

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

# JAHRES BERICHT 2019

# 1

## KRISEN IM FOKUS

- 10 EINSATZLÄNDER
  - 12 Jemen  
DER LANGE WEG ZUR HILFE
  - 14 Griechenland  
EUROPAS SCHANDFLECK
  - 16 Nigeria  
LEBEN IN RUINEN
- 

# 2

## WIE WIR ARBEITEN

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

# 3

## DIE DEUTSCHE SEKTION

- 32 EINNAHMEN UND AUSGABEN 2019
  - 36 UNSERE PROJEKTE
  - 42 TÉMOIGNAGE
  - 44 WER WAR WO?
- 

# 4

## ZAHLEN KONKRET

- 48 JAHRESABSCHLUSS 2019
  - 60 PROJEKTAUFWENDUNGEN
  - 62 LAGEBERICHT 2019
- 

- 72 VIELEN DANK

# DIE CHARTA VON ÄRZTE OHNE GRENZEN

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

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









TSCHAD © Juan Haro

37

# INHALT



BURUNDI © Evriard Ngendakumana

60

# 2019 IM RÜCKBLICK



Dr. Amy Neumann-Volmer



Florian Westphal

Ob in der Klinik im ländlichen Nigeria oder im griechischen Flüchtlingslager – **ÄRZTE OHNE GRENZEN** konnte im Jahr 2019 weltweit Millionen Menschen helfen. Gleichzeitig mussten wir auch Projekte schließen, obwohl die Menschen dringend unsere Hilfe benötigten. Dr. Amy Neumann-Volmer, Vorstandsvorsitzende der deutschen Sektion\*, und Geschäftsführer Florian Westphal diskutieren im Interview wichtige Hilfseinsätze und die Herausforderungen des vergangenen Jahres.

\* seit Mai 2019

## Welche Einsätze waren für **ÄRZTE OHNE GRENZEN** 2019 von besonderer Bedeutung?

**AMY NEUMANN-VOLMER (ANV):** Unser Einsatz im Jemen ist einer unserer größten weltweit. Inmitten dieses rücksichtslos geführten Krieges sind Millionen Menschen auf humanitäre Hilfe angewiesen. Dort sind wir die einzige medizinische Hilfe für Hunderttausende Menschen. (mehr dazu ab Seite 12) Auch in der Sahelzone reagieren wir mit umfangreichen Hilfsprogrammen auf beunruhigende Entwicklungen. In Burkina Faso, Nigeria, Niger und Tschad zum Beispiel werden bestehende Konflikte durch allgemeine Ressourcenknappheit noch verschärft. (Mehr zur oft übersehenen Krise in Nigeria lesen Sie ab Seite 16.) Im Jahr 2019 haben wir an sehr vielen solcher Orte Hilfe geleistet, an denen wir spüren konnten, dass der Klimawandel und die globale Umweltkrise die gesundheitlichen Probleme verschärfen.

**FLORIAN WESTPHAL (FW):** Einer der großen Einsätze, die auch in den deutschen Medien stark wahrgenommen wurden, war der während des Ebola-Ausbruchs in der Demokratischen Republik Kongo (D. R. Kongo). Wichtig waren außerdem die Einsätze rund um das Thema Flucht nach Europa; in Libyen, auf dem Mittelmeer und in Griechenland. (mehr zur Situation in griechischen Flüchtlingslagern ab Seite 14)

## Wie hilft **ÄRZTE OHNE GRENZEN** den Menschen, die in Flüchtlingslagern auf den griechischen Inseln festsitzen?

**FW:** Wir bieten auf den griechischen Inseln Lesbos und Samos medizinische Hilfe an. Was die Menschen darüber hinaus aber dringend brauchen, ist eine Perspektive. Die Zustände in den





Lagern führen sowohl zu physischen als auch psychischen Erkrankungen. Grundsätzlich hinterlässt die Situation den Eindruck einer politisch gewollten Krise. Es ist nicht unsere Aufgabe, über die Gründe zu spekulieren. Was wir aber tun können, um den Menschen dort zu helfen, ist diese politische Instrumentalisierung von Menschenleben immer wieder öffentlich anzuprangern. Wir müssen außerdem sicherstellen, dass Menschen mit besonders dringenden medizinischen Problemen aus den Lagern herauskommen und Behandlung erhalten. Wir sprechen von unbegleiteten und kranken Kindern, schwangeren Frauen, und schwer traumatisierten Menschen.

**ANV:** Diesen furchtbaren Umgang mit Geflüchteten habe ich auch in anderen europäischen Ländern beobachtet. Kürzlich habe ich unser Projekt in Serbien besucht. In Belgrad betreiben wir eine Klinik, die sich um geflüchtete Menschen kümmert. In meinen Gesprächen dort habe ich gespürt, wie hoffnungslos die Menschen sind, die auf der Suche nach Sicherheit in Europa gestrandet sind. Sie erhalten kaum staatliche Hilfe und werden gleichzeitig an der Weiterreise gehindert. Wir sehen immer wieder, wie Menschen wie Ware behandelt und instrumentalisiert werden: ob in griechischen Flüchtlingslagern, an den EU-Außengrenzen oder in Libyen und der Sahara. Diese Entmenschlichung von schutzsuchenden Menschen sollte die deutsche und europäische Gesellschaft aufrütteln.

**FW:** Dieses Verhalten der europäischen Regierungen steht in völligem Widerspruch zu den humanitären Grundprinzipien, für die ÄRZTE OHNE GRENZEN einsteht. Zum Glück sind wir mit unserer Kritik nicht allein: Viele Organisationen und Mitbürger\*innen in Europa stehen für die Prinzipien der Menschlichkeit ein.

**Auf dem Mittelmeer begann ÄRZTE OHNE GRENZEN 2019 wieder mit der Seenotrettung. Lässt die politische Lage das zu?**

**FW:** Ich bin sehr stolz darauf, dass wir es gemeinsam mit SOS Méditerranée im vergangenen Jahr geschafft haben – den vielen politischen Hindernissen zum Trotz – auf dem Mittelmeer mit dem Schiff „Ocean Viking“ wieder Menschen vor dem Ertrinken retten zu können. Die Tatsache, dass es uns zuletzt meist gestattet wurde, die geretteten Menschen in einem europäischen Hafen auszuschießen, bedeutet nicht, dass die Situation auf dem Mittelmeer normal ist. Normalität wäre, wenn die europäischen Staaten trotz der aktuellen Covid-Krise ihre Verantwortung wahrnehmen und Seenotrettung organisieren würden. Normalität ist nicht, wenn man sich vor dieser Verantwortung drückt und hofft, dass die Zivilgesellschaft es schon richten wird. Normalität ist auch nicht, wenn man es unterstützt, dass Menschen von der libyschen Küstenwache aus dem Wasser gefischt werden und dann genau in die libyschen Internierungslager zurückgebracht werden, aus denen sie geflohen sind und in denen sie Menschenrechtsverletzungen, brutaler Gewalt und Ausbeutung ausgesetzt sind. Seit einem Jahr herrscht in Libyen ein Bürgerkrieg – und einige Gefangenenlager liegen mitten im Konfliktgebiet. Ohne Möglichkeit, sich in Sicherheit zu bringen, sind die Gefangenen dort den Geschossen der Kriegsparteien ausgesetzt. Im Juli 2020 starben so im Internierungslager in Tadschura zum Beispiel 53 Menschen. Der Stolz über das, was wir an solchen Orten als Organisation leisten, mischt sich mit Frustration und Verzweiflung darüber, wie Europa auch hier seine Verpflichtung zur Aufrechterhaltung der Rechte und der Würde der Betroffenen von sich weist.





LIBYEN: Im Internierungslager Dahr-el-Jebel sind etwa 500 Menschen eingesperrt. Sie stammen vor allem aus Eritrea und Somalia.  
© Aurelie Baumel/MSF

### **Was kann ÄRZTE OHNE GRENZEN denn für Menschen wie die in den Gefangenenlagern in Libyen tatsächlich tun?**

**ANV:** Wir versuchen, die Menschen so gut es geht medizinisch zu behandeln. Unsere Möglichkeiten in den Lagern sind jedoch eingeschränkt. Wenn wir Schwerkranke antreffen, organisieren und bezahlen wir für sie auch die Behandlung in Krankenhäusern der Region. Wir erwirken, dass sie für die Dauer der Behandlung aus dem Gefangenenlager kommen. Natürlich reicht das nicht. Es ist ein großes Dilemma für unsere Kolleg\*innen vor Ort, denn sie wissen, dass die Menschen nach der Behandlung wieder zurück in die unwürdigen Lager müssen.

### **Im Nordosten Syriens musste sich ÄRZTE OHNE GRENZEN im Oktober 2019 komplett zurückziehen. Wie kam es zu dieser Entscheidung?**

**FW:** Im Zuge der türkischen Militäroffensive im Oktober sahen wir uns gezwungen, unsere Arbeit im Nordosten Syriens zu unterbrechen. Das war ein herber Rückschlag, da wir unter anderem in der Stadt Rakka mit Hunderten syrischer Kolleg\*innen der Bevölkerung maßgeblich helfen konnten, zum Beispiel indem wir ein Krankenhaus renoviert haben. All das mussten wir sehr plötzlich beenden. Inzwischen haben wir in geringem Maße wieder mit der Arbeit begonnen.

**ANV:** Die Situation in Nordsyrien verändert sich sehr schnell und ist unvorhersehbar und deswegen gefährlich. Es kämpfen dort diverse Gruppen auf verschiedenen Seiten. Das macht es für unsere Mitarbeitenden vor Ort schwierig, mit allen Akteuren zu verhandeln, um sicherzugehen, dass alle Konfliktparteien vor Ort unsere Arbeit respektieren. In vielen Gegenden können wir

daher die Sicherheit unserer Angestellten nicht mehr ausreichend garantieren, um die Arbeit fortzusetzen. Wir machen uns große Sorgen besonders um unsere syrischen Kolleg\*innen und ihre Familien, die weiterhin dort leben.

### **Der Ebola-Ausbruch in der D. R. Kongo, über den wir 2019 viel berichteten, scheint inzwischen unter Kontrolle zu sein. Wie ist die Eindämmung gelungen?**

**FW:** Eine große Herausforderung war sicher, ein Vertrauensverhältnis zwischen der Bevölkerung und den Ebola-Helfern aufzubauen. Die Menschen hatten Angst vor den Behandlungszentren, in die viele Patient\*innen hineingingen, aus denen aber aufgrund der hohen Sterberate leider deutlich weniger wieder herauskamen. Was uns geholfen hat, in dieser angespannten Situation trotzdem Hilfe zu leisten und mit vielen anderen Akteuren gemeinsam den Ausbruch einzudämmen, war, nicht nur über Ebola zu reden, sondern auch über all die andere medizinische Hilfe zu sprechen, die wir in der D. R. Kongo seit Jahrzehnten leisten.

**ANV:** Wir behandeln dort neben Ebola gerade viele Menschen während eines heftigen Ausbruches der Masern, machen Impfkampagnen und kümmern uns um zahlreiche Opfer sexueller Gewalt sowie Verletzte aus bewaffneten Konflikten. Unsere Teams leisten dabei sehr wichtige Arbeit, und das wird von der Bevölkerung auch wahrgenommen.

### **Im vergangenen Jahr erhielten wir viel Unterstützung für den Noteinsatz nach Zyklon Idai im südlichen Afrika. Warum war unser Einsatz am Ende viel kleiner als gedacht?**



D. R. KONGO: Ein Mitarbeiter im Einsatz gegen das Ebola-Virus bei der Visite  
© Pablo Garrigos/MSF

**FW:** Alle Informationen, die wir hatten, legten nahe, dass die Verwüstung und Überschwemmungen durch Zyklon Idai einen großen Einsatz notwendig machen würden. Nach einer Naturkatastrophe sind die Gesundheitsprobleme meist sehr dringend. Damit wir in einem solchen Fall sofort reagieren können, bitten wir unsere Spender\*innen immer um Spenden ohne Zweckbindung. So konnten wir auch nach dem Zyklon Idai innerhalb weniger Tage Hilfsprojekte starten.

**ANV:** Wenn nach so einer Katastrophe alles sehr schnell gehen muss, können wir nicht auf umfassende Informationen warten, sondern müssen mit dem wenigen arbeiten, was wir wissen. Manchmal kommt es dann vor, dass wir nach einigen Wochen im Krisengebiet merken: Unsere Hilfe wird hier gar nicht in dem Umfang benötigt, wie wir gefürchtet hatten. Das war auch nach dem Zyklon Idai der Fall, unter anderem weil ein Cholera-Ausbruch relativ schnell eingedämmt wurde.

**Extreme Wetterphänomene werden wir in der Zukunft häufiger erleben. Sind wir als Organisation auf die anschließenden humanitären Notlagen vorbereitet?**

**FW:** Wir haben in den vergangenen paar Jahren etwas weniger auf Naturkatastrophen reagieren müssen als früher, unter anderem weil viele Staaten jetzt deutlich besser darauf vorbereitet sind. Trotzdem haben wir als Organisation über die Jahre hinweg viel Erfahrung damit gesammelt, schnell einzuspringen, wenn Naturkatastrophen große Zerstörung anrichten.

**ANV:** Die Folgen des Klimawandels zeigen sich allerdings nicht nur in den Verwüstungen durch Wetterphänomene. In der Sahelzone entziehen ausbleibender Regen den Menschen die

Lebensgrundlage. In Bangladesch beobachten wir, wie Menschen aufgrund der Umweltzerstörung von den Feldern in die Großstädte ziehen und dort in Slums unter krankmachenden Bedingungen leben und arbeiten. Das sind nur zwei Beispiele von vielen, die wir im Umfeld unserer Projekte sehen. Eine wichtige Aufgabe der kommenden Jahre wird sein, die Kausalketten hinter diesen Umwelt- und Gesundheitskrisen noch besser zu verstehen. Erst dann können wir adäquat darauf reagieren. Wir wollen auch mit Umweltorganisationen zusammenarbeiten, um unsere Erkenntnisse zu teilen.

**FW:** Gleichzeitig müssen wir unseren eigenen ökologischen Fußabdruck als Organisation verringern. Was mir Hoffnung macht, sind die vielen Initiativen für eine umweltfreundlichere Nothilfe, die im weltweiten Netzwerk von ÄRZTE OHNE GRENZEN beginnen. Unsere Mitarbeiter\*innen in den Projekten werden nicht auf eine allumfassende Strategie warten, bevor sie handeln – und das ist gut so. Solches Engagement im Kleinen ist genau, was wir brauchen.

**ANV:** Beim Klimawandel, aber auch bei Themen wie der Seenotrettung hat sich im vergangenen Jahr einmal mehr gezeigt, wie wertvoll die Zusammenarbeit mit anderen Organisationen und Akteuren für uns ist. In unserem aktuell rauen gesellschaftlichen Klima sehen wir es als großen Wert an, dass es eine breite gesellschaftliche Unterstützung für das Ziel von ÄRZTE OHNE GRENZEN gibt: die Hilfe für Menschen in Not. Das merken wir auch daran, wie viele Spender\*innen uns im vergangenen Jahr wieder mit ihrem Geld und ihrer Anteilnahme unterstützt haben. Für diese Hilfe möchte ich mich von Herzen bedanken.



# 1

---

## KRISEN IM FOKUS





ULANCE



MEDECINS  
SANS FRONTIERES  
MADOKOTALA OPANDA MALI

# EINSATZLÄNDER

Das internationale Netzwerk von ÄRZTE OHNE GRENZEN arbeitete 2019 in rund 70 Ländern. Die deutsche Sektion beteiligte sich an der Finanzierung von Projekten in mehr als 44 Ländern sowie der Seenotrettung auf dem Mittelmeer. ÄRZTE OHNE GRENZEN in Deutschland koordinierte Projekte in neun dieser Länder.



Einsatzländer des internationalen Netzwerkes von ÄRZTE OHNE GRENZEN

Einsatzländer, in denen die deutsche Sektion Projekte finanzierte

Einsatzländer, in denen die deutsche Sektion Projekte koordinierte





In einem Krankenhaus in Hodeidah behandelt unsere Ärztin einen Patienten, der durch einen Verkehrsunfall verletzt wurde.  
© Agnes Varraine-Leca/MSF

## Jemen

# DER LANGE WEG ZUR HILFE

Luftangriffe, zerrissene Familien und ein zerrüttetes Gesundheitssystem: Der Krieg im Jemen hat für die Bevölkerung dramatische Folgen. **ÄRZTE OHNE GRENZEN** leistet dort medizinische Nothilfe für Menschen, die sonst kaum auf Hilfe hoffen können.

Mariam Kaeed saß beim Mittagessen, als sie eines ihrer Kinder verlor. Familie Kaeed war im Jemenkrieg aus ihrem Heimatort geflohen und hatte im Ort Mustaba Schutz vor der Gewalt gesucht. Die ganze Großfamilie versammelte sich zur Feier des muslimischen Opferfestes, als ein Luftangriff das Wohnhaus traf. Bei dem Angriff starben eines von Mariams Kindern und neun weitere Mitglieder ihrer Familie. Mariam und die übrigen Überlebenden kamen zur Notfallbehandlung ins Krankenhaus der Stadt Abs, wo Teams von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** arbeiten. Ein furchtbarer Tag, an dem so viele Verletzte im Krankenhaus ankamen wie noch an keinem anderen Tag im Jahr 2019.

### AUF DER FLUCHT VOR GEWALT

Wie auch unsere Patientin Mariam und ihre Familie wurden in den fünf Jahren des Krieges im Jemen Tausende Menschen aus ihren Wohnorten vertrieben. In der Region Hadscha leben bereits etwa 100.000 Binnenvertriebene in notdürftigen Unterkünften. Im Norden des Landes mussten im Frühjahr 2019 weitere 20.000 Menschen ihre Wohnorte verlassen. Es fehlt ihnen an Wasser, Nahrung und Unterkunft, und sie haben

keinen Zugang zu medizinischer Versorgung. Im Krankenhaus in Abs sehen unsere Teams die Auswirkungen der Kämpfe: Viele Vertriebene und Verletzte suchen die Einrichtung auf. Es ist das einzige Krankenhaus für die mehr als 1,2 Millionen Menschen in der Umgebung.

Der fortdauernde Krieg im Jemen hat den Zusammenbruch des öffentlichen Gesundheitssystems herbeigeführt. Seit Jahren mangelt es an einsatzbereiten Krankenhäusern, und vor allem in staatlichen Krankenhäusern kann medizinisches Personal nicht bezahlt werden. „Es fehlt an Ausrüstung und Medikamenten. Tausende Menschen im Jemen erhalten deshalb keine medizinische Versorgung, wenn sie durch Unfälle oder Kriegsgeschehen verletzt werden, erkranken oder während der Geburt Komplikationen erleiden“, sagt Christian Katzer, bis Frühjahr 2020 Leiter der Projektteilung von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** in Berlin. „Humanitäre Hilfe ist für viele Jemeniten lebensnotwendig geworden“, so Katzer. **ÄRZTE OHNE GRENZEN** arbeitet im Jemen in 13 Krankenhäusern und Gesundheitszentren und unterstützt 20 weitere Einrichtungen im Land, auf beiden Seiten der Front. Im März 2020 eröffneten wir ein neues Projekt in der Provinz Marib.

### WEITE WEGE BIS ZUR MEDIZINISCHEN HILFE

Da es nur noch wenige funktionierende Krankenhäuser gibt, müssen die meisten Menschen weite und gefährliche Wege zurücklegen, um medizinische Hilfe zu erhalten. Zahlreiche Straßen im Land, die zu den Gesundheitseinrichtungen führen, sind aufgrund des Frontverlaufs gesperrt. Viele Jemenit\*innen müssen die Fronten überqueren oder mehrere militärische Kontrollpunkte passieren. In den Vororten der umkämpften Stadt Tais zum Beispiel sind die Menschen von der Innenstadt



abgeschnitten. Vor dem Krieg konnten sie im zehn Minuten entfernten Stadtzentrum medizinische Hilfe erhalten. Die militärischen Kontrollpunkte zu überwinden dauert inzwischen sechs oder sieben Stunden. Hinzu kommt, dass viele Menschen in Armut leben und sich weder die Fahrt ins Krankenhaus noch die Kosten für die medizinische Behandlung in einem privaten Krankenhaus leisten können. Einige Menschen zögern den Krankenhausaufenthalt so lange hinaus, bis sich ihr Gesundheitszustand stark verschlechtert. Sie verlieren dadurch wertvolle Zeit, die den Unterschied zwischen Leben und Tod ausmachen kann. Unsere Teams vor Ort vermuten, dass sie überhaupt nur einen Bruchteil der Menschen zu Gesicht bekommen, die eigentlich dringend medizinische Versorgung benötigen. Immer wieder hören sie von Patient\*innen, die es nicht lebend zu den Gesundheitszentren schaffen.

### **EINE GEBURT MITTEN IM KRIEG**

Weite und erschwerte Wege sind insbesondere für Schwangere ein großes Hindernis. „In Tais behandeln wir viele Patientinnen, die mehrere Stunden unterwegs waren, um das nächste funktionierende Krankenhaus zu erreichen“, berichtet Christian Katzer, der unser Projekt im Frühjahr 2019 besuchte. „In kritischem Zustand mussten sie eine Reihe von Kontrollpunkten passieren und durch die engen Gassen der Stadt fahren. Einige erreichten das Krankenhaus erst kurz vor der Entbindung“, so Katzer.

In einem Mutter-Kind-Krankenhaus in Tais-Al-Huban, einem Vorort von Tais, unterstützten wir 2019 jeden Monat durchschnittlich rund 900 Frauen bei der Entbindung. Wir begleiteten Schwangere vor, während und nach der Geburt, halfen bei

der Familienplanung und boten chirurgische Eingriffe für geburtshilfliche Notfälle an. Auch für Neugeborene und mangelernährte Kinder unter fünf Jahren gibt es eine Station. Im Jahr 2019 behandelten wir dort 2.483 akut mangelernährte Kinder in unserem therapeutischen Ernährungszentrum.

### **MEDIZINISCHE EINRICHTUNGEN ALS ZIELSCHEIBE**

Zivilisten, medizinisches Personal und Gesundheitseinrichtungen bleiben von den anhaltenden Kämpfen nicht verschont. Auch unser Krankenhaus in Abs war in der Vergangenheit bereits das Ziel von Angriffen. In unserer Klinik in Aden wurde im April 2019 zudem ein Patient entführt und getötet. „Nach diesem Vorfall hatten wir keine andere Wahl, als die Aufnahme von Patient\*innen im Krankenhaus bis auf Weiteres zu beenden“, sagt Christian Katzer. Bei einem Angriff von bewaffneten Gruppen auf die Notaufnahme in einem von uns unterstützten Krankenhaus in Tais im Oktober starb ein weiterer Patient, und auch ein Mitglied unseres Teams wurde verletzt. Das Krankenhaus wurde innerhalb von etwas mehr als zwei Jahren insgesamt 40 Mal beschossen und von bewaffneten Gruppen angegriffen.

Für unsere Patient\*innen – aber auch für unsere jemenitischen Kolleg\*innen – ist die Situation eine große Gefahr. „Unser Krankenhauspersonal zieht es vor, eine 14-stündige Nachtschicht statt einer achtstündigen Tagesschicht zu arbeiten. Nächtliche Heimfahrten wollen sie vermeiden“, so Christian Katzer. Trotz der Gefahren denken unsere medizinischen Teams im Jemen nicht ans Aufgeben. „Man spürt dort bei allen Kolleg\*innen den großen Wunsch, vor Ort zu bleiben und zu helfen. Sie empfinden es als Teil ihres Jobs zu bleiben, wenn kaum jemand sonst es tut.“

## Griechenland

# EUROPAS SCHANDFLECK

Die inakzeptable Situation in den überfüllten Flüchtlingslagern Griechenlands verschärfte sich 2019 weiter. Mit Gewalt gegen Nothelfer\*innen und Geflüchtete erreichte die Lage Anfang 2020 einen neuen Höhepunkt. **ÄRZTE OHNE GRENZEN** leistet dort Hilfe, wo Europa seine Verantwortung ignoriert.

Wenn es auf der Insel Lesbos regnet, schwimmen im Olivenhain die Zelte. Tausende Menschen haben hier außerhalb des überfüllten Aufnahmelagers in Moria ihre notdürftigen Unterkünfte eingerichtet. Schlammiges Wasser fließt die Hänge hinunter. Es bahnt sich seinen Weg an Zelten vorbei und durch sie hindurch. Die Wäsche auf den Leinen, die Zelte, die für diese Witterung nicht gemacht sind, die Menschen: alle durchnässt. Bei der Kälte bleibt auch nach dem Regen alles klamm. In Moria leben derzeit rund 19.000 Asylsuchende und Migrant\*innen unter katastrophalen Bedingungen. Offiziell ist im Lager Platz für 2.800 Menschen.

„Unterkünfte, Essen und Wasser, Duschen und Toiletten – hier mangelt es an allem. Unter diesen Bedingungen verliert jeder die Hoffnung“, sagt Alaa Aldin, Gesundheitsberater, der für **ÄRZTE OHNE GRENZEN** in Moria arbeitet. „Ich weiß auch nicht mehr, was ich den Leuten raten soll. Es wird schlimmer und schlimmer, und es werden immer mehr Menschen“, sagt Alaa Aldin. Die Aufnahmelager sind seit Jahren überlastet. Auf Festland gebracht werden nur sehr wenige Menschen.

### **KAUM MEDIZINISCHE VERSORGUNG**

Fast alle Bewohner\*innen Morias haben bei ihrer Ankunft mehrere Monate oder Jahre der Flucht hinter sich. Sie fliehen vor Krieg, Gewalt und Armut. Einige Kinder haben noch nie eine Schule besucht, manche leben seit ihrer Geburt in Zelten. Die Geflüchteten hoffen, in Europa endlich Schutz zu finden. Doch auf den griechischen Inseln wiederholt sich ihre Geschichte: ständige Unsicherheit, prekäre Lebensbedingungen, Gewalt, Krankheiten. Medizinische Versorgung gibt es kaum. Schwangere müssen in unbeheizten Zelten leben, ebenso wie Frauen und Neugeborene wenige Tage nach der Geburt. Die Gefahr sexualisierter Gewalt ist besonders für allein reisende Frauen und unbegleitete Minderjährige groß.

In einer kleinen Klinik direkt außerhalb des Lagers in Moria behandelt **ÄRZTE OHNE GRENZEN** kranke Kinder. Viele leiden an Atemwegs- oder Hauterkrankungen, manche sind jedoch auch chronisch erkrankt, darunter Babys, die beispielsweise an Diabetes, Asthma und Herzkrankheiten leiden.

### **FUNKTIONIEREN IN FURCHTBARER UMGEBUNG**

Ganz in der Nähe des Lagers, in der Stadt Mytilini, behandeln wir in einer Klinik Überlebende sexualisierter Gewalt, Folter oder anderer extremer Gewalt. „Meist können wir nur die schlimmsten Symptome minimieren“, sagt unser Psychologe Greg Kavarnos. „Langfristige Therapien können wir nicht anbieten. Unser Ziel ist, die Menschen zu stabilisieren, damit sie in dieser furchtbaren Umgebung funktionieren können. Wir versuchen ihnen klarzumachen, dass sie schreckliche Erfahrungen überlebt haben, was sie viel stärker macht als viele andere Menschen.“





Im März 2020 steigt die Zahl der Menschen, die auf den griechischen Inseln ausharren müssen auf etwa 40.000. Die Situation für die Asylsuchenden ebenso wie für die Einheimischen erreicht einen kritischen Punkt. Auf Lesbos werden humanitäre Helfer\*innen angegriffen. An der Grenze zwischen Griechenland und der Türkei werden Geflüchtete mit Tränengas besprüht.

### **DIE EU MUSS HANDELN**

Zum Schutz der Mitarbeiter\*innen entschließt sich **ÄRZTE OHNE GRENZEN**, die Projekte für einige Tage zu schließen. Die Vorgänge besorgen unsere Mitarbeiter\*innen vor Ort sehr. „Anstatt sie auch nur mit den grundlegendsten Dingen zu versorgen, setzen die EU-Staaten die Männer, Frauen und Kinder weiterer Gefahr aus“, kommentierte Stefano Argenziano, Koordinator der Projekte von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** in Griechenland. „Die EU-Mitgliedstaaten müssen umgehend die Menschen von den griechischen Inseln in andere EU-Staaten bringen. Sie müssen ein Asylsystem etablieren, das wirklich funktioniert, und sie müssen aufhören, Geflüchtete unter unmenschlichen Bedingungen ausharren zu lassen.“

Im Januar reiste unsere Redakteurin Valeska Cordier nach Griechenland und berichtet von einem Ort, wo Verzweiflung und Hoffnungslosigkeit zum Alltag geworden sind:

„Als ich in Vathy stand, einem Lager für Geflüchtete auf der griechischen Insel Samos, konnte ich mir kaum vorstellen, dass es irgendwo in Europa einen Ort gibt, an dem Menschen unter noch schlechteren Bedingungen leben müssen. Schmale, ausgetretene Pfade führen dort einen Berg hinauf, über Müll und Abwassergräben, durch Schlamm. Und das ist nur der offizielle Teil des Lagers. Der Großteil der Menschen lebt außerhalb des hohen Zauns in einem Olivenhain in kleinen Sommerzelten oder selbstgebauten Verschlägen aus Holzpfosten und Plastikplanen. Überall sitzen Menschen an kleinen Feuern, spielen Kinder jeglichen Alters, viele von ihnen sind trotz kalter Temperaturen barfuß unterwegs. Als ich wenige Tage später das Camp Moria auf der Insel Lesbos besuche, muss ich einsehen: Es geht noch schlimmer. Hier leben fast dreimal so viele Menschen wie in Vathy, deutlich weiter weg vom nächsten Ort und entsprechender Versorgung. Die Lage ist katastrophal.“

Noch nie habe ich mich so geschämt, wie in den Tagen, die ich in den Flüchtlingscamps auf den griechischen Inseln verbracht habe. Und nach diesen Tagen auf Samos und Lesbos lassen mich verschiedene Fragen nicht los: Wo bleibt der gesellschaftliche Aufschrei? Wie konnten die entsetzlichen Bedingungen, unter denen Zehntausende Schutzsuchende in Europa überleben müssen, zu einer Art Normalität werden? Menschen, die Jahr um Jahr zwischen Ratten und Müll sich selbst überlassen werden. Wie konnten wir uns daran gewöhnen, dass dies auf diesem reichen Kontinent geschieht, der sich selbst als Hort des Friedens, als Verteidiger der Menschenrechte betrachtet? Wie können wir es unseren Politiker\*innen durchgehen lassen, dass es keine sofortige Lösung für die Geflüchteten gibt?“

## Nigeria

# LEBEN IN RUINEN

Im Nordwesten Nigerias fliehen Tausende Menschen vor der Gewalt bewaffneter Krimineller. In der Stadt Anka leben sie in behelfsmäßigen Unterkünften und Ruinen. Trotz der unsicheren Lage leistet **ÄRZTE OHNE GRENZEN** medizinische Hilfe.

Muhammad\* spricht nicht. Der kleine Junge steht einsam auf einer Baustelle in der Stadt Anka, im Nordwesten Nigerias. Die Baustelle ist Muhammads neues Zuhause. Die Pläne für den Palast, der hier entstehen sollte, liegen auf Eis. Hunderte von Vertriebenen leben nun in unfertigen Gebäuden oder Notunterkünften, die **ÄRZTE OHNE GRENZEN** errichtet hat.

„Mohammeds Dorf wurde von bewaffneten Kriminellen angegriffen und zerstört“, sagt Anja Batrice, die als Ärztin für uns in Anka gearbeitet hat. „Wir glauben, dass diese Erfahrungen dazu geführt haben, dass er sich so in sich zurückgezogen hat. Die Leute hier haben alles verloren.“ Angriffe von kriminellen Banden kommen im Nordwesten Nigerias seit Jahren immer wieder vor. Bei vielen Überfällen rauben die Angreifer alles, was sie finden können, brennen Gebäude nieder und erschießen wahllos Dorfbewohner. Die wiederkehrende Gewalt hat Menschen wie Muhammads Familie dazu gezwungen, aus ihren Dörfern zu fliehen und all ihre Habseligkeiten zurückzulassen.

Während der Konflikt mit den in Deutschland als Boko Haram bekannten Gruppen im Nordosten Nigerias immer wieder Aufmerksamkeit in den internationalen Medien bekommt, bleiben die Krisenherde im Nordwesten des Landes weitgehend unbeachtet. Die Teams von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** in Nigeria können jedoch von den dramatischen Folgen berichten, die die Gewalt für die Bevölkerung hat.

### EINE KLINIK IM ZELT

Es ist der Beginn der Regenzeit in Anka. In dieser Zeit verzeichnen unsere Teams jedes Jahr einen deutlichen Anstieg von Patient\*innen mit Malaria. Das Wetter schafft ideale Lebensbedingungen für Stechmücken, die Malaria übertragen. Die Ärztin Anja Batrice und ihr Team betreiben auf dem Baustellengelände eine Zeltklinik. Das Team ist ausgestattet, um einfachere Diagnosen zu stellen und weniger gravierende Erkrankungen zu behandeln.

Eine unserer Patient\*innen ist die zehnjährige Aisha\*. Sie wurde von ihrer Mutter Zuwaira\* in die Klinik gebracht. Ein Schnelltest bestätigt, dass Aisha an Malaria erkrankt ist – wie so viele Menschen derzeit. Vor sieben Monaten flohen Zuwaira, Aisha und der Rest ihrer Familie nach wiederholten Angriffen bewaffneter Krimineller aus ihrem Haus in einem Dorf in der Nähe Ankas. Die Angreifer forderten Geld. „Sie drohten, uns zu töten, wenn sich herausstellen sollte, dass wir Geld vor ihnen versteckt hätten“, sagt Zuwaira. Die Angreifer kehrten mehrmals ins Dorf zurück. „Einmal haben sie drei junge Männer entführt“, sagt Zuwaira. „Wir haben lange nichts von ihnen gehört. Wir wissen inzwischen, dass sie getötet wurden.“

\* Die Namen haben wir zum Schutz unserer Patient\*innen verändert.





### IN DER BRUTSTÄTTE FÜR MOSKITOS

Aisha und ihre Mutter Zuwaira leben heute in einem verlassenen Gebäude in Anka. Die Hälfte der Räume in dem grauen Betonbau ist nicht überdacht. Modrige Balken ragen in den wolkigen Himmel. Es sind dringend Reparaturen notwendig, um Dutzende von vertriebenen Familien vor dem Regen zu schützen. Im Innenhof hat sich bereits eine Wasserpfütze gebildet – ein idealer Nährboden für Mücken. Dass Aisha an Malaria erkrankt ist, verwundert nicht.

Das Medikament, das Aisha in unserer Klinik erhält, zeigt Wirkung. Schon einen Tag später spielt das Mädchen wieder mit den anderen Kindern im Hof. „Ich hoffe, dass diese Familien irgendwann in ihre Dörfer zurückkehren können“, sagt Anja Batrice. „Sie brauchen ein richtiges Zuhause.“

Ein richtiges Zuhause hat auch die 30-jährige Amina Alh Shehu seit mehr als drei Jahren nicht mehr. So lange lebt sie bereits in einer Ruine in Anka, versteckt vor der Gewalt der Banden. Ein Familienmitglied Aminas wurde bereits entführt. „Wir mussten eine Million Naira [2.520 €] als Lösegeld bezahlen“, sagt Amina. „Dazu mussten wir einen großen Teil unseres Viehs verkaufen.“

Das Vieh, das Amina und ihr Mann verkauften, war die Lebensgrundlage der Familie. Ohne die Tiere ist es für Amina nun eine große Herausforderung, ihre Kinder zu ernähren. Ihre beiden jüngsten Kinder, die Zwillinge Hassana und Husseinii wurden vor fünf Monaten in dieser Ruine geboren. Husseinii mussten wir in unserer Klinik bereits wegen akuter Mangelernährung behandeln.

### DREI KINDER IN EINEM KRANKENBETT

Amina brachte Husseinii vor einigen Monaten ins staatliche Krankenhaus von Anka, wo **ÄRZTE OHNE GRENZEN** eine Kinderstation betreibt. Die meisten Kinder dort werden wegen Malaria oder Mangelernährung behandelt. Wenn das Krankenhaus voll ausgelastet ist, müssen sich die jungen Patient\*innen oft die Betten teilen. Während der Malaria-Hochsaison schlafen manchmal bis zu drei Kinder in einem Bett. Im Krankenhaus erhielt der kleine Husseinii therapeutische Fertignahrung und war schließlich wieder kräftig genug, um entlassen zu werden.

Die schlechte Versorgung mit Nahrungsmitteln ist neben Malaria ein zunehmendes Gesundheitsrisiko für die Kinder in der Region. „Die hohe Anzahl von Kindern, die wir in Anka wegen Mangelernährung behandeln müssen, lässt Schlimmes vermuten über die Situation im Rest der Region“, sagt die Ärztin Valerie Weiss, die unser Team im Krankenhaus anleitet. „Wenn wir so große Zahlen hier in Anka haben, müssen wir mit ähnlich vielen Fällen von Mangelernährung in all den Gebieten rechnen, in denen wir aus Sicherheitsgründen gar nicht arbeiten können.“

### WENIG BESSERUNG

Seit wir Aisha und Husseinii in unseren Kliniken in Anka behandelten, sind Monate vergangen – doch an der Situation im Nordwesten Nigerias hat sich wenig geändert. Immer noch leben die Menschen in behelfsmäßigen Unterkünften auf dem Baustellengelände. Immer noch leistet **ÄRZTE OHNE GRENZEN** medizinische Hilfe. Nur wenn langfristig Sicherheit herrscht, erzählen die Menschen in den Vertriebenenlagern immer wieder, könnten sie in ihre Dörfer zurückkehren. Nur dann könnten sie endlich einen Neuanfang wagen.



BED 2  
2

# 2

---

**WIE WIR  
ARBEITEN**





# So funktioniert UNSERE NOTHILFE



## WIR WERDEN ÜBER EINE KRISE INFORMIERT

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



## WIR SCHICKEN EIN EXPERT\*INNENTEAM

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

## WIR STARTEN DIE NOTHILFE

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



### MITARBEITER\*INNEN

ÄRZTE OHNE GRENZEN beschäftigt weltweit mehr als 47.000 Menschen. 92 Prozent davon in den Projekten. Teil unserer Nothilfe ist es, Mitarbeiter\*innen aus Ländern wie Deutschland in die Einsatzgebiete zu schicken; neun von zehn unserer Mitarbeiter\*innen stammen jedoch aus den Einsatzländern selbst, leben vor Ort und arbeiten meist längerfristig für ÄRZTE OHNE GRENZEN.



### HILFSGÜTER

Weltweit hält das Netzwerk von ÄRZTE OHNE GRENZEN in Logistiklagern fertig abgepackte und bereits verzollte Pakete mit Hilfsgütern vor. Diese lagern in Bordeaux, Brüssel und Nairobi und enthalten medizinisches Material, Medikamente und andere wichtige Utensilien, um im Einsatzfall sofort mit der Arbeit beginnen zu können.



### BUDGET

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



### SPENDER\*INNEN UNTERSTÜTZEN

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



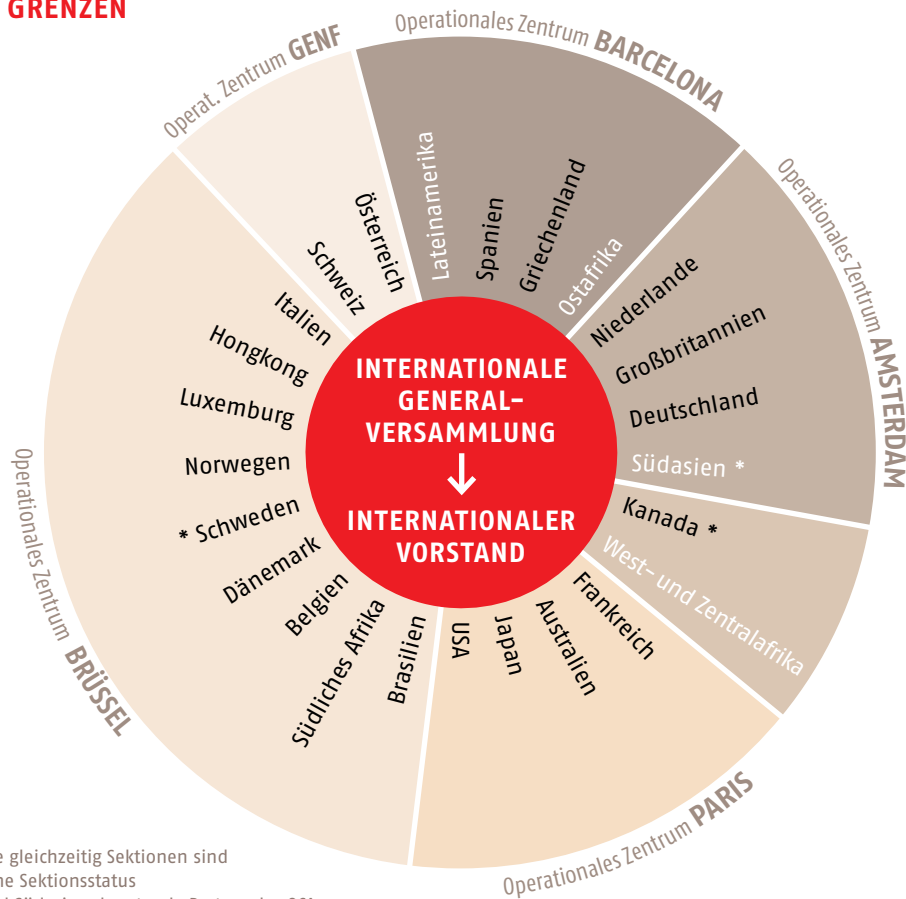
# STRUKTUR UND GOVERNANCE

ÄRZTE OHNE GRENZEN e. V. ist die deutsche Sektion der internationalen Nothilfeorganisation Médecins Sans Frontières. Die Organisation hat das Ziel, Menschen in Not ungeachtet ihrer ethnischen Herkunft oder ihrer religiösen oder politischen Überzeugung medizinisch zu helfen und zugleich öffentlich auf ihre Lage aufmerksam zu machen. Médecins Sans Frontières ist ein weltweites Netzwerk, das in rund 70 Ländern humanitäre Hilfe leistet und sich aus 25 Mitgliedsverbänden zusammensetzt. In Deutschland wurde ÄRZTE OHNE GRENZEN im Jahr 1993 als gemeinnütziger Verein gegründet.

## **DAS INTERNATIONALE NETZWERK VON ÄRZTE OHNE GRENZEN**

ÄRZTE OHNE GRENZEN in Deutschland ist Teil eines weltweiten Netzwerkes aus 25 nationalen und regionalen Mitgliedsverbänden. Darüber hinaus existiert eine internationale Vereinigung von Mitarbeiter\*innen (Movement-Wide Association), die in keinem der nationalen oder regionalen Verbände Mitglieder sind. Sie alle sind durch eine gemeinsame Charta verbunden. 21 der Mitgliedsverbände haben den Status einer Sektion; das bedeutet, sie betreiben regionale Büros und stellen Mitarbeiter\*innen für Tätigkeiten wie die Personalwerbung, Öffentlichkeitsarbeit oder Spendenwerbung an. Das höchste Organ des Netzwerkes ist die internationale Generalversammlung (International General Assembly, IGA). Sie tagt einmal jährlich und besteht aus je zwei Delegierten der 25 Mitgliedsverbände und der Movement-Wide Association sowie dem internationalen Präsidenten Christos Christou (bis September 2019 Joanne Liu). Die IGA legt die Vision und die übergeordnete Strategie von ÄRZTE OHNE GRENZEN fest. Zudem stellt sie sicher, dass die Grundwerte der Organisation gewahrt werden. Die Beschlüsse der IGA sind für die Mitgliedsverbände weitgehend bindend. Die IGA wählt sechs Mitglieder aus den Mitgliedsverbänden in den internationalen Vorstand, dem darüber hinaus die fünf Präsidentinnen und Präsidenten der „operationalen Zentren“ sowie der internationale Präsident und ein Schatzmeister angehören. Der internationale Vorstand stellt sicher, dass Entscheidungen der IGA umgesetzt werden, und überwacht die ausführenden Organe. Zur Koordination und Unterstützung der Zusammenarbeit im Netzwerk gibt es in Genf das internationale Büro, das vom internationalen Generalsekretär geleitet wird. Es ist auch Sitz des internationalen Präsidenten.

## DAS INTERNATIONALE NETZWERK VON ÄRZTE OHNE GRENZEN



### DIE OPERATIONALEN ZENTREN

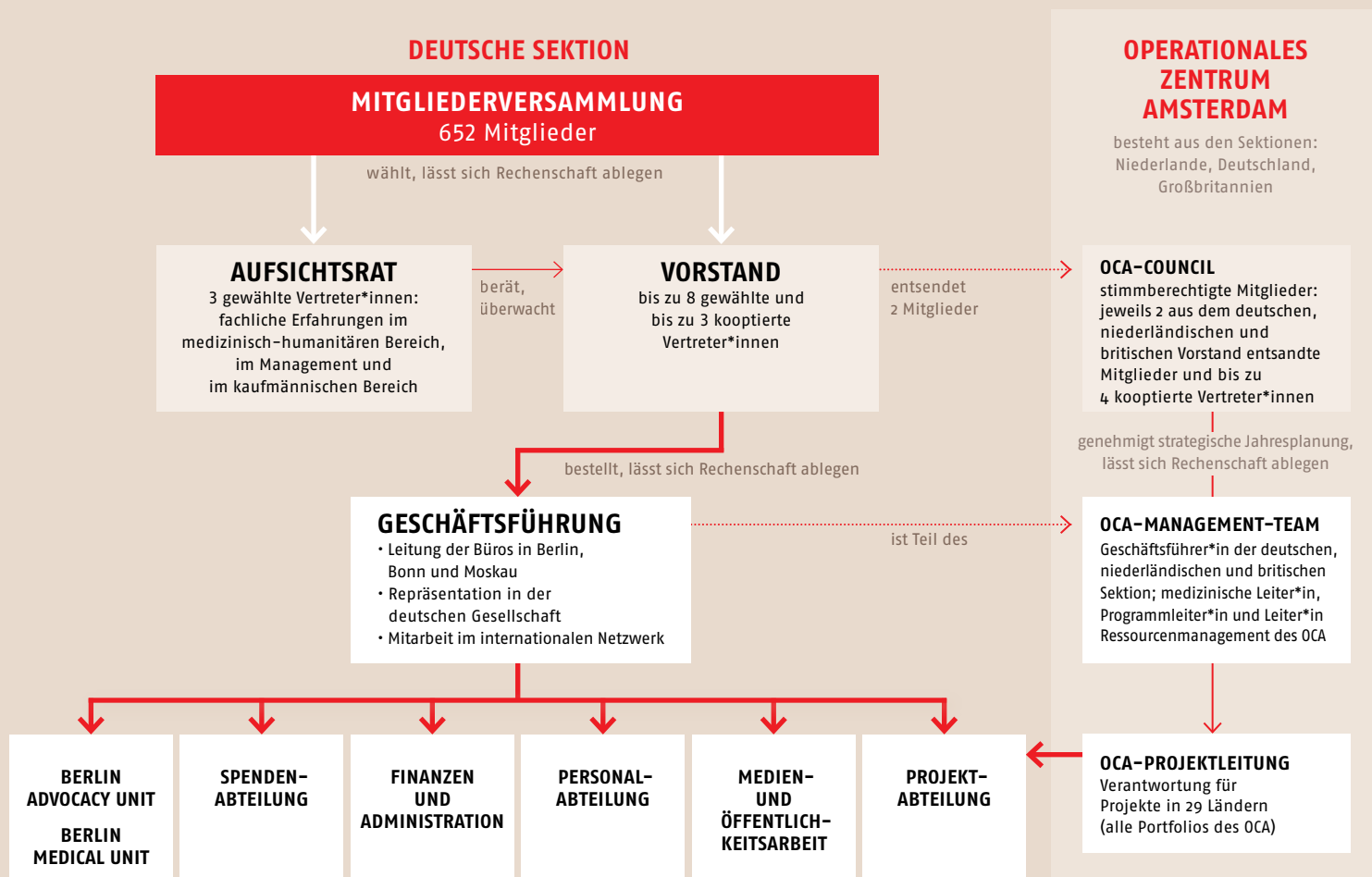
Innerhalb des internationalen Netzwerkes haben sich die Mitgliedsverbände zu fünf „operationalen Zentren“ (OC) zusammengeschlossen. Im Rahmen dieser operationalen Zentren treffen jeweils mehrere Sektionen gemeinsam Projektentscheidungen und schließen Finanzierungsverträge ab (siehe Grafik). Die deutsche Sektion ist Teil des operationalen Zentrums Amsterdam (Operational Centre Amsterdam, OCA). Das OCA setzt sich zusammen aus der deutschen, britischen und niederländischen Sektion. Die kanadische und die schwedische Sektion sowie der Mitgliedsverband Südasien sind Partner des OCA. Die Sektionen des OCA tragen für die Hilfsprojekte gemeinsam Verantwortung und stellen die hierfür vorgesehenen Ressourcen zur Verfügung. Grundlage dieser Zusammenarbeit ist neben der detaillierten jährlichen Projektplanung der OCA-Strategieplan. Dieser legt jeweils für vier Jahre die medizinische Ausrichtung der Arbeit vor Ort fest und leitet daraus Ziele für Finanzierung, Personal, Logistik und Kommunikation ab. Im Jahr 2019 steuerte das OCA Projekte in 29 Ländern. Gemeinsame Gremien und Vertreter\*innen der Sektionen koordinieren auf drei Ebenen die Zusammenarbeit im OCA (siehe Grafik Seite 23). Die Beschlüsse sind für den deutschen, britischen und niederländischen Vorstand sowie für die jeweilige Geschäftsführung bindend:

- **Der OCA-Council** ist das höchste Gremium des OCA und verantwortlich für strategische Fragen, die Qualität der Projekte sowie das Risikomanagement. Der Council genehmigt den OCA-Strategieplan, den OCA-Jahresplan sowie das operative Budget und überwacht die Umsetzung.
- **Das OCA-Management-Team** ist das exekutive Gremium des OCA. Es entwickelt die strategische und operative Planung, setzt diese um, passt sie an und berichtet regelmäßig an den OCA-Council.
- **Die OCA-Projektleitung** in Amsterdam ist verantwortlich für alle Projekte, die von den Projektteilungen in Amsterdam und Berlin gesteuert werden. Sie entscheidet unter anderem über die Öffnung und Schließung sowie den Umfang und Schwerpunkt von Projekten sowie über neue Behandlungsmethoden und Sicherheitsstrategien.

### DIE DEUTSCHE SEKTION

Die deutsche Sektion von ÄRZTE OHNE GRENZEN wurde 1993 als gemeinnütziger Verein gegründet. Sie beteiligt sich an den Hilfeinsätzen des internationalen Netzwerkes auf vielfältige Weise: Sie rekrutiert qualifiziertes Personal, wirbt Spenden ein und informiert die Öffentlichkeit über die Aktivitäten der Organisation. Darüber hinaus ist die Sektion für Projektbetreuung zuständig. Im Jahr 2019 wurden Projekte in neun Ländern von der deutschen Sektion gesteuert. Das höchste Organ des Vereins ist die Mitgliederversammlung. Zum Ende des Jahres 2019 zählte der Verein 652 ordentliche Mitglieder. Bis Mai 2019 gab es darüber hinaus 7.250 Fördermitglieder ohne Antrags- und

## DEUTSCHE SEKTION



Stimmrecht. Diese Art der Vereinsmitgliedschaft wurde bei der Mitgliederversammlung im Mai 2019 abgeschafft. Die bisherigen Fördermitglieder verloren somit ihren Mitgliedsstatus. Die Mitgliederversammlung tagt einmal jährlich. Sie wählt und entlastet den Vorstand, nimmt den Jahresbericht des Vorstands entgegen und kann zudem Änderungen der Vereinsatzung beschließen. Der Vorstand tagt mindestens sechsmal pro Jahr. Er ist für die strategische Ausrichtung des Vereins und die Umsetzung der Satzung von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** zuständig. Der Vorstand nimmt das Jahresbudget an, erstellt den Jahresbericht und entscheidet über die Aufnahme und den Ausschluss von Vereinsmitgliedern. Zur Koordination und Steuerung der laufenden Geschäfte bestellt er eine hauptamtliche Geschäftsführer\*in. Diese stellt gemeinsam mit den Abteilungsleiter\*innen die Jahresplanung inklusive Budget und Personalplanung auf, setzt diese um und berichtet regelmäßig an den Vorstand. Die Mitgliederversammlung wählt auch den Aufsichtsrat. Dieser berät und überwacht den Vorstand bei der Leitung des Vereins und muss in alle Entscheidungen von grundlegender Bedeutung eingebunden werden. Sitz der deutschen Sektion ist Berlin, mit einer Zweigstelle in Bonn und jeweils kleinen Büros in Hamburg und Köln für regionale Standwerbung. In Russland betreibt die deutsche Sektion darüber hinaus ein Büro in Moskau, von dem aus Personalwerbung und Öffentlichkeitsarbeit unterstützt werden. Im Jahr 2019 arbeiteten in Deutschland in insgesamt sechs Abteilungen durchschnittlich 94 Voll- und 77 Teilzeitangestellte, außerdem 44 Studierende. Weitere Informationen zu Vorstand und Geschäftsführung der deutschen Sektion finden Sie auf den Seiten 55 und 56.

## DIE DEUTSCHE SEKTION UND ANDERE OPERATIONALE ZENTREN

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

## FINANZIERUNG DER PROJEKTE

Die OCs koordinieren die Finanzierung der Hilfsprojekte des internationalen Netzwerkes von **ÄRZTE OHNE GRENZEN**. Rechtliche Grundlage für die Projektfinanzierung sind Verträge zwischen den OCs und den Sektionen. Diese basieren auf den Projektplanungen der OCs sowie den finanziellen Prognosen der einzelnen Sektionen. Jeweils zu Beginn des Folgejahres wird über die Mittelverwendung Rechenschaft abgelegt. Die deutsche Sektion verteilte die finanziellen Ressourcen im Jahr 2019 an Projekte aller fünf operationalen Zentren und des internationalen Büros in Genf:

• OC Amsterdam:	95,7 Mio. €	69 %
• OC Genf:	27,3 Mio. €	20 %
• OC Brüssel:	13,7 Mio. €	10 %
• OC Paris:	443.978 €	< 1 %
• OC Barcelona:	180.625 €	< 1 %
• Internationales Büro in Genf:	1,3 Mio. €	1 %



Ein Team aus Gesundheitsberater\*innen besucht den Markt im kongolesischen Masisi, berät zu Themen wie sexualisierter Gewalt, Malaria und Cholera und informiert über unser Hilfsangebot.  
© Pablo Garrigos/MSF

# PRINZIPIEN UND STRATEGIE

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

## HUMANITÄRE PRINZIPIEN

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

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

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

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

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

## STRATEGIEN IN DER PROJEKTARBEIT

Um in Krisenregionen möglichst vielen Menschen in Not helfen zu können, erarbeiten die operationalen Zentren in regelmäßigen Abständen Strategiepläne, die bei der Ausrichtung der Nothilfeprojekte die Richtung angeben. Diese Strategiepläne entstehen in einem umfangreichen Evaluierungs-, Recherche-, Konsultations- und Diskussionsprozess. Das Operational Centre Amsterdam (OCA) hat im Jahr 2019 einen neuen Strategieplan erstellt, der für die Jahre 2020 bis 2023 gilt. Unsere Vision für das Jahr 2023 lässt sich wie folgt zusammenfassen:



An den am stärksten von Gewalt geprägten Orten der Welt wird das OCA medizinische Hilfe leisten für all diejenigen Menschen in größter Not, die unsere Hilfe am dringendsten benötigen.

Diese Hilfe soll sicher und effektiv und jederzeit die Würde unserer Patient\*innen wahren. Eine personenzentrierte Herangehensweise minimiert die Risiken für die Patient\*innen. Wir erkennen die Resilienz, die Tatkraft und die Selbstbestimmung derer an, denen wir helfen, und tauschen uns mit ihnen noch aktiver aus. Wir werden einen sicheren Rahmen schaffen, in dem die betroffenen Gemeinschaften ihre Stimmen erheben. Wo es uns möglich ist, werden wir ihren Stimmen Gehör verschaffen und positive Veränderungen bewirken.

Neue Kollaborationen und Partnerschaften werden die Ergebnisse unserer medizinisch-humanitären Hilfe verbessern. Wir nutzen Kapazitäten in unseren Projektländern, wissen dennoch immer darum, dass unsere Präsenz in jedem Einsatzgebiet nur temporär sein kann.

Wir wollen uns als eine globale Organisation verstehen, in der alle Mitarbeitenden geschätzt und respektiert werden und in der sie keine strukturellen Barrieren überwinden müssen, sei es in Fragen der Kommunikation, Mobilität oder beruflicher Entwicklung. Unsere Führungskräfte repräsentieren unsere weltweite Mitarbeiterschaft und bringen die Diversität ihrer Gedanken und Perspektiven in unsere tägliche Arbeit ein. Das OCA und seine Partnersektionen sollen sich zu einem enger geknüpften, weltweiten Netzwerk entwickeln. Wir machen vollen Gebrauch von all unseren Möglichkeiten, um die Arbeit von ÄRZTE OHNE GRENZEN zu unterstützen.

## **GRUNDSÄTZE UND STRATEGIEN DER DEUTSCHEN SEKTION**

Genau wie alle anderen Sektionen des internationalen Netzwerkes hat sich auch die deutsche Sektion der gemeinsamen Charta von ÄRZTE OHNE GRENZEN verschrieben (siehe Umschlagklappe). Darüber hinaus erstellt auch die deutsche Sektion einen eigenen Strategieplan, der sich an dem Strategieplan des OCA orientiert und diesen unterstützt. Der derzeitige Strategieplan gilt noch bis Ende des Jahres 2020 und wird von einem neuen Strategieplan ersetzt, der für die Jahre 2021 bis 2024 gelten soll.

Näheres zum Leitbild von ÄRZTE OHNE GRENZEN, unseren Prinzipien und Strategieplänen finden Sie unter folgendem Link: [www.aerzte-ohne-grenzen.de/vision-und-strategie](http://www.aerzte-ohne-grenzen.de/vision-und-strategie)

# KONTROLLE UND RISIKOMANAGEMENT

## KONTROLLE IN DEN PROJEKTEN

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

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

Eine Antikorruptionsrichtlinie und ein Verhaltenskodex, der von allen Mitarbeiter\*innen unterschrieben wird, sind Teil unserer Bemühungen, Bestechung und Korruption vorzubeugen. Geregelt ist auch das Vorgehen im Fall von Verlusten, Diebstahl oder Betrug. Die Einhaltung der Richtlinien wird regelmäßig überprüft.

Zweimal im Jahr werden anhand von Projektberichten und Budgetauswertungen die vergangenen Monate evaluiert und mögliche Anpassungen vorgenommen. Jeweils im Februar erfolgt eine umfangreiche Soll-Ist-Analyse des gesamten Vorjahres. Darüber gibt es regelmäßig Sach- und Finanzprüfungen in den Projekten: Eigene Mitarbeiter\*innen sowie externe Berater\*innen prüfen neben der korrekten Mittelverwendung auch die Qualität der Arbeit sowie das Management der Projekte und geben Empfehlungen zur Verbesserung ab.

Außerdem gibt es im Netzwerk von ÄRZTE OHNE GRENZEN einen Prüfungs- und Risikoausschuss, der ausreichende Kontroll- und Risikoüberwachungsstandards sicherstellt.

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

## KONTROLLE AM STANDORT DEUTSCHLAND

Auch am Standort Deutschland gelten eine Beschaffungsrichtlinie sowie Unterschriftenregeln auf Grundlage des Vier-Augen-Prinzips. Hier unterliegen die Ausgaben zudem einer ständigen Kontrolle anhand von Auftragsvergabebüchern.

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

Der Aufsichtsrat berät und überwacht den Vorstand bei der Leitung des Vereins insbesondere in Bezug auf das Jahresbudget, die regelmäßige Plan-Ist-Kontrolle und das Risikomanagement. Der deutsche Jahresabschluss von ÄRZTE OHNE GRENZEN wird von einer Wirtschaftsprüfungsgesellschaft geprüft. Entsprechend der Leitlinien des Siegels des Deutschen Zentralinstituts für soziale Fragen (DZI) findet auch





eine Prüfung der Ordnungsmäßigkeit der Geschäftsführung (§ 53 Haushaltsgrundsätzegesetz) statt. ÄRZTE OHNE GRENZEN hat auch 2019 das DZI-Spendensiegel erhalten. Dieses bescheinigt eine leistungsfähige und transparente Arbeit, eine nachprüfbar, sparsame und satzungsgemäße Verwendung der Mittel sowie eine wahre, eindeutige und sachliche Berichterstattung und Werbung. Zudem bescheinigt es wirksame Kontroll- und Aufsichtsstrukturen.

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

Darüber hinaus verfügt ÄRZTE OHNE GRENZEN über das TQE-FR-Zertifikat des TÜV Thüringen im Bereich Spender\*innengewinnung und -betreuung. Das TÜV-Siegel bescheinigt, dass die Arbeitsabläufe in der Spendenabteilung effektiv strukturiert und dokumentiert sind sowie laufend optimiert werden. TQE-FR steht für „Total Quality Excellence for Fundraising“ und ist ein Managementsystem speziell für Spendensammelnde Organisationen.

## **DAS RISIKOINVENTAR VON ÄRZTE OHNE GRENZEN**

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

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

MALAWI: Bei einem Folgetermin untersucht unser Arzt im Mbenje Health Centre eine Patientin, die wir zuvor aus dem Krankenhaus entlassen konnten.  
© Isabel Corthier/MSF

# UMGANG MIT FEHLVERHALTEN

## SCHRITTE ZUR VORSORGE

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

## BESCHWERDEMECHANISMEN

Die Verbesserung der Verfahren zur Vorbeugung und Nachverfolgung von Fehlverhalten bleibt eine kontinuierliche Aufgabe. Es geht dabei unter anderem darum, verbleibende Hürden zu verringern, damit alle Betroffenen sich ermutigt und befähigt fühlen, Fehlverhalten zu melden. Eine Meldung ist über die Vorgesetzten, über eigens eingerichtete E-Mail-Adressen oder über Berichtswege außerhalb hierarchischer Strukturen – auch anonym – möglich. Ebenso werden Betroffene oder Zeug\*innen aus der Bevölkerung an unseren Projektstandorten ermutigt, Fehlverhalten zu melden. Vorgebrachte Fälle werden geprüft, falsches Verhalten sanktioniert. Dies kann von einer Abmahnung bis zur Beendigung des Arbeitsverhältnisses und zum Ausschluss aus der Organisation reichen. Am Standort Deutschland wurde die Richtlinie zum Umgang mit internen Beschwerden im Jahr 2018 grundlegend überarbeitet.





# UNSERE WIRKUNGSKONTROLLE

## KRITERIEN FÜR DIE PROJEKTÖFFNUNG

Das Ziel von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** ist es, in Krisensituationen schnell und professionell auf die medizinischen Bedürfnisse der Bevölkerung zu reagieren. Je nach Kontext sind diese Bedürfnisse sehr unterschiedlich. Vor jedem Hilfseinsatz sammelt **ÄRZTE OHNE GRENZEN** daher Daten zu Art und Umfang des Bedarfs an Hilfe. Dazu schicken wir häufig ein kleines Team in die Region, um uns selbst ein Bild der Lage vor Ort zu machen. Festgelegte Indikatoren zeigen an, ob ein Nothilfeinsatz notwendig ist. Während bewaffneter Konflikte oder Naturkatastrophen beobachten wir zum Beispiel die Sterblichkeitsrate, ob Krankheiten vermehrt auftreten oder ob besonders viele Kinder mangelernährt sind. Bei der Bekämpfung von Epidemien und vernachlässigten Krankheiten geht es unter anderem um die Zahl der Neuerkrankungen (Inzidenz) und darum, wie viele Menschen einer Bevölkerungsgruppe erkrankt sind (Prävalenz). Ergibt die Analyse, dass ein Einsatz von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** notwendig ist, werden anhand der Indikatoren Projektziele und -strategien definiert.

## KRITERIEN FÜR DIE PROJEKTSCHLISSUNG

Wie groß die Wirkung unserer Arbeit ist, wird während der Projektlaufzeit überwacht. Ein- bis zweimal im Jahr überprüfen wir die Zielerreichung der Projekte anhand standardisierter Indikatoren wie z. B. der Zahl der Krankheitsfälle oder der Impfungen. Notfalls passen wir die Projektpläne an die tatsächlichen Bedürfnisse der Patient\*innen an. Sektionsübergreifende Evaluierungseinheiten in Wien, Paris und Stockholm untersuchen Projekte auf ihre Wirksamkeit. Wenn der Bedarf an medizinischer Nothilfe abnimmt, können wir Projekte schließen – z. B. wenn nach einem Krankheitsausbruch die Zahl der Neuinfizierungen deutlich zurückgegangen ist. Wenn sich in Konflikten oder nach Naturkatastrophen die Situation beruhigt hat, versuchen wir sicherzustellen, dass andere Organisationen oder die örtlichen Gesundheitseinrichtungen die Arbeit übernehmen und den Bedarf an medizinischer Hilfe decken. Anhaltende politische Instabilität oder chronische Krisen können die Übergabe von Projekten jedoch erschweren.



# 3

---

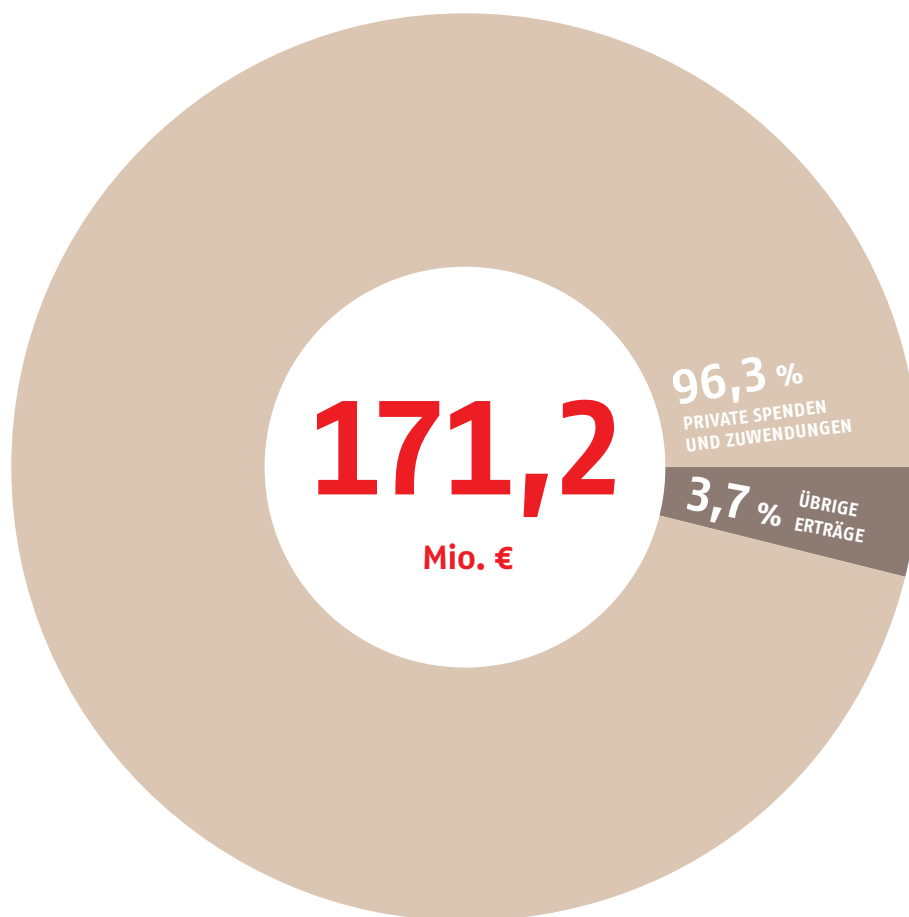
## DIE DEUTSCHE SEKTION







# EINNAHMEN 2019



## PRIVATE SPENDEN UND ZUWENDUNGEN

**164,9** Mio. €

↑ 12,7 Mio. € / VERGLEICH ZU 2018

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

**118,2 Mio. €**

Bestandsspender\*innen: Spender\*innen, die zum wiederholten Mal gespendet haben

**11,3 Mio. €**

Neuspender\*innen

**35,4 Mio. €**

Sonstige private Zuwendungen

## ÜBRIGE ERTRÄGE

**6,3** Mio. €

↑ 0,4 € / VERGLEICH ZU 2018

Die übrigen Erträge sind vor allem Einnahmen aus Kostenerstattungen.

## ÖFFENTLICHE FÖRDERMITTEL

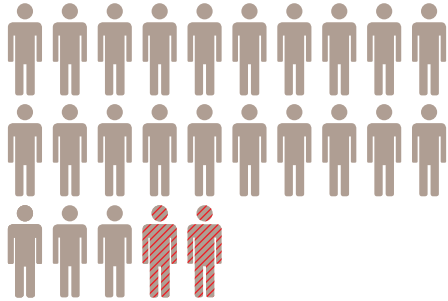
**0** €

→ 0,0 € / VERGLEICH ZU 2018

Im Jahr 2019 wurde auf Einnahmen aus öffentlichen Fördermitteln komplett verzichtet.



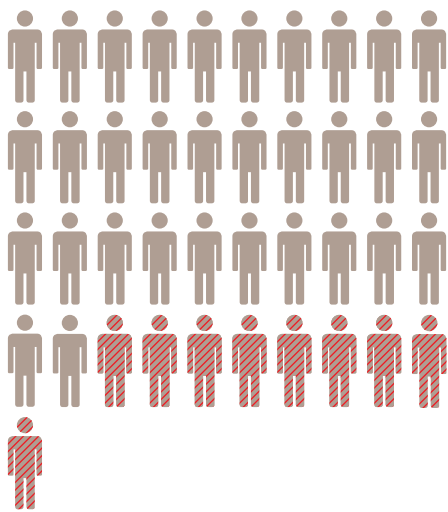
# SPENDER\*INNEN 2019



245.627  
23.046

Dauerspender\*innen,  
davon

Neuspender\*innen



410.976  
90.104

Einzelspender\*innen,  
davon

Neuspender\*innen

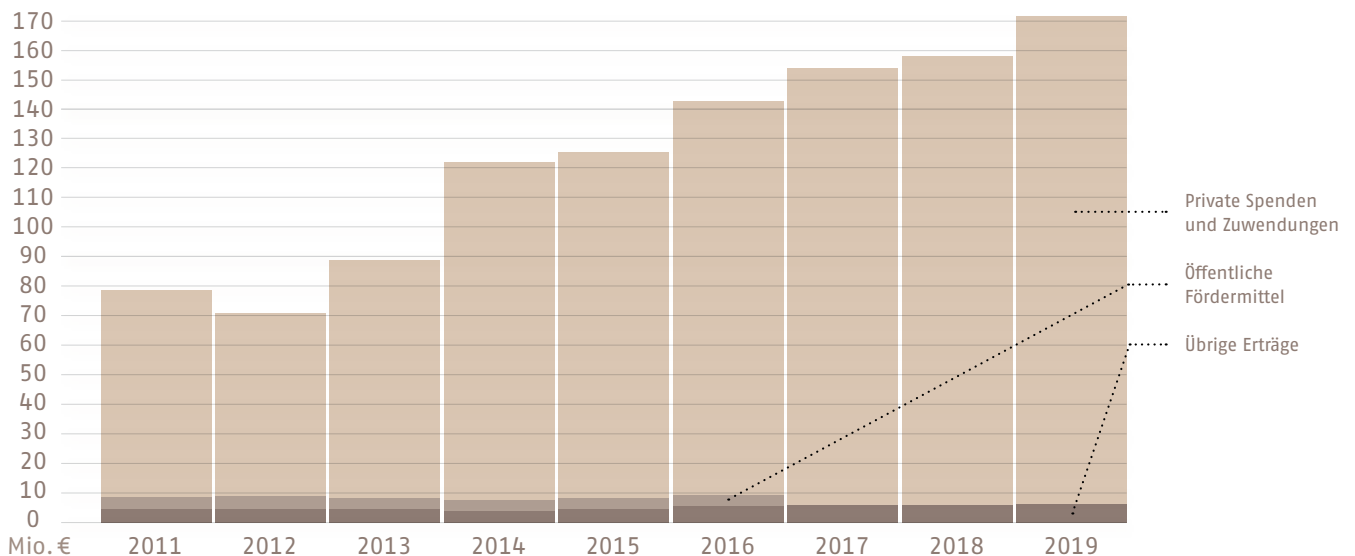


entspricht  
10.000 Spender\*innen

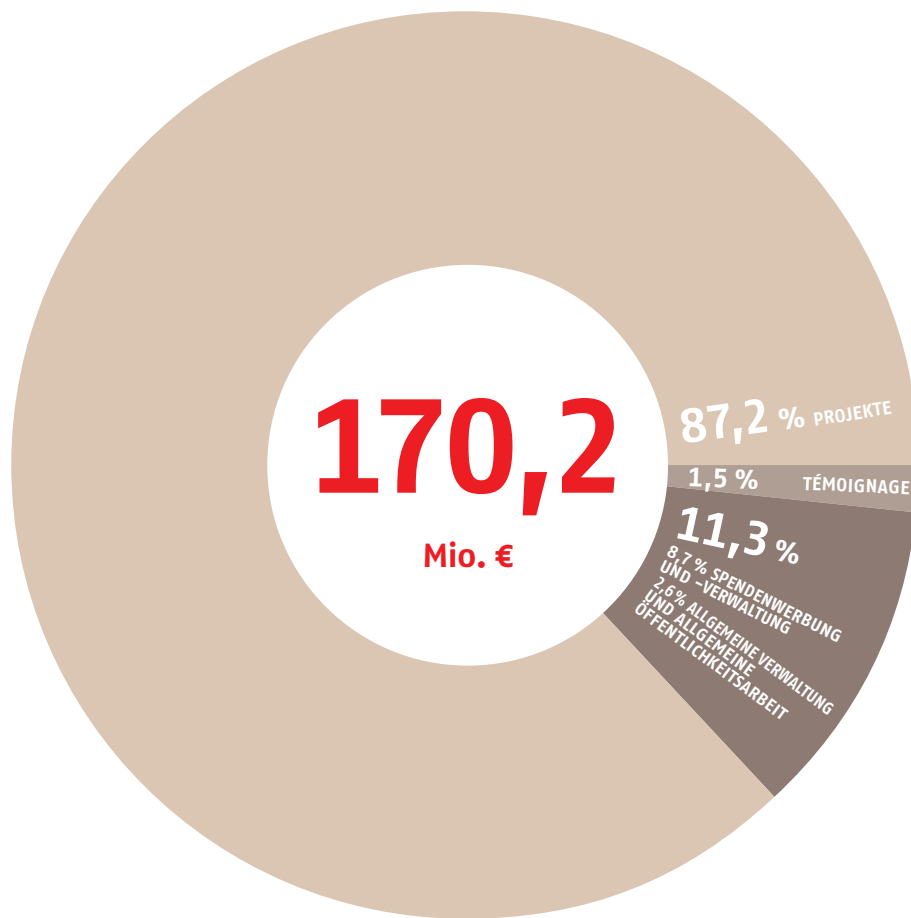
656.603

Spender\*innen

## EINNAHMENENTWICKLUNG 2011–2019



# AUSGABEN 2019



## PROJEKTE

**148,4** Mio. €

↑ 11,3 Mio. € / VERGLEICH ZU 2018

Das Geld ging in Nothilfprojekte in mehr als 44 Ländern und finanzierte dort die medizinische Hilfe mit. Mitfinanziert wurde auch die Steuerung und Betreuung der Projekte, ein Fond zur Finanzierung innovativer Projektideen sowie die Förderung und Einführung von neuen, wirksameren und bezahlbaren Medikamenten.

## TÉMOIGNAGE

**2,6** Mio. €

↑ 0,1 Mio. € / VERGLEICH ZU 2018

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

## VERWALTUNG, ALLGEMEINE ÖFFENTLICHKEITSARBEIT, SPENDENWERBUNG

**19,2** Mio. €

↑ 1,0 Mio. € / VERGLEICH ZU 2018

### SPENDENWERBUNG UND -VERWALTUNG

**7,2 Mio. €** Betreuung von Bestandsspender\*innen: Spender\*innen, die zum wiederholten Mal gespendet haben

**6,2 Mio. €** Gewinnung von Neuspender\*innen

**1,4 Mio. €** Ausgaben für sonstige private Zuwendungen

### ALLGEMEINE VERWALTUNG UND ALLGEMEINE ÖFFENTLICHKEITSARBEIT

**2,1 Mio. €** Internationales Büro in Genf

**0,5 Mio. €** Geschäftsführung, Vorstand, Aufsichtsrat, Mitgliederbetreuung

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

**1,3 Mio. €** Sonstiges

## AUSGABEN FÜR PROJEKTARBEIT

Insgesamt verwendete die deutsche Sektion von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** 151,0 Millionen Euro für satzungsgemäße Aufgaben. Das entspricht 88,7 Prozent aller Ausgaben des Jahres 2019. 148,4 Millionen Euro flossen davon in die medizinische Nothilfe in 44 Ländern sowie in ein Projekt zur Seenotrettung auf dem Mittelmeer. In der Projektfinanzierung sind auch Anteile für die Steuerung und Betreuung der Projekte sowie für die Medikamentenkampagne und das „MSF Transformational Investment Capacity“-Programm enthalten. Die größten Summen gingen in Länder wie den Südsudan, Demokratische Republik Kongo und Jemen. Die übrigen 2,6 Millionen Euro der satzungsgemäßen Ausgaben wurden für *Témoignage* aufgewendet. Die Gesamtsumme der Ausgaben ist im Jahr 2019 um 1,0 Millionen Euro niedriger als die gesamten Einnahmen. Den Überschuss führten wir unseren Rücklagen zu.

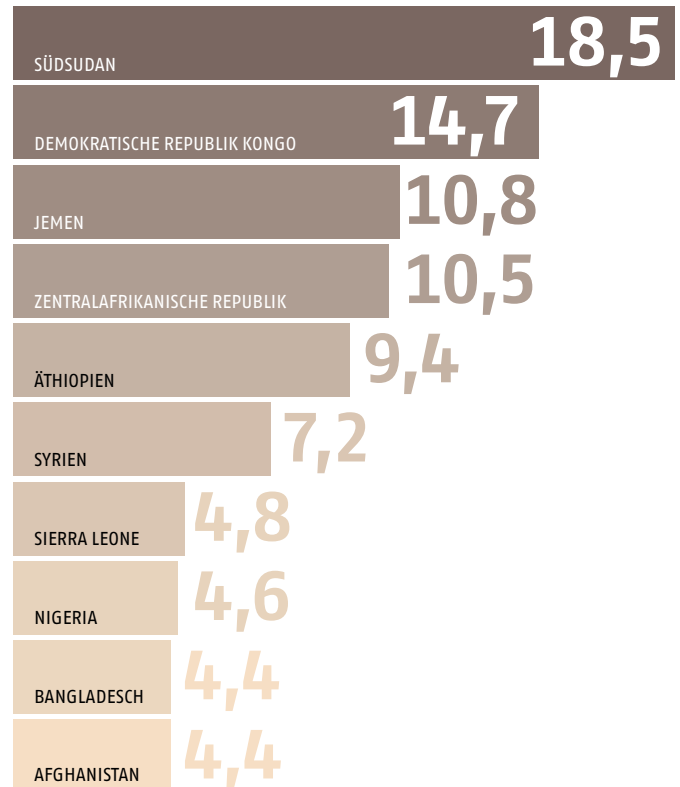
## SPENDENWERBUNG UND SPENDENVERWALTUNG

In der Spendenabteilung betreuen wir unsere Spender\*innen, indem wir sie über die Arbeit von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** informieren und um weitere Spenden bitten. Dies geschieht vor allem mit dem Spender\*innenmagazin *AKUT*, das dreimal im Jahr erscheint. Die Hälfte der Kosten für das Magazin wird dem Bereich *Témoignage* zugerechnet. Außerdem werben wir neue Spender\*innen, die die medizinische Nothilfe von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** unterstützen. Dies geschieht unter anderem durch Briefe und Standwerbung auf der Straße. Für die Spendenwerbung und -verwaltung wurden im Jahr 2019 insgesamt 14,8 Millionen Euro ausgegeben, 0,9 Millionen Euro mehr als im Vorjahr. Der Anteil der Ausgaben für Spendenwerbung und -verwaltung an den Gesamtausgaben betrug 8,7 Prozent und liegt somit um 0,1 Prozentpunkte unter dem Anteil im Jahr 2018. Es ist stets unser Anliegen, die Ausgaben der Spendenabteilung so gering wie möglich zu halten.

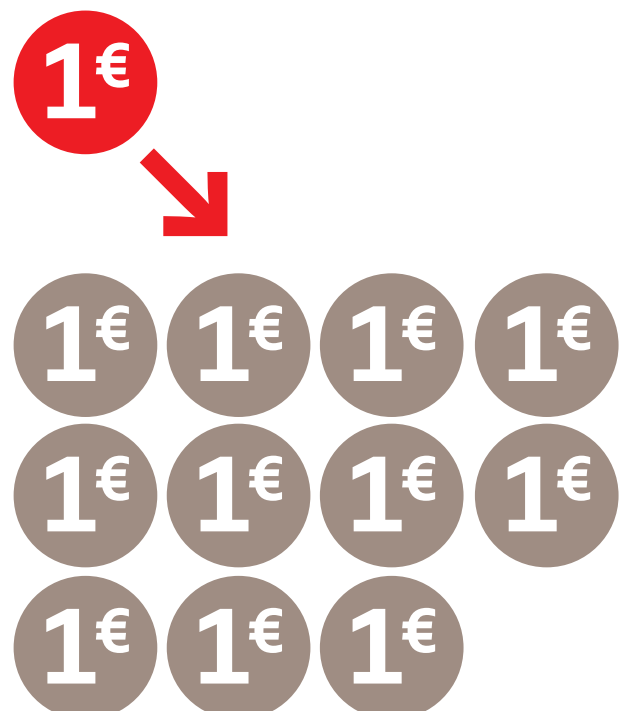
## ALLGEMEINE VERWALTUNG UND ALLGEMEINE ÖFFENTLICHKEITSARBEIT

Der Anteil der Ausgaben für allgemeine Öffentlichkeitsarbeit und Verwaltung betrug 2,6 Prozent. 4,4 Millionen Euro wurden für die Personal- und Finanzverwaltung, den Vorstand, die Geschäftsführung, Teile des Internetauftritts und des Jahresberichts sowie für das Sekretariat aufgewendet. Inbegriffen sind dabei auch die anteiligen Kosten für das internationale Büro des Netzwerkes von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** in Genf.

## PROJEKTFINANZIERUNG DURCH DIE DEUTSCHE SEKTION – NACH LÄNDERN (Top 10 in Mio. €)



**FÜR JEDEN IN DER SPENDENWERBUNG UND -VERWALTUNG AUSGEGEBENEN EURO HAT **ÄRZTE OHNE GRENZEN** 11,14 EURO SPENDEN EINGENOMMEN.**







# UNSERE PROJEKTE

TSCHAD: Im Ort Mina warten Menschen mit ihren Kindern auf die Impfung gegen Masern.  
© Juan Haro

Seit 2004 übernimmt die Projektabteilung im Berliner Büro von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** die Steuerung einiger Projekte des Operational Centre Amsterdam (OCA). 2019 waren es 27 Projekte in neun Ländern.

In der Berliner Projektabteilung arbeiten Projektmanager\*innen und -berater\*innen zusammen mit Expert\*innen für Medizin, Logistik, Finanzen und Personalwesen, die auf die Arbeit in den Hilfsprojekten von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** spezialisiert sind. Sie unterstützen unsere Mitarbeiter\*innen vor Ort und besuchen die Projekte, um die effiziente Umsetzung der Projektziele sicherzustellen. Zusätzlich unterstützen wir Projekte des Operational Centre Genf (OCG) mit der Berlin Medical Unit durch medizinische Beratung.

In der Regel haben die Mitarbeiter\*innen der Projektabteilung und der Berlin Medical Unit langjährige Erfahrungen in Einsätzen von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** gesammelt. Sie kennen die Abläufe in den Projekten sehr gut und sind so auch in schwierigen Situationen in der Lage, die Kolleg\*innen vor Ort zu unterstützen.

Auf den folgenden Seiten stellen wir die Arbeit der Berliner Projektabteilung und der Berlin Medical Unit anhand einiger von ihr verantworteten Projekte vor. Wir möchten einen Einblick geben in die Aktivitäten unserer Teams in den Projektländern, aber auch in die strategischen Überlegungen der Kolleg\*innen in Deutschland.



## TSCHAD

Im Tschad kommt es saisonal immer wieder zu Ausbrüchen der Masern. Normalerweise beginnen diese im Frühling und ebbent wieder ab, wenn im Juni die Regenzeit beginnt. Doch der Ausbruch aus dem Jahr 2018 dauert deutlich länger an als gewöhnlich und zog sich bis ins Jahr 2019. Schließlich waren 75 der 126 Distrikte im Land betroffen. In vorangegangenen Jahren hatte das Operation Centre Amsterdam beinahe alle seine längerfristigen Projekte an tschadische Partner übergeben, so zum Beispiel ein Krankenhaus in der Stadt Am Timan. Wir unterhielten jedoch ein kleines Team in der tschadischen Hauptstadt N'Djamena. Dieses Team war auf Notfalleinsätze spezialisiert, etwa für den Fall, dass größere Krankheitsausbrüche schnelle Hilfe notwendig machten. Im Januar verstärkte es seine Aktivitäten und sorgte dafür, dass innerhalb kürzester Zeit Projekte beginnen konnten: zur Behandlung und Vorbeugung von Masern in den Orten Am Timan und Bongor sowie zur Behandlung eines Ausbruchs einer ansteckenden Durchfallerkrankung in Youé.

Ein wichtiger Fokus für unsere Teams war die Infektionsprävention. In einer groß angelegten Impfkampagne konnten wir allein in Am Timan und Umgebung innerhalb von vier Wochen 107.000 Kinder gegen Masern impfen. Rund 300 Mitarbeitende halfen bei dieser Impfkampagne aus. Eine große Herausforderung für unsere Teams war, Orte zu finden, an denen wir möglichst viele Menschen aus der ländlichen Region antreffen und impfen konnten. Auf den uns verfügbaren Landkarten fehlten viele Dörfer gänzlich. So waren wir auf ortskundige Mediziner\*innen angewiesen, um geeignete Orte zu identifizieren. In einem Krankenhaus und Gesundheitszentren in Am Timan halfen wir außerdem bei der Behandlung von bereits an Masern erkrankten Kindern, unter anderem indem wir medizinisches

Material und Trainings organisierten. In Bongor impften wir weitere 95.000 Kinder gegen Masern und unterstützten auch dort Gesundheitszentren bei der Behandlung.

Maserninfektionen verlaufen in Kombination mit der im Tschad ebenfalls saisonal verstärkt auftretenden Mangelernährung häufig tödlich. Die Maserninfektion kann den Ernährungszustand eines Kindes verschlechtern, und die daraus resultierende Mangelernährung greift das Immunsystem an. Um dem vorzubeugen, verbanden wir unsere Impfkampagnen mit einer Untersuchung des Ernährungszustandes der Kinder. Vor der Impfung überprüften wir, ob die Kinder mangelernährt oder sogar bereits mit Masern infiziert waren, und überwiesen sie falls notwendig an Ernährungszentren oder Krankenhäuser.

Trotz der Bemühungen unseres Noteinsatzteams dauert der Masernausbruch im Tschad weiter an. Auch unser Team ist weiterhin im Einsatz, um Kinder im Tschad gegen die Masern zu impfen. Gleichzeitig bereiten wir uns darauf vor, im Falle einer Verbreitung des neuen Coronavirus im Tschad eingreifen zu können.

### Ausgesuchte Aktivitäten in unseren Projekten



202.163 Kinder gegen Masern geimpft

85.900 Kinder auf Mangelernährung untersucht

2.325 Kinder wegen Masern behandelt





SIERRA LEONE: Unser Arzt im Krankenhaus in Kenema untersucht eine 18 Monate alte Patientin. © Vincenzo Livieri / MSF

## SIERRA LEONE

Die Arbeit von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** konzentriert sich in Sierra Leone darauf, das Gesundheitswesen nach der Ebola-Epidemie 2014/2015 wiederaufzubauen. Zudem hat die Weiterbildung des Gesundheitspersonals höchste Priorität. Unsere Hoffnung ist, dass derart gestärkte Strukturen besser auf Katastrophen oder Krankheitsausbrüche wie zum Beispiel des neuen Coronavirus reagieren können.

Im Distrikt Kenema erbauten wir 2019 ein Krankenhaus. In diesem Gebiet verzeichneten wir die höchste Kinder- und Müttersterblichkeitsrate im ganzen Land. Der Betrieb im Krankenhaus begann im März. Bis Dezember behandelten wir dort mehr als 6.000 Kinder in der Notaufnahme. In den kommenden zwei Jahren soll das Krankenhaus um eine pädiatrische Abteilung, eine Entbindungsstation, einen Kreißsaal und eine Neonatologie erweitert werden.

Während der Regenzeit ist Malaria eine der Hauptursachen für die Sterblichkeit von Kindern unter fünf Jahren. Um diese zu senken, errichteten wir Malaria-Posten in schwer zugänglichen Gebieten. Dort bildeten wir Anwohner\*innen darin aus, Patient\*innen selbst schnell und unkompliziert auf Malaria zu testen. Sie behandeln die Symptome und überweisen schwer erkrankte Patient\*innen in nahegelegene Gesundheitseinrichtungen. So konnten wir die Sterblichkeitsrate senken und die Gesundheitseinrichtungen entlasten.

Zur Senkung der Müttersterblichkeit in Sierra Leone konzentrieren wir uns darauf, Jugendliche zu informieren und zu beraten. Denn 21 Prozent der Frauen in Sierra Leone, die durch eine Schwangerschaft oder Geburt sterben, sind im Teenageralter. Durch gezielte Informationskampagnen wollen wir Teenagerschwangerschaften und unsichere Abtreibungen reduzieren.

Im Krankenhaus in Magburaka, in dem wir ebenfalls die medizinische Arbeit unterstützen, eröffneten wir ein Jugendzentrum. Hier schaffen wir einen vertraulichen Rahmen für junge Frauen, in dem sie niederschweligen Zugang zu Informationen über Verhütung, Familienplanung und sichere Schwangerschaftsabbrüche erhalten. In Gruppendiskussionen und Einzelgesprächen antworten Berater\*innen auf persönliche Fragen, informieren über Schwangerschaft, sexuell übertragbare Krankheiten oder zu sexueller und geschlechtsspezifischer Gewalt. Es ist wichtig, das Bewusstsein für sexuelle und geschlechtsspezifische Gewalt als medizinischen Notfall zu schärfen. So erreichen wir, dass Frauen frühzeitig zu uns kommen, um nach einem Übergriff Beratung, eine Notfallverhütung oder auch einen sicheren Schwangerschaftsabbruch zu erhalten.

Ende des Jahres 2019 startete **ÄRZTE OHNE GRENZEN** darüber hinaus in Makeni ein Programm zur ambulanten Behandlung von resistenter Tuberkulose. Die Patient\*innen erhalten nun Zugang zu einer rein oralen Therapie und bekommen die Medikamente nicht mehr mit schmerzhaften Injektionen verabreicht. Die Behandlungsdauer ist auch wesentlich kürzer als bisher.

### Ausgesuchte Aktivitäten in unseren Projekten



**30.678 Patient\*innen wegen Malaria behandelt**

**19.086 Konsultationen zur Schwangerschaftsvorsorge**

**126 Schwangerschaftsabbrüche**





ZENTRALAFRIKANISCHE REPUBLIK:  
Außerhalb der Intensivstation unseres  
Krankenhauses in Bossangoa warten  
Angehörige auf die Besuchszeit.  
© Giorgia Girometti

## ZENTRALAFRIKANISCHE REPUBLIK

Seit Jahren bekämpfen sich in der Zentralafrikanischen Republik zahlreiche bewaffnete Gruppen. In dem Konflikt, der 2013 zu einem verheerenden Bürgerkrieg eskalierte, wurden Tausende Menschen getötet, verwundet und aus ihrer Heimat vertrieben. Bis heute hält die Gewalt an. Mehr als eine Million Menschen leben unter prekären Bedingungen auf der Flucht – in der Zentralafrikanischen Republik und über die Landesgrenzen hinaus.

Aufgrund der Gewalt können viele Menschen ihre Felder nicht bestellen, Hunderttausende sind abhängig von humanitärer Hilfe. Doch vielerorts mangelt es an der nötigen Unterstützung. Das Gesundheitssystem funktioniert kaum noch, da es nach Jahren des Konfliktes zu wenig qualifiziertes Personal und medizinische Einrichtungen gibt. Malaria ist eine der Haupttodesursachen im Land. Vor allem Kinder unter fünf Jahren sind durch die tropische Krankheit gefährdet.

ÄRZTE OHNE GRENZEN ist die größte nichtstaatliche Organisation, die medizinische Versorgung im Land leistet. Unser internationales Netzwerk betreibt zwölf Projekte, von denen drei aus Berlin gesteuert werden: in Bambari, Bossangoa und Boguila.

Eines der größten Krankenhäuser, das ÄRZTE OHNE GRENZEN in der Zentralafrikanischen Republik gemeinsam mit dem zentralafrikanischen Gesundheitsministerium betreibt, liegt in der Stadt Bossangoa. Wir bieten dort umfassende medizinische Hilfe an – von der Notaufnahme über die Kinderstation bis zu psychologischer Betreuung. Ein wichtiges Ziel ist es, die Qualität der Versorgung zu verbessern und somit die Sterblichkeitsraten im Krankenhaus zu senken. Dazu bieten wir Trainings und Fortbildungen an, sowohl für unsere nationalen Kolleg\*innen als auch für jene des Gesundheitsministeriums.

Während der Malaria-Saison von August bis Dezember erreichen uns besonders viele Patient\*innen. Deshalb errichten wir auf dem Krankenhaugelände zusätzliche Zelte mit Betten. Da sich die Sicherheitslage rund um Bossangoa im vergangenen Jahr verbessert hat, können wir auch mit mobilen medizinischen Teams in die Dörfer des großen Einzugsgebietes fahren. Insbesondere während der Malaria-Saison ist dies wichtig: So können wir die Menschen direkt vor Ort testen, gegebenenfalls behandeln und so das Krankenhaus entlasten. Zusätzlich schulen wir Dorfbewohner\*innen: Sie lernen, was die typischen Anzeichen für Malaria sind. Die Krankheit ist einfach zu heilen, wenn sie frühzeitig erkannt wird. Dafür statten wir die geschulten Dorfbewohner\*innen mit Malaria-Tests und Medikamenten aus. Mit diesem dezentralen Ansatz leisten wir einen wichtigen Beitrag dazu, die Sterblichkeitsraten im Land zu senken.

### Ausgesuchte Aktivitäten in unseren Projekten



253.711 Patient\*innen wegen  
Malaria behandelt

17.416 Konsultationen zur  
Schwangerschaftsbetreuung

5.478 mangelernährte Kinder behandelt





## BERLIN MEDICAL UNIT

Das Team der Berlin Medical Unit berät die Projekte von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** mit seiner fachlichen Expertise. Schwerpunkte sind die Bereiche Chirurgie, Notfallversorgung, Anästhesie, Gynäkologie und Geburtshilfe sowie ein Programm zur Verbesserung von Standards in der Gesundheitsversorgung.

Die Expert\*innen geben Workshops und Trainings in ihren jeweiligen Fachgebieten und bilden unsere Mitarbeiter\*innen in den Projektländern aus. So ermöglicht das Team einen hohen Standard an medizinischer Versorgung und bildet Fachkräfte weiter.

Im Jahr 2019 reisten Mitglieder des Teams für Fortbildungen in den Irak, nach Kenia, Kirgisistan, in den Südsudan und in die Zentralafrikanische Republik. In Kirgisistan trainierten sie beispielsweise die Verwendung von Ultraschallgeräten und bildeten die dortigen Teams in Vorsorgeuntersuchungen aus, dank derer unsere Mediziner\*innen Gebärmutterhalskrebs frühzeitig erkennen können.

Ein Schwerpunkt des Expert\*innenteams ist ein Programm zur Verbesserung von Standards in der Gesundheitsversorgung. Die Berlin Medical Unit definiert Standards und unterstützt deren Umsetzung. Dabei geht es unter anderem um Diagnoseprozesse, Einhaltung von Hygienestandards oder Möglichkeiten zur Erfassung der Zufriedenheit von Patient\*innen. Somit stellt das Team sicher, dass die medizinischen Prozesse in den weltweiten Projekten von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** fortlaufend überprüft, angepasst und verbessert werden.

In Zusammenarbeit mit der Universität Düsseldorf entwickelte die Berlin Medical Unit Trainingsvideos für wichtige chirurgische Eingriffe in den Projekten. Diese Videos werden in enger Anlehnung an einen jährlich stattfindenden Kurs für Chirurg\*innen entwickelt. Künftig werden Chirurg\*innen die gelernten Kursinhalte jederzeit, auch in den Projekten, auffrischen können.

Im Jahr 2019 arbeitete das Team intensiv daran, ein internationales chirurgisches Weiterbildungszentrum zu etablieren. Dieses Projekt reagiert auf den wachsenden Bedarf an einem breiten chirurgischen Fachwissen. Gleichzeitig ermöglicht es den Austausch von Wissen und Erfahrung zwischen nationalen und internationalen Mitarbeiter\*innen. Trainingsinhalte sollen unter anderem geburtshilfliche Interventionen (zum Beispiel Kaiserschnitte), aber auch rekonstruktive Interventionen (Hauttransplantationen und Deckung von großen Wunddefekten) sein. Die standardisierte Ausbildung soll in unseren Projekten, in Gesundheitseinrichtungen vor Ort oder in akademischen Einrichtungen stattfinden. So werden Chirurg\*innen bestmöglich auf ihren Einsatz vorbereitet.

---

### Ausgesuchte Aktivitäten der Berlin Medical Unit



---

**72 Briefings mit Mediziner\*innen vor der Ausreise in die Projektländer**

---

**19 Trainings in verschiedenen Ländern geleitet**

---

## ÄTHIOPIEN

In Äthiopien versorgen wir vor allem Geflüchtete aus dem Südsudan und Äthiopien in verschiedenen Flüchtlingslagern medizinisch. Wir bieten unter anderem Geburtshilfe und die Behandlung von Tuberkulose an. In der Region Wardher konzentrieren wir uns auf medizinische Hilfe in mobilen Kliniken, um die nomadische Bevölkerung zu erreichen. Im Projekt in Abdurafi behandeln wir vor allem Patient\*innen mit der seltenen Krankheit Kala-Azar und solche, die von Schlangen gebissen wurden.



289.387 ambulante Konsultationen

19.258 Patient\*innen wegen Malaria behandelt

## TADSCHIKISTAN

In Tadschikistan behandeln wir vor allem Kinder, die sich mit Tuberkulose (TB) oder HIV angesteckt haben. In unserem Projekt in Kulyab konzentrieren wir uns dabei darauf, die langen Behandlungszeiträume für Kinder mit TB erträglicher zu gestalten und ihnen zu ermöglichen, möglichst schnell wieder zu ihren Familien zurückzukehren.



49 Kinder begannen eine Therapie mit antiretroviralen Medikamenten gegen HIV.

46 Kinder und 12 Familienmitglieder begannen eine Therapie wegen multiresistenter TB.

## RUSSISCHE FÖDERATION

Die Behandlung von medikamentenresistenter TB ist für die Gesundheitsbehörden in manchen Teilen der Russischen Föderation eine Herausforderung. In der Stadt Archangelsk im Norden unterstützen wir die Behörden mit einem Projekt bei der Behandlung von Patient\*innen mit solchen resistenten Formen von TB.



23 Patient\*innen begannen eine Therapie wegen multiresistenter TB.

## JEMEN

Im Jemen unterstützen wir die in einem brutalen Krieg gefangene Bevölkerung durch medizinische Hilfe auf beiden Seiten der Front. Im Zentrum der Stadt Tais unterstützen wir ein staatliches Krankenhaus durch Sachspenden und Zuschüsse zu den Gehältern. Im Vorort Huban betreiben wir selbst eine große Klinik mit 164 Betten für Mütter und Kinder. Im Jemen bricht regelmäßig Cholera aus, die sich sehr schnell verbreitet. Auch 2019 organisierten wir daher einen Notfalleinsatz während eines solchen Ausbruchs.



67.481 ambulante Konsultationen

11.532 begleitete Geburten

## USBEKISTAN

In Usbekistan ist Tuberkulose weitverbreitet, und ÄRZTE OHNE GRENZEN setzt sich an den zwei Standorten Taschkent und Nukus unter anderem mit der klinischen Studie „Practecal“ dafür ein, deren Behandlung zu verbessern. Darüber hinaus betreiben wir in Taschkent ein Projekt zur medizinischen Versorgung von Menschen mit HIV.



2.128 Patient\*innen begannen eine Therapie gegen TB.

881 Patient\*innen begannen eine Therapie mit antiretroviralen Medikamenten gegen HIV.

## WEISSRUSSLAND

In Weißrussland erkranken viele Menschen an Tuberkulose (TB). Der Anteil der resistenten Formen der TB ist hoch. Die Behandlung dieser sehr widerstandsfähigen Erkrankung ist für die Gesundheitsbehörden des Landes eine Herausforderung. Deshalb unterstützt ÄRZTE OHNE GRENZEN sie an drei Standorten in der Hauptstadt Minsk.



68 Patient\*innen begannen eine Therapie wegen TB.





# TÉMOIGNAGE

Témoignage bedeutet Zeugnis ablegen. Das Berichten darüber, was unsere Teams im Einsatz sehen und erleben, gehört zu den satzungsgemäßen Aufgaben von **ÄRZTE OHNE GRENZEN**.



## **PRESEARBEIT**

Ein wichtiger Kanal für unsere Témoignage ist die Pressearbeit. Im Austausch mit Journalisten versorgen wir die deutschen Medien mit Informationen, Hintergrundmaterial und Interviewpartner\*innen. Auch im Jahr 2019 wurden unsere Inhalte in den deutschen Medien vor allem im Zusammenhang mit dem Thema Flucht und Migration nach Europa aufgegriffen. Ein großer Teil unserer Anstrengungen in der Pressearbeit hat jedoch zum Ziel, auch auf die Missstände und Notlagen in unseren vielen anderen Einsatzländern hinzuweisen. Von besonderem Interesse waren in diesem Zusammenhang u. a. unsere Einsätze zur Bekämpfung des Ebola-Virus in der Demokratischen Republik Kongo sowie in den vom Zyklon Idai verwüsteten Ländern des südlichen Afrikas.



## **POLITISCHE KOMMUNIKATION**

Weniger sichtbar, aber nicht weniger wichtig ist die politische Kommunikation oder „Advocacy“. In Gesprächen mit politischen Entscheidungsträger\*innen, Vertreter\*innen von Wissenschaft und Wirtschaft machen unsere Advocacy-Expert\*innen immer wieder auf dringende Notlagen in unseren Projektländern aufmerksam. So versuchen sie, Entscheidungsträger\*innen zu positiven Veränderungen zu bewegen. Im Jahr 2019 konzentrierten wir uns dabei vor allem auf die Notlagen der Menschen in Libyen und Syrien. Außerdem engagierten wir uns für die Bereitstellung von besseren und bezahlbaren Gegengiften bei Schlangenbissen, für mehr Transparenz bei Medikamentenpreisen und Forschungskosten und dafür, die Behandlung medikamentenresistenter Tuberkulose zu verbessern.





MOSAMBIK © Giuseppe La Rosa/MSF



## VERANSTALTUNGEN

Besonders direkt ist der Austausch der interessierten Öffentlichkeit auf unseren Informationsveranstaltungen. Neben Bemühungen um Spenden- und Personalwerbung nutzen wir diese vor allem, um Zeugnis abzulegen über das, was wir im Einsatz für medizinische Nothilfe sehen und erleben. Im Jahr 2019 sprachen Mitarbeitende, die aus dem Auslandseinsatz zurückgekehrt sind, auf rund 200 Veranstaltungen. Unsere Wanderausstellung „Im Einsatz mit ÄRZTE OHNE GRENZEN“, bei der die Besucher\*innen eine nachgebaute Zeltklinik begehen können, gastierte auch 2019 wieder in vier deutschen Städten. Der gemeinsam mit anderen Organisationen veranstaltete „Humanitäre Kongress Berlin“ widmete sich in Kooperation mit Greenpeace den humanitären Folgen des Klimawandels.



## VERÖFFENTLICHUNGEN

ÄRZTE OHNE GRENZEN nutzt verschiedene weitere Kommunikationskanäle, um direkt mit Unterstützer\*innen in Kontakt zu treten. Unsere Spender\*innen informieren wir zum Beispiel mit dem dreimal jährlich erscheinenden Magazin AKUT, in dem wir u. a. über die Situation im Irak, in Bangladesch und in Mosambik berichteten. Darüber hinaus nutzen wir die sozialen Medien intensiv, um multimediale Einblicke in die Arbeitswelt von ÄRZTE OHNE GRENZEN und die Situation in unseren Projektländern zu geben. Wir betreiben Kanäle auf Facebook, Instagram, Twitter, YouTube und LinkedIn, auf denen wir Geschichten aus unseren Projekten erzählen. Ein besonderes Augenmerk legen wir dabei auf die regelmäßige Interaktion mit der ÄRZTE-OHNE-GRENZEN-Community, die uns hilft, unsere Inhalte zu verbreiten.

# WER WAR WO?

In den Projekten des internationalen Netzwerkes von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** arbeiteten im Jahr 2019 insgesamt 297 Mitarbeiter\*innen, die aus Deutschland betreut wurden. Manche waren mehrfach im Einsatz, sodass sie 395 Projektstellen besetzten.

**AFGHANISTAN** Anja E., Logistikkordinatorin • Kasia R., Geburtshelferin • Bruce R., stellv. Landeskoordinator • Jorge R. M., Logistiker • Detlev Immanuel B., Arzt • Barbara H., Finanz- und Personaladministration • Jens T., Logistiker • Susanne D., logistische Teamleiterin • Neeltje S., Gesundheitspflegerin • Nataliia C., stellv. Logistikkordinatorin • Nils P., Gesundheitspfleger • Meike H., Ärztin • Andreas H., Logistiker • Omar G., Finanz- und Personaladministration • Christoph E. (2x), Logistiker sowie logistischer Teamleiter • Kamal A. Y. G., Flugkoordinator • Oleksii M., Logistiker • Jamaine W., Finanz- und Personaladministration • Christina M., Gynäkologin • Gudrun W., Ärztin • Larissa A., politische Referentin • Olena K., Gesundheitspflegerin im OP

**ÄGYPTEN** Mauro D., Arzt

**ÄTHIOPIEN** Amin M., Gynäkologe • Birgit S., Physiotherapeutin • Brian W., logistischer Teamleiter • Felix G., Logistikkordinator • Jürg Z., Logistik und Administration • Katharina D., psychosoziale Beraterin • Katharina L., stellv. Personalkoordinatorin • Markus B., stellv. Landeskoordinator • Miriam G., psychosoziale Beraterin • Öznur S., psychosoziale Beraterin • Sophie T., Ärztin • Susanne D. (2x), Kommunikationsreferentin • Turid P., medizinische Koordinatorin • Yuka S., Personalkoordinatorin

**BANGLADESCH** Andreas G., Logistiker • Andreas L. (2x), Wasser-, Sanitäts- und Hygienefachkraft • Dorothee R., Geburtshelferin • Elena W., politische Referentin • Erkin C., medizinische Teamleiterin • Eveline S., Personaladministration • Frederick L., Wasser-, Sanitäts- und Hygienefachkraft • Gwendolyn E., Ärztin • Judith S., Gesundheitspflegerin • Justyna J., Personalkoordinatorin • Jutta G., medizinische Teamleiterin • Kathrin M., Apothekerin • Kerstin K., psychosoziale Beraterin • Manfred W., logistischer Teamleiter • Monika S., Projektkoordinatorin • Pia H., Logistikerin • Sabine B., Gesundheitspflegerin • Sabine N., Projektkoordinatorin • Valerie W., Ärztin • Viktoriia G. (2x), Logistikerin

**BELGIEN** Ekaterina K., Projektkoordinatorin • Joseph D., Projektkoordinator

**BRASILIEN** Jean-Daniel D., logistischer Teamleiter

**BURUNDI** Jennifer H., psychosoziale Beraterin • Miranda D., Epidemiologin

**DEMOKRATISCHE REPUBLIK KONGO**

Alexis T., stellv. Logistikkordinator • Andreas S., stellv. Landeskoordinator • Anita C., Finanz- und Personaladministration • Birthe R., Finanz- und Personaladministration • Brigitte S., Gesundheitspflegerin • Christian H. (2x), Logistiker • Clara K., stellv. Personalkoordinatorin • Daniel B., Arzt • Daniela S., Gesundheitspflegerin • Ewald S., Projektkoordinator • Felix G., Logistikkordinator • Fernando G., Landeskoordinator • Gesine L., Gesundheitsberaterin • Henner B., Finanz- und Personaladministration • Iris D., Ärztin • Jens R., Finanz- und Personaladministration • Johannes H., Gesundheitspfleger • Julia-Verena S., Ärztin • Jutta B., medizinische Koordinatorin • Jutta G., medizinische Teamleiterin • Kathleen N., stellv. Logistikkordinatorin • Kinga G., Logistikerin • Kristina S., Ärztin • Laila S., Anästhesistin • Lea W., Wasser-, Sanitäts- und Hygienefachkraft • Manfred Z., Finanzkoordinator • Margarete Susanne C., Logistikerin • Miranda D., Epidemiologin • Mirco P., Logistiker • Peter A., Gesundheitsberater • Richard Cece G., Logistiker • Roberta R., Anästhesistin • Sevim T., Ärztin • Silvia G., Finanz- und Personaladministration • Simone V., Laborantin • Stefanie H., medizinische Teamleiterin • Susanne D., Logistikerin • Thomas T., Logistiker • Tillman K., Logistiker • Ute K., Logistikerin • Veronika S.-B., Gynäkologin • Wolfgang F., Anästhesist • Wolfgang W., Epidemiologe • Zsafia M., Ärztin

**DSCHIBUTI** Stefan C., Projektkoordinator

**ELFENBEINKÜSTE** Ali O., Landeskoordinator • Martin F., Gynäkologe • Michael P., technischer Referent • Parnian P., Gynäkologin

**GRIECHENLAND** Cordula H., medizinische Teamleiterin • Rose A., medizinische Teamleiterin • Susanne J., Gesundheitsberaterin • Waltraud G., medizinische Teamleiterin

**HAITI** Anita C., Logistik und Administration • Hans-Jürgen G., Anästhesist • Jutta B., medizinische Koordinatorin

**INDIEN** Frauke O., Landeskoordinatorin • Iwona B., Finanzkoordinatorin • Theresa R., Ärztin

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

**IRAK** Andreas B., Gesundheitspfleger • Angela P., psychosoziale Beraterin • Anna S., psychosoziale Beraterin • Britta K., Ärztin • Carolin v. S., Ärztin • Celia R., Finanz-

und Personaladministration • Ekaterine G., Ärztin • Frauke O., Landeskoordinatorin • Gesa H., Gynäkologin • Juliane F., Logistikerin • Kanya G., Gynäkologin • Lina-Hanne Maria K., Ärztin • Mathias P., Logistiker • Matthias O., Chirurg • Oleksii M., logistischer Teamleiter • Sabine Z., Gesundheitspflegerin • Wahidullah A., Arzt

**ISRAEL** Hanna Z., Personalkoordinatorin

**JEMEN** Anja E., logistische Teamleiterin • Anke R., medizinische Koordinatorin • Carmen W., Gynäkologin • Christian H., Logistik und Administration • Claudia E., Landeskoordinatorin • Dorothea M., Geburtshelferin • Eva Z., Chirurgin • Fiona B., medizinische Teamleiterin • Gudrun A., Ärztin • Immanuel P., logistischer Teamleiter • Jennifer B., Logistik und Administration • Joseph D., Logistikkordinatorin • Karolina N., Gesundheitspflegerin • Katrin M., Projektkoordinatorin • Lyuelroy S., Gesundheitspfleger • Mariel S., Klinische Krankenhausleiterin • Matthias O. (2x), Chirurg • Oleg S., Anästhesist • Olivier F., Personalkoordinator • Rolf M., biomedizinischer Berater • Rudi H., Arzt • Saskia J., Anästhesistin • Semeles H., Logistikkordinator

**JORDANIEN** Anja B. (2x), stellv. Landeskoordinatorin • Birgit S., Physiotherapeutin • Martin H., Chirurg • Rebecca G., Psychologin • Stefanie D., medizinische Teamleiterin

**KAMERUN** Alexandra E., Apothekenmanagerin • Erkin C., medizinische Koordinatorin • Felix G., logistischer Teamleiter • Franz Josef M., Chirurg • Gerrit S., Chirurg • Jörg C., Logistiker • Katharina L., Personalkoordinatorin • Michael K., Elektriker • Stephan S., Logistiker

**KENIA** Daria D., Ärztin • Elgin H., Referentin für Personalentwicklung • Florian P., Arzt • Jochen H., Arzt • Julia J., Projektkoordinatorin

**KIRGISISTAN** Andreas H., Logistiker

**LIBANON** Giuseppe D., Personalkoordinator • Jörg C., Logistiker

**LIBERIA** Mona T., medizinische Teamleiterin • Oleg S. (2x), Anästhesist • Sergey K., Chirurg • Stefan K., Chirurg

**LIBYEN** Annika M., logistische Teamleiterin • Christoph H., Projektkoordinator • Daria D., Ärztin • Heike Z., psychosoziale Beraterin • Kristin P., psychosoziale Beraterin • Stefanie H., medizinische Teamleiterin





**201**  
MEDIZINISCH



**106**  
LOGISTIK



**46**  
LANDES- UND  
PROJEKTKOORDINATION



**42**  
VERWALTUNG UND  
FINANZEN

**MALAWI** Karolina N. (2x), Gesundheitspflegerin sowie Krankenhausleiterin • Katharina W., Gynäkologin • Wubshet T., Finanz- und Personaladministration

**MALAYSIA** Joachim T., Logistikkordinator

**MALI** Olivier F., Personalkoordinator • Petra B., Projektkoordinatorin

**MEXIKO** Anneli D. (2x), medizinische Teamleiterin sowie Projektkoordinatorin • Gordon F., Projektkoordinator • Mariana R. C., Personalkoordinatorin

**MOSAMBIK** Christoph J., Logistikkordinator • Katharina L., Finanz- und Personalkoordinatorin • Kathleen N., Logistikerin • Michael K., Arzt • Sandra L., Gesundheitsberaterin

**MYANMAR** Christine R., Personalkoordinatorin • Eduard K., Logistiker • Jan K., Arzt • Katrin M., Projektkoordinatorin • Manfred Jürgen P., Logistikkordinator • Neeltje S., Gesundheitspflegerin • Peter H., Logistikkordinator

**NIGER** Ainhua L. M., Referentin für humanitäre Angelegenheiten • Florette R., Logistikerin

**NIGERIA** Andreas H., Logistiker • Anja B., Ärztin • Anna M., Epidemiologin • Annika M., Logistikerin • Artur S., Logistik und Administration • Barbara E. v. K., Anästhesistin • Claudia V., Anästhesistin • Elisabeth B., Logistikkordinatorin • Eva S., Finanz- und Personaladministration • Fabian E., Personalkoordinator • Gesine L., Gesundheitsberaterin • Jean Aime M., technischer Teamleiter • Kathrin K., Ärztin • Katja S., Gesundheitspflegerin • Michael N., Anästhesist • Michael S., Arzt • Ralph B., Logistiker • Robert B., stellv. Logistikkordinator • Sabine Z., Gesundheitspflegerin • Sabrina H., Finanz- und Personaladministration • Stefan T., Finanzadministration • Steven F., Logistiker • Valerie W., Ärztin • Wubshet T., Finanz- und Personaladministration

**PAKISTAN** Flavian M., Logistik und Administration

### PALÄSTINENSISCHE AUTONOMIEGEBIETE

Achim B., Chirurg • Bettina B., psychosoziale Beraterin • Bettina P., Laborantin • Dionysios M. (2x), Anästhesist • Gil v. G., Anästhesist • Immanuel P. (2x), Logistiker sowie logistischer Teamleiter • Stephan R., Anästhesist • Susanne R., Chirurgin

**PAPUA-NEUGUINEA** Vytis K., Apotheker

**PHILIPPINEN** Ioana S., Apothekerin • Vytis K., Apotheker

**RUSSISCHE FÖDERATION** Claudia S., Landeskoordinatorin

**SERBIEN** Julian K., politischer Referent • Shannon K., Finanzadministration

**SIERRA LEONE** Christina B., Personaladministration • Elgin H. (2x), Personaladministration sowie Referentin für Personalentwicklung • Eva-Maria W., Ärztin • Jacqueline H., Ärztin • Jana K., Referentin für Personalentwicklung • Jean Aime M., Logistiker • Jenny D., Ärztin • Josephine Katharina M., Geburtshelferin • Julia D. (2x), Personalkoordinatorin • Norbert L., medizinischer Koordinator • Otasowie A., Wasser-, Sanitäts- und Hygienefachkraft • Pascal P., Elektriker • Rolf M., biomedizinischer Berater • Simone V., Laborantin

**SIMBABWE** Barbara J., Projektkoordinatorin

**SRI LANKA** Iqbal A., medizinischer Teamleiter

**SÜDAFRIKA** Cordula H., medizinische Teamleiterin • Stefan T., Finanzadministration

**SÜDSUDAN** Abiodun Emmanuel O., Logistiker • Andreas L., Gesundheitspfleger • Anja L., Projektmanagerin • Barbara H., Projektkoordinatorin • Brian W., logistischer Teamleiter • Christiane S., Geburtshelferin • Christoph H., Chirurg • Daniel B., Arzt • Dieter M.-B., Chirurg • Dirk H., stellv. Logistikkordinator • Erkin C., stellv. medizinische Koordinatorin • Guzel M., stellv. Finanzkoordinatorin • Ibrahim I., Gesundheitspfleger • Irene K.-S., Anästhesistin • Jens T., Logistiker • José Mácio C. d. S. (2x), Logistik und Administration sowie Logistiker • Julian J., Logistiker • Jürg Z., Logistiker • Katharina L., stellv. Projektkoordinatorin • Katharina v. G., Ärztin • Katja L., stellv. Landeskoordinatorin • Kinga G., Logistikerin • Klaus K., Anästhesist • Kristina S., Ärztin • Luise J., Geburtshelferin • Manfred W., stellv. Logistikkordinator • Marcel D., IT-Spezialist • Mariel S., klinische Krankenhausleiterin • Martin B., Logistiker • Mathias P., Logistiker • Melanie P., Projektkoordinatorin • Olga K., Ärztin • Peter B., Logistikkordinator • Rudi H., Arzt • Sabine B., Gesundheitspflegerin • Senka S., Ärztin • Stefanie B., Anästhesistin • Steffen B., Anästhesist • Ulrich D., Anästhesist • Valerie W., Ärztin • Waltraud G., Gesundheitspflegerin • Wolfgang F., Anästhesist

**SYRIEN** Alexis T., stellv. Logistikkordinator • Andreas H., Logistiker • Bettina W., Landeskoordinatorin • Claudia E., Landeskoordinatorin • Dirk H., Logistiker • Ekaterina Z., Anästhesistin • Frauke O., Landeskoordinatorin • Frederick L., Wasser-, Sanitäts- und Hygienefachkraft • Heidi A., Gesundheitspflegerin • Heike Z., psychosoziale Beraterin • Karin V., Anästhesistin • Lyuelroy S., Gesundheitspfleger • Marie-Paulina K. (2x), Logistikerin sowie Projektmanagerin • Martin B., Logistiker • Sebastian J., Projektkoordinator

**TADSCHIKISTAN** Bogdan G., Logistik und Administration

**TSCHAD** Hans L., Finanzkoordinator • Mirja W., Gynäkologin • Theresa B., Projektkoordinatorin

**TUNESIEN** Silvia G., Gehaltsadministration

**UGANDA** Christoph H., Logistikkordinator

**UKRAINE** Heidi N., Gesundheitspflegerin

**USBEKISTAN** Elgin H., Referentin für Personalentwicklung • Jana M.-H., Ärztin • Joseph Gichui K., Arzt • Julia v. H., Ärztin • Katarzyna P., Ärztin • Kathleen N., stellv. Logistikkordinatorin • Mansa M. (2x), Arzt sowie medizinischer Koordinator

**VENEZUELA** Felix v. D., Arzt • Hanna Z., Personalkoordinatorin • Joachim T., stellv. Landeskoordinator • Johanna S. (2x), Gesundheitsberaterin • José Mácio C. d. S., Logistik und Administration • Olga K., medizinische Teamleiterin • Sebastian J., Projektkoordinator • Tankred S., Arzt

**WEISSRUSSLAND** Christian F., psychosozialer Berater

### ZENTRALAFRIKANISCHE REPUBLIK

Aleksander W., Chirurg • Amadeus v. d. O., Gesundheitspfleger • Antoine C., Logistiker • Bernd K., Chirurg • Christa P., Logistikerin • Claudia E., Landeskoordinatorin • Danica S., Logistik und Administration • Janina M., Anästhesistin • Johannes P., Chirurg • Julia S., Ärztin • Jutta B., medizinische Koordinatorin • Karl B., Logistiker • Katharina D., psychosoziale Beraterin • Katharina K., Gynäkologin • Katharina W., Gynäkologin • Miranda D., Epidemiologin • Natalie V., Ärztin • Solveig K., Ärztin • Sonja E., Anästhesistin • Sylvia S., Ärztin



# 4

---

**ZAHLEN  
KONKRET**







MEDICINS  
SANS FRONTIERES



# JAHRESABSCHLUSS 2019

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

Registernummer VR 21575B beim Amtsgericht Charlottenburg

## BILANZ ZUM 31. DEZEMBER 2019

### AKTIVA

	31.12.2019	31.12.2018
	EUR	EUR
<b>A. Anlagevermögen</b>		
I. Immaterielle Vermögensgegenstände		
1. Entgeltlich erworbene Software	140.709,96	185.885,70
2. Geleistete Anzahlungen	1.395.682,87	481.195,01
	1.536.392,83	667.080,71
II. Sachanlagen		
Büro- und Geschäftsausstattung	409.210,40	239.076,27
	1.945.603,23	906.156,98
<b>B. Umlaufvermögen</b>		
I. Forderungen und sonstige Vermögensgegenstände		
1. Forderungen gegen andere MSF-Büros	689.603,16	1.065.557,28
2. Forderungen aus Erbschaften	3.181.698,41	5.772.154,09
3. Übrige Forderungen	280.953,73	450.324,70
	4.152.255,30	7.288.036,07
II. Kassenbestand und Guthaben bei Kreditinstituten	26.388.305,87	20.238.290,65
	30.540.561,17	27.526.326,72
<b>C. Rechnungsabgrenzungsposten</b>	158.262,45	169.883,52
	<b>32.644.426,85</b>	<b>28.602.367,22</b>

## ANHANG FÜR DAS GESCHÄFTSJAHR 2019

### 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 2019 waren mit folgender Ausnahme wesentlich unverändert die folgenden Bilanzierungs- und Bewertungsmethoden maßgebend.

Im Gegensatz zum Vorjahr wird erstmalig die Rückstellung für Verpflichtungen aus Arbeitszeitguthaben (TEUR 122; Vj. TEUR 75) mit dem entsprechenden Planvermögen in Form eines Bank-

kontoguthabens (TEUR 122; Vj. TEUR 75) entsprechend § 246 Abs. 2 Satz 2 HGB verrechnet. Die Vorjahresangaben wurden nicht angepasst.

Die **Immateriellen Vermögensgegenstände** des Anlagevermögens werden, soweit sie gegen Entgelt erworben wurden, zu Anschaffungskosten abzüglich Abschreibungen aktiviert. Die planmäßige Abschreibung für abnutzbare immaterielle Vermögensgegenstände erfolgt linear unter Zugrundelegung einer Nutzungsdauer von drei Jahren bzw. für die Fundraisingdatenbank von zehn Jahren, die aufgrund der geplanten Anschaffung einer neuen Fundraisingdatenbank auf die verbliebene Restnutzungsdauer bis Mitte 2020 angepasst wurde.

Die **Sachanlagen** sind zu Anschaffungskosten abzüglich Abschreibungen bewertet. Die planmäßigen Abschreibungen für abnutzbare Vermögensgegenstände des Sachanlagevermögens erfolgen linear unter Zugrundelegung der betriebsgewöhnlichen Nutzungsdauer. Entsprechend den MSF-GAAP beträgt die betriebsgewöhnliche Nutzungsdauer der Büroeinrichtung fünf Jahre. Vermögensgegenstände, deren Anschaffungskosten ohne Umsatzsteuer EUR 800,00 nicht überschreiten und die zu einer selbstständigen Nutzung fähig sind, werden im Jahr der Anschaffung sofort als Aufwand geltend gemacht.

## PASSIVA

	31.12.2019	31.12.2018
	EUR	EUR
<b>A. Rücklagen</b>		
Freie Rücklage		
Vortrag zum 1. Januar	6.851.832,18	6.510.006,34
Einstellungen	967.017,04	341.825,84
Entnahmen	0,00	0,00
Stand am 31. Dezember	7.818.849,22	6.851.832,18
<b>B. Noch nicht verbrauchte Spendenmittel</b>		
1. Noch nicht satzungsgemäß verwendete Spenden	106.710,00	0,00
2. Noch nicht satzungsgemäß verwendete Erbschaften	3.181.698,41	5.772.154,09
	3.288.408,41	5.772.154,09
<b>C. Rückstellungen</b>		
Sonstige Rückstellungen	615.500,00	604.000,00
<b>D. Verbindlichkeiten</b>		
1. Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	689.693,06	617.286,27
2. Verbindlichkeiten gegenüber anderen MSF-Büros	20.189.580,67	14.554.699,46
3. Sonstige Verbindlichkeiten	42.395,49	202.395,22
	20.921.669,22	15.374.380,95
	<b>32.644.426,85</b>	<b>28.602.367,22</b>

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

Die **Forderungen und sonstigen Vermögensgegenstände** sind unter Beachtung des strengen Niederstwertprinzips grundsätzlich zum Nennwert 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 und deren Wert eindeutig feststeht. Für Erbschaften, die noch nicht vereinnahmt wurden oder deren Wert bis zur Aufstellung des Jahresabschlusses noch nicht eindeutig feststeht, wird ein Erinnerungswert von EUR 1,00 eingestellt.

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

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

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

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

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

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



## ERLÄUTERUNGEN ZUR BILANZ

Die Entwicklung der einzelnen Posten des **Anlagevermögens** ist unter Angabe der Abschreibungen des Geschäftsjahres in dem diesem Anhang beigefügten Anlagespiegel dargestellt.

Die **Geleisteten Anzahlungen** auf immaterielle Vermögensgegenstände entfallen auf eine neue Fundraisingdatenbank, die im Jahr 2020 zum Einsatz kommen soll.

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 Rechnungsverkehr.

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

Die **Übrigen Forderungen** enthalten im Wesentlichen Forderungen gegen die **ÄRZTE OHNE GRENZEN** Stiftung, München, (TEUR 13; 2018: TEUR 280), geleistete Vorauszahlungen für Anzeigenschaltungen an die Google Germany GmbH, Hamburg, (TEUR 113; 2018: TEUR 128) sowie Forderungen gegen andere Lieferanten (TEUR 141; 2018: TEUR 29).

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

Der aktive **Rechnungsabgrenzungsposten** beinhaltet TEUR 47 (2018: TEUR 42) abgegrenzte Aufwendungen für Jahresabonnements im Bereich des öffentlichen Personennahverkehrs, TEUR 35 (2018: TEUR 35) Beitragsanteile für Versicherungen, TEUR 29 (2018: TEUR 18) Wartungsvorauszahlungen, TEUR 16 (2018: TEUR 18) Vorauszahlungen für Raummieten für Seminare sowie TEUR 31 (2018: TEUR 57) sonstige Vorauszahlungen.

Die **Rücklagen** haben sich um den Jahresüberschuss 2019 in Höhe von TEUR 967 erhöht.

Unter den **Noch nicht satzungsgemäß verwendeten Spenden** (TEUR 107; 2018: TEUR 0) werden eingegangene, aber noch nicht verwendete Spenden für ein Projekt in Sierra Leone ausgewiesen. Die Spenden können erst im Jahr 2020 verwendet werden. Der Posten **Noch nicht satzungsgemäß verwendete Erbschaften** umfasst zum 31. Dezember 2019 noch nicht verbrauchte Erbschaften, für die zum Bilanzstichtag ein rechtlicher Anspruch vorlag und die zwischen Bilanzstichtag und Aufstellung des Jahresabschlusses zugeflossen sind und deren Wert bei Aufstellung des Jahresabschlusses feststand (TEUR 3.182; 2018: TEUR 5.772). Der satzungsgemäße Verbrauch dieser Mittel ist für

das Jahr 2020 geplant. Die unter dem Posten Noch nicht satzungsgemäß verwendete Erbschaften zum Vorjahresstichtag ausgewiesenen noch nicht verbrauchten Erbschaften (TEUR 5.772) wurden im Jahr 2019 vollständig verbraucht.

Die **Sonstigen Rückstellungen** betreffen im Wesentlichen die Rückstellungen für ausstehenden Urlaub (TEUR 255; 2018: TEUR 267) und für ausstehende Rechnungen (TEUR 295; 2018: TEUR 196). Darüber hinaus bestehen Verpflichtungen aus Arbeitszeitguthaben (TEUR 123; 2018: TEUR 75), die zum Bilanzstichtag mit den entsprechenden Sicherungsguthaben in Höhe von TEUR 122 verrechnet wurden. Im Vorjahr erfolgte ein nicht verrechneter Ausweis von Sicherungsguthaben und der Rückstellung für die Verpflichtung aus Arbeitszeitguthaben, jeweils TEUR 75.

Die **Verbindlichkeiten gegenüber anderen MSF-Büros** betreffen im Wesentlichen Projektaufwendungen und Weiterberechnungen von Kosten, die Anfang 2020 bezahlt wurden.

Unter den **Sonstigen Verbindlichkeiten** werden Verbindlichkeiten gegenüber Spender\*innen aus Rückzahlungsverpflichtungen (TEUR 22; 2018: TEUR 20), erhaltene Kautionen (TEUR 1; 2018: TEUR 13) sowie Verbindlichkeiten gegenüber Mitarbeiter\*innen und Mitgliedern des Vorstandes (TEUR 19; 2018: TEUR 17) ausgewiesen. Zum Bilanzstichtag bestehen keine Verbindlichkeiten gegenüber der **ÄRZTE OHNE GRENZEN** Stiftung (2018: TEUR 153) und keine Verbindlichkeiten im Rahmen der sozialen Sicherheit (2018: TEUR 0).

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 368.

Darüber hinaus bestehen de facto langfristige Verpflichtungen im Rahmen des internationalen Netzwerkes von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** für die Beiträge zum internationalen Büro in Genf, zur Medikamentenkampagne, zur Drugs for Neglected Diseases initiative (DNDi) und zur „MSF Transformational Investment Capacity“-Initiative, die innovative Projektansätze im weltweiten Netzwerk von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** finanziert. Die dafür entstehenden Kosten werden im Verhältnis der privaten Spendeinnahmen auf die einzelnen Sektionen umgelegt. Im Jahr 2019 betrug der Kostenanteil der deutschen Sektion von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** insgesamt TEUR 3.444 (2018: TEUR 3.155) – davon TEUR 2.141 (2018: TEUR 2.167) für das internationale Büro in Genf.

## ENTWICKLUNG DES ANLAGEVERMÖGENS IM GESCHÄFTSJAHR 2019

	ANSCHAFFUNGS- UND HERSTELLUNGSKOSTEN			
	01.01.2019 EUR	Zugänge EUR	Abgänge EUR	31.12.2019 EUR
<b>I. Immaterielle Vermögensgegenstände</b>				
1. Entgeltlich erworbene Software	1.741.908,99	101.349,02	0,00	1.843.258,01
2. Geleistete Anzahlungen	481.195,01	914.487,86	0,00	1.395.682,87
	<b>2.223.104,00</b>	<b>1.015.836,88</b>	<b>0,00</b>	<b>3.238.940,88</b>
<b>II. Sachanlagen</b>				
1. Büroausstattung	453.606,86	27.535,81	33.996,64	447.146,03
2. Geschäftsausstattung	585.198,64	321.976,69	28.228,57	878.946,76
	<b>1.038.805,50</b>	<b>349.512,50</b>	<b>62.225,21</b>	<b>1.326.092,79</b>
	<b>3.261.909,50</b>	<b>1.365.349,38</b>	<b>62.225,21</b>	<b>4.565.033,67</b>

# GEWINN- UND VERLUSTRECHNUNG FÜR 2019

	2019	2018
	EUR	EUR
1. Spenden und Zuwendungen		
a) Spenden		
im Geschäftsjahr zugeflossene Spenden	140.022.131,47	129.591.749,14
+ Verbrauch in Vorjahren zugeflossener Spenden	0,00	0,00
- noch nicht verbrauchter Spendenzufluss des Geschäftsjahres	-106.710,00	0,00
= Ertrag aus Spendenverbrauch des Geschäftsjahres	139.915.421,47	129.591.749,14
b) Bußgelder	1.721.470,54	1.751.721,71
c) Mitgliedsbeiträge	17.367,00	15.287,00
d) Erbschaften	22.694.677,40	20.481.608,53
	<b>164.348.936,41</b>	<b>151.840.366,38</b>
2. Umsatzerlöse	6.646.994,45	5.983.864,19
3. Sonstige betriebliche Erträge	218.441,83	295.800,22
4. Projektaufwand	-138.523.919,50	-127.868.983,00
5. Materialaufwand		
Aufwendungen für bezogene Leistungen	-407.250,16	-438.575,06
6. Personalaufwand		
a) Gehälter	-12.970.657,98	-11.807.571,21
b) Soziale Abgaben und Aufwendungen für Altersversorgung davon für Altersversorgung EUR 9.681,40 (Vorjahr: EUR 97.815,09)	-2.497.020,94	-2.311.633,85
	<b>-15.467.678,92</b>	<b>-14.119.205,06</b>
7. Abschreibungen auf immaterielle Vermögensgegenstände des Anlagevermögens und Sachanlagen	-325.820,42	-545.816,12
8. Sonstige betriebliche Aufwendungen davon aus Währungsumrechnung EUR 801,71 (Vorjahr: EUR 1.187,11)	-15.522.713,22	-14.805.639,41
9. Sonstige Zinsen und ähnliche Erträge	26,57	13,70
10. Jahresüberschuss	967.017,04	341.825,84
11. Einstellungen in die Freie Rücklage	967.017,04	341.825,84
12. Entnahmen aus der Freien Rücklage	0,00	0,00
<b>13. Bilanzergebnis</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>

KUMULIERTE ABSCHREIBUNGEN				BUCHWERTE	
01.01.2019	Zugänge	Abgänge	31.12.2019	31.12.2019	31.12.2018
EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR
1.556.023,29	146.524,76	0,00	1.702.548,05	140.709,96	185.885,70
0,00	0,00	0,00	0,00	1.395.682,87	481.195,01
<b>1.556.023,29</b>	<b>146.524,76</b>	<b>0,00</b>	<b>1.702.548,05</b>	<b>1.536.392,83</b>	<b>667.080,71</b>
388.751,67	57.238,22	33.917,93	412.071,96	35.074,07	64.885,19
410.977,56	122.057,44	28.224,57	504.810,43	374.136,33	174.221,08
<b>799.729,23</b>	<b>179.295,66</b>	<b>62.142,50</b>	<b>916.882,39</b>	<b>409.210,40</b>	<b>239.076,27</b>
<b>2.355.752,52</b>	<b>325.820,42</b>	<b>62.142,50</b>	<b>2.619.430,44</b>	<b>1.945.603,23</b>	<b>906.156,98</b>



## 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 (siehe Anlage zum Anhang). Basis hierfür ist die steuerliche Untergliederung gemäß Abgabenordnung sowie die Gliederung gemäß MSF-GAAP.

Die **Spenden und Zuwendungen** in Höhe von TEUR 164.349 (2018: TEUR 151.840) resultieren aus zweckgebundenen und freien Spenden, Bußgeldern, Mitgliedsbeiträgen und Erbschaften.

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

Von den Spenden und Zuwendungen entfallen TEUR 7.162 (2018: TEUR 6.454) auf private zweckgebundene Spenden und Zuwendungen nach Abzug der zehn Prozent für Verwaltungs- und Werbungskosten.

Öffentliche Fördermittel wurden im Jahr 2019 nicht vereinbart.

Der Ausweis der **Umsatzerlöse** betrifft im Wesentlichen die Erstattung von Personal- und Sachkosten (TEUR 6.102; 2018: TEUR 5.579) durch andere Sektionen von ÄRZTE OHNE GRENZEN. In Deutschland rekrutierte Projektmitarbeiter\*innen werden in Projekten des gesamten Netzwerkes eingesetzt, auch wenn diese durch andere Sektionen gesteuert werden. Ferner werden unter den Umsatzerlösen Erträge aus Kooperationen (TEUR 533; 2018: TEUR 334) sowie Mieteinnahmen aus Untermietverhältnissen (TEUR 12; 2018: TEUR 71) ausgewiesen.

Die **Sonstigen betrieblichen Erträge** enthalten u. a. Erträge aus Sachbezugswerten (TEUR 137; 2018: TEUR 126) sowie periodenfremde Erträge aus der Auflösung von Rückstellungen (TEUR 12; 2018: TEUR 39).

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

Der Projektaufwand verteilt sich im Geschäftsjahr 2019 auf die in diesem Anhang beigefügte Übersicht der 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 4.101 (2018: TEUR 3.805) und ist in der Spartenrechnung unter den Projektbetreuungskosten ausgewiesen.

Im Jahr 2019 vereinnahmte die deutsche Sektion von ÄRZTE OHNE GRENZEN als Ertrag zweckgebundene Spenden und Zuwendungen von privaten Geber\*innen in Höhe von TEUR 7.162 (2018: TEUR 6.454). Das entspricht 4,4 Prozent (2018: 4,3 Prozent) der gesamten als Ertrag erfassten Spenden und Zuwendungen sowie 5,2 Prozent (2018: 5,0 Prozent) der gesamten Projektaufwendungen. ÄRZTE OHNE GRENZEN ist bestrebt, der Zweckbindung von Spenden so weit wie möglich zu entsprechen. Es kommt jedoch in Ausnahmefällen vor, dass zweckgebundene Spenden für Länder eingehen, in denen keine Sektion von ÄRZTE OHNE GRENZEN tätig ist oder in denen die Projekte bereits ausfinanziert sind. Der Finanzierungsstatus einzelner Projekte lässt sich oft erst am Jahresende 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 Spender\*innen 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 Spender\*innen möglichst nahekommt. Ist dies nicht möglich, wird ab einer Einzelspende von EUR 100,00 aktiv Kontakt mit den Spender\*innen 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 Spender\*innen aufgenommen und das weitere Verfahren abgestimmt (Freigabe, Umwidmung oder Rückerstattung der Spende).
- Im Fall einer Krise oder Katastrophe mit großer medialer Aufmerksamkeit liegt die zweckgebundene Spendensumme in der Regel insgesamt deutlich höher als TEUR 5. Falls in dieser Situation keine zweckentsprechende Verwendung im aktuellen Jahr erfolgen kann, weicht ÄRZTE OHNE GRENZEN von der genannten Standardregelung ab und veranlasst bereits vor Ablauf des Jahres mögliche Freigaben und Umwidmungen bzw. versucht im Folgejahr, die Spenden unmittelbar zweckentsprechend einzusetzen. Die Vorgehensweise wird dem jeweiligen Ereignis angepasst.

Teilweise gehen auch Spenden ein, deren Zweckbindung eine gewisse Wahlmöglichkeit offenlässt. In diesen Fällen nimmt ÄRZTE OHNE GRENZEN eine Zweckpräzisierung vor.

In jedem der oben genannten Fälle wird über das Vorgehen im Jahresbericht informiert. Sollten Spender\*innen mit der von ÄRZTE OHNE GRENZEN vorgenommenen Umwidmung nicht einverstanden sein, erhalten sie das Geld zurück.

Die Fußnoten in der diesem Anhang beigefügten Anlage zu den Projektaufwendungen weisen auf Umwidmungen und Zweckpräzisierungen hin.

Unter den **Materialaufwendungen** werden Sachkosten, die an andere Sektionen von ÄRZTE OHNE GRENZEN weiterberechnet werden (TEUR 395; 2018: TEUR 368), und die aus Untermietverhältnissen bezogenen Leistungen (TEUR 12; 2018: TEUR 71) ausgewiesen.

Die Verringerung der **Abschreibungen** resultiert aus der in 2019 erfolgten Anpassung der Abschreibungsdauer der bestehenden Fundraisingdatenbank. Hieraus ergibt sich eine um TEUR 213 geringere Abschreibung als im Jahr 2018.

### KOSTENRECHNUNG

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

Zum anderen wird der ideelle Bereich entsprechend den satzungsgemäßen Aktivitäten in Projekte und Témoignage sowie

in Spendenverwaltung und -werbung sowie allgemeine Verwaltung / allgemeine Öffentlichkeitsarbeit unterteilt. Témoignage, das Berichten über die Situation der Menschen, denen durch die Projekte von ÄRZTE OHNE GRENZEN geholfen wird, gehört zu den satzungsgemäßen Aufgaben des Vereins.

Aufgrund der Anforderungen der MSF-GAAP wird zwischen direkten und indirekten Kosten unterschieden. Direkte Kosten werden direkt einer Kostenstelle zugerechnet. Indirekte Kosten werden entsprechend der Anzahl der jeweiligen Mitarbeiter\*innen 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 Spender\*innen 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 2019 entfielen auf:

	EUR	%
Projekte und Aufwendungen für Projektmitarbeiter*innen	139.322.149,26	81,8
Projektbetreuung	8.654.763,57	5,1
Témoignage	2.583.987,07	1,5
Sonstige Programme	452.687,00	0,3
<b>Summe satzungsgemäße Aufwendungen</b>	<b>151.013.586,90</b>	<b>88,7</b>
Spendenverwaltung und -werbung	14.818.215,88	8,7
Allg. Verwaltung / allg. Öffentlichkeitsarbeit	4.403.654,45	2,6
<b>Summe Verwaltungs- und Werbekosten</b>	<b>19.221.870,33</b>	<b>11,3</b>
Aufwand der Vermögensverwaltung	11.924,99	0,0
	<b>170.247.382,22</b>	<b>100,0</b>

Die sonstigen Programme umfassen die Aufwendungen für die „Drugs for Neglected Diseases initiative (DNDi)“ und das „MSF Transformational Investment Capacity“-Programm (TiC). Der Anteil der Verwaltungs- und Werbekosten an den Gesamtkosten betrug demnach 11,3 Prozent (2018: 11,5 Prozent).



# SONSTIGE ANGABEN

## MITARBEITER\*INNEN

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 Mitarbeiter\*innen (ermittelt nach § 267 HGB) am Standort Deutschland betrug im Geschäftsjahr 2019 (in Klammern Vorjahresangabe):

Vollzeitbeschäftigte	94	(92)
Teilzeitbeschäftigte	77	(66)
Studierende	44	(49)

Die durchschnittliche Anzahl der Projektmitarbeiter\*innen, die bei der deutschen Sektion unter Vertrag standen, betrug auf Grundlage von Vollzeitjahresstellen 99 (2018: 102). Die Kosten für die Projektmitarbeiter\*innen wurden von der deutschen Sektion an andere Sektionen von ÄRZTE OHNE GRENZEN weiterberechnet. Des Weiteren waren im Geschäftsjahr 2019 durchschnittlich vier (2018: vier) Praktikant\*innen und ein (2018: ein) ehrenamtlicher Mitarbeiter für ÄRZTE OHNE GRENZEN tätig.

## VEREINSREGISTER UND SATZUNG

Die deutsche Sektion von ÄRZTE OHNE GRENZEN wurde mit Satzung vom 9. Juni 1993 gegründet und ist ein eingetragener Verein. Die Satzung wurde zuletzt geändert am 11. Mai 2019. Die Eintragung der Satzungsänderung in das Vereinsregister erfolgte am 27. August 2019.

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

## ORGANE DES VEREINS

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

### a) Mitgliederversammlung

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

- Entgegennahme des Jahresberichts des Vorstands sowie die Entlastung des Vorstands
- Entgegennahme des Jahresberichts des Aufsichtsrats sowie die Entlastung des Aufsichtsrats
- Wahl und Abberufung der Mitglieder des Vorstands und des Aufsichtsrats
- Beschlussfassung über die Vergütung von Vorstandsämtern
- Festsetzung der Rahmenbedingungen für die Vergütung der Vorstandstätigkeit
- Beschlussfassung über Änderung der Satzung und über die Auflösung des Vereins
- Entscheidungen über Widersprüche gegen Beschlüsse des Vorstands über einen Vereinsausschluss bzw. einen abgelehnten Aufnahmeantrag

Mindestens einmal im Jahr findet eine ordentliche Mitgliederversammlung statt.

### b) Vorstand

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

- Entwicklung der strategischen Ausrichtung des Vereins auf Basis der Satzung des Vereins
- 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 der\* Vorsitzenden, der\* stellvertretenden Vorsitzenden, der Schatzmeister\*in, der Schriftführer\*in und bis zu sieben weiteren Mitgliedern. Alle Genannten müssen ordentliche Mitglieder des Vereins sein.

Bis zu drei Vorstandsmitglieder können aufgrund ihrer besonderen Qualifikation oder aus dem internationalen Netzwerk für eine Amtsperiode von zwei Jahren kooptiert werden. Die anderen Mitglieder des Vorstands werden nach § 12 der Satzung für eine erste Amtsperiode von drei Jahren gewählt; jede weitere Amtsperiode beträgt zwei Jahre.

Dem Vorstand gehörten 2019 an:

- **Dr. med. Volker Westerbarkey**, Berlin, Arzt – Vorsitzender bis 11. Mai 2019
- **Dr. Amy Neumann-Volmer**, Ravensburg, Ärztin – Vorsitzende seit 22. Juni 2019
- **Dr. Frank Dörner**, Berlin, Arzt – Vorstandsmitglied seit 11. Mai 2019
- **Oliver Moldenhauer**, Berlin, Physiker – Vorstandsmitglied seit 11. Mai 2019
- **Dr. Parnian Parvanta**, Mainz, Ärztin – Vorstandsmitglied seit 11. Mai 2019
- **Klaus Konstantin**, Braunschweig, Arzt – stellvertretender Vorsitzender
- **Wiltrud Heiss**, Bern/Schweiz, Betriebswirtin, kooptiert – Schatzmeisterin
- **Tessa Fuhrhop**, Berlin, Juristin und Ethnologin – Schriftführerin
- **Andreas Bründer**, Hamburg, Geschäftsführer – Vorstandsmitglied bis 11. Mai 2019
- **Darina Finsterer**, Krefeld, Juristin
- **Ulrich Holtz**, Tutzing, Unternehmensberater, kooptiert
- **Dr. med. Anja Junker**, Berlin, Ärztin – Vorstandsmitglied bis 11. Mai 2019
- **Amadeus von der Oelsnitz**, Hamburg, Krankenpfleger

Der Verein wird gemäß § 26 BGB rechtsverbindlich durch zwei Mitglieder des Vorstands gemeinsam vertreten. Vorstandsmitglieder dürfen für ihre Tätigkeit eine angemessene Vergütung erhalten.

Im Rahmen einer Honorarvereinbarung erhält die Vorsitzende des Vorstands von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** eine Vergütung in Höhe von EUR 241,70 pro Tag für Tätigkeiten, die über den Rahmen der allgemeinen Vorstandstätigkeiten hinausgehen. Das maximale jährliche Honorar ist limitiert auf EUR 25.136,88 und betrug für 2019 EUR 23.658,50.

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 der Jahresabschlussprüfer\*innen
- 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 2019 an:

- **Dr. med. Stefan Krieger**, Aachen, Arzt – Vorsitzender
- **Rudolf Gallist**, München, Privatier – stellv. Vorsitzender – bis 11. Mai 2019
- **Rudolf Krämmer**, Rimsting, Wirtschaftsprüfer – stellv. Vorsitzender seit 11. Mai 2019
- **Ursula Matthiessen-Kreuder**, Bad Homburg, Juristin – seit 11. Mai 2019

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 Mitarbeiter\*innen (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 die Geschäftsführer\*in zur Vertretung des Vereins berechtigt. Zur Erleichterung der Geschäftsführungstätigkeit kann der Vorstand die Geschäftsführer\*in durch einstimmigen Beschluss zur besonderen Vertreter\*in im Sinne des § 30 BGB bestellen. In diesem Falle ist die Geschäftsführer\*in als solche 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 2019 erhielt der Geschäftsführer von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** ein Bruttogehalt in Höhe von EUR 97.644,97 (inklusive 13. Monatsgehalt).

### HONORAR DER ABSCHLUSSPRÜFER\*IN

Das im Aufwand des Geschäftsjahres 2019 enthaltene Honorar der Abschlussprüfer\*in beträgt EUR 28.570,00 (2018: 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 2019 brutto:

Gruppe	Position	von EUR	bis EUR
1	z. B. Hilfskräfte	2.335	3.328
2	z. B. Assistent*innen	2.544	3.624
3	z. B. Referent*innen	2.773	3.951
4	z. B. Referent*innen	3.024	4.307
5	z. B. Koordinator*innen	3.272	4.661
6	z. B. Koordinator*innen	3.566	5.082
7	Abteilungsleiter*innen	3.888	5.539
8	Leiter*in Projektmanagement	4.237	6.037
9	Geschäftsführer*in	5.377	7.662

Die drei höchsten Jahresgesamtbezüge betragen im Jahr 2019 brutto:

Geschäftsführer	EUR 97.644,97
Medizinischer Leiter Projektmanagement	EUR 81.357,48
Leiter Projektmanagement	EUR 65.249,00

## MITGLIEDSCHAFT

Nach § 4 der Satzung besteht der Verein aus mindestens 50 ordentlichen 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 fünf Prozent der Gesamtmitgliederzahl betragen darf. Die Mitgliederversammlung entscheidet über Widersprüche gegen Beschlüsse des Vorstands über einen Vereinsausschluss bzw. einen abgelehnten Aufnahmeantrag.

## STEUERLICHE VERHÄLTNISSE

ÄRZTE OHNE GRENZEN wird unter der Steuernummer 27/672/52443 beim Finanzamt für Körperschaften I in Berlin geführt.

Mit vorläufigem Bescheid vom 27. August 2019 wurde dem Verein die Freistellung von der Körperschaft- und Gewerbesteuer für das Kalenderjahr 2017 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 2019 betrug das Stiftungskapital TEUR 6.123 (2018: TEUR 5.431). Darin enthalten sind Zustiftungen des Geschäftsjahres 2019 in Höhe von TEUR 693 (2018: TEUR 1.335). Die Erträge beliefen sich 2019 auf TEUR 585 (2018: TEUR 392). Das Jahresergebnis lag bei TEUR 3 (2018: TEUR -2). Ferner bestand zum 31. Dezember 2019 ein Treuhandvermögen in Höhe von TEUR 1.163 (2018: TEUR 1.303) aus unselbstständigen, nicht rechtsfähigen Stiftungen, die von der ÄRZTE OHNE GRENZEN Stiftung treuhänderisch verwaltet werden.

Hauptaktivität der ÄRZTE OHNE GRENZEN Stiftung war 2019 die Organisation und Förderung des XXI. Humanitären Kongresses mit rund 1.000 Teilnehmer\*innen. Ferner stellt die ÄRZTE OHNE GRENZEN Stiftung der deutschen Sektion von ÄRZTE OHNE GRENZEN Mittel für die Förderung eines Projekts in Afghanistan (TEUR 480) zur Verfügung.

Die Stiftung beschäftigt keine Mitarbeiter\*innen, die Organe sind ehrenamtlich tätig.

## INTERNATIONALES NETZWERK VON ÄRZTE OHNE GRENZEN

Das internationale Netzwerk von ÄRZTE OHNE GRENZEN veröffentlicht neben den nationalen Abschlüssen der Mitgliedsverbände sowie weiterer Einheiten (wie zum Beispiel des internationalen Büros in Genf, des Logistikzentrums in Frankreich oder der ÄRZTE OHNE GRENZEN Stiftung in Deutschland) einen gemeinsamen, durch Wirtschaftsprüfer\*innen geprüften Jahresabschluss („Combined Accounts“). Die Überführung der nationalen Einzelabschlüsse in den gemeinsamen Abschluss erfolgt auf Basis eines detaillierten 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 2019 kann erst nach Vorliegen der Einzelabschlüsse der Sektionen und der weiteren Einheiten erstellt werden und wird im Juni 2020 vorliegen.

## NACHTRAGSBERICHT

Aus der Coronavirus-Pandemie ergeben sich keine bestandsgefährdenden Risiken. Wir verweisen zu den absehbaren Folgen für ÄRZTE OHNE GRENZEN auf die detaillierte Berichterstattung unter Punkt 3.5 des Lageberichts.

Darüber hinaus sind zwischen dem Bilanzstichtag 31. Dezember 2019 und dem Zeitpunkt der Aufstellung des Jahresabschlusses keine wesentlichen Ereignisse eingetreten.

Berlin, 20. April 2020

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

Tessa Fuhrhop  
Vorstand

Dr. Frank Dörner  
Vorstand

Florian Westphal  
Geschäftsführung





## ZUORDNUNG DER ERTRÄGE UND AUFWENDUNGEN DES GESCHÄFTSJAHRES 2019 NACH SPARTEN UND FUNKTIONEN

	Summe			
	EUR	Erträge	Projekte und Projektmit- arbeiter*innen	Ideell
		EUR	EUR	EUR
<b>Spenden und Zuwendungen</b>				
a) Spenden	139.915.421,47	139.915.421,47		
b) Bußgelder	1.721.470,54	1.721.470,54		
c) Mitgliedsbeiträge	17.367,00	17.367,00		
d) Erbschaften	22.694.677,40	22.694.677,40		
	<b>164.348.936,41</b>	<b>164.348.936,41</b>		
<b>Umsatzerlöse</b>	<b>6.646.994,45</b>		<b>6.076.306,06</b>	<b>0,00</b>
<b>Sonstige betriebliche Erträge</b>	<b>218.441,83</b>		<b>5.904,43</b>	<b>55.342,79</b>
<b>Projektaufwand</b>	<b>-138.523.919,50</b>		<b>-133.239.938,77</b>	<b>-4.222.250,73</b>
<b>Materialaufwand</b>	<b>-407.250,16</b>		<b>-395.325,17</b>	<b>0,00</b>
<b>Personalaufwand</b>				
a) Gehälter	-12.970.657,98		-4.778.462,28	-2.668.789,26
b) Soziale Abgaben	-2.497.020,94		-908.423,04	-517.520,96
	<b>-15.467.678,92</b>		<b>-5.686.885,32</b>	<b>-3.186.310,22</b>
<b>Abschreibungen</b>	<b>-325.820,42</b>		<b>0,00</b>	<b>-105.065,00</b>
<b>Sonstige betriebliche Aufwendungen</b>				
a) Reisekosten	-687.279,90		0,00	-193.994,63
b) Fremdleistungen	-2.989.220,14		0,00	-164.652,41
c) Porto und Telefon	-4.380.920,03		0,00	-24.541,62
d) Publikationen	-70.420,36		0,00	-195,22
e) Information und Werbung	-3.101.512,73		0,00	-6.549,08
f) Bürokosten	-1.118.740,68		0,00	-333.505,62
g) Nebenkosten des Geldverkehrs	-112.493,47		0,00	-1.092,03
h) Sonstiges	-3.062.125,91		0,00	-416.607,01
	<b>-15.522.713,22</b>		<b>0,00</b>	<b>-1.141.137,62</b>
<b>Zinserträge</b>	<b>26,57</b>		<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
<b>Ergebnis</b>	<b>967.017,04</b>	<b>164.348.936,41</b>	<b>-133.239.938,77</b>	<b>-8.599.420,78</b>



				Summe		
Témoignage	Sonstige Programme	Spendenverwaltung und -werbung	Allgemeine Verwaltung/allg. Öffentlichkeitsarb.		Vermögensverwaltung	Wirtschaftl. Geschäftsbetr.
EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR
				139.915.421,47		
				1.721.470,54		
				17.367,00		
				22.694.677,40		
				<b>164.348.936,41</b>		
<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>158,00</b>	<b>25.549,40</b>	<b>6.102.013,46</b>	<b>544.936,98</b>	<b>44,01</b>
<b>22.950,63</b>	<b>0,00</b>	<b>94.162,01</b>	<b>40.081,97</b>	<b>218.441,83</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
<b>-609.043,00</b>	<b>-452.687,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>-138.523.919,50</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>-395.325,17</b>	<b>-11.924,99</b>	<b>0,00</b>
-879.185,00	0,00	-3.522.138,57	-1.122.082,87	-12.970.657,98	0,00	0,00
-170.488,05	0,00	-682.999,06	-217.589,83	-2.497.020,94	0,00	0,00
<b>-1.049.673,05</b>	<b>0,00</b>	<b>-4.205.137,63</b>	<b>-1.339.672,70</b>	<b>-15.467.678,92</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
<b>-37.852,34</b>	<b>0,00</b>	<b>-139.160,63</b>	<b>-43.742,45</b>	<b>-325.820,42</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
-65.790,46	0,00	-358.948,95	-68.545,86	-687.279,90	0,00	0,00
-127.862,41	0,00	-2.359.763,16	-336.942,16	-2.989.220,14	0,00	0,00
-291.767,53	0,00	-4.045.644,16	-18.966,72	-4.380.920,03	0,00	0,00
-9.999,12	0,00	-25.013,88	-35.212,14	-70.420,36	0,00	0,00
-170.139,44	0,00	-2.924.760,23	-63,98	-3.101.512,73	0,00	0,00
-127.811,38	0,00	-495.633,86	-161.789,82	-1.118.740,68	0,00	0,00
0,00	0,00	-103.041,18	-8.360,26	-112.493,47	0,00	0,00
-94.048,34	0,00	-161.112,20	-2.390.358,36	-3.062.125,91	0,00	0,00
<b>-887.418,68</b>	<b>0,00</b>	<b>-10.473.917,62</b>	<b>-3.020.239,30</b>	<b>-15.522.713,22</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>26,57</b>	<b>0,00</b>
<b>-2.561.036,44</b>	<b>-452.687,00</b>	<b>-14.723.895,87</b>	<b>-4.338.023,08</b>	<b>433.934,47</b>	<b>533.038,56</b>	<b>44,01</b>



# PROJEKTAUFWENDUNGEN



**AFRIKA 57,9 %**



**ASIEN 31,8 %**



**EUROPA 3,8 %**



**LATEINAMERIKA 2,7 %**  
**SONSTIGE 3,8 %**

Land	Freie Mittel	Zweckgebundene Mittel	Summe
	EUR	EUR	EUR
<b>AFRIKA</b>			
1 Äthiopien	9.003.521,15	396.478,85	9.400.000,00
2 Burundi	899.865,00	135,00	900.000,00
3 Demokratische Republik Kongo	14.583.610,20	122.976,80	14.706.587,00
4 Eswatini (ehemals Swasiland)	450.000,00	0,00	450.000,00
5 Kamerun	898.641,00	1.359,00	900.000,00
6 Kenia	2.491.447,50	28.552,50	2.520.000,00
7 Libyen	795.860,04	4.139,96	800.000,00
8 Malawi	5.340,77	83.121,98	88.462,75
9 Mosambik	744.055,50	1.485.959,50	2.230.015,00
10 Niger	1.977.885,00	2.115,00	1.980.000,00
11 Nigeria	4.550.558,55	97.370,45	4.647.929,00
12 Sierra Leone	4.325.689,00	476.100,00	4.801.789,00
13 Somalia	3.793.623,50	6.376,50	3.800.000,00
14 Südafrika	95.558,50	4.441,50	100.000,00
15 Sudan	1.770.626,08	479.373,92	2.250.000,00
16 Südsudan	18.229.614,70	271.010,30	18.500.625,00
17 Tschad	1.694.199,50	5.800,50	1.700.000,00
18 Zentralafrikanische Republik	10.494.978,00	5.022,00	10.500.000,00
<b>ASIEN</b>			
19 Afghanistan	3.689.427,56	697.072,44	4.386.500,00
20 Bangladesch	4.359.362,30	40.637,70	4.400.000,00
21 Indien	197.120,00	2.880,00	200.000,00
22 Irak	3.159.300,01	6.557,99	3.165.858,00
23 Jemen	8.862.151,99	1.905.348,01	10.767.500,00
24 Jordanien	1.795.916,45	4.083,55	1.800.000,00
25 Kirgisistan	900.000,00	0,00	900.000,00
26 Libanon	717.385,50	2.614,50	720.000,00
27 Malaysia	498.983,00	1.017,00	500.000,00
28 Myanmar	1.975.555,55	24.444,45	2.000.000,00
29 Pakistan	599.500,50	499,50	600.000,00
30 Palästinensische Autonomiegebiete	2.059,50	27.940,50	30.000,00
31 Papua-Neuguinea	400,00	3.600,00	4.000,00
32 Syrien	6.650.488,89	592.684,11	7.243.173,00
33 Tadschikistan	2.282.882,00	17.118,00	2.300.000,00
34 Türkei	1.000.000,00	0,00	1.000.000,00
35 Usbekistan	3.909.820,00	90.180,00	4.000.000,00
<b>EUROPA</b>			
36 Griechenland	901.431,10	98.568,90	1.000.000,00
37 Mittelmeer	1.762.452,36	137.547,64	1.900.000,00
38 Russische Föderation	1.050.000,00	0,00	1.050.000,00
39 Ukraine	250,00	2.250,00	2.500,00
40 Weißrussland	1.249.559,00	441,00	1.250.000,00
<b>LATEINAMERIKA</b>			
41 Haiti	91.389,25	8.610,75	100.000,00
42 Honduras	895.441,45	4.558,55	900.000,00
43 Kolumbien	539.730,00	270,00	540.000,00
44 Mexiko	585,00	4.415,00	5.000,00
45 Venezuela	2.198.872,30	1.127,70	2.200.000,00
<b>SONSTIGE</b>			
46 Drugs for Neglected Diseases initiative (DNDi)	419.600,00	0,00	419.600,00
47 Projektbetreuungskosten	4.101.505,00	0,00	4.101.505,00
48 Medikamentenkampagne	592.286,71	16.756,29	609.043,00
49 Transformational Investment Capacity	153.832,50	0,00	153.832,50
<b>SUMME</b>	<b>131.362.361,92</b>	<b>7.161.557,34</b>	<b>138.523.919,25</b>

## Projektaktivitäten

Behandlung von HIV, Basisgesundheitsversorgung, psychosoziale Beratung, Pädiatrie  
Chirurgie, psychosoziale Beratung  
Basisgesundheitsversorgung, Behandlung Überlebender sexualisierter Gewalt, Ebola-Behandlung  
Behandlung von Tuberkulose und HIV  
Chirurgie  
Behandlung von Tuberkulose und HIV  
Basisgesundheitsversorgung, reproduktive Gesundheit  
Behandlung von HIV sowie nicht übertragbarer Krankheiten  
Wasser- und Sanitärversorgung, Behandlung von Cholera und Basisgesundheitsversorgung  
Pädiatrie und Behandlung von Mangelernährung  
Basisgesundheitsversorgung, Behandlung von Malaria, Mangelernährung und Lassa-Fieber  
Pädiatrie, Basisgesundheitsversorgung, sexuelle und reproduktive Gesundheit  
Gynäkologie, Pädiatrie, Behandlung von Mangelernährung, Wasser- und Sanitärversorgung  
Forschung zur Verbesserung der Lebensqualität von Tuberkulose-Patient\*innen  
Basisgesundheitsversorgung, Gynäkologie und Geburtshilfe, Gesundheitsaufklärung  
Basisgesundheitsversorgung, Behandlung von Kala-Azar und Schlangenbissen  
Vorsorge für Krankheitsausbrüche, Impfkampagnen  
Basisgesundheitsversorgung, Pädiatrie, Mangelernährung, Chirurgie, psychosoziale Beratung

Gynäkologie u. Geburtshilfe, Pädiatrie, Chirurgie, psychosoziale Beratung  
Cholera-Behandlung, Impfkampagnen, Basisgesundheitsversorgung, psychosoziale Beratung  
Behandlung von HIV, TB und Hepatitis C  
Reproduktive Gesundheit, Behandlung nicht übertragbarer Krankheiten, psychosoziale Beratung  
Basisgesundheitsversorgung, Mangelernährung, HIV-Behandlung  
Behandlung nicht übertragbarer Krankheiten  
Behandlung von Tuberkulose  
Basisgesundheitsversorgung und psychosoziale Beratung  
Behandlung der Schlafkrankheit und nicht übertragbarer Krankheiten  
Basisgesundheitsversorgung, Behandlung von HIV, TB und Hepatitis C, reproduktive Gesundheit  
Basisgesundheitsversorgung, Gynäkologie und Geburtshilfe, Behandlung von Kala-Azar  
Chirurgie  
Behandlung von Tuberkulose  
Gynäkologie und Geburtshilfe, Chirurgie, reproduktive Gesundheit, psychosoziale Beratung  
Behandlung von TB und HIV  
Basisgesundheitsversorgung und psychosoziale Beratung  
Landeskoordination

Pädiatrie, psychosoziale Beratung, Behandlung Überlebender sexualisierter Gewalt  
Seenotrettung  
Behandlung von Tuberkulose  
Chirurgie  
Behandlung von Tuberkulose

Landeskoordination  
Gynäkologie und Geburtshilfe, psychosoziale Beratung  
Basisgesundheitsversorgung, Behandlung Überlebender sexualisierter Gewalt  
Gynäkologie und Geburtshilfe, psychosoziale Beratung  
Behandlung von HIV

Unterstützung einer Organisation zur Entwicklung von bedarfsgerechten Medikamenten

Unterstützung der projektsteuernden Abteilungen in Brüssel und Genf  
Kampagne für niedrigere Preise für und besseren Zugang zu Medikamenten und Impfstoffen  
Gemeinsamer Fond zur Finanzierung innovativer Projektideen im internationalen Netzwerk

## Zweckpräzisierungen

In den zweckgebundenen Mitteln sind u. a. enthalten:

- 1 EUR 207.721,14 Flüchtlinge und Vertriebene weltweit
- EUR 180.637,90 Afrika
- 9 EUR 783.847,68 Zyklon Idai
- 10 EUR 513,00 Sahelzone
- 11 EUR 153,00 Westafrika
- 13 EUR 72,00 Horn von Afrika
- 16 EUR 162.561,61 Hilfsprojekt Yambio
- 19 EUR 687.446,04 Geburtsklinik Chost
- 26 EUR 823,50 Nahost
- EUR 117,00 Nahost und andere
- 28 EUR 630,00 Asien
- 30 EUR 9.940,50 Palästina
- EUR 18.000,00 Palästina, Al-Shifa-Krankenhaus in Gaza
- 36 EUR 344,70 Italien / Flüchtlinge Lampedusa
- 41 EUR 180,00 Mittelamerika
- 43 EUR 180,00 Peru
- 45 EUR 187,20 Südamerika

## Zweckumwidmungen

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

- 1 EUR 153,00 Eritrea
- 3 EUR 1.395,00 Angola
- EUR 1.350,00 Republik Kongo
- 6 EUR 342,00 Tansania
- EUR 2.412,00 Uganda
- 37 EUR 90,00 Ägypten
- EUR 108,00 Algerien
- EUR 27,00 Zypern
- 9 EUR 135,00 Madagaskar
- EUR 5.234,63 Simbabwe
- 10 EUR 891,00 Mali
- 11 EUR 315,00 Burkina Faso
- 12 EUR 900,00 Gambia
- EUR 2.007,90 Liberia
- 14 EUR 90,00 Namibia
- EUR 193,50 Südliches Afrika
- 19 EUR 1.305,00 Iran
- 21 EUR 805,50 Nepal
- EUR 90,00 Nordkorea
- EUR 144,00 Sri Lanka
- EUR 9,00 Tibet
- 27 EUR 702,00 Philippinen
- EUR 180,00 Vietnam
- 28 EUR 337,95 Kambodscha
- EUR 18,00 Laos
- EUR 9,00 Thailand
- 32 EUR 27,00 Türkei
- 36 EUR 270,00 Albanien
- EUR 180,00 Balkan
- EUR 450,00 Bosnien und Herzegowina
- EUR 90,00 Kosovo
- 41 EUR 2.270,25 Bahamas
- 42 EUR 117,00 El Salvador
- EUR 22,50 Guatemala
- 45 EUR 67,50 Brasilien

# LAGEBERICHT 2019

## I. GRUNDLAGEN DER ORGANISATION

ÄRZTE OHNE GRENZEN ist eine internationale private medizinisch-humanitäre Nothilfeorganisation, die sich aus 25 nationalen und regionalen Mitgliedsverbänden zusammensetzt. Gemeinsam tragen sie Verantwortung für die Steuerung und Finanzierung der Projekte. In Deutschland wurde 1993 der Verein Médecins Sans Frontières (MSF) – ÄRZTE OHNE GRENZEN, Deutsche Sektion e. V. gegründet.

In fünf sogenannten operationalen Zentren tragen jeweils mehrere Mitgliedsverbände gemeinsam Projektverantwortung. Unter dem Namen „Operational Centre Amsterdam“ (OCA) arbeiten die Sektionen in den Niederlanden, Deutschland und Großbritannien zusammen. Die deutsche Sektion beteiligt sich unter anderem durch das Management von Projekten in neun Ländern. Die „Berlin Medical Unit“ berät darüber hinaus im Rahmen einer Partnerschaft mit dem Operational Centre Genf (OCG) die Projekte medizinisch.

Die deutsche Sektion betreibt außerdem Fundraising zur Finanzierung von Projekten verschiedener operationaler Zentren, rekrutiert Projektmitarbeiter\*innen, berichtet im Rahmen von Témoignage und allgemeiner Öffentlichkeitsarbeit über die Aktivitäten des gesamten weltweiten Netzwerkes von ÄRZTE OHNE GRENZEN und betreibt Lobbyarbeit (Advocacy) für den Zugang zu bezahlbaren Medikamenten sowie für die hu-

manitäre Hilfe und die Einhaltung der humanitären Prinzipien. Témoignage steht für das Berichten über die Situation der Menschen, denen ÄRZTE OHNE GRENZEN hilft, und gehört zu den satzungsgemäßen Aufgaben der Organisation. Die Finanzierung erfolgt fast ausschließlich über private Spenden und Zuwendungen.

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

Die Ziele und die Strategie von ÄRZTE OHNE GRENZEN in Deutschland sind in einem strategischen Plan für die Jahre 2016 bis 2020 festgelegt. Derzeit entsteht ein neuer strategischer Plan für die Jahre 2021 bis 2024. Unsere Arbeit in den Bereichen Projektbetreuung und Projektpersonal richtete sich zusätzlich nach dem Strategieplan des OCA für die Jahre 2015 bis 2019 bzw. richtet sich nach dem Strategieplan des OCA für die Jahre 2020 bis 2023 aus.

---

## II. WIRTSCHAFTSBERICHT UND RECHNUNGSLEGUNG

### 1. WIRTSCHAFTSLAGE

Die Einnahmen der deutschen Sektion von ÄRZTE OHNE GRENZEN betragen im Jahr 2019 insgesamt EUR 171,2 Mio. (2018: EUR 158,1 Mio.) und setzten sich wie folgt zusammen: Spenden und Zuwendungen von EUR 164,3 Mio. (2018: EUR 151,8 Mio.), Umsatzerlöse von EUR 6,6 Mio. (2018: EUR 6,0 Mio.) und sonstige betriebliche Erträge von EUR 0,2 Mio. (2018: EUR 0,3 Mio.). Im Vergleich zum Vorjahr bedeutet dies einen Zuwachs der Erträge um EUR 13,1 Mio. bzw. acht Prozent. Die geplanten Erträge aus Spenden und Zuwendungen von insgesamt EUR 155,0 Mio. wurden um sechs Prozent übertroffen. Wesentlichen Einfluss auf die Einnahmenentwicklung der Spenden und Zuwendungen insbesondere im Dezember 2019 hatte die anhaltende mediale Präsenz und die daraus folgende hohe Bekanntheit von ÄRZTE OHNE GRENZEN sowie Einnahmen aus Erbschaften und Stiftungszuwendungen. Dies ist auf einmalige Effekte zurückzuführen. Wir gehen daher nicht von einer allgemeinen Trendentwicklung aus und bleiben im Jahr 2020 bei unseren ursprünglichen Planzielen.

Die Gesamtzahl unserer aktiven Spender\*innen ist gestiegen. Wir haben jedoch weniger neue Spender\*innen gewinnen können als in der Vergangenheit, was mit allgemeinen Marktentwicklungen in Deutschland zusammenhängt. Gleichzeitig gewannen Einnahmen aus Erbschaften und Nachlässen sowie

durch Stiftungsausschüttungen an Bedeutung. Im März und April 2019 war ÄRZTE OHNE GRENZEN zudem Teil der Medienberichterstattung über den Zyklon Idai, der vor allem in Mosambik und anderen Ländern Zerstörung anrichtete. Hierdurch kam es zu ungeplanten Mehreinnahmen von EUR 3,5 Mio.

Der Umfang der Spendeneingänge mit Zweckbindung betrug EUR 7,2 Mio. (2018: EUR 7,2 Mio.) und somit nur vier (2018: fünf) Prozent unserer gesamten Einnahmen. Hinzu kommt die zweckgebundene Ausschüttung einer Stiftung über EUR 0,1 Mio. für ein Projekt in Sierra Leone, die wir jedoch erst im Jahr 2020 im Projekt verwenden können. Dieser Betrag ist in der Bilanz daher als Sonderposten für noch nicht verwendete Spenden ausgewiesen. Wir führen den niedrigen Anteil der zweckgebundenen Spenden auf transparente Aussagen zum Spendenbedarf und den Verzicht auf aktive zweckgebundene Spendenwerbung zurück. Die zweckgebundenen Spenden kamen vor allem von Stiftungen und einigen Großspender\*innen.

Abzüglich der Kosten am Standort Deutschland und mit Ausnahme der zweckgebundenen Spende für Sierra Leone konnten wir sämtliche Spenden, die wir im Laufe des Jahres erhalten haben, im Jahr 2019 in den Projekten des weltweiten Netzwerkes von ÄRZTE OHNE GRENZEN verwenden.



Wesentlich zum Gesamtergebnis trugen die Einnahmen durch Spenden von Dauerspender\*innen (plus neun Prozent) sowie durch Erbschaften (plus elf Prozent) bei. Dies ist das Ergebnis unserer Anstrengungen, diesen beiden Zielgruppen besondere Aufmerksamkeit zu schenken. Unsere Dauerspender\*innen blieben die wichtigsten Träger\*innen des langfristigen Wachstums unserer Organisation. Bis zum Jahresende konnten wir ihre Anzahl von 234.000 (2018) auf 245.627 steigern. Dazu gehören 4.559 Ärzt\*innen, die sich in unserem Partnerärzt\*innen-Programm „Ärzte für Ärzte“ engagieren (2018: 4.200). Um die differenzierte Ansprache unserer Spender\*innen zu gewährleisten, haben wir weiter in die Spender\*innenreaktivation und -akquisition investiert.

Wachstum verzeichnen wir außerdem bei Spenden von Einzelspender\*innen, die um zehn Prozent stiegen. Noch stärker stiegen die Einnahmen aus Stiftungsausschüttungen an, um 33 Prozent. Unser Firmenprogramm konnte bis zum Jahresende 121 Partner-Unternehmen gewinnen (2018: 112).

Die Ausgaben für Spendenverwaltung und -werbung sind 2019 gegenüber dem Vorjahr um sieben Prozent von EUR 13,9 Mio. auf EUR 14,8 Mio. gestiegen. Für jeden in der Spendenwerbung und -verwaltung ausgegebenen Euro nahmen wir elf Euro ein. Damit bleibt unsere Spendenwerbung sehr effizient. Wir haben vor allem in die Betreuung und Gewinnung von Dauerspender\*innen, Großspender\*innen, Firmenspender\*innen und Legatsversprecher\*innen investiert. Außerdem haben wir unsere Jahreshauptkampagne erneuert und die Kino- und

Anzeigenwerbung durch Fernsehwerbung ergänzt, um unsere Bekanntheit weiter zu steigern und um Neuspender\*innen zu gewinnen sowie den Bestandsspender\*innen unsere Arbeit und das Spenden in Erinnerung zu rufen.

Die für August 2019 geplante Fertigstellung der neuen Fundraisingdatenbank verzögerte sich, sodass die Entwicklung nicht bis zum Beginn der spendenintensivsten Monate Ende des Jahres abgeschlossen werden konnte. Das Projekt verlängert sich bis Sommer 2020.

Der Verein ÄRZTE OHNE GRENZEN e.V. erhielt im Jahr 2019 Zuwendungen in Höhe von EUR 480.000 (2018: EUR 280.000) aus der ihm nahestehenden ÄRZTE OHNE GRENZEN Stiftung, die satzungsgemäß in ein Projekt von ÄRZTE OHNE GRENZEN flossen. Die Zuwendungen resultieren aus dem Verbrauch eines Teils einer von der Stiftung verwalteten Treuhandstiftung und bei der Stiftung eingegangenen Erbschaften. Die Erträge aus dem Kapital der Stiftung sind aufgrund niedriger Zinssätze weiter leicht zurückgegangen. Das Stiftungskapital hingegen stieg zum Jahresende durch mehrere Zustiftungen um EUR 0,7 Mio. auf EUR 6,1 Mio. an. Die Stiftung finanzierte anteilig auch 2019 den Humanitären Kongress.

Aufgrund der Entscheidung, keine Mittel von der Europäischen Union und deren Mitgliedstaaten zu beantragen, nahm ÄRZTE OHNE GRENZEN auch im Jahr 2019 keine öffentlichen Fördermittel ein.

## 2. ERTRAGSLAGE

	2019		2018		Veränderung	
	TEUR	%	TEUR	%	TEUR	%
Mittelaufkommen	171.214	100,0	158.120	100,0	13.094	8,3
Mittelverwendung	-170.247	-99,4	-157.778	-99,8	-12.469	-7,9
Betriebsergebnis	967	0,6	342	0,2	625	182,7
Finanzergebnis	0	0,0	0	0,0	0	k. A.
<b>Jahresergebnis</b>	<b>967</b>	<b>0,6</b>	<b>342</b>	<b>0,2</b>	<b>625</b>	<b>182,7</b>

Das **Mittelaufkommen** resultiert aus den vereinnahmten privaten Spenden und Zuwendungen von EUR 164,3 Mio. (2018: EUR 151,8 Mio.), den Umsatzerlösen von EUR 6,6 Mio. (2018: EUR 6,0 Mio.) und den sonstigen betrieblichen Erträgen von EUR 0,2 Mio. (2018: EUR 0,3 Mio.). Im Vergleich zum Vorjahr verzeichnen wir einen Zuwachs des Mittelaufkommens um EUR 13,1 Mio.

Die **Mittelverwendung** besteht zum größten Teil aus Aufwendungen für Projekte des internationalen Netzwerkes von ÄRZTE OHNE GRENZEN (EUR 138,5 Mio.; 2018: EUR 127,9 Mio.). Die deutsche Sektion stellt diese Mittel auf Basis vertraglicher Vereinbarungen den jeweiligen projektverantwortlichen Sektionen zur Verfügung. Die Projektmittel konnten im Jahr 2019 gegenüber dem Vorjahr um EUR 10,6 Mio. gesteigert werden.

Unter die Mittelverwendung fallen Personalaufwendungen in Höhe von EUR 15,5 Mio. (2018: EUR 14,1 Mio.). Dies bedeutet einen Anstieg um EUR 1,4 Mio. gegenüber dem Vorjahr und resultierte aus der Erhöhung der Mitarbeiter\*innenzahl am Standort Deutschland sowie aus einer Anpassung der Ge-

haltsstrukturen der Projektmitarbeiter\*innen im Netzwerk von ÄRZTE OHNE GRENZEN. Von den Aufwendungen für Personal entfallen EUR 6,1 Mio. (2018: EUR 5,2 Mio.) auf Mitarbeiter\*innen, die für andere Sektionen tätig sind. Diese werden kostenneutral an andere Sektionen weiterbelastet.

Die Abschreibungen sind mit EUR 0,3 Mio. um EUR 0,2 Mio. geringer als im Vorjahr ausgefallen. Aufgrund der ursprünglich für 2019 geplanten Einführung der neuen Fundraisingdatenbank wurde im Jahr 2018 eine verkürzte Abschreibungsdauer der Datenbank zugrunde gelegt. Daraus ergaben sich 2018 erhöhte Abschreibungen. Die sonstigen betrieblichen Aufwendungen sind um EUR 0,7 Mio. auf EUR 15,5 Mio. (2018: EUR 14,8 Mio.) gestiegen. Im Wesentlichen ist das auf höhere Ausgaben im Fundraising zurückzuführen, von denen wir uns höhere Spendeneinnahmen versprechen.

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

### 3. FINANZLAGE

	2019	2018	Veränderung	
	TEUR	TEUR	TEUR	%
Cashflow aus laufender Tätigkeit	7.515	1.594	5.921	371,5
Cashflow aus Investitionstätigkeit	-1.365	-721	-644	-89,3
Cashflow	6.150	873	5.277	k. A.
Finanzmittelbestand Periodenbeginn	20.238	19.365	873	4,5
Finanzmittelbestand Periodenende	26.388	20.238	6.150	30,4

Der Cashflow ist im Vergleich zum Vorjahr angestiegen, da sich insbesondere in den letzten Tagen des Geschäftsjahres 2019 der Finanzmittelbestand durch vermehrte Spendenbereitschaft aufgebaut hatte. Dem Finanzmittelbestand zum 31. Dezember 2019 in Höhe von EUR 26,4 Mio., (2018: EUR 20,2 Mio.) stehen kurzfristige Verbindlichkeiten von EUR 20,9 Mio. (2018: EUR 15,4 Mio.) gegenüber. Im Wesentlichen bestehen diese aufgrund zugesagter Mittel für die humanitären Hilfsprojekte anderer Büros von ÄRZTE OHNE GRENZEN (EUR 19,9 Mio.; 2018: EUR 14,4 Mio.), die erst Anfang 2020 abgeflossen sind.

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 Investitions-

richtlinie. Diese sieht vor, dass in risikobehaftete Anlageformen wie zum Beispiel 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 Bereiche investieren oder mit solchen verbunden sind, die den Zielen von ÄRZTE OHNE GRENZEN widersprechen. Dazu gehören unter anderem die Rüstungs-, Tabak- und Alkoholindustrie sowie die pharmazeutische Industrie. Unser Grundsatz ist es, 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

	31.12.2019		31.12.2018		Veränderung	
	TEUR	%	TEUR	%	TEUR	%
<b>VERMÖGEN</b>						
Anlagevermögen	1.946	6,0	906	3,2	1.040	114,8
Kurzfristige Forderungen	4.152	12,7	7.288	25,5	-3.136	-43,0
Flüssige Mittel	26.388	80,8	20.238	70,7	6.150	30,4
Abgrenzungsposten	158	0,5	170	0,6	-12	-7,1
<b>Summe</b>	<b>32.644</b>	<b>100,0</b>	<b>28.602</b>	<b>100,0</b>	<b>4.042</b>	<b>14,1</b>
<b>KAPITAL</b>						
Rücklagen	7.819	23,9	6.852	24,0	967	14,1
Noch nicht verbrauchte Spendenmittel	3.288	10,1	5.772	20,2	-2.484	43,0
Rückstellungen	615	1,9	604	2,1	11	1,8
Kurzfristige Verbindlichkeiten	20.922	64,1	15.374	53,7	5.548	36,1
<b>Summe</b>	<b>32.644</b>	<b>100,0</b>	<b>28.602</b>	<b>100,0</b>	<b>4.042</b>	<b>14,1</b>

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

Neben Forderungen aus der Weiterbelastung der Personalkosten von Projektmitarbeiter\*innen 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 abgeflossen sind bzw. ihr Wert bei Aufstellung des Jahresabschlusses eindeutig feststand (EUR 3,2 Mio.; 2018: EUR 5,8 Mio.). Diese Erbschaften wurden zum Bilanzstichtag noch nicht satzungsgemäß verwendet und unter dem Passivposten „Noch nicht verbrauchte Spendenmittel“ abgegrenzt.

Die Gewinn- und Verlustrechnung weist einen Jahresüberschuss von EUR 1,0 Mio. (2018: EUR 0,3 Mio.) aus. Dieser Überschuss ist durch die vereinnahmten Bußgelder gedeckt und in die freie Rücklage eingestellt.

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

Wie im Vorjahr bestehen zum Bilanzstichtag im Wesentlichen kurzfristige Verbindlichkeiten aufgrund noch ausstehender Zahlungen von Projektmitteln für 2019 (EUR 19,9 Mio.; 2018: EUR 14,4 Mio.), die erst Anfang 2020 abgeflossen sind.

## 5. FINANZIELLE UND NICHTFINANZIELLE LEISTUNGSINDIKATOREN

Neben der Spendenwerbung gehören zu den Zielen der deutschen Sektion von ÄRZTE OHNE GRENZEN das Projektmanagement, die Rekrutierung von Projektmitarbeiter\*innen sowie die Medien- und Öffentlichkeitsarbeit. Zur besseren Überwachung dieser Ziele nutzen wir zusätzlich zu unseren

finanziellen Kennzahlen weitere Leistungsindikatoren, die als Grundlage für die Steuerung der Geschäftstätigkeit der Organisation dienen. Die nachfolgende Tabelle gibt einen Überblick über die wichtigsten zur Steuerung verwendeten Kennzahlen.

	Plan 2020	Ist 2019	Ist 2018
<b>FINANZIELLE INDIKATOREN</b>			
Private Spendeneinnahmen und Zuwendungen zzgl. Einnahmen aus der Vermögensverwaltung (in Mio. EUR)	166,1	164,9	152,2
Kosten am Standort Deutschland (in Mio. EUR) <sup>1</sup>	32,9	26,8	25,3
Kosten für Spendenverwaltung und -werbung (in Mio. EUR)	18,1	14,8	13,9
Return on Investment (in EUR pro EUR) <sup>2</sup>	9,2	11,1	10,9
Social-Mission-Anteil (in %) <sup>3</sup>	86,3	88,3	88,1
Verwaltungs- und Fundraisinganteil (in %) <sup>4</sup>	13,7	11,7	11,9
Rücklagen (in Mio. EUR)	8,2	7,8	6,9
<b>NICHTFINANZIELLE INDIKATOREN</b>			
<b>Personal</b>			
Vermittelte Projekteinsätze <sup>5</sup>	280	266	291
Anteil der Erstausreisen (in %)	25	23	23
Nachbetreuungsanteil (in %) <sup>6</sup>	70	77	72
Bindung von Projektmitarbeiter*innen (zweiter Projekteinsatz innerhalb von drei Jahren nach der Erstausreise, in %)	50	44	44
Durchschnittliche Projektzeit (ohne geplante Kurzzeiteinsätze) in Monaten	6,0	7,8	6,7
Stellen am Standort Deutschland (auf Basis von Vollzeitstellen) <sup>7</sup>	203	175	163
<b>Öffentlichkeitsarbeit/Advocacy<sup>8</sup></b>			
Bruttoreichweite in den zielgruppenrelevanten Medien (in Mio.) <sup>9</sup>	2.000	3.620	5.285
Gesamtzahl der Inhaltsaufrufe in digitalen Kanälen (in Mio. pro Monat) <sup>10</sup>	1,9	3,6	4,4
Ungestützte Markenbekanntheit (in %) <sup>11</sup>	35	33	35
Gestützte Markenbekanntheit (in %) <sup>12</sup>	78	79	78
Image (auf einer Skala von 1-5) <sup>13</sup>	4,3	4,1	4,3

- 1 Alle Kosten (inkl. der internationalen Kostenbeteiligung an der Medikamentenkampagne) ohne Projektkosten und ohne Personalkosten für Projektmitarbeiter\*innen, 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\*innen, die von anderen Sektionen erstattet werden)
- 4 Anteil der nicht satzungsgemäßen Ausgaben (Verwaltungs- und Fundraisingkosten) an den Gesamtausgaben (ohne Personalkosten für Projektmitarbeiter\*innen, die von anderen Sektionen erstattet werden)
- 5 Unter deutschen Verträgen und Verträgen mit anderen Sektionen von ÄRZTE OHNE GRENZEN
- 6 Anteil der Projektmitarbeiter\*innen, die nach der Rückkehr aus den Projekten eine psychosoziale Nachbetreuung wahrnahmen
- 7 Einschließlich Standortwerbung und studentischer Aushilfskräfte
- 8 Unter Advocacy ist die Lobbyarbeit für den Zugang zu bezahlbaren Medikamenten (Medikamentenkampagne) sowie für die humanitäre Hilfe und ihre Prinzipien zusammengefasst.
- 9 Anzahl der erreichten Kontakte in zielgruppenrelevanten Medien, in denen ÄRZTE OHNE GRENZEN erwähnt wird. Die Auswahl, welche Medien wir als zielgruppenrelevant betrachten, wurde 2019 verkleinert, dies resultierte in einem deutlichen Rückgang der Zahl.
- 10 Deutschsprachige digitale Kanäle: Website, Facebook, Twitter, Instagram etc.
- 11 Befragung durch Kantar TNS nach Bekanntheit „medizinischer Nothilfeorganisationen“ ohne Vorgabe von ÄRZTE OHNE GRENZEN als Antwortmöglichkeit
- 12 Befragung durch Kantar TNS nach Bekanntheit von gemeinnützigen Organisationen unter Vorgabe von ÄRZTE OHNE GRENZEN als Antwortmöglichkeit
- 13 Befragung durch Kantar TNS nach elf Eigenschaften



## 5.1. PROJEKT BETREUUNG

Die Finanzierung der weltweiten Hilfsprojekte des internationalen Netzwerkes von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** unterstützten wir im Jahr 2019 mit insgesamt EUR 138,5 Mio. (2018: EUR 127,9 Mio.). 69 Prozent dieser Aufwendungen stellten wir unserem Hauptpartner, dem Operational Centre Amsterdam (OCA), zur Verfügung. Zusätzlich unterstützt **ÄRZTE OHNE GRENZEN** in Deutschland das OCA bei der Koordination von Projekten in einigen der Einsatzländer. Die Projekt-Abteilung in Berlin koordinierte 2019 insgesamt 27 Projekte des OCA in neun Ländern (2018: 24 Projekte in zehn Ländern): in Äthiopien, im Jemen, in der Russischen Föderation, Sierra Leone, Tadschikistan, im Tschad, in Usbekistan, Weißrussland und der Zentralafrikanischen Republik. Die Medizin-, Finanz-, Personal-, Kommunikations- und Logistikexpert\*innen in Berlin beraten und koordinieren die Teams in den Einsatzländern. Sie dienen als Ansprechpersonen bei Fachfragen, unterstützen die Einhaltung der Projektziele und besuchen regelmäßig die Projekte.

## 5.2. BERLIN MEDICAL UNIT

Die Berlin Medical Unit (BeMU) ist für die Beratung der medizinischen Aktivitäten des Operational Centre Genf (OCG) in den klinischen Fachbereichen Anästhesie und Intensivmedizin, Chirurgie, Notfallmedizin sowie Gynäkologie und Geburtshilfe verantwortlich. Außerdem bereitet die BeMU internationale Mitarbeiter\*innen auf ihre Einsätze vor und berät sie und ihre nationalen Kolleg\*innen in den Projekten.

## 5.3. PERSONAL

Im Jahr 2019 organisierte die Personalabteilung der deutschen Sektion von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** insgesamt 266 Ausreisen (2018: 291) von Mitarbeiter\*innen in 42 Länder, in denen **ÄRZTE OHNE GRENZEN** medizinisch-humanitäre Programme betreibt (2018: 50). Ein weiterer Schwerpunkt der Personalabteilung ist die Personalentwicklung und -betreuung der Projektmitarbeiter\*innen. Unser Ziel ist, dass möglichst viele Kolleg\*innen bei **ÄRZTE OHNE GRENZEN** bleiben und wiederholt in Projekteinsätze ausreisen. Das Bonner Büro richtete zwölf Vorbereitungskurse für internationale Mitarbeitende des OCA aus zahlreichen Ländern aus (2018: zwölf).

## 5.4. ÖFFENTLICHKEITSARBEIT / ADVOCACY

Die Kommunikationsabteilung von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** machte die deutsche Öffentlichkeit im Jahr 2019 erneut auf die Situation in den Einsatzländern aufmerksam und berichtete über die Arbeit des weltweiten Netzwerkes. Besonders stark in den deutschen Medien präsent war die Organisation mit Berichten über Menschen auf der Flucht unter anderem in Libyen und Griechenland, Ebola in der Demokratischen Republik Kongo, den Zyklon Idai und seine Auswirkungen auf das südliche Afrika sowie über die Situation in den Kriegsländern Syrien und Jemen. Das Berliner Advocacy-Team konzentrierte sich in Gesprächen mit politischen Entscheidungsträger\*innen vor allem auf die humanitären Notlagen in Libyen, Syrien und Griechenland sowie auf die Senkung von Preisen essenzieller Medikamente. In der politischen Kommunikation lag ein weiterer Schwerpunkt auf dem Themenkomplex Klimawandel und humanitäre Hilfe.

---

# III. PROGNOSE-, CHANCEN- UND RISIKOBERICHT

## 1. PROGNOSE

Auf Grundlage der Einnahmenentwicklung des Jahres 2019 planen wir im Jahr 2020 mit einem moderaten Wachstum an privaten Spenden und Zuwendungen in Höhe von einem Prozent im Vergleich zum Vorjahr. Dies geht von einer weiteren Steigerung in einigen Bereichen unserer Spendeneinnahmen aus und entspricht einem Anstieg um EUR 1,2 Mio. auf insgesamt EUR 166,1 Mio.

Ein Fokus unserer Aktivitäten im Jahr 2020 wird weiterhin auf der Bindung bestehender und der Gewinnung neuer Dauerspender\*innen liegen. Nach erfolgreichen Tests in den vergangenen Jahren werden wir uns zu diesem Zweck turnusmäßig telefonisch bei neuen Spender\*innen bedanken, sofern uns deren entsprechende Erlaubnis vorliegt. Wir werden die Personalrekrutierung für unsere Standwerbung und unser Telefonfundraising stark ausbauen. Zudem wollen wir Haustürwerbung testen und im Erfolgsfall weiter ausbauen. Wir möchten so mehr neue Dauerspender\*innen gewinnen. Zudem werden wir uns weiterhin darauf konzentrieren, ehemalige Spender\*innen zu erneuten Spenden zu inspirieren. Dabei werden wir ein Hauptaugenmerk auf unsere Bedankungsprozesse und neue, zielgruppenspezifische Kommunikationsprodukte legen. Zudem werden wir die Schaltung von Anzeigen in Medien sowie das Ansprechen von Firmen und Stiftungen ausweiten. Die Werbung von Partnerunternehmen und Unternehmensspenden setzen wir 2020 fort und unterstützen sie durch weitere

Maßnahmen. Ergänzend streben wir zunehmend Unternehmenskooperationen an. Grundlage bleibt dabei unsere 2019 überarbeitete Richtlinie für Unternehmensspenden, mit welcher wir uns dazu verpflichten, Gelder nicht von Firmen anzunehmen, die in Branchen tätig sind, die den Zielen von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** widersprechen oder einen Interessenkonflikt auslösen.

Insgesamt werden wir im Jahr 2020 etwa EUR 3,3 Mio. mehr für unsere Fundraisingaktivitäten ausgeben als im Vorjahr. Hauptgrund hierfür ist die in unserer aktualisierten Fundraisingstrategie geplante Intensivierung von Akquise- und Reaktivierungsmaßnahmen. Um das anvisierte ambitionierte Wachstum der Spendeneinnahmen im Jahr 2020 und den folgenden Jahren zu erreichen, benötigen wir einen Zuwachs an Spender\*innen. Zusätzlich gewinnen die Optimierung der Website sowie die zielgruppengemäße Ansprache von Spenderfirmen, von Großspender\*innen sowie von potenziellen Legatsversprecher\*innen immer weiter an Bedeutung.

Für das Jahr 2020 planen wir, insgesamt EUR 128,4 Mio. für Projekte des internationalen Netzwerkes von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** aufzuwenden. Hinzukommen EUR 4,0 Mio., die wir für die Betreuung der Projekte in den Büros in Genf und Brüssel einplanen.

## 2. CHANCEN UND RISIKEN

Durch die weiterhin hohe Zahl unserer Spender\*innen sowie durch die sehr hohe gestützte Markenbekanntheit von 79 Prozent sehen wir gute Voraussetzungen, unsere Spendeneinnahmen auch 2020 weiter zu steigern. Dies wollen wir unter anderem durch hochwertigen Service für unsere Spender\*innen sicherstellen.

Um das Risiko von Einnahmeschwankungen zu minimieren, sind wir kontinuierlich darauf bedacht, die Herkunft unserer Spenden zu diversifizieren. Die Verteilung der Spendenhöhen sowohl innerhalb der Spendenarten (35 Prozent Einzelspenden, 28 Prozent Dauerspenden, 15 Prozent Großspenden, 14 Prozent Erbschaften) als auch innerhalb der Spendenwege (34 Prozent als Reaktion auf Mailings, 14 Prozent über das Internet, 15 Prozent Spontanspenden) ergibt eine weiterhin sehr gute Risikostreuung.

Die schnelle und qualitativ hochwertige Verarbeitung unserer Spenden und Spender\*innendaten ist eine wichtige Voraussetzung für eine effektive und effiziente Spendenwerbung. Der sorgfältige Schutz der uns übermittelten persönlichen Daten unserer Spender\*innen bildet das Fundament für das Vertrauen in unsere Organisation und ist uns daher besonders wichtig. Im Bereich der Spendenverwaltung gilt unser Augenmerk weiterhin der Neuprogrammierung unserer Datenbank, die laut angepasstem Zeitplan nun bis Juli 2020 abgeschlossen sein soll.

Die Risiken des Spendenmarktes sehen wir vor allem in einem potenziellen Vertrauensverlust der Spender\*innen. Um Vertrauen zu schaffen und dauerhaft zu erhalten, legen wir an uns selbst besonders hohe Maßstäbe bezüglich unserer Transparenz zur Mittelverwendung an. ÄRZTE OHNE GRENZEN macht den kompletten Prüfbericht des Deutschen Zentralinstituts für Soziale Fragen (DZI) auf der Website öffentlich.

Zur Absicherung finanzieller Risiken am Standort Deutschland verfügt ÄRZTE OHNE GRENZEN über eine freie Rücklage. Sie betrug zum Bilanzstichtag EUR 7,8 Mio. (2018: EUR 6,9 Mio.). Laut einer Risikoanalyse des Netzwerkes von ÄRZTE OHNE GRENZEN sind für die Absicherung der Risiken am Standort Deutschland etwa EUR 6,7 Mio. notwendig. Damit kann der Verein seine Arbeit im Falle von Einnahmefällen für mindestens drei Monate fortsetzen. Zur Absicherung der internationalen Notfallprojekte sind ebenfalls Reserven vorgesehen, die jedoch in den operationalen Zentren vorgehalten werden. Zusätzlich besteht eine internationale Risikostreuung, sodass Einnahmefälle in einzelnen Sektionen von anderen Sektionen kompensiert werden können.

Wie in den Vorjahren haben wir für das Jahr 2020 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 2020 (EUR 16,0 Mio. beziehungsweise sechs Prozent des gesamten Projektbudgets) nicht speziellen Projekten zugewiesen, sondern steht kurzfristig für die Hilfe in akuten Krisen zur Verfügung. Eine enge internationale Zusammenarbeit stellt sicher, dass Mitarbeiter\*innen für Kriseneinsätze schnell einsetzbar sind.

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

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

## 3. PLAN 2020 UND FOLGEJAHRE

Der dargestellte Plan für das Jahr 2020 wurde vom Vorstand der deutschen Sektion von ÄRZTE OHNE GRENZEN im November 2019 verabschiedet. Im Rahmen einer Prognoseplanung besteht darüber hinaus eine Vereinbarung über die Finanzierung der Projekte innerhalb des internationalen Netzwerkes von ÄRZTE OHNE GRENZEN für die Jahre 2020 bis 2023. Diese Prognose basiert im Wesentlichen auf der Fundraisingstrategie und sieht eine Steigerung der Einnahmen der deutschen Sektion einschließlich sonstiger Einnahmen bis 2023 auf voraussichtlich EUR 195,2 Mio. vor. Nach Abzug der Ausgaben am Standort Deutschland in Höhe von dann EUR 37,9 Mio., einschließlich EUR 9,7 Mio. für die satzungsgemäßen Ausgaben Projektbetreuung und Témoignage, sowie nach Abzug der Kosten der Projektbetreuung durch die Operational Centres (EUR 4,7 Mio.) verbleiben im Jahr 2023 voraussichtlich EUR 152,2 Mio. für die Projekte von ÄRZTE OHNE GRENZEN. EUR 0,4 Mio. werden für die Rücklagenbildung verwendet.

Im Jahr 2020 planen wir ausgehend von der Fundraisingstrategie mit einem Anstieg der Ausgaben für Spendenverwaltung und -werbung von EUR 3,3 Mio., um unsere nachhaltigen langfristigen Einnahmenziele zu erreichen. Das geplante Einnahmenplus von EUR 1,2 Mio. für private Spenden, Zuwendungen und Kooperation fällt hingegen geringer aus. Dies ist zum einen auf Einmaleffekte zurückzuführen, die im Jahr 2019 zu höheren Einnahmen gegenüber dem Plan für 2019 führten (+ EUR 9,9 Mio.); zum anderen sieht die Fundraisingstrategie zunächst verstärkte Aufwendungen vor, die erst längerfristig zu mehr Einnahmen führen sollen.

	Plan 2020		Ist 2019		Veränderung
	TEUR	%	TEUR	%	TEUR
<b>EINNAHMEN</b>					
Private Spenden, Zuwendungen und Kooperationen	166.118	96,4	164.882	96,3	1.236
Einnahmen Projektpersonal und Weiterberechnungen	6.000	3,5	6.082	3,6	-82
Sonstiges	220	0,1	250	0,1	-30
	<b>172.338</b>	<b>100,0</b>	<b>171.214</b>	<b>100,0</b>	<b>1.124</b>
<b>AUSGABEN</b>					
Ausgaben in den Projektländern	128.430	75,0	133.240	78,2	-4.810
Projektbetreuung in den operationalen Zentren	3.972	2,3	4.102	2,4	-130
Projektbetreuung in der deutschen Sektion	4.557	2,7	4.552	2,7	5
Sonstige Programme (DNDi und TiC)	3.007	1,7	453	0,3	2.554
Ausgaben Projektpersonal	6.000	3,5	6.082	3,6	-82
Témoignage	2.791	1,6	2.584	1,5	207
<b>Summe satzungsgemäße Ausgaben</b>	<b>148.757</b>	<b>86,8</b>	<b>151.013</b>	<b>88,7</b>	<b>-2.256</b>
Spendenverwaltung und -werbung	18.072	10,6	14.818	8,7	3.254
Allg. Verwaltung / allg. Öffentlichkeitsarbeit	4.512	2,6	4.404	2,6	108
Kosten der Vermögensverwaltung	0	0,0	12	0,0	-12
	<b>171.341</b>	<b>100,0</b>	<b>170.247</b>	<b>100,0</b>	<b>1.094</b>
<b>Ergebnis</b>	<b>997</b>		<b>967</b>		<b>30</b>

### 3.1. PROJEKT BETREUUNG

Die weltweiten Hilfsprojekte des internationalen Netzwerkes von ÄRZTE OHNE GRENZEN werden wir im Jahr 2020 mit insgesamt EUR 128,4 Mio. unterstützen. Hinzukommt die anteilige Finanzierung der Projektbetreuung in den operationalen Zentren in Höhe von EUR 4,0 Mio. Die Projektmittel stellen wir wieder zu ca. 70 Prozent unserem Hauptpartner, dem Operational Centre Amsterdam, zur Verfügung. Die Projektabteilung der deutschen Sektion von ÄRZTE OHNE GRENZEN wird weiterhin Projekte in Äthiopien, im Jemen, in der Russischen Föderation, Sierra Leone, Tadschikistan, im Tschad, in Usbekistan, Weißrussland und der Zentralafrikanischen Republik steuern. In Äthiopien und Tadschikistan planen wir, je eines der Projekte im Jahr 2020 zu schließen.

### 3.2. BERLIN MEDICAL UNIT

Im Jahr 2020 wird die Berlin Medical Unit (BeMU) ihre Arbeit zur Verbesserung der medizinischen Versorgung in den Projekten von ÄRZTE OHNE GRENZEN fortsetzen. Ein besonderer Schwerpunkt wird dabei auf der Unterstützung und Ausbildung von nationalen Mitarbeiter\*innen in den Projektländern liegen. Unter anderem beinhaltet dies die Verbesserung der Erhebung medizinischer Daten. Weiterhin werden wir an digitalen Lernangeboten für medizinische Mitarbeiter\*innen arbeiten.

### 3.3. PERSONAL

Im Jahr 2020 werden wir weiterhin daran arbeiten, Mitarbeiter\*innen zu wiederholten Projekteinsätzen zu motivieren, ihre durchschnittliche Einsatzdauer zu verlängern und eine gezielte Weiterentwicklung in und zwischen Projekteinsätzen zu ermöglichen. Für 2020 sehen wir vor, 280 Ausreisen von Projektmitarbeiter\*innen zu ermöglichen. Wir werden daran arbeiten, noch gezielter geeignete Berufsgruppen für die Mitarbeit zu gewinnen, die Betreuung unserer Mitarbeiter\*innen stetig zu verbessern und durch systematische Umfragen Trends im Blick zu behalten.

### 3.4. ÖFFENTLICHKEITSARBEIT/ADVOCACY

Die Öffentlichkeitsarbeit von ÄRZTE OHNE GRENZEN orientiert sich weiterhin an folgenden Zielen: Zeugnis abzulegen über die Lage der Menschen in Krisengebieten, die Prinzipien unserer humanitären medizinischen Arbeit in Deutschland und den Einsatzländern zu erklären und sichtbar zu machen sowie durch Einflussnahme auf internationale Akteur\*innen die humanitäre Hilfe für Menschen in Not zu verbessern. Im Jahr 2020 ist unter anderem ein Relaunch der deutschen Website von ÄRZTE OHNE GRENZEN geplant. Im Zuge dessen arbeiten wir daran, die User Journey unserer Websitebesucher\*innen zu verbessern. In Gesprächen mit politischen Entscheidungsträger\*innen wollen wir als zusätzlichen Schwerpunkt auf die Auswirkungen von Umweltkrisen auf die gesundheitliche Situation von Menschen in unseren Einsatzländern aufmerksam machen.



### 3.5. AUSWIRKUNG DER COVID-19-PANDEMIE

Die Folgen der Covid-19-Pandemie, unter anderem die weitreichenden Einschränkungen aller Lebensbereiche auch in Deutschland, und die sich abzeichnende globale Wirtschaftskrise werden Auswirkungen auf unsere Aktivitäten der medizinischen Nothilfe sowie auf Spender\*innen und Mitarbeitende haben. Unsere globale Präsenz und regelmäßiger Austausch mit den Projektmitarbeitenden in den Einsatzländern ermöglichen es uns, rasch zu eruieren, in welchen Ländern verstärkter Bedarf an humanitärer Hilfe entstehen wird und wie wir, trotz der weltweiten drastischen Beschränkungen zum Beispiel bei Reise- und Frachtverkehr, weiterhin sinnvoll die Bemühungen zur Eindämmung des Virus in den Einsatzländern unterstützen können. Einige wenige der vom Berliner Büro betreuten internationalen Mitarbeitenden haben sich entschlossen, frühzeitig nach Deutschland zurückzukehren. Die Mehrheit setzt ihre Projekteinsätze fort.

Unklar ist, wie sich das öffentliche Interesse in Deutschland an den Themen und Positionierungen von ÄRZTE OHNE GRENZEN verändert und was dies für unsere Arbeit bedeutet. Wir nehmen jedoch an, dass das starke Interesse am SARS-CoV-2-Virus es erschweren wird, öffentliche Aufmerksamkeit für andere gravierende humanitäre Krisen zu erregen.

Im Hinblick auf die Spendenwerbung können die Auswirkungen zum jetzigen Zeitpunkt noch nicht vollumfänglich eingeschätzt werden. Sicher ist, dass die Covid-19-Pandemie einen bedeutenden Einfluss auf die Umsetzung unserer Maßnahmen sowie auf die Spendenbereitschaft der Menschen in Deutschland haben wird. Während von einem erhöhten Bedarf an finanziellen Mitteln in den von ÄRZTE OHNE GRENZEN unterstützten weltweiten medizinischen Projekten auszugehen ist, sind die Menschen in Deutschland auch mit einer zu erwartenden Rezession konfrontiert, deren Ausmaß momentan nicht abzusehen ist. Gleichzeitig ist die Erfahrung von ÄRZTE OHNE

GRENZEN bei der Eindämmung von Epidemien sehr bekannt, was wiederum zu einer erhöhten Medienaufmerksamkeit und einer erhöhten Spendenbereitschaft führen kann.

Einer möglichen Verringerung der Einnahmen aus privaten Spenden, Zuwendungen und Kooperationen wird in erster Linie mit einer entsprechenden Verringerung der Projektausgaben begegnet, um weiterhin ein nahezu ausgeglichenes Jahresergebnis zu erreichen.

Zum Schutz der Mitarbeitenden am Standort Deutschland und um zur Verlangsamung der Verbreitung des Virus beizutragen, sind Mitte März alle Kolleg\*innen angewiesen worden, von zu Hause zu arbeiten und nur in Ausnahmefällen ins Büro zu kommen. Zum Schutz der Mitarbeitenden in der Standortwerbung haben wir am 13. März 2020 unsere Face-to-Face-Standwerbung sowie unsere Haustürwerbung bis auf Weiteres ausgesetzt. Trotz der Einschränkungen durch das SARS-CoV-2-Virus laufen das Controlling und die Sicherstellung der Einhaltung von Gesetzen und internen Regeln bei ÄRZTE OHNE GRENZEN wie gewohnt weiter. Die Führungsgremien, insbesondere der Vorstand und Aufsichtsrat, sind weiterhin in der Lage, ihre satzungsgemäßen Aufgaben vollumfänglich zu erfüllen.

Die für dieses Jahr geplante Entwicklung des Strategieplans von ÄRZTE OHNE GRENZEN in Deutschland für die Jahre 2021 bis 2024 verzögert sich, sollte aber rechtzeitig abgeschlossen sein, um sicherzustellen, dass sich die neue Strategie bereits in der Jahresplanung für 2021 niederschlägt. Der Vorstand von ÄRZTE OHNE GRENZEN hat beschlossen, dass die eigentlich für Mai 2020 in Berlin anberaumte jährliche Mitgliederversammlung dieses Jahr nur online stattfinden wird. Der Vorstand des internationalen Netzwerkes von ÄRZTE OHNE GRENZEN hat die geplante internationale Mitgliederversammlung in Berlin Ende Juni auf Oktober verschoben.

---

## IV. INTERNES KONTROLLSYSTEM (IKS) UND RISIKOMANAGEMENTSYSTEM

Zentraler Bestandteil des Kontrollsystems von ÄRZTE OHNE GRENZEN sind Einkaufs-, Ausgaben- und Vergaberichtlinien sowie Unterschriftenregeln, denen das Vieraugenprinzip zugrunde liegt.

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

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

Bei großen Budgets wie dem der Fundraisingabteilung ist die monatliche Überprüfung der Ausgaben im Vergleich zum Budget von großer Wichtigkeit. Dabei werden bestellte Leistungen mit den geplanten Budgetposten und der Finanzbuchhaltung abgeglichen. Die Spendeneinnahmen werden täglich überwacht, um die Ergebnisse besser analysieren und umgehend gegebenenfalls notwendige Maßnahmen ergreifen zu können. Die 2019 neu erstellte und vom Vorstand angenommene Vierjahresstrategie für die Fundraisingabteilung für die Jahre 2020 bis 2023 dient als wichtiges Steuerungselement und ist inhaltlich mit der internationalen Finanzplanung und der internationalen Fundraisingstrategie abgestimmt.

Die Planung des nachfolgenden Geschäftsjahres, die Erstellung und Kontrolle der Budgets und die unterjährige Berichterstattung an den Vorstand sind wichtige Bestandteile des internen Steuerungssystems. Basierend auf dem Strategieplan wurden Ziele für den Jahresplan 2020 gesetzt, Maßnahmen und Strategien zur Zielerreichung erarbeitet und ein detailliertes Budget auf Kostenstellenbasis erstellt und vom Vorstand verabschie-

det. 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.

Das unterjährige Reporting an den Vorstand besteht aus einer umfangreichen Evaluierung („5M“). Bei der „5M“-Evaluierung im Juni wird über die Aktivitäten von Januar bis Mai Bericht erstattet, um zeitnah Entscheidungen für das laufende Geschäftsjahr fällen zu können. Im Rahmen des Evaluierungsprozesses wird der Stand der Zielerreichung festgehalten und analysiert. Eventuelle Änderungen gegenüber dem ursprünglichen Plan müssen vom Vorstand genehmigt werden. Im Februar erfolgt eine umfassende Soll-Ist-Analyse des vorangegangenen Jahres („12M“-Evaluierung).

Um Fehlverhalten aufzudecken, verfügt die Organisation über Beschwerdemechanismen, die Mitarbeiter\*innen, Patient\*innen sowie den Spender\*innen die Möglichkeit geben, Fehlverhalten wie Korruption, Diskriminierung oder sexuelle Übergriffe zu melden. Wir arbeiten kontinuierlich daran, für alle Mitarbeiter\*innen sowie unsere Patient\*innen ein sicheres und respektvolles Umfeld zu schaffen und Hürden abzubauen, die Menschen davon abhalten, Fehlverhalten zu melden.

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

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

Eine Rotationsrichtlinie stellt ein dynamisches und innovatives Management sicher. Sie sieht vor, dass Mitglieder des Management-Teams (Geschäftsführung und Abteilungsleitungen) ihre Posten maximal sechs Jahre besetzen dürfen. Im Rahmen dieser Rotationsrichtlinie muss im Jahr 2020 die Position der Geschäftsführer\*in neu besetzt werden. Ende 2019 wurde die Stelle bereits öffentlich ausgeschrieben, um eine geeignete Kandidat\*in zu identifizieren.

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 Spender\*innengewinnung und -verwaltung (Fundraising) wendet ÄRZTE OHNE GRENZEN ein Qua-

litätsmanagement an. Dieses wird jährlich vom TÜV zertifiziert und stellt sicher, dass die mit dem Fundraising verbundenen Arbeitsprozesse den geforderten Qualitätsstandards entsprechen und laufend optimiert werden. Im Jahr 2019 stand eine reguläre Prüfung durch den TÜV Thüringen an, welche die Fundraisingabteilung zum zehnten Mal in Folge vollumfänglich bestanden hat. Durch eigene Audits testen wir auch die Prozesse unserer Dienstleister.

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

In den Projekten des internationalen Netzwerkes von ÄRZTE OHNE GRENZEN arbeiten eigene internationale und vor Ort angestellte Mitarbeiter\*innen. 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 eine Finanzkoordinator\*in, die als Mitglied des Management-Teams vor Ort die Mittelverwendung nach den Vorgaben und Standards des Netzwerkes von ÄRZTE OHNE GRENZEN überwacht.

Zusätzlich werden Projekte inhaltlich und administrativ in sogenannten Audits evaluiert, teilweise durch die projektdurchführenden Sektionen selbst, teilweise durch andere Sektionen von ÄRZTE OHNE GRENZEN. In finanziell vertretbarem Umfang werden auch externe Wirtschaftsprüfer\*innen hinzugezogen.

Berlin, 20. April 2020

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

Der Vorstand und die Geschäftsführung

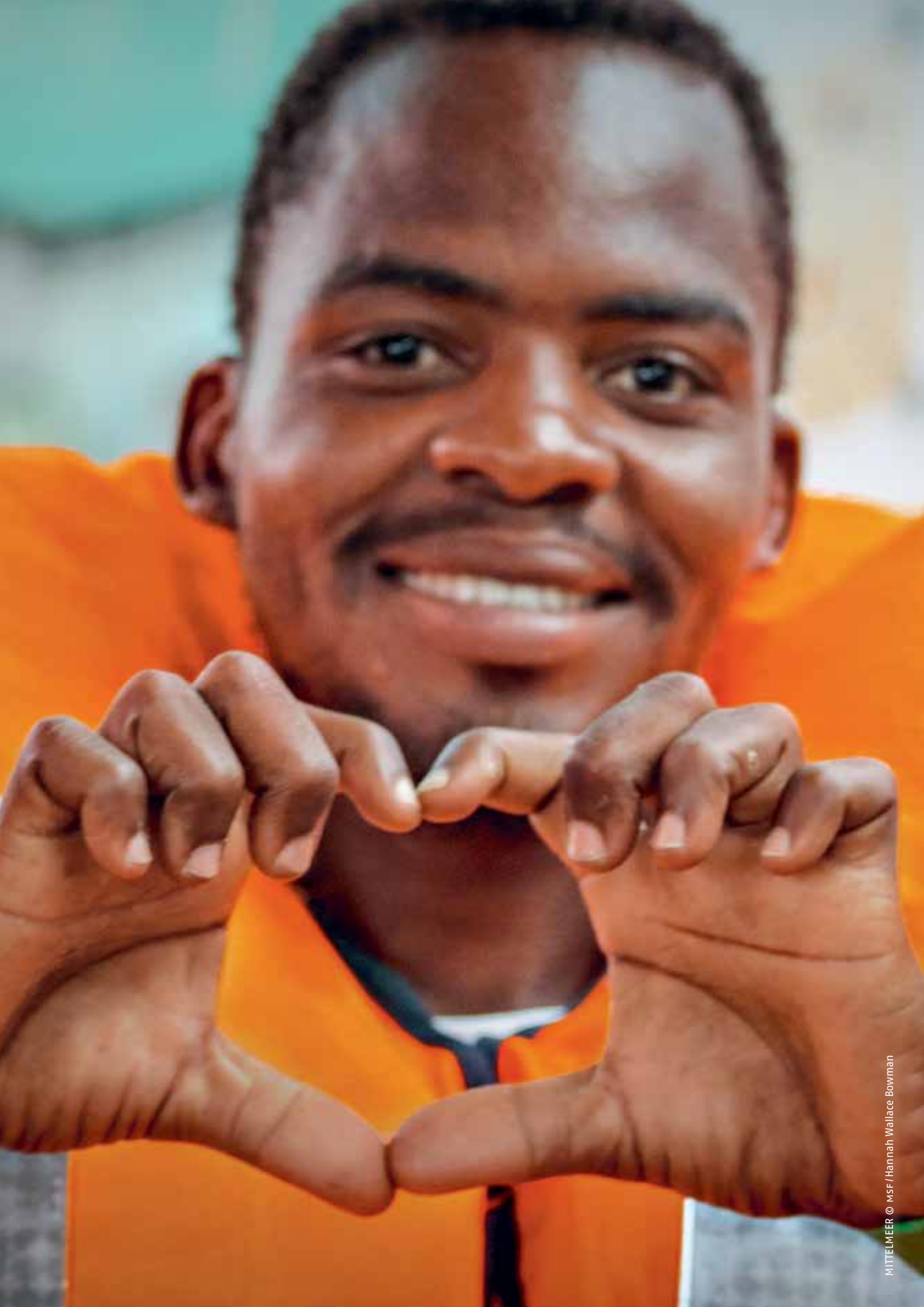
---

## BESTÄTIGUNGSVERMERK

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

## AKTIVITÄTEN WELTWEIT

In diesem Jahresbericht zeigen wir nur eine Auswahl aller Aktivitäten des internationalen Netzwerkes von ÄRZTE OHNE GRENZEN – mit einem Schwerpunkt auf den Aktivitäten der deutschen Sektion. Eine vollständige Zusammenstellung der Arbeit des internationalen Netzwerkes finden Sie im „International Activity Report“ unter folgendem Link: [www.msf.org](http://www.msf.org)





# VIELEN DANK

Liebe Spender\*innen,  
ohne Ihren Beitrag wäre unsere Arbeit  
nicht möglich. So haben Sie sich im  
Jahr 2019 engagiert:

**656.603**

Unterstützer\*innen haben an  
ÄRZTE OHNE GRENZEN gespendet.

---

**113.150**

davon begrüßen wir als  
neue Spender\*innen.

---

**1.102**

Menschen haben ihre Geburtstage,  
Hochzeiten oder Jubiläen zugunsten  
von ÄRZTE OHNE GRENZEN gefeiert.

---

**720**

Unterstützer\*innen haben  
Benefizveranstaltungen wie Läufe,  
Basare, Konzerte und Sammlungen  
für ÄRZTE OHNE GRENZEN initiiert.

---

**585**

Menschen haben im Namen  
von Verstorbenen um Spenden für  
ÄRZTE OHNE GRENZEN gebeten.

---

**258**

Menschen haben uns im Jahr 2019  
mit einer Erbschaft bedacht.

---

**12.642**

Firmen haben uns mit einer Spende  
unterstützt.

---

**1.444**

Firmen haben an unserer Aktion  
„Unternehmen Weihnachtsspende“  
teilgenommen.

---

**251**

Stiftungen haben uns mit  
Zuwendungen bedacht.

## IMPRESSUM

Redaktion: Malte Mühle  
Verantwortlich: Annette Dörrfuß  
Mitarbeit: Valeska Cordier, Oliver Krull (Korrektorat), Mandy Mühl, Amy Neumann-Volmer, Marie-Helene Petzold, Lars Pfeiffer, Sabine Rietz, Tilda Roth, Clara Schneider, Barbara Sigge (Fotoredaktion), Mathias Wagner, Florian Westphal

Layout: Moniteurs, Berlin  
Druck: ruksaldruck, Berlin  
Litho: highlevel, Berlin  
Auflage: 8.670  
Klimaneutral gedruckt auf RecyStar Polar,  
100 % Altpapier, chlorfrei, mit dem  
blauen Umweltengel ausgezeichnet



Redaktionsschluss: 20.5.2020

Titelfoto:

NIGERIA: Die deutsche Ärztin Valerie Weiss und die nigerianische Krankenpflegerin Sarah Bature behandeln in unserer Kinderstation ein Kind, das an Mangelernährung leidet.  
© Benedicte Kurzen/NOOR

Rückseitenfoto:

TSCHAD: Unser Mitarbeiter Ibrahim Haroun informiert die Bevölkerung im Ort Mina über eine anstehende Impfkampagne gegen Masern.  
© Juan Haro



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



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



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



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



SÜDAFRIKA: Infektionsschutz im Projekt zur  
Behandlung von Tuberkulose © Tadeu Andre/MSF

---

---

---

---

---

---

---

---

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



D. R. KONGO: Unser Team reist zur Impfkampagne  
im Einbaum an. © Franck Ngonga/MSF

---

---

---

---

---

---

---

---

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



NIGERIA: Hunderte Vertriebene leben im Ort Anka  
auf einer Baustelle. © Benedicte Kurzen/NOOR

---

---

---

---

---

---

---

---



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

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

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



Zertifiziertes Fundraising  
TUV Thüringen-Standard

- Spendenbeschaffung
- Datenschutz
- Spenderzufriedenheit

ID 15 271 9001

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

