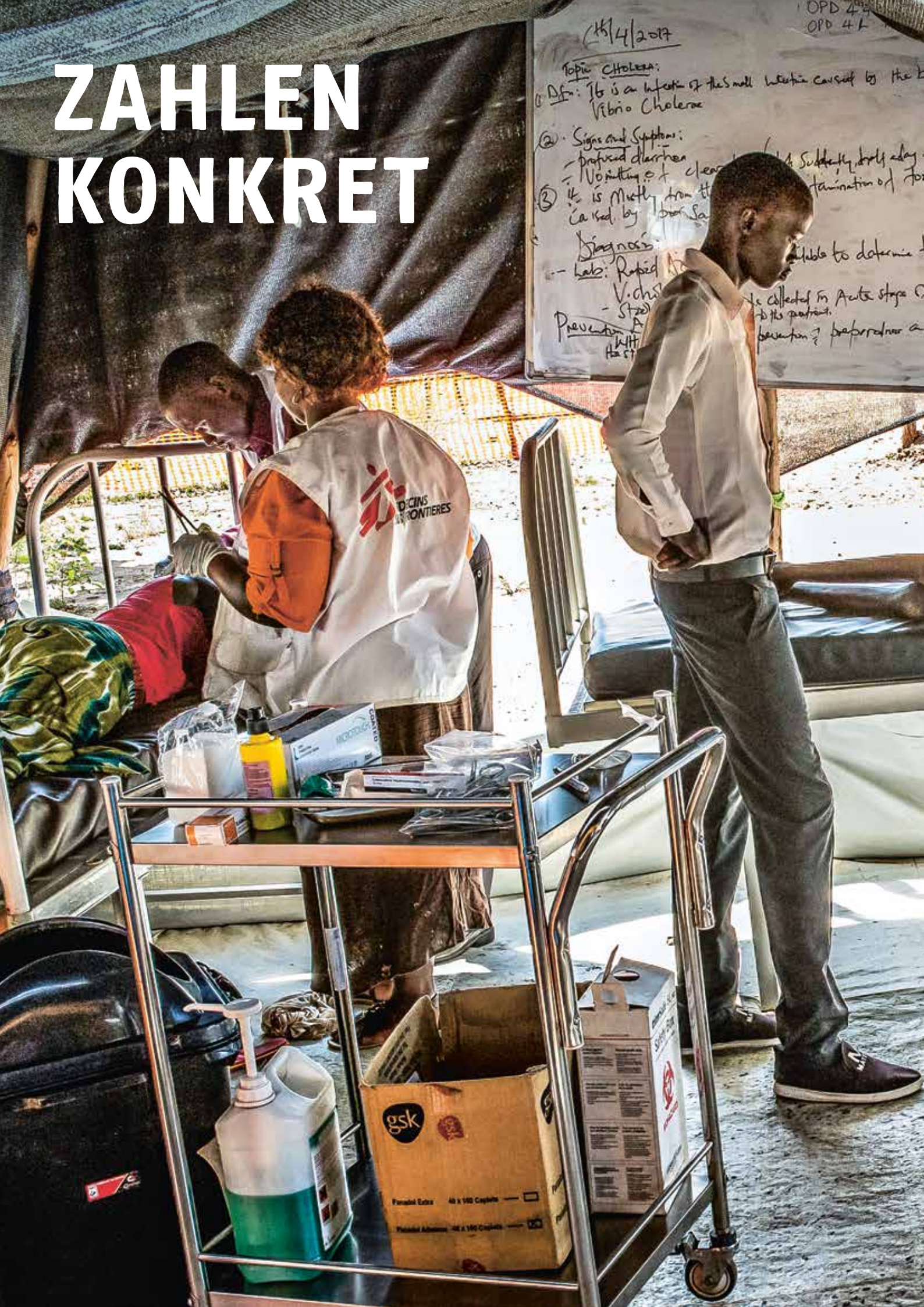
② Signs and Symptoms:  
- profuse diarrhea  
- Vomiting & dehydration

③ It is mostly from the consumption of food & water contaminated by *Vibrio Cholerae*

Diagnosis  
- Lab: Rapid test  
- Stool culture  
- Serology

Prevention  
- Safe water  
- Hand hygiene

Subsidiary: Sudden, profuse watery diarrhea  
Stool examination of stool  
Stool culture  
Serology  
Safe water  
Hand hygiene





bacterium  
to five days  
and water/H<sub>2</sub>O  
the presence of  
disease before  
response to

SERVICES

- ▶ GENERAL MEDICAL: EVERYDAY
- ▶ LABORATORY: EVERYDAY
- ▶ IMMUNISATION: EVERYDAY
- ▶ ANTENATAL CARE
- ▶ MENTAL HEALTH: THURS
- ▶ NUTRITION CARE: EVERYDAY
- ▶ HIV/TB CLIENTS: MONDAY
- ▶ REFERRALS TO KULIKULINGA

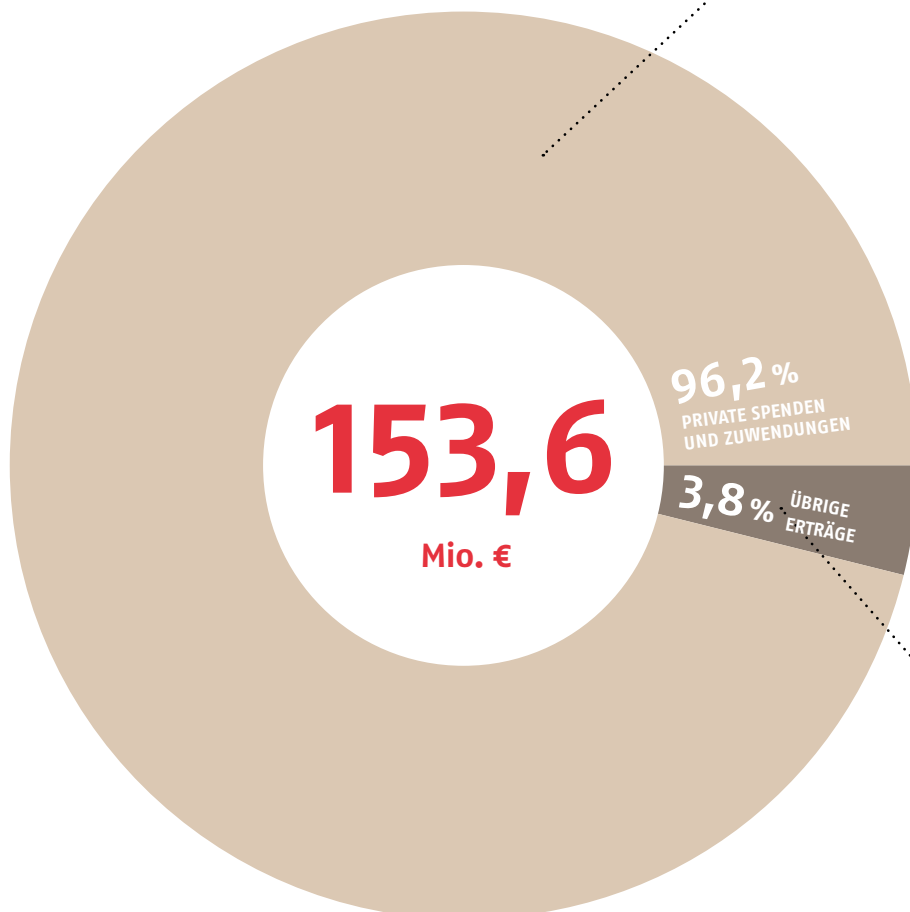
Sunday & Public Holiday

TOPIC: Malaria  
TIME: 2:30 PM  
PRESENTER: [Name]  
DURATION: 1hr.  
OPD 4/4 NO 0705675762  
OPD 4/1 NO 0705675712





# 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

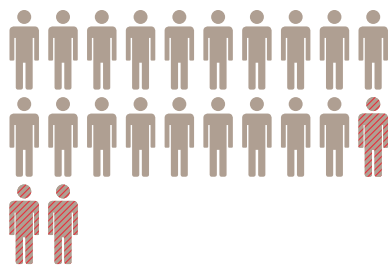
für Spendenwerbung und -verwaltung. 626.688 Spenderinnen und Spender unterstützten im Jahr 2017 in Deutschland die Arbeit von **ÄRZTE OHNE GRENZEN**, 38.797 mehr als im Vorjahr.

### 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



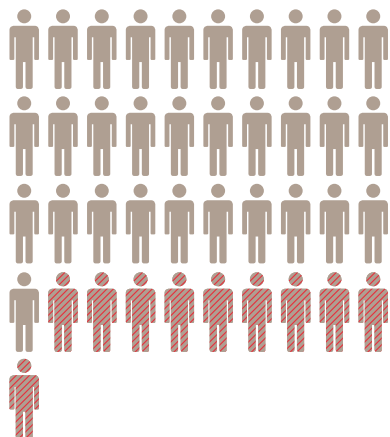
219.520

Dauerspender,  
davon



30.257

Neuspender



407.168

Einzelspender,  
davon



101.729

Neuspender



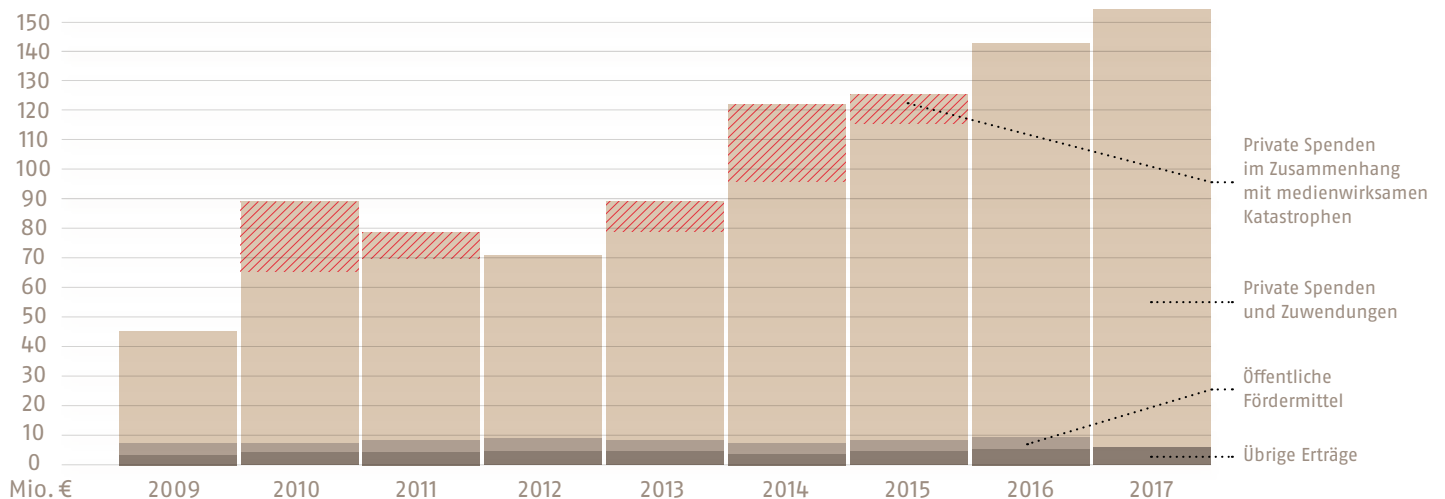
626.688

Spender



entspricht  
10.000 Spenderinnen  
und Spendern

## EINNAHMENENTWICKLUNG 2009 – 2017



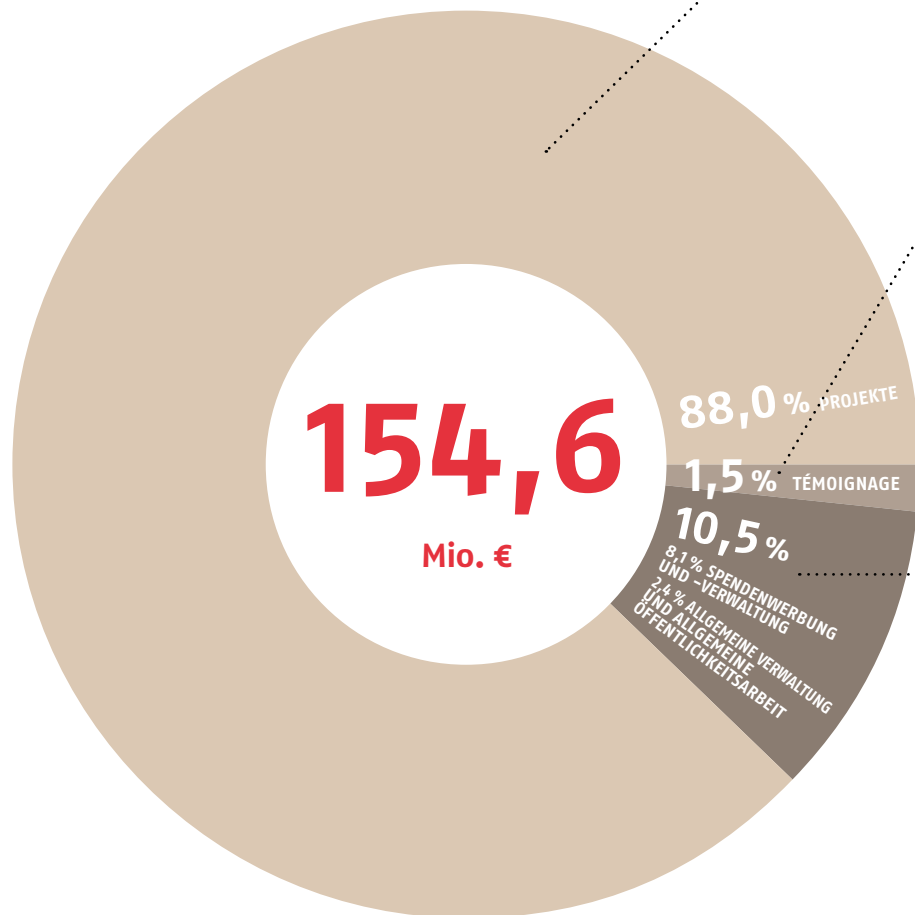
## MEDIENWIRKSAME KATASTROPHEN

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.

# AUSGABEN 2017



## PROJEKTE

**136,0** Mio. €

↑ 9,2 Mio. € / VERGLEICH ZU 2016

Das Geld ging in Nothilfeprojekte in mehr als 42 Ländern und finanzierte dort die medizinische Hilfe mit. Mitfinanziert wurde auch die Steuerung und Betreuung der Projekte sowie die Förderung und Implementierung von neuen, wirksameren und bezahlbaren Medikamenten.

## TÉMOIGNAGE

**2,3** Mio. €

↑ 0,2 Mio. € / VERGLEICH ZU 2016

Témoignage bedeutet Zeugnis ablegen. Das Berichten über die Situation der Menschen in den Projektländern gehört zu den satzungsgemäßen Aufgaben von ÄRZTE OHNE GRENZEN.

## VERWALTUNG, ALLGEMEINE ÖFFENTLICHKEITSARBEIT, SPENDENWERBUNG

**16,3** Mio. €

↑ 2,7 Mio. € / VERGLEICH ZU 2016

### SPENDENWERBUNG UND -VERWALTUNG

**5,5** Mio. €

Betreuung von Bestandsspendern: Spender, die zum wiederholten Mal gespendet haben

**4,8** Mio. €

Gewinnung von Neuspendern

**2,2** Mio. €

Ausgaben für sonstige private Zuwendungen

**1,9** Mio. €

Internationales Büro in Genf

**0,4** Mio. €

Geschäftsführung, Vorstand, Aufsichtsrat, Mitgliederbetreuung

**0,4** Mio. €

Rechnungs- und Finanzwesen, Controlling, Wirtschaftsprüfung

**1,1** Mio. €

Sonstiges

### ALLGEMEINE VERWALTUNG UND ALLGEMEINE ÖFFENTLICHKEITSARBEIT



## AUSGABEN FÜR PROJEKTARBEIT

Insgesamt verwendete die deutsche Sektion von ÄRZTE OHNE GRENZEN 138,3 Millionen Euro für satzungsgemäße Aufgaben. Das entspricht 89,5 Prozent aller Ausgaben des Jahres 2017. 136,0 Millionen Euro flossen in die medizinische Nothilfe in mehr als 42 Ländern sowie in ein Projekt zur Seenotrettung auf dem Mittelmeer. In der Projektfinanzierung sind auch Anteile für die Steuerung und Betreuung der Projekte sowie die Medikamentenkampagne enthalten.

Die größten Summen gingen in Länder wie den Jemen, Äthiopien und die Zentralafrikanische Republik. 2,3 Millionen Euro wurden für Témoignage aufgewendet.

Die Gesamtsumme der Ausgaben ist im Jahr 2017 um 1,0 Millionen Euro höher als die gesamten Einnahmen. Die Differenz glichen wir mit den Rücklagen aus. Dieses Vorgehen war beabsichtigt, um nicht benötigte Rücklagen zu reduzieren.

## SPENDENWERBUNG UND SPENDENVERWALTUNG

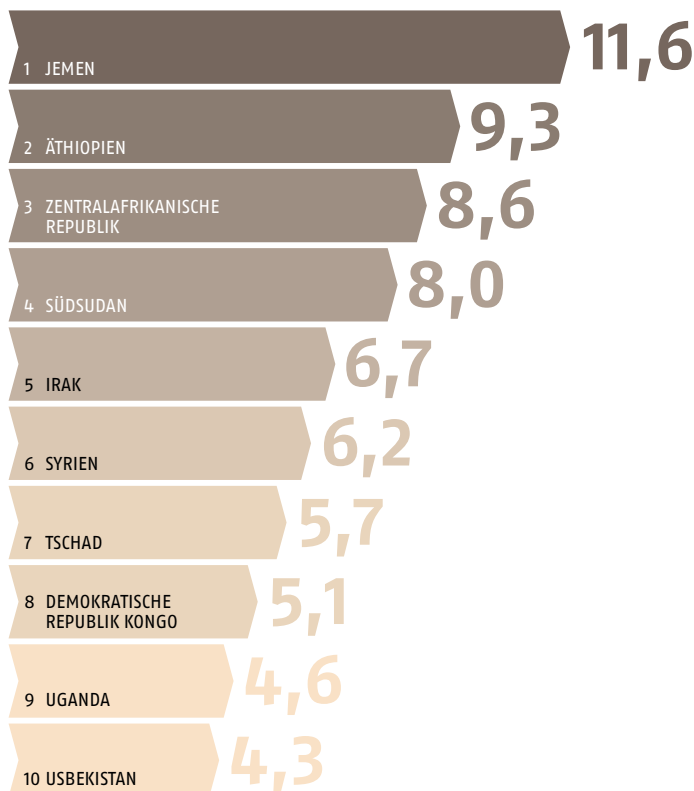
In der Spendenabteilung betreuen wir unsere Spenderinnen und Spender, indem wir sie über die Arbeit von ÄRZTE OHNE GRENZEN informieren und um weitere Spenden bitten. Dies geschieht vor allem mit dem Spendermagazin AKUT, das dreimal im Jahr erscheint. Die Hälfte der Kosten für das Magazin wird dem Bereich Témoignage zugerechnet. Außerdem werben wir neue Spenderinnen und Spender, die die medizinische Nothilfe von ÄRZTE OHNE GRENZEN unterstützen. Dies geschieht unter anderem durch Briefe und Standwerbung auf der Straße.

Für die Spendenwerbung und -verwaltung wurden im Jahr 2017 12,5 Millionen Euro ausgegeben, 1,9 Millionen Euro mehr als im Vorjahr. Der Anteil der Ausgaben für Spendenwerbung und -verwaltung an den Gesamtausgaben betrug 8,1 Prozent und liegt somit um 0,7 Prozentpunkte über dem Anteil im Jahr 2016. Um auch zukünftig den wachsenden Bedürfnissen nach medizinischer Hilfe in den weltweiten Krisenregionen gerecht werden zu können, haben wir es uns zum Ziel gesetzt, die Einnahmen in den kommenden Jahren weiter zu steigern. Um dies zu erreichen, hat ÄRZTE OHNE GRENZEN in Deutschland mehr Mittel für die Gewinnung neuer und die Bindung bestehender Spenderinnen und Spender eingesetzt. Es bleibt grundsätzlich unser Anliegen, die Ausgaben der Spendenabteilung so gering wie möglich zu halten.

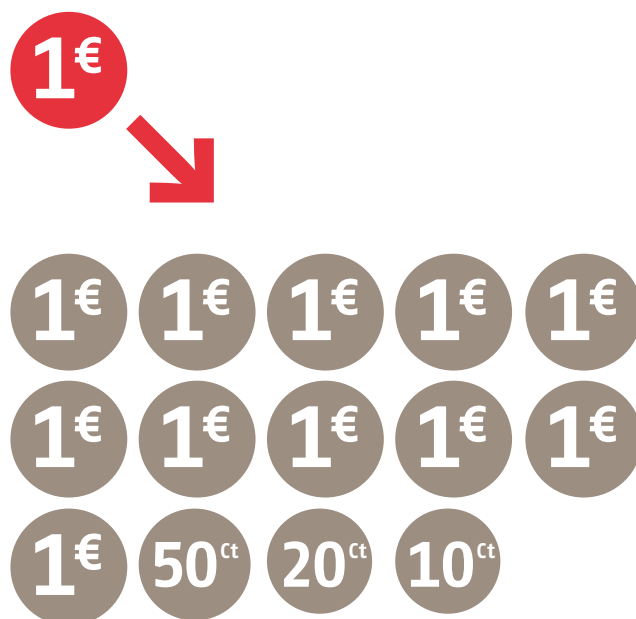
## ALLGEMEINE VERWALTUNG UND ALLGEMEINE ÖFFENTLICHKEITSARBEIT

Der Anteil der Ausgaben für allgemeine Öffentlichkeitsarbeit und Verwaltung betrug 2,4 Prozent. 3,8 Millionen Euro wurden für die Personal- und Finanzverwaltung, den Vorstand, die Geschäftsführung, Teile des Internetauftritts und des Jahresberichts sowie für das Sekretariat aufgewendet. Inbegriffen sind dabei auch die anteiligen Kosten für das internationale Büro des Netzwerkes von ÄRZTE OHNE GRENZEN in Genf.

## PROJEKTFINANZIERUNG DURCH DIE DEUTSCHE SEKTION - NACH LÄNDERN (TOP 10 in Mio. €)



FÜR JEDEN IN DER SPENDENWERBUNG UND -VERWALTUNG AUSGEGEBENEN EURO HAT ÄRZTE OHNE GRENZEN 11,80 EURO SPENDEN EINGENOMMEN.



# JAHRESABSCHLUSS 2017

MÉDECINS SANS FRONTIÈRES (MSF) – ÄRZTE OHNE GRENZEN, DEUTSCHE SEKTION E.V., BERLIN

## BILANZ ZUM 31. DEZEMBER 2017

AKTIVA	31.12.2017 EUR	31.12.2016 EUR
<b>A. ANLAGEVERMÖGEN</b>		
I. Immaterielle Vermögensgegenstände		
Entgeltlich erworbene Software	537.450,69	637.225,10
II. Sachanlagen		
Büro- und Geschäftsausstattung	194.534,81	298.825,41
	731.985,50	936.050,51
<b>B. UMLAUFVERMÖGEN</b>		
I. Forderungen und sonstige Vermögensgegenstände		
1. Forderungen gegen andere MSF-Büros	1.314.890,50	1.355.782,68
2. Forderungen aus Erbschaften	4.950.040,43	2.350.716,81
3. Übrige Forderungen	586.493,65	314.215,15
	6.851.424,58	4.020.714,64
II. Wertpapiere		
Sonstige Wertpapiere	2,37	3,72
III. Kassenbestand und Guthaben bei Kreditinstituten	19.365.477,44	21.276.088,88
	26.216.904,39	25.296.807,24
<b>C. RECHNUNGSABGRENZUNGSPOSTEN</b>	119.650,02	110.212,40
	<b>27.068.539,91</b>	<b>26.343.070,15</b>

PASSIVA	31.12.2017 EUR	31.12.2016 EUR
<b>A. RÜCKLAGEN</b>		
Freie Rücklage		
Vortrag zum 1. Januar	7.487.671,44	7.799.308,85
Einstellungen	0,00	0,00
Entnahmen	977.665,10	311.637,41
Stand am 31. Dezember	6.510.006,34	7.487.671,44
<b>B. NOCH NICHT VERBRAUCHTE SPENDENMITTEL</b>		
1. Noch nicht satzungsgemäß verw. Spenden	0,00	0,00
2. Noch nicht satzungsgemäß verw. Erbschaften	4.950.040,43	2.350.716,81
	4.950.040,43	2.350.716,81
<b>C. RÜCKSTELLUNGEN</b>		
Sonstige Rückstellungen	550.000,00	460.000,00
<b>D. VERBINDLICHKEITEN</b>		
1. Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	526.141,31	468.400,37
2. Verbindlichkeiten gegenüber anderen MSF-Büros	14.222.699,16	15.530.766,78
3. Sonstige Verbindlichkeiten	309.652,67	45.514,75
	15.058.493,14	16.044.681,90
	<b>27.068.539,91</b>	<b>26.343.070,15</b>

## ANHANG FÜR DAS GESCHÄFTSJAHR 2017

### BILANZIERUNGS- UND BEWERTUNGSGRUNDSÄTZE

Der Jahresabschluss des Vereins wurde aufgestellt unter Beachtung der Grundsätze ordnungsmäßiger Buchführung und freiwillig in entsprechender Anwendung der Vorschriften der §§ 242 bis 256a und §§ 264 bis 288 des Handelsgesetzbuches (HGB), in Anlehnung an die Empfehlungen des Deutschen Zentralinstituts für soziale Fragen (DZI), sowie – soweit nach deutschem Recht möglich – gemäß den Regelungen für die Aufstellung des gemeinsamen internationalen Jahresabschlusses des Netzwerkes von ÄRZTE OHNE GRENZEN (MSF Generally Accepted Accounting Principles, kurz: „MSF-GAAP“). Zudem wurde die Stellungnahme zur Rechnungslegung des Instituts der Wirtschaftsprüfer zu Besonderheiten der Rechnungslegung Spenden sammelnder Organisationen (IDW RS HFA 21) beachtet. Für die Aufstellung des Jahresabschlusses zum 31. Dezember 2017 waren unverändert die folgenden Bilanzierungs- und Bewertungsmethoden maßgebend. Die **Immateriellen Vermögensgegenstände** des Anlagevermögens werden, soweit sie gegen Entgelt erworben wurden, zu Anschaffungskosten abzüglich

Abschreibungen aktiviert. Die planmäßige Abschreibung für abnutzbare immaterielle Vermögensgegenstände erfolgt linear unter Zugrundelegung einer Nutzungsdauer von drei Jahren bzw. für die Fundraisingdatenbank von zehn Jahren.

Die **Sachanlagen** sind zu Anschaffungskosten abzüglich Abschreibungen bewertet. Die planmäßigen Abschreibungen für abnutzbare Vermögensgegenstände des Anlagevermögens erfolgen linear unter Zugrundelegung der betriebsgewöhnlichen Nutzungsdauer. Entsprechend den MSF-GAAP beträgt die betriebsgewöhnliche Nutzungsdauer der Büroeinrichtung fünf Jahre. Vermögensgegenstände, deren Anschaffungskosten ohne Umsatzsteuer EUR 410,00 nicht überschreiten und die zu einer selbstständigen Nutzung fähig sind, werden im Jahr der Anschaffung sofort als Aufwand geltend gemacht.

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

Die **Forderungen und sonstigen Vermögensgegenstände** sind unter Beachtung

des strengen Niederwertprinzips grundsätzlich zum Nominalwert angesetzt.

Forderungen aus Erbschaften werden aktiviert, sofern zum Bilanzstichtag ein rechtlicher Anspruch vorliegt und die Forderung aus der entsprechenden Erbschaft bis zum Zeitpunkt der Aufstellung des Jahresabschlusses beglichen wurde bzw. deren Wert eindeutig feststeht. Für Erbschaften, die noch nicht vereinnahmt wurden oder deren Wert bis zur Aufstellung des Jahresabschlusses noch nicht eindeutig feststeht, wird ein Erinnerungswert von EUR 1,00 eingestellt. Die **Wertpapiere** des Umlaufvermögens sind zu dem niedrigeren Wert aus den Anschaffungskosten und dem beizulegenden Wert zum Bilanzstichtag angesetzt. Der **Kassenbestand** und die **Guthaben bei Kreditinstituten** werden zum Nennwert bewertet. Fremdwährungsbestände werden zum Devisenkassamittelkurs am Abschlussstichtag umgerechnet.

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

Die **Freie Rücklage** wurde und wird aus erwirtschafteten Überschüssen gebildet. Sie dient dazu, die Kosten am Standort Deutschland abzusichern und damit vorübergehende Einnahmeschwankungen auszugleichen.

Unter dem Posten **Noch nicht verbrauchte Spendenmittel** werden Spenden und Erbschaften ohne Rückzahlungsverpflichtung ausgewiesen, die zum Bilanzstichtag noch nicht verwendet wurden. Die **Rückstellungen** sind in Höhe ihrer voraussichtlichen Inanspruchnahme mit dem Erfüllungsbetrag angesetzt und tragen den erkennbaren Risiken und ungewissen Verbindlichkeiten Rechnung. Zukünftige Preis- und Kostensteigerungen werden berücksichtigt, sofern ausreichende objektive Hinweise für deren Eintritt vorliegen. Rückstellungen mit einer Restlaufzeit von mehr als einem Jahr werden gemäß § 253 Abs. 2 Satz 1 HGB mit dem ihrer Restlaufzeit entsprechenden durchschnittlichen Marktzinssatz der vergangenen sieben Geschäftsjahre abgezinst.

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



## ERLÄUTERUNGEN ZUR BILANZ

Die Entwicklung des **Anlagevermögens** ist im Anlagespiegel auf Seite 60 dargestellt. Die **Zugänge** resultieren im Wesentlichen aus dem Ersatz und der Erweiterung von Computer-Hardware.

Die **Forderungen gegen andere MSF-Büros** resultieren im Wesentlichen aus der Weiterbelastung von Personalkosten und dem sonstigen laufenden Rechnungsvorkehr.

Die **Forderungen aus Erbschaften** betreffen Erbschaftsansprüche, die bis zur Aufstellung des Jahresabschlusses auf den Konten des Vereins gutgeschrieben wurden bzw. deren Wert bei Aufstellung des Jahresabschlusses eindeutig feststand.

Die **Übrigen Forderungen** enthalten im Wesentlichen Forderungen gegen die **ÄRZTE OHNE GRENZEN** Stiftung, München, (TEUR 436), geleistete Vorauszahlungen für Anzeigenschaltungen an die Google Germany GmbH, Hamburg, (TEUR 97) sowie Forderungen gegen Lieferanten (TEUR 47).

Unter den **Wertpapieren** des Umlaufvermögens werden Wertpapiere ausgewiesen, die uns im Rahmen von Erbschaften über-

tragen wurden und deren Veräußerung beabsichtigt ist.

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

Von den ausgewiesenen **Guthaben bei Kreditinstituten** sind TEUR 47 (Vorjahr TEUR 0) derzeit nicht frei verfügbar.

Der aktive **Rechnungsabgrenzungsposten** beinhaltet TEUR 37 abgegrenzte Aufwendungen für Jahresabonnements im Bereich des öffentlichen Personennahverkehrs, TEUR 25 Beitragsanteile für Versicherungen, TEUR 18 Wartungsvorauszahlungen, TEUR 9 Vorauszahlungen für Raummieten für Seminare sowie TEUR 31 sonstige Vorauszahlungen.

Die **Rücklagen** haben sich um den Jahresfehlbetrag 2017 in Höhe von TEUR 978 verringert.

Der Posten **Nicht satzungsgemäß verwendete Erbschaften** umfasst zum 31. Dezember 2017 noch nicht verbrauchte Erbschaften, für die zum Bilanzstichtag ein rechtlicher Anspruch vorlag und die zwischen Bilanzstichtag und Aufstellung des Jahresabschlusses zugeflossen sind

bzw. deren Wert bei Aufstellung des Jahresabschlusses feststand (TEUR 4.950). Der satzungsgemäße Verbrauch dieser Mittel ist für das Jahr 2018 geplant. Die unter dem Posten **Noch nicht satzungsgemäß verwendete Erbschaften** zum Vorjahresstichtag ausgewiesenen noch nicht verbrauchten Erbschaften (TEUR 2.351) wurden im Jahr 2017 vollständig verbraucht. Die **Sonstigen Rückstellungen** betreffen im Wesentlichen die Rückstellungen für ausstehenden Urlaub (TEUR 247) und für ausstehende Rechnungen (TEUR 186).

Die **Verbindlichkeiten gegenüber anderen MSF-Büros** betreffen im Wesentlichen Projektaufwendungen und Weiterrechnungen von Kosten, die Anfang 2018 bezahlt wurden.

Unter den **Sonstigen Verbindlichkeiten** werden Verbindlichkeiten gegenüber der **ÄRZTE OHNE GRENZEN** Stiftung (TEUR 285), erhaltene Kauttionen (TEUR 13) sowie Verbindlichkeiten gegenüber Mitarbeitern und Mitgliedern des Vorstandes (TEUR 11) ausgewiesen. Ferner bestehen Verbindlichkeiten im Rahmen der sozialen Sicherheit in Höhe von TEUR 1 (Vorjahr TEUR 1).

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

Es bestehen **wirtschaftlich maßgebliche, langfristige Verpflichtungen** aus dem Mietvertrag für das Büro in Berlin. Der Vertrag endet zum 31. März 2022 und verlängert sich dann jeweils um ein Jahr, falls nicht spätestens zwölf Monate vor Ablauf der Mietzeit eine der Parteien des Mietvertrages der Verlängerung widerspricht. Die jährliche Verpflichtung beträgt derzeit TEUR 361.

Darüber hinaus bestehen de facto langfristige Verpflichtungen im Rahmen des internationalen Netzwerkes von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** für die Beiträge zum internationalen Büro in Genf, zur Medikamentenkampagne und zur Drugs for Neglected Diseases initiative (DNDi). Die dafür entstehenden Kosten werden im Verhältnis der privaten Spendeneinnahmen auf die einzelnen Sektionen umgelegt. Im Jahr 2017 betrug der Kostenanteil der deutschen Sektion von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** insgesamt TEUR 2.757 (davon für das internationale Büro in Genf TEUR 1.878).

## GEWINN-UND-VERLUST-RECHNUNG FÜR 2017

	2017 EUR	2016 EUR
<b>1. Spenden und Zuwendungen</b>		
a) Spenden (im Geschäftsjahr zugeflossene Spenden)	132.260.415,76	120.374.663,31
+ Verbrauch in Vorjahren zugeflossener Spenden	0,00	0,00
- noch nicht verbrauchter Spendenzufluss d. Geschäftsjs.	0,00	0,00
= Ertrag aus Spendenverbrauch des Geschäftsjahres	132.260.415,76	120.374.663,31
b) Bußgelder	2.244.878,94	2.392.275,61
c) Mitgliedsbeiträge	14.609,00	13.764,00
d) Erbschaften	12.806.570,62	9.607.305,70
e) Zuwendungen aus öffentlichen Mitteln	0,00	4.050.000,12
	<b>147.326.474,32</b>	<b>136.438.008,74</b>
<b>2. Umsatzerlöse</b>	<b>5.843.749,81</b>	<b>5.424.559,32</b>
<b>3. Sonstige betriebliche Erträge</b>	<b>429.949,90</b>	<b>358.906,52</b>
<b>4. Projektaufwand</b>	<b>-127.014.152,00</b>	<b>-119.163.568,12</b>
<b>5. Materialaufwand</b>		
Aufwendungen für bezogene Leistungen	<b>-589.465,50</b>	<b>-446.145,26</b>
<b>6. Personalaufwand</b>		
a) Gehälter	-11.175.560,92	-9.911.629,15
b) Soziale Abgaben und Aufwendungen für Altersversorgung	-2.189.455,04	-1.999.772,01
davon für Altersversorgung EUR 98.702,32 (Vorjahr: EUR 79.432,40)		
	<b>-13.365.015,96</b>	<b>-11.911.401,16</b>
<b>7. Abschreibungen auf immaterielle Vermögensgegenstände des Anlagevermögens und Sachanlagen</b>	<b>-371.311,90</b>	<b>-383.515,07</b>
<b>8. Sonstige betriebliche Aufwendungen</b>	<b>-13.237.918,31</b>	<b>-10.633.550,35</b>
<b>9. Sonstige Zinsen und ähnliche Erträge</b>	<b>24,54</b>	<b>5.067,97</b>
<b>10. Jahresfehlbetrag</b>	<b>-977.665,10</b>	<b>-311.637,41</b>
<b>11. Einstellungen in die Freie Rücklage</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
<b>12. Entnahmen aus der Freien Rücklage</b>	<b>977.665,10</b>	<b>311.637,41</b>
<b>13. Bilanzergebnis</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>

## ERLÄUTERUNGEN ZUR GEWINN-UND-VERLUST-RECHNUNG

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

Zur weiteren Erläuterung der Gewinn- und Verlust-Rechnung werden die Erträge und Aufwendungen nach Sparten und Funktionen dargestellt (Seite 61). Basis hierfür ist die steuerliche Untergliederung gemäß Abgabenordnung sowie die Gliederung gemäß MSF-GAAP.

Die **Spenden und Zuwendungen** in Höhe von TEUR 147.326 resultieren aus zweckgebundenen und freien Spenden, Bußgeldern, Mitgliedsbeiträgen und Erbschaften. Zweckgebundene private Spenden und Zuwendungen werden zum Zeitpunkt der Mittelverwendung im Regelfall pauschal mit 10 Prozent Verwaltungs- und Werbeausgaben belastet, um sicherzustellen, dass diese Kosten nicht ausschließlich aus freien Spenden finanziert werden.

Von den Spenden und Zuwendungen entfallen TEUR 5.770 (Vorjahr TEUR 4.047) auf private zweckgebundene Spenden und Zuwendungen nach Abzug der 10 Prozent für Verwaltungs- und Werbungskosten. Öffentliche Fördermittel wurden im Jahr 2017 nicht vereinnahmt.

Der Ausweis der **Umsatzerlöse** betrifft im Wesentlichen die Erstattung von Personal- und Sachkosten (TEUR 5.407) durch andere Sektionen von **ÄRZTE OHNE GRENZEN**. Projektmitarbeiterinnen und -mitarbeiter, die in Deutschland rekrutiert werden, werden in Projekten des gesamten Netzwerkes eingesetzt, auch wenn diese durch andere Sektionen gesteuert werden. Ferner werden unter den Umsatzerlösen Erträge aus Kooperationen (TEUR 354) sowie Mieteinnahmen aus Untermietverhältnissen (TEUR 83) ausgewiesen. Die **Sonstigen betrieblichen Erträge** enthalten u. a. Erträge aus Sachbezugswerten (TEUR 105) sowie periodenfremde Erträge aus der Erstattung von zu viel gezahlten

Schwerbeschädigtenausgleichsabgaben für Vorjahre (TEUR 99) und der Auflösung von Rückstellungen (TEUR 88).

Für den **Projektaufwand** wurden im Berichtsjahr Verträge über die Finanzierung mit anderen Sektionen von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** geschlossen.

Der Projektaufwand verteilt sich im Geschäftsjahr 2017 auf die in der Übersicht auf Seite 62 dargestellten Länder. Neben der Gesamtsumme des Projektaufwandes werden dort jeweils die verwendeten freien und zweckgebundenen Mittel angegeben.

Mit den Sektionen von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** in der Schweiz und in Belgien wurde eine Mitfinanzierung für Projektbetreuungskosten vereinbart, die in den Büros in Genf und in Brüssel anfallen. Diese beträgt insgesamt TEUR 3.783 und ist in der Spartenrechnung unter den Projektbetreuungskosten ausgewiesen.

Im Jahr 2017 vereinnahmte die deutsche Sektion von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** als Ertrag zweckgebundene Spenden und Zuwendungen von privaten Geberinnen und Gebern in Höhe von TEUR 5.770. Das entspricht 3,9 Prozent der gesamten als Ertrag erfassten Spenden und Zuwendungen sowie 4,5 Prozent der gesamten Projektaufwendungen. **ÄRZTE OHNE GRENZEN** ist bestrebt, der Zweckbindung von Spenden so weit wie möglich zu entsprechen. Es kommt jedoch in Ausnahmefällen vor, dass zweckgebundene Spenden für Länder eingehen, in denen keine Sektion von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** tätig ist oder in denen die Projekte bereits ausfinanziert sind. Der Finanzierungsstatus einzelner Projekte lässt sich oft erst am Jahresende konkret ermitteln, da während des Jahres teilweise kontinuierlich zweckgebundene Spenden eingehen.

## PROJEKTAUFWENDUNGEN

	Freie Mittel EUR	Zweckgebundene Mittel EUR	Summe EUR
<b>AFRIKA</b>			
1 Äthiopien	8.558.777,93	741.222,07	9.300.000,00
2 Demokratische Republik Kongo	5.092.428,88	12.053,12	5.104.482,00
3 Kamerun	1.978.393,50	1.606,50	1.980.000,00
4 Kenia	2.340.247,31	259.752,69	2.600.000,00
5 Libyen	1.292.251,00	7.749,00	1.300.000,00
6 Madagaskar	196.922,00	3.078,00	200.000,00
7 Malawi	1.998.920,00	1.080,00	2.000.000,00
8 Mali	1.430,10	12.069,90	13.500,00
9 Mosambik	1.079.730,00	270,00	1.080.000,00
10 Niger	2.935.186,42	34.813,58	2.970.000,00
11 Nigeria	1.527.619,53	412.380,47	1.940.000,00
12 Simbabwe	2.749.172,00	828,00	2.750.000,00
13 Somalia	2.482.838,73	117.161,27	2.600.000,00
14 Südafrika	998.032,49	1.967,51	1.000.000,00
15 Sudan	628.738,50	91.261,50	720.000,00
16 Südsudan	7.243.258,26	756.741,74	8.000.000,00
17 Swasiland	3.020.000,00	0,00	3.020.000,00
18 Tschad	5.630.034,88	19.965,12	5.650.000,00
19 Uganda	4.576.973,50	23.026,50	4.600.000,00
20 Zentralafrikanische Republik	8.106.417,00	443.583,00	8.550.000,00
<b>ASIEN</b>			
21 Afghanistan	2.951.186,30	2.054,70	2.953.241,00
22 Bangladesch	297.365,46	502.634,54	800.000,00
23 Indien	986.410,00	13.590,00	1.000.000,00
24 Irak	6.622.016,82	57.983,18	6.680.000,00
25 Iran	457,95	2.542,05	3.000,00
26 Jemen	10.278.529,63	1.271.470,37	11.550.000,00
27 Jordanien	2.496.679,00	3.321,00	2.500.000,00
28 Libanon	3.827.837,50	4.162,50	3.832.000,00
29 Myanmar	3.176.060,00	23.940,00	3.200.000,00
30 Pakistan	2.597.749,94	2.250,06	2.600.000,00
31 Philippinen	169,60	1.130,40	1.300,00
32 Syrien	5.694.844,27	506.792,73	6.201.637,00
33 Tadschikistan	1.069.228,20	130.771,80	1.200.000,00
34 Türkei	2.300.000,00	0,00	2.300.000,00
35 Usbekistan	4.115.000,00	135.000,00	4.250.000,00
<b>LATEINAMERIKA</b>			
36 Haiti	2.959.903,76	40.096,24	3.000.000,00
37 Kolumbien	301,00	3.699,00	4.000,00
38 Mexiko	36.468,00	8.532,00	45.000,00
<b>EUROPA</b>			
39 Deutschland	164.096,00	0,00	164.096,00
40 Flüchtlinge in Europa	1.270.930,84	119.069,16	1.390.000,00
41 Russische Föderation	2.499.784,00	216,00	2.500.000,00
42 Weißrussland	800.000,00	0,00	800.000,00
<b>SONSTIGE</b>			
43 Drugs for Neglected Diseases initiative (DNDi)	374.000,00	0,00	374.000,00
44 Medikamentenkampagne	504.744,00	405,00	505.149,00
45 Projektbetreuungskosten	3.782.747,00	0,00	3.782.747,00
<b>SUMME</b>	<b>121.243.881,30</b>	<b>5.770.270,70</b>	<b>127.014.152,00</b>

### Zweckpräzisierungen

In den zweckgebundenen Mitteln sind u. a. enthalten:

- 1 EUR 566.096,63 Afrika  
EUR 165.499,90 Flüchtlinge und Vertriebene weltweit
- 2 EUR 3.969,00 Ebola
- 4 EUR 1.285,20 Horn von Afrika  
EUR 396,00 Horn von Afrika und andere
- 10 EUR 1.297,58 Sahelzone  
EUR 3.411,90 Westafrika
- 14 EUR 67,50 Südliches Afrika
- 28 EUR 1.251,00 Nahost  
EUR 126,00 Palästina und andere
- 29 EUR 3.393,00 Asien  
EUR 90,00 Indonesien und andere  
EUR 117,00 Japan und andere
- 36 EUR 90,00 Amerika  
EUR 270,00 Mittelamerika  
EUR 72,00 Peru und andere
- 37 EUR 234,00 Südamerika
- 40 EUR 1.719,00 Griechenland  
EUR 90,00 Griechenland / Migranten Lesbos

### Zweckumwidmungen

(bei Zweckbindungen für Länder, in denen wir nicht tätig sind oder in denen die Projekte ausfinanziert waren; hierzu verweisen wir auf unsere Ausführungen zu den Projektaufwendungen auf Seite 61 und 63)  
In den zweckgebundenen Mitteln sind u. a. enthalten:

- 2 EUR 1.530,00 Angola  
EUR 270,00 Burundi
- 4 EUR 90,00 Tansania
- 5 EUR 108,00 Algerien  
EUR 198,00 Eritrea
- 10 EUR 27,00 Burkina Faso  
EUR 135,00 Elfenbeinküste  
EUR 225,00 Guinea  
EUR 135,00 Liberia  
EUR 765,00 Sierra Leone
- 23 EUR 4.752,00 Nepal  
EUR 441,00 Sri Lanka
- 28 EUR 688,50 Palästina
- 29 EUR 115,20 China  
EUR 406,80 Kambodscha  
EUR 945,00 Südostasien  
EUR 135,00 Philippinen Taifun November 2013  
EUR 135,00 Philippinen Taifun November 2013 und andere
- 32 EUR 999,00 Kurdistan
- 33 EUR 1.234,80 Ukraine  
EUR 27,00 Armenien  
EUR 450,00 Turkmenistan
- 36 EUR 180,00 Honduras  
EUR 2.731,50 Peru
- 37 EUR 108,00 Bolivien  
EUR 36,00 Brasilien

## ENTWICKLUNG DES ANLAGEVERMÖGENS IM GESCHÄFTSJAHR 2017

	ANSCHAFFUNGS- UND HERSTELLUNGSKOSTEN				KUMULIERTE	
	01.01.2017 EUR	Zugänge EUR	Abgänge EUR	31.12.2017 EUR	01.01.2017 EUR	Zugänge EUR
<b>I. Immaterielle Vermögensgegenstände</b>						
1. Entgeltlich erworbene Software	1.697.683,24	53.246,46	4.201,65	1.746.728,05	1.060.458,14	153.019,87
<b>II. Sachanlagen</b>						
1. Büroausstattung	439.214,07	86.477,24	85.849,09	439.842,22	323.152,93	120.280,18
2. Geschäftsausstattung	500.851,25	27.799,65	11.927,32	516.723,58	318.086,98	98.011,85
	940.065,32	114.276,89	97.776,41	956.565,80	641.239,91	218.292,03
	<b>2.637.748,56</b>	<b>167.523,35</b>	<b>101.978,06</b>	<b>2.703.293,85</b>	<b>1.701.698,05</b>	<b>371.311,90</b>



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

- Beträgt die Summe der Spenden mit einem gemeinsamen Spendenzweck weniger als TEUR 1 und kann diese Summe nicht unmittelbar zweckentsprechend eingesetzt werden, verwendet ÄRZTE OHNE GRENZEN die Spenden für einen Zweck, der dem ursprünglichen Spenderwillen möglichst nahekommt. Eine direkte Kontaktaufnahme mit den Spendern findet aufgrund der Verpflichtung zur sparsamen Mittelverwendung nicht statt.

- Beträgt die Summe der Spenden mit einem gemeinsamen Spendenzweck zwischen TEUR 1 und TEUR 5 und kann diese Summe nicht unmittelbar zweckentsprechend verwendet werden, so bemüht sich ÄRZTE OHNE GRENZEN zunächst, eine Verwendung zu finden, die dem ursprünglichen Spenderwillen möglichst nahekommt. Ist dies nicht möglich, wird ab einer Einzelspende von EUR 100,00 aktiv Kontakt mit den Spendern aufgenommen und das weitere Verfahren abgestimmt (Freigabe, Umwidmung oder Rückerstattung der Spende).

- Beträgt die Summe der Spenden mit einem gemeinsamen Spendenzweck mehr als TEUR 5 und kann diese Summe nicht unmittelbar zweckentsprechend verwendet werden, wird ab einer Einzelspende von EUR 100,00 i. d. R. aktiv Kontakt mit

den Spendern aufgenommen und das weitere Verfahren abgestimmt (Freigabe, Umwidmung oder Rückerstattung der Spende).

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

Weiterhin gehen teilweise Spenden ein,

deren Zweckbindung eine gewisse Wahlmöglichkeit offenlässt. In diesen Fällen führt ÄRZTE OHNE GRENZEN eine Zweckpräzisierung durch.

In jedem der oben genannten Fälle wird über das Vorgehen im Jahresbericht informiert. Sollte eine Spenderin oder ein Spender mit der von ÄRZTE OHNE GRENZEN durchgeführten Umwidmung nicht einverstanden sein, erhält sie oder er das Geld zurück.

Die Fußnoten zur Tabelle auf Seite 62 weisen auf Umwidmungen und Zweckpräzisierungen hin.

Unter den Materialaufwendungen werden Sachkosten, die an andere Sektionen von ÄRZTE OHNE GRENZEN weiterberechnet werden (TEUR 507), und die für die Untermietverhältnisse bezogenen Leistungen (TEUR 83) ausgewiesen.

## KOSTENRECHNUNG

Alle Erträge und Aufwendungen werden Kostenstellen zugerechnet. Die Auswertung dieser Kostenrechnung auf Seite 65 zeigt zum einen die Aufteilung gemäß der steuerlichen Vier-Sparten-Rechnung in den ideellen Bereich, die Vermögensverwaltung und den wirtschaftlichen Geschäftsbetrieb. Ein Zweckbetrieb bestand im Geschäftsjahr nicht.

Zum anderen wird der ideelle Bereich entsprechend den satzungsgemäßen Aktivitäten in Projekte und Témoinage sowie in Spendenverwaltung und -werbung und allgemeine Verwaltung / allgemeine Öffentlichkeitsarbeit unterteilt. Témoinage, das Berichten über die Situation der Menschen, denen durch die Projekte von ÄRZTE OHNE GRENZEN geholfen wird, gehört zu den satzungsgemäßen Aufgaben von ÄRZTE OHNE GRENZEN.

Aufgrund der Anforderungen der MSF-GAAP wird zwischen direkten und indirekten Kosten unterschieden. Direkte Kosten werden direkt einer Kostenstelle zugerechnet. Indirekte Kosten werden entsprechend der Anzahl der jeweiligen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter auf

Kostenstellen verteilt. Die Personalkosten werden entsprechend einem Schlüssel, der die Gehaltsstruktur berücksichtigt, ebenfalls auf die Kostenstellen verteilt. Die Kosten der Informationstechnologie und des Sekretariats werden anteilig auf die übrigen Kostenstellen verteilt.

Die Aufwendungen für die Abteilungsleitung Personal und die Abteilungsleitung Medien- und Öffentlichkeitsarbeit werden insgesamt den Kosten der allgemeinen Verwaltung / allgemeinen Öffentlichkeitsarbeit zugerechnet.

Die Kosten für die Zeitschrift AKUT werden zu 50 Prozent bei der Spendenverwaltung und -werbung und zu 50 Prozent bei Témoinage ausgewiesen. Die Kosten für Informationsschreiben an Spenderinnen und Spender werden vollständig der Spendenverwaltung und -werbung zugeordnet. Die Kosten des Jahresberichts werden der allgemeinen Verwaltung / allgemeinen Öffentlichkeitsarbeit zugewiesen. Die Aufwendungen für den Internetauftritt werden entsprechend dem Personalschlüssel den Sparten zugerechnet.

Die **Gesamtaufwendungen** im Geschäftsjahr 2017 entfielen auf:

	EUR	%
Projekte und Aufwendungen für Projektmitarbeiter	127.898.049,70	82,8
Projektbetreuung	7.638.363,12	5,0
Témoinage	2.320.551,04	1,5
Sonstige Programme (DNDi)	374.000,00	0,2
<b>Summe satzungsgemäße Aufwendungen</b>	<b>138.230.963,86</b>	<b>89,5</b>
Spendenverwaltung und -werbung	12.511.561,00	8,1
Allgemeine Verwaltung / allg. Öffentlichkeitsarbeit	3.752.817,69	2,4
<b>Summe Verwaltungs- und Werbekosten</b>	<b>16.264.378,69</b>	<b>10,5</b>
Aufwand der Vermögensverwaltung	82.521,12	0,0
	<b>154.577.863,67</b>	<b>100,0</b>

Der Anteil der Verwaltungs- und Werbekosten an den Gesamtkosten betrug demnach 10,5 Prozent (Vorjahr: 9,5 Prozent).

## SONSTIGE ANGABEN

### Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter

Die deutsche Sektion von ÄRZTE OHNE GRENZEN untergliedert sich in die folgenden sechs Abteilungen: Geschäftsführung, Finanzen und allgemeine Verwaltung, Medien- und Öffentlichkeitsarbeit, Personal, Projekte sowie Spenden. Die durchschnittliche Zahl der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter (ermittelt nach § 267 HGB) am Standort Deutschland betrug im Geschäftsjahr 2017 (in Klammern Vorjahresangabe):

Vollzeitbeschäftigte	93	(81)
Teilzeitbeschäftigte	61	(40)
Studierende	46	(55)

Die durchschnittliche Anzahl der Projektmitarbeiterinnen und -mitarbeiter auf Grundlage von Vollzeitjahresstellen betrug 112 (Vorjahr 89). Die Kosten für die Projektmitarbeiter wurden von der deutschen Sektion an andere Sektionen von ÄRZTE OHNE GRENZEN weiterberechnet.

Des Weiteren waren im Geschäftsjahr 2017 durchschnittlich fünf (Vorjahr zehn) Praktikantinnen und Praktikanten und ein (Vorjahr vier) ehrenamtlicher Mitarbeiter für ÄRZTE OHNE GRENZEN tätig.

### Vereinsregister und Satzung

Die deutsche Sektion von ÄRZTE OHNE GRENZEN wurde mit Satzung vom 9. Juni 1993 gegründet und ist ein eingetragener Verein. Die Satzung wurde zuletzt geändert am 17. Mai 2014. Die Eintragung der Satzungsänderung in das Vereinsregister erfolgte am 18. September 2014.

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

Das Geschäftsjahr des Vereins ist das Kalenderjahr.

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

### a) Mitgliederversammlung

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

- Entgegennahme des Jahresberichts des Vorstands sowie die Entlastung des Vorstands

- Entgegennahme des Jahresberichts des Aufsichtsrats sowie die Entlastung des Aufsichtsrats

- Wahl und Abberufung der Mitglieder des Vorstands und des Aufsichtsrats

- Beschlussfassung über die Vergütung von Vorstandsämtern

- Festsetzung der Rahmenbedingungen für die Vergütung der Vorstandstätigkeit

- Beschlussfassung über Änderung der Satzung und über die Auflösung des Vereins

- Entscheidungen über Widersprüche gegen Beschlüsse des Vorstands über einen Vereinsausschluss bzw. einen abgelehnten Aufnahmeantrag.

Mindestens einmal im Jahr findet eine ordentliche Mitgliederversammlung statt.

### ABSCHREIBUNGEN

### BUCHWERTE

Abgänge EUR	31.12.2017 EUR	31.12.2017 EUR	31.12.2016 EUR
4.200,65	1.209.277,36	537.450,69	637.225,10
85.714,63	357.718,48	82.123,74	116.061,14
11.786,32	404.312,51	112.411,07	182.764,27
97.500,95	762.030,99	194.534,81	298.825,41
<b>101.701,60</b>	<b>1.971.308,35</b>	<b>731.985,50</b>	<b>936.050,51</b>

## b) Vorstand

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

- Entwicklung der strategischen Ausrichtung des Vereins auf Basis der MSF-Satzung
- Annahme des Jahresbudgets und Aufstellung von Richtlinien über die Verwendung der Spenden
- Feststellung des Jahresabschlusses
- Sicherstellung eines angemessenen Risikomanagements und Risikocontrollings im Verein sowie der Einhaltung der gesetzlichen Bestimmungen und der vereinsinternen Richtlinien
- Erstellung eines Jahresberichts
- Beschlussfassung über die Aufnahme, Streichung und den Ausschluss von Mitgliedern
- Vorbereitung und Einberufung der Mitgliederversammlung, Aufstellung der Tagesordnung sowie Ausführung der Beschlüsse der Mitgliederversammlung. Ferner ist der Vorstand verantwortlich für die Umsetzung der Satzung in langfristige Programmpläne für ÄRZTE OHNE GRENZEN. Gemäß § 11 der Satzung besteht der Vorstand aus dem/der Vorsitzenden, dem/der stellvertretenden Vorsitzenden, dem/der Schatzmeister/-in, dem/der Schriftführer/-in und bis zu sieben weiteren Mitgliedern. Alle Genannten müssen ordentliche Mitglieder des Vereins sein. Bis zu drei Vorstandsmitglieder können aufgrund ihrer besonderen Qualifikation oder aus dem internationalen Netzwerk für eine Amtsperiode von zwei Jahren kooptiert werden. Die anderen Mitglieder des Vorstands werden nach § 12 der Satzung für eine erste Amtsperiode von drei Jahren gewählt; jede weitere Amtsperiode beträgt zwei Jahre.

Dem Vorstand gehören bzw. gehörten 2017 an:

### Dr. med. Volker Westerbarkey,

Berlin, Arzt – Vorsitzender  
**Klaus Konstantin**, Braunschweig, Arzt – stellvertretender Vorsitzender (seit Juni 2017 stellv. Vorsitzender, bis Juni 2017 Schriftführer)

**Dr. med. Maximilian Gertler**, Berlin, Arzt – stellvertretender Vorsitzender (im Vorstand bis Mai 2017)

**Wiltrud Heiss**, Bern/Schweiz, Betriebswirtin, kooptiert – Schatzmeisterin (im Vorstand seit Oktober 2017, seit Dezember 2017 Schatzmeisterin)

**Andreas Brühlle**, Zürich/Schweiz, Manager, kooptiert – Schatzmeister (im Vorstand bis Dezember 2017)

**Tessa Fuhrhop**, Berlin, Juristin und Ethnologin – Schriftführerin (im Vorstand seit Mai 2017, seit Juni 2017 Schriftführerin)

**Dr. med. Kai Braker**, Berlin, Arzt (im Vorstand bis Mai 2017)

**Andreas Bründer**, Hamburg, Geschäftsführer

**Michel Farkas**, Amsterdam/Niederlande, Manager, kooptiert (im Vorstand bis Juni 2017)

**Darina Finsterer**, Krefeld, Juristin (im Vorstand seit Mai 2017)

**Katja Hilgenstock**, Ulm, Ärztin

**Ulrich Holtz**, Tutzing, Unternehmensberater, kooptiert

**Dr. med. Anja Junker**, Berlin, Ärztin

**Dr. med. Amy Neumann-Volmer**, Ravensburg, Ärztin (im Vorstand seit Mai 2017)

**Amadeus von der Oelsnitz**, Hamburg, Krankenpfleger (kooptiert bis Mai 2017, seit Mai 2017 gewähltes Vorstandsmitglied)

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

Vorstandsmitglieder dürfen für ihre Tätigkeit eine angemessene Vergütung erhalten. Im Rahmen einer Honorarvereinbarung erhält der Vorsitzende des Vorstands von ÄRZTE OHNE GRENZEN eine Vergütung in Höhe von EUR 233,00 pro Tag für Tätigkeiten, die über den Rahmen der allgemeinen Vorstandstätigkeiten hinausgehen. Das maximale jährliche Honorar ist limitiert auf EUR 24.232,00 und betrug für 2017 EUR 22.212,70.

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

## c) Aufsichtsrat

Aufgabe des Aufsichtsrats ist es, den Vorstand bei der Leitung des Vereins regelmäßig zu beraten und zu überwachen. Er ist in Entscheidungen von grundlegender Bedeutung für den Verein einzubinden. Er hat nach § 17 der Satzung insbesondere folgende Aufgaben:

- Beratung und Überwachung des Vorstands
- Beratung bei der strategischen Ausrichtung des Vereins auf Basis der Satzung
- Beratung des Jahresbudgets
- Regelmäßige Kontrolle, z. B. durch Plan-Ist-Vergleich und laufende Berichterstattung des Vorstands über wesentliche Ereignisse
- Bestellung des Jahresabschlussprüfers
- Beratung bei besonderen Geschäften, hierzu zählen beispielsweise grundlegende Änderungen in Auftritt und Image von ÄRZTE OHNE GRENZEN sowie der Kauf oder Verkauf von Immobilien
- Beratung bei wesentlichen Abweichungen vom Jahresbudget
- Eingehung und Aufhebung von Verträgen mit Vorstandsmitgliedern unter Beachtung von Rahmenbedingungen, die von der Mitgliederversammlung gemäß § 8 Abs. 4 der Satzung festgesetzt werden.

Der Vorstand informiert den Aufsichtsrat über die strategische Ausrichtung des Vereins und erörtert mit ihm in regelmäßigen Abständen den Stand der Strategieumsetzung.

Der Aufsichtsrat legt der Mitgliederversammlung einen Bericht über seine Beurteilung der satzungs- und ordnungsgemäßen Tätigkeit des Vorstands vor. Der Aufsichtsrat besteht aus drei Personen. Ihm gehören 2017 bzw. gehören an:

### Dr. med. Stefan Krieger,

Aachen, Arzt – Vorsitzender  
**Rudolf Gallist**, München, Privatier – stellv. Vorsitzender  
**Rudolf Krämmer**, Rosenheim, Wirtschaftsprüfer

Die Amtsperiode beträgt drei Jahre. Die Mitglieder des Aufsichtsrats sind ehrenamtlich tätig.

## d) Geschäftsführung

Nach § 20 der Satzung kann der Vorstand zur Koordinierung und Steuerung der laufenden Geschäfte des Vereins eine hauptamtliche Geschäftsführung bestellen. Diese ist für die ordnungsgemäße Führung der Geschäfte verantwortlich, insbesondere für:

- Aufstellung und Umsetzung der Jahresplanung sowie die Erarbeitung und Durchführung von Konzepten zur Verwirklichung der Satzungszwecke
- Führung der hauptamtlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter (inkl. Abschluss

und Kündigung von Arbeitsverträgen), ausgenommen Angelegenheiten betreffend die Vergütung von Mitgliedern des Vorstands

• Berichts-, Kontroll- und Rechnungswesen  
• Bereitstellung erforderlicher Arbeitshilfen für Vorstand, Mitglieder und Aufsichtsrat. Im Rahmen der Erledigung dieser Geschäfte ist der/die Geschäftsführer/-in zur Vertretung des Vereins berechtigt. Zur Erleichterung der Geschäftsführungstätigkeit kann der Vorstand den/die Geschäftsführer/-in durch einstimmigen Beschluss zum besonderen Vertreter im Sinne des § 30 BGB bestellen. In diesem Falle ist der/die Geschäftsführer/-in als solche/r im Vereinsregister einzutragen.

Seit dem 15. Juni 2014 ist Herr Florian Westphal, Berlin, Geschäftsführer als besonderer Vertreter im Sinne des § 30 BGB bestellt. Im Jahr 2017 erhielt der Geschäftsführer von ÄRZTE OHNE GRENZEN ein Bruttogehalt in Höhe von EUR 92.377,92 (inklusive 13. Monatsgehalt).

## Honorar des Abschlussprüfers

Das im Aufwand des Geschäftsjahres 2017 enthaltene Honorar des Abschlussprüfers beträgt EUR 27.870,00 und entfiel auf Prüfungsleistungen.

## Vergütungsstruktur

In der deutschen Sektion von ÄRZTE OHNE GRENZEN werden neun Gehaltsgruppen unterschieden. Jede Position wird auf der Grundlage verschiedener Kriterien (z. B. Grad der Verantwortung, geforderte Kompetenzen) einer Gehaltsgruppe zugeordnet. Innerhalb einer Gehaltsgruppe gibt es zudem 13 Gehaltsstufen, die die jeweilige Berufserfahrung bzw. Organisationszugehörigkeit reflektieren. Es werden 13 Monatsgehälter gezahlt. Die Vergütungen in den Gehaltsgruppen auf Monatsbasis betragen im Jahr 2017 brutto:

Gruppe	Position	von EUR	bis EUR
1	z. B. Hilfskräfte	2.251	3.208
2	z. B. Assistenten	2.452	3.494
3	z. B. Referenten	2.673	3.809
4	z. B. Referenten	2.915	4.152
5	z. B. Koordinatoren	3.154	4.493
6	z. B. Koordinatoren	3.438	4.899
7	Abteilungsleiter	3.748	5.340
8	Leiter Projektmanagement	4.084	5.820
9	Geschäftsführer	5.183	7.386

Die drei höchsten Jahresgesamtbezüge betragen im Jahr 2017 brutto:

### Geschäftsführer

EUR 92.377,92

### Medizinischer Leiter Projektmanagement

EUR 83.173,92

### Leiter Projektmanagement

EUR 78.624,00

## Mitgliedschaft

Nach § 4 der Satzung besteht der Verein aus ordentlichen und fördernden Mitgliedern. Ordentliche Mitglieder können nur natürliche volljährige Personen werden, die bereits als Projekt- oder Büromitarbeiter für ÄRZTE OHNE GRENZEN tätig waren. Ein Anspruch auf Aufnahme besteht nicht. Über die Aufnahme entscheidet der Vorstand. Der Vorstand hat abweichend davon die Möglichkeit, Mitglieder aufgrund besonderer Qualifikation aufzunehmen, deren Anteil jedoch höchstens 5 Prozent der Gesamtmitgliederszahl betragen darf. Die Mitgliederversammlung entscheidet über Widersprüche gegen Beschlüsse des Vorstands über einen Vereinsausschluss bzw. einen abgelehnten Aufnahmeantrag. Fördernde Mitglieder sind natürliche und juristische Personen, die den Vereinszweck

vor allem durch die Zahlung eines jährlichen Förderbeitrags unterstützen.

## Steuerliche Verhältnisse

ÄRZTE OHNE GRENZEN wird unter der Steuernummer 27/672/52443 beim Finanzamt für Körperschaften I in Berlin geführt. Mit vorläufigem Bescheid vom 10. August 2017 wurde dem Verein die Freistellung von der Körperschaft- und Gewerbesteuer für das Kalenderjahr 2015 erteilt, da der Verein ausschließlich und unmittelbar gemeinnützige Zwecke gemäß §§ 51 ff. Abgabenordnung verfolgt. Gleichzeitig berechtigt uns dieser Bescheid, für insgesamt fünf Jahre Zuwendungsbestätigungen für Spenden und Mitgliedsbeiträge auszustellen.

## Nahestehende ÄRZTE OHNE GRENZEN Stiftung, München

ÄRZTE OHNE GRENZEN verfügt über maßgeblichen Einfluss bei der rechtlich selbstständigen ÄRZTE OHNE GRENZEN Stiftung. Die Stiftung dient der Förderung des öffentlichen Gesundheitswesens, der Förderung von Projekten der humanitären Hilfe und der Förderung der Bildung und Erziehung auf dem Gebiet der weltweiten humanitären Hilfe. Sie verfolgt ausschließlich gemeinnützige Zwecke.

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

Am 31. Dezember 2017 betrug das Stiftingskapital TEUR 4.096. Darin enthalten sind Zustiftungen des Geschäftsjahres 2017 in Höhe von TEUR 149. Die Erträge beliefen sich 2017 auf TEUR 512. Das Jahresergebnis lag bei TEUR 2. Ferner bestand zum 31. Dezember 2017 ein Treuhandvermögen in Höhe von TEUR 1.438 aus selbstständigen, nicht rechtsfähigen Stiftungen, die

von der ÄRZTE OHNE GRENZEN Stiftung treuhänderisch verwaltet werden.

Hauptaktivität der ÄRZTE OHNE GRENZEN Stiftung war 2017 die Organisation und Förderung des XIX. Humanitären Kongresses mit rund 860 Teilnehmerinnen und Teilnehmern. Ferner stellt die ÄRZTE OHNE GRENZEN Stiftung der deutschen Sektion von ÄRZTE OHNE GRENZEN Mittel für die Förderung eines Projekts in der Zentralafrikanischen Republik (TEUR 435) zur Verfügung. Die Stiftung beschäftigt keine Mitarbeiterinnen oder Mitarbeiter, die Organe sind ehrenamtlich tätig.

## Nachtragsbericht

Zwischen dem Bilanzstichtag 31. Dezember 2017 und dem Zeitpunkt der Aufstellung des Jahresabschlusses sind keine wesentlichen Ereignisse eingetreten.

Berlin, 25. April 2018

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

Volker Westerbarkey, Vorstand  
Anja Junker, Vorstand  
Florian Westphal, Geschäftsführung



**ZUORDNUNG DER ERTRÄGE UND AUFWENDUNGEN DES GESCHÄFTSJAHRES 2017 NACH SPARTEN UND FUNKTIONEN**

	Summe		Ideell						Summe	Vermögens- verwaltung	Wirtschaftl. Geschäftsbetr.	
	EUR	EUR	Erträge	Projekte und Projektmitarbeiter	Projekt- betreuung	Témoignage	Sonstige Programme	Spendenverwaltung und -werbung				Allg.-Verwaltung / allg. Öffentlichkeitsarbeit
<b>Spenden und Zuwendungen</b>												
a) Spenden	132.260.415,76	132.260.415,76										
b) Bußgelder	2.244.878,94	2.244.878,94										
c) Mitgliedsbeiträge	14.609,00	14.609,00										
d) Erbschaften	12.806.570,62	12.806.570,62										
e) Zuwendungen aus öffentlichen Mitteln	0,00	0,00										
	<b>147.326.474,32</b>	<b>147.326.474,32</b>										
<b>Umsatzerlöse</b>	<b>5.843.749,81</b>	<b>5.407.240,42</b>		<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>436.420,96</b>	<b>88,43</b>
<b>Sonstige betriebliche Erträge</b>	<b>429.949,90</b>	<b>138.553,26</b>		<b>54.352,41</b>	<b>76.771,34</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>74.966,52</b>	<b>85.306,37</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
<b>Projektaufwand</b>	<b>-127.014.152,00</b>	<b>-122.352.256,02</b>		<b>-3.782.746,98</b>	<b>-505.149,00</b>	<b>-374.000,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
<b>Materialaufwand</b>	<b>-589.465,50</b>	<b>-506.944,38</b>		<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>-82.521,12</b>	<b>0,00</b>
<b>Personalaufwand</b>												
a) Gehälter	-11.175.560,92	-4.250.466,42		-2.341.469,92	-753.657,56			-2.951.027,10	-878.939,92			
b) Soziale Abgaben	-2.189.455,04	-788.382,88		-473.721,81	-152.478,59			-597.046,28	-177.825,48			
	<b>-13.365.015,96</b>	<b>-5.038.849,30</b>		<b>-2.815.191,73</b>	<b>-906.136,15</b>			<b>-3.548.073,38</b>	<b>-1.056.765,40</b>			<b>0,00</b>
<b>Abschreibungen</b>	<b>-371.311,90</b>	<b>0,00</b>		<b>-125.208,58</b>	<b>-42.519,33</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>-157.067,63</b>	<b>-46.516,36</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
<b>Sonstige betriebliche Aufwendungen</b>												
a) Reisekosten	-741.011,65	0,00		-201.677,06	-86.592,04			-374.682,24	-78.060,31			
b) Fremdleistungen	-2.041.760,64	0,00		-212.234,44	-152.330,87			-1.334.485,45	-342.709,88			
c) Porto und Telefon	-3.425.994,98	0,00		-23.158,91	-289.099,95			-3.098.522,00	-15.214,12			
d) Publikationen	-74.092,64	0,00		-368,31	-17.611,41			-13.690,19	-42.422,73			
e) Information und Werbung	-3.505.437,52	0,00		-4.136,49	-169.385,20			-3.329.637,28	-2.278,55			
f) Bürokosten	-1.012.934,99	0,00		-293.215,02	-127.159,69			-443.056,79	-149.503,49			
g) Nebenkosten des Geldverkehrs	-105.450,72	0,00		-371,09	0,00			-98.935,53	-6.144,10			
h) Sonstiges	-2.331.235,17	0,00		-180.054,51	-24.567,40			-113.410,51	-2.013.202,75			
	<b>-13.237.918,31</b>	<b>0,00</b>		<b>-915.215,83</b>	<b>-866.746,56</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>-8.806.419,99</b>	<b>-2.649.535,93</b>	<b>-13.237.918,31</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
<b>Zinserträge</b>	<b>24,54</b>	<b>0,00</b>		<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>24,54</b>	<b>0,00</b>
<b>Ergebnis</b>	<b>-977.665,10</b>	<b>147.326.474,32</b>	<b>-122.352.256,02</b>	<b>-7.584.010,71</b>	<b>-2.243.779,70</b>	<b>-374.000,00</b>	<b>-12.436.594,48</b>	<b>-3.667.511,32</b>	<b>-1.331.677,91</b>	<b>353.924,38</b>	<b>88,43</b>	

# 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, berichtet 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.
<b>Jahresergebnis</b>	<b>-978</b>	<b>-0,6</b>	<b>-312</b>	<b>-0,2</b>	<b>-666</b>	<b>-213,5</b>

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 setzen 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 errichteten 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 Operationsaals 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 2.235 internationale Teilnehmerinnen und Teilnehmer (2016: 3.810). Bei diesen Veranstaltungen berichteten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von ihren Erfahrungen aus den Projekten, um Interessierten einen Einblick in die Arbeit von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** zu geben.

Das Bonner Büro richtete 13 Vorbereitungskurse 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.

### 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 Leitfaden 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 intensiven 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).

### III. PROGNOSE-, CHANCEN- UND RISIKOBERICHT

#### 1. Prognose

Nach dem erneut sehr einnahmestarken Jahr 2017 planen wir für 2018 mit Einnahmen aus privaten Spenden und Zuwendungen in Höhe von EUR 160,5 Mio. Dies entspricht einem Anstieg um EUR 12,8 Mio. (9 Prozent) im Vergleich zum Vorjahr und geht von einer weiteren Steigerung in allen Bereichen unserer Spendeneinnahmen aus.

In allen Bereichen legen wir auch 2018 besonderen Wert auf die Beziehung zu unseren Spenderinnen und Spendern, eine transparente und zeitnahe Erläuterung unserer Positionen und Entscheidungen sowie einen hochwertigen Spenderservice.

Ein Fokus unserer Aktivitäten im Jahr 2018 wird weiterhin auf der Bindung bestehender und der Gewinnung neuer Dauerspender liegen. Nach erfolgreichen Tests im vergangenen Jahr werden wir uns nun unter anderem zum ersten Mal telefonisch bei Spenderinnen und Spendern bedanken, sofern uns deren entsprechende Erlaubnis vorliegt. Bei der Standwerbung werden wir die Erfassung der Daten durch den optimierten Einsatz von Tablets weiter verbessern und damit die Gewinnung von Dauerspendern noch effizienter gestalten sowie neue Standorte wie z. B. Kongresse und Einkaufszentren testen. Zudem werden wir uns darauf konzentrieren, inaktive Spenderinnen und Spender zu neuen Spenden zu bewegen. Dabei werden wir ein Hauptaugenmerk auf neue Bedankungsprozesse legen.

Die Werbung von Partner-Unternehmen und Unternehmensspenden wird 2018 fortgesetzt und durch weitere Maßnahmen unterstützt. Grundlage bleibt dabei unsere Richtlinie für Unternehmensspenden, mit welcher wir uns dazu verpflichten, Gelder von Firmen nicht anzunehmen, die in Branchen tätig sind, die den Zielen von ÄRZTE OHNE GRENZEN widersprechen oder einen Interessenskonflikt darstellen.

Insgesamt werden wir im Jahr 2018 ca. EUR 1,3 Mio. mehr für unsere Fundraisingaktivitäten ausgeben als im Vorjahr. Hauptgrund hierfür ist die erfreulich gestiegene Gesamtzahl unserer Spenderinnen und Spender. Diese zieht steigende Kosten für den Versand von Mailings an all unsere Spender nach sich. Zudem gewinnen die Optimierung der Website sowie die zielgruppengemäße Ansprache von Groß- und Firmenspendern sowie potenziellen Legatsversprechern immer weiter an Bedeutung.

Aufgrund der Entscheidung, keine öffentlichen Fördermittel der EU und ihrer Mitgliedsstaaten mehr zu beantragen, erwarten wir für 2018 – wie bereits im Jahr 2017 – keine Einnahmen von institutionellen Gebern.

Für das Jahr 2018 planen wir, insgesamt EUR 130,9 Mio. für Projekte des internationalen Netzwerkes von ÄRZTE OHNE GRENZEN aufzuwenden.

#### 2. Chancen und Risiken

Durch das weitere Wachstum der Zahl unserer Spenderinnen und Spender von 588.000 auf 627.000 im Jahr 2017 sowie durch die weiterhin sehr hohe gestützte Markenbekanntheit von 81 Prozent sehen

wir gute Voraussetzungen, unsere Spendeneinnahmen auch 2018 weiter zu steigern. Unsere große Bekanntheit werden wir weiterhin dafür nutzen, im Rahmen unserer Öffentlichkeitsarbeit und Advocacy auf die vielfältigen weltweiten humanitären Notlagen hinzuweisen, unsere humanitären Positionen und operativen Entscheidungen zu erläutern, und den erleichterten Zugang zu bezahlbaren Impfstoffen, Diagnostika und Medikamenten einzufordern.

Wir erwarten, dass unser neues Büro in Moskau uns die Möglichkeit eröffnet, das Wissen in Russland über die Arbeit von ÄRZTE OHNE GRENZEN zu verbessern. Auch die Personalrekrutierung in Russland möchten wir von dort unterstützen.

Um das Risiko von Einnahmeschwankungen zu minimieren, sind wir kontinuierlich darauf bedacht, die Herkunft unserer Spenden zu diversifizieren. Etwa 32 Prozent unserer Einnahmen von Privatspendern erhalten wir derzeit durch Reaktionen auf Mailings, etwa 26 Prozent durch Dauerspender, 16 Prozent durch Großspenden und neun Prozent aus Erbschaften, sodass eine gute Risikostreuung gegeben ist.

Die schnelle und qualitativ hochwertige Verarbeitung unserer Spenden und Spenderdaten ist eine wichtige Voraussetzung für eine effektive und effiziente Spendenwerbung sowie einen vertrauenswürdigen Umgang mit den persönlichen Daten unserer Spender. Im Bereich der Spendenverwaltung gilt unser Hauptaugenmerk 2018 daher der Umgestaltung und Verbesserung unserer Datenbank, die bis 2019 abgeschlossen sein sollen.

Die Risiken des Spendenmarktes sehen wir vor allem in einem potenziellen Vertrauensverlust der Spender. Um Vertrauen zu schaffen und dauerhaft zu erhalten, legen wir an uns selbst besonders hohe Maßstäbe bezüglich unserer Transparenz zur Mittelverwendung an. Als erste Organisation in Deutschland macht ÄRZTE OHNE GRENZEN seit 2016 den kompletten Prüfbericht des Deutschen Zentralinstituts für Soziale Fragen (DZI) der Öffentlichkeit auf der Website zugänglich. Wir verfügen über interne Einkaufs-, Ausgaben- und Vergaberichtlinien. Um die Qualität und kontinuierliche Verbesserung unserer Prozesse zu gewährleisten, lassen wir diese durch den TÜV Thüringen jährlich prüfen. Seit 2016 testen wir durch eigene Audits auch die Prozesse unsere Dienstleister. Erstmals haben wir im Jahr 2017 zusätzlich die Überprüfung interner Prozesse im Fundraisingbereich durch interne Audits vorbereitet. Diese wird bis Juni 2018 umgesetzt. Zudem führen wir weiterhin unangekündigte, anonyme Tests unseres Spenderservice durch, um unsere Prozesse zu optimieren. Im Jahr 2018 steht zudem die ausführliche Rezertifizierung durch den TÜV Thüringen an.

Wie in den Vorjahren haben wir für das Jahr 2018 die Finanzierungszusagen an die anderen Sektionen von ÄRZTE OHNE GRENZEN unter Vorbehalt einer entsprechenden Entwicklung der Einnahmen getroffen. Die Sektionen haben wiederum die allgemeine Inflation und steigende Personalkosten in den Projektländern eingeplant.

Im Operational Centre Amsterdam, das die meisten der von der deutschen Sektion von ÄRZTE OHNE GRENZEN mitfinanzierten Projekte steuert, ist darüber hinaus ein Teil des Budgets für 2018 (EUR 53,6 Mio. bzw. 19 Prozent des gesamten Projektbudgets) nicht speziellen Projekten zugewiesen, sondern steht kurzfristig für die Hilfe in akuten Krisen zur Verfügung. Die Budgets berücksichtigen auch, dass ÄRZTE OHNE GRENZEN Material wie z. B. speziell zusammengestellte Cholera-Kits, Impfstoffe, Medikamente, Infusionslösungen und logistisches Material zur Wasseraufbereitung sowie Zelte vorhalten muss. So können wir schnell und effektiv auf Naturkatastrophen, Epidemien oder die Bedürfnisse einer großen Zahl von Flüchtlingen reagieren. Eine enge internationale Zusammenarbeit stellt sicher, dass nationale und internationale Mitarbeiter schnell einsetzbar sind.

Die freie Rücklage betrug zum Bilanzstichtag EUR 6,5 Mio. und dient zur finanziellen Absicherung der Risiken am Standort Deutschland. Laut einer Risikoanalyse des gesamten Netzwerkes von ÄRZTE OHNE GRENZEN sind für die Absicherung der Risiken am Standort Deutschland etwa EUR 5,7 Mio. notwendig. Die für Projekte vorgesehenen Rücklagen werden in den Operational Centres vorgehalten. Die im internationalen Netzwerk von ÄRZTE OHNE GRENZEN gehaltenen Reserven sichern die Projektfinanzierung bei möglichen Einnahmefällen ab. Zusätzlich besteht eine internationale Risikostreuung, sodass Einnahmefälle in einzelnen Sektionen von anderen Sektionen kompensiert werden können.

#### 3. Plan 2018 und Folgejahre

Der im Folgenden dargestellte Plan für das Jahr 2018 wurde vom Vorstand der deutschen Sektion von ÄRZTE OHNE GRENZEN im Dezember 2017 verabschiedet. Im März 2018 trafen wir die Entscheidung, nicht mehr mit Zusatzeinnahmen von EUR 10,0 Mio. zu planen, die uns aufgrund einer medienwirksamen Katastrophe zufließen könnten. Diese Anpassung ist bereits in den dargestellten Planzahlen für 2018 berücksichtigt. Im Rahmen einer Prognoseplanung besteht darüber hinaus eine Vereinbarung über die Finanzierung der Projekte innerhalb des internationalen Netzwerkes von ÄRZTE OHNE GRENZEN für die Jahre 2019 bis 2022. Diese Prognose basiert im Wesentlichen auf der Fundraisingstrategie und sieht eine Steigerung der Einnahmen der deutschen Sektion bis 2022 auf voraussichtlich EUR 216,0 Mio. vor. Nach Abzug der Ausgaben am Standort Deutschland in Höhe von dann EUR 31,8 Mio., einschließlich EUR 8,1 Mio. für die satzungsgemäßen Ausgaben Projektbetreuung und *Témoignage*, sowie nach Abzug der Kosten der Projektbetreuung durch die Operational Centres (EUR 5,5 Mio.) verbleiben im Jahr 2022 voraussichtlich EUR 178,3 Mio. für die Projekte von ÄRZTE OHNE GRENZEN. EUR 0,4 Mio. werden für die Rücklagenbildung verwendet.

#### Projektbetreuung

Im Jahr 2018 wird die Projektbetreuung der deutschen Sektion von ÄRZTE OHNE GRENZEN weiterhin Projekte in Äthiopien, im Jemen, in der Russischen Föderation,

Swasiland, Tadschikistan, im Tschad, in Usbekistan, Weißrussland und der Zentralafrikanischen Republik steuern.

In Äthiopien werden wir unsere Projekte fortführen. In Gambella ist davon auszugehen, dass nach wie vor viele Geflüchtete aus dem Südsudan dort Schutz suchen werden. Wir erwarten, dass das Lager in Ngunyiele bis zu 120.000 Menschen beherbergen wird. Wir werden unsere Aktivitäten im Lager in Pugnido an die Gesundheitsbehörden übergeben und Ressourcen für den steigenden Bedarf in Ngunyiele bereitstellen. In Tigray werden wir die psychologische und psychiatrische Hilfe für Geflüchtete aus Eritrea fortsetzen. Im Krankenhaus in Wardher werden wir uns bemühen, Verantwortung an die Gesundheitsbehörden zu übergeben und stattdessen die ambulante Versorgung in entlegenen Dörfern der Region auszubauen. In Abdurafi werden wir weiter Patienten behandeln, die HIV-positiv und an Kala-Azar erkrankt sind oder von Schlangen gebissen wurden.

Im Jemen erwarten wir keine Verbesserung der humanitären Notlage. Die Menschen dort werden auch weiterhin auf unsere Hilfe angewiesen sein. Im Januar 2018 meldeten unsere Teams erste Fälle von Diphtherie in unseren Projekten – einer seltenen Infektionskrankheit, die wieder auftritt, weil in den Kriegsjahren viele Kinder nicht geimpft werden konnten. Wir erwarten eine weitere Ausbreitung der Krankheit. Ein weltweiter Mangel an Diphtherie-Medikamenten und fehlendes Wissen über den Umgang mit dieser Krankheit werden im Jahr 2018 zu einer großen Herausforderung werden.

In der Russischen Föderation plant unser Team im neuen Projekt in Archangelsk, im Laufe des Jahres mit der Arbeit zu beginnen. Dort sollen Patientinnen und Patienten mit extrem resistenter Tuberkulose (XDR-TB) behandelt werden. Wir wollen uns außerdem weiterhin dafür einsetzen, die Behandlung von XDR-TB in der Russischen Föderation von 24 auf neun Monate zu verkürzen.

Nachdem wir in Swasiland bis Dezember 2017 alle Projekte zur Behandlung von Patientinnen und Patienten an die Behörden und andere Organisationen übergeben haben, werden wir in Moneni noch bis September die Behandlung von extrem resistenter Tuberkulose (XDR-TB) durch begleitendes Monitoring unterstützen. Bevor wir unsere Arbeit auch in Moneni im Laufe des Jahres einstellen, werden wir das erworbene Wissen über die Behandlung von TB auswerten und für andere Projektländer nutzbar machen.

In Tadschikistan werden wir das Projekt für an Tuberkulose erkrankte Kinder in der Hauptstadt Duschanbe fortführen. In Kulyab werden wir weiterhin Kinder behandeln, die sich mit HIV angesteckt haben. Wir planen, durch Schulungen und Trainings in umliegenden Gesundheitseinrichtungen die Zahl der Neuinfektionen mit HIV zu senken.

Im Tschad wird die Bevölkerung auch im Jahr 2018 medizinische Hilfe benötigen. Das stark gewachsene Projekt in Am Timan wollen wir jedoch nach und nach verkleinern, indem wir Verantwortung an die



	Plan 2018		Ist 2017		Veränderung
	TEUR	in %	TEUR	in %	
<b>Einnahmen</b>					
Private Spenden, Zuwendungen und Kooperationen	160.500	96,5	147.680	96,1	12.820
Öffentliche Fördermittel	0	0,0	0	0,0	0
Einnahmen Projektpersonal und Weiterberechnungen	5.600	3,3	5.546	3,6	54
Sonstiges	280	0,2	374	0,3	-94
	<b>166.380</b>	<b>100,0</b>	<b>153.600</b>	<b>100,0</b>	<b>12.780</b>
<b>Ausgaben</b>					
Ausgaben in den Projektländern	130.905	78,7	122.352	79,2	8.553
Projektbetreuung	8.583	5,2	7.638	4,9	945
Ausgaben Projektpersonal	5.600	3,4	5.546	3,6	54
Témoignage, sonstige Programmarbeit	3.025	1,8	2.695	1,7	330
Summe satzungsgemäße Ausgaben	<b>148.113</b>	<b>89,1</b>	<b>138.231</b>	<b>89,4</b>	<b>9.882</b>
Spendenverwaltung/-werbung	13.845	8,3	12.511	8,1	1.334
Allgemeine Verwaltung / Allgemeine Öffentlichkeitsarbeit	4.464	2,6	3.753	2,4	711
Kosten der Vermögensverwaltung	0,0	0,0	83	0,1	-83
	<b>166.422</b>	<b>100,0</b>	<b>154.578</b>	<b>100,0</b>	<b>11.844</b>
<b>Ergebnis</b>	<b>-42</b>		<b>-978</b>		<b>-936</b>

örtlichen Gesundheitsbehörden übergeben. Ziel ist, das Projekt im Herbst 2018 gänzlich abzugeben. Die bisher in Am Timan verwendeten Ressourcen wollen wir für den Aufbau eines neuen Projektes an einem anderen Standort nutzen. Im kommenden Jahr werden unsere Teams neue Projektstandorte prüfen und wenn möglich Aktivitäten beginnen.

In **Usbekistan** planen wir, die Studie zur Behandlung von Tuberkulose-Patientinnen und -Patienten mit neuen Medikamenten weiterzuführen. Zudem werden wir in der Hauptstadt Taschkent weiter die Behandlung von komplizierten HIV-Fällen unterstützen. HIV-Patientinnen und -Patienten sollen zudem weiterhin auf Hepatitis C getestet werden, um ihre Therapie bei Bedarf anzupassen.

In **Weißrussland** werden wir weiterhin die Behandlung von Patientinnen und Patienten mit multiresistenter Tuberkulose (TB) und extrem resistenter TB unterstützen und uns darum bemühen, Alternativmodelle zur bisher praktizierten Zwangseinweisung von TB-Patienten aufzuzeigen. Bei den Behörden werden wir uns weiterhin für die verbesserte Diagnose, Therapie und Versorgung aller TB-Patienten einsetzen. 2018 werden in Minsk die ersten Patienten an der Studie zu der neuen Behandlung von TB teilnehmen.

In der **Zentralafrikanischen Republik** ist davon auszugehen, dass aufgrund der bewaffneten Konflikte auch 2018 viele Menschen weiterhin umfangreiche medizinische Hilfe brauchen werden. In Bossangoa und Bambari werden wir weiter die Krankenhäuser unterstützen. In Bossangoa planen wir nach wie vor, einige

unserer Aktivitäten an die Gesundheitsbehörden zu übergeben. Dieser Prozess wird jedoch noch einige Zeit in Anspruch nehmen. Die Versorgung von Dörfern rund um Bossangoa mit mobilen medizinischen Teams werden wir fortführen. In Bambari werden wir mit dem Bau eines neuen Operationssaales beginnen. Auch 2018 werden wir die Versorgung der selbstorganisierten Gruppe von Menschen mit HIV in Zémio mit antiretroviralen Medikamenten sicherstellen.

Das mobile **Schlafkrankheitsprojekt** in der Demokratischen Republik Kongo werden wir auch weiterhin von Berlin aus medizinisch beraten.

Zu Beginn des Jahres 2018 wird die Berlin Medical Unit (BeMU) um ein weiteres medizinisches Fachgebiet wachsen. Aufgrund der Synergien, die sich aus der in der BeMU ansässigen chirurgischen Expertise ergeben, wird die Gynäkologie und Geburtshilfe durch eine Expertin oder einen Experten für die kommenden zwei Jahre in der BeMU angesiedelt werden. Da diese Position nicht nur in Berlin, sondern auch für das Operational Centre Genf (OCG) neu ist, wird ein Schwerpunkt im Jahr 2018 auf der Einarbeitung und sinnvollen Integration dieser neuen Position innerhalb der BeMU und des OCG liegen. Darüber hinaus sollen sich die bereits bestehenden Positionen und ihre Aktivitäten konsolidieren.

#### Personal

Im Jahr 2018 werden wir weiterhin daran arbeiten, Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu wiederholten Projekteinsätzen zu motivieren, ihre durchschnittliche Einsatzdauer zu verlängern und eine gezielte

Weiterentwicklung zu ermöglichen. Geplant ist, das Thema „Diversity Management“, das im internationalen Netzwerk von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** an Bedeutung gewonnen hat, auch in Deutschland zu stärken. Dafür sollen alle Verantwortlichen, die Projektmitarbeiterinnen und -mitarbeiter auswählen, schulen und betreuen, in diesem Bereich fortgebildet werden. Wir werden weiterhin daran arbeiten, die Betreuung unserer Mitarbeiter stetig zu verbessern und durch jährliche Umfragen Trends im Blick zu haben. Die Umfragen gewährleisten ein fortlaufend hohes Maß an Qualität bei der Auswahl und Betreuung unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.

Für 2018 sehen wir vor, 280 Ausreisen von Projektmitarbeiterinnen und -mitarbeitern zu ermöglichen. Zudem werden wir weiterhin die Vorbereitungskurse für neue internationale Projektmitarbeiterinnen und -mitarbeiter organisieren.

Für die Büromitarbeiter in Deutschland wollen wir 2018 unsere Aktivitäten im Bereich Personalentwicklung und Managementstruktur verbessern und ausbauen, um auf das weitere Wachstum der Organisation zu reagieren. Die Führungskräfte sollen unterstützt werden, die Kompetenzen ihrer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu fördern.

Darüber hinaus wird die Personalabteilung die Umstellung auf die internationale Personaldatenbank von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** vorbereiten.

#### Öffentlichkeitsarbeit / Advocacy

Die Öffentlichkeitsarbeit von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** orientiert sich weiterhin an folgenden Zielen: Zeugnis abzulegen über die Lage der Menschen in Krisengebieten, die Sichtbarkeit unserer humanitären medizinischen Arbeit zu erhöhen, die Akzeptanz der Organisation – auch in den Einsatzländern – zu steigern sowie durch Einflussnahme auf internationale Akteure die humanitäre Hilfe für Menschen in Not zu verbessern.

Die weltweiten Flucht- und Migrationsbewegungen werden auch 2018 eine zentrale Rolle in der Medien- und Öffentlichkeitsarbeit sowie im Bereich Advocacy einnehmen, etwa die Lage der Menschen in Libyen oder Bangladesch. Darüber hinaus werden wir die schwierige Situation der Bevölkerung vor allem im Jemen, Syrien und der Zentralafrikanischen Republik thematisieren. In einer Kommunikationskampagne möchten wir auf die Schicksale geflüchteter Menschen aufmerksam machen.

2018 werden wir verfolgen, inwiefern die Bundesregierung die beim G20-Gipfel 2017 beschlossenen Maßnahmen umsetzt, etwa die Förderung von Forschung an neuen Antibiotika. Wir werden uns weiterhin dafür einsetzen, dass Themen wie antimikrobielle Resistenzen mit dem Schwerpunkt Tuberkulose vorangebracht werden. Ein weiterer Fokus unserer Arbeit wird die dringend benötigte Forschung zu und Entwicklung von Impfstoffen, Diagnostika und Medikamenten für vernachlässigte und armutsassoziierte Krankheiten sein. Die anstehende Regierungsbildung bietet uns die Möglichkeit, Herausforderungen globaler

Gesundheit in den politischen Diskurs einzubringen sowie neue Kontakte zu politischen Entscheidungsträgerinnen und -trägern zu etablieren. Im Februar 2018 verliehen wir zusammen mit den Organisationen Brot für die Welt, BUKO-Pharma-Kampagne sowie der Deutschen Lepra- und Tuberkulosehilfe zum fünften Mal den Mementopreis für Arbeiten aus Wissenschaft, Politik und Journalismus zu vernachlässigten Krankheiten.

Die Freiluftausstellung „Im Einsatz mit **ÄRZTE OHNE GRENZEN**“ soll im Jahr 2018 wieder in vier Städten zu sehen sein und unsere Arbeit 10.500 Besuchern nahebringen. Mit weiteren Veranstaltungen wollen wir das Interesse für aktuelle Themen und Herausforderungen der Humanitären Hilfe wecken. Dazu gehören der Humanitäre Kongress in Berlin und die Gesprächsreihe „Dialog ohne Grenzen“.

In der digitalen Kommunikation wollen wir 2018 den Dialog mit unserem Publikum in sozialen Netzwerken weiter ausbauen. Zudem bereiten wir einen Relaunch unserer Website vor, um die Benutzerfreundlichkeit zu verbessern. Außerdem soll die Auspielung der Inhalte auf unterschiedlichen Kanälen optimiert werden.

## IV. INTERNES KONTROLLSYSTEM (IKS) UND RISIKOMANAGEMENTSYSTEM

Zentraler Bestandteil des Kontrollsystems von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** sind Beschaffungsrichtlinien und Unterschriftenregeln, denen das Vieraugenprinzip zugrunde liegt.

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

Darüber hinaus erlaubt die Kostenrechnung zeitnahe und tiefgehende Analysen über die aktuelle Finanzlage der Organisation. Wichtige Kennzahlen werden regelmäßig ermittelt und nachgehalten, wie z. B. die Anteile der Kosten der Spendenwerbung, der Verwaltungskosten sowie der Projektkosten an den Gesamtkosten.

Bei großen Budgets wie dem der Fundraisingabteilung ist die monatliche Überprüfung der Ausgaben im Vergleich zum Budget von großer Wichtigkeit. Dabei werden bestellte Leistungen mit den geplanten Budgetposten und der Finanzbuchhaltung abgeglichen. Die Spendeneinnahmen werden täglich überwacht, um die Ergebnisse besser analysieren und gegebenenfalls notwendige Maßnahmen umgehend ergreifen zu können. Die 2015 erstellte und 2017 überarbeitete Vierjahresstrategie für die Fundraisingabteilung für die Jahre 2016 bis 2019 dient als wichtiges Steuerungselement und ist inhaltlich mit der internationalen Finanzplanung und der internationalen Fundraisingstrategie abgestimmt.

Die Planung des nachfolgenden Geschäftsjahres, die Erstellung und Kontrolle der Budgets und die unterjährige Berichterstattung an den Vorstand sind wichtige Bestandteile des internen Steuerungssystems. Basierend auf dem Strategieplan wurden Ziele für den Jahresplan 2018 gesetzt, Maßnahmen und Strategien zur Zielerreichung erarbeitet und ein detailliertes Budget auf Kostenstellenbasis erstellt und vom Vorstand verabschiedet. In monatlichen Management-Reports wird im jeweils laufenden Geschäftsjahr der Plan mit dem Ist-Zustand abgeglichen. Gleichzeitig werden die Einnahmen analysiert und eine aktualisierte Liquiditätsplanung erstellt.

Im Jahr 2017 entschieden wir, das Reporting an den Vorstand zu verbessern und ab dem Jahr 2018 von zwei unterjährigen Evaluierungen („4M“ und „8M“) auf eine umfangreiche Evaluierung („5M“) umzustellen. Bei der „5M“-Evaluierung im Juni wird über die Aktivitäten der vergangenen fünf Monate Bericht erstattet, um zeitnah Entscheidungen für das laufende Geschäftsjahr fällen zu können. Im Rahmen des Evaluierungsprozesses wird der Stand der Zielerreichung festgehalten und analysiert. Außerdem enthält der Bericht einen Ausblick auf die Aktivitäten bis Jahresende. Eventuelle Änderungen gegenüber dem ursprüng-

lichen Plan müssen vom Vorstand genehmigt werden. Im Februar erfolgt wie üblich eine umfassende Soll-Ist-Analyse des vorangegangenen Jahres („12M“-Evaluierung). Mit dieser Veränderung geht eine Aufwertung des monatlichen Berichtswesens einher.

Um Fehlverhalten aufzudecken, verfügt die Organisation über Beschwerdemechanismen, die Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, Patientinnen und Patienten sowie den Spenderinnen und Spendern die Möglichkeit geben, Fehlverhalten wie Korruption, Diskriminierung oder sexuelle Übergriffe zu melden. Um weiteres Fehlverhalten zu verhindern, werden Mitarbeitende je nach Art ihres Fehlverhaltens sanktioniert. In schwerwiegenderen Fällen wird das Arbeitsverhältnis beendet. Besonders in Fällen von sexuellem Fehlverhalten hat die Sicherheit und Gesundheit der Opfer für uns oberste Priorität. Wir unterstützen sie psychologisch und medizinisch und stellen sicher, dass sie rechtliche Hilfe erhalten können. **ÄRZTE OHNE GRENZEN** ist sich bewusst, dass in Fällen von sexueller Belästigung oder Missbrauch die Hemmschwelle hoch ist, Vorfälle zu melden. Wir arbeiten kontinuierlich daran, diese Hürden abzubauen und für alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sowie unsere Patientinnen und Patienten ein sicheres und respektvolles Umfeld zu schaffen.

In einem Risikoinventar werden die wichtigsten Risiken der Organisation nach Bereichen aufgeführt sowie adäquate Maßnahmen zur Risikosteuerung und -kontrolle festgehalten. Das Risikoinventar wird regelmäßig überprüft, Änderungen der Risikoeinschätzungen werden bewertet, notwendige Gegenmaßnahmen ergriffen und dokumentiert, und das Inventar wird gegebenenfalls um neue Risiken erweitert. Das Risikomanagementsystem des internationalen Netzwerkes von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** basiert auf dem internationalen Standard ISO 31000. Damit ist eine softwarebasierte Kalkulation der notwendigen finanziellen Reserven möglich.

Der Aufsichtsrat berät und überwacht den Vorstand bei der Leitung der deutschen Sektion, insbesondere in Bezug auf das Jahresbudget und die regelmäßige Kontrolle durch Plan-Ist-Vergleiche und die laufende Berichterstattung über wesentliche Ereignisse des Vereins. Seine Funktion dient einer klaren Trennung von Leitung und Aufsicht, um Interessenkonflikte zu vermeiden. Damit erfüllen wir national und international anerkannte Standards guter und verantwortungsvoller Organisationsführung.

Eine Rotationsrichtlinie stellt ein dynamisches und innovatives Management sicher. Sie sieht vor, dass Mitglieder des Management-Teams (Geschäftsführung und Abteilungsleitungen) ihre Posten maximal sechs Jahre besetzen dürfen.

**ÄRZTE OHNE GRENZEN** ist Träger des Siegels des Deutschen Zentralinstituts für soziale Fragen (DZI). Dieses bescheinigt eine leistungsfähige und transparente Arbeit, eine nachprüfbar, sparsame und satzungsgemäße Verwendung der Mittel sowie eine wahre, eindeutige und sachliche Berichterstattung und Werbung. Im

Bereich der Spendergewinnung und -verwaltung (Fundraising) wendet **ÄRZTE OHNE GRENZEN** ein Qualitätsmanagement an. Dieses wird jährlich vom TÜV zertifiziert und stellt sicher, dass die mit dem Fundraising verbundenen Arbeitsprozesse den geforderten Qualitätsstandards entsprechen und laufend optimiert werden.

Zur Überwachung unserer Ausgaben für Verwaltung und Spendenwerbung erheben und beobachten wir über die absoluten Kennzahlen hinaus auch das Verhältnis dieser Ausgaben zu den Gesamtausgaben (Verwaltungs- und Fundraisinganteil). Ebenfalls regelmäßig erheben wir den Anteil der satzungsgemäßen Ausgaben an den Gesamtausgaben (Social-Mission-Anteil). Für die Berechnung dieser Kennzahlen gibt es Vorgaben im internationalen Netzwerk. Sie sollen die Angemessenheit der Ausgaben langfristig gewährleisten.

In den Projekten des internationalen Netzwerkes von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** arbeiten eigene internationale und vor Ort angestellte Mitarbeiter. Nur in Ausnahmefällen geben wir finanzielle Mittel an andere projektdurchführende Organisationen außerhalb des Netzwerkes von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** weiter. In jedem Projektland gibt es mindestens einen Finanzkoordinator, der als Mitglied des Management-Teams vor Ort die Mittelverwendung nach den Vorgaben und Standards des Netzwerkes von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** überwacht.

Zusätzlich werden inhaltliche und administrative Projektevaluierungen (Audits) durchgeführt, teilweise durch die projektdurchführenden Sektionen selbst, teilweise durch andere Sektionen von **ÄRZTE OHNE GRENZEN**. In finanziell vertretbarem Umfang werden auch externe Wirtschaftsprüfer hinzugezogen.

Das internationale Netzwerk von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** veröffentlicht neben den nationalen Abschlüssen der Mitgliedsverbände sowie weiterer Einheiten (wie z. B. des internationalen Büros in Genf, des Logistikzentrums in Frankreich oder der **ÄRZTE OHNE GRENZEN** Stiftung in Deutschland) einen gemeinsamen, durch Wirtschaftsprüfer geprüften Jahresabschluss („Combined Accounts“). Die Überführung der nationalen Einzelabschlüsse in den gemeinsamen Abschluss erfolgt auf Basis eines komplexen Regelwerks (MSF-GAAP), das von allen Sektionen verbindlich angewendet wird. Durch die Zusammenführung der nach den MSF-GAAP angepassten Einzelabschlüsse werden durch die Eliminierung von wechselseitigen Forderungen und Verbindlichkeiten sowie Aufwendungen und Erträgen Effekte ausgeblendet, die auf Verrechnungen der Sektionen untereinander beruhen und zu Verzerrungen und Doppelerfassungen führen könnten. Der internationale Abschluss liefert ein klares Bild über die Leistungsfähigkeit der Gesamtorganisation und dient zusätzlich der transparenten Berichterstattung über die Arbeit des Netzwerkes von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** gegenüber der Öffentlichkeit. Der internationale Abschluss für das Jahr 2017 kann erst nach Vorliegen der Einzelabschlüsse der Sektionen und der weiteren Einheiten erstellt werden und wird im Juni 2018 vorliegen.

Berlin, 25. April 2018

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

Der Vorstand und die Geschäftsführung

### Bestätigungsvermerk

Die Berichterstattung des Abschlussprüfers Ernst & Young GmbH, Wirtschaftsprüfungsgesellschaft, über die Prüfung des Jahresabschlusses zum 31.12.2017 finden Sie im Internet unter folgendem Link: [www.aerzte-ohne-grenzen.de/testat](http://www.aerzte-ohne-grenzen.de/testat)









MITTELMEER © Andrew N. Thornell / Panos Pictures

# VIELEN DANK

Liebe Spenderinnen und Spender, ohne ihre Unterstützung wäre unsere Arbeit nicht möglich. So haben Sie sich im Jahr 2017 engagiert:

- **626.688** Unterstützerinnen und Unterstützer haben an **ÄRZTE OHNE GRENZEN** gespendet.
- **131.986** davon begrüßen wir als neue Spenderinnen und Spender bei **ÄRZTE OHNE GRENZEN**.
- **1.123** Menschen haben ihre Geburtstage, Hochzeiten oder Jubiläen zugunsten von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** gefeiert.
- **674** Menschen haben im Namen eines Verstorbenen um Spenden für **ÄRZTE OHNE GRENZEN** gebeten.
- **194** Menschen haben uns im Jahr 2017 mit einer Erbschaft bedacht.
- **759** Unterstützerinnen und Unterstützer haben Benefizveranstaltungen wie Läufe, Basare, Konzerte und Sammlungen für **ÄRZTE OHNE GRENZEN** initiiert.
- **12.653** Firmen haben uns mit einer Spende unterstützt.
- **1.349** Firmen haben an unserer Aktion „Unternehmen Weihnachtsspende“ teilgenommen.
- **222** Stiftungen haben uns mit Zuwendungen bedacht.



## **IMPRESSUM**

Redaktion: Malte Mühle, Jan Hefter  
Bildredaktion: Barbara Sigge  
Verantwortlich: Annette Dörrfuß

Mitarbeit: Valeska Cordier,  
Petra Meyer, Jenny Kaireitis,  
Katja Carson, Mathias Wagner,  
Volker Westerbarkey, Florian Westphal,  
Oliver Krull (Korrektorat)

Layout: Moniteurs, Berlin  
Druck: ruksaldruck, Berlin  
Litho: highlevel, Berlin  
Auflage: 9.030  
Gedruckt auf RecyStar Polar,  
100% Altpapier, chlorfrei, mit dem  
blauen Umweltengel ausgezeichnet

Redaktionsschluss: 20.5.2018

Titelbild:  
NIGER: In einer Zeltklinik nahe der  
Stadt Diffa behandelt **ÄRZTE OHNE  
GRENZEN** Vertriebene und Geflüchtete.  
© Juan Carlos Tomasi/MSF

Rückseitenfoto:  
GUINEA: **ÄRZTE OHNE GRENZEN**  
beteiligt sich an einer Impfkampagne  
gegen Masern in Conakry. Per Boot  
gelangen die Mitarbeiter zu einer  
Insel, wo sie Patientinnen und  
Patienten impfen sollen.  
© Markel Redondo



[www.aerzte-ohne-grenzen.de](http://www.aerzte-ohne-grenzen.de)



[www.aerzte-ohne-grenzen.de](http://www.aerzte-ohne-grenzen.de)



[www.aerzte-ohne-grenzen.de](http://www.aerzte-ohne-grenzen.de)



SPENDENKONTO  
Bank für Sozialwirtschaft  
IBAN: DE72 3702 0500 0009 7097 00  
BIC: BFSWDE33XXX



DEMOKRATISCHE REPUBLIK KONGO: Warten vor dem Mweso General Hospital © Gwenn Dubourthoumieu

---

---

---

---

---

---

SPENDENKONTO  
Bank für Sozialwirtschaft  
IBAN: DE72 3702 0500 0009 7097 00  
BIC: BFSWDE33XXX



KENIA: Im Projekt in Kiibera werden 20 Jahre Arbeit von ARZTE OHNE GRENZEN gefeiert. © Bryan Jaybee

---

---

---

---

---

---

SPENDENKONTO  
Bank für Sozialwirtschaft  
IBAN: DE72 3702 0500 0009 7097 00  
BIC: BFSWDE33XXX



SÜDSUDAN: Ein mobiles medizinisches Team reist per Boot auf dem Phow-Fluss. © Frederic NOV/COSMOS

---

---

---

---

---

---



**SPENDENKONTO**  
**Bank für Sozialwirtschaft**  
**IBAN: DE72 3702 0500 0009 7097 00**  
**BIC: BFSWDE33XXX**

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

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

