



www.aerzte-ohne-grenzen.de

JAHRES BERICHT 2018

1

KRISEN IM FOKUS

- 10 EINSATZLÄNDER
 - 12 Demokratische Republik Kongo
EBOLA IM KONFLIKTGEBIET
 - 14 Europa / Nordafrika
MEER OHNE RETTUNG
 - 16 Afghanistan
2.000 GEBURTEN PRO MONAT
-

2

WIE WIR ARBEITEN

- 20 SO FUNKTIONIERT UNSERE NOTHILFE
 - 21 STRUKTUR UND GOVERNANCE
 - 24 PRINZIPIEN UND STRATEGIE
 - 26 KONTROLLE UND RISIKOMANAGEMENT
 - 28 UMGANG MIT FEHLVERHALTEN
 - 29 WIRKUNGSKONTROLLE
-

3

DIE DEUTSCHE SEKTION

- 32 EINNAHMEN UND AUSGABEN 2018
 - 36 UNSERE PROJEKTE
 - 42 Medikamentenkampagne
PROTEST VOR DEM PATENTAMT
 - 44 WER WAR WO?
-

4

ZAHLEN KONKRET

- 48 JAHRESABSCHLUSS 2018
 - 58 PROJEKTAUFWENDUNGEN
 - 60 LAGEBERICHT 2018
-
- 70 VIELEN DANK

DIE CHARTA VON ÄRZTE OHNE GRENZEN

Médecins Sans Frontières / ÄRZTE OHNE GRENZEN ist eine private internationale Organisation. Die meisten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind Ärzte und Pflegekräfte, in unseren Projekten sind aber auch Vertreterinnen und Vertreter zahlreicher anderer Berufe tätig. Sie verpflichten sich auf folgende Grundsätze:

- ÄRZTE OHNE GRENZEN hilft Menschen in Not, Opfern von natürlich verursachten oder von Menschen geschaffenen Katastrophen sowie von bewaffneten Konflikten, ohne Diskriminierung und ungeachtet ihrer ethnischen Herkunft, religiösen oder politischen Überzeugung.
- Im Namen der universellen medizinischen Ethik und des Rechts auf humanitäre Hilfe arbeitet ÄRZTE OHNE GRENZEN neutral und unparteiisch und fordert völlige und ungehinderte Freiheit bei der Ausübung seiner Tätigkeit.
- Die 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.



ETHIOPIEN © Igor Barbero / MSF

40



UKRAINE © Oksana Parafeniuk

42



ZENTRALAFRIKANISCHE REPUBLIK © Florent Vergnes/AFP

INHALT



SIERRA LEONE © Giuseppe La Rosa/MSF

JEMEN: Der 14-jährige Nasser wurde durch eine explodierende Landmine verletzt. Bei ÄRZTE OHNE GRENZEN in Mocha erhält er Hilfe.
© Agnes Varraine-Leca / MSF

2018 IM RÜCKBLICK

Ob in der Notaufnahme im Jemen oder auf dem Mittelmeer – ÄRZTE OHNE GRENZEN konnte im Jahr 2018 weltweit Millionen Menschen helfen. Gleichzeitig mussten wir auch Projekte schließen, obwohl die Menschen dringend unsere Hilfe benötigten. Dr. Volker Westerbarkey, Vorstandsvorsitzender der deutschen Sektion*, und Geschäftsführer Florian Westphal diskutieren im Interview wichtige Hilfseinsätze und die Herausforderungen des vergangenen Jahres. * Bis Mai 2019



Dr. Volker Westerbarkey



Florian Westphal

Welche Einsätze waren für ÄRZTE OHNE GRENZEN 2018 von besonderer Bedeutung?

VOLKER WESTERBARKEY (VW): Gemeinsam mit unseren Kolleginnen und Kollegen des internationalen Netzwerkes von ÄRZTE OHNE GRENZEN konnten wir Menschen in mehr als 70 Ländern medizinisch helfen. Wir sind stolz auf das, was wir gemeinsam geschafft haben. Einer unserer größten Einsätze im vergangenen Jahr war in Bangladesch, wo etwa 900.000 Rohingya, die aus Myanmar fliehen mussten, in einem gigantischen Flüchtlingslager leben. Wir haben neben medizinischer Grundversorgung für die Menschen dort auch psychologische Hilfe geleistet und uns um bessere Wasser- und Sanitärversorgung gekümmert. Wir waren im vergangenen Jahr in einer ganzen Reihe solcher anhaltenden Krisen tätig, in denen sich keine Besserung abzeichnet und unsere Hilfe dauerhaft notwendig ist: zum Beispiel in Afghanistan, im Nordosten Nigerias oder in der Zentralafrikanischen Republik. In diesen Gegenden müssen aufgrund der Gewalt seit Jahren Tausende Menschen als Vertriebene leben, und sie haben keinen oder völlig ungenügenden Zugang zu medizinischer Hilfe.

FLORIAN WESTPHAL (FW): Aufgrund von politischem Druck europäischer Regierungen mussten wir 2018 unsere Rettungseinsätze auf dem Mittelmeer einstellen. Dieser absolute Skandal bedeutete eine Katastrophe für Menschen, die aus Libyen über das Mittelmeer fliehen. Das hat uns vergangenes Jahr sehr beschäftigt. Mehr erreichen konnten wir zum Beispiel im Jemen und in der Zentralafrikanischen Republik, wo das Berliner Büro Projekte koordiniert. Es ist ermutigend zu sehen, welchen



Unterschied unsere Hilfe im Leben der Menschen machen kann, die wegen der dortigen Konflikte auf medizinische Nothilfe angewiesen sind. Dass wir im vergangenen Jahr so viele Menschen behandeln und Leben retten konnten, verdanken wir vor allem unseren Spenderinnen und Spendern.

In der Demokratischen Republik Kongo ist Ebola ausgebrochen. Mitten im Konfliktgebiet bekämpft ÄRZTE OHNE GRENZEN das tödliche Virus. Geht das?

FW: In den betroffenen Gebieten bekämpfen sich bewaffnete Gruppen und die Armee, mit dramatischen Folgen für die Bevölkerung. Viele Menschen erhalten deshalb oft keine Hilfe, zum Beispiel bei Geburten oder Malaria. Es gibt Orte, an die können unsere medizinischen Teams aus Sicherheitsgründen nicht reisen – und auch für die Patientinnen und Patienten ist der Weg in unsere Klinik ein Risiko. Wenn in einer solchen Situation ein hochansteckendes, tödliches Virus ausbricht, ist es sehr schwer, darauf angemessen zu reagieren.

VW: ÄRZTE OHNE GRENZEN ist schon seit vielen Jahren in der D. R. Kongo aktiv. Deshalb konnten wir schnell reagieren, als dort im Jahr 2018 zweimal das Ebola-Virus ausbrach. Der erste Ausbruch war schnell vorüber, der darauffolgende ist jedoch inzwischen zum größten in der Geschichte des Landes geworden und noch immer nicht unter Kontrolle. Das liegt unter anderem an der Sicherheitslage in der Region, aber auch an der Angst vor den Behandlungszentren in der Bevölkerung. Einige wurden sogar angegriffen und teilweise zerstört, sodass wir die Behandlung zeitweise aussetzen mussten.

FW: Gleichzeitig sehen wir, dass die Maßnahmen gegen den jetzigen Ausbruch koordinierter ablaufen als noch während der großen Epidemie 2014/15 in Westafrika. Das liegt unter anderem an den Erfahrungen, die ÄRZTE OHNE GRENZEN und andere Akteure mit der Behandlung von Ebola gesammelt haben, aber auch an medizinischen Innovationen. Der neue Impfstoff gegen Ebola, der sich noch in der Erprobung befindet, kann viele Neuinfektionen verhindern. (mehr dazu ab Seite 12)

Im Jemen mussten wir eines unserer Projekte aufgrund von Angriffen schließen. Welche Risiken geht ÄRZTE OHNE GRENZEN in dem Land ein?

FW: Im Oktober wurde die Unterkunft unserer Mitarbeitenden in al-Dhale im Süden des Landes mit einer Handgranate angegriffen. Zum Glück wurde niemand verletzt. Es war der zweite Angriff auf das Haus von ÄRZTE OHNE GRENZEN innerhalb einer Woche, also ein deutliches Zeichen, dass all unsere Bemühungen nicht gefruchtet hatten, unsere Arbeit allen relevanten Gruppen in der Umgebung zu erklären und von ihnen verlässliche Sicherheitszusagen zu erhalten. Deshalb entschieden wir schweren Herzens, das Projekt zu schließen.

VW: Es tut natürlich weh, eine solche Entscheidung zu fällen. Ich war im März 2019 selbst für eine Woche im Jemen und habe dort unsere Geburtsklinik in der Stadt Tais besucht. Es ist beeindruckend zu sehen, was unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter dort leisten. Dabei wird einem bewusst, welchen großen Bedarf an humanitärer Hilfe es im Jemen gibt. Aber wir können die Sicherheitslage nicht ignorieren und sind in der Verantwortung, unsere Mitarbeitenden zu schützen – wobei in einem Land wie dem Jemen natürlich immer ein gewisses Risiko besteht. (mehr dazu auf Seite 39)



GRIECHENLAND: Flüchtlinge müssen auf der Insel Lesbos unter unwürdigen Bedingungen leben.
© Anna Pantelia/MSF

Auch den Einsatz auf dem Seenotrettungsschiff „Aquarius“ mussten wir 2018 beenden. Wissen Sie, wie viele Menschen nun im Mittelmeer ertrinken?

VW: Im vergangenen Jahr wurde die lebensrettende Arbeit ziviler Seenotretter auf dem Mittelmeer von europäischen Staaten kriminalisiert und unterbunden. Ende des Jahres musste auch **ÄRZTE OHNE GRENZEN** sich diesem Druck beugen, da unserem gemeinsam mit der Organisation SOS Méditerranée betriebenen Rettungsschiff zum zweiten Mal die Flagge entzogen worden war. Es gibt nun kaum noch zivile – oder staatliche – Seenotretter auf dem Mittelmeer, die Schiffbrüchige retten und bezeugen könnten, wie viele Menschen nun im Mittelmeer ertrinken.

FW: Die Vorgänge rund um die „Aquarius“ waren tragisch – für uns als Organisation, aber vor allem für die Menschen, die auf dem Mittelmeer in Seenot geraten. In der Abwesenheit der Seenotretter ertrinken die Menschen nun oder werden von der libyschen Küstenwache abgefangen und in die unmenschlichen Gefangenenlager zurückgebracht, aus denen sie gerade geflohen waren. Unsere Teams in Libyen beobachten, wie viele Menschen unter katastrophalen Umständen in den Gefängnissen festgehalten werden. Denn auch dort helfen wir den Geflüchteten. Geflüchtete in Libyen erzählen uns von Gewalt, Erpressungen und Misshandlungen. Libyen ist für Menschen, die aus Seenot gerettet wurden, nach wie vor kein sicheres Land. (mehr dazu ab Seite 14)

VW: Angesichts der vielen Toten im Mittelmeer sahen wir es als unsere Aufgabe, dort zu helfen und Menschen aus Seenot zu retten. Dass der zutiefst humanitäre Akt der Seenotrettung aus politischem Kalkül von europäischen Regierungen derart gezielt ausgebremst wird und deswegen weiterhin Menschen an den Grenzen Europas sterben, ist ein Armutszeugnis für diesen Kontinent.

Welche gesundheitlichen Folgen die europäische Flüchtlingspolitik hat, sehen wir auf der griechischen Insel Lesbos. Was brauchen die Menschen dort am dringendsten?

VW: Die Menschen brauchen vor allem eine Perspektive und Sicherheit. Doch einige von ihnen harren auf Lesbos, im Flüchtlingslager Moria, schon lange aus und wissen nicht, was mit ihnen geschehen wird. Das führt unter anderem zu psychischen Problemen und Krankheiten. Wir versuchen, durch psychosoziale Beratung zu helfen. Solange die Lebensbedingungen in Moria und die Perspektiven für die Menschen so schlecht bleiben, bringt das jedoch nur wenig.

FW: An den katastrophalen Bedingungen in Moria hat sich seit Jahren wenig geändert. Familien leben in undichten Zelten. Besonders Kinder erleiden Durchfallerkrankungen und Atemwegsinfekte. Manche Geflüchtete berichten uns von Fällen körperlicher Gewalt, von Vergewaltigungen. Was mich daran besonders schockiert ist die Tatsache, dass dies alles bei uns im reichen Europa geschieht. In vielen armen Ländern ist die prekäre Lage in Flüchtlingslagern der finanziellen Situation geschuldet. In einem Flüchtlingslager in Europa gibt es dagegen keinen Grund für solch furchtbare Lebensbedingungen – außer politische Absicht.



BANGLADESCH: Hunderttausende Rohingya aus Myanmar sind nach ihrer Flucht auf medizinische Hilfe angewiesen.
© Pablo Tosco / Angular

VW: Eine ähnliche Tendenz sehen wir im Falle der Internierungslager im pazifischen Inselstaat Nauru, wo Migrantinnen und Migranten auf Geheiß der australischen Regierung festgehalten werden. Unsere Teams haben dort im vergangenen Jahr psychosoziale Hilfe angeboten und öffentlich von den gravierenden psychischen Folgen der Perspektivlosigkeit berichtet. Besorgniserregend viele Menschen, sogar Kinder, haben dort Selbstmordgedanken. Auch unsere Arbeit auf Nauru wurde von den Behörden unterbunden.

Im vergangenen Jahr berichteten die Medien über Belästigungsvorwürfe gegen Mitarbeiter von Hilfsorganisationen. Auch ÄRZTE OHNE GRENZEN wurde genannt. Wie geht die Organisation mit den Vorwürfen um?

VW: Für viele unserer Mitarbeitenden waren diese Berichte ein Schock. Rückblickend würde ich ihn jedoch als heilsam betrachten. Von solchem Fehlverhalten zu hören hat uns dazu gebracht, bessere Strukturen zu schaffen, die sicherstellen sollen, dass keinerlei Belästigung, Diskriminierung oder gar Missbrauch toleriert wird. Zum Beispiel haben wir einen neuen und unmissverständlichen Verhaltenskodex für alle Mitarbeitenden von ÄRZTE OHNE GRENZEN weltweit erlassen und unsere internen Beschwerdemechanismen überarbeitet. Sie sollen dafür sorgen, dass Machtmissbrauch jeder Art auch konsequent verfolgt und vor allem den Betroffenen geholfen wird.

FW: Es gibt bei ÄRZTE OHNE GRENZEN seit Jahren Verhaltensregeln, die Vorfälle wie Belästigungen oder Diskriminierung unterbinden sollen. Wir hatten aber als Organisation wohl eine gewisse Betriebsblindheit für diese Problematik entwickelt. Das darf nicht passieren.

VW: Es war uns sehr wichtig, mit den Vorfällen transparent umzugehen. Deshalb haben wir selbst Fallzahlen öffentlich gemacht. Wir brauchen eine Kultur in unserer Organisation, die es jeder und jedem ermöglicht anzusprechen, wenn etwas falsch läuft oder sie sich schlecht behandelt fühlen. Uns ist bewusst, dass wir weiter daran arbeiten müssen. Das darf keine einmalige Aufgabe sein. Wir verstehen es als eine kontinuierliche Verantwortung für die Zukunft.

Welche Herausforderungen erwarten ÄRZTE OHNE GRENZEN in den kommenden Monaten?

FW: Einige akute humanitäre Notsituationen haben sich in den vergangenen Jahren verstetigt. Da wäre die erwähnte Notlage der Rohingya in Bangladesch. Unsere Arbeit in dem riesigen Flüchtlingslager bleibt eine Herausforderung, allein wegen ihres Umfangs. Wir müssen unsere Angebote dort den sich verändernden Bedürfnissen der Menschen anpassen. Ein weiteres Beispiel ist die Situation der Menschen im Nordosten Nigerias, die teilweise seit Jahren als Vertriebene im eigenen Land leben und vor der Gewalt des bewaffneten Konflikts in dieser Gegend Schutz suchen. Es scheint dort wenig Aussicht auf eine Stabilisierung der Lage zu geben.

VW: Dazu kommen natürlich unvorhergesehene Einsätze wie kürzlich nach dem Zyklon Idai in Mosambik, wo wir unter anderem einen Ausbruch von Cholera bekämpften. Nur dank der regelmäßigen Unterstützung unserer Spenderinnen und Spender können wir in solchen Fällen sofort reagieren. Sie halten uns einsatzbereit und machen unsere Arbeit in den Krisengebieten dieser Welt möglich. Dafür möchte ich mich herzlich bedanken.

1

**KRISEN
IM
FOKUS**





EINSATZLÄNDER

Das internationale Netzwerk von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** arbeitete 2018 in rund 70 Ländern. Die deutsche Sektion beteiligte sich an der Finanzierung von Projekten in mehr als 46 Ländern sowie der Seenotrettung auf dem Mittelmeer. **ÄRZTE OHNE GRENZEN** in Deutschland koordinierte Projekte in zehn dieser Länder.

MEXIKO

HAITI

EL SALVADOR

HONDURAS

NICARAGUA

VENEZUELA

KOLUMBIEN

BELGIEN

FRANKREICH

MAURETANIEN

MALI

GUINEA-BISSAU

GUINEA

BURKINA FASO

SIERRA LEONE

LIBERIA

ELFENBEINKÜSTE

Einsatzländer des internationalen
Netzwerkes von **ÄRZTE OHNE GRENZEN**

Einsatzländer, in denen die
deutsche Sektion Projekte finanzierte

Einsatzländer, in denen die
deutsche Sektion Projekte koordinierte



NAURU →

PAPUA-NEUGUINEA

Demokratische Republik Kongo

EBOLA IM KONFLIKTGEBIET

Die tödliche Krankheit Ebola breitet sich im Osten der Demokratischen Republik Kongo seit August immer stärker aus. In der hochgefährlichen Region müssen wir neue Wege finden, damit unsere Hilfe die Menschen erreicht.

Die Menschen im Osten der Demokratischen Republik Kongo leben unter ständiger Bedrohung. Sie müssen fürchten, von einer der rund 100 bewaffneten Gruppen angegriffen zu werden, die in der Gegend um Einfluss kämpfen. Das Gebiet ist dicht bevölkert und reich an Bodenschätzen, um deren Kontrolle verschiedene Gruppen seit mehr als 20 Jahren kämpfen. Tausende Menschen sind vor der Gewalt auf der Flucht. Viel zu viele sterben an behandelbaren Krankheiten wie Malaria, Atemwegsinfektionen oder Cholera. Im August 2018 brach in der Provinz Nord-Kivu Ebola aus, inzwischen ist auch die benachbarte Provinz Ituri betroffen. Dieser aktuelle Ausbruch ist der größte in der Geschichte des Landes und der zweitgrößte weltweit – bis Ende Mai 2019 starben mehr als 1.100 der rund 1.800 infizierten Menschen.

ÄRZTE OHNE GRENZEN ist seit vielen Jahren in der Region mit umfangreichen medizinischen Hilfsprojekten aktiv, da das Gesundheitssystem nur unzureichend funktioniert. Seit Beginn des Ausbruchs unterstützen wir die Gesundheitsbehörden und die Weltgesundheitsorganisation (WHO) bei der Bekämpfung des Ebola-Ausbruchs. Unsere Teams eröffneten immer dort, wo gerade die meisten Fälle der hoch ansteckenden und tödlichen

Krankheit auftraten, sowohl Ebola-Behandlungszentren als auch sogenannte Transitzentren, wo alle Menschen mit Ebola-Symptomen aufgenommen, isoliert und getestet werden. ÄRZTE OHNE GRENZEN hat bis Ende März 2019 insgesamt 5.378 Menschen aufgenommen und getestet, 412 Patienten wegen Ebola behandelt und mehr als 5.000 Menschen gegen Ebola geimpft, darunter vor allem Gesundheitspersonal.

ERPROBTE METHODEN FUNKTIONIEREN NICHT

Trotz langer Erfahrung mussten wir bei der Ebola-Bekämpfung lernen, dass die bisher wirksame Strategie der konsequenten Isolierung aller Verdachtsfälle hier die Krankheit nicht eindämmen konnte. Im März 2019 sind die Neuansteckungen von 26 auf 72 neue Fälle pro Woche gestiegen – an immer neuen Orten. Und das, so die internationale Präsidentin von ÄRZTE OHNE GRENZEN, Joanne Liu, obwohl die internationale Gemeinschaft dieses Mal viel besser auf einen Ebola-Ausbruch vorbereitet war: „Es gibt einen großen Widerspruch. Auf der einen Seite stehen die Möglichkeiten für eine schnelle und umfassende Ebola-Bekämpfung mit neuesten medizinischen Mitteln wie der Impfung. Auf der anderen Seite misstrauen die Menschen den Ebola-Bekämpfungsstrategien und kommen nicht in die Behandlungszentren.“

Je schneller Menschen mit Symptomen in die Behandlungszentren kommen, desto höher sind ihre Überlebenschancen und desto geringer ist das Risiko, dass sich das Virus weiter ausbreitet. „Mehr als 40 Prozent der Menschen sterben zu Hause und sind demnach nicht isoliert. Das erhöht die Ansteckungsgefahr für andere Menschen deutlich“, sagt Joanne Liu. Um die Epidemie unter Kontrolle zu bringen, müssen alle Menschen, die mit Erkrankten in Kontakt waren, ausfindig gemacht und beobachtet werden.



UNSICHERHEIT UND MISSTRAUEN

Doch davon ist die Situation in der Demokratischen Republik Kongo derzeit sehr weit entfernt. Ein großes Problem ist die Sicherheitslage, die jeden Weg sowohl für Erkrankte als auch für Helfende zu einem Risiko werden lässt. Gleichzeitig griffen Ende Februar 2019 Unbekannte unsere Einrichtungen in Katwa und Butembo an – innerhalb von fünf Tagen. Trotz der weiteren Ausbreitung des Virus mussten wir die Hilfe an diesen Orten vorübergehend einstellen.

Wie wir erfuhren, gab es darüber hinaus vereinzelt Zwangseingeweiungen in die Ebola-Behandlungszentren. Durch solche Zwangsmaßnahmen ist das Misstrauen gegen die Einrichtungen noch gewachsen. Doch ohne ein grundsätzliches Vertrauen der betroffenen Bevölkerung in die angebotene Hilfe werden wir diesen Ausbruch nicht eindämmen können.

„Wir müssen unsere Strategie verändern“, sagt die Ärztin Natalie Roberts, die mit **ÄRZTE OHNE GRENZEN** in der Demokratischen Republik Kongo im Einsatz ist. Die Ebola-Einrichtungen mit den abgeschirmten Isolationstrakten und den Menschen in Ganzkörperanzügen bleiben für die Bevölkerung bedrohliche und undurchschaubare Orte. „Selbst kranke Menschen versuchen, diese zu meiden, und gehen in die kleinen Gesundheitseinrichtungen, die weder Ebola behandeln noch die Ansteckung verhindern können“, sagt Roberts. In der Folge stecken sich immer mehr Menschen mit Ebola an, noch mehr Gesundheitsposten müssen geschlossen werden, und wer an Malaria, Atemwegsinfektionen oder Cholera leidet, bekommt noch weniger Hilfe: ein Teufelskreis.

KLEINE EINRICHTUNGEN BEFÄHIGEN

„Die Lösung ist“, sagt Roberts, „neben besserer Information der Bevölkerung, die Ebola-Behandlung an die Bedürfnisse der Menschen anzupassen.“ In einem Projekt in Lubero in Nord-Kivu hat **ÄRZTE OHNE GRENZEN** dies bereits umgesetzt. „Wir befähigen die kleinen Gesundheitszentren, Ebola zu erkennen und Ansteckungen zu verhindern. Wenn der oder die Erkrankte nicht in einem lebensbedrohlichen Zustand ist, können wir dort oder auch zu Hause Blutproben entnehmen. Sehr kranke Patienten schicken wir in ein Krankenhaus, in dem sie auch gegen schwere Malaria behandelt werden können, die ähnliche Symptome verursacht wie Ebola. Erst wenn der Bluttest im nächstgelegenen Labor in Butembo zeigt, dass jemand tatsächlich an Ebola erkrankt ist, nehmen wir diese Person im Ebola-Behandlungszentrum auf.“

Um auch die medizinischen Möglichkeiten zur Behandlung von Ebola zu verbessern, beteiligt sich **ÄRZTE OHNE GRENZEN** seit Anfang des Jahres 2019 an Studien zu drei der fünf neuen Medikamente gegen das Virus. Diese wurden in der Folge des großen Ebola-Ausbruchs in Westafrika 2014/2015 entwickelt, konnten jedoch noch nicht zugelassen werden. Es gibt zwar Hinweise auf ihre Wirksamkeit, doch es fehlen die medizinischen Studien. Die Zulassung kann ein wichtiger Schritt sein, um in Zukunft mehr Ebola-Patientinnen und -Patienten zu heilen.

Europa / Nordafrika

MEER OHNE RETTUNG

Das Jahr 2018 war fatal für die Seenotrettung auf dem Mittelmeer. Auch **ÄRZTE OHNE GRENZEN** war gezwungen, den Einsatz des Rettungsschiffs Aquarius zu beenden – mit katastrophalen Folgen für Menschen auf der Flucht.

Eine schnelle Umarmung für die Seenotretter. Dann verlässt das kleine Mädchen mit den lockigen Haaren die Aquarius. Das Mädchen ist eine der letzten Geflüchteten, die von Bord des Rettungsschiffes gehen, das **ÄRZTE OHNE GRENZEN** gemeinsam mit der Organisation SOS Méditerranée betreibt. Als im Oktober des vergangenen Jahres 58 Geflüchtete nach tagelangem Bangen auf hoher See an die maltesische Küstenwache übergeben werden, ist noch niemandem klar, dass dies der letzte Einsatz der Aquarius sein würde.

ÄRZTE OHNE GRENZEN begann im Jahr 2015 mit Rettungseinsätzen auf dem Mittelmeer. Die Aquarius war seit Februar 2016 im Einsatz. Unsere Teams an Bord dieses Schiffes retteten gemeinsam mit unserer Partnerorganisation insgesamt fast 30.000 Menschen aus Seenot. **ÄRZTE OHNE GRENZEN** kümmerte sich vor allem um die medizinische Versorgung. Unsere Patientinnen und Patienten litten oft an Entkräftung oder Unterkühlung. Immer wieder behandelten unsere Teams auch durch Misshandlungen entstandene Verletzungen sowie Verätzungen. Letztere entstehen durch ein Benzin-Salzwasser-Gemisch, das sich in den Gummibooten ansammelt. Sogar

Geburten mussten wir an Bord begleiten. Unsere Medizinerinnen und Mediziner behandelten in der kleinen Schiffsklinik im Jahr 2018 Geflüchtete in mehr als 3.000 Konsultationen. Ende des Jahres ist dann auf einmal alles vorbei.

KAMPAGNE GEGEN SEENOTRETTETTER

Das Ende der Rettungseinsätze ist der traurige Höhepunkt einer gezielten Kampagne, die sich gegen alle privaten Organisationen richtet, die auf dem Mittelmeer Menschenleben retten. Die Kampagne kriminalisiert die Seenotretter und Flüchtenden und hat eine noch weiterreichende Abschottung der europäischen Außengrenzen zum Ziel.

Schon im Sommer 2017 werfen europäische Regierungen Organisationen fälschlicherweise vor, mit Schlepperbanden in Nordafrika zusammenzuarbeiten. Ein sogenannter Verhaltenskodex wird vom italienischen Innenministerium erlassen, um die Organisationen zu kontrollieren. **ÄRZTE OHNE GRENZEN** verwehrt sich gegen diesen Vorschlag. Gleichzeitig wird die von der Europäischen Union finanzierte libysche Küstenwache immer aggressiver in ihren Versuchen, private Seenotretter an der Arbeit zu hindern.

Wenige Monate später erreicht die Kampagne neue Stufen: Rettungsschiffe werden immer wieder daran gehindert, nach einem Aufenthalt in europäischen Häfen wieder in die Rettungszone außerhalb der libyschen Hoheitsgewässer zurückzukehren. Länder wie Italien und Malta verschließen schließlich ihre Häfen für die Rettungsschiffe. Wie auf ihrer letzten Fahrt im September muss die Aquarius 2018 mehrmals tagelang auf hoher See ausharren, bevor sich einzelne europäische Länder dazu durchringen können, die entkräfteten und oft erkrankten Geflüchteten aufzunehmen.



AQUARIUS AUSGEBREMST

Im September wird der Aquarius schließlich die Registrierung im Schifffahrtsregister entzogen und damit auch ihre Flagge. Ohne Flagge kann das Schiff keine weiteren Rettungseinsätze fahren. Im Dezember geben ÄRZTE OHNE GRENZEN und SOS Méditerranée die Suche nach Möglichkeiten einer erneuten Registrierung im Schifffahrtsregister anderer Länder erfolglos auf. Die Aquarius ist gezwungen, ihren Dienst einzustellen. Es gibt nun kaum noch private Rettungsschiffe auf dem Mittelmeer.

„Das zentrale Mittelmeer ist damit die tödlichste Fluchtroute weltweit“, sagt Aloys Vimard, der als Projektkoordinator von ÄRZTE OHNE GRENZEN an Bord der Aquarius arbeitete. Allein im Jahr 2018 starben laut dem UN-Flüchtlingshilfswerk (UNHCR) auf dem Mittelmeer mindestens 2.275 Menschen. Und das sind nur die Fälle, von denen wir wissen. „Humanitäre Hilfe zur See ist derzeit wichtiger denn je“, sagt Vimard.

GEFLÜCHTETE GEFANGEN IN LIBYEN

Anstelle von humanitärer Hilfe erwartet Geflüchtete in Seenot vor der Küste Nordafrikas nun meist der Tod oder eine illegale Rückführung in die Internierungslager Libyens. Gerettete werden nun nicht mehr in sichere Häfen gebracht, wie es das internationale Seerecht verlangt, sondern von der libyschen Küstenwache abgefangen. „Das Fehlen lebensrettender Hilfe auf See bedeutet, dass Kinder, Frauen und Männer in willkürliche Gefangenschaft gezwungen werden, ohne Hoffnung auf Schutz und Freilassung“, sagt Karline Kleijer, Notfallkoordinatorin von ÄRZTE OHNE GRENZEN. Im Jahr 2018 wurden mehr als 14.000 Menschen an ihrem Fluchtversuch gehindert und entgegen geltendem Recht nach Libyen zurückgebracht.

ÄRZTE OHNE GRENZEN leistet auch in Libyen in Internierungslagern medizinische Nothilfe. Unsere Arbeit dort ist nicht einfach. Kämpfe in der Hauptstadt Tripolis gefährden sowohl die Inhaftierten als auch unsere Helferinnen und Helfer. Die Menschen berichten unseren Teams davon, dass die Luftangriffe den Internierungslagern sehr nahekommen. Die Inhaftierten sind dieser Gefahr schutzlos ausgesetzt. Darüber hinaus hören wir seit Jahren, dass Geflüchtete und Migrantinnen und Migranten in Libyen regelmäßig Menschenrechtsverletzungen ausgesetzt sind. Es sind Berichte von Erpressungen, Folter und anderen Misshandlungen, sexualisierter Gewalt, Ausbeutung und Zwangsarbeit.

Seit dem Ende unserer Rettungseinsätze auf See registrieren unsere Teams, dass wieder mehr und mehr Menschen in den Internierungslagern untergebracht werden. Die ohnehin erniedrigenden und gesundheitsgefährdenden Lebensbedingungen verschlechtern sich zunehmend. Die Versorgung mit Nahrungsmitteln ist in vielen Internierungslagern mangelhaft und unregelmäßig. Sofern es die Situation in Libyen zulässt, werden wir vor Ort bleiben und versuchen, den Menschen zu helfen, versichert Karline Kleijer. „Solange Menschen auf See und in Libyen leiden, wird ÄRZTE OHNE GRENZEN nach Möglichkeiten suchen, sie medizinisch zu versorgen.“

Afghanistan

2.000 GEBURTEN PRO MONAT

Eine Geburt kann zur Lebensgefahr werden für Mutter und Kind – ganz besonders in Afghanistan. Es gibt dort viel zu wenig ausgebildetes Gesundheitspersonal, um bei Komplikationen zu helfen. Insbesondere Frauen spielen in unserer Geburtsklinik in Chost eine Schlüsselrolle.

Die afghanische Provinz Chost zählt zu den konservativsten des Landes. Die Sterblichkeitsrate von Müttern ist dort besonders hoch. Landesweit sterben nach Angaben der Weltgesundheitsorganisation (WHO) in Afghanistan fast 70-mal mehr Mütter bei der Geburt als in Deutschland, eines von 13 Kindern erlebt nicht einmal seinen ersten Geburtstag. „Es gibt kaum Möglichkeiten einer Schwangerschaftsversorgung, und viele Frauen wissen nicht, bei welchen Komplikationen sie besser Hilfe aufsuchen sollten und an wen sie sich wenden können“, sagt die Berliner Gynäkologin Katharina Weiszäcker, die schon mehrfach in der Geburtsklinik in Chost gearbeitet hat. Wenn die Wehen einsetzen und die Geburt losgeht, sind daher viele Frauen sich selbst

überlassen. Ihre Kinder bringen sie oft zu Hause auf die Welt, ohne Hebamme, ohne Arzt. Eine Geburt ohne professionelle medizinische Begleitung ist jedoch eine der größten Gefahren für das Leben der Frauen und ihrer Kinder. Dazu kommt, dass viele Familien in Armut leben und sich weder die Kosten für die medizinische Versorgung noch die Fahrt ins Krankenhaus leisten können. In der Geburtsklinik in Chost betreuen unsere Teams schwangere Frauen und ihre Neugeborenen kostenlos. Seit 2012 betreibt **ÄRZTE OHNE GRENZEN** in der Provinzhauptstadt eine Geburtsklinik, damit Frauen ihre Kinder sicher zur Welt bringen können. Auf der Geburtsstation mit 68 Betten und in der Klinik für Frauenheilkunde können wir die Patientinnen versorgen. Müssen lebensrettende Eingriffe wie Kaiserschnitte vorgenommen werden, stehen unseren Teams zwei Operationsäle zur Verfügung. Kinder, die zu früh zur Welt kommen, können auf der Neugeborenenstation versorgt werden.

HEBAMMEN ÜBERNEHMEN VIEL VERANTWORTUNG

Eines der größten Probleme der Region ist der Mangel an Hebammen und Ärztinnen, da afghanischen Mädchen und Frauen jahrzehntelang der Zugang zu Bildung verwehrt blieb. Gleichzeitig bestehen viele Familien aufgrund traditioneller Werte und Normen darauf, dass ihre Frauen ausschließlich von weiblichem Personal behandelt werden. In der Geburtsklinik bilden wir daher auch Frauen in medizinischen und paramedizinischen Berufen aus. Mittlerweile ist die Geburtsklinik einer der größten Arbeitgeber für Frauen in der Region. Mehr als die Hälfte der rund 420 Mitarbeitenden in der Klinik ist weiblich. 15 internationale Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter unterstützen ihre afghanischen Kolleginnen bei komplizierten



Fällen und bilden sie weiter. „Die Hebammen hier sind sehr gut ausgebildet und übernehmen viele Geburten alleine, bei denen in Deutschland eine Ärztin oder ein Arzt dabei wären. So bringen sie zum Beispiel Zwillinge oder Drillinge ohne ärztliche Unterstützung zur Welt, wenn die Geburten ohne Komplikationen verlaufen,“ sagt Gynäkologin Katharina Weiszäcker. Damit unsere afghanischen Mitarbeiterinnen Familie und Beruf vereinbaren können, werden ihre Kinder in der krankenhauseigenen Kindertagesstätte kostenlos betreut.

EIN BERATUNGSANGEBOT FÜR MÄNNER

Der Einfluss von Männern auf das Leben von Frauen – und damit auf deren Gesundheit – ist in der afghanischen Gesellschaft groß. Oft stehen Frauen unter männlicher Aufsicht, weshalb die Aufklärung der Männer besonders wichtig ist. In der Öffentlichkeit bewegen sich Frauen selten allein und werden fast immer von männlichen Angehörigen in die Klinik begleitet. Der überwiegende Teil der Geburtsklinik ist nur für Frauen zugänglich. Einer der wenigen Orte, an denen sich Männer in dem Krankenhaus bewegen dürfen, ist der Aufenthaltsraum. Dort warten die Männer, während die Frauen behandelt werden. Der Aufenthaltsraum ist der Ort, an dem wir die Männer mit unserem Beratungsangebot erreichen. Sie können unseren Gesundheitsberatern ihre Fragen stellen oder sich über Verhütungsmethoden und das Stillen informieren.

NACHHALTIGE GEBURTSHILFE FÜR DIE GANZE REGION

Inzwischen begleiten wir rund 40 Prozent aller Geburten in der Provinz Chost, in der 1,5 Millionen Menschen leben. Im Jahr 2018 wurden in der Geburtsklinik fast 24.000 Kinder geboren. Um die Sterblichkeit von Müttern und Kindern weiter zu senken, wollen wir uns in der Geburtsklinik vor allem auf die Patientinnen konzentrieren, bei denen Komplikationen auftreten und ein erhöhtes Risiko für Mutter und Kind besteht. Daher unterstützen wir seit 2016 auch Gesundheitszentren in abgelegenen Regionen der Provinz. So können möglichst viele Frauen ihre Kinder in der Nähe ihrer Wohnorte zur Welt bringen. Wir schulen das Personal, liefern Medikamente und helfen beim Bau neuer Geburtshäuser. Um langfristig die Aufgaben den afghanischen Gesundheitsbehörden zu übergeben, beraten wir das staatliche Provinzkrankenhaus und geben unsere medizinische und logistische Expertise weiter. Bis zur Übergabe wird **ÄRZTE OHNE GRENZEN** in Chost aktiv bleiben.

2

**WIE WIR
ARBEITEN**





So funktioniert UNSERE NOTHILFE



WIR WERDEN ÜBER EINE KRISE INFORMIERT

Oft bitten uns staatliche Behörden in den Einsatzgebieten in konkreten Notlagen um Hilfe, oder unsere Mitarbeitenden in bestehenden Projekten im Land informieren uns über eine Krise. Dank der Spenden unserer Unterstützerinnen und Unterstützer können wir sofort aktiv werden.



WIR SCHICKEN EIN EXPERTENTEAM

Ein Expertenteam von ÄRZTE OHNE GRENZEN bereist das potenzielle Einsatzgebiet und ermittelt den Bedarf an humanitärer Hilfe. Es spricht seine Empfehlung an die Projektabteilung aus, an welchen Orten welche Hilfe benötigt wird.

WIR STARTEN DIE NOTHILFE

Die Projektabteilung von ÄRZTE OHNE GRENZEN eröffnet im Einsatzgebiet Hilfsprojekte. Dazu holen wir die Genehmigung der jeweiligen Regierung ein. Vor Ort benötigen wir Mitarbeitende, Hilfsgüter und Finanzierung:



ÄRZTE OHNE GRENZEN beschäftigt weltweit mehr als 45.000 Menschen. 92 Prozent davon in den Projekten. Teil unserer Nothilfe ist es, Mitarbeitende aus Ländern wie Deutschland in die Einsatzgebiete zu schicken; 9 von 10 unserer Mitarbeitenden stammen jedoch aus den Einsatzländern selbst, leben vor Ort und arbeiten meist längerfristig für ÄRZTE OHNE GRENZEN.



Weltweit hält das Netzwerk von ÄRZTE OHNE GRENZEN in Logistiklagern in Bordeaux, Brüssel und Nairobi fertig abgepackte und bereits verzollte Pakete mit Hilfsgütern wie medizinischem Material, Medikamenten und anderen wichtigen Utensilien vor, um im Einsatzfall sofort mit der Arbeit beginnen zu können.



Nicht zweckgebundene Spenden ermöglichen die schnelle Finanzierung neuer Projekte. Das ist ein entscheidender Faktor bei der effektiven Reaktion auf Krankheitsausbrüche und humanitäre Notlagen. ÄRZTE OHNE GRENZEN finanziert die Anmietung von Gebäuden, die Löhne von Mitarbeitenden vor Ort und alles, was Gesundheitseinrichtungen zum Funktionieren benötigen.



Nur dank der Spenden unserer Unterstützerinnen und Unterstützer können wir umfassende Hilfsprojekte ins Leben rufen und im Einsatzgebiet schnell Leben retten.

STRUKTUR UND GOVERNANCE

ÄRZTE OHNE GRENZEN e. V. ist die deutsche Sektion der internationalen Nothilfeorganisation Médecins Sans Frontières. Die Organisation hat 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. Médecins Sans Frontières ist ein weltweites Netzwerk, das in rund 70 Ländern humanitäre Hilfe leistet und sich aus 24 Mitgliedsverbänden zusammensetzt. In Deutschland wurde ÄRZTE OHNE GRENZEN im Jahr 1993 als gemeinnütziger Verein gegründet.

DAS INTERNATIONALE NETZWERK VON ÄRZTE OHNE GRENZEN

ÄRZTE OHNE GRENZEN in Deutschland ist Teil eines weltweiten Netzwerkes aus 24 nationalen und regionalen Mitgliedsverbänden. Darüber hinaus existiert eine internationale Vereinigung von Mitarbeitenden (Movement-Wide Association), die in keinem der nationalen oder regionalen Verbände Mitglied sind. Sie alle sind durch eine gemeinsame Charta verbunden. 21 der Mitgliedsverbände haben den Status einer Sektion; das bedeutet, sie betreiben regionale Büros und stellen Mitarbeitende für die Personalwerbung, Öffentlichkeitsarbeit, Spendenwerbung und andere Tätigkeiten an. Das höchste Organ des Netzwerkes ist die internationale Generalversammlung (International General Assembly, IGA). Sie tagt einmal jährlich und besteht aus je zwei Delegierten der 24 Mitgliedsverbände und der Movement-Wide Association sowie der internationalen Präsidentin Dr. Joanne Liu. 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 bindend. Die IGA wählt sechs Mitglieder aus den Mitgliedsverbänden in den internationalen Vorstand, dem darüber hinaus die fünf Präsidentinnen und Präsidenten der „operationalen Zentren“ sowie die internationale Präsidentin und ein 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.

DAS INTERNATIONALE NETZWERK VON ÄRZTE OHNE GRENZEN



- A** Mitgliedsverbände, die gleichzeitig Sektionen sind
B Mitgliedsverbände ohne Sektionsstatus
 * Kanada, Schweden und Südasien: beratende Partner des OCA

DIE OPERATIONALEN ZENTREN

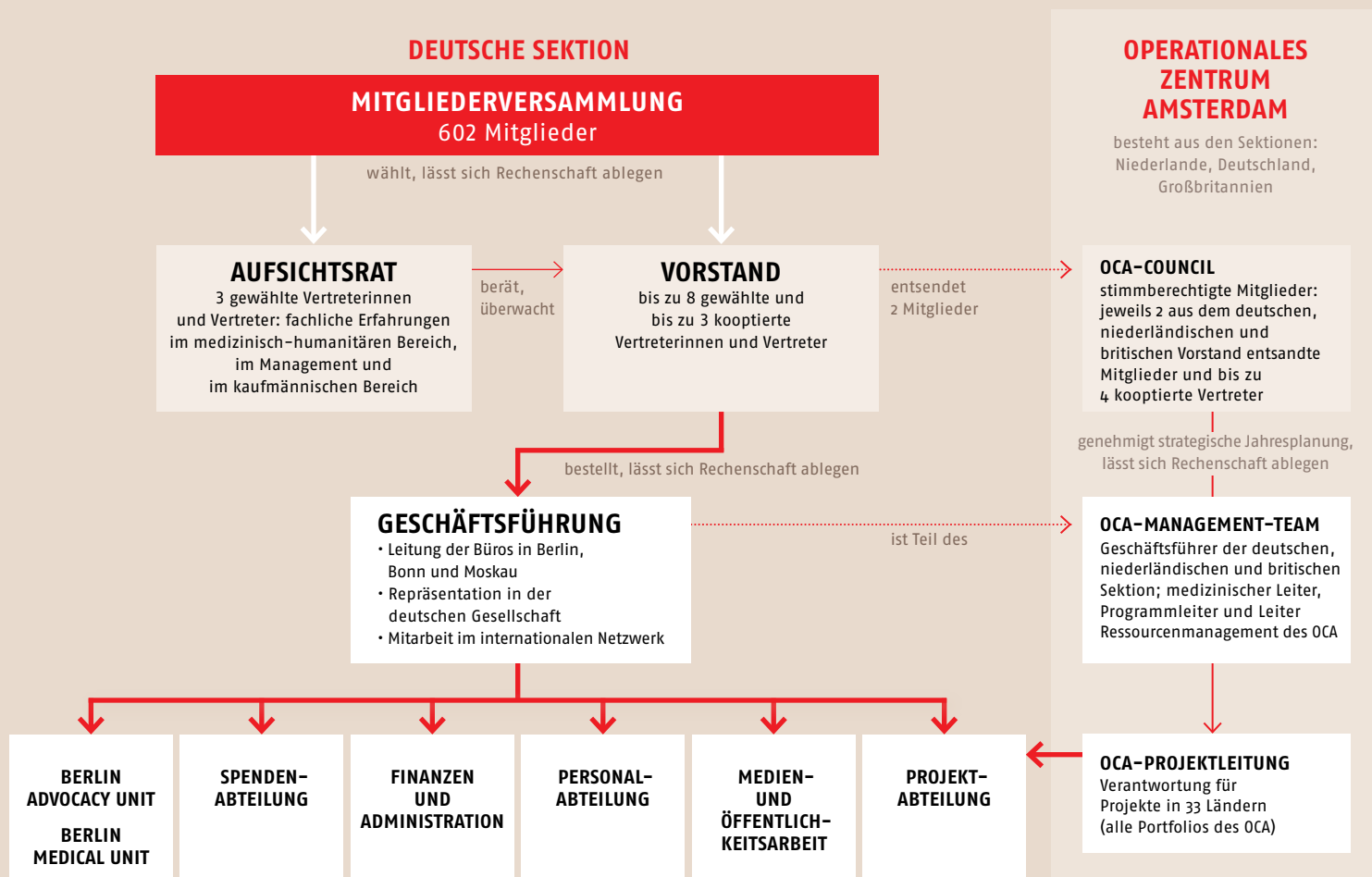
Innerhalb des internationalen Netzwerkes haben sich die Mitgliedsverbände zu fünf „operationalen Zentren“ (OC) zusammengeschlossen. Im Rahmen dieser operationalen Zentren treffen jeweils mehrere Sektionen gemeinsam Projektentscheidungen und schließen Finanzierungsverträge ab (siehe Grafik). Die deutsche Sektion ist Teil des Operationalen Zentrums Amsterdam (Operational Centre Amsterdam, OCA). Das OCA setzt sich zusammen aus der deutschen, britischen und niederländischen Sektion. Die kanadische und die schwedische Sektion sowie der Mitgliedsverband Südasien sind Partner des OCA. Die Sektionen des OCA tragen für die Hilfsprojekte gemeinsam Verantwortung und stellen die hierfür vorgesehenen Ressourcen zur Verfügung. 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 2018 steuerte das OCA Projekte in 33 Ländern. Gemeinsame Gremien mit Vertretern der Sektionen koordinieren auf drei Ebenen die Zusammenarbeit im OCA (siehe Grafik Seite 23). Die Beschlüsse dieser Gremien sind für den deutschen, britischen und niederländischen Vorstand sowie für die jeweilige Geschäftsführung bindend:

- Der OCA-Council ist das höchste Gremium des OCA und verantwortlich für strategische Fragen, die Qualität der Projekte sowie das Risikomanagement. Der Council genehmigt den OCA-Strategieplan, den OCA-Jahresplan sowie das operative Budget und überwacht die Umsetzung.
- Das OCA-Management-Team ist das exekutive Gremium des OCA. Es 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.
- Die OCA-Projektleitung in Amsterdam ist verantwortlich für alle Projekte, die aus Amsterdam und Berlin gesteuert werden.

DIE DEUTSCHE SEKTION

Die deutsche Sektion von ÄRZTE OHNE GRENZEN wurde 1993 als gemeinnütziger Verein gegründet. Sie beteiligt sich an den Hilfeinsätzen 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 2018 wurden Projekte in zehn Ländern von der deutschen Sektion gesteuert. Das höchste Organ des Vereins ist die Mitgliederversammlung. Zum Ende des Jahres 2018 zählte der Verein 602 ordentliche Mitglieder. Darüber hinaus gibt es 7.536 Fördermitglieder ohne Antrags- und Stimmrecht (Stand:

DEUTSCHE SEKTION



31.12.2018). Die Mitgliederversammlung tagt einmal jährlich. Sie wählt und entlastet den Vorstand, nimmt den Jahresbericht des Vorstands entgegen und kann zudem Änderungen der Satzung 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 einen hauptamtlichen Geschäftsführer oder eine Geschäftsführerin. Dieser oder 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. In Russland betreibt die deutsche Sektion darüber hinaus ein Büro in Moskau, von dem aus Personalwerbung und Öffentlichkeitsarbeit unterstützt werden. Im Jahr 2018 arbeiteten in Deutschland in insgesamt sechs Abteilungen durchschnittlich 92 Voll- und 66 Teilzeitangestellte, außerdem 49 Studierende. Weitere Informationen zu Vorstand und Geschäftsführung der deutschen Sektion finden Sie auf Seite 54-55.

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 OCs 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 2018 an Projekte von vier der fünf operationalen Zentren und des internationalen Büros in Genf:

• OC Amsterdam:	88,8 Mio. €	69 %
• OC Genf:	25,4 Mio. €	20 %
• OC Brüssel:	12,7 Mio. €	10 %
• OC Paris:	64.174 €	< 1 %
• Internationales Büro in Genf:	988.063 €	< 1 %

PRINZIPIEN UND STRATEGIE

Die erklärten Ziele von ÄRZTE OHNE GRENZEN sind es, Leid zu lindern und Leben zu retten. Damit dies gelingt, hat sich das internationale Netzwerk gemeinsamen Prinzipien verschrieben. In mehreren Strategieplänen definieren wir zudem Vorhaben, um diese Ziele zu erreichen.

HUMANITÄRE PRINZIPIEN

ÄRZTE OHNE GRENZEN arbeitet oft in Ländern, die von Krieg und Gewalt geprägt sind oder in denen verfeindete Bevölkerungsgruppen eng zusammenleben. Damit Menschen in Not in solchen Kontexten in Sicherheit zu uns kommen und wir sicher und beständig unsere Arbeit machen und Leben retten können, hat sich ÄRZTE OHNE GRENZEN den in den Genfer Konventionen festgelegten humanitären Prinzipien von Unparteilichkeit, Unabhängigkeit und Neutralität verschrieben.

- **Unparteilichkeit:** Die Hilfe muss nach Maßgabe der Bedürftigkeit geleistet werden, ohne Diskriminierung. Ethnische, politische, ökonomische oder andere Bevorzugungen sind nicht zulässig. Hilfe, die nicht unparteiisch ist, die also eine bestimmte Gruppe anderen vorzieht, ist immer noch Hilfe, aber sie ist nicht humanitär. Sie wird eher als Teil einer politischen Agenda geleistet. Strikt unparteiische Organisationen haben eher die Chance, von der betroffenen Bevölkerung und von den jeweiligen Machthabern als auf das Wohl der Patientinnen und Patienten fokussiert angesehen und deshalb akzeptiert zu werden.

- **Unabhängigkeit:** Unsere Arbeit ist unabhängig von politischen Vorgaben, militärischen Verbänden oder staatlichen Geldern. Denn Konfliktparteien könnten solche Abhängigkeiten als Parteinahme verstehen. Auch das Vertrauen unserer Patientinnen und Patienten in unsere Hilfe fußt auf dieser Unabhängigkeit.

- **Neutralität:** Die Akzeptanz aller Konfliktparteien setzt auch voraus, dass humanitäre Organisationen nicht selbst als Teil eines politischen Lagers angesehen werden und nicht öffentlich Partei ergreifen.

ÄRZTE OHNE GRENZEN versucht stets, im Sinne der Unparteilichkeit und Neutralität auf allen Seiten eines Konflikts Hilfe anzubieten. Nicht immer ist dies jedoch möglich, wenn einzelne Konfliktparteien diese Hilfe nicht annehmen möchten. Auch wenn wir aus solchen Gründen gelegentlich nur auf einer Seite eines Konflikts helfen können, ist jedoch die Grundvoraussetzung unserer Hilfe immer die Unabhängigkeit von politischen Zielsetzungen jeder Konfliktpartei.

STRATEGIEN IN DER PROJEKTARBEIT

Um in Krisenregionen möglichst vielen Menschen in Not helfen zu können, erarbeiten die operationalen Zentren in regelmäßigen Abständen Strategiepläne, die bei der Ausrichtung der Nothilfeprojekte die Richtung angeben. Diese Strategiepläne gelten in der Regel fünf Jahre und entstehen in einem umfangreichen Evaluierungs-, Recherche-, Konsultations- und Diskussionsprozess. Der Strategieplan des Operational Centre Amsterdam (OCA) für die Jahre 2015–2019 umfasst unter anderem folgende sechs Prioritäten:



1. Wir wollen für unsere Helferinnen und Helfer den Zugang zu den bedürftigsten Menschen in Konflikt- und Krisenregionen sichern. Dazu bedarf es einer breiten Akzeptanz unserer Prinzipien der Neutralität, Unparteilichkeit und Unabhängigkeit. Die Kommunikations- und politische Advocacy-Arbeit sollen zu diesem Zweck verstärkt werden.

2. Wir werden effektive medizinische Hilfe leisten, die für Patientinnen und Patienten gut zugänglich ist und vornehmlich jene Menschen erreicht, die sonst nicht ausreichend versorgt werden. Einen Schwerpunkt wollen wir auf das Management von Krankenhäusern und komplexen medizinischen Aktivitäten legen. Um die Behandlung vor allem von vernachlässigten Krankheiten zu verbessern, konzentrieren wir uns auf Forschung und Innovationen in diesem Bereich.

3. Unsere Hilfe für Menschen in akuten Krisen und für Menschen auf der Flucht wird verbessert. Wir wollen Flüchtlingen und Vertriebenen auf allen Etappen ihrer Flucht unabhängig von ihrem rechtlichen Status helfen. Außerdem wollen wir Staaten überzeugen, Menschen auf der Flucht mehr Schutz und Hilfe zu gewähren. Besonders im Kontext von Flüchtlingslagern wollen wir eine schnelle und zielgerichtete Reaktion auf mangelnde Wasserversorgung und Epidemien sicherstellen.

4. Wir werden für unsere Hilfsprojekte ausreichend qualifiziertes und erfahrenes Personal anwerben und vermehrt in Weiterbildung und Personalentwicklung investieren. Zudem wollen wir das Potenzial unserer nationalen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter stärker nutzen und sie zum Beispiel unterstützen, in Leitungspositionen aufzusteigen.

5. Die Anforderungen an Management und Organisation sind in den Einsatzländern in den vergangenen Jahren stark gestiegen. Durch eine Reorganisation sollen Entscheidungskompetenzen neu verteilt und Prozesse standardisiert werden, damit sich die Verantwortlichen vor Ort vorrangig auf die medizinische Hilfe konzentrieren können.

6. Eine gute und effektive Zusammenarbeit im internationalen Netzwerk soll die Arbeit in den Projekten stärken und die finanzielle Basis sichern. Die Zusammenarbeit im gesamten Netzwerk von ÄRZTE OHNE GRENZEN soll in den Bereichen Kommunikation, Personal und Koordination in den Einsatzländern verbessert werden. Durch eine abgestimmte langfristige Fundraisingplanung soll die Finanzierung der Projekte sichergestellt werden.

Ein neuer Strategieplan des OCA für die Jahre 2020–2024 ist derzeit in Arbeit.

GRUNDSÄTZE UND STRATEGIEN DER DEUTSCHEN SEKTION

Genau wie alle anderen Sektionen des internationalen Netzwerkes hat sich auch die deutsche Sektion der gemeinsamen Charta von ÄRZTE OHNE GRENZEN von 1971 verschrieben (siehe Umschlagklappe). Darüber hinaus erstellt auch die deutsche Sektion einen eigenen Strategieplan, der sich an dem Strategieplan des OCA orientiert und diesen unterstützt.

Näheres zu den Strategieplänen von ÄRZTE OHNE GRENZEN finden Sie unter folgendem Link:

www.aerzte-ohne-grenzen.de/vision-und-strategie

KONTROLLE UND RISIKOMANAGEMENT

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 Vier-Augen-Prinzip 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, sind Teil unserer Bemühungen, Bestechung und Korruption vorzubeugen. Geregelt ist auch das Vorgehen im Fall von Verlusten, Diebstahl oder Betrug. 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 Mittelverwendung 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 Organisationen weiter, sondern führt die Projekte in eigener Verantwortung aus. 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 Vier-Augen-Prinzips. Hier unterliegen die Ausgaben zudem 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 der Leitlinien des Siegels des Deutschen



Zentralinstituts für soziale Fragen (DZI) findet auch eine Prüfung der Ordnungsmäßigkeit der Geschäftsführung (§ 53 Haushaltsgrundsatzgesetz) statt. ÄRZTE OHNE GRENZEN hat auch 2018 das DZI-Spendensiegel erhalten. Dieses bescheinigt eine leistungsfähige und transparente Arbeit, eine nachprüfbare, sparsame und satzungsgemäße Verwendung der Mittel sowie eine wahre, eindeutige und sachliche Berichterstattung und Werbung. Zudem bescheinigt es wirksame Kontroll- und Aufsichtsstrukturen.

Alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, Vorstands- und Aufsichtsratsmitglieder unterschreiben eine Richtlinie, die Interessenkonflikte bei der Ausführung ihrer Tätigkeiten transparent machen beziehungsweise verhindern soll. Eine weitere Richtlinie verhindert unter anderem, dass ÄRZTE OHNE GRENZEN Spenden von Unternehmen annimmt, deren Tätigkeit den Prinzipien unserer Arbeit widerspricht oder einen Interessenkonflikt bedeuten würde, so zum Beispiel von Unternehmen aus der Rüstungs-, Tabak- oder Pharmaindustrie.

Darüber hinaus verfügt ÄRZTE OHNE GRENZEN über das TQE-FR-Zertifikat des TÜV Thüringen im Bereich Spendengewinnung 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.

DAS RISIKOINVENTAR VON ÄRZTE OHNE GRENZEN

ÄRZTE OHNE GRENZEN führt ein Risikoinventar, in dem die wichtigsten organisatorischen, operativen und finanziellen Risiken nach Bereichen aufgeführt sowie adäquate Maßnahmen zur Risikosteuerung und -kontrolle festgehalten werden. Das Risikoinventar der deutschen Sektion basiert auf einem Risikomanagement, das vom internationalen Netzwerk von ÄRZTE OHNE GRENZEN entwickelt wurde und sich am internationalen Standard ISO 31000 orientiert. Ziel ist neben einem internationalen Risikomanagement eine genauere Bestimmung der für die Risikoabdeckung notwendigen finanziellen Reserven. Am Standort Deutschland aktualisiert die Geschäftsführung das Risikoinventar zweimal im Jahr und diskutiert dies mit dem Vorstand und dem Aufsichtsrat.

ÄRZTE OHNE GRENZEN arbeitet in vielen Krisen- und Kriegsgebieten, in denen die Sicherheitslage angespannt ist. In jedem Einsatzland reglementieren daher Sicherheitsrichtlinien das Verhalten der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Die Landeskoordinatorinnen und -koordinatoren überwachen deren Einhaltung und passen sie laufend an die aktuelle Situation an. Im Falle von Krisensituationen, wie beispielsweise der Entführung von Mitarbeitenden, regeln Protokolle das genaue Vorgehen der Verantwortlichen. Dies beinhaltet immer auch die Einberufung von Krisenteams.



UMGANG MIT FEHLVERHALTEN

Für den Fall, dass sich Angestellte nicht an die Verhaltensregeln von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** halten oder sogar Gesetze brechen, hat die Organisation Beschwerdemechanismen eingerichtet. Fälle von Korruption, Diskriminierung oder Machtmissbrauch können so gemeldet werden. Besonders ernst nimmt **ÄRZTE OHNE GRENZEN** Fälle von sexueller Belästigung oder sexuellem Missbrauch. Alle Mitarbeitenden werden über unsere Verhaltensvorschriften und Beschwerdemechanismen in Personalleitfäden, in Schulungen und während der Einweisungen im Einsatz informiert. Wir beugen Übergriffen unter anderem durch sorgfältige Personalauswahl und Fortbildungen zu angemessenem Verhalten in unseren Projekten vor. Verfahren, um dennoch vorkommenden Machtmissbrauch zu identifizieren, zu melden und zu sanktionieren, bestehen seit 15 Jahren.

Im Jahr 2018 lag ein besonderer Fokus auf der kontinuierlichen Verbesserung der Verfahren zur Vorbeugung und Nachverfolgung von Fehlverhalten. Es ging dabei unter anderem darum, verbleibende Hürden zu verringern, 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 sanktioniert. Dies kann von einer Abmahnung bis zur Beendigung des Arbeitsverhältnisses und zum Ausschluss aus der Organisation reichen. Am Standort Deutschland wurde Ende des Jahres die Richtlinie zum Umgang mit internen Beschwerden grundlegend überarbeitet.

WIRKUNGSKONTROLLE

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 Hilfe. Dazu schicken wir häufig ein kleines Team in die Region, um uns selbst ein Bild der Lage vor Ort zu machen. Festgelegte Indikatoren zeigen an, ob ein Nothilfeinsatz notwendig ist. Während bewaffneter Konflikte oder 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 ein Einsatz von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** notwendig ist, werden anhand der Indikatoren Projektziele und -strategien definiert.

KRITERIEN FÜR DIE PROJEKTSCHLISSUNG

Wie groß die Wirkung unserer Arbeit 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 zum Beispiel der Zahl der Krankheitsfälle oder der Impfungen. Anhand der Ergebnisse werden die Projektpläne falls nötig angepasst. Wichtig ist, dass sich die Aktivitäten an den tatsächlichen Bedürfnissen der Patientinnen und Patienten orientieren. Eine zentrale und sektionsübergreifende Evaluierungseinheit in Wien untersucht regelmäßig Projekte auf ihre Wirksamkeit. Wenn der Bedarf an medizinischer Nothilfe abnimmt, können wir Projekte schließen. Dies ist der Fall, wenn zum Beispiel nach einem Krankheitsausbruch die Zahl der Neuinfizierten deutlich 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. Anhaltende politische Instabilität oder chronische Krisen können die Übergabe erschweren und dazu führen, dass wir manche Projekte über viele Jahre aufrechterhalten.

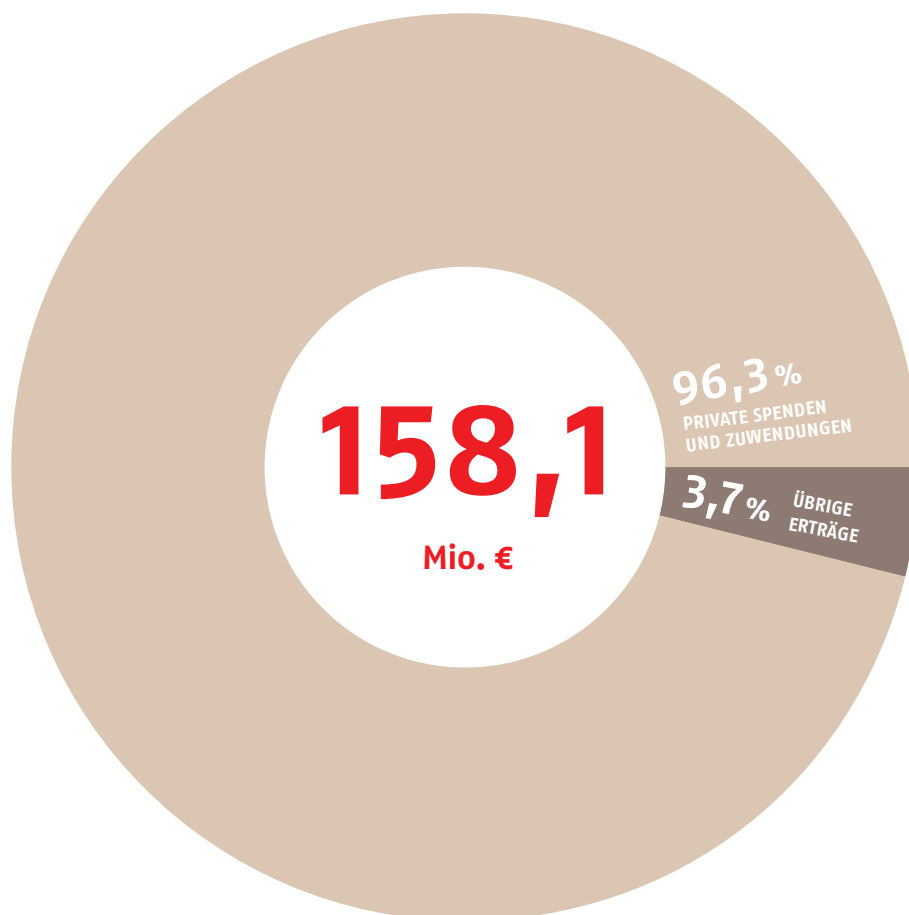
3

**DIE
DEUTSCHE
SEKTION**





EINNAHMEN 2018



PRIVATE SPENDEN UND ZUWENDUNGEN

152,2 Mio. €

↑ 4,5 Mio. € / VERGLEICH ZU 2017

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

109,5 Mio. €

Bestandsspender: Personen, die zum wiederholten Mal gespendet haben

11,0 Mio. €

Neuspender

31,7 Mio. €

Sonstige private Zuwendungen

ÜBRIGE ERTRÄGE

5,9 Mio. €

→ 0,0 € / VERGLEICH ZU 2017

Die übrigen Erträge sind vor allem Einnahmen aus Kostenerstattungen.

ÖFFENTLICHE FÖRDERMITTEL

0 €

→ 0,0 € / VERGLEICH ZU 2017

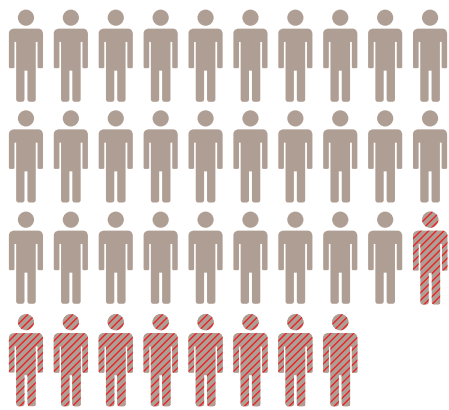
Im Jahr 2018 wurde auf Einnahmen aus öffentlichen Fördermitteln komplett verzichtet.

SPENDERINNEN UND SPENDER 2018



233.989
23.305

Dauerspender,
davon
Neuspender



388.716
93.155

Einzelspender,
davon
Neuspender

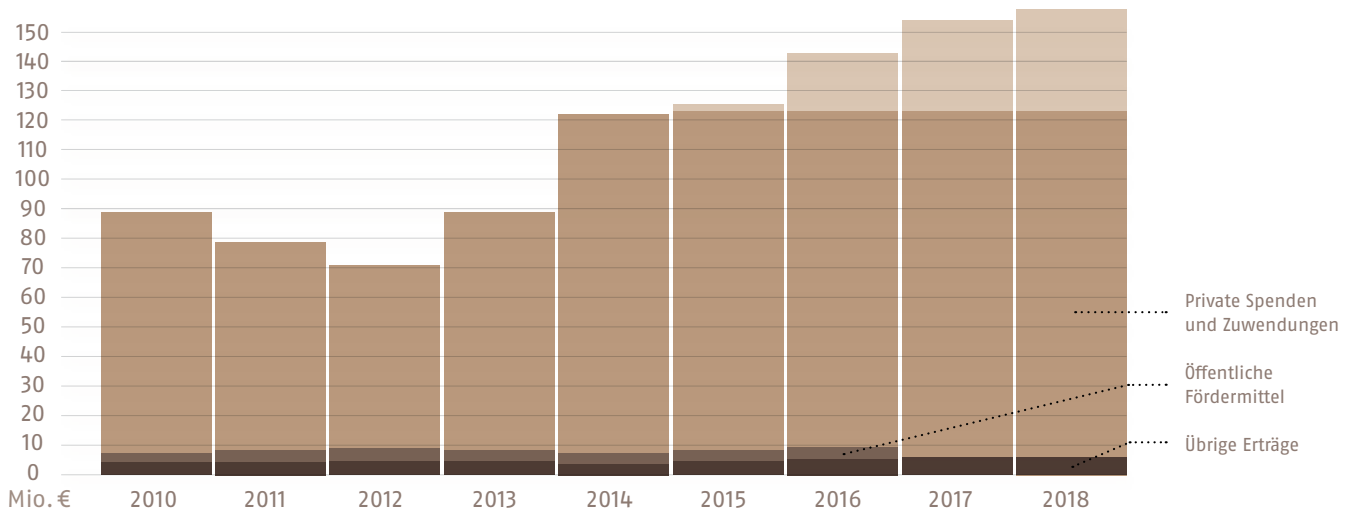


entspricht
10.000 Spenderinnen
und Spendern

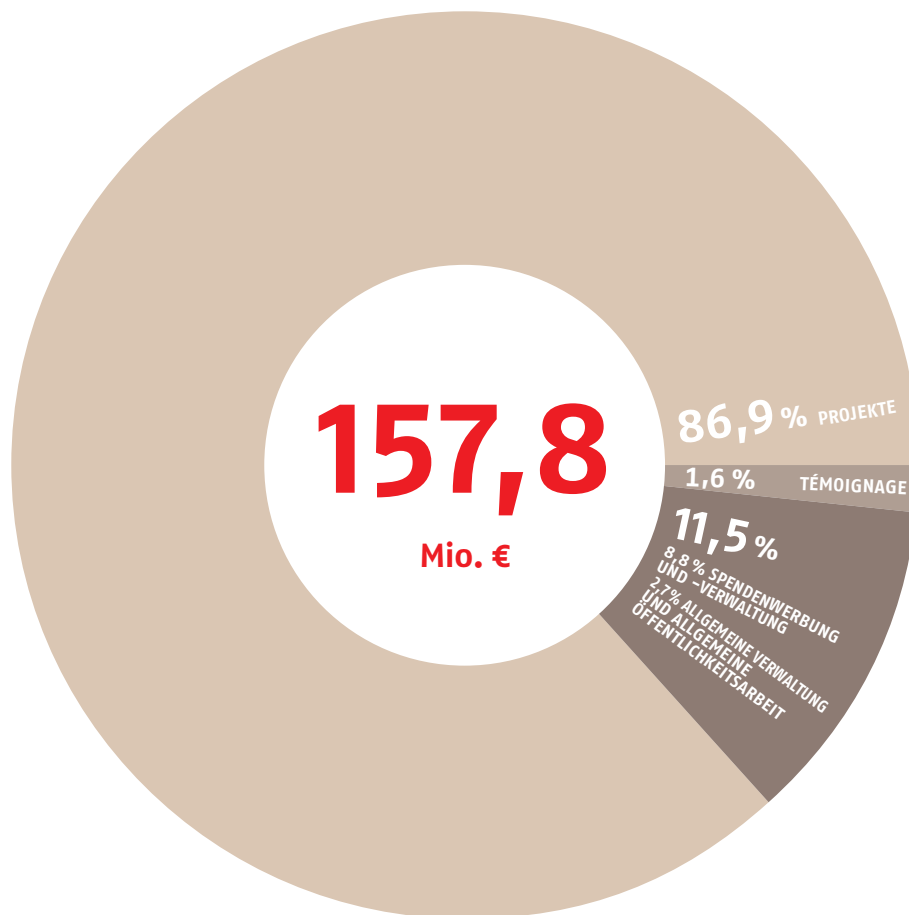
622.705

Spender

EINNAHMENENTWICKLUNG 2010 – 2018



AUSGABEN 2018



PROJEKTE

137,1 Mio. €

↑ 1,1 Mio. € / VERGLEICH ZU 2017

Das Geld ging in Nothilfprojekte in mehr als 46 Ländern und finanzierte dort die medizinische Hilfe. Mitfinanziert wurde auch die Steuerung und Betreuung der Projekte sowie die Förderung und Einführung von neuen, wirksameren und bezahlbaren Medikamenten.

TÉMOIGNAGE

2,5 Mio. €

↑ 0,2 Mio. € / VERGLEICH ZU 2017

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

18,2 Mio. €

↑ 1,9 Mio. € / VERGLEICH ZU 2017

SPENDENWERBUNG UND -VERWALTUNG

6,7 Mio. € Betreuung von Bestandsspendern: Spenderinnen und Spender, die zum wiederholten Mal gespendet haben

5,8 Mio. € Gewinnung von Neuspenderinnen

1,4 Mio. € Ausgaben für sonstige private Zuwendungen

ALLGEMEINE VERWALTUNG UND ALLGEMEINE ÖFFENTLICHKEITSARBEIT

2,2 Mio. € Internationales Büro in Genf

0,4 Mio. € Geschäftsführung, Vorstand, Aufsichtsrat, Mitgliederbetreuung

0,5 Mio. € Rechnungs- und Finanzwesen, Controlling, Wirtschaftsprüfung

1,2 Mio. € Sonstiges

AUSGABEN FÜR PROJEKTARBEIT

Insgesamt verwendete die deutsche Sektion von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** 139,6 Millionen Euro für satzungsgemäße Aufgaben. Das entspricht 88,5 Prozent aller Ausgaben des Jahres 2018. 137,1 Millionen Euro flossen in die medizinische Nothilfe in mehr als 46 Ländern sowie in ein Projekt zur Seenotrettung auf dem Mittelmeer. In der Projektfinanzierung sind auch Anteile für die Steuerung und Betreuung der Projekte sowie für die Medikamentenkampagne und das „MSF Transformational Investment Capacity“-Programm enthalten. Die größten Summen gingen in Länder wie den Südsudan, Syrien und Äthiopien. 2,5 Millionen Euro wurden für *Témoignage* aufgewendet. Die Gesamtsumme der Ausgaben ist im Jahr 2018 um 0,3 Millionen Euro niedriger als die gesamten Einnahmen. Den Überschuss führten wir unseren Rücklagen zu.

SPENDENWERBUNG UND SPENDENVERWALTUNG

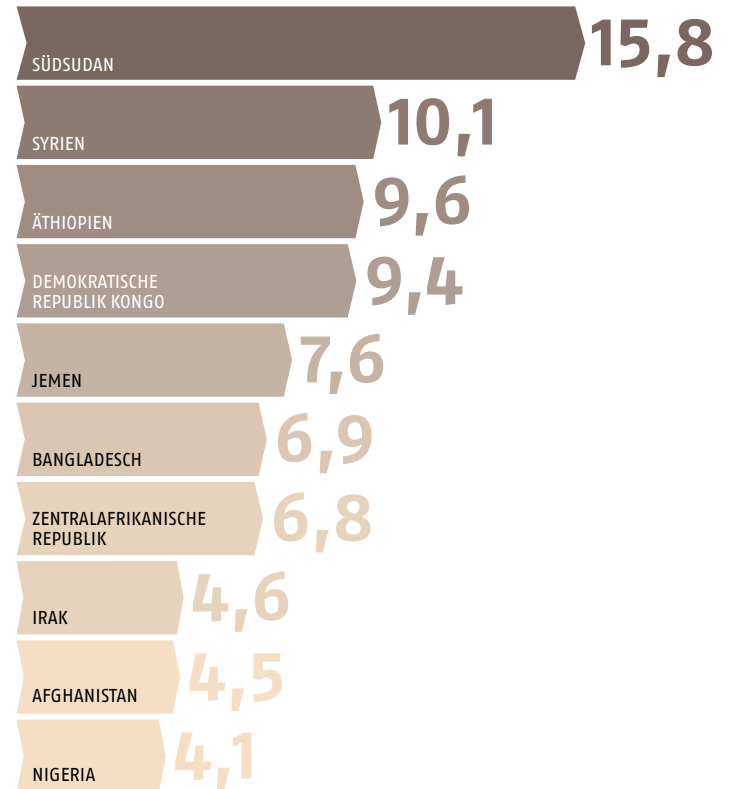
In der Spendenabteilung betreuen wir unsere Spenderinnen und Spender, indem wir sie über die Arbeit von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** informieren und um weitere Spenden bitten. Dies geschieht vor allem mit dem Spendermagazin *AKUT*, das dreimal im Jahr erscheint. Die Hälfte der Kosten für das Magazin wird dem 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 2018 13,9 Millionen Euro ausgegeben, 1,4 Millionen Euro mehr als im Vorjahr. Der Anteil der Ausgaben für Spendenwerbung und -verwaltung an den Gesamtausgaben betrug 8,8 Prozent und liegt somit um 0,7 Prozentpunkte über dem Anteil im Jahr 2017. 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.

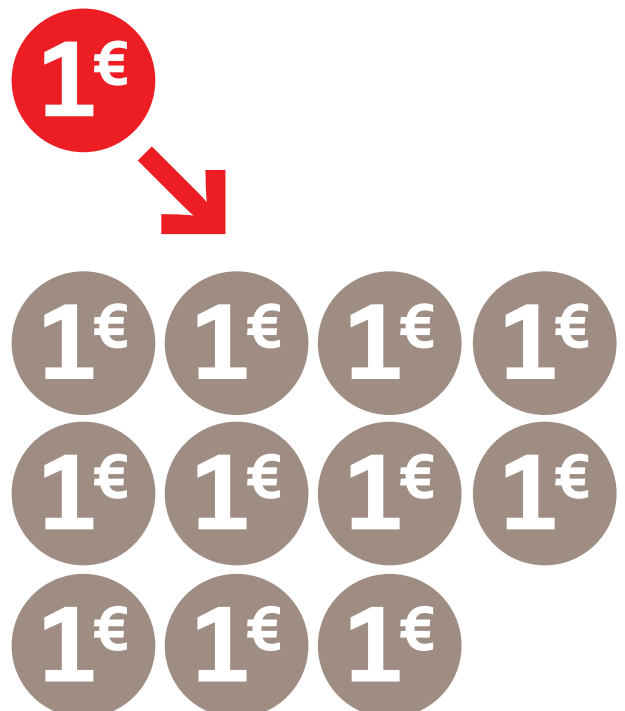
ALLGEMEINE VERWALTUNG UND ALLGEMEINE ÖFFENTLICHKEITSARBEIT

Der Anteil der Ausgaben für allgemeine Öffentlichkeitsarbeit und Verwaltung betrug 2,7 Prozent. 4,2 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 10,97 EURO SPENDEN EINGENOMMEN.**



UNSERE PROJEKTE



TADSCHIKISTAN: Im TB-Projekt in Duschanbe werden Kinder auch spielerisch betreut, um die lange Behandlung erträglicher zu gestalten.
© Sabir Sabirov

Die Projektabteilung im Berliner Büro von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** steuert seit 2004 Projekte des Operational Centre Amsterdam (OCA). 2018 waren es 24 Projekte in zehn Ländern. Die Verantwortung für die OCA-Projekte ist zwischen den Projektabteilungen in Amsterdam und Berlin nach Ländern aufgeteilt. Das bedeutet, dass zum Beispiel alle Projekte des OCA im Jemen von Berlin aus koordiniert werden.

In der Berliner Projektabteilung arbeiten Projektmanager und -beraterinnen zusammen mit Expertinnen und Experten für Medizin, Logistik, Finanzen und Personalwesen, die auf die Arbeit in den Hilfsprojekten von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** spezialisiert sind. Sie unterstützen unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter vor Ort und besuchen die Projekte, um die effiziente Umsetzung der Projektziele sicherzustellen.

In der Regel haben die Mitarbeitenden der Projektabteilung langjährige Erfahrungen in Einsätzen von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** gesammelt. Sie kennen die Abläufe in den Projekten sehr gut und sind so auch in schwierigen Situationen in der Lage, die Kolleginnen und Kollegen vor Ort zu unterstützen.

Auf den folgenden Seiten stellen wir die Arbeit der Berliner Projektabteilung anhand einiger von ihr verantworteter Projekte vor. Wir möchten einen Einblick geben in die Aktivitäten unserer Teams in den Projektländern, aber auch in die strategischen Überlegungen der Projektabteilung in Deutschland.



TADSCHIKISTAN

In Tadschikistan behandelt **ÄRZTE OHNE GRENZEN** vor allem Kinder, die sich mit Tuberkulose (TB) oder HIV angesteckt haben.

In unserem Projekt in der Stadt Kulyab konzentrierten wir uns auf Kinder, die sich mit HIV infiziert hatten. Meist gab es in ihren Familien keine weiteren HIV-Infektionen, und wir wollten herausfinden, wo die Kinder sich angesteckt hatten. Im Jahr 2018 konnte unser Team die tadschikische Regierung dafür gewinnen, HIV-Tests in einigen Schulen einzuführen. Die Ergebnisse sollen dazu beitragen, künftige Infektionen zu verhindern.

Bei der Behandlung von TB in unserem Projekt in Duschanbe gingen wir neue Wege. Die Therapie hat große Auswirkungen auf das Leben der Patientinnen und Patienten, aber auch auf ihre Familien. Das gilt vor allem, wenn die Kinder an medikamentenresistenter (DR-)TB leiden, deren Behandlung bis zu zwei Jahre dauern kann. Die herkömmlichen Medikamente haben häufig starke Nebenwirkungen. Bis Ende des Jahres 2018 gehörten zur vorgeschriebenen Behandlung tägliche Injektionen, welche bei einem von zehn Patienten zu Gehörverlust führten. Neue Wirkstoffe sind besser verträglich und müssen nicht mehr als Injektion verabreicht werden – einige sind jedoch bisher nicht für Kinder zugelassen.

Besonders die langen Klinikaufenthalte können Kinder traumatisieren. Bisher mussten sie bis zu einem Jahr lang von ihren Familien getrennt im Krankenhaus leben. Auch danach bedeutete die regelmäßige Versorgung in der Klinik für die Familien eine große Belastung. Um die Situation für unsere jungen Patientinnen und Patienten und für ihre Angehörigen erträglicher zu gestalten, suchten wir nach neuen Wegen der Behandlung.

Im Jahr 2018 begannen wir mit einem Programm, in dem Familienangehörige darin trainiert werden, sich zu Hause um ihre an TB erkrankten Kinder zu kümmern. Sie lernen zum Beispiel, selbst die Medikamente zu dosieren oder Fieber und andere Nebenwirkungen zu dokumentieren. Das ermöglicht den Familien, während der langen Behandlungszeit ihren gemeinsamen Alltag fortzusetzen. Die Kinder können so auch viel früher wieder zur Schule gehen. Die neue orale Therapie ohne Injektionen macht es möglich, das Familienprogramm im Jahr 2019 auch auf die erste Behandlungsphase auszudehnen. Das Programm hat bisher zu sehr positiven Ergebnissen geführt.

Mit unserer Arbeit in Duschanbe setzen wir uns außerdem dafür ein, dass neue Medikamente gegen medikamentenresistente TB auch bei Kindern eingesetzt werden dürfen, wenn ansonsten keine Hoffnung auf Heilung bestünde. Wir tragen so dazu bei, dass die Wirkung der Medikamente auf Kinder besser verstanden wird, damit zukünftig mehr Kinder auf der Welt eine fundierte Behandlung erhalten können.

Ausgesuchte Aktivitäten in unseren Projekten



27 Kinder begannen 2018 eine Therapie mit antiretroviralen Medikamenten gegen HIV.

47 Kinder und 10 Familienmitglieder begannen 2018 eine Therapie wegen multiresistenter TB.



ZENTRALAFRIKANISCHE REPUBLIK:
Im Gesundheitszentrum von
Bambari untersucht ÄRZTE
OHNE GRENZEN Kinder einmal
die Woche auf Mangelernährung.
© Elise Mertens / MSF

ZENTRALAFRIKANISCHE REPUBLIK

In der Zentralafrikanischen Republik gibt es seit 2013 Kämpfe um die Macht über das Land. Große Gebiete werden nicht von der Regierung kontrolliert, sondern von bewaffneten Gruppen. Von den rund 4,5 Millionen Zentralafrikanern leben etwa 590.000 als Flüchtlinge im Ausland, 640.000 sind Vertriebene im eigenen Land. Angriffe auf Vertriebenenlager zwangen die Menschen ein weiteres Mal zur Flucht.

Die Zeit der Kämpfe und der wirtschaftlichen Unsicherheit hat dazu geführt, dass das Gesundheitssystem äußerst unzureichend ausgestattet ist. Die wenigen bestehenden Einrichtungen sind oft nicht in Betrieb, da es an Material, Geld und Fachkräften mangelt oder sie durch Kämpfe zerstört wurden.

ÄRZTE OHNE GRENZEN ist die größte nichtstaatliche Organisation für Gesundheitsversorgung im Land. Unser internationales Netzwerk betreibt zwölf Projekte, von denen drei aus Berlin gesteuert werden, in Bambari, Bossangoa und Boguila. Eine Besonderheit in der Zentralafrikanischen Republik ist, dass ÄRZTE OHNE GRENZEN ganze Krankenhäuser betreibt. Oft behandeln unsere Teams Malaria vor allem bei Kindern, operieren Kriegsverletzte, leisten Geburtshilfe und organisieren Impfkampagnen. Doch wir können nicht überall dort arbeiten, wo wir gebraucht werden. Denn die kämpfenden Gruppen verschonen auch Gesundheitseinrichtungen nicht. Immer wieder dringen Bewaffnete zum Beispiel gewaltsam in unsere Kliniken ein, um Angehörige verfeindeter Volksgruppen zu erreichen.

In einem solchen Umfeld brauchen wir umfassende Vorsichtsmaßnahmen, um unsere Angestellten sowie Patientinnen und Patienten möglichst wenigen Risiken auszusetzen. Die Teams

vor Ort analysieren im Austausch mit den Projektberaterinnen und -beratern in Berlin die Risikolage. Bei Überfällen oder Gewaltausbrüchen treffen sie gemeinsam die Entscheidung, ob die Mitarbeitenden in Sicherheit gebracht werden müssen. Im Mai kam es beispielsweise zu einem Raubüberfall auf unsere Unterkunft in Bambari. Um die Sicherheit unserer Teams zu garantieren, brachten wir die meisten Angestellten in die Hauptstadt Bangui. Ein kleines Team blieb jedoch in Bambari, um im Krankenhaus überlebenswichtige Behandlungen zu gewährleisten. Nachdem sich die Lage beruhigt hatte, konnten wir unsere Arbeit im Krankenhaus wieder aufnehmen.

Unsere medizinische Hilfe in der Zentralafrikanischen Republik erfordert ein ständiges Abwägen von Risiken. Unter der Gewalt im Land leidet jedoch vor allem die Zivilbevölkerung, die dringend medizinische Behandlungen benötigt. Unsere Hilfe leistet dazu einen Beitrag.

Ausgesuchte Aktivitäten in unseren Projekten



336.300 ambulante Konsultationen

265.738 Patientinnen und Patienten wegen Malaria behandelt

16.087 Konsultationen zur Schwangerschaftsbetreuung



JEMEN: Der dreijährige Hassan ist mangelernährt und wurde im Mutter-Kind-Krankenhaus in Tais stationär aufgenommen.
© Matteo Bastianelli

JEMEN

Die Herrschaft über den Jemen ist hart umkämpft. Die Regierung des Präsidenten Hadi, die „Ansar Allah“-Bewegung und verschiedene andere Gruppen mit ausländischer Unterstützung bekriegen sich nun bereits seit 2015. Die anhaltenden Kämpfe haben zum Zusammenbruch des Gesundheitssystems und auch der Wirtschaft geführt. Benzin- und Nahrungsmittelpreise sind extrem gestiegen – mit großen Auswirkungen auf das tägliche Leben von Millionen Jemeniten. Oftmals können die Menschen sich weder private Gesundheitsversorgung leisten noch den Transport in ein Krankenhaus. ÄRZTE OHNE GRENZEN versucht in dieser Situation zu helfen.

Für unsere Arbeit im Jemen ist Neutralität besonders wichtig. An wenigen Orten wird das so deutlich wie in der Stadt Tais. Dort stehen sich die Kriegsparteien direkt gegenüber. Das Stadtzentrum ist eine Enklave der Hadi-Regierung, die von der „Ansar Allah“-Bewegung umzingelt wird. Wir helfen auf beiden Seiten des Konfliktes. Damit wir in Sicherheit unsere Arbeit machen können, müssen alle Konfliktparteien verstehen, dass wir uns keiner Seite zugehörig fühlen.

Im Zentrum von Tais unterstützte ÄRZTE OHNE GRENZEN im Jahr 2018 drei Krankenhäuser. Wir zahlten Zuschüsse zu den Gehältern des medizinischen Personals und organisierten Materiallieferungen. Ein kleines medizinisches Team beriet die medizinischen Angestellten des Gesundheitsministeriums.

Auf der anderen Seite der Front, im Ortsteil al-Huban, betrieb ÄRZTE OHNE GRENZEN 2018 ein Mutter-Kind-Krankenhaus und eine Unfallklinik. Lange Zeit behandelten wir viele Kriegsverletzte. Im vergangenen Jahr verlagerten sich die Kämpfe jedoch in andere Regionen, sodass die Verletzten vermehrt in andere Einrichtungen gebracht wurden. Die Schwerpunkte unserer Arbeit in al-Huban waren daher die Geburtshilfe und die Behandlung von Kindern unter fünf Jahren. Diese Prioritäten wählten wir, da es keine öffentlichen Einrichtungen in der Gegend gab, die umfassende vor- und nachgeburtliche oder pädiatrische Betreuung gewährleisten konnten und mit den Möglichkeiten ausgestattet waren, um Risikogeburten zu begleiten und Komplikationen zu behandeln.

In Tais funktioniert unser Ansatz, da er allen deutlich macht, dass wir keine Partei ergreifen. Wir stehen in Kontakt mit allen relevanten Gruppen. Es ist jedoch kein leichtes Unterfangen, in einem Konfliktgebiet wie dem Jemen verlässliche Sicherheitszusagen zu erhalten. Im Ort al-Dhale im Süden des Landes erlebten wir 2018, was es bedeutet, wenn dies nicht gelingt. Zweimal wurde das Wohnhaus unserer internationalen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter angegriffen, einmal sogar mit Sprengstoff. Wir entschlossen uns schließlich, das Projekt zu beenden.

Ausgesuchte Aktivitäten in unseren Projekten



100.352 ambulante Konsultationen

2.206 begleitete Geburten



ÄTHIOPIEN

Äthiopien zählt laut dem UN-Flüchtlingshilfswerk UNHCR zu den Ländern Afrikas, in denen die meisten Geflüchteten leben. Viele Menschen aus den Nachbarländern Eritrea und Südsudan fliehen vor Willkür und Gewalt nach Äthiopien. Besonders jene, die geflüchtet sind und auf ihrem Weg fast alles verloren haben, sind dringend auf medizinische Hilfe angewiesen. In den Flüchtlingscamps in Kule und Nguenyiyel kümmerte sich ÄRZTE OHNE GRENZEN im Jahr 2018 daher um die medizinische Grundversorgung der südsudanesischen Geflüchteten. Wir begleiteten dort Geburten und versorgten an Tuberkulose erkrankte Patientinnen und Patienten. In der Region Tigray kümmerten wir uns um die psychische Gesundheit eritreischer Geflüchteter.

Die Projekte in den Flüchtlingscamps sind nur drei von insgesamt sieben Projekten, die die deutsche Sektion von ÄRZTE OHNE GRENZEN in Äthiopien 2018 betreute. In Abdurafi, wo viele Menschen auf Feldern arbeiten, behandelten wir Landarbeiter nach Schlangenbissen. In der Somali-Region unterstützten wir ein Krankenhaus in Wardher. Außerdem kam 2018 ein kurzfristiger Noteinsatz in den Regionen Gedeo und West-Guji hinzu, wo ethnisch motivierte Gewalt Hunderttausende Menschen dazu zwang, ihr Zuhause zu verlassen. Unsere Teams behandelten die Menschen und kümmerten sich um eine bessere Versorgung mit Trinkwasser und den Bau von Latrinen.

Wo immer es möglich ist, versucht ÄRZTE OHNE GRENZEN nach Beendigung einer akuten Notlage, Projekte an andere Organisationen oder die Gesundheitsbehörden zu übergeben, um auf neue Krisen reagieren zu können. So auch in der Somali-Region im Osten Äthiopiens. Ende des vergangenen Jahres haben wir uns aus dem Krankenhaus in Wardher sowie aus den Gesundheitszentren in den Distrikten Danod und Yucub zurückgezogen

und die Verantwortung an die zuständigen äthiopischen Behörden übergeben. ÄRZTE OHNE GRENZEN hatte dort mehr als zehn Jahre lang die Aktivitäten unterstützt. Bis zur Übergabe machten wir allein 2018 mehr als 4.300 vorgeburtliche Untersuchungen und behandelten Menschen, die an Tuberkulose oder Masern erkrankt waren, sowie mangelernährte Kinder und Erwachsene.

Seit der Übergabe des Krankenhauses in Wardher konzentrieren wir uns mit zwölf mobilen Teams in der Somali-Region auf die Versorgung der nomadischen Bevölkerung, die bisher kaum Zugang zu medizinischer Hilfe hat. Vermeidbare Krankheiten, wie zum Beispiel Masern, sind für Menschen besonders dann lebensbedrohlich, wenn sie geschwächt sind und die Gesundheitsversorgung schlecht ist. Die wirksamste präventive Maßnahme sind Impfungen. Dank unserer Neuausrichtung können wir auch regelmäßig in Gebiete zurückkehren, in denen wir Impfkampagnen begleitet haben. So konnten wir den Erfolg der Immunisierung prüfen und bei Bedarf erneut impfen.

Ausgesuchte Aktivitäten in unseren Projekten



329.122 ambulante Konsultationen

29.699 Patientinnen und Patienten wegen Malaria behandelt

20.306 Konsultationen zur Schwangerschaftsbegleitung

ÄTHIOPIEN: In unserem Gesundheitszentrum in Kule untersucht ein Geburtshelfer per Ultraschall, ob es dem ungeborenen Kind gut geht.
© MSF

TSCHAD

Im Tschad ist die medizinische Versorgung für die Bevölkerung nach wie vor unzureichend. Es kommt immer wieder zu Epidemien. ÄRZTE OHNE GRENZEN hat dort in den vergangenen Jahren vor allem in zwei Projekten an der Verbesserung der Gesundheitsversorgung gearbeitet. 2018 konnten wir beide Projekte schließen, und wir erörtern nun, wo unsere Ressourcen am sinnvollsten eingesetzt werden können.



8.994 ambulante Konsultationen

1.968 mangelernährte Kinder behandelt

ESWATINI (ehemals SWASILAND)

In den vergangenen Jahren konnten wir in Eswatini große Fortschritte bei der Behandlung von HIV und TB machen. Unser letztes Projekt in Moneni übergaben wir im Laufe des Jahres 2018 an die Behörden. Zuvor stellten wir jedoch sicher, dass wir unser dort erworbenes Wissen über die Behandlung von TB auswerten und für andere Projektländer nutzbar machen konnten.



59 Patientinnen und Patienten begannen eine Therapie wegen resistenter Formen von TB.

Diverse wissenschaftliche Publikationen

WEISSRUSSLAND

In Weißrussland erkrankten viele Menschen an Tuberkulose. Der Anteil der multiresistenten Formen der TB ist hoch. Die Behandlung dieser sehr widerstandsfähigen Erkrankung ist für die Gesundheitsbehörden des Landes und auch für die Patientinnen und Patienten eine große Herausforderung. Deshalb unterstützt ÄRZTE OHNE GRENZEN sie an drei Standorten in der Hauptstadt Minsk.



41 Patientinnen und Patienten begannen eine Therapie wegen TB.

SIERRA LEONE

Das Projekt im Krankenhaus von Tonkolili kam im Jahr 2018 neu in das Portfolio der Berliner Projektteilung hinzu. Zuvor wurde es aus Amsterdam gesteuert. Im Krankenhaus von Tonkolili und insgesamt neun weiteren Gesundheitsposten in der Umgebung bietet ÄRZTE OHNE GRENZEN besonders Mutter- und Kind-Versorgung an und kümmert sich um die sexuelle und reproduktive Gesundheit.



16.324 Konsultationen zur Schwangerschaftsbegleitung

21.762 Kinder wegen Malaria behandelt

USBEKISTAN

In Usbekistan ist TB weitverbreitet, und ÄRZTE OHNE GRENZEN setzt sich unter anderem mit der klinischen Studie „Practical“ dafür ein, deren Behandlung zu verbessern.



1.478 Patientinnen und Patienten begannen eine Therapie gegen TB.

481 Patientinnen und Patienten begannen eine Therapie mit antiretroviralen Medikamenten gegen HIV.

RUSSISCHE FÖDERATION

In der Russischen Föderation befanden sich die Projekte von ÄRZTE OHNE GRENZEN 2018 in einer Übergangsphase. Nachdem wir unser Projekt zur Behandlung extrem resistenter TB in Grosny bereits im Dezember 2017 offiziell an die Gesundheitsbehörde übergeben hatten, verbrachte das Team den Großteil des Jahres 2018 damit, ein neues Projekt in der Stadt Archangelsk zu starten.



Unterstützung des Gesundheitsministeriums bei der Behandlung von TB

Medikamentenkampagne

PROTEST VOR DEM PATENTAMT

Das neue Medikament Sofosbuvir kann die Behandlung von Hepatitis C stark verbessern. Doch für Tausende Erkrankte vor allem in ärmeren Ländern ist das Medikament viel zu teuer. Der Pharmakonzern Gilead Sciences hält darauf ein Patent – und verlangt horrenden Preise. Das Team der Medikamentenkampagne von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** unternimmt etwas dagegen.

„Ein ganzes Jahr voller Nebenwirkungen. Können Sie sich vorstellen, was das für eine Herausforderung ist?“ Olena Melnikova lebt in der Ukraine, hat eine Tochter und eine Enkelin. 2007 wurde bei Olena Melnikova Hepatitis C diagnostiziert. Das Virus führt zu einer Entzündung der Leber, die unbehandelt oft chronisch verläuft und zu Leberzirrhose und Leberzellenkrebs führen kann. Weltweit leben laut der Weltgesundheitsorganisation (WHO) rund 71 Millionen mit der Krankheit.

Die Behandlung von Hepatitis C mit herkömmlichen Medikamenten dauert 48 Wochen. Die verwendeten Wirkstoffe haben starke Nebenwirkungen wie zum Beispiel grippeartige Symptome oder depressive Verstimmungen. „Wir hatten Angst vor der Krankheit, aber auch vor der Behandlung“, sagt Olena Melnikova. Während der langen Behandlungszeit können Patientinnen und Patienten aufgrund der Nebenwirkungen oft nicht arbeiten, und sie brauchen ihr Ersparnis auf.

KURZE BEHANDLUNG – HOHER PREIS

ÄRZTE OHNE GRENZEN begann in der Ukraine im Jahr 2017 mit der Behandlung von Hepatitis C. In unserem Projekt verwenden wir das neue Medikament Sofosbuvir, das deutlich weniger Nebenwirkungen hat und die Behandlungszeit für Menschen wie Olena Melnikova drastisch verkürzen kann, von 48 auf bis zu zwölf Wochen. Zehn Jahre nach ihrer Diagnose erhielt Olena Melnikova bei **ÄRZTE OHNE GRENZEN** so endlich eine Behandlung. Heute hat sie ihre Hepatitis-C-Erkrankung besiegt.

Der Konzern Gilead Sciences hält auf Sofosbuvir ein Patent und darf das Medikament in der Europäischen Union deshalb als Einziger vertreiben. Das Monopol erlaubt es dem Konzern, extrem hohe Preise zu verlangen. Gilead Sciences brachte das Medikament 2013 zu einem Preis von 1.000 US-Dollar pro Pille auf den US-Markt. Laut einer unabhängigen Studie britischer und südafrikanischer Forscher dürfte die Herstellung einer Pille jedoch nur etwa einen US-Dollar kosten.

In einigen europäischen Ländern verlangt Gilead Sciences für eine zwölfwöchige Behandlung mit Sofosbuvir bis zu 43.000 Euro. Wo Sofosbuvir nicht durch Patente geschützt ist, sind die Preise dank kostengünstiger Nachahmerprodukte, sogenannter Generika, oft deutlich niedriger: Je nach Land kostet die Behandlung teils weniger als 100 Euro. Olena Melnikova konnten wir mit solchen Generika behandeln. Doch aufgrund der Patente haben Tausende andere Menschen auf der Welt nicht dieses Glück.



EINSPRUCH GEGEN DAS PATENT

Viele Experten sind der Meinung, dass das Patent, welches es Gilead Sciences erlaubt, solche hohen Preise zu verlangen, gar nicht gerechtfertigt ist. Der Grund sei mangelnde Erfindungshöhe.

Aus diesem Grund hat sich **ÄRZTE OHNE GRENZEN** im Rahmen seiner Medikamentenkampagne mit anderen zivilgesellschaftlichen Organisationen aus 17 Ländern, wie zum Beispiel Ärzte der Welt, zusammengetan, um gegen das Patent zu klagen.

Bereits im März 2017 legte der Zusammenschluss aus Organisationen vor dem Europäischen Patentamt in München Einspruch gegen das Patent ein. Es folgte ein langer Prozess, der sich bis zum Herbst des vergangenen Jahres zog. **ÄRZTE OHNE GRENZEN** in Deutschland begleitete die Verhandlungen intensiv.

Unter anderem organisierten **ÄRZTE OHNE GRENZEN** und die Partnerorganisation am Tag der Entscheidung über die Anfechtung gemeinsam mit den Partnerorganisationen einen öffentlichen Protest vor dem Europäischen Patentamt in München. Leider hatten unsere Bemühungen vorerst keinen Erfolg: Am 13. September 2018 entschied das Europäische Patentamt, dass das Patent auf Sofosbuvir weiterhin Bestand habe.

Das Urteil war für **ÄRZTE OHNE GRENZEN** zutiefst enttäuschend. „Die Entscheidung zeigt eindeutig, wie multinationale pharmazeutische Konzerne es schaffen, das Patentsystem auszunutzen und auszuhöhlen, sodass sie sich von jeglicher Konkurrenz abschotten und völlig überhöhte Preise verlangen können“, kommentierte Gaëlle Krikorian von der Medikamentenkampagne.

WELTWEITE AUSWIRKUNGEN

Das Urteil behindert nicht nur die Herstellung bezahlbarer Generika in Europa oder deren Import. Es führt überdies dazu, dass der Zugang zu Sofosbuvir auch in anderen Ländern eingeschränkt werden könnte, in denen **ÄRZTE OHNE GRENZEN** Hepatitis C behandelt oder aus denen wir unsere Medikamente beziehen. Denn Patentämter in ärmeren Ländern folgen oft den Entscheidungen des Europäischen Patentamtes.

Gemeinsam mit dem Zusammenschluss aus Organisationen hat **ÄRZTE OHNE GRENZEN** gegen die Entscheidung der Behörde Berufung eingelegt. Wir sind nach wie vor davon überzeugt, dass das Europäische Patentamt das Patent hätte kippen müssen. Wir hoffen, dass in Zukunft, sobald das Patent für unrechtmäßig erklärt wird, viel mehr Menschen genau wie Olena Melnikova schnell und effektiv von Hepatitis C geheilt werden können.

DIE MEDIKAMENTENKAMPAGNE

Seit 1999 setzt sich die internationale Kampagne „Zugang zu unentbehrlichen Medikamenten“ (kurz: Medikamentenkampagne) bei Verantwortlichen in Forschung, Politik und Industrie dafür ein, dringend benötigte Medikamente in ärmeren Ländern zu bezahlbaren Preisen zugänglich zu machen. Außerdem fordert sie die Erforschung neuer Arzneimittel, Impfstoffe und Diagnostika. Die Medikamentenkampagne wurde mit dem Preisgeld des Friedensnobelpreises gegründet, den **ÄRZTE OHNE GRENZEN** im gleichen Jahr erhalten hatte. In Deutschland arbeitet ein Team von insgesamt vier Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Medikamentenkampagne.

WER WAR WO?

In den Projekten des internationalen Netzwerkes von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** arbeiteten im Jahr 2018 insgesamt 299 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die aus Deutschland betreut wurden. Manche waren mehrfach im Einsatz, sodass sie 406 Projektstellen besetzten.

AFGHANISTAN Andreas H., Logistiker • Anja E. (3 x), Logistikkordinatorin • Christoph E., Logistiker • Detlev Immanuel B., Arzt • Jorge R. M. (2 x), logistischer Teamleiter, technischer Projektleiter • Joseph D. (2 x), (stellv.) Logistikkordinator • Juliane F., Logistik und Administration • Karolina N., Gesundheitspflegerin • Katharina W. (2 x), Gynäkologin • Kathleen N., logistische Teamleiterin • Nana B., Gynäkologin • Neeltje S., Gesundheitspflegerin • Oleksii M., Logistiker • Susanne D., Logistikerin • Veronika S.-B., Gynäkologin

ÄGYPTEN Mauro D., Arzt

ÄTHIOPIEN Amin M., Gynäkologe • Andrea B., Psychiaterin • Brian W. (2 x), logistischer Projektteamleiter • Jens G., Logistik und Administration • Judith S., Gesundheitspflegerin • Katharina D., psychosoziale Beraterin • Katharina L., Finanz- und Personaladministration, stellv. Personalkoordinatorin • Marjam E., Ärztin • Markus B., (stellv.) Landeskoordinator • Miriam G., psychosoziale Beraterin • Peter A., Gesundheitsberater • Robert B., Wasser-, Sanitäts- und Hygienefachkraft • Stefan C., logistischer Projektteamleiter • Susanne D., Logistikerin • Susanne D., Kommunikationsreferentin • Yuka S., Personalkoordinatorin

BANGLADESCH Andreas G., Logistiker • Annika M., Logistikerin • Birthe R., Personaladministration • Bruce R. (2 x), Projektkoordinator • Christoph E., Logistik und Administration • Dorothee R., Geburtshelferin • Eric M. S., logistischer Projektteamleiter • Erkin C., medizinische Teamleiterin • Frauke O., Landeskoordinatorin • Frederick L. (2 x), Wasser-, Sanitäts- und Hygienefachkraft • Gwendolyn E., Ärztin • Heidi A., Gesundheitspflegerin • Immanuel P., Logistiker • Iris D., Ärztin • Julia D., Logistik und Administration • Juliane G., Gesundheitspflegerin • Jutta B., medizinische Koordinatorin • Jutta G., medizinische Teamleiterin • Katrin B., Gesundheitspflegerin • Kerstin K., psychosoziale Beraterin • Marcel W., Logistiker • Margarete C., Logistik und Administration • Mariel S., Ärztin • Mauro D., Arzt • Michael K., Elektriker • Mona T., Ärztin • Nicolás K., Gesundheitspflegerin • Olga K., Ärztin • Sabine N., Projektkoordinatorin • Sebastian W., stellv. Landeskoordinator • Senka S., Ärztin • Thomas D., Apothekenmanager • Tobias T., Wasser-, Sanitäts- und Hygienefachkraft • Viktoriia G., Logistikerin • Wencke P., Logistikerin • Wilfried R., Logistiker

BURKINA FASO Janina M., Ärztin

BURUNDI Janina M., Anästhesistin

DEMOKRATISCHE REPUBLIK KONGO Alexis T., Logistiker • Andreas S., stellv. Landeskoordinator • Christian H., Logistiker • Christian K., Arzt • Clara K., stellv. Personalkoordinatorin • Danica S., Logistikerin • Daniela S., Gesundheitspflegerin • Fernando G., Landeskoordinator • Gesa H., Gynäkologin • Gesine L., Gesundheitsberaterin • Gordon F., Projektkoordinator • Ioana S., Apothekerin • Johannes H., Gesundheitspfleger • Juan M. C., Logistiker • Jutta G., medizinische Teamleiterin • Kanya G., Gynäkologin • Kristina S., Ärztin • Lea W. (2 x), Wasser-, Sanitäts- und Hygienefachkraft • Manfred Z., Finanzkoordinator • Martin V., Logistik und Administration • Melanie P., Projektkoordinatorin • Miranda N., Epidemiologin • Omar G., Projektkoordinator • Peter A., Gesundheitsberater • Richard G., Logistiker • Roberta R., Anästhesistin • Simone V., Laborantin • Simone W. (2 x), Gesundheitspflegerin • Stefanie H., medizinische Teamleiterin • Susanne D., Logistikerin • Sven M., Logistiker • Tobias L., Logistiker • Wencke P., Logistikerin • Zsófia M., Ärztin

DSCHIBUTI Kamal A. Y. G., Flugkoordinator • Stefan C., Projektkoordinator

ELFENBEINKÜSTE Ali O., Landeskoordinator • Michael P. (2 x), technischer Referent

EL SALVADOR Rafael C. Gonzalez, Logistiker

ESWATINI (ehemals SWASILAND) Gesine L., Managerin für Gesundheitsaufklärung • Martin M., Arzt

GRIECHENLAND Cordula H., medizinische Teamleiterin • Waltraud G., medizinische Teamleiterin

GUINEA Eva-Maria W., Ärztin

GUINEA-BISSAU Corinna S., Gehaltsadministration

HAITI Caroline I., Ärztin • Christina B., Finanz- und Personaladministration • Rudi H., Arzt

HONDURAS Susanne J., Gesundheitsberaterin

INDIEN Bruce R., Projektkoordinator • Iwona B., Finanzkoordinatorin • Theresa R., Ärztin • Yvonne A., Ärztin

INDONESIEN Daniel v. R., Landeskoordinator

IRAK Andreas B., Gesundheitspfleger • Anke R., medizinische Koordinatorin • Anna S., psychosoziale Beraterin • Anne R., Gesundheitspflegerin • Bonny T., Arzt • Britta K., Ärztin • Bruce R., Projektkoordinator • Christoph H., Arzt • Clara K., Personalkoordinatorin • Dominika K., Apothekerin • Elena W., Referentin für humanitäre Angelegenheiten • Elisabeth B., Logistikkordinatorin • Fiona B., medizinische Teamleiterin • Freya Z., Ärztin • Gesa H., Gynäkologin • Hanna Z., Personalkoordinatorin • Ioana S., Pharmazeutische Koordinatorin • Jens T., Logistiker • Julia-Vereena S., Ärztin • Jutta B., medizinische Koordinatorin • Kim Chi H., Ärztin • Klaus K., Anästhesist • Mariel S., Ärztin • Mathias P., Logistiker • Meike H., Ärztin • Michaela D., Anästhesistin • Norbert L., medizinischer Koordinator • Ulrich D., Anästhesist • Waltraud G., Gesundheitspflegerin • Wubshet T., Finanz- und Personaladministration

ISRAEL Hanna Z., Personalkoordinatorin

JEMEN Anke R., medizinische Koordinatorin • Dorothea M., Geburtshelferin • Eva S., Finanz- und Personaladministration • Fiona B., medizinische Teamleiterin • Gudrun A. (2 x), Ärztin • Joseph D., Logistikkordinator • Justyna J., Personalkoordinatorin • Karolina N., Gesundheitspflegerin • Marjam E., Ärztin • Mateusz M., Chirurg • Monika R., Ärztin • Nikos V., Arzt • Sabine N., Projektkoordinatorin • SHEMELES H., Logistikkordinator • Solveig K., Ärztin • Tomislav D., Logistikkordinator • Wahidullah A., Arzt

JORDANIEN Anike S., medizinische Teamleiterin • Bettina B., psychosoziale Beraterin • Bettina W., Landeskoordinatorin • Birgit S., Physiotherapeutin • Manfred P., Logistikkordinator • Miklas K., Psychologe • Nicolaus S., Logistik und Administration • Pia H., Logistik und Administration • Sea-Hyun L., Arzt • Susanne S., medizinische Teamleiterin

KAMERUN Jörg C., Logistiker • Oleg S., Anästhesist

KENIA Erkin C., medizinische Teamleiterin • Jochen H., Arzt

KIRGISTAN Andreas H., Logistiker • Maria B., Kommunikationsreferentin

KOLUMBIEN Frank D., Landeskoordinator

LIBANON Christian L., Finanzadministration • Giuseppe D., Personalkoordinator • Mona T., medizinische Teamleiterin • Oleg S., Anästhesist • Suzan D. P., Finanz- und Personaladministration • Ulrich S., Arzt



208
MEDIZINISCH

110
LOGISTIK

53
LANDES- UND
PROJEKTKOORDINATION

35
VERWALTUNG UND
FINANZEN

LIBYEN Cordula H., Gesundheitspflegerin · Jennifer B., Logistikerin · Joachim T., Logistikkordinator · Jochen M. (2 x), Logistiker · Jutta B., medizinische Koordinatorin · Ralph B., Logistiker · Sebastian J., Projektkoordinator

MEXIKO Anneli D., medizinische Teamleiterin · Gordon F., Projektkoordinator

MITTELMEER Lilo B., kulturelle Vermittlerin · Stefanie H., Geburtshelferin

MOSAMBIK Christoph J., Logistikkordinator · Michael K., Arzt · Nadia S., Ärztin · Sandra L., Gesundheitsberaterin

MYANMAR Christine R., Personalkoordinatorin · Isabel W., Projektkoordinatorin · Katrin M., Projektkoordinatorin · Manfred P., Logistikkordinator · Peter H., Logistikkordinator · Ralph B., Logistik und Administration

NIGER Iris D., Ärztin

NIGERIA Andreas H., Logistiker · Christiane B., medizinische Teamleiterin · Claudia V., Anästhesistin · Fabian E., Personalkoordinator · Immanuel P., Logistiker · Kai H., medizinischer Projektteamleiter · Lolimar d. V. S., Anästhesistin · Michael S., Arzt · Naby B., Wasser-, Sanitäts- und Hygienefachkraft · Parnian P., Gynäkologin · Philipp F., stellv. Landeskoordinator · Robert B., stellv. Logistikkordinator · Steven F., Logistiker

PAKISTAN Barbara H., Personalkoordinatorin · Flavien M., Logistik und Administration · Maria K., Ärztin · Vivian S., Gynäkologin

PALÄSTINENSISCHE AUTONOMIEGEBIETE Anna N., Laborantin · Christian S.-B., Chirurg · Elisabeth G., Projektkoordinatorin · Immanuel P., Logistiker · Jan W. (2 x), Chirurg · Johannes P., Chirurg · Martin H., Chirurg · Michael F. (2 x), Chirurg · Rainer B., Chirurg · Stephan R., Anästhesist · Tankred S., medizinischer Koordinator · Teresa K., Gesundheitspflegerin

PAPUA-NEUGUINEA Erhard K., Gesundheitsberater · Vytis K., Apotheker

PHILIPPINEN Ioana S., Apothekerin · Michael K., Elektriker

RUSSISCHE FÖDERATION Claudia S., Landeskoordinatorin · Ewald S., Landeskoordinator · Frank T., Logistikkordinator · Iwona B., Finanzkoordinatorin

SAMBIA Marie-Paulina K., Logistikerin · Rose A., Ärztin

SERBIEN Julian K., Referent für humanitäre Angelegenheiten

SIERRA LEONE Claudia S., Landeskoordinatorin · Franziska N., Ärztin · Inge L., Geburtshelferin · Jana K., Referentin für Personalentwicklung · Jean M., Logistiker · Jenny D., Ärztin · Josephine M., Geburtshelferin · Julia D., Finanz- und Personaladministration · Julia H., Gesundheitspflegerin · Katharina L., Finanz- und Personaladministration · Natalia C., logistische Teamleiterin · Rolf M., biomedizinischer Berater

SIMBABWE Barbara J., Projektkoordinatorin

SUDAN Fabian E. (2 x), Finanz- und Personaladministration, stellv. Personalkoordinator

SÜDSUDAN Ahmad M. S., Logistiker · Anna L.-M., Epidemiologin · Clara K. (2 x), Personalkoordinatorin · Daniel B., Arzt · Dieter M.-B., Chirurg · Dirk H., Logistiker · Evgeniy T., Chirurg · Hamoud N., Arzt · Ines S., Gesundheitspflegerin · Isabel W., Projektkoordinatorin · Jens G., logistischer Projektteamleiter · Jens T., Logistiker · Jörg C., Logistik und Administration · José Mácio C. d. S., Logistik und Administration · Julia D., stellv. Personalkoordinatorin · Karin V., Anästhesistin · Kathleen N., logistische Teamleiterin · Kristina S., Ärztin · Manfred W., stellv. Logistikkordinator · Manuela R., Epidemiologin · Marcel D., IT-Experte · Mario F., Logistiker · Martin B., Logistiker · Matthias O., Chirurg · Neeltje S., Gesundheitspflegerin · Ole B., Anästhesist · Oleg S., Anästhesist · Patricia G., Geburtshelferin · Peter B., Logistikkordinator · Petra F., Anästhesistin · Rudi H., Arzt · Sabine B., Gesundheitspflegerin · Steffen B., Anästhesist · Stephan S., Logistik und Administration · Wolfram B., Logistiker

TADSCHIKISTAN Heike Z., psychosoziale Beraterin · Omar G., Projektkoordinator

TANSANIA Magdalena M., Ärztin

TSCHAD Elisabeth L., Projektkoordinatorin · Hans L., Finanzkoordinator

UKRAINE Eric M. S., Projektkoordinator · Heidi N., Gesundheitspflegerin

USBEKISTAN Anita D., Ärztin · Anja L., Finanz- und

Personaladministration · Elgin H., Referentin für Personalentwicklung · Julia v. H., Ärztin · Kathleen N., stellv. Logistikkordinatorin · Mansa M., medizinischer Koordinator

VENEZUELA Johanna S. (2 x), Gesundheitsberaterin · José C. d. S., Logistiker · Julián V. T., Finanz- und Personaladministration

WEISSRUSSLAND Christian F., psychosozialer Berater · Jason V. D., Logistiker

ZENTRALAFRIKANISCHE REPUBLIK Anna H., Gynäkologin · Anna L.-M., Epidemiologin · Antoine C., Logistiker · Bernd K., Chirurg · Carla B., Chirurgin · Ekaterina Z., Anästhesistin · Elisabeth A., Ärztin · Florette R., Logistikerin · Hans-Jürgen G., Anästhesist · Holger H., Logistiker · Ingo S., Anästhesist · Janina M., Anästhesistin · Jens H., Arzt · Johannes P. (2 x), Chirurg · Juliane R., Finanz- und Personaladministration · Luise J., Geburtshelferin · Mathias K., Arzt · Natalie V., Ärztin · Olivier F., Personalkoordinator · Reinhard L., Arzt · Richard G., stellv. Logistikkordinator · Roland K., Projektkoordinator · Sylvia S., Ärztin · Tobias T., Logistiker · Ulrike M., Gynäkologin · Wolfgang F., Anästhesist

NOTEINSÄTZE (VERSCHIEDENE LÄNDER) Alexis T., technischer Projektleiter · Andreas G., Logistiker · Anja W., Landeskoordinatorin · Barbara H., Projektkoordinatorin · Bettina B., psychosoziale Beraterin · Bettina W., Landeskoordinatorin · Claudia E., Landeskoordinatorin · Ekaterina K., Referentin für die Implementierung neuer Software · Ekaterina Z., Anästhesistin · Frauke O., Landeskoordinatorin · Haled A. H. (2 x), stellv. Landeskoordinator · Heike Z., psychosoziale Beraterin · Karin V., Anästhesistin · Karolina N., medizinische Trainerin · Katharina W. (2 x), Gynäkologin · Kristin P., psychosoziale Beraterin · Laila S. M., Anästhesistin · Lyuelroy S., Gesundheitspfleger OP · Magda Q., Referentin für Advocacy · Margarete C., Logistik und Administration · Marion T., psychosoziale Beraterin · Marius F., Wasser-, Sanitäts- und Hygienefachkraft · Martin B., Logistiker · Martin K., Chirurg · Oleg S., Anästhesist · Sabine Z., Gesundheitspflegerin · Stefanie H., Gesundheitspflegerin · Ulrich D., Anästhesist

4

**ZAHLEN
KONKRET**





JAHRESABSCHLUSS 2018

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

Registernummer VR 21575B beim Amtsgericht Charlottenburg

BILANZ ZUM 31. DEZEMBER 2018

AKTIVA

	31.12.2018	31.12.2017
	EUR	EUR
A. Anlagevermögen		
I. Immaterielle Vermögensgegenstände		
1. Entgeltlich erworbene Software	185.885,70	537.450,69
2. Geleistete Anzahlungen	481.195,01	0,00
	667.080,71	537.450,69
II. Sachanlagen		
Büro- und Geschäftsausstattung	239.076,27	194.534,81
	906.156,98	731.985,50
B. Umlaufvermögen		
I. Forderungen und sonstige Vermögensgegenstände		
1. Forderungen gegen andere MSF-Büros	1.065.557,28	1.314.890,50
2. Forderungen aus Erbschaften	5.772.154,09	4.950.040,43
3. Übrige Forderungen	450.324,70	586.493,65
	7.288.036,07	6.851.424,58
II. Wertpapiere		
Sonstige Wertpapiere	0,00	2,37
III. Kassenbestand und Guthaben bei Kreditinstituten	20.238.290,65	19.365.477,44
	27.526.326,72	26.216.904,39
C. Rechnungsabgrenzungsposten	169.883,52	119.650,02
	28.602.367,22	27.068.539,91

ANHANG FÜR DAS GESCHÄFTSJAHR 2018

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 2018 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 aufgrund der geplanten Anschaffung einer neuen Fundraisingdatenbank auf die verbliebene Restnutzungsdauer bis Mitte 2019 verkürzt wurde.

Die **Sachanlagen** sind zu Anschaffungskosten abzüglich Abschreibungen bewertet. Die planmäßigen Abschreibungen für abnutzbare Vermögensgegenstände des Sachanlagevermögens erfolgen linear unter Zugrundelegung der betriebsgewöhnlichen Nutzungsdauer. Entsprechend den MSF-GAAP beträgt die betriebsgewöhnliche Nutzungsdauer der Büroeinrichtung fünf Jahre. Vermögensgegenstände, deren Anschaffungskosten ohne Umsatzsteuer EUR 800,00 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 Niederstwertprinzips grundsätzlich zum Nominalwert angesetzt.

PASSIVA

	31.12.2018	31.12.2017
	EUR	EUR
A. Rücklagen		
Freie Rücklage		
Vortrag zum 1. Januar	6.510.006,34	7.487.671,44
Einstellungen	341.825,84	0,00
Entnahmen	0,00	977.665,10
Stand am 31. Dezember	6.851.832,18	6.510.006,34
B. Noch nicht verbrauchte Spendenmittel		
1. Noch nicht satzungsgemäß verwendete Spenden	0,00	0,00
2. Noch nicht satzungsgemäß verwendete Erbschaften	5.772.154,09	4.950.040,43
	5.772.154,09	4.950.040,43
C. Rückstellungen		
Sonstige Rückstellungen	604.000,00	550.000,00
D. Verbindlichkeiten		
1. Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	617.286,27	526.141,31
2. Verbindlichkeiten gegenüber anderen MSF-Büros	14.554.699,46	14.222.699,16
3. Sonstige Verbindlichkeiten	202.395,22	309.652,67
	15.374.380,95	15.058.493,14
	28.602.367,22	27.068.539,91

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 und 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, sofern vorhanden, 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 50–51 dargestellt.

Die **Geleisteten Anzahlungen** auf immaterielle Vermögensgegenstände entfallen auf eine neue Fundraisingdatenbank, die im Jahr 2019 in den Einsatz kommen soll.

Die **Zugänge** resultieren im Wesentlichen aus dem Ersatz und der Erweiterung von Computerhardware.

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

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

Die **Übrigen Forderungen** enthalten im Wesentlichen Forderungen gegen die ÄRZTE OHNE GRENZEN Stiftung, München, (TEUR 280), geleistete Vorauszahlungen für Anzeigenschaltungen an die Google Germany GmbH, Hamburg, (TEUR 128) sowie Forderungen gegen Lieferanten (TEUR 29).

Unter den **Wertpapieren** des Umlaufvermögens waren im Vorjahr Wertpapiere ausgewiesen, die uns im Rahmen von Erbschaften übertragen wurden und deren Veräußerung im Jahr 2019 weitgehend erfolgte. Der beizulegende Wert der restlichen, nicht veräußerbaren Wertpapiere betrug zum Bilanzstichtag TEUR 0. Alle Forderungen und sonstigen Vermögensgegenstände sind wie im Vorjahr innerhalb eines Jahres fällig.

Von den ausgewiesenen **Guthaben bei Kreditinstituten** sind TEUR 64 (Vorjahr TEUR 47) derzeit nicht frei verfügbar.

Der aktive **Rechnungsabgrenzungsposten** beinhaltet TEUR 42 abgegrenzte Aufwendungen für Jahresabonnements im Bereich des öffentlichen Personennahverkehrs, TEUR 35 Beitragsanteile für Versicherungen, TEUR 32 Förderbeitrag für das Zentrum Humanitäre Hilfe, TEUR 18 Wartungsvorauszahlungen, TEUR 18 Vorauszahlungen für Raummieten für Seminare sowie TEUR 25 sonstige Vorauszahlungen.

Die **Rücklagen** haben sich um den Jahresüberschuss 2018 in Höhe von TEUR 342 erhöht.

Der Posten **Noch nicht satzungsgemäß verwendete Erbschaften** umfasst zum 31. Dezember 2018 noch nicht verbrauchte

Erbschaften, für die zum Bilanzstichtag ein rechtlicher Anspruch vorlag und die zwischen Bilanzstichtag und Aufstellung des Jahresabschlusses zugeflossen sind und deren Wert bei Aufstellung des Jahresabschlusses feststand (TEUR 5.772). Der satzungsgemäße Verbrauch dieser Mittel ist für das Jahr 2019 geplant. Die unter dem Posten Noch nicht satzungsgemäß verwendete Erbschaften zum Vorjahresstichtag ausgewiesenen noch nicht verbrauchten Erbschaften (TEUR 4.950) wurden im Jahr 2018 vollständig verbraucht.

Die **Sonstigen Rückstellungen** betreffen im Wesentlichen die Rückstellungen für ausstehenden Urlaub (TEUR 267) und für ausstehende Rechnungen (TEUR 196).

Die **Verbindlichkeiten gegenüber anderen MSF-Büros** betreffen im Wesentlichen Projektaufwendungen und Weiterberechnungen von Kosten, die Anfang 2019 bezahlt wurden.

Unter den **Sonstigen Verbindlichkeiten** werden Verbindlichkeiten gegenüber der ÄRZTE OHNE GRENZEN Stiftung (TEUR 153), Verbindlichkeiten gegenüber Spendern aus Rückzahlungsverpflichtungen (TEUR 20), erhaltene Kautionen (TEUR 13) sowie Verbindlichkeiten gegenüber Mitarbeitern und Mitgliedern des Vorstandes (TEUR 17) ausgewiesen. Zum Bilanzstichtag bestehen keine Verbindlichkeiten im Rahmen der sozialen Sicherheit (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, zur Drugs for Neglected Diseases initiative (DNDi) und zur „MSF Transformational Investment Capacity“-Initiative, die innovative Projektansätze im weltweiten Netzwerk von ÄRZTE OHNE GRENZEN finanziert. Die dafür entstehenden Kosten werden im Verhältnis der privaten Spendeneinnahmen auf die einzelnen Sektionen umgelegt. Im Jahr 2018 betrug der Kostenanteil der deutschen Sektion von ÄRZTE OHNE GRENZEN insgesamt TEUR 3.155 (davon für das internationale Büro in Genf TEUR 2.167).

ENTWICKLUNG DES ANLAGEVERMÖGENS IM GESCHÄFTSJAHR 2018

	ANSCHAFFUNGS- UND HERSTELLUNGSKOSTEN			
	01.01.2018 EUR	Zugänge EUR	Abgänge EUR	31.12.2018 EUR
I. Immaterielle Vermögensgegenstände				
Entgeltlich erworbene Software	1.746.728,05	13.629,08	18.448,14	1.741.908,99
Geleistete Anzahlungen	0,00	481.195,01	0,00	481.195,01
	1.746.728,05	494.824,09	18.448,14	2.223.104,00
II. Sachanlagen				
1. Büroausstattung	439.842,22	55.714,36	41.949,72	453.606,86
2. Geschäftsausstattung	516.723,58	169.986,18	101.511,12	585.198,64
	956.565,80	225.700,54	143.460,84	1.038.805,50
	2.703.293,85	720.524,63	161.908,98	3.261.909,50

GEWINN-UND-VERLUST-RECHNUNG FÜR 2018

	2018	2017
	EUR	EUR
1. Spenden und Zuwendungen		
a) Spenden		
im Geschäftsjahr zugeflossene Spenden	129.591.749,14	132.260.415,76
+ Verbrauch in Vorjahren zugeflossener Spenden	0,00	0,00
– noch nicht verbrauchter Spendenzufluss des Geschäftsjahres	0,00	0,00
= Ertrag aus Spendenverbrauch des Geschäftsjahres	129.591.749,14	132.260.415,76
b) Bußgelder	1.751.721,71	2.244.878,94
c) Mitgliedsbeiträge	15.287,00	14.609,00
d) Erbschaften	20.481.608,53	12.806.570,62
	151.840.366,38	147.326.474,32
2. Umsatzerlöse	5.983.864,19	5.843.749,81
3. Sonstige betriebliche Erträge	295.800,22	429.949,90
4. Projektaufwand	-127.868.983,00	-127.014.152,00
5. Materialaufwand		
Aufwendungen für bezogene Leistungen	-438.575,06	-589.465,50
6. Personalaufwand		
a) Gehälter	-11.807.571,21	-11.175.560,92
b) Soziale Abgaben und Aufwendungen für Altersversorgung davon für Altersversorgung EUR 97.815,09 (Vorjahr: EUR 98.702,32)	-2.311.633,85	-2.189.455,04
	-14.119.205,06	-13.365.015,96
7. Abschreibungen auf immaterielle Vermögensgegenstände des Anlagevermögens und Sachanlagen	-545.816,12	-371.311,90
8. Sonstige betriebliche Aufwendungen	-14.805.639,41	-13.237.918,31
9. Sonstige Zinsen und ähnliche Erträge	13,70	24,54
10. Jahresüberschuss / Vorjahr: Jahresfehlbetrag	341.825,84	-977.665,00
11. Einstellungen in die Freie Rücklage	341.825,84	0,00
12. Entnahmen aus der Freien Rücklage	0,00	977.665,00
13. Bilanzergebnis	0,00	0,00

KUMULIERTE ABSCHREIBUNGEN				BUCHWERTE	
01.01.2018	Zugänge	Abgänge	31.12.2018	31.12.2018	31.12.2017
EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR
1.209.277,36	365.192,07	18.446,14	1.556.023,29	185.885,70	537.450,69
0,00	0,00	0,00	0,00	481.195,01	0,00
1.209.277,36	365.192,07	18.446,14	1.556.023,29	667.080,71	537.450,69
357.718,48	72.593,72	41.560,53	388.751,67	64.855,19	82.123,74
404.312,51	108.030,33	101.365,28	410.977,56	174.221,08	112.411,07
762.030,99	180.624,05	142.925,81	799.729,23	239.076,27	194.534,81
1.971.308,35	545.816,12	161.371,95	2.355.752,52	906.156,98	731.985,50

ERLÄUTERUNGEN ZUR GEWINN- UND VERLUSTRECHNUNG

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

Zur weiteren Erläuterung der Gewinn- und Verlustrechnung werden die Erträge und Aufwendungen nach Sparten und Funktionen dargestellt (Seite 56–57). Basis hierfür ist die steuerliche Untergliederung gemäß Abgabenordnung sowie die Gliederung gemäß MSF-GAAP.

Die **Spenden und Zuwendungen** in Höhe von TEUR 151.840 resultieren aus zweckgebundenen und freien Spenden, Bußgeldern, Mitgliedsbeiträgen und Erbschaften.

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

Von den Spenden und Zuwendungen entfallen TEUR 6.454 (Vorjahr TEUR 5.770) auf private zweckgebundene Spenden und Zuwendungen nach Abzug der zehn Prozent für Verwaltungs- und Werbungskosten.

Öffentliche Fördermittel wurden im Jahr 2018 nicht vereinbart.

Der Ausweis der **Umsatzerlöse** betrifft im Wesentlichen die Erstattung von Personal- und Sachkosten (TEUR 5.579) 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 334) sowie Mieteinnahmen aus Untermietverhältnissen (TEUR 71) ausgewiesen.

Die **Sonstigen betrieblichen Erträge** enthalten u. a. Erträge aus Sachbezugswerten (TEUR 126) sowie periodenfremde Erträge aus der Auflösung von Rückstellungen (TEUR 39).

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

Der Projektaufwand verteilt sich im Geschäftsjahr 2018 auf die in der Übersicht auf Seite 58–59 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 3.805 und ist in der Spartenrechnung unter den Projektbetreuungskosten ausgewiesen.

Im Jahr 2018 vereinnahmte die deutsche Sektion von ÄRZTE OHNE GRENZEN als Ertrag zweckgebundene Spenden und Zuwendungen von privaten Geberinnen und Gebern in Höhe von TEUR 6.454. Das entspricht 4,3 Prozent der gesamten als Ertrag erfassten Spenden und Zuwendungen sowie 5,0 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.

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 Spenderinnen und 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 Spenderinnen und 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 Spenderinnen und 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 veranlasst bereits vor Ablauf des Jahres mögliche Freigaben und Umwidmungen 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 nimmt ÄRZTE OHNE GRENZEN eine Zweckpräzisierung vor. 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 58–59 weisen auf Umwidmungen und Zweckpräzisierungen hin.

Unter den **Materialaufwendungen** werden Sachkosten, die an andere Sektionen von ÄRZTE OHNE GRENZEN weiterberechnet werden (TEUR 368), und die für die Untermietverhältnisse bezogenen Leistungen (TEUR 71) ausgewiesen.

Der Anstieg der **Abschreibungen** resultiert aus der Verkürzung der Abschreibungsdauer der bestehenden Fundraisingdatenbank. Hieraus ergibt sich eine höhere Abschreibung von TEUR 221 im Jahr 2018.

KOSTENRECHNUNG

Alle Erträge und Aufwendungen werden Kostenstellen zugerechnet. Die Auswertung dieser Kostenrechnung auf Seite 56–57 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 Témoignage sowie in Spendenverwaltung und -werbung sowie allgemeine Verwaltung / allgemeine Öffentlichkeitsarbeit unterteilt. Témoignage, das Berichten über die Situation der Menschen, denen durch die Projekte von ÄRZTE OHNE GRENZEN geholfen wird, gehört zu den satzungsgemäßen Aufgaben des Vereins. 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 Témoignage 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 2018 entfielen auf:

	EUR	%
Projekte und Aufwendungen für Projektmitarbeiter	128.666.437,22	81,5
Projektbetreuung	8.015.359,27	5,1
Témoignage	2.513.660,17	1,6
Sonstige Programme	441.985,00	0,3
Summe satzungsgemäße Aufwendungen	139.637.441,66	88,5
Spendenverwaltung und -werbung	13.870.245,42	8,8
Allgemeine Verwaltung / allg. Öffentlichkeitsarbeit	4.199.589,61	2,7
Summe Verwaltungs- und Werbekosten	18.069.835,03	11,5
Aufwand der Vermögensverwaltung	70.941,96	0,0
	157.778.218,65	100,0

Die sonstigen Programme umfassen die Aufwendungen für die „Drugs for Neglected Diseases initiative (DNDi)“ und das „MSF Transformational Investment Capacity“-Programm (TIC).“ Der Anteil der Verwaltungs- und Werbekosten an den Gesamtkosten betrug demnach 11,5 Prozent (Vorjahr: 10,5 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 2018 (in Klammern Vorjahresangabe):

Vollzeitbeschäftigte	92	(93)
Teilzeitbeschäftigte	66	(61)
Studierende	49	(46)

Die durchschnittliche Anzahl der Projektmitarbeiterinnen und -mitarbeiter, die bei der deutschen Sektion unter Vertrag standen, betrug auf Grundlage von Vollzeitjahresstellen 102 (Vorjahr 112). Die Kosten für die Projektmitarbeiter wurden von der deutschen Sektion an andere Sektionen von ÄRZTE OHNE GRENZEN weiterberechnet. Des Weiteren waren im Geschäftsjahr 2018 durchschnittlich vier (Vorjahr fünf) Praktikantinnen und Praktikanten und ein (Vorjahr ein) 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 21575B seit dem 17. April 2002 eingetragen. Geschäftsjahr des Vereins ist das Kalenderjahr.

ORGANE DES VEREINS

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

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 gehörten 2018 an:

- **Dr. med. Volker Westerbarkey**, Berlin, Arzt – Vorsitzender
- **Klaus Konstantin**, Braunschweig, Arzt – stellvertretender Vorsitzender
- **Wiltrud Heiss**, Bern/Schweiz, Betriebswirtin, kooptiert – Schatzmeisterin
- **Tessa Fuhrhop**, Berlin, Juristin und Ethnologin – Schriftführerin
- **Andreas Bründer**, Hamburg, Geschäftsführer
- **Darina Finsterer**, Krefeld, Juristin
- **Ulrich Holtz**, Tutzing, Unternehmensberater, kooptiert
- **Dr. med. Anja Junker**, Berlin, Ärztin
- **Dr. Amy Neumann-Volmer**, Ravensburg, Ärztin
- **Amadeus von der Oelsnitz**, Hamburg, Krankenpfleger

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 237,19 pro Tag für Tätigkeiten, die über den Rahmen der allgemeinen Vorstandstätigkeiten hinausgehen. Das maximale jährliche Honorar ist limitiert auf EUR 24.668,17 und betrug für 2018 EUR 24.251,10.

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 gehörten 2018 an:

- **Dr. med. Stefan Krieger**, Aachen, Arzt – Vorsitzender
- **Rudolf Gallist**, München, Privatier – stellv. Vorsitzender
- **Rudolf Krämmer**, Rimsting, 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 2018 erhielt der Geschäftsführer von ÄRZTE OHNE GRENZEN ein Bruttogehalt in Höhe von EUR 93.756,72 (inklusive 13. Monatsgehalt).

HONORAR DES ABSCHLUSSPRÜFERS

Das im Aufwand des Geschäftsjahres 2018 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 2018 brutto:

Gruppe	Position	von EUR	bis EUR
1	z. B. Hilfskräfte	2.292	3.266
2	z. B. Assistenten	2.496	3.557
3	z. B. Referenten	2.721	3.878
4	z. B. Referenten	2.967	4.227
5	z. B. Koordinatoren	3.211	4.574
6	z. B. Koordinatoren	3.500	4.987
7	Abteilungsleiter	3.815	5.436
8	Leiter Projektmanagement	4.158	5.925
9	Geschäftsführer	5.276	7.519

Die drei höchsten Jahresgesamtbezüge betragen im Jahr 2018 brutto:

Geschäftsführer	EUR 93.756,72
Medizinischer Leiter Projektmanagement	EUR 84.596,40
Leiter Projektmanagement	EUR 75.076,53

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, Mitglie-

der aufgrund besonderer Qualifikation aufzunehmen, deren Anteil jedoch höchstens fünf Prozent der Gesamtmitgliederzahl 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 27. Juli 2018 wurde dem Verein die Freistellung von der Körperschaft- und Gewerbesteuer für das Kalenderjahr 2016 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 2018 betrug das Stiftungskapital TEUR 5.431. Darin enthalten sind Zustiftungen des Geschäftsjahres 2018 in Höhe von TEUR 1.335. Die Erträge beliefen sich 2018 auf TEUR 393. Das Jahresergebnis lag bei TEUR -2. Ferner bestand zum 31. Dezember 2018 ein Treuhandvermögen in Höhe von TEUR 1.303 aus unselbstständigen, nicht rechtsfähigen Stiftungen, die von der ÄRZTE OHNE GRENZEN Stiftung treuhänderisch verwaltet werden.

Hauptaktivität der ÄRZTE OHNE GRENZEN Stiftung war 2018 die Organisation und Förderung des XX. Humanitären Kongresses mit rund 750 Teilnehmerinnen und Teilnehmern. Ferner stellt die ÄRZTE OHNE GRENZEN Stiftung der deutschen Sektion von ÄRZTE OHNE GRENZEN Mittel für die Förderung eines Projekts in Sierra Leone (TEUR 280) zur Verfügung.

Die Stiftung beschäftigt keine Mitarbeiterinnen oder Mitarbeiter, die Organe sind ehrenamtlich tätig.

NACHTRAGSBERICHT

Zwischen dem Bilanzstichtag 31. Dezember 2018 und dem Zeitpunkt der Aufstellung des Jahresabschlusses sind keine wesentlichen Ereignisse eingetreten.

Berlin, 25. April 2019

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

Volker Westerbarkey Vorstand	Wiltrud Heiss Vorstand	Florian Westphal Geschäftsführung
---------------------------------	---------------------------	--------------------------------------

ZUORDNUNG DER ERTRÄGE UND AUFWENDUNGEN DES GESCHÄFTSJAHRES 2018 NACH SPARTEN UND FUNKTIONEN

	Summe			
		Ideell		
		Erträge	Projekte und Projektmitarbeiter	Projekt- betreuung
	EUR	EUR	EUR	EUR
Spenden und Zuwendungen				
a) Spenden	129.591.749,14	129.591.749,14		
b) Bußgelder	1.751.721,71	1.751.721,71		
c) Mitgliedsbeiträge	15.287,00	15.287,00		
d) Erbschaften	20.481.608,53	20.481.608,53		
e) Zuwendungen aus öffentlichen Mitteln	0,00	0,00		
	151.840.366,38	151.840.366,38		
Umsatzerlöse	5.983.864,19		5.571.505,24	0,00
Sonstige betriebliche Erträge	295.800,22		18.514,37	69.348,19
Projektaufwand	-127.868.983,00		-123.076.417,62	-3.804.502,38
Materialaufwand	-438.575,06		-367.633,10	0,00
Personalaufwand				
a) Gehälter	-11.807.571,21		-4.408.741,33	-2.446.570,35
b) Soziale Abgaben	-2.311.633,85		-813.645,18	-495.339,77
	-14.119.205,06		-5.222.386,51	-2.941.910,12
Abschreibungen	-545.816,12		0,00	-178.527,25
Sonstige betriebliche Aufwendungen				
a) Reisekosten	-682.301,29		0,00	-187.590,88
b) Fremdleistungen	-1.811.347,68		0,00	-234.655,60
c) Porto und Telefon	-3.633.755,22		0,00	-23.123,13
d) Publikationen	-194.545,24		0,00	0,00
e) Information und Werbung	-4.558.275,58		0,00	-922,74
f) Bürokosten	-974.183,48		0,00	-276.007,07
g) Nebenkosten des Geldverkehrs	-100.769,58		0,00	-695,12
h) Sonstiges	-2.850.461,34		0,00	-367.424,98
	-14.805.639,41		0,00	-1.090.419,52
Zinserträge	13,70		0,00	0,00
Ergebnis	341.825,84	151.840.366,38	-123.076.417,62	-7.946.011,08

				Summe		
Témoignage	Sonstige Programme	Spendenverwaltung und -werbung	Allgemeine Verwaltung/allg. Öffentlichkeitsarb.		Vermögensverwaltung	Wirtschaftl. Geschäftsbetr.
EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR
				129.591.749,14		
				1.751.721,71		
				15.287,00		
				20.481.608,53		
				0,00		
				151.840.366,38		
6.988,30	0,00	0,00	0,00	5.578.493,54	405.291,39	79,26
35.003,02	0,00	108.942,47	63.992,17	295.800,22	0,00	0,00
-546.078,00	-441.985,00	0,00	0,00	-127.868.983,00	0,00	0,00
0,00	0,00	0,00	0,00	-367.633,10	-70.941,96	0,00
-842.552,54	0,00	-3.162.609,05	-947.097,94	-11.807.571,21	0,00	0,00
-170.585,64	0,00	-640.311,05	-191.752,21	-2.311.633,85	0,00	0,00
-1.013.138,18	0,00	-3.802.920,10	-1.138.850,15	-14.119.205,06	0,00	0,00
-64.874,22	0,00	-233.356,24	-69.058,41	-545.816,12	0,00	0,00
-69.825,33	0,00	-343.612,85	-81.272,23	-682.301,29	0,00	0,00
-171.185,08	0,00	-1.059.684,17	-345.822,83	-1.811.347,68	0,00	0,00
-233.213,53	0,00	-3.362.529,32	-14.889,24	-3.633.755,22	0,00	0,00
-80.114,23	0,00	-25.198,22	-89.232,79	-194.545,24	0,00	0,00
-156.218,07	0,00	-4.396.593,92	-4.540,85	-4.558.275,58	0,00	0,00
-126.629,34	0,00	-424.652,94	-146.894,13	-974.183,48	0,00	0,00
0,00	0,00	-89.974,93	-10.099,53	-100.769,58	0,00	0,00
-52.384,19	0,00	-131.722,73	-2.298.929,44	-2.850.461,34	0,00	0,00
-889.569,77	0,00	-9.833.969,08	-2.991.681,04	-14.805.639,41	0,00	0,00
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	13,70	0,00
-2.471.668,85	-441.985,00	-13.761.302,95	-4.135.597,43	7.383,45	334.363,13	79,26

PROJEKTAUFWENDUNGEN



AFRIKA 52,9 %



ASIEN 38,9 %



EUROPA 3,7 %



LATEINAMERIKA 0,7 %
SONSTIGE 3,8 %

Land	Freie Mittel	Zweckgebundene Mittel	Summe
	EUR	EUR	EUR
AFRIKA			
1 Äthiopien	9.306.808,25	293.191,75	9.600.000,00
2 Burkina Faso	900.000,00	0,00	900.000,00
3 Demokratische Republik Kongo	9.307.280,45	82.026,55	9.389.307,00
4 Eswatini (ehemals Swasiland)	1.650.000,00	0,00	1.650.000,00
5 Kamerun	1.799.892,00	108,00	1.800.000,00
6 Kenia	1.645.382,99	4.617,01	1.650.000,00
7 Libyen	2.291.646,65	8.353,35	2.300.000,00
8 Mali	1.613,00	9.387,00	11.000,00
9 Mosambik	1.349.442,00	558,00	1.350.000,00
10 Niger	2.336.782,50	3.217,50	2.340.000,00
11 Nigeria	3.873.525,80	226.474,20	4.100.000,00
12 Sierra Leone	2.291.880,40	658.119,60	2.950.000,00
13 Simbabwe	199.262,00	738,00	200.000,00
14 Somalia	3.190.245,88	9.754,12	3.200.000,00
15 Südafrika	494.872,70	5.127,30	500.000,00
16 Sudan	876.117,39	23.882,61	900.000,00
17 Südsudan	15.147.702,12	697.297,88	15.845.000,00
18 Tschad	2.129.436,90	9.737,10	2.139.174,00
19 Uganda	28.776,00	1.224,00	30.000,00
20 Zentralafrikanische Republik	6.785.235,50	14.764,50	6.800.000,00
ASIEN			
21 Afghanistan	4.489.515,90	10.484,10	4.500.000,00
22 Bangladesch	6.125.130,50	724.869,50	6.850.000,00
23 Indien	1.292.697,40	7.302,60	1.300.000,00
24 Indonesien	7.247,20	122.752,80	130.000,00
25 Irak	4.599.904,75	6.109,25	4.606.014,00
26 Iran	6.519,62	33.480,38	40.000,00
27 Jemen	5.101.261,64	2.498.738,36	7.600.000,00
28 Jordanien	1.196.618,45	3.381,55	1.200.000,00
29 Libanon	2.246.071,50	3.928,50	2.250.000,00
30 Malaysia	500.000,00	0,00	500.000,00
31 Myanmar	3.294.600,79	5.399,21	3.300.000,00
32 Pakistan	1.499.824,50	175,50	1.500.000,00
33 Palästinensische Autonomiegebiete	367.844,50	2.155,50	370.000,00
34 Philippinen	539,50	3.460,50	4.000,00
35 Syrien	9.251.250,46	798.749,54	10.050.000,00
36 Tadschikistan	2.300.000,00	0,00	2.300.000,00
37 Usbekistan	3.160.000,00	90.000,00	3.250.000,00
EUROPA			
38 Griechenland	1.218.890,70	10.309,30	1.229.200,00
39 Mittelmeer	860.668,08	39.331,92	900.000,00
40 Russische Föderation	1.249.784,00	216,00	1.250.000,00
41 Ukraine	7.101,00	1.899,00	9.000,00
42 Weißrussland	1.400.000,00	0,00	1.400.000,00
LATEINAMERIKA			
43 Haiti	743.134,71	6.865,29	750.000,00
44 Honduras	16.348,50	1.651,50	18.000,00
45 Kolumbien	14.865,93	5.856,07	20.722,00
46 Mexiko	19.431,69	25.568,31	45.000,00
47 Venezuela	47.453,00	2.547,00	50.000,00
SONSTIGE			
48 Drugs for Neglected Diseases initiative (DNDi)	404.400,00	0,00	404.400,00
49 Medikamentenkampagne	545.763,00	315,00	546.078,00
50 Projektbetreuungskosten	3.804.503,00	0,00	3.804.503,00
51 Transformational Investment Capacity	37.585,00	0,00	37.585,00
SUMME	121.414.857,86	6.454.125,14	127.868.983,00

Projektaktivitäten

Basisgesundheitsversorgung, Pädiatrie, Geburtshilfe, sexuelle und reproduktive Gesundheit
Chirurgie und Notaufnahme

Basisgesundheitsversorgung, Gynäkologie und Geburtshilfe, Behandlung von HIV und Ebola
Behandlung von Tuberkulose sowie von HIV

Basisgesundheitsversorgung, Chirurgie, Pädiatrie und Behandlung von Mangelernährung

Basisgesundheitsversorgung, Behandlung von Mangelernährung, reproduktive Gesundheit

Basisgesundheitsversorgung, Behandlung von Überlebenden sexualisierter Gewalt

Pädiatrie, Behandlung von Mangelernährung

Behandlung von HIV

Pädiatrie, Behandlung von Mangelernährung

Pädiatrie, projektbezogene Forschung, Behandlung von HIV, Mangelernährung und Malaria

Basisgesundheitsversorgung, sexuelle und reproduktive Gesundheit, Pädiatrie

Landeskoordination

Landeskoordination

Sexuelle und reproduktive Gesundheit, psychosoziale Beratung

Basisgesundheitsversorgung, Gynäkologie und Geburtshilfe, Pädiatrie

Basisgesundheitsversorgung, Geburtshilfe, Pädiatrie, sexuelle und reproduktive Gesundheit

Basisgesundheitsversorgung, Reaktion auf Krankheitsausbrüche

Landeskoordination

Basisgesundheitsversorgung, Pädiatrie, Behandlung von Mangelernährung, Chirurgie

Gynäkologie und Geburtshilfe, Pädiatrie, Chirurgie, psychosoziale Beratung

Basisgesundheits-, Wasser- und Sanitärversorgung, psychosoziale Beratung

Basisgesundheitsversorgung, Pädiatrie, Behandlung von HIV und Hepatitis C

Bedarfserhebung durch Expertenteam, Gesundheitsaufklärung

Notaufnahme, Gynäkologie und Geburtshilfe, Pädiatrie, psychosoziale Beratung

Basisgesundheitsversorgung sowie Behandlung von Hepatitis C, HIV und Tuberkulose

Basisgesundheitsversorgung, Gynäkologie und Geburtshilfe, Pädiatrie, Chirurgie

Psychosoziale Beratung und Behandlung von nicht übertragbaren Krankheiten

Behandlung von nicht übertragbaren Krankheiten, sexuelle und reproduktive Gesundheit

Basisgesundheitsversorgung, psychosoziale Beratung, Gesundheitsaufklärung

Basisgesundheitsversorgung, Behandlung von HIV, Tuberkulose und Hepatitis C

Pädiatrie, Behandlung von Mangelernährung, Chirurgie, reproduktive Gesundheit

Chirurgie

Sexuelle und reproduktive Gesundheit, Gesundheitsaufklärung

Basisgesundheitsversorgung, Geburtshilfe, psychosoziale Beratung, Pädiatrie, Chirurgie

Behandlung von Tuberkulose und HIV

Behandlung von Tuberkulose und HIV

Pädiatrie, psychosoziale Beratung, Behandlung von Überlebenden sexualisierter Gewalt

Sexuelle und reproduktive Gesundheit, Basisgesundheitsversorgung sowie Seenotrettung

Behandlung von Tuberkulose

Basisgesundheitsversorgung, Behandlung von nicht übertragbaren Krankheiten

Behandlung von Tuberkulose

Behandlung von Überlebenden sexualisierter Gewalt, Chirurgie

Psychosoziale Beratung, Behandlung von Überlebenden sexualisierter Gewalt

Bedarfserhebung durch Expertenteam

psychosoziale Beratung, Behandlung von Überlebenden sexualisierter Gewalt

Bedarfserhebung durch Expertenteam

Unterstützung einer Organisation zur Entwicklung von bedarfsgerechten Medikamenten

Kampagne für niedrigere Preise für und besseren Zugang zu Medikamenten und Impfstoffen

Unterstützung der projektsteuernden Abteilungen in Brüssel und Genf

Gemeinsamer Fond zur Finanzierung innovativer Projektideen im internationalen Netzwerk

Zweckpräzisierungen

In den zweckgebundenen Mitteln sind u. a. enthalten:

- 1 EUR 265.281,83 Afrika
EUR 4,50 Afrika und andere
- 3 EUR 11.066,40 Ebola
- 6 EUR 2.736,01 Ostafrika
- 10 EUR 477,00 Sahelzone
- 14 EUR 36,00 Horn von Afrika
- 15 EUR 67,50 Südliches Afrika
- 22 EUR 485.739,91 Flüchtlinge
und Vertriebene weltweit
- 29 EUR 405,00 Nahost
- 31 EUR 540,00 Asien
EUR 90,00 Südostasien
- 44 EUR 360,00 Mittelamerika
- 45 EUR 2.475,00 Südamerika

Zweckumwidmungen

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

In den zweckgebundenen Mitteln sind u. a. enthalten:

- 1 EUR 90,00 Eritrea
- 3 EUR 1.080,00 Angola
- 6 EUR 585,00 Tansania
- 7 EUR 108,00 Algerien
- 9 EUR 378,00 Madagaskar
EUR 180,00 Malawi
- 12 EUR 540,00 Liberia
- 23 EUR 1.746,00 Nepal
EUR 54,00 Sri Lanka
- 31 EUR 89,10 China
EUR 270,00 Japan
EUR 138,60 Kambodscha
EUR 18,00 Laos
EUR 76,50 Thailand
- 35 EUR 139,50 Türkei
- 38 EUR 540,00 Balkan
EUR 135,00 Bosnien und Herzegowina
EUR 180,00 Rumänien
- 45 EUR 245,76 Bolivien
EUR 72,00 Chile
EUR 37,80 Paraguay
EUR 45,00 Peru

LAGEBERICHT 2018

I. GRUNDLAGEN DER ORGANISATION

ÄRZTE OHNE GRENZEN ist eine internationale private medizinisch-humanitäre Nothilfeorganisation, die sich aus 24 nationalen und regionalen Mitgliedsverbänden zusammensetzt. Gemeinsam tragen sie Verantwortung für die Steuerung und Finanzierung der Projekte. 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. Unter dem Namen „Operational Centre Amsterdam“ (OCA) arbeiten die Sektionen in den Niederlanden, Deutschland und Großbritannien zusammen. Die deutsche Sektion beteiligt sich unter anderem durch das Management von Projekten in zehn Ländern. Die „Berlin Medical Unit“ berät darüber hinaus im Rahmen einer Partnerschaft mit dem Operational Centre Genf (OCG) die Projekte medizinisch.

Die deutsche Sektion betreibt außerdem Fundraising zur Finanzierung von Projekten verschiedener operationaler Zentren, rekrutiert Projektmitarbeiterinnen und -mitarbeiter, berichtet im Rahmen von Témoignage und allgemeiner Öffentlichkeitsarbeit über die Aktivitäten des gesamten weltweiten

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 ÄRZTE OHNE GRENZEN hilft, und gehört zu den satzungsgemäßen Aufgaben der Organisation. Die Finanzierung erfolgt fast ausschließlich über private Spenden und Zuwendungen.

Der Sitz der deutschen Sektion ist in Berlin. In Bonn gibt es eine Zweigstelle, die für Fortbildungen für Projektmitarbeiterinnen und -mitarbeiter zuständig ist. In Hamburg und Köln gibt es kleine Büros für regionale Fundraisingaktivitäten. In Moskau betreibt die deutsche Sektion unter rechtlicher Trägerschaft der niederländischen Sektion ebenfalls ein Büro, das unter anderem die Kontakte mit Entscheidungsträgern und der breiten Öffentlichkeit in der russischen Föderation unterstützt.

Die Ziele und die Strategie von ÄRZTE OHNE GRENZEN in Deutschland sind in einem strategischen Plan für die Jahre 2016 bis 2020 festgelegt. Unsere Arbeit in den Bereichen Projektbetreuung und Projektpersonal richtet sich zusätzlich nach dem Strategieplan des OCA für die Jahre 2015 bis 2019.

II. WIRTSCHAFTSBERICHT UND RECHNUNGSLEGUNG

1. WIRTSCHAFTSLAGE

Die Einnahmen der deutschen Sektion von ÄRZTE OHNE GRENZEN aus privaten Spenden und Zuwendungen (EUR 151,8 Mio.) sowie der Vermögensverwaltung (EUR 0,4 Mio.) betragen im Jahr 2018 EUR 152,2 Mio. Im Vergleich zum Vorjahr bedeutet dies einen Zuwachs der Einnahmen von EUR 4,5 Mio. bzw. drei Prozent. Wesentlichen Einfluss auf die Einnahmenentwicklung besonders im Dezember hatte die anhaltende mediale Präsenz und die daraus folgende hohe Bekanntheit von ÄRZTE OHNE GRENZEN. Die geplanten Einnahmen von insgesamt EUR 160,5 Mio. wurden jedoch um fünf Prozent unterschritten. Wir gehen davon aus, dass dieses Ergebnis vor allem mit der allgemeinen Entwicklung des Spendenmarktes zusammenhängt und insbesondere mit dem Rückgang der Anzahl der Spenderinnen und Spender in Deutschland. Andererseits nehmen wir an, dass auch die teils kritische Berichterstattung über den Nothilfesektor im vergangenen Jahr zu dieser Entwicklung beigetragen hat. In der ersten Jahreshälfte 2018 war ÄRZTE OHNE GRENZEN, wie auch andere Organisationen, Teil der Medienberichterstattung über Beschwerdefälle in Nichtregierungsorganisationen. In diesem Zusammenhang erreichten uns erstmals auch Anfragen zum Verhalten der Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen sowie zu den Beschwerde- und Kontrollmechanismen der Organisation. In der zweiten Jahreshälfte erreichten uns negative E-Mails und Kommentare zu unserer Rolle bei der Seenotrettung im Mittelmeer. Für unseren Einsatz erhielten wir jedoch auch sehr viel Lob und Unterstützung.

Der Umfang der Spendeneingänge mit Zweckbindung betrug EUR 7,2 Mio. und somit nur fünf 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 Stiftungen und einigen Großspenderinnen und -spendern. Wesentlich zum Gesamtergebnis trugen die Einnahmen durch Spenden von Dauerspenderinnen und -spendern sowie durch Erbschaften bei, die im Vergleich zum Vorjahr um elf Prozent bzw. um 60 Prozent stiegen. Dies ist das Ergebnis unserer Anstrengungen, 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 2018 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 219.520 auf 234.000 steigern konnten. Dazu gehören mehr als 4.200 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 weiter in die Spenderreaktivierung und -akquisition investiert.

Unser Firmenprogramm konnte bis zum Jahresende 112 Partner-Unternehmen als Unterstützer gewinnen.

Die Ausgaben für Spendenverwaltung und -werbung sind 2018 gegenüber dem Vorjahr um 11 Prozent von EUR 12,5 Mio. auf EUR 13,9 Mio. gestiegen. Für jeden in der Spendenwerbung und -verwaltung ausgegebenen Euro nahmen wir fast elf Euro ein. Damit bleibt unsere Spendenwerbung sehr effizient. Wir haben vor allem in die Betreuung und Gewinnung von Dauerspendern, Großspendern und Legatsversprechern investiert.

Der Verein ÄRZTE OHNE GRENZEN erhielt im Jahr 2018 Zuwendungen in Höhe von EUR 280.000 (2017: EUR 435.000) aus der ihm nahestehenden ÄRZTE OHNE GRENZEN Stiftung, die satzungsgemäß in ein Projekt von ÄRZTE OHNE GRENZEN flossen.

Die Zuwendungen resultieren aus dem Verbrauch eines Teils einer von der Stiftung verwalteten Treuhandstiftung und bei der Stiftung eingegangenen Erbschaften. Die Erträge aus dem Kapital der Stiftung sind aufgrund niedriger Zinssätze weiter leicht zurückgegangen. Das Stiftungskapital hingegen stieg zum Jahresende durch mehrere Zustiftungen um EUR 1,3 Mio. auf EUR 5,4 Mio. an. Die Stiftung finanzierte anteilig auch 2018 den Humanitären Kongress.

Aufgrund der Entscheidung, keine Mittel von der Europäischen Union und deren Mitgliedstaaten zu beantragen, nahm ÄRZTE OHNE GRENZEN im Jahr 2018 keine öffentlichen Fördermittel ein.

2. ERTRAGSLAGE

	2018		2017		Veränderung	
	TEUR	%	TEUR	%	TEUR	%
Mittelaufkommen	158.120	100,0	153.600	100,0	4.520	2,9
Mittelverwendung	-157.778	-99,8	-154.578	-100,6	-3.200	2,1
Betriebsergebnis	342	0,2	-978	-0,6	1.320	k.A.
Finanzergebnis	0	0,0	0	0,0	0	k.A.
Jahresergebnis	342	0,2	-978	-0,6	1.320	k.A.

Das **Mittelaufkommen** resultiert aus den vereinnahmten privaten Spenden und Zuwendungen (EUR 151,8 Mio.), den Umsatzerlösen (EUR 6,0 Mio.) und den sonstigen betrieblichen Erträgen (EUR 0,3 Mio.). Im Vergleich zum Vorjahr verzeichnen wir einen Zuwachs des Mittelaufkommens um EUR 4,5 Mio.

Die **Mittelverwendung** besteht zum größten Teil aus Aufwendungen für Projekte des internationalen Netzwerkes von ÄRZTE OHNE GRENZEN (EUR 127,9 Mio.). Die deutsche Sektion stellt diese Mittel auf Basis vertraglicher Vereinbarungen den jeweiligen projektverantwortlichen Sektionen zur Verfügung. Die Projektmittel konnten im Jahr 2018 um EUR 0,9 Mio. gesteigert werden.

Unter die Mittelverwendung fallen Personalaufwendungen in Höhe von EUR 14,1 Mio. Dies bedeutet einen Anstieg um EUR 0,8 Mio. gegenüber dem Vorjahr und resultierte aus der Erhöhung der Mitarbeiterzahl am Standort Deutschland sowie aus einer Anpassung der Gehaltsstrukturen der Projektmitarbeiter

im Netzwerk von ÄRZTE OHNE GRENZEN. Von den gesamten Aufwendungen für Personal entfallen EUR 5,2 Mio. auf Mitarbeiter, die für andere Sektionen tätig sind: Diese werden kostenneutral an andere Sektionen weiterbelastet.

Die Abschreibungen sind mit EUR 0,5 Mio. um EUR 0,1 Mio. höher als im Vorjahr ausgefallen. Aufgrund der geplanten Einführung einer neuen Fundraisingdatenbank verkürzte sich die Abschreibungsdauer unserer derzeitigen Datenbank. Daraus ergaben sich 2018 die erhöhten Abschreibungen im Vergleich zum Vorjahr. Die sonstigen betrieblichen Aufwendungen sind um EUR 1,6 Mio. auf EUR 14,8 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

	2018	2017	Veränderung	
	TEUR	TEUR	TEUR	%
Cashflow aus laufender Tätigkeit	1.594	-1.743	3.337	-191,5
Cashflow aus Investitionstätigkeit	-721	-168	-553	-329,2
Cashflow	873	-1.911	2.784	-145,7
Finanzmittelbestand Periodenbeginn	19.365	21.276	-1.911	-9,0
Finanzmittelbestand Periodenende	20.238	19.365	873	4,5

Der Cashflow ist im Vergleich zum Vorjahr angestiegen, da sich insbesondere in den letzten Tagen des Geschäftsjahres 2018 der Finanzmittelbestand durch vermehrte Spendenbereitschaft aufgebaut hatte.

Finanzmittel werden in Form von Guthabenkonto 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.

4. VERMÖGENSLAGE

	31.12.2018		31.12.2017		Veränderung	
	TEUR	%	TEUR	%	TEUR	%
VERMÖGEN						
Anlagevermögen	906	3,1	732	2,7	174	23,8
Kurzfristige Forderungen	7.288	25,5	6.852	25,3	436	6,4
Flüssige Mittel	20.238	70,8	19.365	71,6	873	4,5
Abgrenzungsposten	170	0,6	120	0,4	50	41,7
Summe	28.602	100,0	27.069	100,0	1.533	5,7
KAPITAL						
Rücklagen	6.852	24,0	6.510	24,0	342	5,3
Noch nicht verbrauchte Spendenmittel	5.772	20,2	4.950	18,3	822	16,6
Rückstellungen	604	2,1	550	2,0	54	9,8
Kurzfristige Verbindlichkeiten	15.374	53,7	15.059	55,7	315	2,1
Summe	28.602	100,0	27.069	100,0	1.533	5,7

Das Anlagevermögen hat sich vor allem aufgrund von geleisteten Anzahlungen für die Anschaffung einer neuen Fundraisingdatenbank erhöht.

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 bzw. ihr Wert bei Aufstellung des Jahresabschlusses eindeutig feststand (EUR 5,8 Mio.). Diese Erbschaften wurden zum Bilanzstichtag noch nicht satzungsgemäß verwendet und unter dem Posten „Noch nicht verbrauchte Spendenmittel“ abgegrenzt.

Die Gewinn- und Verlustrechnung weist einen Jahresüberschuss von EUR 0,3 Mio. aus, welcher auf noch nicht ausgegebene eingenommene Bußgelder zurückzuführen ist. Dieser wird in die freie Rücklage eingestellt. Die Rückstellungen bleiben nahezu auf 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 2018 (EUR 14,4 Mio.), die erst Anfang 2019 abgeflossen sind.

5. FINANZIELLE UND NICHTFINANZIELLE LEISTUNGSINDIKATOREN

Neben der Spendenwerbung gehören zu den Zielen der deutschen Sektion von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** das Projektmanagement, die Rekrutierung von Projektmitarbeiterinnen und -mitarbeitern sowie die Medien- und Öffentlichkeitsarbeit. Zur besseren Überwachung dieser 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.

	Plan 2019	Ist 2018	Ist 2017
FINANZIELLE INDIKATOREN			
Private Spendeneinnahmen und Zuwendungen zzgl. Einnahmen aus der Vermögensverwaltung (in Mio. EUR)	155,0	152,2	147,7
Kosten am Standort Deutschland (in Mio. EUR) ¹	27,6	25,3	22,9
Kosten für Spendenverwaltung und -werbung (in Mio. EUR)	15,3	13,9	12,5
Return on Investment (in EUR pro EUR) ²	10,1	10,9	11,8
Social-Mission-Anteil (in %) ³	87,3	88,1	89,1
Verwaltungs- und Fundraisinganteil (in %) ⁴	12,7	11,9	10,9
Rücklagen (in Mio. EUR)	6,9	6,9	6,5
NICHTFINANZIELLE INDIKATOREN			
Personal			
Vermittelte Projekteinsätze ⁵	300	291	297
Anteil der Erstausreisen (in %)	30	23	27
Nachbetreuungsanteil (in %) ⁶	70	72	71
Bindung von Projektmitarbeitern (zweiter Projekteinsatz innerhalb von drei Jahren nach der Erstausreise, in %)	50	44	37
Durchschnittliche Projektzeit (ohne geplante Kurzzeiteinsätze) in Monaten	6,0	6,7	5,2
Stellen am Standort Deutschland (auf Basis von Vollzeitstellen) ⁷	185	163	157
Öffentlichkeitsarbeit/Advocacy⁸			
Bruttoreichweite in den zielgruppenrelevanten Medien (in Mio.) ⁹	2.000	5.285	4.927
Gesamtzahl der Inhaltsaufrufe in digitalen Kanälen (in Mio. pro Monat) ¹⁰	2,2	4,4	-
Vermittelte Interviews mit deutschen Medien ¹¹	-	225	289
Ungestützte Markenbekanntheit (in %) ¹²	35	35	35
Gestützte Markenbekanntheit (in %) ¹³	77	78	81
Image (auf einer Skala von 1-5) ¹⁴	4,3	4,3	4,3

¹ Alle Kosten (inkl. der internationalen Kostenbeteiligung an der Medikamentenkampagne) ohne Projektkosten und ohne Personalkosten für Projektmitarbeiterinnen und -mitarbeiter, die von anderen Sektionen erstattet werden

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

³ Anteil der satzungsgemäßen Ausgaben an den Gesamtausgaben (ohne Personalkosten für Projektmitarbeiter, die von anderen Sektionen erstattet werden)

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

⁵ Unter deutschen Verträgen und Verträgen mit anderen Sektionen von **ÄRZTE OHNE GRENZEN**

⁶ Anteil der Projektmitarbeiter, die nach der Rückkehr aus den Projekten eine psychosoziale Nachbetreuung wahrnahmen

⁷ Einschließlich Standortwerbung und studentischer Aushilfskräfte

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

⁹ Anzahl der erreichten Kontakte in zielgruppenrelevanten Medien, in denen **ÄRZTE OHNE GRENZEN** erwähnt wird. Die Auswahl, welche Medien wir als zielgruppenrelevant betrachten, wird 2019 verkleinert, daher rechnen wir mit einem deutlichen Rückgang der Zahl.

¹⁰ Ab 2018 Nachfolger des Indikators „Besuche unserer Website (in Tausend pro Monat)“. Dieser Indikator stellt die Gesamtzahl der Inhaltsaufrufe in den deutschsprachigen digitalen Kanälen von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** dar (Website, Facebook, Twitter, Instagram etc.).

¹¹ Die Anzahl der vermittelten Interviews entfällt ab dem Jahr 2019 als Indikator, weshalb keine Planzahl für das Jahr 2019 angegeben ist.

¹² Befragung durch Kantar TNS nach Bekanntheit „medizinischer Nothilfeorganisationen“ ohne Vorgabe von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** als Antwortmöglichkeit

¹³ Befragung durch Kantar TNS nach Bekanntheit von gemeinnützigen Organisationen unter Vorgabe von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** als Antwortmöglichkeit

¹⁴ Befragung durch Kantar TNS nach elf Eigenschaften

PROJEKT BETREUUNG

Die Projektabteilung von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** unterstützt aus Berlin das Operational Centre Amsterdam (OCA). Medizin-, Finanz-, Personal-, Kommunikations- und Logistikexpertinnen und -experten koordinieren Projekte in den Einsatzländern. Sie dienen als Ansprechpersonen bei Fachfragen, unterstützen die Einhaltung der Projektziele und besuchen regelmäßig die Projekte. Ein Fokus im Jahr 2018 war die Erprobung digitaler Methoden, um Finanz- und Personaldaten besser zu bündeln. Im Jahr 2018 koordinierte die deutsche Projektabteilung

24 Projekte des OCA in zehn Ländern (2017: 26 Projekte in elf Ländern sowie ein mobiles Projekt zur Behandlung der Schlafkrankheit).

In **Sierra Leone** übernahm die deutsche Sektion ein bestehendes Projekt des OCA in der Provinz Tonkolili. Das Projekt konzentriert sich auf die Behandlung von Kindern und schwangeren Frauen in einem Krankenhaus und mehreren Gesundheitsstationen.

Im **Tschad** unterstützten wir mit zwei Projekten vor allem bei der Behandlung von Infektionskrankheiten. Beide Projekte beendeten wir 2018 und begannen mit einer Erhebung, wo wir im Tschad zukünftig am sinnvollsten helfen können.

In der **Zentralafrikanischen Republik** koordinierten wir drei Projekte zur medizinischen Versorgung für die Bevölkerung. Der anhaltende Konflikt im Land führt dazu, dass große Teile der Bevölkerung von Gesundheitsversorgung abgeschnitten sind.

In **Eswatini (ehem. Swasiland)** betrieben wir zwei Projekte zur Behandlung von HIV und Tuberkulose (TB). Wir konnten diese wie geplant an die Behörden übergeben.

In **Äthiopien** konzentrierten sich die Aktivitäten in sieben Projekten vor allem auf basismedinische Versorgung von Geflüchteten aus dem Südsudan und Eritrea sowie von im eigenen Land vertriebenen Menschen.

Im **Jemen** trugen drei aus Deutschland koordinierte Projekte zur Aufrechterhaltung des Gesundheitssystems in dem vom Krieg und wirtschaftlichem Zusammenbruch gekennzeichneten Land bei. Ein Projekt mussten wir aus Sicherheitsgründen schließen.

In der **Russischen Föderation** bemühten wir uns, ein Projekt zur Behandlung von medikamentenresistenter TB (DR-TB) zu eröffnen, konnten jedoch erst im Dezember damit beginnen, die Behörden bei der Behandlung zu unterstützen.

In **Usbekistan** setzten wir in zwei Projekten in Nukus und Taschkent die klinische Studie „Practical“ zur kürzeren Behandlung von DR-TB fort. In Taschkent konnten wir bei vielen Patientinnen und Patienten außerdem Hepatitis C behandeln. Darüber hinaus startete unser Team die Arbeit mit Patientinnen und Patienten aus Hochrisikogruppen.

In **Tadschikistan** behandelten wir Kinder mit HIV und konnten das Thema der Ansteckung mit HIV in Gesundheitseinrichtungen auf die Agenda der Regierung setzen. Außerdem führten wir einen neuen Ansatz zur Behandlung von TB bei Kindern ein, in dem Familienangehörige lernen, die Kinder von Beginn der Behandlung an zu Hause zu betreuen.

In **Weißrussland** arbeitet ÄRZTE OHNE GRENZEN mit Menschen mit multiresistenten Formen von TB in einem Krankenhaus, einem Gefängnis und einer geschlossenen Einrichtung. Ein Schwerpunkt des Projekts liegt auf suchtkranken Menschen mit TB. Das Projekt nimmt ebenfalls an der klinischen Studie „Practical“ teil.

BERLIN MEDICAL UNIT

Die Berlin Medical Unit (BeMU) ist für die Beratung der chirurgischen Aktivitäten des Operational Centre Genf (OCG) in den klinischen Fachbereichen Anästhesie, Chirurgie und Notfallmedizin verantwortlich. Im Jahr 2018 kam zusätzlich der Fachbereich Gynäkologie und Geburtshilfe hinzu. Außerdem ist eine Beraterin für die Sicherung und Verbesserung der Qualität der medizinischen Versorgung Mitglied im BeMU-Team.

Im Jahr 2018 reisten insgesamt 31 Chirurginnen und Chirurgen, 22 Anästhesistinnen und Anästhesisten, 13 Notfallmedizinerinnen und -mediziner und 13 Gynäkologinnen und Gynäkologen einmalig oder mehrfach in Projekte des OCG aus. Die BeMU bereitete mit den Mitarbeitenden ihre Einsätze vor und nach und beriet sie in den Projekten. Die qualitative Verbesserung dieser Betreuung war ein Fokus im vergangenen Jahr. Unsere Expertinnen und Experten berieten ihre Kolleginnen und Kollegen auch in den Projektländern. Dazu reisten sie 2018 insgesamt elfmal in Projekte, unter anderem in Kenia, im Irak und im Jemen.

Die 18 von der BeMU angebotenen Trainings und Präsentationen vermittelten sowohl Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern in den Projektländern als auch einem externen, interessierten Publikum aus dem medizinisch-humanitären Sektor medizinische Expertise. Unter anderem unterstützten Mitglieder des BeMU-Teams einen Workshop, in dem spezielle chirurgische Techniken gelehrt werden, die in den Einsätzen in Projektländern von ÄRZTE OHNE GRENZEN häufig benötigt werden. Darüber hinaus arbeitete das Team an einem Konzept für ein Trainingszentrum, das Chirurginnen und Chirurgen besser auf ihren Einsatz mit ÄRZTE OHNE GRENZEN vorbereiten und dem gesamten internationalen Netzwerk zur Verfügung stehen soll.

Im Mittelpunkt der Arbeit der BeMU stand auch die Einführung von Maßnahmen zur Steigerung der Qualität der medizinischen Versorgung und der Sicherheit unserer Patientinnen und Patienten.

PERSONAL

Im Jahr 2018 organisierte die Personalabteilung der deutschen Sektion von ÄRZTE OHNE GRENZEN insgesamt 291 Ausreisen (2017: 297) von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern in 50 Länder, in denen ÄRZTE OHNE GRENZEN medizinisch-humanitäre Programme betreibt. Der Anteil der Erstausreisenden betrug 23 Prozent (2017: 27 Prozent). Die meisten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter reisten im Jahr 2018 in den Südsudan (32 Ausreisen) in die Demokratische Republik Kongo (28) und nach Bangladesch (25).

Um ausreichend neue Mitarbeitende für die Projekteinsätze zu rekrutieren, bearbeitete das Team in Berlin 315 Bewerbungen (2017: 346). 86 Bewerberinnen und Bewerber schlossen das Bewerbungsverfahren erfolgreich ab und wurden in den Pool der potenziellen neuen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aufgenommen. 34 Prozent der Bewerbungen stammten aus dem medizinischen, 26 Prozent aus dem paramedizinischen und 40 Prozent aus dem nichtmedizinischen Bereich.

Das Bonner Büro richtete zwölf Vorbereitungskurse für Auslandseinsätze mit ÄRZTE OHNE GRENZEN aus, an denen insgesamt 313 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter teilnahmen (2017: 315). Zusätzlich zum bereits existierenden Trainingsangebot, das auf fachliche und persönliche Kompetenzerweiterung abzielt, wurde im Jahr 2018 erstmalig für elf Mitarbeitende ein Führungseminar ausgerichtet, das auf zukünftige Koordinationsaufgaben vorbereitet.

Die Möglichkeiten für Mitarbeitende der deutschen Sektion von ÄRZTE OHNE GRENZEN, Beschwerden einzureichen und unangemessenes Verhalten von Kolleginnen oder Kollegen zu adressieren, wurden 2018 weiterentwickelt und ausgebaut. Dies umfasst die Professionalisierung von Beschwerdestellen und -mechanismen sowohl in Deutschland als auch bei den projektführenden Stellen im Ausland.

Im September 2018 erfolgte zum dritten Mal eine umfassende Umfrage unter den Mitarbeitenden, um die Qualität der Betreuung zu analysieren. Von den antwortenden Erstausreisenden gaben 87 Prozent (2017: 84) an, sich während des Bewerbungsprozesses gut bis sehr gut betreut gefühlt zu haben. Bei den erfahrenen Mitarbeitenden gab es zum Vorjahr deutliche Verbesserungen in Bezug auf den Vermittlungsprozess in die Projekte: 90 Prozent (2017: 80) gaben an, zufrieden oder sehr zufrieden gewesen zu sein.

ÖFFENTLICHKEITSARBEIT / ADVOCACY

ÄRZTE OHNE GRENZEN war in Deutschland im Jahr 2018 stark in den Medien präsent, vor allem mit Berichten über Menschen auf der Flucht und in den Kriegsländern Syrien und 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 2018 insgesamt 6.469 Mal genannt (2017: 6.373). Der Bekanntheitsgrad der Organisation ging leicht auf 78 Prozent zurück (gestützte Abfrage der Bekanntheit „gemeinnütziger Organisationen“ von Kantar TNS).

Während sich die Medien in ihrer Berichterstattung über weltweite Flucht und Vertreibung auf die Beteiligung von ÄRZTE OHNE GRENZEN an der Seenotrettung auf dem Mittelmeer konzentrierten, machten wir in Interviews auch auf die Lage der Menschen in Libyen und auf den griechischen Inseln aufmerksam oder thematisierten die Kriminalisierung von Flucht und humanitärer Hilfe. Zum Thema „Aktuelle humanitäre Lage auf dem Mittelmeer und in Libyen“ luden wir im Dezember zu einem parlamentarischen Frühstück ein. In Interviews sowie über unsere digitalen Kanäle stellten wir zudem eher vergessene Krisen in den Mittelpunkt, wie z. B. den Krieg im Jemen und die Ebola-Epidemien in der Demokratischen Republik Kongo. Insgesamt gaben die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von ÄRZTE OHNE GRENZEN 225 Interviews (2017: 289) in Hörfunk-, Print-, TV- und Onlinemedien.

Eines unserer Ziele für die Kommunikation über Flucht und Migration war mehr Aufmerksamkeit für persönliche Schicksale von geflüchteten Menschen. Um dies zu erreichen, starteten wir die digitale Kampagne „Für Menschlichkeit ohne Grenzen“, die sich vor allem an die sogenannte Generation Y richtete (20–35 Jahre). Wir riefen die Öffentlichkeit dazu auf, sich Zeit für Menschlichkeit zu nehmen und Menschen auf der Flucht zuzuhören. Die Videoporträts von Geflüchteten wurden auf den Social-Media-Kanälen gut fünf Millionen Mal gezeigt. Die Kampagnenwebsite „Deine Zeit für Menschlichkeit“ zählte angesehene Videominuten. Zum Kampagnenende registrierte sie mehr als 2.200 Stunden, die Menschen mit unseren Videos und Menschlichkeit verbrachten. Diese Kampagne trug wesentlich dazu bei, dass die Zahl der Follower auf unseren Social-Media-Kanälen auf rund 302.000 wuchs und wir im

Monatsdurchschnitt 4,35 Millionen Inhaltsaufrufe in unseren deutschsprachigen digitalen Kanälen verzeichneten.

Anfang des Jahres begleitete ÄRZTE OHNE GRENZEN die Koalitionsverhandlungen und versuchte, humanitäre Prioritäten und das Thema globale öffentliche Gesundheit im Sinne unserer Patientinnen und Patienten im Koalitionsvertrag zu verankern. Im Einsatz für den besseren Zugang zu Medikamenten machte ÄRZTE OHNE GRENZEN zudem bei einer Demonstration in München im September auf eine Entscheidung des Europäischen Patentamts (EPA) im Patentstreit um das Hepatitis-C-Medikament Sofosbuvir aufmerksam. Nach der Entscheidung des EPA, das Patent des Pharmakonzerns Gilead Sciences mit kleineren Änderungen zu bestätigen, unterstützten wir die Berufung. Das Patent ermöglicht dem Konzern, einen extrem hohen Preis für Sofosbuvir zu verlangen, sodass diese Hepatitis-C-Behandlung in vielen Ländern rationiert wird. Daher hatte ÄRZTE OHNE GRENZEN zusammen mit Organisationen aus 17 Ländern Einspruch gegen das Patent eingelegt. Weiterer Schwerpunkt 2018 war unser Einsatz zur Verbesserung der Diagnose und Behandlung von resistenten Formen von Tuberkulose. Zudem veröffentlichten wir die Broschüre „Ein System verfehlt sein Ziel – Warum sich medizinische Forschung an den Bedürfnissen der Patientinnen und Patienten orientieren muss“.

Auf dem jährlichen, von ÄRZTE OHNE GRENZEN mitorganisierten Humanitären Kongress debattierten im Oktober rund 750 Teilnehmerinnen und Teilnehmer die Frage, wie wir in Zeiten der Politisierung und Polarisierung die Würde von schutzbedürftigen Menschen wieder in den Fokus rücken können. Gemeinsam mit anderen Organisationen gründeten wir 2018 zur Unterstützung der humanitären Debatte in Deutschland das Zentrum Humanitäre Hilfe, das Anfang des folgenden Jahres seine Arbeit aufnahm.

In der Kommunikation mit Spenderinnen und Spendern informierten wir unter anderem mit drei Ausgaben des Magazins AKUT über Projekte, wie etwa in Afghanistan, Zentralamerika oder Nigeria. Die durchschnittliche Auflage betrug 298.000 (2017: 296.517). Die Ausstellung „Im Einsatz mit ÄRZTE OHNE GRENZEN“ wurde in Schwerin, Potsdam, Heilbronn und München von rund 13.660 Menschen an insgesamt 27 Tagen besucht (2017: 10.300 Menschen an 28 Ausstellungstagen). Aus dem Auslandseinsatz zurückgekehrte Projektmitarbeiterinnen und -mitarbeiter informierten die Öffentlichkeit auf 180 Veranstaltungen über ihre Arbeit mit ÄRZTE OHNE GRENZEN (2017: 180).

III. PROGNOSE-, CHANCEN- UND RISIKOBERICHT

1. PROGNOSE

Auf Grundlage der Einnahmenentwicklung des Jahres 2018 planen wir im Jahr 2019 mit einem moderaten Wachstum an privaten Spenden und Zuwendungen in Höhe von zwei Prozent im Vergleich zum Vorjahr. Dies geht von einer weiteren Steigerung in einigen Bereichen unserer Spendeneinnahmen aus und entspricht einem Anstieg um EUR 3,2 Mio. auf insgesamt EUR 155,0 Mio.

Ein Fokus unserer Aktivitäten im Jahr 2019 wird weiterhin auf der Bindung bestehender und der Gewinnung neuer Dauerspenderinnen und -spender liegen. Nach erfolgreichen Tests in den vergangenen beiden Jahren werden wir uns zu diesem Zweck turnusmäßig telefonisch bei neuen Spenderinnen und Spendern bedanken, sofern uns deren entsprechende Erlaub-

nis vorliegt. Wir werden die Personalrekrutierung für unsere Standwerbung stark ausbauen. Wir möchten so mehr neue Dauerspenderinnen und -spender gewinnen. Um dies zu erreichen, wollen wir neue Standorte wie z. B. Kongresse, Krankenhäuser und Einkaufszentren testen. Zudem werden wir uns weiterhin darauf konzentrieren, inaktive Spenderinnen und Spender zu neuen Spenden zu bewegen. Dabei werden wir ein Hauptaugenmerk auf unsere Bedankungsprozesse legen. Zudem werden wir die Schaltung von Anzeigen in relevanten Medien sowie das Ansprechen von Firmen und Stiftungen ausweiten. Die Werbung von Partner-Unternehmen und Unternehmensspenden setzen wir 2019 fort und unterstützen sie durch weitere Maßnahmen. 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 Interessenkonflikt darstellen.

Insgesamt werden wir im Jahr 2019 ca. EUR 1,4 Mio. mehr für unsere Fundraisingaktivitäten ausgeben als im Vorjahr. Hauptgrund hierfür ist die geplante Intensivierung von Akquise- und Reaktivierungsmaßnahmen. Um das anvisierte Wachstum der Spendeneinnahmen im Jahr 2019 zu erreichen, benötigen wir einen Zuwachs an Spenderinnen und Spendern. Da die Zahl der Spenderinnen und Spender im vergangenen Jahr jedoch nicht anstieg, erscheinen uns diese Mehrausgaben notwendig zur Erreichung unseres ambitionierten Zieles. Zusätzlich

gewinnen die Optimierung der Website sowie die zielgruppen-gemäße Ansprache von Spenderfirmen, von Großspenderinnen und -spendern sowie von potenziellen Legatsversprecherinnen und -versprechern immer weiter an Bedeutung. Ein besonderer Fokus liegt im Jahr 2019 auf der Erstellung einer neuen Fundraisingstrategie für die Jahre 2020 bis 2023.

Für das Jahr 2019 planen wir, insgesamt EUR 123,4 Mio. für Projekte des internationalen Netzwerkes von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** aufzuwenden. Hinzukommen EUR 3,8 Mio., die wir für die Projektbetreuung in den operationalen Zentren in Genf und Brüssel einplanen.

2. CHANCEN UND RISIKEN

Durch die weiterhin hohe Zahl unserer Spenderinnen und Spender sowie durch die sehr hohe gestützte Markenbekanntheit von 78 Prozent sehen wir gute Voraussetzungen, unsere Spendeneinnahmen auch 2019 weiter zu steigern. Dies wollen wir unter anderem durch einen hochwertigen Spenderservice sicherstellen.

Um das Risiko von Einnahmeschwankungen zu minimieren, sind wir kontinuierlich darauf bedacht, die Herkunft unserer Spenden zu diversifizieren. Die Verteilung der Spendenhöhen sowohl innerhalb der Spendenarten (35 Prozent Einzelspenden, 28 Prozent Dauerspenden, 15 Prozent Großspenden, 13 Prozent Erbschaften) als auch innerhalb der Spenderwege (36 Prozent als Reaktion auf Mailings, 14 Prozent über das Internet, 13 Prozent Spontanspenden) ergibt eine weiterhin gute Risikostreuung.

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 Spenderinnen und Spender. Im Bereich der Spendenverwaltung gilt unser Augenmerk daher der Neuprogrammierung unserer Datenbank, die bis August 2019 abgeschlossen sein soll.

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. **ÄRZTE OHNE GRENZEN** macht den kompletten Prüfbericht des Deutschen Zentralinstituts für Soziale Fragen (DZI) der Öffentlichkeit auf der Website zugänglich.

Zur Absicherung finanzieller Risiken am Standort Deutschland verfügt **ÄRZTE OHNE GRENZEN** über eine freie Rücklage. Sie betrug zum Bilanzstichtag EUR 6,9 Mio. Laut einer Risikoanalyse des Netzwerkes von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** sind für die Absicherung der Risiken am Standort Deutschland etwa EUR 6,3 Mio. notwendig. Damit kann der Verein seine Arbeit im Falle

von Einnahmeausfällen für mindestens drei Monate fortsetzen. Zur Absicherung der internationalen Nothilfeprojekte sind ebenfalls Reserven vorgesehen, die jedoch in den operationalen Zentren vorgehalten werden. Zusätzlich besteht eine internationale Risikostreuung, sodass Einnahmeausfälle in einzelnen Sektionen von anderen Sektionen kompensiert werden können.

Wie in den Vorjahren haben wir für das Jahr 2019 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 2019 (EUR 43,4 Mio. bzw. 16 Prozent des gesamten Projektbudgets) nicht speziellen Projekten zugewiesen, sondern steht kurzfristig für die Hilfe in akuten Krisen zur Verfügung. Eine enge internationale Zusammenarbeit stellt sicher, dass Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter für Kriseneinsätze schnell einsetzbar sind.

Unsere Arbeit in verschiedensten Krisengebieten der Welt und die kontinuierliche Berichterstattung über die Organisation sorgen auch weiterhin für große Bekanntheit in der Öffentlichkeit. Wir sehen dies als Chance, weiterhin im Rahmen unserer Öffentlichkeitsarbeit und Advocacy auf die weltweiten humanitären Notlagen hinzuweisen, unsere humanitären Positionen und operativen Entscheidungen zu erläutern und den erleichterten Zugang zu bezahlbaren Impfstoffen, Diagnostika und Medikamenten einzufordern.

Wir vertrauen weiterhin darauf, dass unser Büro in Moskau uns mehr Möglichkeiten eröffnet, in Russland für unsere Arbeit zu werben, sowohl in der Bevölkerung als auch in der Regierung. Auch die Personalrekrutierung in Russland werden wir weiterhin von dort aus unterstützen.

3. PLAN 2019 UND FOLGEJAHRE

Der dargestellte Plan für das Jahr 2019 wurde vom Vorstand der deutschen Sektion von ÄRZTE OHNE GRENZEN im November 2018 verabschiedet und im Februar planmäßig 2019 angepasst. 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 2020 bis 2023. Diese Prognose basiert im Wesentlichen auf der Fundraisingstrategie und sieht eine Steigerung der Einnahmen der deutschen Sektion einschließ-

lich sonstiger Einnahmen bis 2023 auf voraussichtlich EUR 199,6 Mio. vor. Nach Abzug der Ausgaben am Standort Deutschland in Höhe von dann EUR 34,0 Mio., einschließlich EUR 9,2 Mio. für die satzungsgemäßen Ausgaben Projektbetreuung und Témoignage, sowie nach Abzug der Kosten der Projektbetreuung durch die Operational Centres (EUR 5,0 Mio.) verbleiben im Jahr 2023 voraussichtlich EUR 160,2 Mio. für die Projekte von ÄRZTE OHNE GRENZEN. EUR 0,4 Mio. werden für die Rücklagenbildung verwendet.

	Plan 2019		Ist 2018		Veränderung
	TEUR	%	TEUR	%	TEUR
EINNAHMEN					
Private Spenden, Zuwendungen und Kooperationen	155.000	96,4	152.175	96,3	2.825
Öffentliche Fördermittel	0	0,0	0	0,0	0
Einnahmen Projektpersonal und Weiterberechnungen	5.600	3,5	5.590	3,5	10
Sonstiges	220	0,1	355	0,2	-135
	160.820	100,0	158.120	100,0	2.700
AUSGABEN					
Ausgaben in den Projektländern	123.382	76,9	123.076	78,0	306
Projektbetreuung in den operationalen Zentren	3.816	2,4	3.804	2,4	12
Projektbetreuung in der deutschen Sektion	4.532	2,8	4.211	2,7	321
Sonstige Programme (DNDi und TIC)	801	0,5	442	0,3	359
Ausgaben Projektpersonal	5.600	3,5	5.590	3,5	10
Témoignage	2.659	1,6	2.514	1,6	145
Summe satzungsgemäße Ausgaben	140.790	87,7	139.637	88,5	1.153
Spendenverwaltung und -werbung	15.348	9,6	13.870	8,8	1.478
Allg. Verwaltung / allg. Öffentlichkeitsarbeit	4.296	2,7	4.200	2,7	96
Kosten der Vermögensverwaltung	0,0	0,0	71	0,0	-71
	160.434	100,0	157.778	100,0	2.656
Ergebnis	386		342		44

PROJEKT BETREUUNG

Im Jahr 2019 wird die Projektteilung der deutschen Sektion von ÄRZTE OHNE GRENZEN weiterhin Projekte in Äthiopien, im Jemen, in der Russischen Föderation, Sierra Leone, Tadschikistan, im Tschad, in Usbekistan, Weißrussland und der Zentralafrikanischen Republik steuern.

BERLIN MEDICAL UNIT

Im Jahr 2019 wird die Berlin Medical Unit (BeMU) ihre Arbeit zur Verbesserung der medizinischen Versorgung in den Projekten von ÄRZTE OHNE GRENZEN fortsetzen. Ein besonderer Schwerpunkt wird dabei auf der Unterstützung und Ausbildung von nationalen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern in den Projektländern liegen. Unter anderem beinhaltet dies die Verbesserung der Erhebung chirurgischer Daten. Darüber hinaus wird ein Augenmerk auf digitalen Lernangeboten für medizinische Mitarbeitende liegen.

PERSONAL

Im Jahr 2019 werden wir weiterhin daran arbeiten, Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu wiederholten Projekteinsätzen zu motivieren, ihre durchschnittliche Einsatzdauer zu verlängern und eine gezielte Weiterentwicklung in und zwischen Projekteinsätzen zu ermöglichen. Wir werden daran arbeiten, noch gezielter geeignete Berufsgruppen für die Mitarbeit zu gewinnen, die Betreuung unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter stetig zu verbessern und durch systematische Umfragen Trends im Blick zu behalten. Die Umfragen gewährleisten ein fortlaufend hohes Maß an Qualität bei der Auswahl und Betreuung unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.

Für 2019 sehen wir vor, 300 Ausreisen von Projektmitarbeiterinnen und -mitarbeitern zu ermöglichen. Zudem werden wir weiterhin die Vorbereitungskurse für neue internationale Projektmitarbeiterinnen und -mitarbeiter organisieren.

Für die Angestellten am Standort Deutschland wollen wir ein noch attraktiverer Arbeitgeber werden, indem wir uns noch stärker an ihren Bedarfen ausrichten, besonders in Bezug auf

Personalentwicklung und weitere Rahmenbedingungen der Arbeit. Eine zentrale Rolle spielt dabei die Weiterentwicklung von Führungskräften, die die Kompetenzentwicklung bei ihren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern besser fördern und die Organisation mitgestalten sollen.

Im Sinne einer vielfältigen Belegschaft und einer inklusiven Arbeitsatmosphäre setzen wir einen Fokus auf das Erkennen und Überwinden unbewusster Wahrnehmungsverzerrungen bei der Personalauswahl und Mitarbeiterführung. Ein weiterer wichtiger Schritt ist der Aufbau einer Gruppe von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, die Sensibilisierungsangebote zu den Themen Diversität und Inklusion für alle Angestellten anbieten werden.

Auch im Jahr 2019 bleibt es ein wichtiger Fokus, die Mitarbeitenden zu ermutigen, sich mit möglicherweise aufkommen den Beschwerden an die Organisation zu wenden. So tragen wir kontinuierlich bei, ein sicheres und respektvolles Umfeld sowohl für Kolleginnen und Kollegen als auch für unsere Patientinnen und Patienten zu gestalten.

Darüber hinaus ist die Personalabteilung daran beteiligt, die Zusammenarbeit im internationalen Netzwerk effektiver und effizienter zu gestalten. Weiterhin unterstützt die Abteilung die Umstellung auf die internationale Personaldatenbank und bereitet diese vor.

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 sowie die Kriminalisierung von Flucht und humanitärer Hilfe werden auch nach dem Einsatzende unseres Seenotrettungsschiffes

„Aquarius“ auf dem Mittelmeer eine zentrale Rolle in der Medien- und Öffentlichkeitsarbeit sowie im Bereich Advocacy einnehmen, etwa die Lage der Menschen in Libyen oder Bangladesch. Wir werden darüber hinaus die schwierige Situation der Bevölkerung vor allem im Jemen, im Südsudan und in der Zentralafrikanischen Republik thematisieren und unser Profil als medizinische Nothilfeorganisation schärfen.

Ein weiterer Fokus unserer Kommunikation wird die dringend benötigte Forschung zu und Entwicklung von Impfstoffen, Diagnostika und Medikamenten für vernachlässigte und armutsassoziierte Krankheiten sein, etwa die Behandlung von Schlangenbissen. Wir werden uns dafür einsetzen, dass Themen wie antimikrobielle Resistenzen mit dem Schwerpunkt Tuberkulose von der deutschen Politik weiterhin bearbeitet werden. Auch werden wir zusammen mit anderen Organisationen die Berufung gegen die Entscheidung des Europäischen Patentamtes über das Patent des Pharmakonzerns Gilead Sciences auf das Hepatitis-C-Medikament Sofosbuvir weiterverfolgen. Im Februar 2019 verliehen wir mit den Organisationen Brot für die Welt, BUKO Pharma-Kampagne sowie der Deutschen Lepra- und Tuberkulosehilfe zum sechsten Mal den Mementopreis für Arbeiten aus Wissenschaft und Journalismus zu vernachlässigten Krankheiten.

Die Freiluftausstellung „Im Einsatz mit ÄRZTE OHNE GRENZEN“ soll im Jahr 2019 wieder in vier Städten zu sehen sein und unsere Arbeit mindestens 10.600 Besuchern nahebringen. Mit weiteren Veranstaltungen wollen wir das Interesse für aktuelle Themen und Herausforderungen der humanitären Hilfe wecken. Dazu gehört weiterhin der Humanitäre Kongress in Berlin.

Um die humanitäre Debatte in Deutschland zu stärken, nahm außerdem das gemeinsam mit anderen Organisationen gegründete Zentrum Humanitäre Hilfe Anfang des Jahres 2019 seine Arbeit auf, die wir unterstützen werden.

In der digitalen Kommunikation wollen wir 2019 den Dialog mit unserem wachsenden Publikum in den sozialen Netzwerken weiter ausbauen. Zudem treiben wir den Relaunch unserer Website weiter voran.

IV. INTERNES KONTROLLSYSTEM (IKS) UND RISIKOMANAGEMENTSYSTEM

Zentraler Bestandteil des Kontrollsystems von ÄRZTE OHNE GRENZEN sind Einkaufs-, Ausgaben- und Vergaberichtlinien sowie 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 (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. Für die Jahre 2020 bis 2023 wird derzeit eine überarbeitete Fundraisingstrategie entwickelt.

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 2019 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.

Einer Pro-bono-Beratung folgend, besteht seit dem Jahr 2018 das unterjährige Reporting an den Vorstand aus einer umfangreichen Evaluierung („5M“). 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. Eventuelle Änderungen gegenüber dem ursprünglichen Plan müssen vom Vorstand genehmigt werden. Im Februar erfolgt eine umfassende Soll-Ist-Analyse des vorangegangenen Jahres („12M“-Evaluierung).

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. Wir arbeiten kontinuierlich daran, für alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sowie unsere Patientinnen und Patienten ein sicheres und respektvolles Umfeld zu schaffen und Hürden abzubauen, die Menschen davon abhalten, Fehlverhalten zu melden.

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. Im Jahr 2018 stand zudem die ausführliche Rezertifizierung durch den TÜV Thüringen an, welche der Abteilung Fundraising vollumfänglich und ohne Einschränkungen bescheinigt wurde. Durch eigene Audits testen wir auch die Prozesse unserer Dienstleister.

Zur Überwachung unserer Ausgaben für Verwaltung und Spendenwerbung errechnen 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 Projekte inhaltlich und administrativ in sogenannten Audits evaluiert, 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 Doppelfassungen 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 2018 kann erst nach Vorliegen der Einzelabschlüsse der Sektionen und der weiteren Einheiten erstellt werden und wird im Juni 2019 vorliegen.

Berlin, 25. April 2019

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

Der Vorstand und die Geschäftsführung



VIELEN DANK

Liebe Spenderinnen und Spender, ohne Ihren Beitrag wäre unsere Arbeit nicht möglich. So haben Sie sich im Jahr 2018 engagiert:

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

AKTIVITÄTEN WELTWEIT

In diesem Jahresbericht zeigen wir nur eine Auswahl aller Aktivitäten des internationalen Netzwerkes von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** – mit einem Schwerpunkt auf den Aktivitäten der deutschen Sektion. Eine vollständige Zusammenstellungen der Arbeit des internationalen Netzwerkes finden Sie im „International Activity Report“ auf www.msf.org im Internet.

BESTÄTIGUNGSVERMERK

Der in Kapitel 4 abgedruckte Jahresabschluss sowie der Lagebericht wurden von der Ernst & Young GmbH, Wirtschaftsprüfungsgesellschaft geprüft. Die Berichterstattung über die Abschlussprüfung finden Sie unter folgendem Link: www.aerzte-ohne-grenzen.de/testat

IMPRESSUM

Redaktion: Malte Mühle,
Nicole Schaupke und Sabine Rietz
Bildredaktion: Barbara Sigge
und Malte Mühle
Verantwortlich: Annette Dörrfuß

Mitarbeit: Mathias Wagner,
Mandy Mühl, Volker Westerbarkey,
Florian Westphal und Oliver Krull
(Korrektorat)

Layout: Moniteurs, Berlin
Druck: ruksaldruck, Berlin
Litho: highlevel, Berlin
Auflage: 8.900
Gedruckt auf RecyStar Polar,
100 % Altpapier, chlorfrei, mit dem
blauen Umweltengel ausgezeichnet

Redaktionsschluss: 20.5.2019

Titelbild:
SIERRA LEONE: Ein Krankenpfleger
von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** versorgt
in der Klinik in Tonkolili ein drei
Wochen altes, mangelernährtes Baby.
© Giuseppe La Rosa / MSF

Rückseitenfoto:
JEMEN: Ein Mitarbeiter von
ÄRZTE OHNE GRENZEN begleitet
einen Patienten durch die
Unfallklinik in Aden.
© Agnes Varraine-Leca / MSF



www.aerzte-ohne-grenzen.de



www.aerzte-ohne-grenzen.de



www.aerzte-ohne-grenzen.de

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



D. R. KONGO: Im Gesundheitsposten in Salambilla bietet
ÄRZTE OHNE GRENZEN medizinische Hilfe an. © Carl Theunis/MSF

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



BANGLADESCH: Im Flüchtlingslager in Cox's Bazar leben Hunderttausende
geflüchtete Rohingya aus Myanmar. © Robin Hammond/NOOR

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



SÜDSUDAN: Material für unsere mobilen Teams wird für die
Rückfahrt zur Basis im Geländewagen verstaут. © Frederic NOY



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

Deutsche Website: www.aerzte-ohne-grenzen.de
Internationale Website: www.msf.org

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

