



AKUT

2-2014

4 AUS UNSEREN PROJEKTEN

Ebola in Guinea

6 „WIR MÜSSEN FÜR ÄUSSERSTE TRANSPARENZ SORGEN“

9 ROSE KOMONO IST WIEDER GESUND

Tschad

10 KINDERSPRECHSTUNDE IM ZELT

Carla Schwanfelder im Porträt

12 „VIELE BEGEGNUNGEN HABEN MICH BERÜHRT“

Jahresbericht 2013

14 ZAHLEN UND FAKTEN

Spenden

18 AUS EINEM EURO ZEHN MACHEN

19 GESCHENKSPENDE UND VERANSTALTUNGEN



Liebe Leserinnen und Leser,

Mitte März kam es in Guinea zu einem Ebola-Ausbruch. Die extrem lebensgefährliche Fiebererkrankung verbreitete sich in Guinea und dem Nachbarland Liberia. Als Arzt weiß ich, dass die Eindämmung der Epidemie oberste Priorität haben muss.

Doch bei allen Anstrengungen im Kampf gegen die Ausbreitung des Virus dürfen wir den einzelnen Menschen nicht aus den Augen verlieren. Die Furcht vor der Krankheit, die so tödlich ist, ist unsagbar groß. Erkrankte liegen auf Isolierstationen, weit weg von Angehörigen und Freunden. Sie fühlen sich einsam und haben Angst. Wir können sie nur in voller Schutzausrüstung versorgen – zu groß ist die Gefahr einer Ansteckung. Gerade deshalb ist es wichtig, trotzdem menschliche Nähe zu zeigen: die Erkrankten zu versorgen, bei ihnen zu sein und mit ihnen zu sprechen. Wie wir den Menschen unter diesen extremen Bedingungen beistehen und medizinische Hilfe leisten, lesen Sie auf den Seiten 6 bis 9 in Ihrem Akut.

Übrigens: Dieses Heft erreicht Sie heute in einem neuen Erscheinungsbild. Mit großformatigeren Fotos und informativen Grafiken möchten wir Ihnen noch anschaulicher von unserer Arbeit berichten. Wir hoffen, das ist uns gelungen.



Ihr Dr. Frank Dörner, Geschäftsführer

Titelbild

Ebola-Einsatz in Guinea:

Die Krankenschwester Lucie Perardel überprüft, ob ihre Schutzbrille richtig sitzt. Die Brille ist Teil der Schutzkleidung, die es unseren Mitarbeitern ermöglicht, Patienten mit dem extrem gefährlichen Fieber zu versorgen.

© Sam Taylor/MSF

AUS UNSEREN PROJEKTEN

SÜDSUDAN

Unbeschreibliche Gewalt

Mehr als 300 internationale und 3.000 südsudanesische Mitarbeiter leisten derzeit im Südsudan humanitäre Hilfe. Damit hat ÄRZTE OHNE GRENZEN die Aktivitäten im ganzen Land seit Ausbruch der Kämpfe Mitte Dezember massiv aufgestockt. Augenzeugen berichten – wie in der Stadt Bentiu – von unbeschreiblicher Gewalt gegen Frauen, Männer und Kinder. Wir helfen mit grundlegender medizinischer Versorgung, Notfallmedizin und Chirurgie, Impfungen und der Bereitstellung von Trinkwasser.

Aktuell ist ÄRZTE OHNE GRENZEN in mehr als 60 Ländern tätig. Derzeit sind 112 Mitarbeiter aus Deutschland in 27 Ländern im Einsatz.

ZENTRALAFRIKANISCHE REPUBLIK

Mitarbeiter getötet

ÄRZTE OHNE GRENZEN ist zutiefst bestürzt über den gewaltsamen Tod von drei zentralafrikanischen Mitarbeitern sowie von 13 weiteren Zivilisten im Norden des Landes. Sie wurden am 26. April bei einem bewaffneten Raubüberfall auf unser Krankenhaus in der Stadt Boguila getötet. Wir gedenken den Ermordeten in tiefer Trauer. Vorübergehend reduzierten wir Anfang Mai die Arbeit im ganzen Land. Mehrfach haben wir die Angriffe auf Zivilisten und Helfer öffentlich verurteilt und die Angreifer aufgefordert, die humanitäre Hilfe zu respektieren.

Bestellen Sie unseren
 Online-Newsletter:



www.msf.de/newsletter

MEXIKO

Behandlung von Chagas

Gemeinsam mit den mexikanischen Gesundheitsbehörden will ÄRZTE OHNE GRENZEN die Diagnose und Behandlung von Chagas verbessern. Chagas ist eine vernachlässigte Tropenkrankheit, die zu Herz- und Darmbeschwerden und schließlich zum Tod führen kann. Unsere Mitarbeiter bilden medizinisches Personal weiter und liefern zudem Medikamente, Tests sowie medizinische Geräte an Gesundheitseinrichtungen im Bundesstaat Oaxaca.

**Medizinische Daten
offen für Forscher**

Als erste humanitäre Hilfsorganisation legt ÄRZTE OHNE GRENZEN selbst erhobene medizinische Daten offen. Zunächst werden die Daten aus den Schlafkrankheits-, Tuberkulose- und HIV-Programmen für Experten nach strengen ethischen Prinzipien zugänglich gemacht. Damit will ÄRZTE OHNE GRENZEN einen weiteren Beitrag zur Erforschung neuer Behandlungsmöglichkeiten leisten – gerade auch unter schwierigen humanitären Bedingungen.

GRIECHENLAND

Migranten besser schützen

Die Bedingungen in Auffangslagern für Migranten und Asylsuchende in Griechenland müssen dringend verbessert werden. Dies fordert ÄRZTE OHNE GRENZEN in einem im April veröffentlichten Bericht von der griechischen Regierung und der Europäischen Union. Die Menschen werden willkürlich und über sehr viele Monate hinweg eingesperrt. Sie leben in völlig überfüllten Zellen und dürfen kaum Zeit im Freien verbringen. Dies hat schlimme Folgen für ihre Gesundheit.



Auffanglager, Toiletten, Untersuchung bei ÄRZTE OHNE GRENZEN (von links)
 © MSF (alle Bilder)



Englischsprachiger Bericht „Invisible Suffering“:
www.aerzte-ohne-grenzen.de/griechenland-report-2014



Ein Mitarbeiter verlässt eine unserer Isolierstationen in Guinea. Beim Ausziehen der Schutzkleidung folgt er einem genau festgelegten Prozedere.
© Joffrey Monnier/MSF

Ebola in Guinea „WIR MÜSSEN FÜR ÄUSSERSTE TRANSPARENZ SORGEN“

Als im März ein Ebola-Ausbruch in Guinea bekannt wird, ist Anja Wolz gerade für ÄRZTE OHNE GRENZEN in Kamerun. Die 44-jährige Nothilfe-Koordinatorin reist kurz darauf nach Guinea und Liberia in Westafrika. Es ist ihr dritter Ebola-Einsatz. Sie weiß, worauf sie sich einlässt. Mehrfach am Tag muss sie Schutzanzug, Gummistiefel, Maske, Handschuhe, Kopfbedeckung und Schutzbrille anziehen und darin Patienten betreuen, bei rund 30 Grad Celsius. Länger als eine halbe Stunde am Stück ist dies nicht möglich.

Doch die Schutzkleidung ist für die Mitarbeiter überlebenswichtig: Sie müssen jeden Kontakt mit Körperflüssigkeiten der Erkrankten – wie Schweiß, Blut oder Erbrochenem – vermeiden, um sich nicht selbst anzustecken.

Guinea: Angehörige blicken über den Zaun in eine unserer Isolierstationen. Eine Verwandte wurde von einem unserer Mitarbeiter stationär aufgenommen, da sie Symptome einer Ebola-Erkrankung zeigt.
© Amandine Colin/MSF



„Wir sind die Einzigen, die direkten Kontakt zu den Patienten haben. Wir versuchen, sie viel zu berühren, denn die Menschen sind hier sehr einsam. Das ist schwer für sie.“

Monja Sayah, Krankenschwester

„Wir versuchen, unseren Patienten alle Wünsche zu erfüllen: nach speziellem Essen, einem neuen Kleidungsstück ... Wir haben auch eine Terrasse errichtet, damit diejenigen, die noch kräftig genug sind, das Tageslicht sehen können. Einige Patienten haben sich Kaffee mit Milch gewünscht. Da haben wir überlegt, wie das möglich ist, ohne dass wir jeden Tag eine neue Thermoskanne besorgen müssen. Denn was einmal auf der Isolierstation war, darf von dort nicht mehr herauskommen. Wir haben dann das heiße Wasser in einer Thermoskanne zur Isolierstation gebracht und es dort in eine andere umgefüllt. So konnten wir dieselben Kannen immer wieder benutzen, ohne das Ansteckungsrisiko zu erhöhen.“

Pascal Piguet, Logistiker

Ebola tritt vergleichsweise selten auf, bislang waren vor allem Länder in Zentralafrika davon betroffen. Die Krankheit ist extrem gefährlich – beim tödlichsten Ebola-Typ sterben bis zu neun von zehn Erkrankten. In Guinea sind gleich mehrere Orte von dem Ausbruch betroffen, auch im Nachbarland Liberia erkrankten Menschen an Ebola. ÄRZTE OHNE GRENZEN wird an verschiedenen Orten aktiv und richtet zwischenzeitlich Isolierstationen ein. 60 internationale und 270 nationale Mitarbeiter sind insgesamt in beiden Ländern im Einsatz.

Es gibt gegen Ebola keine gezielte Therapie oder Impfung. Einen Teil der Patienten begleiten die Teams auf den Isolierstationen deshalb in den Tod. Doch aus früheren Einsätzen wissen die Mitarbeiter, dass sie einiges in der Hand haben, um gegen die Krankheit anzukämpfen und den Erkrankten zu helfen. „Wir geben den Patienten Schmerzmittel, Infusionen und Spezialnahrung, um sie zu stärken. Und wir untersuchen, ob sie neben Ebola noch an anderen Infektionen leiden, die wir behandeln können, wie Malaria oder Typhus“, sagt die Nothilfe-Koordinatorin, die aus Würzburg stammt. Die Diagnose von Ebola ist nicht einfach. „Das Türkische ist, dass die ersten Symptome wie Fieber, Erbrechen, Durchfall, Halsschmerzen, Bauchschmerzen und Müdigkeit auch bei vielen anderen Krankheiten vorkommen“, so Wolz weiter. Die gefürchteten Blutungen der inneren Organe und Schleimhäute treten – wenn überhaupt – erst einige Tage nach Ausbruch der Krankheit auf. „Klarheit, ob wir es mit Ebola zu tun haben, kann nur eine Genanalyse des Virus bringen. Dafür nehmen wir Blut aus der Armvene ab, das dann in einem Labor untersucht wird.“

„Die Isolierstation zum ersten Mal zu betreten, ist beängstigend – auch wenn wir gut geschützt sind. Doch es gibt für alles bestimmte Rituale, denen wir folgen: für das Anziehen und Ausziehen der Schutzkleidung, für alle Tätigkeiten auf der Station. So bauen wir Stück für Stück Vertrauen auf.“

Michel Van Herp, Epidemiologe

Ebola ist nur so lange ansteckend, wie Symptome auftreten. „Sind die Symptome mindestens drei Tage verschwunden und ist der Patient wieder bei Kräften, so können wir ihn entlassen.“ Bis zu 21 Tage dauert es, bis sich nach einer Infektion die ersten Symptome der Krankheit zeigen. Ein wichtiger Teil der Arbeit ist daher, die Bevölkerung aufzuklären, Angehörige und andere Kontaktpersonen der Patienten zu finden und auf Symptome bei ihnen zu achten. Da Ebola in Guinea und Liberia zum ersten Mal vorkommt, ist die Angst der Menschen besonders groß. „Wir muten mit unseren Astronautenanzügen auch wirklich seltsam an, es gibt viele Gerüchte, und wir müssen für äußerste Transparenz sorgen bei dem, was wir tun.“

Nicht selten stecken sich Angehörige bei der Beerdigung von Ebola-Kranken an. Zu den Ritualen gehört es, die Leichen zu waschen und einzubalsamieren. Stirbt ein Patient auf der Isolierstation, so wird der Leichnam nach dem Tod stattdessen desinfiziert und in einem speziellen Leichensack mindestens zwei Meter unter der Erde begraben.

Es schmerzt Anja Wolz, dass das Abschiednehmen für die Angehörigen so noch weiter erschwert wird. „Unbeschreiblich“ sei jedoch die Freude über jeden Patienten, der gesund nach Hause geht. „Dieses Mal wird mir ein Medizinstudent besonders in Erinnerung bleiben, der die Krankheit überlebte. Oder das 12-jährige Mädchen, das extrem krank war. Nach einigen Tagen stand sie plötzlich vor dem Zelt und sagte: ‚Ich habe Hunger‘. Diesen einen Satz werde ich nie vergessen.“

Aufklärung der Bevölkerung in Guinea:
Der Epidemiologe Michel Van Herp informiert die Menschen, wie sie sich vor einer Ansteckung mit Ebola schützen können.
© Joffrey Monnier/MSF



ROSE KOMONO IST WIEDER GESUND

Die 19-jährige Rose Komono ist die erste Ebola-Patientin, die eine der Isolierstationen in Guinea gesund verlässt. Zuvor wurde ihr Körper mit chloriertem Wasser desinfiziert, und sie bekam neue Kleidung und Schuhe.




Ihre erste Umarmung bekommt Rose Komono von der Krankenschwester, die sie während ihrer Krankheit betreute. Es ist das erste Mal, dass sie Rose ohne Schutz berühren darf.



In ihrem Dorf wird Rose Komono bereits freudig erwartet. „Wir beten nun für den Rest unserer Familie, der noch krank ist“, so ihr Vater. Wenig später können unsere Teams auch die Schwester und die Nichte von Rose gesund nach Hause entlassen.



© Amandine Collin/MSF (3 Fotos)

 Den Aufbau unserer Ebola-Klinik in der guineischen Hauptstadt Conakry sehen Sie unter: www.aerzte-ohne-grenzen.de/ebola-klinik



1

WIEGEN: Alle Kinder werden auf Mangelernährung untersucht.

Tschad

KINDERSPRECHSTUNDE IM ZELT

Es ist erst neun Uhr morgens, aber über dem tschadischen Dorf Tissi steht die Sonne bereits hoch am Himmel. Es sind schon jetzt beinahe 40 Grad Celsius. Im Schatten eines Baumes sitzen viele Frauen mit ihren Kindern vor einem großen Zelt und warten: Es ist Kindersprechstunde bei **ÄRZTE OHNE GRENZEN**.

1 Unter den Wartenden ist ein kleiner Junge im orange-grünen T-Shirt. Er ist als Nächster dran. Der Krankenpfleger schreibt seinen Namen auf eine Patientenkarte, dann wird der Kleine gewogen. Mit einem speziellen Maßband misst der Pfleger auch den Oberarmumfang des Jungen – so lässt sich schnell erkennen, ob er mangelernährt ist. Doch Gewicht und Armumfang sind in Ordnung. Der Junge wird im Zelt weiter untersucht.

Die Teams nutzen das Zelt für die ambulante Behandlung von Kindern. Rund um die Uhr sind sie für die Kleinen da. Diese erkranken häufig an Durchfall oder Atemwegsinfekten, weil es an sauberem Trinkwasser fehlt und die einfachen Lehmhütten im Dorf wenig Schutz vor Wind und Nachttemperaturen bieten.

BLUTABNAHME: Für den Malaria-Test reicht ein Piks in den Finger.



2 Im Zelt ist es etwas kühler und auffallend ruhig, obwohl auch hier viele Familien auf einem großen Teppich auf dem Boden sitzen und warten. Nur hin und wieder weint ein Kind; die meisten sitzen still bei ihren Müttern und verfolgen interessiert, was im Zelt geschieht. Das ist in drei Stationen aufgeteilt: Fiebermessen, Malaria-Test und Untersuchung sowie Apotheke.

Weil der Junge Fieber hat, muss er gleich weiter zum Malaria-Test, denn Fieber zählt zu den häufigsten Symptomen der Krankheit, an der in Tissi viele Kinder erkranken. Wenn Malaria rechtzeitig erkannt wird, ist die Behandlung einfach: Für Kinder reicht jeweils eine Tablette an drei aufeinanderfolgenden Tagen.

3 Für den Test pikst der Pfleger in die Fingerkuppe des Jungen, bis ein Tropfen Blut hervorquillt, den er vorsichtig auf den schmalen Teststreifen tropfen lässt. In fünfzehn Minuten wird das Ergebnis da sein. In der Zwischenzeit muss der Junge sich auf eine Liege legen. Behutsam tastet der Pfleger seinen Bauch ab. Der Befund ist unauffällig – aber auf dem Schnelltest leuchten zwei rote Streifen auf: Der Kleine hat Malaria.

MALARIA-TESTSTREIFEN:
Das Ergebnis ist nach 15 Minuten da.

APOTHEKE: Unser Mitarbeiter gibt
Medikamente und Moskitonetze aus.



4 Seine Medikamente bekommen der Junge und seine Mutter in der Apotheke: eine Tablette sofort, zwei für zu Hause. Der Apotheker erklärt alles und gibt der Mutter noch ein Medikament gegen das Fieber und ein Mückennetz mit. **5** Damit hat der Junge es geschafft. Beim Abschied nimmt er stolz seine Patientenkarte entgegen. „Kommen Sie wieder, wenn es nach drei Tagen nicht besser geht“, sagt der Krankenpfleger. Seine Patientenkarte jedenfalls hat der Kleine parat – falls er zurückmuss, in die Kindersprechstunde im Zelt von **ÄRZTE OHNE GRENZEN**.

PATIENTENKARTE: Geschafft!
Die Karte geht mit nach Hause.





Einsatz in Nigeria: Die Ärztin Carla Schwanfelder versorgt das zu früh geborene Baby Carlos.
© Olga Overbeek/MSF

IM PORTRÄT

NAME	Carla Schwanfelder
ALTER	32 Jahre
BERUF	Assistenzärztin in Nürnberg, Weiterbildung zur Kinderärztin
EINSÄTZE	2, von 2011 bis 2013
EINSATZART	Mutter-Kind-Gesundheit, Ernährungsprogramm, medizinische Grundversorgung

„VIELE BEGEGNUNGEN HABEN MICH BERÜHRT“

„Ich liebe meinen Beruf und das Reisen“ – bei ÄRZTE OHNE GRENZEN konnte die Ärztin Carla Schwanfelder beides verbinden: Insgesamt anderthalb Jahre lang arbeitete sie in Nigeria und im Tschad.

Carla Schwanfelder wusste früh, dass sie einmal im Ausland arbeiten will. Genauso sicher war sich die 32-Jährige, die aus Obermichelbach in Franken stammt, mit ihrem Berufswunsch. „Ich wollte immer etwas mit Kindern machen, und Medizin hat mich gereizt.“ Kinderärztin zu werden, lag da nahe. Im Herbst 2008 legte Carla Schwanfelder ihr zweites Staatsexamen in Erlangen ab.

xy xyxy xyxy xyxy xy xyxy xyxy xyxy
 xy xy kleine neue Bildunterschrift
 © Olga Overbeek/MSF



Drei Jahre später ging es für sie zum ersten Einsatz mit ÄRZTE OHNE GRENZEN: Zwölf Monate arbeitete sie in Goronyo im Norden Nigerias. „Die Menschen dort sind arm, die Infrastruktur ist schlecht, eine Gesundheitsversorgung nicht gewährleistet.“ Die junge Ärztin kümmerte sich um Kinder und Mütter, unterstützte die nigerianischen Kollegen, schulte sie in bestimmten Untersuchungsmethoden.

Zurück in Franken ist Carla Schwanfelders Fernweh nicht gestillt. Im vergangenen Jahr arbeitete sie noch einmal sechs Monate lang für ÄRZTE OHNE GRENZEN, diesmal in Am Timan im Tschad. Die Arbeit im Projekt ist anstrengend. Der Dienst beginnt um sechs Uhr morgens, es gibt nur wenig freie Tage. Kurz nach ihrer Ankunft im Tschad gibt es einen unglaublichen Anstieg an Mangelernährung bei Kindern. Zusätzlich zur normalen Station im Krankenhaus muss ihr Team drei große Zelte aufwbauen, um alle Kinder aufnehmen zu können. Einige Monate später, zur Regenzeit, erlebt Carla Schwanfelder einen schweren Malaria-Ausbruch mit, ein „katastrophaler Notstand“. Bis zu 70 schwer kranke Kinder behandeln die Ärzte jeden Tag.

„Viele Begegnungen haben mich berührt“, erzählt Schwanfelder. Besonders in Erinnerung geblieben ist ihr unter anderem Baby Carlos in Nigeria. Er kam sieben Wochen zu früh zur Welt und wog nur ein Kilogramm. Seine Mutter starb kurz nach der Geburt, und zunächst sah es aus, als würde auch der Kleine nicht überleben. Doch die intensive, liebevolle Fürsorge brachte die Wende. Nach zehn Wochen wurde Carlos gesund zu seiner Großmutter entlassen.

Schwanfelders Entscheidung für die Arbeit fern von allem, was ihr vertraut war, sei rundherum richtig gewesen. „Ich bin sehr froh, dass ich all diese Erfahrungen gemacht habe“, sagt sie heute. Carla Schwanfelder ist klar, was zum Gelingen eines solchen Einsatzes gehört: „Man muss bereit sein, sich an Sitten und Regeln im Land anzupassen.“ Was sie in den vergangenen Jahren geprägt hat, ist auch der „intensive Kontakt zu Kollegen aus der ganzen Welt“. Wer Ähnliches plant, muss sich allerdings bewusst sein, dass man zu Hause einiges versäumt: „Es gab Hochzeiten, Geburten und andere Ereignisse im Familien- und Freundeskreis ohne mich.“ Aber dennoch, Carla Schwanfelder schüttelt den Kopf, sie würde sofort wieder den gleichen Weg gehen. „Ich möchte diese Zeit auf gar keinen Fall missen.“

Das Gespräch führte Sabine Rempe, freie Journalistin.

„Die Schüsseln werden in Nigeria Mudus genannt. Die rechte habe ich aus Goronyo mitgebracht. Die linke ist wohl auch in Nigeria hergestellt worden, doch ich habe sie im Tschad einer Marktfrau abgekauft – sie hatte sie zuvor selbst benutzt.“

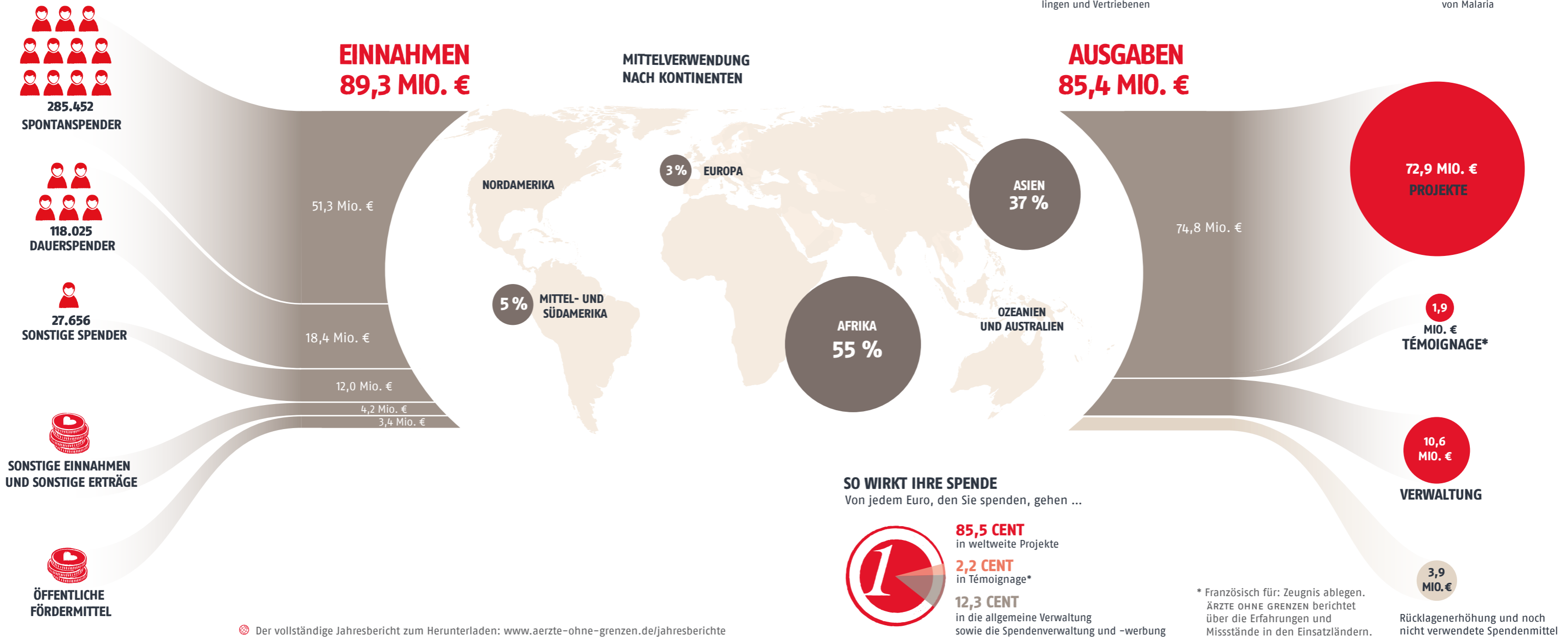
Carla Schwanfelder



Jahresbericht 2013

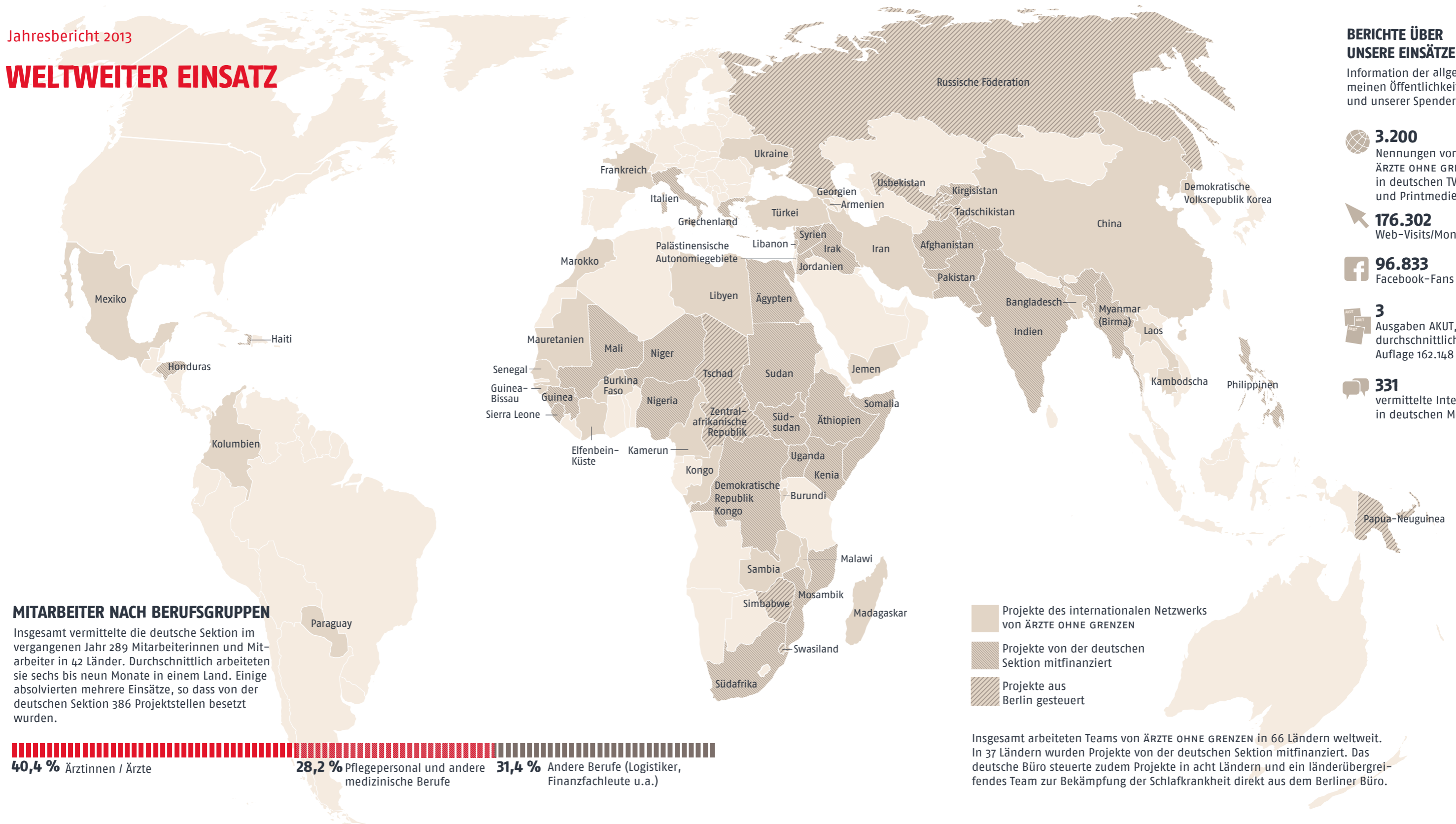
ZAHLEN UND FAKTEN

Jedes Jahr legt die deutsche Sektion von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** im Jahresbericht über die vergangenen zwölf Monate Rechenschaft ab. Die wichtigsten Zahlen aus dem Jahr 2013 für Sie im Überblick.



Jahresbericht 2013

WELTWEITER EINSATZ



MITARBEITER NACH BERUFSGRUPPEN

Insgesamt vermittelte die deutsche Sektion im vergangenen Jahr 289 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in 42 Länder. Durchschnittlich arbeiteten sie sechs bis neun Monate in einem Land. Einige absolvierten mehrere Einsätze, so dass von der deutschen Sektion 386 Projektstellen besetzt wurden.



- Projekte des internationalen Netzwerks von ÄRZTE OHNE GRENZEN
- Projekte von der deutschen Sektion mitfinanziert
- Projekte aus Berlin gesteuert

Insgesamt arbeiteten Teams von ÄRZTE OHNE GRENZEN in 66 Ländern weltweit. In 37 Ländern wurden Projekte von der deutschen Sektion mitfinanziert. Das deutsche Büro steuerte zudem Projekte in acht Ländern und ein länderübergreifendes Team zur Bekämpfung der Schlafkrankheit direkt aus dem Berliner Büro.

BERICHTE ÜBER UNSERE EINSÄTZE

Information der allgemeinen Öffentlichkeit und unserer Spender

- 3.200** Nennungen von ÄRZTE OHNE GRENZEN in deutschen TV- und Printmedien
- 176.302** Web-Visits/Monat
- 96.833** Facebook-Fans
- 3** Ausgaben AKUT, durchschnittliche Auflage 162.148
- 331** vermittelte Interviews in deutschen Medien

AUS EINEM EURO ZEHN MACHEN



Jirka Wirth, Leiter der Spendenabteilung von ÄRZTE OHNE GRENZEN
© Sebastian Bolesch

Immer wieder ist davon die Rede, dass bei Spendenorganisationen der Anteil der Verwaltungskosten im Vergleich zu den Projektausgaben überhöht ist. Wie viel von meinem gespendeten Euro kommt am Ende in den Projekten wirklich an? Das ist eine zentrale Frage, die Spenderinnen und Spender zu Recht interessiert. Im Interview gibt Jirka Wirth, Leiter der Spendenabteilung von ÄRZTE OHNE GRENZEN, Auskunft.

Wie viel Geld meiner Spende kommt bei ÄRZTE OHNE GRENZEN in der Projektarbeit an?

Unser selbst gestecktes Ziel ist es, dass mindestens 80 Prozent unserer Ausgaben in unsere Projektarbeit fließen – dazu zählen neben den Projekten selbst auch die Projektbetreuung und das Berichten über die Situation vor Ort. Die Prüfkriterien des DZI-Siegels, das wir seit Jahren tragen, geben zum Beispiel eine Mindestquote von 65 Prozent für die satzungsgemäßen Aufgaben vor – also maximal 35 Prozent für Verwaltung.

Und was wird von den Verwaltungskosten alles bezahlt?

Unter Verwaltungskosten verstehen wir zweierlei: Zum einen die Ausgaben für die allgemeine Verwaltung, zum Beispiel für die Buchhaltung, die Personalverwaltung und die Leitung des Büros. Zum anderen geben wir für die Spendenverwaltung und Spendenwerbung – also für Anzeigen, Briefe, Standwerbung – einen großen Teil aus, etwa drei Viertel der Verwaltungskosten. Viele unserer Unterstützer brauchen einen Impuls zum Spenden. Mit Recht erwarten sie Informationen darüber, welche Projekte mit ihrer Hilfe umgesetzt werden. Wichtig ist, dass jeder für Werbung

ausgegebene Euro mit Sachverstand in die richtigen Maßnahmen investiert wird und dann ein Vielfaches an Spenden generiert. Im vergangenen Jahr haben wir pro „Werbe-Euro“ rund zehn Euro an Spenden zurückbekommen.

Wie viel ist 2013 in die Projekte geflossen?

2013 haben wir 87,7 Prozent für die Projektarbeit ausgegeben. In unserem Jahresbericht legen wir die Ausgaben umfassend offen. Auf den Seiten 15 bis 16 in diesem AKUT stellen wir die wichtigsten Zahlen vor.

Wie können die Verwaltungskosten weiter gesenkt werden?

Wenn wir für die einzelne Spende weniger Briefe und Anzeigen veröffentlichen müssen, dann wird der Anteil niedriger. Deshalb werben wir verstärkt um Dauerspenden per Lastschrift. Denn das bedeutet langfristige Spendeneinnahmen, für die wir weniger Impulse brauchen. Der administrative Aufwand ist dann geringer. Und bei Lastschriften zahlen wir auch keine Bankgebühren im Gegensatz zu Spenden, die mit Kreditkarten oder über PayPal bezahlt werden.

Warum braucht ÄRZTE OHNE GRENZEN denn Dauerspenden, wenn die Organisation vor allem auf Katastrophen spezialisiert ist?

Dieses Bild ist nicht ganz richtig. Es gibt auch viele Projekte und Einsatzländer, wo wir seit Jahren aktiv sind – im Tschad beispielsweise in wechselnden Projekten seit 1981. Dort leben die Menschen seit Jahrzehnten in einer humanitären Krise. Kontinuierliche Dauerspenden sind da besonders wichtig. Aber natürlich reagieren wir ebenfalls bei akuten Notlagen. Um dann sofort aktiv werden zu können, muss das Geld schon da sein. Die Philippiner nach dem Taifun zum Beispiel hätten nicht warten können, bis das Geld bei uns auf dem Konto ist – also auch hier sind Dauerspenden sinnvoll, denn sie ermöglichen es uns, ständig bereit zu sein.

Übrigens freue ich mich über Ihre Meinung zu diesem Thema – gerne per E-Mail an:

Fragen zum Thema Spenden beantworten wir gerne:

030 – 700 130 130

spenderservice@berlin.msf.org

jirka.wirth@berlin.msf.org



UNSERE VERANSTALTUNGEN FÜR SIE

Fotoausstellung „Willkommen in Europa – EU-Politik gefährdet Menschenleben“
 Cottbus, 11. Juni bis 14. Juli 2014
 Konstanz, 1. September bis 31. Oktober 2014

Freilicht-Ausstellung
 „Im Einsatz mit ÄRZTE OHNE GRENZEN“
 Freiburg, 24. Juni bis 7. Juli 2014

Aktueller Veranstaltungskalender unter:
www.aerzte-ohne-grenzen.de/veranstaltungen

WÜNSCHEN SIE SICH EIN GESCHENK, DAS LEBEN RETTET!

Wissen Sie auch manchmal nicht, was Sie sich wünschen sollen – zum Geburtstag, zur silbernen Hochzeit oder zu Ihrem Sommerfest? Wie wäre es mit einem Geschenk, das Freude bereitet und viel Gutes bewirkt? Bitten Sie Ihre Gäste doch um eine Spende an ÄRZTE OHNE GRENZEN.




So funktioniert es:

1. Melden Sie Ihre Sammlung bei ÄRZTE OHNE GRENZEN an unter:
www.aerzte-ohne-grenzen.de/aktion-ankuendigen
 oder per Telefon: 030 – 700 130 130
2. Wenn Sie möchten, erhalten Sie von uns eine Spendenbox, Flyer und Poster.
3. Wünschen Sie sich von Ihren Gästen statt Geschenken eine Spende zugunsten von ÄRZTE OHNE GRENZEN.
4. Überweisen Sie die gesammelten Spenden an uns.

Alternativ können Ihre Gäste auch selbst an ÄRZTE OHNE GRENZEN überweisen. Wir vereinbaren mit Ihnen dann ein Stichwort, damit wir die Spenden Ihrer Sammlung zuordnen können.

Wir freuen uns, wenn Sie, Ihre Freunde und Bekannten gemeinsam mit uns Menschen in Not helfen.

-  Weitere Informationen finden Sie auch unter:
www.aerzte-ohne-grenzen.de/spende-wuenschen

IMPRESSUM

Anschrift der Redaktion:

ÄRZTE OHNE GRENZEN,
 Am Köllnischen Park 1, 10179 Berlin

Tel.: 030 – 700 130 0,

Fax: 030 – 700 130 340

E-Mail: spenderservice@berlin.msf.org

Redaktion: Alina Kanitz, Katrin Lempp (verantw.), Annika Schäfer, Barbara Sigge (Foto) **Mitarbeit:** Corinna Ditscheid, Oliver Krull (Lektorat), Christiane Löll, Lars Pfeiffer, Sabine Rempe, Studio Good (Infografik), Marieke Wittneben

Layout: Moniteurs, Berlin

Litho: highlevel, Berlin

Druck: B+S Mailmanagement GmbH & Co. KG

Erscheinungsweise: dreimal jährlich

Auflage: 213.200

Gedruckt auf 100 % Altpapier, mit dem blauen Umweltengel ausgezeichnet. Die Kosten für Produktion und Versand eines Akuts liegen bei 70 Cent.

Redaktionsschluss: 15.05.2014



ÄRZTE OHNE GRENZEN bei Facebook



Folgen Sie uns auf Twitter



Ein Team von ÄRZTE OHNE GRENZEN im Flüchtlingslager Batil im Südsudan trägt eine Patientin mit Verdacht auf eine Blinddarmentzündung zum Krankenwagen. © Nichole Sobecki

WIR HÖREN NICHT AUF ZU HELFEN. HÖREN SIE NICHT AUF ZU SPENDEN.

DAUERSPENDE

ab **5,-**
im Monat

Leben retten ist unser Dauerauftrag: 365 Tage im Jahr, 24 Stunden täglich, weltweit. Um in Kriegsgebieten oder nach Naturkatastrophen schnell handeln zu können, brauchen wir Ihre Hilfe. Unterstützen Sie uns langfristig.

REGELMÄSSIGER SPENDER WERDEN

- bequem und schnell auf der Website:
www.aerzte-ohne-grenzen.de/dauerspende
- oder über das Lastschrift-Formular in Ihrem Akut: ausfüllen, abschicken, fertig
- jederzeit ohne Angabe von Gründen per Telefon, Brief oder E-Mail kündbar



Spendenkonto 97 0 97
Bank für Sozialwirtschaft
BLZ 370 205 00
IBAN: DE72 3702 0500 0009 7097 00
SWIFT-BIC: BFSWDE33XXX

www.aerzte-ohne-grenzen.de

