

Médecins Sans Frontières (MSF) - Ärzte ohne Grenzen, Deutsche Sektion e. V. Berlin

Testatsexemplar
Jahresabschluss und Lagebericht
31. Dezember 2017

Ernst & Young GmbH
Wirtschaftsprüfungsgesellschaft





Inhaltsverzeichnis

Bestätigungsvermerk

Rechnungslegung

Auftragsbedingungen, Haftung und Verwendungsvorbehalt

Allgemeine Auftragsbedingungen

Hinweis:

Den nachfolgenden Bestätigungsvermerk haben wir, unter Beachtung der gesetzlichen und berufsständischen Bestimmungen, nach Maßgabe der in der Anlage "Auftragsbedingungen, Haftung und Verwendungsvorbehalt" beschriebenen Bedingungen erteilt.

Falls das vorliegende Dokument in elektronischer Fassung für Zwecke der Offenlegung im Bundesanzeiger verwendet wird, sind für diesen Zweck daraus nur die Dateien zur Rechnungslegung und im Falle gesetzlicher Prüfungspflicht der Bestätigungsvermerk resp. die diesbezüglich erteilte Bescheinigung bestimmt.

Bestätigungsvermerk des unabhängigen Abschlussprüfers

An den Médecins Sans Frontières (MSF) – Ärzte ohne Grenzen, Deutsche Sektion e. V.

Prüfungsurteile

Wir haben den Jahresabschluss des Médecins Sans Frontières (MSF) – Ärzte ohne Grenzen, Deutsche Sektion e. V., Berlin, – bestehend aus der Bilanz zum 31. Dezember 2017 und der Gewinn- und Verlustrechnung für das Geschäftsjahr vom 1. Januar bis zum 31. Dezember 2017 sowie dem Anhang, einschließlich der Darstellung der Bilanzierungs- und Bewertungsmethoden – geprüft. Darüber hinaus haben wir den Lagebericht des Médecins Sans Frontières (MSF) – Ärzte ohne Grenzen, Deutsche Sektion e. V. für das Geschäftsjahr vom 1. Januar bis zum 31. Dezember 2017 geprüft. Die im Abschnitt II. 5. des Lageberichts in dem Teilabschnitt „Projektbetreuung“ enthaltenen Informationen und die im Abschnitt III. 3. des Lageberichtes in dem Teilabschnitt „Projektbetreuung“ enthaltenen Informationen haben wir nicht inhaltlich geprüft.

Nach unserer Beurteilung aufgrund der bei der Prüfung gewonnenen Erkenntnisse

- ▶ entspricht der beigefügte Jahresabschluss in allen wesentlichen Belangen den freiwillig angewandten deutschen, für Kapitalgesellschaften geltenden handelsrechtlichen Vorschriften und vermittelt unter Beachtung der deutschen Grundsätze ordnungsmäßiger Buchführung ein den tatsächlichen Verhältnissen entsprechendes Bild der Vermögens- und Finanzlage des Vereins zum 31. Dezember 2017 sowie seiner Ertragslage für das Geschäftsjahr vom 1. Januar bis zum 31. Dezember 2017 und
- ▶ vermittelt der beigefügte Lagebericht insgesamt ein zutreffendes Bild von der Lage des Vereins. In allen wesentlichen Belangen steht dieser Lagebericht in Einklang mit dem Jahresabschluss, entspricht den freiwillig angewandten deutschen gesetzlichen Vorschriften und stellt die Chancen und Risiken der zukünftigen Entwicklung zutreffend dar. Unser Prüfungsurteil zum Lagebericht erstreckt sich nicht auf den Inhalt von Abschnitt II. 5. des Lageberichts in dem Teilabschnitt „Projektbetreuung“ und Abschnitt III. 3. des Lageberichtes in dem Teilabschnitt „Projektbetreuung“.

Gemäß § 322 Abs. 3 Satz 1 HGB erklären wir, dass unsere Prüfung zu keinen Einwendungen gegen die Ordnungsmäßigkeit des Jahresabschlusses und des Lageberichts geführt hat.

Grundlage für die Prüfungsurteile

Wir haben unsere Prüfung des Jahresabschlusses und des Lageberichts in Übereinstimmung mit § 317 HGB unter Beachtung der vom Institut der Wirtschaftsprüfer (IDW) festgestellten deutschen Grundsätze ordnungsmäßiger Abschlussprüfung durchgeführt. Unsere Verantwortung nach diesen Vorschriften und Grundsätzen ist im Abschnitt "Verantwortung des Abschlussprüfers für die Prüfung des Jahresabschlusses und des Lageberichts" unseres Bestätigungsvermerks weitergehend beschrieben. Wir sind von dem Verein unabhängig in Übereinstimmung mit den deutschen handelsrechtlichen und berufsrechtlichen Vorschriften und haben unsere sonstigen deutschen Berufspflichten in Übereinstimmung mit diesen Anforderungen erfüllt. Wir sind der Auffassung, dass die von uns erlangten Prüfungsnachweise ausreichend und geeignet sind, um als Grundlage für unsere Prüfungsurteile zum Jahresabschluss und zum Lagebericht zu dienen.

Sonstige Informationen

Die gesetzlichen Vertreter sind für die sonstigen Informationen verantwortlich. Die sonstigen Informationen umfassen folgende Bestandteile des Lageberichts:

- ▶ Abschnitt II. 5 des Lageberichts in dem Teilabschnitt „Projektbetreuung“ und
- ▶ Abschnitt III. 3 des Lageberichtes in dem Teilabschnitt „Projektbetreuung“.

Unsere Prüfungsurteile zum Jahresabschluss und Lagebericht erstrecken sich nicht auf die sonstigen Informationen, und dementsprechend geben wir weder ein Prüfungsurteil noch irgendeine andere Form von Prüfungsschlussfolgerung hierzu ab.

Im Zusammenhang mit unserer Prüfung haben wir die Verantwortung, die sonstigen Informationen zu lesen und dabei zu würdigen, ob die sonstigen Informationen

- ▶ wesentliche Unstimmigkeiten zum Jahresabschluss, Lagebericht oder unseren bei der Prüfung erlangten Kenntnissen aufweisen oder
- ▶ anderweitig wesentlich falsch dargestellt erscheinen.

Falls wir auf Grundlage der von uns durchgeführten Arbeiten den Schluss ziehen, dass eine wesentliche falsche Darstellung dieser sonstigen Informationen vorliegt, sind wir verpflichtet, über diese Tatsache zu berichten. Wir haben in diesem Zusammenhang nichts zu berichten.

Verantwortung der gesetzlichen Vertreter für den Jahresabschluss und den Lagebericht

Die gesetzlichen Vertreter sind verantwortlich für die Aufstellung des Jahresabschlusses, der den freiwillig angewandten deutschen, für Kapitalgesellschaften geltenden handelsrechtlichen Vorschriften in allen wesentlichen Belangen entspricht, und dafür, dass der Jahresabschluss unter Beachtung der deutschen Grundsätze ordnungsmäßiger Buchführung ein den tatsächlichen Verhältnissen entsprechendes Bild der Vermögens-, Finanz- und Ertragslage des Vereins vermittelt. Ferner sind die gesetzlichen Vertreter verantwortlich für die internen Kontrollen, die sie in Übereinstimmung mit den deutschen Grundsätzen ordnungsmäßiger Buchführung als notwendig bestimmt haben, um die Aufstellung eines Jahresabschlusses zu ermöglichen, der frei von wesentlichen - beabsichtigten oder unbeabsichtigten - falschen Darstellungen ist.

Bei der Aufstellung des Jahresabschlusses sind die gesetzlichen Vertreter dafür verantwortlich, die Fähigkeit des Vereins zur Fortführung der Vereinstätigkeit zu beurteilen. Des Weiteren haben sie die Verantwortung, Sachverhalte in Zusammenhang mit der Fortführung der Vereinstätigkeit, sofern einschlägig, anzugeben. Darüber hinaus sind sie dafür verantwortlich, auf der Grundlage des Rechnungslegungsgrundsatzes der Fortführung der Vereinstätigkeit zu bilanzieren, sofern dem nicht tatsächliche oder rechtliche Gegebenheiten entgegenstehen.

Außerdem sind die gesetzlichen Vertreter verantwortlich für die Aufstellung des Lageberichts, der insgesamt ein zutreffendes Bild von der Lage des Vereins vermittelt sowie in allen wesentlichen Belangen mit dem Jahresabschluss in Einklang steht, den freiwillig angewandten deutschen gesetzlichen Vorschriften entspricht und die Chancen und Risiken der zukünftigen Entwicklung zutreffend darstellt. Ferner sind die gesetzlichen Vertreter verantwortlich für die Vorkehrungen und Maßnahmen (Systeme), die sie als notwendig erachtet haben, um die Aufstellung eines Lageberichts in Übereinstimmung mit den freiwillig anzuwendenden deutschen gesetzlichen Vorschriften zu ermöglichen und um ausreichende geeignete Nachweise für die Aussagen im Lagebericht erbringen zu können.

Verantwortung des Abschlussprüfers für die Prüfung des Jahresabschlusses und des Lageberichts

Unsere Zielsetzung ist, hinreichende Sicherheit darüber zu erlangen, ob der Jahresabschluss als Ganzes frei von wesentlichen - beabsichtigten oder unbeabsichtigten - falschen Darstellungen ist, und ob der Lagebericht insgesamt ein zutreffendes Bild von der Lage des Vereins vermittelt sowie in allen wesentlichen Belangen mit dem Jahresabschluss sowie mit den bei der Prüfung gewonnenen Erkenntnissen in Einklang steht,

den deutschen gesetzlichen Vorschriften entspricht und die Chancen und Risiken der zukünftigen Entwicklung zutreffend darstellt, sowie einen Bestätigungsvermerk zu erteilen, der unsere Prüfungsurteile zum Jahresabschluss und zum Lagebericht beinhaltet.

Hinreichende Sicherheit ist ein hohes Maß an Sicherheit, aber keine Garantie dafür, dass eine in Übereinstimmung mit § 317 HGB unter Beachtung der vom Institut der Wirtschaftsprüfer (IDW) festgestellten deutschen Grundsätze ordnungsmäßiger Abschlussprüfung durchgeführte Prüfung eine wesentliche falsche Darstellung stets aufdeckt. Falsche Darstellungen können aus Verstößen oder Unrichtigkeiten resultieren und werden als wesentlich angesehen, wenn vernünftigerweise erwartet werden könnte, dass sie einzeln oder insgesamt die auf der Grundlage dieses Jahresabschlusses und Lageberichts getroffenen wirtschaftlichen Entscheidungen von Adressaten beeinflussen.

Während der Prüfung üben wir pflichtgemäßes Ermessen aus und bewahren eine kritische Grundhaltung. Darüber hinaus

- ▶ identifizieren und beurteilen wir die Risiken wesentlicher - beabsichtigter oder unbeabsichtigter - falscher Darstellungen im Jahresabschluss und im Lagebericht, planen und führen Prüfungshandlungen als Reaktion auf diese Risiken durch sowie erlangen Prüfungsnachweise, die ausreichend und geeignet sind, um als Grundlage für unser Prüfungsurteil zu dienen. Das Risiko, dass wesentliche falsche Darstellungen nicht aufgedeckt werden, ist bei Verstößen höher als bei Unrichtigkeiten, da Verstöße betrügerisches Zusammenwirken, Fälschungen, beabsichtigte Unvollständigkeiten, irreführende Darstellungen bzw. das Außerkraftsetzen interner Kontrollen beinhalten können;
- ▶ gewinnen wir ein Verständnis von dem für die Prüfung des Jahresabschlusses relevanten internen Kontrollsystem und den für die Prüfung des Lageberichts relevanten Vorkehrungen und Maßnahmen, um Prüfungshandlungen zu planen, die unter den gegebenen Umständen angemessen sind, jedoch nicht mit dem Ziel, ein Prüfungsurteil zur Wirksamkeit dieser Systeme des Vereins abzugeben;
- ▶ beurteilen wir die Angemessenheit der von den gesetzlichen Vertretern angewandten Rechnungslegungsmethoden sowie die Vertretbarkeit der von den gesetzlichen Vertretern dargestellten geschätzten Werte und damit zusammenhängenden Angaben;

- ▶ ziehen wir Schlussfolgerungen über die Angemessenheit des von den gesetzlichen Vertretern angewandten Rechnungslegungsgrundsatzes der Fortführung der Vereinstätigkeit sowie, auf der Grundlage der erlangten Prüfungsnachweise, ob eine wesentliche Unsicherheit im Zusammenhang mit Ereignissen oder Gegebenheiten besteht, die bedeutsame Zweifel an der Fähigkeit des Vereins zur Fortführung der Vereinstätigkeit aufwerfen können. Falls wir zu dem Schluss kommen, dass eine wesentliche Unsicherheit besteht, sind wir verpflichtet, im Bestätigungsvermerk auf die dazugehörigen Angaben im Jahresabschluss und im Lagebericht aufmerksam zu machen oder, falls diese Angaben unangemessen sind, unser jeweiliges Prüfungsurteil zu modifizieren. Wir ziehen unsere Schlussfolgerungen auf der Grundlage der bis zum Datum unseres Bestätigungsvermerks erlangten Prüfungsnachweise. Zukünftige Ereignisse oder Gegebenheiten können jedoch dazu führen, dass der Verein seine Vereinstätigkeit nicht mehr fortführen kann;
- ▶ beurteilen wir die Gesamtdarstellung, den Aufbau und den Inhalt des Jahresabschlusses einschließlich der Angaben sowie ob der Jahresabschluss die zugrunde liegenden Geschäftsvorfälle und Ereignisse so darstellt, dass der Jahresabschluss unter Beachtung der deutschen Grundsätze ordnungsmäßiger Buchführung ein den tatsächlichen Verhältnissen entsprechendes Bild der Vermögens-, Finanz- und Ertragslage des Vereins vermittelt;
- ▶ beurteilen wir den Einklang des Lageberichts mit dem Jahresabschluss, seine Gesetzesentsprechung und das von ihm vermittelte Bild von der Lage des Vereins;
- ▶ führen wir Prüfungshandlungen zu den von den gesetzlichen Vertretern dargestellten zukunftsorientierten Angaben im Lagebericht durch. Auf Basis ausreichender geeigneter Prüfungsnachweise vollziehen wir dabei insbesondere die den zukunftsorientierten Angaben von den gesetzlichen Vertretern zugrunde gelegten bedeutsamen Annahmen nach und beurteilen die sachgerechte Ableitung der zukunftsorientierten Angaben aus diesen Annahmen. Ein eigenständiges Prüfungsurteil zu den zukunftsorientierten Angaben sowie zu den zugrunde liegenden Annahmen geben wir nicht ab. Es besteht ein erhebliches unvermeidbares Risiko, dass künftige Ereignisse wesentlich von den zukunftsorientierten Angaben abweichen.



Wir erörtern mit den für die Überwachung Verantwortlichen unter anderem den geplanten Umfang und die Zeitplanung der Prüfung sowie bedeutsame Prüfungsfeststellungen, einschließlich etwaiger Mängel im internen Kontrollsystem, die wir während unserer Prüfung feststellen.

Berlin, 25. April 2018

Ernst & Young GmbH
Wirtschaftsprüfungsgesellschaft

Diederichs
Wirtschaftsprüfer

Weinberg
Wirtschaftsprüfer



**Médecins Sans Frontières (MSF) - Ärzte ohne Grenzen,
Deutsche Sektion e. V., Berlin**

Bilanz zum 31. Dezember 2017

Aktiva	31.12.2017 EUR	31.12.2016 EUR	Passiva	31.12.2017 EUR	31.12.2016 EUR
A. Anlagevermögen			A. Rücklagen		
I. Immaterielle Vermögensgegenstände			Freie Rücklage		
Entgeltlich erworbene Software	537.450,69	637.225,10	Vortrag zum 1. Januar	7.487.671,44	7.799.308,85
II. Sachanlagen			Einstellungen	0,00	0,00
Büro- und Geschäftsausstattung	194.534,81	298.825,41	Entnahmen	977.665,10	311.637,41
	731.985,50	936.050,51	Stand am 31. Dezember	6.510.006,34	7.487.671,44
B. Umlaufvermögen			B. Noch nicht verbrauchte Spendenmittel		
I. Forderungen und sonstige Vermögensgegenstände			1. Noch nicht satzungsgemäß verwendete Spenden	0,00	0,00
1. Forderungen gegen andere MSF-Büros	1.314.890,50	1.355.782,68	2. Noch nicht satzungsgemäß verwendete Erbschaften	4.950.040,43	2.350.716,81
2. Forderungen aus Erbschaften	4.950.040,43	2.350.716,81		4.950.040,43	2.350.716,81
3. Übrige Forderungen	586.493,65	314.215,15	C. Rückstellungen		
	6.851.424,58	4.020.714,64	Sonstige Rückstellungen	550.000,00	460.000,00
II. Wertpapiere			D. Verbindlichkeiten		
Sonstige Wertpapiere	2,37	3,72	1. Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	526.141,31	468.400,37
III. Kassenbestand und Guthaben bei Kreditinstituten	19.365.477,44	21.276.088,88	2. Verbindlichkeiten gegenüber anderen MSF-Büros	14.222.699,16	15.530.766,78
	26.216.904,39	25.296.807,24	3. Sonstige Verbindlichkeiten	309.652,67	45.514,75
C. Rechnungsabgrenzungsposten	119.650,02	110.212,40		15.058.493,14	16.044.681,90
	27.068.539,91	26.343.070,15		27.068.539,91	26.343.070,15

**Médecins Sans Frontières (MSF) - Ärzte ohne Grenzen,
Deutsche Sektion e. V., Berlin**

Gewinn- und Verlustrechnung für die Zeit vom 1. Januar bis 31. Dezember 2017

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

Médecins Sans Frontières (MSF) – Ärzte ohne Grenzen, Deutsche Sektion e. V., Berlin

Registernummer VR 21575B beim Amtsgericht Berlin-Charlottenburg

Anhang für das Geschäftsjahr 2017

Bilanzierungs- und Bewertungsgrundsätze

Der Jahresabschluss des Vereins wurde aufgestellt unter Beachtung der Grundsätze ordnungsmäßiger Buchführung und freiwillig in entsprechender Anwendung der Vorschriften der §§ 242 bis 256a und §§ 264 bis 288 des Handelsgesetzbuches (HGB), in Anlehnung an die Empfehlungen des Deutschen Zentralinstituts für soziale Fragen (DZI), sowie – soweit nach deutschem Recht möglich – gemäß den Regelungen für die Aufstellung des gemeinsamen internationalen Jahresabschlusses des Netzwerkes von ÄRZTE OHNE GRENZEN (MSF Generally Accepted Accounting Principles, kurz: „MSF-GAAP“). Zudem wurde die Stellungnahme zur Rechnungslegung des Instituts der Wirtschaftsprüfer zu Besonderheiten der Rechnungslegung Spenden sammelnder Organisationen (IDW RS HFA 21) beachtet.

Für die Aufstellung des Jahresabschlusses zum 31. Dezember 2017 waren unverändert die folgenden Bilanzierungs- und Bewertungsmethoden maßgebend.

Die **Immateriellen Vermögensgegenstände** des Anlagevermögens werden, soweit sie gegen Entgelt erworben wurden, zu Anschaffungskosten abzüglich Abschreibungen aktiviert. Die planmäßige Abschreibung für abnutzbare immaterielle Vermögensgegenstände erfolgt linear unter Zugrundelegung einer Nutzungsdauer von drei Jahren bzw. für die Fundraising-Datenbank von zehn Jahren.

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 410,00 nicht überschreiten und die zu einer selbstständigen Nutzung fähig sind, werden im Jahr der Anschaffung sofort als Aufwand geltend gemacht.

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

Die **Forderungen und sonstigen Vermögensgegenstände** sind unter Beachtung des strengen Niederstwertprinzips grundsätzlich zum Nominalwert angesetzt.

Forderungen aus Erbschaften werden aktiviert, sofern zum Bilanzstichtag ein rechtlicher Anspruch vorliegt und die Forderung aus der entsprechenden Erbschaft bis zum Zeitpunkt der Aufstellung des Jahresabschlusses beglichen wurde bzw. deren Wert eindeutig feststeht. Für Erbschaften, die noch nicht vereinnahmt wurden oder deren Wert bis zur Aufstellung des Jahresabschlusses noch nicht eindeutig feststeht, wird ein Erinnerungswert von EUR 1,00 eingestellt.

Die **Wertpapiere** des Umlaufvermögens sind zu dem niedrigeren Wert aus den Anschaffungskosten und dem beizulegenden Wert zum Bilanzstichtag angesetzt.

Der **Kassenbestand** und die **Guthaben bei Kreditinstituten** werden zum Nennwert bewertet. Fremdwährungsbestände werden zum Devisenkassamittelkurs am Abschlussstichtag umgerechnet.

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

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

Unter dem Posten **Noch nicht verbrauchten Spendenmittel** werden Spenden und Erbschaften ohne Rückzahlungsverpflichtung ausgewiesen, die zum Bilanzstichtag noch nicht verwendet wurden.

Die **Rückstellungen** sind in Höhe ihrer voraussichtlichen Inanspruchnahme mit dem Erfüllungsbetrag angesetzt und tragen den erkennbaren Risiken und ungewissen Verbindlichkeiten Rechnung. Zukünftige Preis- und Kostensteigerungen werden berücksichtigt, sofern ausreichende objektive Hinweise für deren Eintritt vorliegen. Rückstellungen mit einer Restlaufzeit von mehr als einem Jahr werden gemäß § 253 Abs. 2 Satz 1 HGB mit dem ihrer Restlaufzeit entsprechenden durchschnittlichen Marktzinssatz der vergangenen sieben Geschäftsjahre abgezinst.

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

Erläuterungen zur Bilanz

Die Entwicklung des **Anlagevermögens** ist im Anlagespiegel auf Seite 20 dargestellt.

Die **Zugänge** resultieren im Wesentlichen aus dem Ersatz und der Erweiterung von Computer-Hardware.

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

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

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

Unter den **Wertpapieren** des Umlaufvermögens werden Wertpapiere ausgewiesen, die uns im Rahmen von Erbschaften übertragen wurden und deren Veräußerung beabsichtigt ist.

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

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

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

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

Der Posten **Noch nicht satzungsgemäß verwendete Erbschaften** umfasst zum 31. Dezember 2017 noch nicht verbrauchte Erbschaften, für die zum Bilanzstichtag ein rechtlicher Anspruch vorlag und die zwischen Bilanzstichtag und Aufstellung des Jah-

resabschlusses zugeflossen sind bzw. deren Wert bei Aufstellung des Jahresabschlusses feststand (TEUR 4.950). Der satzungsgemäße Verbrauch dieser Mittel ist für das Jahr 2018 geplant. Die unter dem Posten Noch nicht satzungsgemäß verwendete Erbschaften zum Vorjahresstichtag ausgewiesenen noch nicht verbrauchten Erbschaften (TEUR 2.351) wurden im Jahr 2017 vollständig verbraucht.

Die **Sonstigen Rückstellungen** betreffen im Wesentlichen die Rückstellungen für ausstehenden Urlaub (TEUR 247) und für ausstehende Rechnungen (TEUR 186).

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

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

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

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

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

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 21). Basis hierfür ist die steuerliche Untergliederung gemäß Abgabenordnung sowie die Gliederung gemäß MSF-GAAP.

Die **Spenden und Zuwendungen** in Höhe von TEUR 147.326 resultieren aus zweckgebundenen und freien Spenden, Bußgeldern, Mitgliedsbeiträgen und Erbschaften.

Zweckgebundene private Spenden und Zuwendungen werden zum Zeitpunkt der Mittelverwendung im Regelfall pauschal mit 10 Prozent Verwaltungs- und Werbeausgaben belastet, um sicherzustellen, dass diese Kosten nicht ausschließlich aus freien Spenden finanziert werden.

Von den Spenden und Zuwendungen entfallen TEUR 5.770 (Vorjahr TEUR 4.047) auf private zweckgebundene Spenden und Zuwendungen nach Abzug der 10 Prozent für Verwaltungs- und Werbungskosten.

Öffentliche Fördermittel wurden im Jahr 2017 nicht vereinnahmt.

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

Die **Sonstigen betrieblichen Erträge** enthalten u. a. Erträge aus Sachbezugswerten (TEUR 105) sowie periodenfremde Erträge aus der Erstattung von zu viel gezahlten Schwerbeschäftigtenausgleichsabgaben für Vorjahre (TEUR 99) und der Auflösung von Rückstellungen (TEUR 88).

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

Der Projektaufwand verteilt sich im Geschäftsjahr 2017 auf die in der Übersicht auf Seite 8 ff. dargestellten Länder. Neben der Gesamtsumme des Projektaufwandes werden dort jeweils die verwendeten freien und zweckgebundenen Mittel angegeben.

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

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

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

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

- Beträgt die Summe der Spenden mit einem gemeinsamen Spendenzweck mehr als TEUR 5 und kann diese Summe nicht unmittelbar zweckentsprechend verwendet werden, wird ab einer Einzelspende von EUR 100,00 i. d. R. aktiv Kontakt mit den Spendern aufgenommen und das weitere Verfahren abgestimmt (Freigabe, Umwidmung oder Rückerstattung der Spende).
- Im Fall einer Krise oder Katastrophe mit großer medialer Aufmerksamkeit liegt die zweckgebundene Spendensumme in der Regel insgesamt deutlich höher als TEUR 5. Falls in dieser Situation keine zweckentsprechende Verwendung im aktuellen Jahr erfolgen kann, weicht ÄRZTE OHNE GRENZEN von der genannten Standardregelung ab und führt bereits vor Ablauf des Jahres mögliche Freigaben und Umwidmungen durch bzw. versucht im Folgejahr, die Spenden unmittelbar zweckentsprechend einzusetzen. Die Vorgehensweise wird dem jeweiligen Ereignis angepasst.

Weiterhin gehen teilweise Spenden ein, deren Zweckbindung eine gewisse Wahlmöglichkeit offenlässt. In diesen Fällen führt ÄRZTE OHNE GRENZEN eine Zweckpräzisierung durch.

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

Die Fußnoten zur Tabelle auf Seite 8 ff. weisen auf Umwidmungen und Zweckpräzisierungen hin.

Projektaufwand

	Freie Mittel	Zweckgebundene Mittel	Summe
	EUR	EUR	EUR
Afrika			
1 Äthiopien	8.558.777,93	741.222,07	9.300.000,00
2 Demokratische Republik Kongo	5.092.428,88	12.053,12	5.104.482,00
3 Kamerun	1.978.393,50	1.606,50	1.980.000,00
4 Kenia	2.340.247,31	259.752,69	2.600.000,00
5 Libyen	1.292.251,00	7.749,00	1.300.000,00
6 Madagaskar	196.922,00	3.078,00	200.000,00
7 Malawi	1.998.920,00	1.080,00	2.000.000,00
8 Mali	1.430,10	12.069,90	13.500,00
9 Mosambik	1.079.730,00	270,00	1.080.000,00
10 Niger	2.935.186,42	34.813,58	2.970.000,00
11 Nigeria	1.527.619,53	412.380,47	1.940.000,00
12 Simbabwe	2.749.172,00	828,00	2.750.000,00
13 Somalia	2.482.838,73	117.161,27	2.600.000,00
14 Südafrika	998.032,49	1.967,51	1.000.000,00
15 Sudan	628.738,50	91.261,50	720.000,00
16 Südsudan	7.243.258,26	756.741,74	8.000.000,00
17 Swasiland	3.020.000,00	0,00	3.020.000,00
18 Tschad	5.630.034,88	19.965,12	5.650.000,00
19 Uganda	4.576.973,50	23.026,50	4.600.000,00
20 Zentralafrikanische Republik	8.106.417,00	443.583,00	8.550.000,00
Asien			
21 Afghanistan	2.951.186,30	2.054,70	2.953.241,00
22 Bangladesch	297.365,46	502.634,54	800.000,00
23 Indien	986.410,00	13.590,00	1.000.000,00
24 Irak	6.622.016,82	57.983,18	6.680.000,00
25 Iran	457,95	2.542,05	3.000,00
26 Jemen	10.278.529,63	1.271.470,37	11.550.000,00
27 Jordanien	2.496.679,00	3.321,00	2.500.000,00
28 Libanon	3.827.837,50	4.162,50	3.832.000,00
29 Myanmar	3.176.060,00	23.940,00	3.200.000,00
30 Pakistan	2.597.749,94	2.250,06	2.600.000,00
31 Philippinen	169,60	1.130,40	1.300,00
32 Syrien	5.694.844,27	506.792,73	6.201.637,00
33 Tadschikistan	1.069.228,20	130.771,80	1.200.000,00
34 Türkei	2.300.000,00	0,00	2.300.000,00
35 Usbekistan	4.115.000,00	135.000,00	4.250.000,00

Projektaufwand

	Freie Mittel	Zweckgebundene Mittel	Summe
	EUR	EUR	EUR
Lateinamerika			
36 Haiti	2.959.903,76	40.096,24	3.000.000,00
37 Kolumbien	301,00	3.699,00	4.000,00
38 Mexiko	36.468,00	8.532,00	45.000,00
Europa			
39 Deutschland	164.096,00	0,00	164.096,00
40 Flüchtlinge in Europa	1.270.930,84	119.069,16	1.390.000,00
41 Russische Föderation	2.499.784,00	216,00	2.500.000,00
42 Weißrussland	800.000,00	0,00	800.000,00
Sonstige			
43 Drugs for Neglected Diseases initiative (DNDi)	374.000,00	0,00	374.000,00
44 Medikamentenkampagne	504.744,00	405,00	505.149,00
45 Projektbetreuungskosten	3.782.747,00	0,00	3.782.747,00
Summe:	121.243.881,30	5.770.270,70	127.014.152,00

Zweckpräzisierungen

In den zweckgebundenen Mitteln sind u. a. enthalten:

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

Zweckumwidmungen (bei Zweckbindungen für Länder, in denen wir nicht tätig sind oder in denen die Projekte ausfinanziert waren; hierzu verweisen wir auf unsere Ausführungen zu den Projektaufwendungen auf Seite 6 f.)

In den zweckgebundenen Mitteln sind u. a. enthalten:

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

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

Kostenrechnung

Alle Erträge und Aufwendungen werden Kostenstellen zugerechnet. Die Auswertung dieser Kostenrechnung auf Seite 21 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 und 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 von ÄRZTE OHNE GRENZEN.

Aufgrund der Anforderungen der MSF-GAAP wird zwischen direkten und indirekten Kosten unterschieden. Direkte Kosten werden direkt einer Kostenstelle zugerechnet. Indirekte Kosten werden entsprechend der Anzahl der jeweiligen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter auf Kostenstellen verteilt. Die Personalkosten werden entsprechend einem Schlüssel, der die Gehaltsstruktur berücksichtigt, ebenfalls auf die Kostenstellen verteilt. Die Kosten der Informationstechnologie und des Sekretariats werden anteilig auf die übrigen Kostenstellen verteilt.

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

Die Kosten für die Zeitschrift „Akut“ werden zu 50 Prozent bei der Spendenverwaltung und -werbung und zu 50 Prozent bei 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 2017 entfielen auf:

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

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

Sonstige Angaben

Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter

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

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

Die durchschnittliche Anzahl der Projektmitarbeiterinnen und -mitarbeiter auf Grundlage von Vollzeitjahresstellen betrug 112 (Vorjahr 89). Die Kosten für die Projektmitarbeiter wurden von der deutschen Sektion an andere Sektionen von ÄRZTE OHNE GRENZEN weiterberechnet. Des Weiteren waren im Geschäftsjahr 2017 durchschnittlich fünf (Vorjahr zehn) Praktikantinnen und Praktikanten und ein (Vorjahr vier) ehrenamtlicher Mitarbeiter für ÄRZTE OHNE GRENZEN tätig.

Vereinsregister und Satzung

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

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

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 gehören bzw. gehörten 2017 an:

- Dr. med. Volker Westerbarkey, Berlin, Arzt – Vorsitzender
- Klaus Konstantin, Braunschweig, Arzt – stellvertretender Vorsitzender (seit Juni 2017 stellv. Vorsitzender, bis Juni 2017 Schriftführer)
- Dr. med. Maximilian Gertler, Berlin, Arzt – stellvertretender Vorsitzender (im Vorstand bis Mai 2017)
- Wiltrud Heiss, Bern/Schweiz, Betriebswirtin, kooptiert – Schatzmeisterin (im Vorstand seit Oktober 2017, seit Dezember 2017 Schatzmeisterin)
- Andreas Brüchle, Zürich/Schweiz, Manager, kooptiert – Schatzmeister (im Vorstand bis Dezember 2017)
- Tessa Fuhrhop, Berlin, Juristin und Ethnologin – Schriftführerin (im Vorstand seit Mai 2017, seit Juni 2017 Schriftführerin)
- Dr. med. Kai Braker, Berlin, Arzt (im Vorstand bis Mai 2017)
- Andreas Bründer, Hamburg, Geschäftsführer
- Michel Farkas, Amsterdam/Niederlande, Manager, kooptiert (im Vorstand bis Juni 2017)
- Darina Finsterer, Krefeld, Juristin (im Vorstand seit Mai 2017)
- Katja Hilgenstock, Ulm, Ärztin (im Vorstand bis Mai 2017)
- Ulrich Holtz, Tutzing, Unternehmensberater, kooptiert
- Dr. med. Anja Junker, Berlin, Ärztin
- Dr. Amy Neumann-Volmer, Ravensburg, Ärztin (im Vorstand seit Mai 2017)
- Amadeus von der Oelsnitz, Hamburg, Krankenpfleger (kooptiert bis Mai 2017, seit Mai 2017 gewähltes Vorstandsmitglied)

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

Vorstandsmitglieder dürfen für ihre Tätigkeit eine angemessene Vergütung erhalten.

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

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

c) **Aufsichtsrat**

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

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

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

Der Aufsichtsrat legt der Mitgliederversammlung einen Bericht über seine Beurteilung der satzungs- und ordnungsgemäßen Tätigkeit des Vorstands vor.

Der Aufsichtsrat besteht aus drei Personen. Ihm gehörten 2017 bzw. gehören an:

- Dr. med. Stefan Krieger, Aachen, Arzt – Vorsitzender
- Rudolf Gallist, München, Privatier – stellv. Vorsitzender
- Rudolf Krämmer, Rosenheim, Wirtschaftsprüfer

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

d) Geschäftsführung

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

- Aufstellung und Umsetzung der Jahresplanung sowie die Erarbeitung und Durchführung von Konzepten zur Verwirklichung der Satzungszwecke
- Führung der hauptamtlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter (inkl. Abschluss und Kündigung von Arbeitsverträgen), ausgenommen Angelegenheiten betreffend die Vergütung von Mitgliedern des Vorstands
- Berichts-, Kontroll- und Rechnungswesen
- Bereitstellung erforderlicher Arbeitshilfen für Vorstand, Mitglieder und Aufsichtsrat.

Im Rahmen der Erledigung dieser Geschäfte ist der/die Geschäftsführer/in zur Vertretung des Vereins berechtigt. Zur Erleichterung der Geschäftsführungstätigkeit kann der Vorstand den/die Geschäftsführer/in durch einstimmigen Beschluss zum besonderen Vertreter im Sinne des § 30 BGB bestellen. In diesem Falle ist der/die Geschäftsführer/in als solche/r im Vereinsregister einzutragen.

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

Honorar des Abschlussprüfers

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

Vergütungsstruktur

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

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

Die drei höchsten Jahresgesamtbezüge betragen im Jahr 2017 brutto:

Geschäftsführer	EUR 92.377,92
Medizinischer Leiter Projektmanagement	EUR 83.173,92
Leiter Projektmanagement	EUR 78.624,00

Mitgliedschaft

Nach § 4 der Satzung besteht der Verein aus ordentlichen und fördernden Mitgliedern.

Ordentliche Mitglieder können nur natürliche volljährige Personen werden, die bereits als Projekt- oder Büromitarbeiter für ÄRZTE OHNE GRENZEN tätig waren. Ein Anspruch auf Aufnahme besteht nicht. Über die Aufnahme entscheidet der Vorstand. Der Vorstand hat abweichend davon die Möglichkeit, Mitglieder aufgrund besonderer Qualifikation aufzunehmen, deren Anteil jedoch höchstens 5 Prozent der 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 10. August 2017 wurde dem Verein die Freistellung von der Körperschaft- und Gewerbesteuer für das Kalenderjahr 2015 erteilt, da der Verein ausschließlich und unmittelbar gemeinnützige Zwecke gemäß §§ 51 ff. Abgabenordnung verfolgt. Gleichzeitig berechtigt uns dieser Bescheid, für insgesamt fünf Jahre Zuwendungsbestätigungen für Spenden und Mitgliedsbeiträge auszustellen.

Nahestehende ÄRZTE OHNE GRENZEN Stiftung, München

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

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

Am 31. Dezember 2017 betrug das Stiftungskapital TEUR 4.096. Darin enthalten sind Zustiftungen des Geschäftsjahres 2017 in Höhe von TEUR 149. Die Erträge beliefen sich 2017 auf TEUR 512. Das Jahresergebnis lag bei TEUR 2. Ferner bestand zum 31. Dezember 2017 ein Treuhandvermögen in Höhe von TEUR 1.438 aus unselbstständigen, nicht rechtsfähigen Stiftungen, die von der ÄRZTE OHNE GRENZEN Stiftung treuhänderisch verwaltet werden.

Hauptaktivität der ÄRZTE OHNE GRENZEN Stiftung war 2017 die Organisation und Förderung des XIX. Humanitären Kongresses mit rund 860 Teilnehmerinnen und Teilnehmern. Ferner stellt die ÄRZTE OHNE GRENZEN Stiftung der deutschen Sektion von ÄRZTE OHNE GRENZEN Mittel für die Förderung eines Projekts in der Zentralafrikanischen Republik (TEUR 435) zur Verfügung.

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

Nachtragsbericht

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

Berlin, 25. April 2018

Médecins Sans Frontières (MSF) – Ärzte ohne Grenzen,
Deutsche Sektion e. V.

Volker Westerbarkey
Vorstand



Anja Junker
Vorstand



Florian Westphal
Geschäftsführung



Entwicklung des Anlagevermögens im Geschäftsjahr 2017

	Anschaffungs- und Herstellungskosten				01.01.2017 EUR	Kumulierte Abschreibungen			Buchwerte	
	01.01.2017 EUR	Zugänge EUR	Abgänge EUR	31.12.2017 EUR		Zugänge EUR	Abgänge EUR	31.12.2017 EUR	31.12.2017 EUR	31.12.2016 EUR
I. Immaterielle Vermögensgegenstände										
Entgeltlich erworbene Software	1.697.683,24	53.246,46	4.201,65	1.746.728,05	1.060.458,14	153.019,87	4.200,65	1.209.277,36	537.450,69	637.225,10
II. Sachanlagen										
1. Büroausstattung	439.214,07	86.477,24	85.849,09	439.842,22	323.152,93	120.280,18	85.714,63	357.718,48	82.123,74	116.061,14
2. Geschäftsausstattung	500.851,25	27.799,65	11.927,32	516.723,58	318.086,98	98.011,85	11.786,32	404.312,51	112.411,07	182.764,27
	940.065,32	114.276,89	97.776,41	956.565,80	641.239,91	218.292,03	97.500,95	762.030,99	194.534,81	298.825,41
	2.637.748,56	167.523,35	101.978,06	2.703.293,85	1.701.698,05	371.311,90	101.701,60	1.971.308,35	731.985,50	936.050,51

Zuordnung der Erträge und Aufwendungen des Geschäftsjahres 2017 nach Sparten und Funktionen

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

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

Lagebericht für das Geschäftsjahr 2017

I. Grundlagen der Organisation

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

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

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

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

Die deutsche Sektion betreibt außerdem Fundraising zur Finanzierung von Projekten verschiedener operationaler Zentren, rekrutiert Projektmitarbeiter, berichtet im Rahmen von Témoignage und allgemeiner Öffentlichkeitsarbeit über die Arbeit des gesamten Netzwerkes von ÄRZTE OHNE GRENZEN und betreibt Lobbyarbeit (Advocacy) für den Zugang zu bezahlbaren Medikamenten sowie für die humanitäre Hilfe und die Einhaltung der humanitären Prinzipien. Témoignage steht für das Berichten über die Situation der Menschen, denen durch die Projekte von ÄRZTE OHNE GRENZEN geholfen wird, und gehört zu den satzungsgemäßen Aufgaben von ÄRZTE OHNE GRENZEN.

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

Der Sitz der deutschen Sektion ist in Berlin. In Bonn gibt es eine Zweigstelle, die für Fortbildungen für Projektmitarbeiterinnen und -mitarbeiter zuständig ist und die Personalrekrutierung unterstützt. In Hamburg und Köln gibt es kleine Büros für regionale Standwerbung. Seit 2017 betreibt die deutsche Sektion in Moskau ein Büro. Ziel ist, im Interesse des internationalen Netzwerkes von Ärzten ohne Grenzen den Austausch zu humanitären medizinischen Fragen mit der Regierung und anderen interessierten Akteuren zu vertiefen, das Wissen über unsere Arbeit in der Bevölkerung zu stärken und zusätzliches Personal zu rekrutieren. Solange wir auf die Akkreditierung durch die russische Regierung warten, bleibt das Moskauer Büro institutionell zunächst in die Strukturen des Operational Centres Amsterdam eingebunden.

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

II. Wirtschaftsbericht und Rechnungslegung

1. Wirtschaftslage

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

Der Umfang der Spendeneingänge mit Zweckbindung betrug EUR 5,8 Mio. und somit nur vier Prozent unserer gesamten Einnahmen. Wir führen dies auf transparente Aussagen zum Spendenbedarf und den Verzicht auf aktive zweckgebundene Spendenwerbung zurück. Die zweckgebundenen Spenden kamen vor allem von Spontanspendern und einigen Großspendern. Wesentlich zum Gesamtergebnis trugen die Einnahmen durch Spenden von Dauerspendern und Großspendern bei, die im Vergleich zum Vorjahr um 17 Prozent bzw. um fast 19 Prozent gestiegen sind. Dies ist das Ergebnis unserer Strategie, diesen beiden Zielgruppen besondere Aufmerksamkeit zu schenken.

Sämtliche Spenden, die wir im Laufe des Jahres erhalten haben, konnten – abzüglich der Kosten am Standort Deutschland – im Jahr 2017 in den Projekten des weltweiten Netzwerkes von ÄRZTE OHNE GRENZEN verwendet werden.

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

Der Verein ÄRZTE OHNE GRENZEN erhielt im Jahr 2017 Zuwendungen in Höhe von EUR 435.000 (2016: EUR 160.000) aus der ihm nahestehenden ÄRZTE OHNE GRENZEN Stiftung, die satzungsgemäß in ein Projekt von ÄRZTE OHNE GRENZEN flossen. Der außergewöhnlich hohe Betrag im Jahr 2017 war hauptsächlich auf den Verbrauch eines Teils einer von der Stiftung verwalteten Treuhandstiftung und einer bei der Stiftung eingegangenen Erbschaft zurückzuführen. Die Erträge aus dem Kapital der Stiftung sind aufgrund niedriger Zinssätze weiter leicht zurückgegangen. Das Stiftungskapital hingegen stieg zum Jahresende durch mehrere Zustiftungen um EUR 0,1 Mio. auf EUR 4,1 Mio. an. Die Stiftung organisierte auch 2017 wieder den Humanitären Kongress und finanzierte ihn anteilig.

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

2. Ertragslage

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

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

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

Unter die Mittelverwendung fallen Personalaufwendungen in Höhe von EUR 13,4 Mio. Dies bedeutet einen Anstieg um EUR 1,5 Mio. Dieser resultierte aus der Erhöhung der Mitarbeiterzahl am Standort Deutschland und aus einer Anpassung der Gehaltsstrukturen der Projektmitarbeiter im Netzwerk von ÄRZTE OHNE GRENZEN. Von den gesamten Aufwendungen für Personal entfallen EUR 5,0 Mio. auf Mitarbeiter, die für andere Sektionen tätig sind: Diese werden kostenneutral an andere Sektionen weiterbelastet.

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

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

3. Finanzlage

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

Der Cashflow ist im Vergleich zum Vorjahr zurückgegangen. Im Vorjahr baute sich aufgrund unerwartet hoher Spendeneinnahmen in den letzten Tagen des Geschäftsjahres 2016 der Finanzmittelbestand zunächst auf. Im Jahr 2017 erfolgte eine Verausgabung dieser Mittel.

Finanzmittel werden in Form von Guthabenkonten sowie kurz- und mittelfristigen Termingeldern gehalten. In sehr geringem Umfang werden kurzfristig Wertpapiere gehalten, die aus Erbschaften stammen. Für Finanzanlagen gibt es eine Investitionsrichtlinie. Diese sieht vor, dass in risikobehaftete Anlageformen wie z. B. Aktien oder Derivate von ÄRZTE OHNE GRENZEN selbst nicht investiert wird. Bei der dem Verein nahestehenden ÄRZTE OHNE GRENZEN Stiftung werden in Ausnahmefällen im Rahmen von Treuhandstiftungen auch Aktien oder Aktienfonds gehalten. Vor der Anlage liquider Mittel bei Bankinstituten prüfen wir diese so weit wie möglich auf ihre Bonität und darauf, ob sie das Geld nicht in Bereichen investieren oder mit solchen verbunden sind, die den Zielen von ÄRZTE OHNE GRENZEN widersprechen. Dazu gehören u. a. die Rüstungs-, Tabak- und Alkoholindustrie sowie die pharmazeutische Industrie. Zudem ist unser Grundsatz, Spendengelder möglichst direkt für die Arbeit in unseren Projekten einzusetzen. Notwendige Reserven müssen so angelegt werden, dass eine kurz- bis mittelfristige Nutzung der Gelder gewährleistet ist.

4. Vermögenslage

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

Das Anlagevermögen hat sich vor allem aufgrund von planmäßigen Abschreibungen auf unsere Fundraising-Datenbank weiter verringert.

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

Unter Einhaltung der Reservenrichtlinie des internationalen Netzwerkes wurde entschieden, die Rücklagen zugunsten der Projektfinanzierung abzubauen. Damit einher ging ein Rückgang der liquiden Mittel im Vergleich zum Vorjahr.

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

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

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

5. Finanzielle und nichtfinanzielle Leistungsindikatoren

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

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

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

(1) Alle Kosten (inkl. der internationalen Kostenbeteiligung an der Medikamentenkampagne) ohne Projektkosten und ohne Personalkosten für Projektmitarbeiter, 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 wahrnehmen

(7) Einschließlich Standortwerbung und studentischer Aushilfskräfte

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

(9) Anzahl der erreichten Kontakte in zielgruppenrelevanten Medien, in denen ÄRZTE OHNE GRENZEN erwähnt wird

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

(11) Befragung durch Kantar TNS nach Bekanntheit „medizinischer Nothilfeorganisationen“ ohne Vorgabe von ÄRZTE OHNE GRENZEN als Antwortmöglichkeit

(12) Befragung durch Kantar TNS nach Bekanntheit „medizinischer Nothilfeorganisationen“ unter Vorgabe von ÄRZTE OHNE GRENZEN als Antwortmöglichkeit

(13) Befragung durch Kantar TNS nach elf Eigenschaften

Projektbetreuung

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

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

In die Region Gambella kamen auch im Jahr 2017 viele Schutzsuchende aus dem Südsudan. Unsere Hilfe in den Lagern in Pugnido, Kule und Tierkidi setzten wir fort. Aufgrund der Überfüllung bisheriger Lager wurden Flüchtlinge vermehrt in ein Lager in Ngunyiele gebracht. ÄRZTE OHNE GRENZEN bot auch dort medizinische Grundversorgung an. Die Teams in Gambella führten insgesamt 350.583 ambulante (2016: 307.873) und 4.345 stationäre Behandlungen aus, behandelten 78.928 Malaria-Patienten (2016: 87.249) und begleiteten 1.665 Geburten (2016: 1.309).

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

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

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

In **Deutschland** gründeten wir in Schweinfurt in Kooperation mit dem Krankenhaus St. Josef ein Projekt zur niedrigschwelligen psychosozialen Hilfe für Geflüchtete. Es war das erste Projekt von ÄRZTE OHNE GRENZEN in Deutschland und sollte als Modellprojekt funktionieren, in dem unser Ansatz vorgestellt wurde, Menschen, die selbst geflüchtet sind, zu psychosozialen Beratern auszubilden. Im Februar begann unser Team die Ausbildung von drei psychosozialen Peer-Beraterinnen und -Beratern. Unter fachlicher Supervision boten sie bis einschließlich Juni Patientinnen und Patienten in 29 Gruppen- und

143 Einzelsitzungen. Im Juli übernahm das Krankenhaus St. Josef die Koordination des Projekts. ÄRZTE OHNE GRENZEN unterstützte es bis Jahresende durch Finanzierung und fachliche Beratung.

Im **Jemen** bedeutet der Bürgerkrieg für die Bevölkerung nicht nur Gefahr durch Militäreinsätze, sondern hat auch zum Zusammenbruch des Gesundheitssystems geführt. Unsere Arbeit wird durch die große Unsicherheit im Konfliktgebiet erschwert. Eine Blockade durch die von Saudi-Arabien angeführte Militärkoalition sorgte im November zeitweise dafür, dass unsere Mitarbeiter weder ein- noch ausreisen konnten. Die Berliner Projekt-Abteilung übernahm im September die Verantwortung für die folgenden vier Projekte des Operational Centres Amsterdam (Behandlungszahlen beziehen sich auf das gesamte Jahr 2017).

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

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

In der Stadt Tais halfen wir bei der Gesundheitsversorgung auf beiden Seiten des Konflikts. Im Zentrum von Tais unterstützten wir Einrichtungen des Gesundheitsministeriums durch Zuschüsse zu Gehältern des medizinischen Personals und durch Materiallieferungen. Außerhalb der Stadt, im Ortsteil Al-Huban, betrieb ÄRZTE OHNE GRENZEN ein Mutter-Kind-Krankenhaus. Unsere Teams begleiteten dort 7.923 Geburten, nahmen 1.026 Notoperationen vor, behandelten 1.201 mangelernährte Kinder, boten ambulante vor- und nachgeburtliche Untersuchungen und Behandlungen für Mütter und Kinder an und organisierten Überweisungen in andere Gesundheitseinrichtungen. In Al-Huban betrieben unsere Teams zudem eine Unfallklinik, in der wir vor allem Kriegsverletzte und Opfer von Verkehrsunfällen versorgten. Insgesamt behandelten wir dort 10.456 Menschen.

Auf die Cholera-Epidemie, die sich im Laufe des Jahres in fast allen Landesteilen ausbreitete, reagierte ÄRZTE OHNE GRENZEN mit der Einrichtung von Cholera-Behandlungszentren an sieben Orten. Bis zum Jahresende behandelten wir insgesamt 23.677 Patienten wegen Verdachts auf Cholera. Die Fallzahlen sanken Ende des Jahres deutlich, sodass wir beinahe alle Behandlungszentren schließen konnten.

In der **Russischen Föderation** unterstützte ÄRZTE OHNE GRENZEN in Grosny die Behandlung von Patientinnen und Patienten mit extrem resistenter Tuberkulose (XDR-TB) sowie von TB-Erkrankten, die gleichzeitig an Diabetes leiden. Im Jahr 2017 nahmen wir 38 Patientinnen und Patienten mit XDR-TB neu auf. Diese Aktivitäten konnten wir im Dezember an die Gesundheitsbehörden übergeben. Unser Projekt zur psychologischen Hilfe für Überlebende von Gewalt beendeten wir im April. Bis dahin behandelten wir Patienten in insgesamt 44 Gruppen- (2016: 181) und 868 Einzelsitzungen (2016: 3.162).

Zudem begannen wir 2017 mit der Suche nach einem neuen Projektstandort zur Behandlung von resistenten Formen von TB. Ende des Jahres entschieden wir uns für die Hafenstadt Archangelsk im Nordwesten des Landes.

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

Swasiland ist das Land mit der höchsten HIV-Infektionsrate weltweit. Auch der Anteil der Menschen, die sowohl mit HIV als auch mit Tuberkulose (TB) infiziert sind, ist sehr hoch. In der Zusammenarbeit mit den Gesundheitsbehörden wurden große Fortschritte bei der Behandlung von HIV und TB gemacht. Wir konnten 2017 eine Verkürzung der Behandlungsdauer für TB durchsetzen und Teile unserer Aktivitäten nach und nach an die Behörden übergeben. In Matsapha begannen bis April 355 HIV-Patienten eine Therapie mit antiretroviralen Medikamenten. Im April konnten wir die ambulante Behandlung dieser Patienten an eine andere Organisation übergeben. In Matsapha und Mankayane begannen insgesamt 302 Patienten eine Therapie wegen TB, davon 79 Patienten mit resistenten Formen. Patienten, die ihre Therapie unter unserer Leitung begonnen hatten, beaufsichtigten wir auch nach der Übergabe dieses Projekts an die Behörden. Außerdem führten wir unsere Arbeit im örtlichen TB-Labor fort. In Moneni behandelten wir Patientinnen und Patienten mit multiresistenter TB und extrem resistenter TB. 138 Patienten begannen eine Behandlung. Auch das Projekt in Moneni konnten wir im Dezember 2017 an die Gesundheitsbehörden übergeben.

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

Im **Tschad** ist die medizinische Versorgung für die Bevölkerung nach wie vor unzureichend. Es kommt immer wieder zu Epidemien. In den Jahren 2016 und 2017 beschäftigte ein Ausbruch von Hepatitis E in der Stadt Am Timan unsere Teams. Von September 2016 bis April 2017 gab es dort 1294 Verdachtsfälle von Hepatitis E. In diesem Zeitraum behandelten wir 51 Patientinnen stationär. Im Frühjahr 2017 stellten wir vor Ort zusätzlich 150 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ein, die über die Krankheit aufklärten sowie Hygienepakete und saubere Wasserkanister verteilten. Außerdem unterstützten wir die

örtlichen Gesundheitsbehörden durch Schulungen dabei, selbst gegen Infektionskrankheiten vorzugehen. Durch unsere Arbeit konnten wir die Ausbreitung der Krankheit eindämmen. Ab September kam es zudem zu einem Cholera-Ausbruch, während dessen unsere Teams 520 Patientinnen und Patienten wegen Verdachts auf Cholera behandelten. Außerdem behandelten wir 27.267 Patientinnen und Patienten ambulant (2016: 30.691), versorgten 4.857 mangelernährte Kinder (2016: 4.412) und unterstützten drei Gesundheitszentren. Ein weiterer Schwerpunkt unserer Arbeit im Tschad war die Verbesserung der Reaktionsfähigkeit auf unerwartete Krisen. Neue internationale Mitarbeiter wurden nach ihrer Ankunft zunächst in einem Team zur Überwachung der Gesundheitssituation im Land eingesetzt. Dieses Vorgehen erlaubt es uns, auf auftretende Krankheiten schnell zu reagieren.

In **Usbekistan** ist Tuberkulose (TB) weit verbreitet, und **ÄRZTE OHNE GRENZEN** setzt sich nach wie vor dafür ein, deren Behandlung zu verbessern. In der Stadt Nukus nahmen wir insgesamt 2.466 TB-Patienten neu auf. Dort begannen wir eine klinische Studie, in deren Rahmen wir TB-Patienten mit herkömmlichen und resistenten Formen von TB mit einem neuen Medikament behandeln, das die Behandlung von 24 auf sechs Monate verkürzen soll. In der Hauptstadt Taschkent unterstützte **ÄRZTE OHNE GRENZEN** weiter die Behandlung von HIV und nahm 874 neue Patientinnen und Patienten auf (2016: 842). Der Schwerpunkt lag auf komplizierten Fällen, die das Gesundheitsministerium an uns überwies. 2017 erhielten unsere Teams erstmals auch Zugang zu HIV-Risikogruppen wie Drogengebraucherinnen und -gebranchern und Sexarbeiterinnen und -arbeitern. Wir testeten weiterhin HIV-Patienten auf Hepatitis-C-Infektionen und behandelten sie gegen die Erkrankung, falls der Test positiv ausfiel.

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

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

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

an Menschen mit HIV aus. Die Teams behandelten zudem 45.005 Malaria-Patienten (2016: 48.619) und verteilten Mückennetze.

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

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

Das **mobile Schlafkrankheitsteam** testete im Jahr 2017 Patienten auf Schlafkrankheit in der abgelegenen Region Maniema im Osten der Demokratischen Republik Kongo. 18.147 Menschen wurden getestet (2016: 18.156) und 42 Patientinnen und Patienten ambulant oder stationär behandelt (2016: 32). Aufgrund der vielen Malaria-Fälle in der Region testeten wir die Bevölkerung auch auf diese Krankheit und behandelten die Erkrankten. Im März übergaben wir das Projekt aus organisatorischen Gründen an die Koordinationsstelle von ÄRZTE OHNE GRENZEN in Amsterdam. Aus Berlin wurde das Projekt weiterhin medizinisch beraten.

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

Gemeinsam mit Fachkollegen der anderen Operational Centres wurde die Aktualisierung von chirurgischen und anästhesiologischen Protokollen und Richtlinien fortgesetzt. Im Fokus stand dabei 2017 die Behandlung von Hirnverletzungen sowie die antibiotische Therapie vor und nach operativen Eingriffen.

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

Personal

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

In der Personalauswahl und Personalentwicklung leiteten wir strukturelle Veränderungen ein, um dem stetig steigenden Bedarf an qualifiziertem Personal auch in Zukunft gerecht zu werden. Das Team in Berlin bearbeitete 346 Bewerbungen aus verschiedenen Berufsgruppen (2016: 352). 94 Bewerberinnen und Bewerber schlossen das Bewerbungsverfahren erfolgreich ab und wurden in den Pool der potenziellen neuen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aufgenommen.

Zum Zwecke der Personalwerbung organisierten wir im Jahr 2017 insgesamt 40 Informationsveranstaltungen und sechs Webinare mit 2.235 internationalen Teilnehmerinnen und Teilnehmern (2016: 3.810). Bei diesen Veranstaltungen berichteten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von ihren Erfahrungen aus den Projekten, um Interessierten einen Einblick in die Arbeit von ÄRZTE OHNE GRENZEN zu geben.

Das Bonner Büro richtete 13 Vorbereitungskurse für den Auslandseinsatz mit ÄRZTE OHNE GRENZEN aus, an denen insgesamt 315 internationale Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter teilnahmen (2016: 351). Im September 2017 wurde zudem ein internationaler chirurgischer Workshop mit 20 Teilnehmerinnen und Teilnehmern organisiert, der das Ziel hatte, Operationstechniken zu vertiefen und den Austausch unter Kolleginnen und Kollegen zu ermöglichen. Zwölf Teilnehmerinnen und Teilnehmern besuchten das erneut angebotene Zusatztraining der Geburtshilfe und Gynäkologie.

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

Öffentlichkeitsarbeit/Advocacy

ÄRZTE OHNE GRENZEN war in Deutschland im Jahr 2017 stark in den Medien präsent, vor allem mit Berichten über Menschen auf der Flucht und im Bürgerkriegsland Jemen. Diese Themen sowie die Behandlung von und Forschung zu armutsassoziierten und vernachlässigten Krankheiten standen auch im Zentrum zahlreicher Gespräche mit politischen Entscheidungsträgerinnen und -trägern. In den für unsere Zielgruppen besonders relevanten Medien wurde ÄRZTE OHNE GRENZEN im Jahr 2017 insgesamt 6.373 Mal genannt (2016: 10.733). Der Bekanntheitsgrad der Organisation blieb stabil bei 81 Prozent (gestützte Abfrage der Bekanntheit „gemeinnütziger Organisationen“ von Kantar TNS). In einem neuen strategischen Leitfaden bekräftigten wir folgende drei Grundpfeiler unserer Öffentlichkeitsarbeit: 1.) Unsere Arbeit sichtbar zu machen, also Zeugnis abzuliegen über Notsituationen, das Schicksal unserer Patientinnen und Patienten sowie Verstöße gegen humanitäre Prinzipien; 2.) Akzeptanz unserer Arbeit in den Projektländern sowie in Deutschland zu fördern, etwa indem wir das Image von ÄRZTE OHNE GRENZEN als humanitäre medizinische Nothilfeorganisation schärfen; 3.) Druck auszuüben und Einfluss zu nehmen, damit Hindernisse bei der humanitären Hilfe und insbesondere der medizinischen Versorgung überwunden werden.

Von den 289 Interviews (2016: 348), die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von ÄRZTE OHNE GRENZEN 2017 für Hörfunk-, Print-, TV- und Onlinemedien gaben, befassten sich 123 (43 Prozent) mit der Lage von Flüchtenden auf dem Weg nach oder in Europa. Die öffentliche Kontroverse über die Seenotrettung auf dem Mittelmeer führte zu Rekordreichweiten auf unserer Facebook-Seite: Ein Video, in dem wir im Juli die Such- und Rettungseinsätze von Hilfsorganisationen erklärten, erreichte 5,9 Mio. Facebook-User.

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

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

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

„Medizinische Hilfe im Kreuzfeuer“, die Angriffe auf medizinische Nothilfeeinrichtungen in Kriegsgebieten aufzeigt.

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

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

III. Prognose-, Chancen- und Risikobericht

1. Prognose

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

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

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

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

Insgesamt werden wir im Jahr 2018 ca. EUR 1,3 Mio. mehr für unsere Fundraising-Aktivitäten ausgeben als im Vorjahr. Hauptgrund hierfür ist die erfreulich gestiegene Gesamtzahl unserer Spenderinnen und Spender. Diese zieht steigende Kosten für den Versand von Mailings an all unsere Spender nach sich. Zudem gewinnen die Optimierung der

Webseite sowie die zielgruppengemäße Ansprache von Groß- und Firmenspendern sowie potentiellen Legatsversprechern immer weiter an Bedeutung.

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

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

2. Chancen und Risiken

Durch das weitere Wachstum der Zahl unserer Spenderinnen und Spender von 588.000 auf 627.000 im Jahr 2017 sowie durch die weiterhin sehr hohe gestützte Markenbekanntheit von 81 Prozent sehen wir gute Voraussetzungen, unsere Spendeneinnahmen auch 2018 weiter zu steigern. Unsere große Bekanntheit werden wir weiterhin dafür nutzen, im Rahmen unserer Öffentlichkeitsarbeit und Advocacy auf die vielfältigen weltweiten humanitären Notlagen hinzuweisen, unsere humanitären Positionen und operativen Entscheidungen zu erläutern, und den erleichterten Zugang zu bezahlbaren Impfstoffen, Diagnostika und Medikamenten einzufordern.

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

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

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

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

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

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

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

3. Plan 2018 und Folgejahre

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

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

Projektbetreuung

Im Jahr 2018 wird die Projektteilung der deutschen Sektion von ÄRZTE OHNE GRENZEN weiterhin Projekte in Äthiopien, im Jemen, in der Russischen Föderation, Swasiland, Tadschikistan, im Tschad, in Usbekistan, Weißrussland und der Zentralafrikanischen Republik steuern.

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

Im **Jemen** erwarten wir keine Verbesserung der humanitären Notlage. Die Menschen dort werden auch weiterhin auf unsere Hilfe angewiesen sein. Im Januar 2018 meldeten unsere Teams erste Fälle von Diphtherie in unseren Projekten – einer seltenen Infektionskrankheit, die wieder auftritt, weil in den Kriegsjahren viele Kinder nicht geimpft wer-

den konnten. Wir erwarten eine weitere Ausbreitung der Krankheit. Ein weltweiter Mangel an Diphtherie-Medikamenten und fehlendes Wissen über den Umgang mit dieser Krankheit werden im Jahr 2018 zu einer großen Herausforderung werden.

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

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

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

Im **Tschad** wird die Bevölkerung auch im Jahr 2018 medizinische Hilfe benötigen. Das stark gewachsene Projekt in Am Timan wollen wir jedoch nach und nach verkleinern, indem wir Verantwortung an die örtlichen Gesundheitsbehörden übergeben. Ziel ist, das Projekt im Herbst 2018 gänzlich abzugeben. Die bisher in Am Timan verwendeten Ressourcen wollen wir für den Aufbau eines neuen Projektes an einem anderen Standort nutzen. Im kommenden Jahr werden unsere Teams neue Projektstandorte prüfen und wenn möglich Aktivitäten beginnen.

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

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

In der **Zentralafrikanischen Republik** ist davon auszugehen, dass aufgrund der bewaffneten Konflikte auch 2018 viele Menschen weiterhin umfangreiche medizinische Hilfe brauchen werden. In Bossangoa und Bambari werden wir weiter die Krankenhäuser unterstützen. In Bossangoa planen wir nach wie vor, einige unserer Aktivitäten an die Gesundheitsbehörden zu übergeben. Dieser Prozess wird jedoch noch einige Zeit in Anspruch nehmen. Die Versorgung von Dörfern rund um Bossangoa mit mobilen medizinischen Teams werden wir fortführen. In Bambari werden wir mit dem Bau eines neuen Operationssaales beginnen. Auch 2018 werden wir die Versorgung der selbstorganisiert

ten Gruppe von Menschen mit HIV in Zémio mit antiretroviralen Medikamenten sicherstellen.

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

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

Personal

Im Jahr 2018 werden wir weiterhin daran arbeiten, Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu wiederholten Projekteinsätzen zu motivieren, ihre durchschnittliche Einsatzdauer zu verlängern und eine gezielte Weiterentwicklung zu ermöglichen. Geplant ist, das Thema „Diversity Management“, das im internationalen Netzwerk von ÄRZTE OHNE GRENZEN an Bedeutung gewonnen hat, auch in Deutschland zu stärken. Dafür sollen alle Verantwortlichen, die Projektmitarbeiterinnen und -mitarbeiter auswählen, schulen und betreuen, in diesem Bereich fortgebildet werden. Wir werden weiterhin daran arbeiten, die Betreuung unserer Mitarbeiter stetig zu verbessern und durch jährliche Umfragen Trends im Blick zu haben. Die Umfragen gewährleisten ein fortlaufend hohes Maß an Qualität bei der Auswahl und Betreuung unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.

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

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

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

Öffentlichkeitsarbeit/Advocacy

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

Die weltweiten Flucht- und Migrationsbewegungen werden auch 2018 eine zentrale Rolle in der Medien- und Öffentlichkeitsarbeit sowie im Bereich Advocacy einnehmen, etwa die Lage der Menschen in Libyen oder Bangladesch. Darüber hinaus werden wir

die schwierige Situation der Bevölkerung vor allem im Jemen, Syrien und der Zentralafrikanischen Republik thematisieren. In einer Kommunikationskampagne möchten wir auf die Schicksale geflüchteter Menschen aufmerksam machen.

2018 werden wir verfolgen, inwiefern die Bundesregierung die beim G20-Gipfel 2017 beschlossenen Maßnahmen umsetzt, etwa die Förderung von Forschung an neuen Antibiotika. Wir werden uns weiterhin dafür einsetzen, dass Themen wie antimikrobielle Resistenzen mit dem Schwerpunkt Tuberkulose vorangebracht werden. Ein weiterer Fokus unserer Arbeit wird die dringend benötigte Forschung zu und Entwicklung von Impfstoffen, Diagnostika und Medikamenten für vernachlässigte und armutsassoziierte Krankheiten sein. Die anstehende Regierungsbildung bietet uns die Möglichkeit, Herausforderungen globaler Gesundheit in den politischen Diskurs einzubringen sowie neue Kontakte zu politischen Entscheidungsträgerinnen und -trägern zu etablieren. Im Februar 2018 verliehen wir zusammen mit den Organisationen Brot für die Welt, BUKO-Pharmakampagne sowie der Deutschen Lepra- und Tuberkulosehilfe zum fünften Mal den Memento-Preis für Arbeiten aus Wissenschaft, Politik und Journalismus zu vernachlässigten Krankheiten.

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

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

IV. Internes Kontrollsystem (IKS) und Risikomanagementsystem

Zentraler Bestandteil des Kontrollsystems von ÄRZTE OHNE GRENZEN sind Beschaffungsrichtlinien und Unterschriftenregeln, denen das Vier-Augen-Prinzip zugrunde liegt.

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

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

Bei großen Budgets wie dem der Fundraising-Abteilung 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 Vier-Jahres-Strategie für die Fundraising-Abteilung für die Jahre 2016 bis 2019 dient als wichtiges Steuerungselement und ist inhaltlich mit der internationalen Finanzplanung und der internationalen Fundraising-Strategie abgestimmt.

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

Im Jahr 2017 entschieden wir, das Reporting an den Vorstand zu verbessern und ab dem Jahr 2018 von zwei unterjährigen Evaluierungen („4M“ und „8M“) auf eine umfangreiche Evaluierung („5M“) umzustellen. Bei der „5M“-Evaluierung im Juni wird über die Aktivitäten der vergangenen fünf Monate Bericht erstattet, um zeitnah Entscheidungen für das laufende Geschäftsjahr fällen zu können. Im Rahmen des Evaluierungsprozesses wird der Stand der Zielerreichung festgehalten und analysiert. Außerdem enthält der Bericht einen Ausblick auf die Aktivitäten bis Jahresende. Eventuelle Änderungen gegenüber dem ursprünglichen Plan müssen vom Vorstand genehmigt werden. Im Februar erfolgt wie üblich eine umfassende Soll-Ist-Analyse des vorangegangenen Jahres („12M“-Evaluierung). Mit dieser Veränderung geht eine Aufwertung des monatlichen Berichtswesens einher.

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

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

Der Aufsichtsrat berät und überwacht den Vorstand bei der Leitung der deutschen Sektion, insbesondere in Bezug auf das Jahresbudget und die regelmäßige Kontrolle durch Plan-Ist-Vergleiche und die laufende Berichterstattung über wesentliche Ereignisse des

Vereins. Seine Funktion dient einer klaren Trennung von Leitung und Aufsicht, um Interessenkonflikte zu vermeiden. Damit erfüllen wir national und international anerkannte Standards guter und verantwortungsvoller Organisationsführung.

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

ÄRZTE OHNE GRENZEN ist Träger des Siegels des Deutschen Zentralinstituts für soziale Fragen (DZI). Dieses bescheinigt eine leistungsfähige und transparente Arbeit, eine nachprüfbar, sparsame und satzungsgemäße Verwendung der Mittel sowie eine wahre, eindeutige und sachliche Berichterstattung und Werbung. Im Bereich der Spendergewinnung und -verwaltung (Fundraising) wendet ÄRZTE OHNE GRENZEN ein Qualitätsmanagement an. Dieses wird jährlich vom TÜV zertifiziert und stellt sicher, dass die mit dem Fundraising verbundenen Arbeitsprozesse den geforderten Qualitätsstandards entsprechen und laufend optimiert werden.

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

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

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

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

Abschluss für das Jahr 2017 kann erst nach Vorliegen der Einzelabschlüsse der Sektionen und der weiteren Einheiten erstellt werden und wird im Juni 2018 vorliegen.

Berlin, 25. April 2018

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

Der Vorstand und die Geschäftsführung



V. Wally
Aja Jern



Auftragsbedingungen, Haftung und Verwendungsvorbehalt

Wir, die Ernst & Young GmbH Wirtschaftsprüfungsgesellschaft, haben unsere Prüfung der vorliegenden Rechnungslegung im Auftrag der Gesellschaft vorgenommen. Neben der gesetzlichen Funktion der Offenlegung (§ 325 HGB) in den Fällen gesetzlicher Abschlussprüfungen richtet sich der Bestätigungsvermerk ausschließlich an die Gesellschaft und wurde zu deren interner Verwendung erteilt, ohne dass er weiteren Zwecken Dritter oder diesen als Entscheidungsgrundlage dienen soll. Das in dem Bestätigungsvermerk zusammengefasste Ergebnis von freiwilligen Abschlussprüfungen ist somit nicht dazu bestimmt, Grundlage von Entscheidungen Dritter zu sein, und nicht für andere als bestimmungsgemäße Zwecke zu verwenden.

Unserer Tätigkeit liegt unser Auftragsbestätigungsschreiben zur Prüfung der vorliegenden Rechnungslegung einschließlich der "Allgemeinen Auftragsbedingungen für Wirtschaftsprüfer und Wirtschaftsprüfungsgesellschaften" in der vom Institut der Wirtschaftsprüfer herausgegebenen Fassung vom 1. Januar 2017 zugrunde.

Klarstellend weisen wir darauf hin, dass wir Dritten gegenüber keine Verantwortung, Haftung oder anderweitige Pflichten übernehmen, es sei denn, dass wir mit dem Dritten eine anders lautende schriftliche Vereinbarung geschlossen hätten oder ein solcher Haftungsausschluss unwirksam wäre.

Wir weisen ausdrücklich darauf hin, dass wir keine Aktualisierung des Bestätigungsvermerks hinsichtlich nach seiner Erteilung eintretender Ereignisse oder Umstände vornehmen, sofern hierzu keine rechtliche Verpflichtung besteht.

Wer auch immer das in vorstehendem Bestätigungsvermerk zusammengefasste Ergebnis unserer Tätigkeit zur Kenntnis nimmt, hat eigenverantwortlich zu entscheiden, ob und in welcher Form er dieses Ergebnis für seine Zwecke nützlich und tauglich erachtet und durch eigene Untersuchungshandlungen erweitert, verifiziert oder aktualisiert.

Allgemeine Auftragsbedingungen

für Wirtschaftsprüfer und Wirtschaftsprüfungsgesellschaften vom 1. Januar 2017

1. Geltungsbereich

(1) Die Auftragsbedingungen gelten für Verträge zwischen Wirtschaftsprüfern oder Wirtschaftsprüfungsgesellschaften (im Nachstehenden zusammenfassend „Wirtschaftsprüfer“ genannt) und ihren Auftraggebern über Prüfungen, Steuerberatung, Beratungen in wirtschaftlichen Angelegenheiten und sonstige Aufträge, soweit nicht etwas anderes ausdrücklich schriftlich vereinbart oder gesetzlich zwingend vorgeschrieben ist.

(2) Dritte können nur dann Ansprüche aus dem Vertrag zwischen Wirtschaftsprüfer und Auftraggeber herleiten, wenn dies ausdrücklich vereinbart ist oder sich aus zwingenden gesetzlichen Regelungen ergibt. Im Hinblick auf solche Ansprüche gelten diese Auftragsbedingungen auch diesen Dritten gegenüber.

2. Umfang und Ausführung des Auftrags

(1) Gegenstand des Auftrags ist die vereinbarte Leistung, nicht ein bestimmter wirtschaftlicher Erfolg. Der Auftrag wird nach den Grundsätzen ordnungsmäßiger Berufsausübung ausgeführt. Der Wirtschaftsprüfer übernimmt im Zusammenhang mit seinen Leistungen keine Aufgaben der Geschäftsführung. Der Wirtschaftsprüfer ist für die Nutzung oder Umsetzung der Ergebnisse seiner Leistungen nicht verantwortlich. Der Wirtschaftsprüfer ist berechtigt, sich zur Durchführung des Auftrags sachverständiger Personen zu bedienen.

(2) Die Berücksichtigung ausländischen Rechts bedarf – außer bei betriebswirtschaftlichen Prüfungen – der ausdrücklichen schriftlichen Vereinbarung.

(3) Ändert sich die Sach- oder Rechtslage nach Abgabe der abschließenden beruflichen Äußerung, so ist der Wirtschaftsprüfer nicht verpflichtet, den Auftraggeber auf Änderungen oder sich daraus ergebende Folgerungen hinzuweisen.

3. Mitwirkungspflichten des Auftraggebers

(1) Der Auftraggeber hat dafür zu sorgen, dass dem Wirtschaftsprüfer alle für die Ausführung des Auftrags notwendigen Unterlagen und weiteren Informationen rechtzeitig übermittelt werden und ihm von allen Vorgängen und Umständen Kenntnis gegeben wird, die für die Ausführung des Auftrags von Bedeutung sein können. Dies gilt auch für die Unterlagen und weiteren Informationen, Vorgänge und Umstände, die erst während der Tätigkeit des Wirtschaftsprüfers bekannt werden. Der Auftraggeber wird dem Wirtschaftsprüfer geeignete Auskunftspersonen benennen.

(2) Auf Verlangen des Wirtschaftsprüfers hat der Auftraggeber die Vollständigkeit der vorgelegten Unterlagen und der weiteren Informationen sowie der gegebenen Auskünfte und Erklärungen in einer vom Wirtschaftsprüfer formulierten schriftlichen Erklärung zu bestätigen.

4. Sicherung der Unabhängigkeit

(1) Der Auftraggeber hat alles zu unterlassen, was die Unabhängigkeit der Mitarbeiter des Wirtschaftsprüfers gefährdet. Dies gilt für die Dauer des Auftragsverhältnisses insbesondere für Angebote auf Anstellung oder Übernahme von Organfunktionen und für Angebote, Aufträge auf eigene Rechnung zu übernehmen.

(2) Sollte die Durchführung des Auftrags die Unabhängigkeit des Wirtschaftsprüfers, die der mit ihm verbundenen Unternehmen, seiner Netzwerkunternehmen oder solcher mit ihm assoziierten Unternehmen, auf die die Unabhängigkeitsvorschriften in gleicher Weise Anwendung finden wie auf den Wirtschaftsprüfer, in anderen Auftragsverhältnissen beeinträchtigen, ist der Wirtschaftsprüfer zur außerordentlichen Kündigung des Auftrags berechtigt.

5. Berichterstattung und mündliche Auskünfte

Soweit der Wirtschaftsprüfer Ergebnisse im Rahmen der Bearbeitung des Auftrags schriftlich darzustellen hat, ist alleine diese schriftliche Darstellung maßgebend. Entwürfe schriftlicher Darstellungen sind unverbindlich. Sofern nicht anders vereinbart, sind mündliche Erklärungen und Auskünfte des Wirtschaftsprüfers nur dann verbindlich, wenn sie schriftlich bestätigt werden. Erklärungen und Auskünfte des Wirtschaftsprüfers außerhalb des erteilten Auftrags sind stets unverbindlich.

6. Weitergabe einer beruflichen Äußerung des Wirtschaftsprüfers

(1) Die Weitergabe beruflicher Äußerungen des Wirtschaftsprüfers (Arbeitsergebnisse oder Auszüge von Arbeitsergebnissen – sei es im Entwurf oder in der Endfassung) oder die Information über das Tätigwerden des Wirtschaftsprüfers für den Auftraggeber an einen Dritten bedarf der schriftlichen Zustimmung des Wirtschaftsprüfers, es sei denn, der Auftraggeber ist zur Weitergabe oder Information aufgrund eines Gesetzes oder einer behördlichen Anordnung verpflichtet.

(2) Die Verwendung beruflicher Äußerungen des Wirtschaftsprüfers und die Information über das Tätigwerden des Wirtschaftsprüfers für den Auftraggeber zu Werbezwecken durch den Auftraggeber sind unzulässig.

7. Mängelbeseitigung

(1) Bei etwaigen Mängeln hat der Auftraggeber Anspruch auf Nacherfüllung durch den Wirtschaftsprüfer. Nur bei Fehlschlagen, Unterlassen bzw. unberechtigter Verweigerung, Unzumutbarkeit oder Unmöglichkeit der Nacherfüllung kann er die Vergütung mindern oder vom Vertrag zurücktreten; ist der Auftrag nicht von einem Verbraucher erteilt worden, so kann der Auftraggeber wegen eines Mangels nur dann vom Vertrag zurücktreten, wenn die erbrachte Leistung wegen Fehlschlagens, Unterlassung, Unzumutbarkeit oder Unmöglichkeit der Nacherfüllung für ihn ohne Interesse ist. Soweit darüber hinaus Schadensersatzansprüche bestehen, gilt Nr. 9.

(2) Der Anspruch auf Beseitigung von Mängeln muss vom Auftraggeber unverzüglich in Textform geltend gemacht werden. Ansprüche nach Abs. 1, die nicht auf einer vorsätzlichen Handlung beruhen, verjähren nach Ablauf eines Jahres ab dem gesetzlichen Verjährungsbeginn.

(3) Offenbare Unrichtigkeiten, wie z.B. Schreibfehler, Rechenfehler und formelle Mängel, die in einer beruflichen Äußerung (Bericht, Gutachten und dgl.) des Wirtschaftsprüfers enthalten sind, können jederzeit vom Wirtschaftsprüfer auch Dritten gegenüber berichtigt werden. Unrichtigkeiten, die geeignet sind, in der beruflichen Äußerung des Wirtschaftsprüfers enthaltene Ergebnisse infrage zu stellen, berechtigen dagegen, die Äußerung auch Dritten gegenüber zurückzunehmen. In den vorgenannten Fällen ist der Auftraggeber vom Wirtschaftsprüfer tunlichst vorher zu hören.

8. Schweigepflicht gegenüber Dritten, Datenschutz

(1) Der Wirtschaftsprüfer ist nach Maßgabe der Gesetze (§ 323 Abs. 1 HGB, § 43 WPO, § 203 StGB) verpflichtet, über Tatsachen und Umstände, die ihm bei seiner Berufstätigkeit anvertraut oder bekannt werden, Stillschweigen zu bewahren, es sei denn, dass der Auftraggeber ihn von dieser Schweigepflicht entbindet.

(2) Der Wirtschaftsprüfer wird bei der Verarbeitung von personenbezogenen Daten die nationalen und europarechtlichen Regelungen zum Datenschutz beachten.

9. Haftung

(1) Für gesetzlich vorgeschriebene Leistungen des Wirtschaftsprüfers, insbesondere Prüfungen, gelten die jeweils anzuwendenden gesetzlichen Haftungsbeschränkungen, insbesondere die Haftungsbeschränkung des § 323 Abs. 2 HGB.

(2) Sofern weder eine gesetzliche Haftungsbeschränkung Anwendung findet noch eine einzelvertragliche Haftungsbeschränkung besteht, ist die Haftung des Wirtschaftsprüfers für Schadensersatzansprüche jeder Art, mit Ausnahme von Schäden aus der Verletzung von Leben, Körper und Gesundheit, sowie von Schäden, die eine Ersatzpflicht des Herstellers nach § 1 ProdHaftG begründen, bei einem fahrlässig verursachten einzelnen Schadensfall gemäß § 54a Abs. 1 Nr. 2 WPO auf 4 Mio. € beschränkt.

(3) Einreden und Einwendungen aus dem Vertragsverhältnis mit dem Auftraggeber stehen dem Wirtschaftsprüfer auch gegenüber Dritten zu.

(4) Leiten mehrere Anspruchsteller aus dem mit dem Wirtschaftsprüfer bestehenden Vertragsverhältnis Ansprüche aus einer fahrlässigen Pflichtverletzung des Wirtschaftsprüfers her, gilt der in Abs. 2 genannte Höchstbetrag für die betreffenden Ansprüche aller Anspruchsteller insgesamt.

(5) Ein einzelner Schadensfall im Sinne von Abs. 2 ist auch bezüglich eines aus mehreren Pflichtverletzungen stammenden einheitlichen Schadens gegeben. Der einzelne Schadensfall umfasst sämtliche Folgen einer Pflichtverletzung ohne Rücksicht darauf, ob Schäden in einem oder in mehreren aufeinanderfolgenden Jahren entstanden sind. Dabei gilt mehrfaches auf gleicher oder gleichartiger Fehlerquelle beruhendes Tun oder Unterlassen als einheitliche Pflichtverletzung, wenn die betreffenden Angelegenheiten miteinander in rechtlichem oder wirtschaftlichem Zusammenhang stehen. In diesem Fall kann der Wirtschaftsprüfer nur bis zur Höhe von 5 Mio. € in Anspruch genommen werden. Die Begrenzung auf das Fünffache der Mindestversicherungssumme gilt nicht bei gesetzlich vorgeschriebenen Pflichtprüfungen.

(6) Ein Schadensersatzanspruch erlischt, wenn nicht innerhalb von sechs Monaten nach der schriftlichen Ablehnung der Ersatzleistung Klage erhoben wird und der Auftraggeber auf diese Folge hingewiesen wurde. Dies gilt nicht für Schadensersatzansprüche, die auf vorsätzliches Verhalten zurückzuführen sind, sowie bei einer schuldhaften Verletzung von Leben, Körper oder Gesundheit sowie bei Schäden, die eine Ersatzpflicht des Herstellers nach § 1 ProdHaftG begründen. Das Recht, die Einrede der Verjährung geltend zu machen, bleibt unberührt.

10. Ergänzende Bestimmungen für Prüfungsaufträge

(1) Ändert der Auftraggeber nachträglich den durch den Wirtschaftsprüfer geprüften und mit einem Bestätigungsvermerk versehenen Abschluss oder Lagebericht, darf er diesen Bestätigungsvermerk nicht weiterverwenden.

Hat der Wirtschaftsprüfer einen Bestätigungsvermerk nicht erteilt, so ist ein Hinweis auf die durch den Wirtschaftsprüfer durchgeführte Prüfung im Lagebericht oder an anderer für die Öffentlichkeit bestimmter Stelle nur mit schriftlicher Einwilligung des Wirtschaftsprüfers und mit dem von ihm genehmigten Wortlaut zulässig.

(2) Widerruft der Wirtschaftsprüfer den Bestätigungsvermerk, so darf der Bestätigungsvermerk nicht weiterverwendet werden. Hat der Auftraggeber den Bestätigungsvermerk bereits verwendet, so hat er auf Verlangen des Wirtschaftsprüfers den Widerruf bekanntzugeben.

(3) Der Auftraggeber hat Anspruch auf fünf Berichtsausfertigungen. Weitere Ausfertigungen werden besonders in Rechnung gestellt.

11. Ergänzende Bestimmungen für Hilfeleistung in Steuersachen

(1) Der Wirtschaftsprüfer ist berechtigt, sowohl bei der Beratung in steuerlichen Einzelfragen als auch im Falle der Dauerberatung die vom Auftraggeber genannten Tatsachen, insbesondere Zahlenangaben, als richtig und vollständig zugrunde zu legen; dies gilt auch für Buchführungsaufträge. Er hat jedoch den Auftraggeber auf von ihm festgestellte Unrichtigkeiten hinzuweisen.

(2) Der Steuerberatungsauftrag umfasst nicht die zur Wahrung von Fristen erforderlichen Handlungen, es sei denn, dass der Wirtschaftsprüfer hierzu ausdrücklich den Auftrag übernommen hat. In diesem Fall hat der Auftraggeber dem Wirtschaftsprüfer alle für die Wahrung von Fristen wesentlichen Unterlagen, insbesondere Steuerbescheide, so rechtzeitig vorzulegen, dass dem Wirtschaftsprüfer eine angemessene Bearbeitungszeit zur Verfügung steht.

(3) Mangels einer anderweitigen schriftlichen Vereinbarung umfasst die laufende Steuerberatung folgende, in die Vertragsdauer fallenden Tätigkeiten:

- a) Ausarbeitung der Jahressteuererklärungen für die Einkommensteuer, Körperschaftsteuer und Gewerbesteuer sowie der Vermögensteuererklärungen, und zwar auf Grund der vom Auftraggeber vorzulegenden Jahresabschlüsse und sonstiger für die Besteuerung erforderlicher Aufstellungen und Nachweise
- b) Nachprüfung von Steuerbescheiden zu den unter a) genannten Steuern
- c) Verhandlungen mit den Finanzbehörden im Zusammenhang mit den unter a) und b) genannten Erklärungen und Bescheiden
- d) Mitwirkung bei Betriebsprüfungen und Auswertung der Ergebnisse von Betriebsprüfungen hinsichtlich der unter a) genannten Steuern
- e) Mitwirkung in Einspruchs- und Beschwerdeverfahren hinsichtlich der unter a) genannten Steuern.

Der Wirtschaftsprüfer berücksichtigt bei den vorgenannten Aufgaben die wesentliche veröffentlichte Rechtsprechung und Verwaltungsauffassung.

(4) Erhält der Wirtschaftsprüfer für die laufende Steuerberatung ein Pauschalhonorar, so sind mangels anderweitiger schriftlicher Vereinbarungen die unter Abs. 3 Buchst. d) und e) genannten Tätigkeiten gesondert zu honorieren.

(5) Sofern der Wirtschaftsprüfer auch Steuerberater ist und die Steuerberatervergütungsverordnung für die Bemessung der Vergütung anzuwenden ist, kann eine höhere oder niedrigere als die gesetzliche Vergütung in Textform vereinbart werden.

(6) Die Bearbeitung besonderer Einzelfragen der Einkommensteuer, Körperschaftsteuer, Gewerbesteuer, Einheitsbewertung und Vermögensteuer sowie aller Fragen der Umsatzsteuer, Lohnsteuer, sonstigen Steuern und Abgaben erfolgt auf Grund eines besonderen Auftrags. Dies gilt auch für

- a) die Bearbeitung einmalig anfallender Steuerangelegenheiten, z.B. auf dem Gebiet der Erbschaftsteuer, Kapitalverkehrsteuer, Grunderwerbsteuer,
- b) die Mitwirkung und Vertretung in Verfahren vor den Gerichten der Finanz- und der Verwaltungsgerichtsbarkeit sowie in Steuerstrafsachen,
- c) die beratende und gutachtliche Tätigkeit im Zusammenhang mit Umwandlungen, Kapitalerhöhung und -herabsetzung, Sanierung, Eintritt und Ausscheiden eines Gesellschafters, Betriebsveräußerung, Liquidation und dergleichen und
- d) die Unterstützung bei der Erfüllung von Anzeige- und Dokumentationspflichten.

(7) Soweit auch die Ausarbeitung der Umsatzsteuerjahreserklärung als zusätzliche Tätigkeit übernommen wird, gehört dazu nicht die Überprüfung etwaiger besonderer buchmäßiger Voraussetzungen sowie die Frage, ob alle in Betracht kommenden umsatzsteuerrechtlichen Vergünstigungen wahrgenommen worden sind. Eine Gewähr für die vollständige Erfassung der Unterlagen zur Geltendmachung des Vorsteuerabzugs wird nicht übernommen.

12. Elektronische Kommunikation

Die Kommunikation zwischen dem Wirtschaftsprüfer und dem Auftraggeber kann auch per E-Mail erfolgen. Soweit der Auftraggeber eine Kommunikation per E-Mail nicht wünscht oder besondere Sicherheitsanforderungen stellt, wie etwa die Verschlüsselung von E-Mails, wird der Auftraggeber den Wirtschaftsprüfer entsprechend in Textform informieren.

13. Vergütung

(1) Der Wirtschaftsprüfer hat neben seiner Gebühren- oder Honorarforderung Anspruch auf Erstattung seiner Auslagen; die Umsatzsteuer wird zusätzlich berechnet. Er kann angemessene Vorschüsse auf Vergütung und Auslagenersatz verlangen und die Auslieferung seiner Leistung von der vollen Befriedigung seiner Ansprüche abhängig machen. Mehrere Auftraggeber haften als Gesamtschuldner.

(2) Ist der Auftraggeber kein Verbraucher, so ist eine Aufrechnung gegen Forderungen des Wirtschaftsprüfers auf Vergütung und Auslagenersatz nur mit unbestrittenen oder rechtskräftig festgestellten Forderungen zulässig.

14. Streitschlichtungen

Der Wirtschaftsprüfer ist nicht bereit, an Streitbeilegungsverfahren vor einer Verbraucherschlichtungsstelle im Sinne des § 2 des Verbraucherstreitbeilegungsgesetzes teilzunehmen.

15. Anzuwendendes Recht

Für den Auftrag, seine Durchführung und die sich hieraus ergebenden Ansprüche gilt nur deutsches Recht.