



www.aerzte-ohne-grenzen.de

JAHRES BERICHT 2022

DIE CHARTA VON ÄRZTE OHNE GRENZEN

ÄRZTE OHNE GRENZEN (Médecins Sans Frontières) 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.

So funktioniert UNSERE NOTHILFE

WIR WERDEN ÜBER EINE KRISE INFORMIERT

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

WIR SCHICKEN EIN EXPERT*INNENTEAM

Ein Team 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 rund 65.000 Menschen (45.000 Vollzeitstellen), 91 Prozent davon in den Projekten. Teil unserer Nothilfe ist es, Mitarbeiter*innen aus Ländern wie Deutschland in die Einsatzgebiete zu schicken; neun von zehn Mitarbeiter*innen stammen aus den Einsatzländern selbst.



HILFSGÜTER

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



BUDGET

Spenden ohne Zweckbindung ermöglichen die schnelle Finanzierung neuer Projekte. Sie sind entscheidend, um effektiv auf humanitäre Notlagen reagieren zu können. **ÄRZTE OHNE GRENZEN** finanziert die Anmietung von Gebäuden, die Löhne von Mitarbeiter*innen und alles, was Gesundheitseinrichtungen benötigen.

INHALT

4 INTERVIEW: 2022 IM RÜCKBLICK



SCHWERPUNKTE SETZEN

- 10 **WO WIR ARBEITEN**
Das internationale Netzwerk von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** arbeitete 2022 in mehr als 70 Ländern sowie auf dem Mittelmeer und in den Palästinensischen Gebieten.
- 12 **Ukraine**
WENN JEDEN TAG ALLES ANDERS IST
In der Ukraine gab es durch den Krieg einen enormen Bedarf an Nothilfe: Wir evakuierten Verletzte und versorgten chronisch Kranke.
- 14 **Somalia**
POWER FÜR KLEINE PATIENT*INNEN
Vielfältige Ursachen führten weltweit zu einer Zunahme von Mangelernährung. Auch unser Team in Somalia stand vor großen Herausforderungen.
- 16 **Pakistan**
GEGEN DIE GEWALT DER FLUTEN
Millionen Menschen in Pakistan waren vergangenen Sommer von massiven Überflutungen betroffen. Wir unterstützten in drei Provinzen.



IM NETZWERK ARBEITEN

- 20 **KRITERIEN FÜR WIRKSAME PROJEKTE**
Anhand eindeutig definierter Kriterien kontrollierten wir die Wirkung unserer Arbeit.
- 21 **EIN WELTWEITES NETZWERK**
ÄRZTE OHNE GRENZEN ist die deutsche Sektion der gleichnamigen internationalen Organisation: Klar definierte Abläufe ermöglichen die Arbeit.
- 24 **HUMANITÄRE PRINZIPIEN**
Unser erklärtes Ziel ist es, Leben zu retten. Dafür hat sich das internationale Netzwerk gemeinsamen Prinzipien verschrieben.
- 25 **STRATEGISCHER FOKUS**
In Strategieplänen definiert das internationale Netzwerk von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** Vorhaben.
- 26 **KONTROLLE UND RISIKOMANAGEMENT**
Um den satzungsgemäßen und transparenten Einsatz von Finanzmitteln sicherzustellen, hat **ÄRZTE OHNE GRENZEN** ein umfassendes Kontrollsystem etabliert.
- 28 **UMGANG MIT FEHLVERHALTEN**
Halten sich Angestellte nicht an Regeln, gibt es Sanktionsverfahren.
- 29 **NACHHALTIG ARBEITEN**
Unsere Verantwortliche für Nachhaltigkeit Louise Linnander beantwortet im Kurzinterview zentrale Fragen zu unserem ökologischen Fußabdruck.



UNSEREN BEITRAG LEISTEN

- 32 EINNAHMEN UND AUSGABEN 2022**
Unsere Einnahmen setzten sich erneut vor allem aus privaten Spenden und Zuwendungen zusammen. Die Ausgaben flossen zu 86,8 Prozent in Projekte.
- 36 UNSERE PROJEKTE**
Seit 2004 steuert eine Abteilung im Berliner Büro von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** verschiedene Projekte – 2022 waren es 30 in elf Ländern.
- 42 TÉMOIGNAGE**
Témoignage bedeutet Zeugnis ablegen und gehört zu unseren Kernaufgaben. Zu ausgewählten Themen haben wir 2022 unsere Stimme erhoben.
- 44 SEIT 30 JAHREN UNVERZICHTBAR**
In Deutschland gibt es **ÄRZTE OHNE GRENZEN** seit 1993. Krankenpflegerin Heidi Anguria und Gynäkologin Parnian Parvanta blicken zurück und nach vorn.



DAS JAHR BILANZIEREN

- 48 JAHRESABSCHLUSS**
Wir ziehen zum 31. Dezember 2022 Bilanz.
- 60 PROJEKTAUFWENDUNGEN**
Die deutsche Sektion von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** listet alle Aufwendungen auf, die in Projekte weltweit geflossen sind.
- 63 LAGEBERICHT**
Hier zeichnen wir die Entwicklung unserer Tätigkeitsbereiche nach, berichten über unsere wirtschaftliche Situation und geben eine Prognose.
- 74 VIELEN DANK**
Hunderttausende Spender*innen ermöglichten mit ihrer Unterstützung im vergangenen Jahr unsere Arbeit.



Amy Neumann-Volmer und Christian Katzer
© MSF

NIGER: Unsere Kinderärztin Faïza Ouedraogo untersucht den von seiner Mutter begleiteten zweijährigen Edris Haruna. Der Junge wurde wegen Mangelernährung stationär in unserem Projekt in Diffa versorgt.
© Oliver Barth/MSF

EINE NEUE SPIRALE DER ESKALATION

Wo waren wir mit unserer Nothilfe 2022 präsent? Was hat uns herausgefordert? Wann mussten wir Alarm schlagen? Darüber sprechen unsere Vorstandsvorsitzende Amy Neumann-Volmer und unser Geschäftsführer Christian Katzer im Interview.

Besonders die weltweit dramatische Zunahme von Mangelernährung hat uns 2022 stark beschäftigt. Wie haben unsere Teams reagiert?

AMY NEUMANN-VOLMER [ANV]: Sobald wir 2022 in unseren Projekten ein neues Krankenbett aufgestellt haben, war es meist sofort belegt. Und auch wenn wir dreihundert Betten auf einmal aufgestellt haben, dann waren auch diese innerhalb von zwei, drei Tagen voll. Dieses Szenario erlebten wir etwa in Äthiopien, Nigeria und Somalia sowie im Jemen und Südsudan. Schwer mangelernährte Kinder wegzuschicken ist unvorstellbar – deshalb wurden Betten dann zweifach oder dreifach belegt. Es ist aber wichtig, auch in diesem Fall immer die volle Qualität bei der medizinischen Behandlung zu gewährleisten – vor allem da mangelernährte Kinder oft zusätzliche Begleiterkrankungen haben.

Wie bewältigt ÄRZTE OHNE GRENZEN diese weltweite Krise?

ANV: Der Druck auf die Teams ist immens, und als Nothilfeorganisation kommen wir bei der Ernährungskrise an unsere Grenzen. Wenn wir dasselbe Kind zwei- oder dreimal inner-

halb von wenigen Monaten behandeln, dann schlagen wir Alarm. Ich als Ärztin und wir als Organisation haben eine Verantwortung, die über das Medizinische hinausgeht. Wir müssen dann die zugrundeliegenden Krisen ansprechen und unseren Beitrag leisten, sie zu bewältigen – egal, ob es etwa um die Folgen der Klimakrise wie Überschwemmungen und Dürren, Probleme mit Lieferketten oder die wachsende Inflation und steigende Preise geht. In diesen Situationen ist internationale Solidarität erforderlich – beispielsweise in Form unmittelbarer Nahrungsmittellieferungen. Langfristig bedarf es aber auch nachhaltiger Strategien, unter anderem ist Unterstützung notwendig, damit die lokalen Bäuer*innen sich an die zuspitzenden Wetterextreme anpassen können. Insgesamt haben wir im Laufe des vergangenen Jahres mit all unserer Kraft versucht, für diese weltweite, gravierende Ernährungskrise Aufmerksamkeit zu schaffen und wirklich Rabat zu machen. Denn 2022 stand sie humanitär und medial ganz klar im Schatten einer anderen Krise: des Krieges in der Ukraine und seiner Folgen.

Wo ÄRZTE OHNE GRENZEN auch präsent ist ...

CHRISTIAN KATZER [CK]: Wir waren erstmals 1999 in der Ukraine aktiv. Auf die Gewalteskalation im vergangenen Februar haben wir direkt reagiert. Unter anderem gaben unsere Expert*innen etwa Mitarbeiter*innen in den staatlichen Gesundheitseinrichtungen Weiterbildungen zu Triage-Maßnahmen: Sie trainierten, wie sie mit den vorhandenen medizinischen Kapazitäten am besten vorgehen, wenn sie zeitgleich besonders viele Schwerverletzte versorgen. Dabei konnten sie ihre Erfahrung aus anderen Kriegs-



regionen, wie beispielsweise dem Jemen, weitergeben. Gleichzeitig hatten die Mitarbeiter*innen im staatlichen Gesundheitswesen das notwendige chirurgische Wissen – das medizinische System im Land war nicht zusammengebrochen. Es gab internationale Unterstützung, die Nachschubströme haben funktioniert, sodass Krankenhäuser Medikamente und Materialien erhalten haben.

Wie unterscheidet sich unsere Nothilfe in der Ukraine damit von anderen Kontexten?

CK: Im Laufe des Jahres bestand in der Ukraine ein Bedarf bei der eher niederschweligen Gesundheitsversorgung: Wir haben etwa einen Medikamenten-Lieferservice für Menschen mit chronischen Krankheiten aufgebaut, der jetzt auch ohne uns funktioniert. Wir unterstützten traumatisierte Personen in U-Bahnhöfen psychologisch und evakuierten verletzte und geschwächte Menschen mit unserem medizinischen Zug aus den Gebieten nahe der Front: Wir brachten mehr als 2.500 Patient*innen und Schutzbedürftige in verhältnismäßig sichere Gebiete, wo sie behandelt werden konnten. Wir unterstützten auch Überlebende sexualisierter Gewalt und beteiligten uns am Wiederaufbau von Gesundheitseinrichtungen. Diese Aktivitäten waren in dieser Form möglich, weil es in der Ukraine eben noch medizinische Fachkräfte, Straßen und Schienen gibt. Dass diese Infrastruktur, darunter auch die medizinische, immer wieder massiv angegriffen wird, ist völlig inakzeptabel und gefährdet Menschenleben. In vielen Regionen, wo wir sonst aktiv sind, fehlt aber all das, und wir müssen mit unserer Nothilfe sehr viel größere Hürden meistern. In Madagaskar beispielsweise

kommt die Versorgung immer wieder zum Stillstand, weil es sowohl an Pflegekräften als auch an Medikamenten mangelt.

Eine weitere Herausforderung war 2022 der massive Anstieg von Cholera-Fallzahlen weltweit. Was hat ÄRZTE OHNE GRENZEN unternommen?

ANV: Es gab Cholera-Ausbrüche in mindestens 30 Ländern weltweit – das ist eine wirklich ungewöhnlich hohe Zahl im Vergleich zu den Vorjahren. Wir haben sofort reagiert: Etwa in der Demokratischen Republik Kongo oder in Haiti erhöhten wir unsere Kapazitäten deutlich. Insgesamt betrieben wir Cholera-Programme in zehn Ländern. Die Krankheit wird durch Bakterien in verunreinigtem Wasser verursacht, die starken Durchfall auslösen, sodass Erkrankte schnell dehydrieren und sterben können. Zugleich überleben mehr als 99 Prozent aller Patient*innen, wenn sie rechtzeitig behandelt werden. Schnell zu reagieren ist also enorm wichtig, aber zugleich nicht einfach.

Warum?

ANV: Die Behandlung an sich ist unkompliziert, aber die logistischen und organisatorischen Anforderungen im Hintergrund sind immens. Unsere Cholera-Behandlungszentren errichten wir etwa räumlich getrennt von bestehenden medizinischen Einrichtungen. Sie bieten Platz für bis zu 200 Patient*innen. Es gibt einen Bereich für die Versorgung leichter Fälle, bei denen die Behandlung mit einer Trinklösung aus Traubenzucker, Kochsalz und weiteren Elektrolyten ausreicht. Daneben existiert auch ein Bereich für schwere Fälle, die



HAITI: Mitte November eröffneten wir in der Stadt Carrefour dieses zusätzliche Behandlungszentrum für Cholera-Patient*innen, um andere Einrichtungen zu entlasten.
© Alexandre Marcou/MSF

auch Infusionen und Antibiotika erfordern können. Im gesamten Zentrum verhindern Regeln zur Isolation und andere Hygienemaßnahmen weitere Infektionen. Ein anderer wichtiger Teil unserer Arbeit bei Cholera ist die Prävention: Um Epidemien zu verhindern, haben wir etwa in Haiti und im Libanon auch umfangreiche Impfkampagnen durchgeführt und begleitet. In rund 29 Ländern mangelte es aber an Impfstoffen, was unsere Aktivitäten deutlich erschwert hat. Das ist ein skandalöser Missstand, wenn man sich vergegenwärtigt, dass es ein wirksames Präparat gibt.

Wie kam es zu den vielen Cholera-Ausbrüchen weltweit?

CK: Die Gründe unterschieden sich weltweit stark: In Somalia und Syrien waren es langwierige politische Krisen, die zu einer mangelhaften Instandhaltung von Trink- und Abwasserinfrastruktur geführt haben. Dasselbe gilt auch insbesondere für Haiti. Die Ausbreitung von Cholera ist dort ein Symptom für die katastrophale Gesamtlage im Zuge einer noch nie dagewesenen politischen und wirtschaftlichen Krise: Bewaffnete Gruppen kontrollieren weite Teile der Hauptstadt, viele Gesundheitseinrichtungen sind geschlossen, der Zugang zu sauberem Wasser ist erschwert. Unsere Cholera-Behandlungszentren waren besonders im Oktober und November stark ausgelastet. Wir konnten trotz dieser zahlreichen Hürden Tausende Patient*innen erfolgreich behandeln. Unsere humanitäre Arbeit im Land bewegt sich aber auf einem schmalen Grat: Wegen Sicherheitsrisiken mussten wir zuletzt manche unserer Einrichtungen kurzzeitig schließen, darunter etwa eines unserer Krankenhäuser in Port-au-Prince.

Auch in Afghanistan ist die Arbeit humanitärer Helfer*innen deutlich in Bedrängnis geraten: Es gilt dort ein Arbeitsverbot für Frauen in Nichtregierungsorganisationen. Zudem sind seit Ende 2022 Frauen von Universitäten ausgeschlossen. Was bedeutet das für unsere Arbeit?

ANV: Das ist eine neue Spirale der Eskalation. Wir beobachten in Afghanistan ein systematisches Unterfangen, Frauen aus der Öffentlichkeit zu verdrängen. Das verstößt gegen jeden Grundsatz der Menschlichkeit und der Menschenrechte. Bisher wird das Arbeitsverbot nicht auf den Gesundheitsbereich angewandt, wodurch **ÄRZTE OHNE GRENZEN** nicht unmittelbar betroffen ist. Aber die Verunsicherung unter den Kolleg*innen bleibt groß – zu einer Zeit, wo der medizinisch-humanitäre Bedarf im Land wirklich immens ist. Wenn Frauen in Afghanistan daran gehindert würden, in Gesundheitseinrichtungen zu arbeiten, oder wenn Frauen nur noch von Frauen behandelt werden könnten, hätte das gravierende Auswirkungen: Rund die Hälfte unserer Mitarbeiter*innen vor Ort ist weiblich. Ohne diese rund 900 Kolleginnen würde unsere Arbeit nicht funktionieren. 2022 haben wir in Afghanistan mehr als 42.000 Entbindungen begleitet und bei rund jeder fünften traten Komplikationen auf. Verbote für Frauen, zu lernen und zu arbeiten, gefährden letztendlich Leben. Und damit eine qualifizierte medizinische Versorgung auch zukünftig gewährleistet ist, brauchen Frauen Zugang zu Schulen, Universitäten und Weiterbildungen. Hier bahnt sich eine extreme Verschärfung einer bereits jetzt drastischen Krise an, die mich wirklich tief betroffen macht – sowohl als Frau als auch als Ärztin.



AFGHANISTAN: Die Krankenpflegerin Aziza Khushal misst einer Patientin den Blutdruck in unserem Krankenhaus in Kandahar. Die Einrichtung ist auf die Behandlung resistenter Tuberkulose spezialisiert.
© Lynzy Billing

Wenn wir noch etwas weiter zurückblicken: Das internationale Netzwerk von ÄRZTE OHNE GRENZEN ist seit 1971 aktiv, und seit nunmehr 30 Jahren gibt es uns als Verein auch in Deutschland. Was hat sich seitdem getan?

ANV: Es hat sich viel getan in den Jahren, vor allem auch medizinisch: Da denke ich etwa an die Behandlung resistenter Tuberkulose, bei der wir mit einer klinischen Studie mit dem Namen TB-PRACTECAL dazu beitragen konnten, die Behandlung zu revolutionieren. Denn eine veränderte Therapie hatte sich 2022 in einer von uns realisierten Studie als erfolgreich herausgestellt. Konkret hatten wir Patient*innen seit 2017 – auch in den von Berlin aus betreuten Projekten in Belarus und Usbekistan – nach einem anderen Schema behandelt. Statt einer jahrelangen mit schweren Nebenwirkungen verbundenen Therapie samt vielen Injektionen erhielten sie die Medikamente ausschließlich als Tabletten und über eine Dauer von nur sechs Monaten. Nach Veröffentlichung der Studienergebnisse, die eine höhere Wirksamkeit und weniger Nebenwirkungen attestieren, hat auch die Weltgesundheitsorganisation ihre Behandlungsrichtlinien entsprechend angepasst. Das habe ich als Medizinerin innerlich gefeiert: Es ist für mich ein Sinnbild, wenn ich überlege, wie sich unsere Arbeit ausdifferenziert und professionalisiert hat ...

CK: ... und trotz der vielschichtigen Krisen, von denen auch teilweise unsere Unterstützer*innen betroffen sind, haben wir 2022 mit Spenden in Höhe von 262,9 Millionen Euro ein neues Rekordergebnis erzielen können. Ich bin dankbar für

diese Solidarität. Über die 30 Jahre hinweg ist unser Beitrag für die Hilfsprojekte des internationalen Netzwerks gewaltig gewachsen. Hieran begeistert mich vor allem, wie viele Menschen unsere medizinisch-humanitären Ziele teilen und mit voranbringen wollen. Zum Großteil unterstützen uns Spender*innen zweckungebunden. Das macht unsere Arbeit enorm effizient: Wir können die Mittel dort einsetzen, wo der Bedarf am dringlichsten ist. So ist es möglich, zugleich etwa in der Ukraine, in Afghanistan, Madagaskar und in Haiti zu arbeiten und immer wieder an den Orten präsent zu sein, wo es sonst keine medizinische Hilfe gäbe. Und damit schaffen wir auch Aufmerksamkeit für vergessene oder weniger beachtete Krisen. Dass unsere Stimme und auch die Stimmen unserer Patient*innen in der deutschen Öffentlichkeit – etwa in Medien, Politik und Zivilgesellschaft – inzwischen so viel Gehör finden, erfreut mich, wenn ich auf die vergangenen 30 Jahre zurückblicke. Das alles gibt mir und uns Kraft für die Zukunft.

SCHWER- PUNKTE

SETZEN



NIGER: Unsere Ärztin Adiaratou Dakono behandelt den von seiner Mutter begleiteten vier Monate alten Abdusalam Issa in einem Mangelernährungsprojekt in Madarounfa.
© Oliver Barth/MSF



WO WIR ARBEITEN

MEXIKO GUATEMALA HAITI
HONDURAS

PANAMA

VENEZUELA

KOLUMBIEN

PERU

BRASILIEN

BELGIEN

FRANKREICH

MALI

GUINEA

BURKINA FASO

SIERRA LEONE

BENIN

CÔTE D'IVOIRE

LIBERIA

Das internationale Netzwerk von ÄRZTE OHNE GRENZEN arbeitete 2022 in mehr als 70 Ländern sowie auf dem Mittelmeer und in den Palästinensischen Gebieten. Die deutsche Sektion beteiligte sich an der Finanzierung von Projekten in 50 Ländern. Aus Deutschland koordinierte ÄRZTE OHNE GRENZEN Projekte in elf Ländern. Für eine gute Übersichtlichkeit vermerken wir hier nur Länder, in denen das internationale Netzwerk mehr als 500.000 Euro in die Projekte investierte.



In diese Länder entsandten wir die meisten der insgesamt 204 von Berlin aus betreuten Projektmitarbeiter*innen.

-  Einsatzorte des internationalen Netzwerkes
-  Mit Spenden aus Deutschland finanzierte Projekte
-  Von der deutschen Sektion koordinierte Projekte



UKRAINE: Unsere Ärztin Olena Kurinna misst den Blutdruck von Anna Ivanivna Nefedova im Rathaus des Dorfes Zyrkuny in der Region Charkiw. Die Ambulanz des Dorfes wurde bei den Kämpfen zerstört. © Linda Nyholm/MSF

Ukraine

WENN JEDEN TAG ALLES ANDERS IST

In der Ukraine gab es im vergangenen Jahr einen enormen Bedarf an Nothilfe: Unsere Teams evakuierten Schwerverletzte, boten psychologische Unterstützung für Traumatisierte und versorgten chronisch Kranke in Regionen, die von medizinischer Versorgung abgeschnitten waren.

Endlich kann Maria Maksimivna ihre Diabetes-Behandlung fortsetzen: Begleitet von ihrer Tochter besucht die Seniorin im Oktober 2022 unsere Sprechstunde im Gesundheitszentrum von Vasylenkove. Die kleine Ortschaft in der nordost-ukrainischen Region Charkiw war bis zu diesem Zeitpunkt wegen des Kriegs von medizinischer Versorgung abgeschnitten. „Wir hatten monatelang keine Medikamente“, sagt ihre Tochter. „Wir sind in die Sprechstunde gekommen, weil meine Mutter zitterte und Kopfschmerzen hatte.“

Wie Maria Maksimivna gelangten viele Diabetiker*innen in der Region nicht an Medikamente, während das russische Militär das Gebiet kontrollierte. Hinzu kam die andauernde Lebensmittelknappheit, die eine gesunde, diabeteskonforme Ernährung unmöglich machte. Dadurch verschlechterte sich der Zustand vieler Diabetes-Patient*innen und löste bei einigen Probleme mit dem Sehvermögen und der Muskelfunktion aus. Auch Maria Maksimivna bekam Schwierigkeiten beim Gehen.

CHRONISCH KRANKE ERREICHEN

Insbesondere viele ältere Menschen waren in der Region geblieben – trotz der unaufhörlichen Bombardements. Mit dem Abzug der russischen Truppen konnten dann unsere Teams das Gebiet erreichen, in dem viele Gesundheitseinrichtungen komplett zerstört worden waren. Mit unseren mobilen Kliniken versorgten wir vor allem Patient*innen mit verschiedenen chronischen Krankheiten und Behinderungen. Zudem boten wir psychologische Unterstützung für Überlebende sexualisierter Gewalt und andere traumatisierte Menschen an.

Eine von ihnen war die 70-jährige Valentyna. Sie besuchte ebenfalls unsere Sprechstunde in Vasylenkove und will nur mit ihrem Vornamen genannt werden. Ihr Haus war im Juni vollständig zerstört worden. Nachdem die russischen Truppen abgezogen waren, tötete eine zurückgebliebene Landmine ihren Sohn. „Dieser Krieg hat mir meine Gesundheit und meinen Sohn genommen“, sagt sie. „Ich weine und schreie.“ Wie Valentyna fühlten sich viele der älteren Menschen, die in unsere Kliniken kamen: verlassen und einsam. Sie trauerten um den Verlust von Familienmitgliedern und um den Verlust ihres früheren Alltags.

MIT FREIWILLIGEN ZUSAMMENARBEITEN

Vasylenkove war einer von vielen Orten in der Region, wo unsere mobilen Teams arbeiteten. Bei unseren Aktivitäten kooperierten wir mit lokalen Gruppen von Freiwilligen. So ließen sich etwa Medikamente und Hygiene-Sets in ländliche Gebiete bringen.



Nicht nur in und um Charkiw, sondern im Großteil des Landes waren unsere Teams präsent und mussten – bedingt durch den Krieg – immer wieder ihren Arbeitsalltag neu organisieren: „Für **ÄRZTE OHNE GRENZEN** zu arbeiten bedeutete, sich ständig an veränderte Umstände anzupassen“, sagt der Arzt Alexander Sholokov, der seit 2017 für uns arbeitet. „Das macht uns Ärzt*innen auch aus: sich auf jede Patient*in und jeden kritischen Fall einzustellen und die beste Lösung zu finden.“ Sholokov hatte Anfang 2022 noch in Mariupol gelebt und in einem der lokalen Projekte gearbeitet, die wir zuvor in der Ukraine betrieben hatten. Gleich im Frühjahr übernahm er die medizinische Leitung unseres Notfallteams in Dnipro.

SCHWERVERLETZTE VERSORGEN

Im Februar und März 2022 kümmerte sich Sholokov um die angemessene Ausstattung der Gesundheitseinrichtungen in der Stadt Dnipro. Zudem trainierte er mit Mitarbeiter*innen in den staatlichen Krankenhäusern, wie sie am besten vorgehen, wenn sie zeitgleich besonders viele Schwerverletzte versorgen müssen – ausgehend von den vorhandenen medizinischen Kapazitäten. Für den Fall von Bombardierungen bereitete er mit den Krankenhausteams alles vor, um auch in den Kellern weiterhin Patient*innen versorgen zu können. Den vielen Menschen, die auf ihrer Flucht vor den Kämpfen in der Gegend um Dnipro und Saporischschja Schutz suchten, bot sein mobiles Team medizinische Versorgung. „Ein Gefühl der Solidarität prägte den Alltag“, sagt er. „Da viele unserer Mitarbeiter*innen selbst Vertriebene sind, ist die Realität unserer Patient*innen auch unsere Realität.“ Auch Sholokovs Wohnung in Mariupol war nach seiner Flucht von einer Rakete zerstört worden.

PROFESSIONELL EVAKUIEREN

Ein anderes wichtiges Projekt begann im März 2022: Mit speziell umgerüsteten, teils intensivmedizinisch ausgestatteten Zügen brachten wir besonders schutzbedürftige Personen und Patient*innen aus Krankenhäusern nahe der Front in den Westen des Landes. Wir hatten festgestellt, dass es in den Krankenhäusern in Kiew und Lwiw, in denen wir präsent waren, noch Kapazitäten gab – im Osten und Süden der Ukraine dagegen nicht.

Bis Ende des Jahres konnten wir mehr als 2.500 Menschen verlegen und evakuieren. Während der 20- bis 30-stündigen Fahrten wurden die Patient*innen durch unsere Pfleger*innen und Ärzt*innen betreut. Eine von ihnen ist die Notärztin Albina Zharkova: „Die Auswirkungen des Krieges auf die Menschen direkt zu sehen fällt mir immer wieder schwer – das gilt besonders für die Jüngsten“, sagt sie. „Ich behandelte auch viele Kinder mit amputierten Armen und Beinen.“ Auch eine Diabetes-Patientin, die sie im Zug betreute, ist Albina Zharkova im Gedächtnis geblieben: „Sie hatte sich mehrere Wochen verstecken müssen – ohne Zugang zu ihren Medikamenten. Daraufhin hatte sich ihr Zustand so sehr verschlechtert, dass ihr Unterschenkel amputiert werden musste.“

ÄRZTE OHNE GRENZEN war auch in zahlreichen Nachbarländern der Ukraine im Einsatz. Zudem setzten wir auch die bestehenden Projekte in der Russischen Föderation fort. (siehe Seite 41)

SOMALIA: Eine Krankenpflegerin von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** misst den mittleren Oberarmumfang eines Kindes in einem Vertriebenencamp bei Baidoa. Mit der Methode kann geprüft werden, ob das Kind mangelernährt ist.
© Suleiman Hassan/MSF

Somalia

POWER FÜR KLEINE PATIENT*INNEN

In der somalischen Stadt Baidoa haben unsere Teams 2022 zahlreiche mangelernährte Kinder behandelt. Die Lage in dem Ort ist beispielhaft für die dramatische Zunahme von Mangelernährung weltweit.

Der Boden rings um Baidoa ist ausgetrocknet und hart. Nutztiere finden in der Gegend nichts mehr zu fressen. Durch den fehlenden Regen ist die Ernte massiv eingebrochen. „Die Lage war schlimm“, sagt Asma Aweis Abdallah. Die Ärztin arbeitet seit 2018 für unsere Hilfsorganisation. Sie lebt in Somalia und leitet die medizinischen Aktivitäten von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** in der Stadt Baidoa. Eine Herausforderung wie im vergangenen Jahr hatte sie bisher noch nicht erlebt: Die Menschen in Somalia und Somaliland erlebten die fünfte Dürreperiode in Folge – und zugleich die schlimmste der vergangenen 40 Jahre. Als zusätzlich die Nahrungsmittelpreise stark angestiegen waren, nahm die Mangelernährung rapide zu.

Diese Krise traf die Region hart – auch weil die Menschen in den Vorjahren bereits schon mit Dürren, Konflikten und wiederholten Krankheitsausbrüchen von Cholera und Masern konfrontiert waren. „Wir hatten nach einer Krise nicht genügend Zeit, um uns zu erholen, und dann kam schon die nächste“, sagt Asma Aweis Abdallah.

Viele Menschen verließen ihr Zuhause, um medizinische und humanitäre Hilfe zu erhalten. Die meisten zog es in die größeren Städte: Allein 2022 kamen mehr als 200.000 Vertriebene nach Baidoa. Improvisierte Hütten und Zelte säumten die Ränder der Stadt. Die Orte waren überfüllt, es fehlten sanitäre Einrichtungen und oft sauberes Wasser zum Hände-

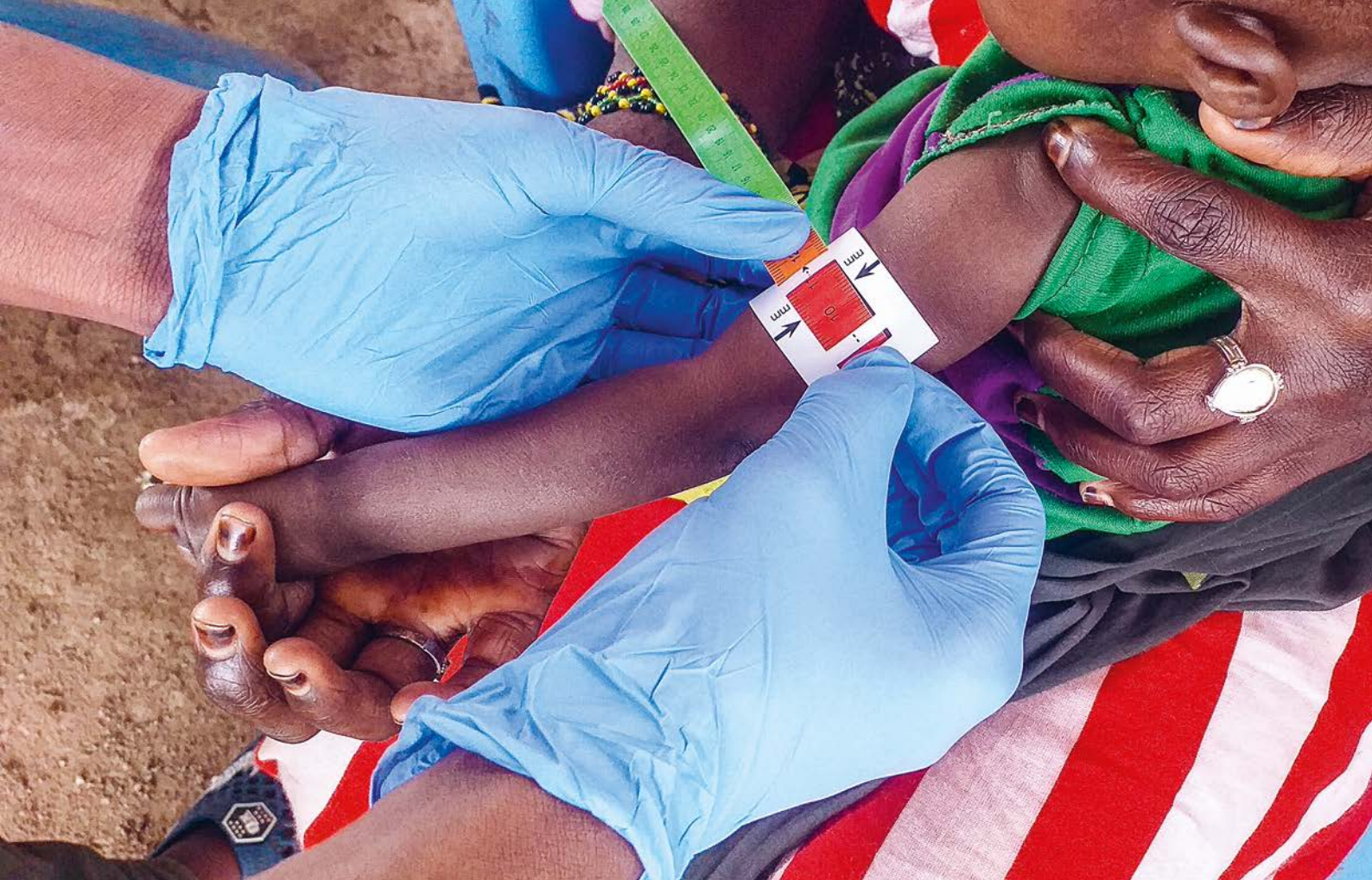
waschen. „Mütter haben uns erzählt, dass unterwegs ihre Babys starben, aber sie ihren Weg zu uns fortsetzten, um ihre anderen Kinder zur Behandlung zu bringen“, sagt die Ärztin.

MANGELERNÄHRUNG UND INFektionsKRANKHEITEN BEDINGEN SICH

In Baidoa waren im vergangenen Jahr 20 mobile Teams für uns im Einsatz. Wir unterstützten ebenso das regionale Kinderkrankenhaus. Die Wechselwirkung von verschiedenen Krankheiten stellt eine große Herausforderung dar: Durch Mangelernährung ist das Immunsystem geschwächt, und die Anfälligkeit für andere Infektionskrankheiten wie Malaria oder Masern wächst. Kranke Menschen haben wiederum weniger Appetit und können schlechter Nährstoffe aufnehmen. „In Baidoa können wir sehen, dass Menschen erst mit Mangelernährung kommen und später wegen Infektionskrankheiten erneut bei uns in Behandlung sind – manchmal ist es aber auch umgekehrt“, sagt Asma Aweis Abdallah.

Eine Mutter ist mit ihrer Tochter bereits zum siebten Mal in unsere Klinik in Baidoa gekommen: „Meine Tochter hatte Masern. Sie erholte sich von selbst, aß dann aber nichts mehr“, sagt Wilayo Muktar. Sie habe ihr Kind dann in unsere Einrichtung gebracht. „Ich sehe mittlerweile eine deutliche Besserung ihres Zustands. Sie kann laufen, essen und nimmt auch langsam wieder zu.“

In Baidoa haben unsere Teams im ersten Halbjahr 2022 mehr als 12.000 mangelernährte Kinder behandelt. Umgerechnet sind das etwa 500 in jeder Woche. „Die meisten Kinder, die wir aufnahmen, waren bereits untergewichtig“, sagt Ärztin Abdallah. Bei weltweit jedem zweiten Todesfall von Kindern unter fünf Jahren spielte im vergangenen Jahr Mangelernährung eine Rolle.



ENERGIE DURCH ERDNUSSPASTE

Bei der Behandlung von Mangelernährung müssen die Körper der Patient*innen in kleinen Schritten wieder zu Kräften kommen. Die Basis der Therapie ist meist eine therapeutische Fertignahrung. Diese besteht aus Erdnusspaste, die einen hohen Nährstoffgehalt hat und somit viel Energie liefert. Vor der Verabreichung müssen jedoch andere Krankheiten behandelt und der Stoffwechsel stabilisiert werden. Es kann mehrere Monate dauern, bis Patient*innen die Behandlung erfolgreich abschließen.

„Mein Kind hat Tabletten, Sirup und Spezialnahrung bekommen“, berichtet Aisha Adan. Sie ist Mutter von acht Kindern und war ebenfalls wegen der Dürre geflohen. Die anhaltende Trockenheit hatte ihr Vieh verhungern lassen und ihre Ernte vernichtet. „Bis ich in die Klinik kam, hatte sich der Zustand meines Kindes immer weiter verschlechtert, doch jetzt hat es wieder angefangen, richtig zu essen“, sagt sie.

EINE WELTWEITE KRISE

So wie dem Kind von Aisha Adan ging es 2022 vielen Menschen: Auch in weiteren Projektländern stellten wir eine deutliche Zunahme von Mangelernährung fest – unter anderem im Südsudan, Tschad und Jemen sowie in Nigeria und Äthiopien.

Die Gründe für die Not waren von Ort zu Ort verschieden und teils vielfältig: Kriege, Vertreibung, Inflation, sinkende Lebensmittelhilfen, globale Lieferengpässe und die Klimakrise spielten eine Rolle – meist auch mehrere dieser Faktoren auf einmal. Neben Babys und Kindern waren Menschen mit schwachem Immunsystem besonders betroffen: Schwangere, stillende Mütter, Kranke und Ältere. Auch Kleinbäuer*innen sowie Menschen mit niedrigem Einkommen litten häufig unter Mangelernährung.

Wegen der weltweiten Mangelernährungskrise hatten wir in mehreren Projektländern unsere Behandlungskapazitäten erhöht und auf zusätzliche Regionen ausgeweitet. Wie alarmierend die Lage war, zeigen beispielsweise Zahlen aus Afghanistan: Unsere therapeutischen Ernährungszentren in den Orten Helmand, Herat und Kandahar waren voll belegt – teils sogar über die maximalen Kapazitäten hinaus. Allein im September wurden dort mehr als 900 Patient*innen von unseren medizinischen Teams aufgenommen. Die Krankenhauseinweisungen mangelernährter Kinder stiegen nahezu um die Hälfte im Vergleich zum selben Vorjahreszeitraum.

In der somalischen Stadt Baidoa blieb die Lage während des gesamten Jahres 2022 noch angespannt. „Es ist bedrückend mitzuerleben, wie es den Menschen in meinem Land geht“, sagt die Ärztin Asma Aweis Abdallah. Gleichzeitig zeigt sie sich sicher: „Wenn wir alle zusammenarbeiten und Aufmerksamkeit schaffen, können wir etwas verbessern.“

Hören Sie auch die Episode „Der Appetit muss wiederkommen“ unseres Podcasts „Notaufnahme“. Der Kinderarzt Nicolas Aschoff berichtet, wie sein Team in unserer Klinik im Vertriebenenlager Bentiu im Südsudan Tag und Nacht Babys und Kleinkinder behandelte.



www.msf.de/podcast-mangelernaehrung

PAKISTAN: Eine Mitarbeiterin von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** berät Patientinnen in dem von der Flutkatastrophe betroffenen Bezirk Sohbatpur in Ostbelutschistan. Sie informiert vor allem über Mutter-Kind-Gesundheit.
© Zahra Shoukat/MSF

Pakistan

GEGEN DIE GEWALT DER FLUTEN

Unsere Notfallteams erreichten nach den Überschwemmungen in Pakistan im vergangenen Sommer schnell die betroffenen Gemeinden. Auch unsere Gesundheitsberaterin Akeela unterstützte vor Ort.

Das Flutwasser strömte auf das Dorf zu. Dann ging alles Schlag auf Schlag. „Wir flohen, so schnell wir konnten“, erinnert sich Akeela, die als Gesundheitsberaterin für uns in Pakistan arbeitet und nur mit ihrem Vornamen genannt werden möchte. Ihre Eltern kamen in einer nahegelegenen Stadt bei einem Verwandten unter. Zwei ihrer Geschwister versuchten noch, das Vieh der Familie in Sicherheit zu bringen – die Wassermassen rissen die Tiere jedoch mit sich. „Mein Bruder und meine Schwester retteten sich auf das Dach eines Hauses“, sagt Akeela. Von dort sahen sie zu, wie das Wasser den Hof der Familie wegschwemmte.

Insgesamt stand im Sommer 2022 rund ein Drittel Pakistans unter Wasser. Rund 33 Millionen Menschen waren von den Folgen betroffen. Akeela stammt aus der Region Belutschistan – die Gegend wurde durch die Fluten hart getroffen. Bereits zuvor hatte sie für eine Klinik von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** in der Gegend gearbeitet: Regelmäßig hatte sie mit einem Team die umliegenden Dörfer besucht, um dort über Krankheiten zu informieren. Auch in ihrem eigenen Dorf war sie oft präsent gewesen – den Bewohner*innen war die Arbeit von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** dadurch schon bekannt.

Nachdem ihre Familie Zuflucht gefunden hatte, schloss sich Akeela unseren schnell aufgestellten Notfallteams an. Diese wurden nach Belutschistan und auch in die Provinzen Sindh und Khyber Pakhtunkhwa entsandt. Es half, dass bereits vor den Fluten mehr als 1.800 Mitarbeiter*innen von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** im Land tätig gewesen waren. Sie hatten unter anderem Mutter-Kind-Programme betreut, afghanische Geflüchtete unterstützt oder bei Covid-19-Impfprogrammen geholfen. „Als mich **ÄRZTE OHNE GRENZEN** fragte, ob ich Teil der Notfallteams werden möchte, musste ich nicht lange nachdenken“, sagt Akeela.

TRINKWASSER UND MOSKITONETZE

Unsere Mitarbeiter*innen fuhren mit Booten und Geländewagen immer wieder in die Flutgebiete, um die betroffenen Gemeinden zu unterstützen. Viele lagen weit abgelegen und waren von Hilfe abgeschnitten. In den Dörfern war alles voller Schlamm und Wasser. Manche Anwohner*innen versuchten, höher gelegene Orte zu erreichen, um sich dort in Sicherheit zu bringen. „Wir sahen Menschen, die im Freien ohne Unterkunft lebten“, sagt die Gesundheitsberaterin. Einige errichteten notdürftig improvisierte Zufluchtsorte.

Das verunreinigte Flutwasser, das die Menschen aus Mangel an Alternativen trinken mussten, übertrug zahlreiche Krankheiten. Akeela und ihr Team behandelten ambulant unter anderem Atemwegsinfektionen, Durchfallerkrankungen, Malaria und Hautinfektionen. Sie maßen Fieber, horchten die Lungen ab und untersuchten Patient*innen auf Mangelernährung. Dafür stellten sie auf einem trockenen Stück Land Tische und Stühle auf. Bereits in den ersten Tagen verteilte unser Team Tausende Liter Trinkwasser und Hunderte Hygiene-Kits.



EIN UNGEWÖHNLICH STARKER MONSUN

Die Ursachen für die heftigen Überflutungen sind dabei auch auf die Klimakrise zurückzuführen: Im nördlich von Pakistan gelegenen Himalaya-Gebirge schmelzen die Gletscher und setzen Unmengen an Wasser in Bewegung. Das Schmelzwasser läuft in die anliegenden Flüsse und lässt Seen anschwellen. Der jährliche Sommermonsun fällt zudem inzwischen deutlich intensiver aus als in der Vergangenheit. Schon früher gab es zwischen Juli und September in Pakistan starken Niederschlag und einen steigenden Wasserpegel. Im August 2022 fiel nun etwa drei- bis fünfmal so viel Regen wie bisher.

„Solche Extremwetterereignisse werden in naher Zukunft mit steigender Erderhitzung noch häufiger und stärker stattfinden“, sagt Elisa de Siqueira, die bei uns als Expertin zur Klimakrise im humanitären Kontext arbeitet. Und manche Länder seien dabei besonders gefährdet: „Menschen in Ländern wie etwa Pakistan, die selbst am wenigsten zur Klimakrise beigetragen haben, spüren die humanitären und gesundheitlichen Folgen der Klimakrise am meisten“, sagt Elisa de Siqueira.

Hier sei nun Unterstützung durch andere Staaten gefragt. Wohlhabendere Geberländer wie Deutschland müssten ihre historische Verantwortung ernstnehmen und die Klimakrise im Rahmen ihrer internationalen Hilfe stärker berücksichtigen – vor, während und nach Katastrophen sowie bei der langfristigen Entwicklungszusammenarbeit. „Länder wie etwa Pakistan brauchen langfristige Unterstützung von Industrienationen, um sich auf zukünftige Extreme vorzubereiten und besser auf sie reagieren zu können“, fordert Klimaexpertin Elisa de Siqueira. Dies könne beispielsweise

durch die zeitnahe und gerechte Ausgestaltung eines Fonds umgesetzt werden, der für klimabedingte Schäden und Verluste aufkommt. Dieser Fonds wurde auf der UN-Klimakonferenz COP27 im November 2022 beschlossen, Details der Umsetzung werden derzeit noch ausgehandelt.

BRUTSTÄTTEN FÜR MOSKITOS

In Pakistan arbeiten die Menschen derweil weiter daran, die Auswirkungen der Fluten zu beheben. Viele Felder standen lange unter Wasser. Gebäude und Infrastruktur sind zerstört. Bis die durchfluteten Häuser wieder getrocknet sind und die Hilfe überall angekommen ist, kann es dauern. Auch Monate nach den Überschwemmungen gibt es zudem noch zurückgebliebene stehende Gewässer. Diese haben sich zu Brutstätten für Moskitos entwickelt, deren Stiche etwa Malaria übertragen oder zu Durchfallerkrankungen führen. Auch Cholera oder Magen-Darm-Infektionen können durch das verunreinigte Wasser auftreten.

„Ich kann den Schmerz der Menschen nachempfinden“, sagt Akeela. Sie denkt dabei an die Überflutung ihres eigenen Hofes und die Strapazen ihrer Familie. Mit dem Notfallteam kehrt sie später auch in ihr Dorf zurück, um die Menschen zu versorgen. Dass sie hier etwas bewirken kann, erleichtert sie.

„Ich kann den Schmerz der Menschen nachempfinden.“

Akeela, Gesundheitsberaterin von **ÄRZTE OHNE GRENZEN**

IM NETZ- WERK ARBEITEN



PAKISTAN: Unser Nothilfekoordinator
Imran Soomro organisiert die Verteilung
von Hilfsgütern im Distrikt Dadu.
© Asim Hafeez





DEMOKRATISCHE REPUBLIK KONGO:
Als Reaktion auf den raschen Anstieg
der Cholera-Verdachtsfälle stellten
wir zwei zusätzliche Zelte in unserem
Behandlungszentrum in Munigi auf.
© Michel Lunanga/MSF

KRITERIEN FÜR WIRKSAME PROJEKTE

Mit eindeutig definierten Kriterien kontrollieren wir die Wirkung unserer Arbeit. Zusätzlich unterstützen Mitarbeiter*innen in Wien und Stockholm bei der Evaluation der Projekte auf ihre Wirksamkeit. Die Erkenntnisse werden bei ähnlichen Einsätzen angewendet.

BEDINGUNGEN FÜR DIE PROJEKTÖFFNUNG

Vor jedem Einsatz sammelt ÄRZTE OHNE GRENZEN Daten zu Art und Umfang des Bedarfs an Hilfe. Dazu entsenden wir meist ein kleines Team in die Region, um uns ein Bild von der Lage vor Ort zu machen. Festgelegte Indikatoren zeigen an, ob ein Nothilfeinsatz erforderlich ist. Während bewaffneter Konflikte oder Naturkatastrophen beobachten wir etwa die Sterblichkeitsrate, ob Krankheiten vermehrt auftreten oder besonders viele Kinder schwer mangelernährt sind. Bei der Bekämpfung von Epidemien und vernachlässig-

ten Krankheiten ist vor allem die Zahl der Neuerkrankungen (Inzidenz) relevant sowie der Anteil akut Erkrankter im Verhältnis zur jeweiligen Bevölkerung (Prävalenz). Ergibt die Analyse, dass ein Einsatz von uns notwendig ist, definieren wir Projektziele und -strategien.

BEDINGUNGEN FÜR DIE PROJEKTSCHLISSUNG

Ein- bis zweimal jährlich überprüfen wir, inwieweit wir unsere Ziele erreichen. Dies geschieht anhand standardisierter Indikatoren wie etwa der Zahl der Krankheitsfälle oder der Impfungen. Notfalls passen wir die Projektpläne an die tatsächlichen Bedürfnisse der Patient*innen an. Wenn etwa nach einem Krankheitsausbruch die Zahl der Neuinfizierten zurückgeht, sich die Situation in Konflikten oder nach Naturkatastrophen beruhigt, können wir Projekte schließen oder übergeben. Dabei versuchen wir sicherzustellen, dass andere Organisationen oder örtliche Gesundheitseinrichtungen den Bedarf an medizinischer Hilfe decken. Anhaltende politische Instabilität oder Krisen können die Übergabe von Projekten erschweren.

SÜDSUDAN: In dem von Flutwasser umgebenen Camp in Bentiu mit rund 120.000 vertriebenen Menschen bieten wir medizinische Versorgung.
© Christina Simons



EIN WELTWEITES NETZWERK

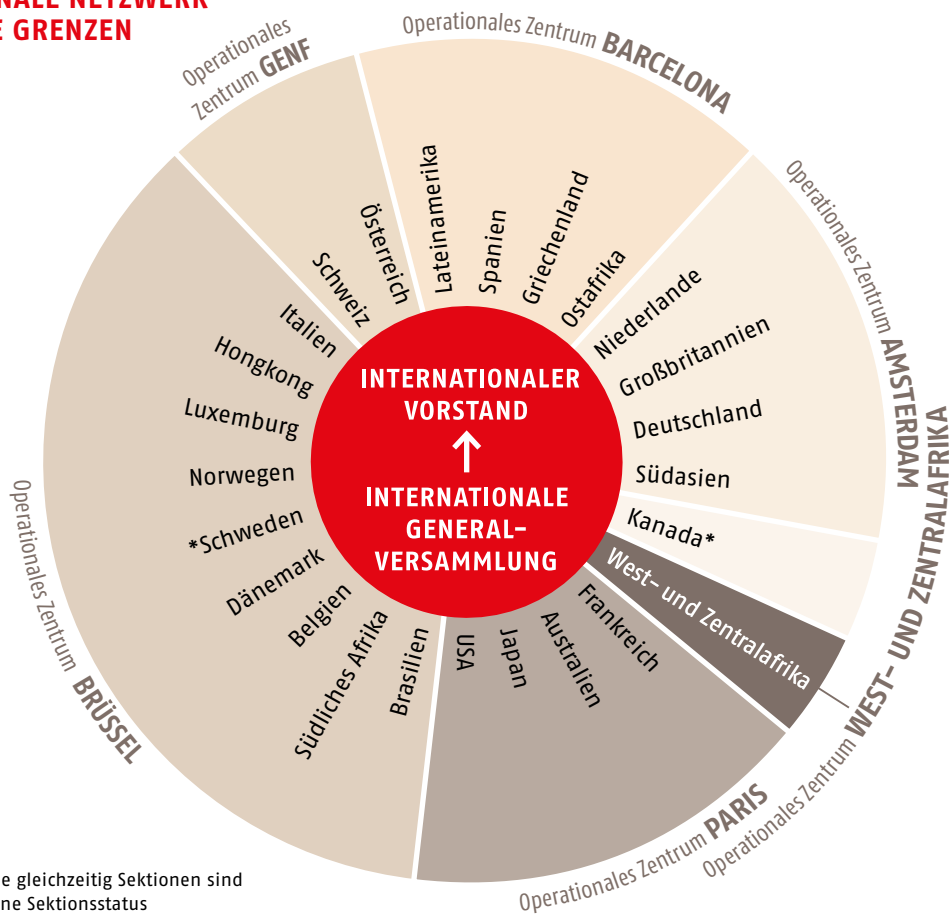
ÄRZTE OHNE GRENZEN ist die deutsche Sektion innerhalb der gleichnamigen internationalen Nothilfeorganisation: Klar geregelte Abläufe ermöglichen die Arbeit in mehr als 70 Ländern. Hier erklären wir den Aufbau vom weltweiten Netzwerk bis hin zu unseren Vereinsstrukturen in Deutschland.

Das internationale Netzwerk von ÄRZTE OHNE GRENZEN besteht aus 25 Mitgliedsverbänden sowie einer internationalen Vereinigung von Mitarbeiter*innen, die sich individuell jenseits der Verbände organisiert haben (Movement-Wide Association, kurz: MWA). Sie alle haben sich auf eine gemeinsame **Charta** (siehe Umschlag) verpflichtet. 24 der Mitgliedsverbände haben den Status einer **Sektion**: Das bedeutet, sie verfügen über regionale Büros und stellen Mitarbeiter*innen ein.

Das höchste Organ des Netzwerks **ist die internationale Generalversammlung** (International General Assembly, IGA). Sie tagt einmal jährlich und besteht aus je zwei Delegierten der 25 Mitgliedsverbände und der MWA sowie der **internationalen Präsident*in** (derzeit Christos Christou). Die IGA legt die übergeordnete Vision und die dazugehörige Strategie innerhalb des internationalen Netzwerks von ÄRZTE OHNE GRENZEN fest. Zudem stellt sie sicher, dass die Grundwerte der Organisation gewahrt werden. Die Beschlüsse der IGA sind für die Mitgliedsverbände in der Regel bindend.

Die IGA wählt sechs Mitglieder aus den Mitgliedsverbänden in den **internationalen Vorstand**. Diesem gehören auch die fünf Präsident*innen der operationalen Zentren sowie die internationale Präsident*in und eine Schatzmeister*in an. Der internationale Vorstand stellt sicher, dass Entscheidungen der IGA umgesetzt werden, und überwacht die ausführenden Gremien. Zur Koordination und Unterstützung der Zusammenarbeit im Netzwerk gibt es in Genf **das internationale Büro**, das von der **internationalen Generalsekretär*in** geleitet wird. Es ist auch Sitz der internationalen Präsident*in.

DAS INTERNATIONALE NETZWERK VON ÄRZTE OHNE GRENZEN



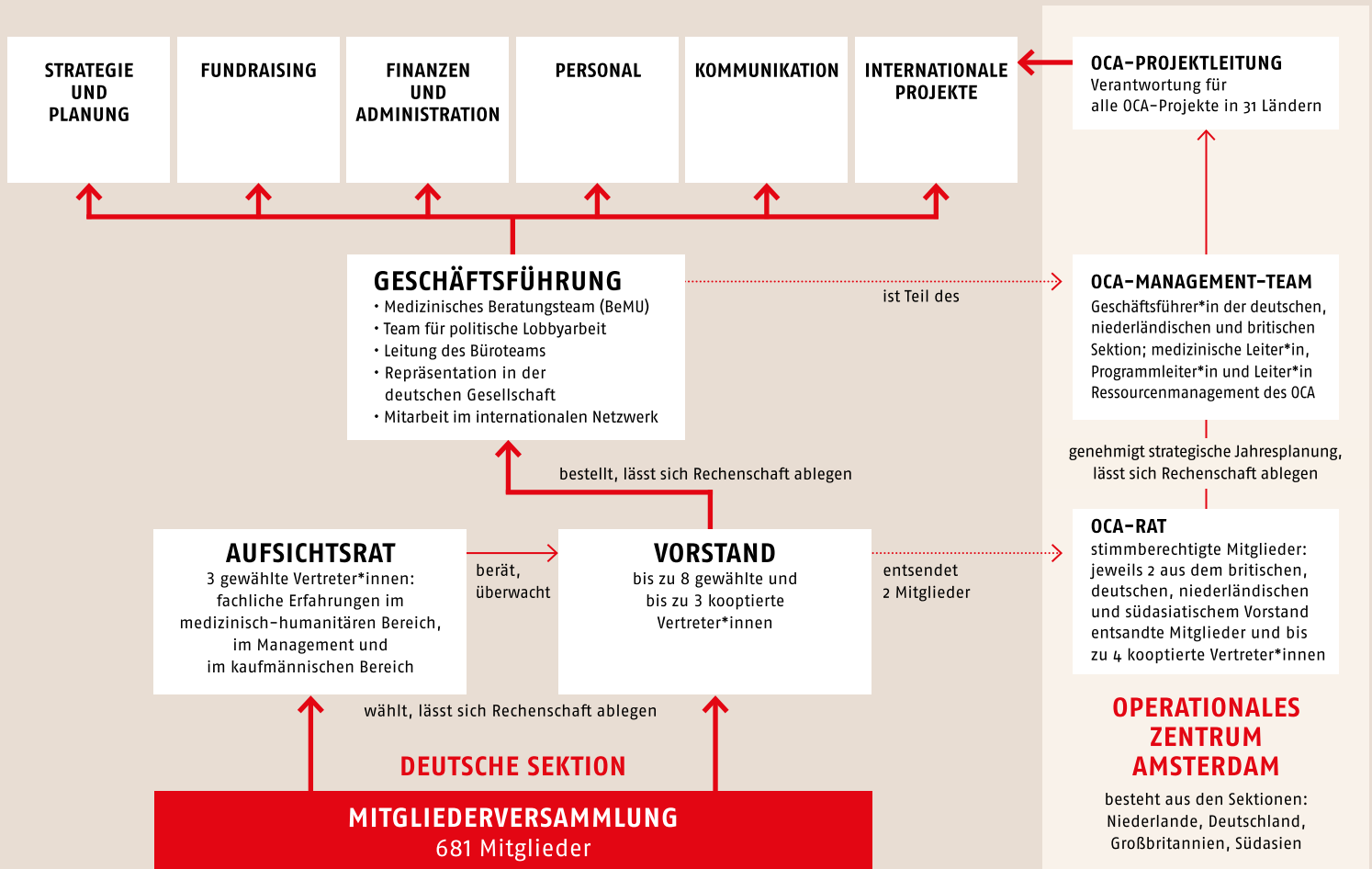
- A** Mitgliedsverbände, die gleichzeitig Sektionen sind
B Mitgliedsverbände ohne Sektionsstatus
 * Kanada und Schweden: beratende Partner des OCA

DIE OPERATIONALEN ZENTREN

Innerhalb des internationalen Netzwerkes haben sich die Mitgliedsverbände zu **sechs operationalen Zentren** (Operational Centres, kurz OCs) zusammengeschlossen. Im Rahmen dieser operationalen Zentren treffen jeweils mehrere Sektionen gemeinsam Projektentscheidungen und schließen Finanzierungsverträge ab (siehe Grafik).

Die deutsche Sektion von ÄRZTE OHNE GRENZEN ist Teil des **operationalen Zentrums Amsterdam** (Operational Centre Amsterdam, kurz: OCA). Das OCA setzt sich zusammen aus der deutschen, britischen, niederländischen und südasiatischen Sektion. Die kanadische und die schwedische Sektion sind Partner*innen des OCA. Die Sektionen des OCA tragen für die entsprechenden Hilfsprojekte gemeinsam Verantwortung und stellen die hierfür notwendigen Ressourcen zur Verfügung. Die Zusammenarbeit basiert auf einer detaillierten jährlichen Projektplanung sowie einem Strategieplan (siehe Seite 25). Im Jahr 2022 steuerte das OCA Projekte in 31 Ländern. Gemeinsame Gremien mit Vertreter*innen der Sektionen koordinieren auf drei Ebenen (siehe Grafik Seite 23) die Zusammenarbeit im OCA. Die Beschlüsse dieser Gremien sind für den deutschen, britischen, niederländischen und südasiatischen Vorstand sowie für die jeweilige Geschäftsführung bindend:

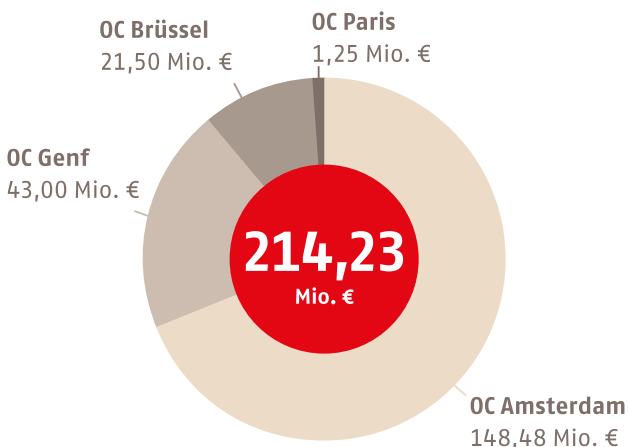
- **Der OCA-Rat** ist das höchste Gremium des OCA und verantwortlich für strategische Fragen, die Qualitätssicherung der Projekte sowie das Risikomanagement. Der Rat genehmigt den OCA-Strategieplan, den OCA-Jahresplan sowie das operative Budget und überwacht die Umsetzung.
- **Das OCA-Management-Team** ist das ausführende Gremium des OCA. Es entwickelt die strategische und operative Planung, setzt diese um, passt sie an und berichtet regelmäßig an den OCA-Rat. Entschieden wird unter anderem über Öffnung und Schließung sowie Umfang und Schwerpunkt von Projekten, die Einführung neuer Behandlungsmethoden und Sicherheitsstrategien.
- **Die OCA-Projektleitung** in Amsterdam ist verantwortlich für die ihr untergeordneten Projektteilungen in Amsterdam und Berlin, welche die OCA-Projekte steuern.



DIE DEUTSCHE SEKTION UND ANDERE OPERATIONALE ZENTREN

Über das OCA hinaus ist die deutsche Sektion von ÄRZTE OHNE GRENZEN Partnerin des Operationalen Zentrums Genf (OCG) und entsendet zwei stimmberechtigte Vertreter*innen in dessen höchstes Organ, den OCG-Kongress. Zudem beteiligt sie sich finanziell und personell auch an Projekten von anderen operationalen Zentren. Dies erfolgt entsprechend der finanziellen Prognose und den Projektplanungen der OCs. Über die Mittelverwendung des Vorjahres wird jeweils zu Beginn jeden Jahres öffentlich Rechenschaft abgelegt (siehe Seite 60 / Projektaufwendungen).

Die deutsche Sektion von ÄRZTE OHNE GRENZEN verteilte die finanziellen Ressourcen im Jahr 2022 an Projekte von vier operationalen Zentren:



DIE DEUTSCHE SEKTION

Die deutsche Sektion von ÄRZTE OHNE GRENZEN beteiligt sich an den Hilfeinsätzen des internationalen Netzwerkes auf vielfältige Weise: Beispielsweise stellt sie Mitarbeiter*innen ein, betreibt Fundraising und Öffentlichkeitsarbeit. Darüber hinaus steuerte die deutsche Sektion 2022 insgesamt 30 Projekte in elf Ländern. Im vergangenen Jahr beschäftigte sie 180 Vollzeitbeschäftigte, 134 Teilzeitbeschäftigte und 53 studentische Mitarbeiter*innen.

In Deutschland wurde ÄRZTE OHNE GRENZEN im Jahr 1993 als **gemeinnütziger Verein** gegründet: Ende 2022 gehörten ihm 681 ordentliche Mitglieder an. Sein höchstes Organ ist die **Mitgliederversammlung**, die einmal jährlich tagt: Sie wählt und entlastet den **Vorstand**, nimmt den Jahresbericht des Vorstands entgegen und kann zudem Änderungen der Vereinsatzung beschließen. Der Vorstand tagt mindestens sechs Mal 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 Bedeutung eingebunden werden.



HUMANITÄRE PRINZIPIEN

Die erklärten Ziele von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** sind es, Leid zu lindern und Leben zu retten. Dafür hat sich das internationale Netzwerk gemeinsamen Prinzipien verschrieben:

ÄRZTE OHNE GRENZEN ist oft in Ländern im Einsatz, die von Krieg, Gewalt und langwierigen Konflikten geprägt sind. Damit in solchen Regionen Menschen in Not uns ungefährdet aufsuchen und wir sicher und beständig arbeiten können, hat sich **ÄRZTE OHNE GRENZEN** den humanitären Prinzipien der Genfer Konventionen verschrieben: Unparteilichkeit, Unabhängigkeit und Neutralität.

- **Unparteilichkeit:** Die Hilfe muss nach Maßgabe der Bedürftigkeit geleistet werden – ohne Diskriminierung. Ethnische, politische, ökonomische oder andere Formen von Bevorzugung sind nicht zulässig. Hilfe, die nicht unparteilich ist, die also eine bestimmte Gruppe gegenüber anderen Gruppen vorzieht, ist keine humanitäre Hilfe. Strikt unparteiliche Or-

ganisationen haben bessere Chancen, von der betroffenen Bevölkerung und den jeweiligen Machthaber*innen akzeptiert zu werden, da diese sie als Organisationen ansehen, die sich auf das Wohl der Patient*innen fokussieren.

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

- **Neutralität:** Damit wir von allen Konfliktparteien akzeptiert werden, ist es wichtig, dass wir nicht als Teil eines politischen Lagers angesehen werden und nicht öffentlich Partei ergreifen. **ÄRZTE OHNE GRENZEN** versucht stets, im Sinne der Unparteilichkeit und Neutralität allen Menschen in einem Konfliktgebiet Hilfe anzubieten. Nicht immer ist dies jedoch möglich, wenn einzelne Konfliktparteien diese Hilfe nicht annehmen. Gelegentlich können wir aus solchen Gründen nicht an allen Orten helfen, wo Patient*innen Versorgung benötigen. Die Grundvoraussetzung unserer medizinisch-humanitären Hilfe ist immer die Unabhängigkeit von den politischen Zielsetzungen jeder Konfliktpartei.

STRATEGISCHER FOKUS

In mehreren Strategieplänen definiert das internationale Netzwerk von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** Vorhaben, um die eigenen Ziele zu erreichen.

STRATEGIEN IN DER PROJEKTARBEIT

Um möglichst vielen Menschen in Not helfen zu können, erarbeiten die operationalen Zentren regelmäßig Strategiepläne für die Ausrichtung der Nothilfeprojekte. Diese entstehen in einem umfangreichen Evaluierungs-, Recherche-, Konsultations- und Diskussionsprozess. Das operationale Zentrum Amsterdam (Operational Centre Amsterdam, kurz: OCA), zu dem die deutsche Sektion von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** gehört, hat 2019 einen Strategieplan erstellt, der nach einer Verlängerung bis 2025 gilt. Zukünftig werden die Pläne aller operationalen Zentren stärker aufeinander abgestimmt verfasst.

Die Vision des OCA lautet: Wir leisten medizinische Hilfe für alle Menschen in größter Not sowie an den am stärksten von Gewalt geprägten Orten der Welt. Diese Hilfe soll sicher und effektiv sein und jederzeit die Würde unserer Patient*innen wahren. Ein personenzentrierter Behandlungsansatz 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 von Krisen und Katastrophen betroffene Patient*innen ihre Stimmen erheben können. Wo es uns möglich ist, werden wir ihren Stimmen Gehör verschaffen.

Neue Partnerschaften werden die Ergebnisse unserer Hilfe verbessern. Wir nutzen Kapazitäten in unseren Projektländern. Zugleich wissen wir, dass unsere Präsenz in jedem Einsatzgebiet nur temporär sein kann. Wir wollen uns als eine globale Organisation verstehen, in der alle Mitarbeiter*innen geschätzt und respektiert werden und in der sie keine strukturellen Barrieren überwinden müssen. Unsere Führungskräfte repräsentieren all unsere Mitarbeiter*innen weltweit und bringen die Diversität ihrer Perspektiven in unsere Arbeit ein. Das OCA und seine Partnersektionen beabsichtigen, die enge Zusammenarbeit im internationalen Netzwerk zu intensivieren.

STRATEGIE DER DEUTSCHEN SEKTION

Die deutsche Sektion hat für die Jahre 2021 bis 2024 einen eigenen Strategieplan unter anderem mit diesen Schwerpunkten erstellt:

- weiterhin Zeugnis ablegen über das, was unsere Mitarbeiter*innen in den Projektländern sehen und erleben, und unsere Unterstützer*innen stärker dabei einbinden
- Minimierung des ökologischen Fußabdrucks unserer Arbeit
- Überarbeitung unserer Organisationskultur und -struktur
- Verbesserung unserer Möglichkeiten, die weltweiten Projekte aus Deutschland zu unterstützen

KONTROLLE UND RISIKOMANAGEMENT

KONTROLLE IN DEN PROJEKTEN

Um den satzungsgemäßen und transparenten Einsatz von finanziellen Mitteln sicherzustellen, hat ÄRZTE OHNE GRENZEN ein umfassendes Kontrollsystem etabliert: In jedem Einsatzland arbeiten Finanzkoordinator*innen, die die Verwendung der Mittel überwachen und die jeweilige Buchhaltung zur Prüfung an die zuständigen Projekt-Controller*innen der operationalen Zentren weitergeben. Zentraler Bestandteil des Kontrollsystems von ÄRZTE OHNE GRENZEN sind Beschaffungsrichtlinien und Freigaberegeln, denen das Vier-Augen-Prinzip zugrunde liegt. Für Bestellungen ab einem Schwellenwert – abhängig vom Einsatzgebiet von 500 bis 5.000 Euro – sind Angebotsvergleiche oder Ausschreibungen erforderlich.

Eine Antikorruptionsrichtlinie und ein Verhaltenskodex, den alle Mitarbeiter*innen unterschreiben, sind Teil unserer Bemühungen, Bestechung und Korruption vorzubeugen. Auch das Vorgehen im Fall von Verlusten, Diebstahl oder Betrug zu Lasten von ÄRZTE OHNE GRENZEN ist geregelt. Zweimal im Jahr evaluieren wir anhand von Projektberichten und Budgetauswertungen die vergangenen Monate und nehmen mögliche Anpassungen vor. Jeweils im Februar erfolgt eine umfangreiche Soll-Ist-Analyse des gesamten Vorjahres. Darüber hinaus 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 internationalen Netzwerk von ÄRZTE OHNE GRENZEN einen Prüfungs- und Risikoausschuss, der Standards für Kontrolle und Risikoüberwachung sicherstellt. Um einen korrekten und effizienten Mitteleinsatz in den Projekten sicherzustellen, reicht das internationale Netzwerk von ÄRZTE OHNE GRENZEN in der Regel finanzielle Mittel nicht 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 für die deutsche Sektion von ÄRZTE OHNE GRENZEN gelten eine Beschaffungsrichtlinie sowie Freigaberegeln auf Grundlage des Vier-Augen-Prinzips. Die Ausgaben unterliegen zudem einer ständigen Kontrolle anhand von Auftragsvergabebüchern. Um auf Einnahmeschwankungen frühzeitig reagieren zu können, ermitteln wir täglich die Spendeneinnahmen und analysieren diese monatlich. Ferner überprüfen wir regelmäßig die Effizienz unserer Fundraisingmaßnahmen und passen sie an, um die Kosten für 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. Eine Wirtschaftsprüfungsgesellschaft prüft den Jahresabschluss der deutschen Sektion von ÄRZTE OHNE GRENZEN.



Es findet zudem eine Prüfung der Ordnungsmäßigkeit der Geschäftsführung (§ 53 Haushaltsgrundsätzegesetz) statt: Diese entspricht den Leitlinien, die das Deutsche Zentralinstitut für soziale Fragen (DZI) für die Erteilung seines Spendensiegels festgelegt hat. ÄRZTE OHNE GRENZEN hat auch 2022 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 attestiert es wirksame Kontroll- und Aufsichtsstrukturen. Darüber hinaus verfügt ÄRZTE OHNE GRENZEN über das Prüfzeichen „zertifiziertes Fundraising“ des TÜV Thüringen im Bereich Spendenbeschaffung, Datenschutz und Spender*innenzufriedenheit. Das TÜV-Siegel bescheinigt, dass die Arbeitsabläufe in der Spendenabteilung effektiv strukturiert und dokumentiert sind sowie laufend optimiert werden. Um dies zu gewährleisten, richten wir unsere Spendenwerbung an einem speziell für Spenden sammelnde Organisationen entwickelten Managementsystem aus: dem „Total Quality Excellence for Fundraising“ (TQE-FR).

Alle Mitarbeiter*innen, Vorstands- und Aufsichtsratsmitglieder verpflichten sich mit einer Richtlinie, Interessenkonflikte transparent zu machen oder auszuschließen. Eine weitere Richtlinie sieht vor, dass ÄRZTE OHNE GRENZEN keine Spenden von Unternehmen annimmt, deren Tätigkeiten den Prinzipien unserer Arbeit widersprechen oder einen Interessenkonflikt bedeuten könnten: Hierzu zählen etwa Unternehmen aus der Rüstungs-, Tabak- und Alkoholindustrie sowie der pharmazeutischen Industrie.

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 Bestimmung der für die Risikoabdeckung notwendigen finanziellen Reserven. Die Geschäftsführung der deutschen Sektion aktualisiert das Risikoinventar einmal im Jahr – in Abstimmung mit dem Vorstand und dem Aufsichtsrat. Für den Fall ausbleibender Einnahmen halten die deutsche und alle anderen Sektion weltweit – entsprechend der zuletzt 2021 aktualisierten Richtlinie des internationalen Netzwerks – Reserven vor, um die Geschäfte zwei Monate fortführen zu können.

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

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, haben wir Beschwerdemechanismen eingerichtet. Fälle von Korruption, Diskriminierung, Machtmissbrauch oder sexualisierter Gewalt können so gemeldet werden. **ÄRZTE OHNE GRENZEN** nimmt alle Beschwerden sehr ernst. 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

Wir arbeiten kontinuierlich daran, die Verfahren zur Vorbeugung und Nachverfolgung von Fehlverhalten zu verbessern. Dabei geht es 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, etwa über externe Beschwerdestellen – auch anonym – möglich. Ebenso ermutigen wir Betroffene oder Zeug*innen an unseren Projektstandorten, Fehlverhalten zu melden. Wir prüfen vorgebrachte Fälle und sanktionieren falsches Verhalten von Mitarbeiter*innen. Dies kann von einer Abmahnung bis zur Beendigung des Arbeitsverhältnisses und zum Ausschluss aus der Organisation reichen. Die deutsche Sektion von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** hat ihre Richtlinie zum Umgang mit internen Beschwerden im Jahr 2018 grundlegend überarbeitet und Anfang 2022 noch einmal optimiert.



NACHHALTIG ARBEITEN ...



... IST UNSER ZIEL. VERANTWORTLICH IST DAFÜR BEI ÄRZTE OHNE GRENZEN LOUISE LINNANDER.

Warum beschäftigt sich ÄRZTE OHNE GRENZEN mit Nachhaltigkeit?

Unsere Arbeit dreht sich um Fragen der Gesundheit – und die Klimakrise ist definitiv eine Gesundheitskrise. Es ist wissenschaftlich erwiesen, dass der Klimawandel die Gesundheit gefährdet, und dies wird mit der Verschärfung der Klimakrise noch zunehmen. Die Teams von ÄRZTE OHNE GRENZEN behandeln bereits jetzt in vielen Ländern Patient*innen mit Symptomen, die mit dem Klimawandel zusammenhängen oder durch ihn verschlimmert werden, wie etwa bei den Überflutungen in Pakistan (siehe Seite 16). Wir wollen unseren Beitrag zu diesem Problem minimieren: Das Pariser Abkommen besagt, dass bis 2030 die weltweiten Emissionen um 50 Prozent gesenkt werden müssen, um die Erderwärmung auf unter 1,5 Grad zu begrenzen. So hat sich auch das internationale Netzwerk von ÄRZTE OHNE GRENZEN einstimmig dazu verpflichtet, die eigenen Emissionen bis 2030 um mindestens 50 Prozent gegenüber 2019 zu senken.

Was macht ÄRZTE OHNE GRENZEN, um den eigenen ökologischen Fußabdruck zu verringern?

Das internationale Netzwerk von ÄRZTE OHNE GRENZEN misst aktuell die eigenen Emissionen. Initiativen zu dessen

Reduzierung wurden in Gang gesetzt: Wir versuchen, Nachhaltigkeit etwa beim Einkauf unserer Produkte zu berücksichtigen. In unseren Projekten investieren wir in nachhaltige Systeme: Medizinische Einrichtungen in Myanmar wurden etwa mit Solaranlagen ausgestattet, in Bangladesch installierten wir in Projekten dezentrale Kläranlagen. Auch in Deutschland arbeiten wir an Initiativen: Mit Lastenrädern sparen wir Emissionen beim Straßenfundraising ein. Tragbare Boxen erleichtern den Transport von größeren Gegenständen – ohne Autonutzung.

Was sind Herausforderungen bei der Umsetzung der Ziele?

Das Ziel einer 50-prozentigen Emissionsreduzierung verlangt, dass wir unsere Arbeitsweisen grundlegend hinterfragen. Erfahrungen zeigen etwa, dass Veröffentlichungen auf gedrucktem Papier noch immer die effektivste Fundraising-Methode sind. Versenden wir nun weniger Briefe und riskieren damit, weniger Spenden zu erhalten? Wie wirkt sich das auf unsere Kapazitäten aus, Hilfe zu leisten? Klar ist eben auch, dass in bestimmten Notlagen der Zugang zu Patient*innen nur mit Fahrzeugen wie etwa Geländewagen oder Hubschraubern möglich ist. Ein kompletter Verzicht darauf würde derzeit das Leben von Patient*innen gefährden und ist deshalb keine Option. In Deutschland etwa stehen uns nachhaltige Transportmöglichkeiten zur Verfügung, aber das ist nicht überall der Fall, wo wir tätig sind.

UNSEREN BEITRAG

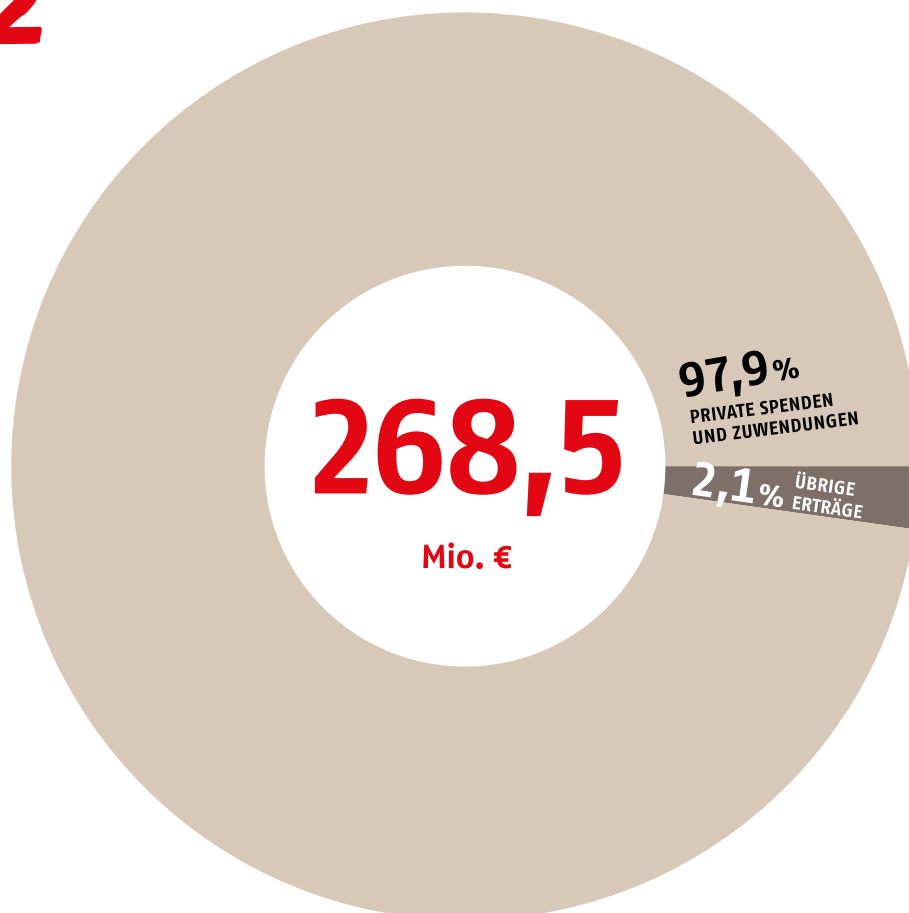
LEISTEN

TSCHAD: Im Vertriebenenlager Guilmei nahe der Stadt N'Djamena warten Bewohner*innen darauf, von unseren Teams behandelt zu werden. Einmal pro Woche ermöglichen unsere Mitarbeiter*innen im Camp eine medizinische Versorgung.
© Fausto Podavini





EINNAHMEN 2022



PRIVATE SPENDEN UND ZUWENDUNGEN

262,9 Mio. €

↑ **52,5 Mio. €** / Vergleich zu 2021

Hierzu gehören Spenden, Mitgliedsbeiträge, Erbschaften und Bußgelder von Privatpersonen, Zuwendungen von Stiftungen und Firmen sowie Einnahmen aus Firmenkooperationen. In diesem Betrag enthalten sind 6,1 Mio. € zweckgebundene Spenden für Projekte in Verbindung mit dem Krieg in der Ukraine, welche 2022 noch nicht ausgegeben werden konnten. Diese wurden als Sonderposten für noch nicht satzungsgemäß verwendete Spenden bilanziert. Der Betrag wird 2023 entsprechend verwendet.

171,5 Mio. €

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

27,3 Mio. €

von Neuspender*innen

64,1 Mio. €

aus sonstigen privaten Zuwendungen

ÜBRIGE ERTRÄGE

5,6 Mio. €

→ **0,0 Mio. €** / Vergleich zu 2021

Die übrigen Erträge sind vor allem Einnahmen aus Kostenerstattungen.

ÖFFENTLICHE FÖRDERMITTEL

0 €

→ **0,0 €** / Vergleich zu 2021

Im Jahr 2022 wurde auf Einnahmen aus öffentlichen Fördermitteln komplett verzichtet.

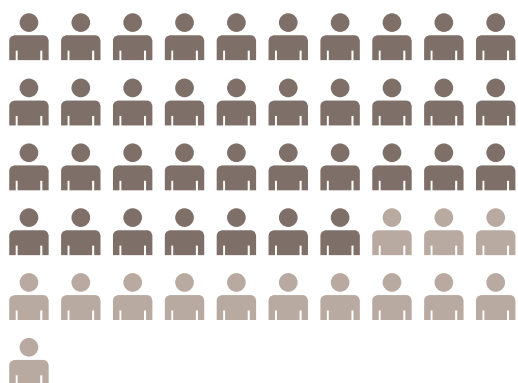
SPENDER*INNEN 2022



267.714
22.850

Dauerspender*innen,
davon

Neuspender*innen



509.292
136.034

Einzelspender*innen,
davon

Neuspender*innen

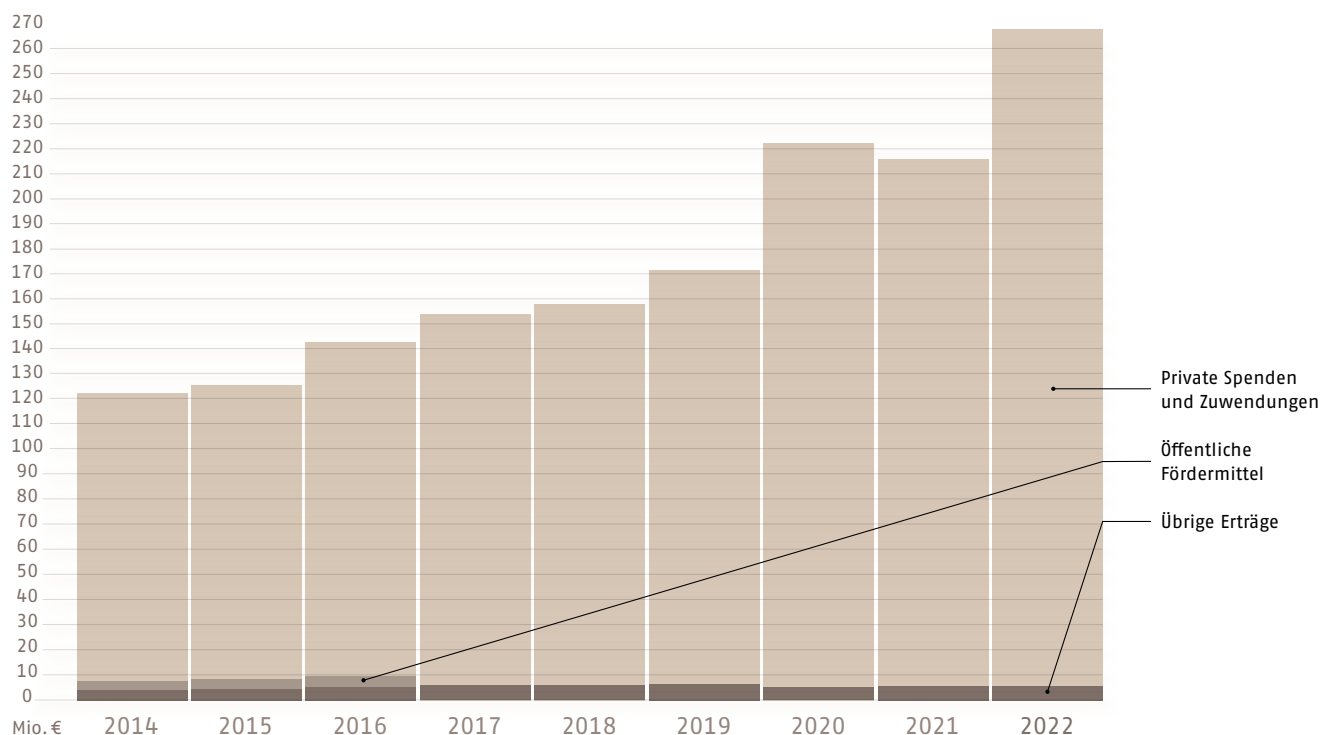
777.006

Spender*innen

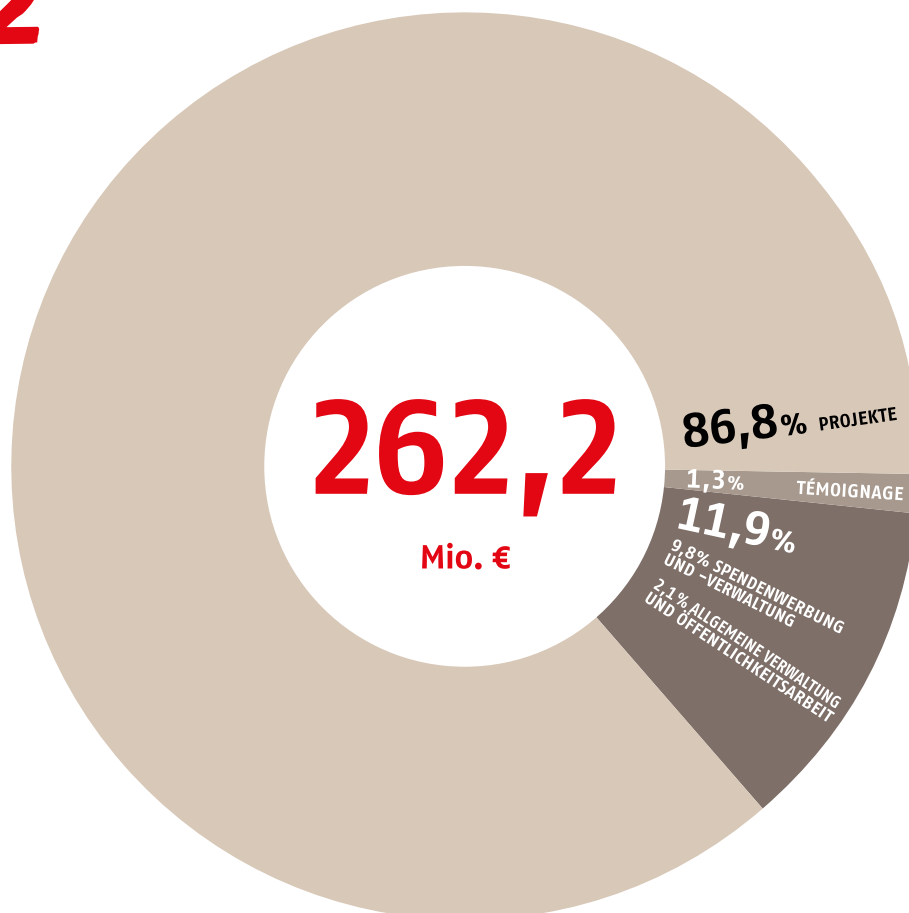


entspricht
10.000 Spender*innen

EINNAHMENENTWICKLUNG 2014–2022



AUSGABEN 2022



PROJEKTE

227,5 Mio. €

↑ **20,9 Mio. €** / Vergleich zu 2021

Das Geld ging in Nothilfeprojekte in 50 Ländern.

TÉMOIGNAGE

3,6 Mio. €

↑ **0,7 Mio. €** / Vergleich zu 2021

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

31,1 Mio. €

↑ **8,1 Mio. €** / Vergleich zu 2021

Der Betrag enthält seit diesem Jahr Abwicklungskosten für Erbschaften.

SPENDENWERBUNG UND -VERWALTUNG

11,1 Mio. € für Betreuung von Bestandsspender*innen: Spender*innen, die zum wiederholten Mal gespendet haben

9,2 Mio. € für Gewinnung von Neuspender*innen

5,3 Mio. € Ausgaben für sonstige private Zuwendungen

ALLGEMEINE VERWALTUNG UND ÖFFENTLICHKEITSARBEIT

1,3 Mio. € für das Internationale Büro in Genf

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

1,0 Mio. € Rechnungs- und Finanzwesen, Controlling, Wirtschaftsprüfung

2,7 Mio. € Sonstiges

AUSGABEN FÜR PROJEKTARBEIT

Insgesamt verwendete die deutsche Sektion von ÄRZTE OHNE GRENZEN 231,1 Millionen Euro für satzungsgemäße Aufgaben. Das entspricht 88,1 Prozent aller Ausgaben des Jahres 2022. 227,5 Millionen Euro flossen davon in die medizinische Nothilfe in 50 Ländern, in ein Projekt zur Seenotrettung auf dem Mittelmeer sowie in länderübergreifende Projekte. In der Projektfinanzierung sind auch Anteile für die Steuerung und Betreuung der Projekte enthalten. Die übrigen 3,6 Millionen Euro der satzungsgemäßen Ausgaben wurden für Témoignage aufgewendet.

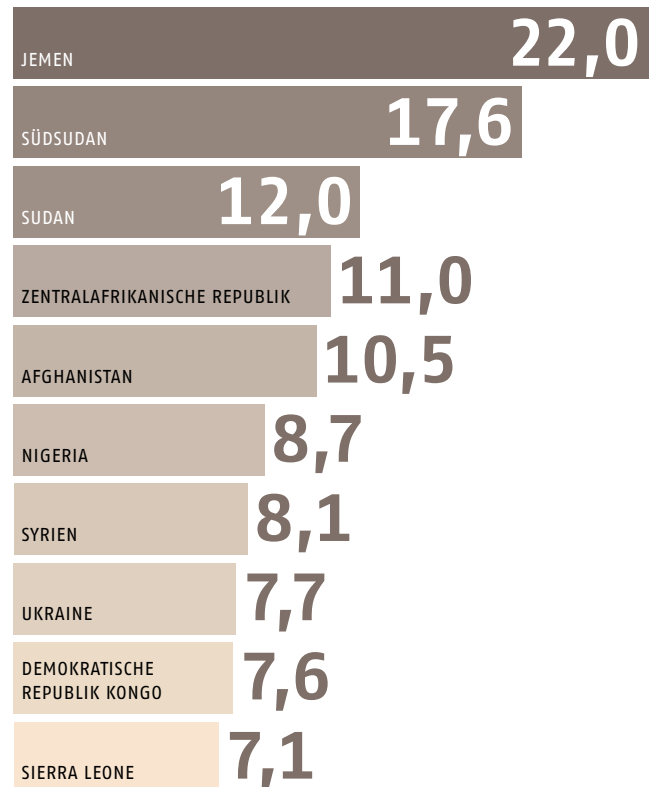
SPENDENWERBUNG UND SPENDENVERWALTUNG

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 2022 insgesamt 25,6 Millionen Euro ausgegeben, 7,3 Millionen Euro mehr als im Vorjahr. Der Betrag enthält seit diesem Jahr Abwicklungskosten für Erbschaften. Der Anteil der Ausgaben für Spendenwerbung und -verwaltung an den Gesamtausgaben betrug 9,8 Prozent und ist damit etwas höher als im Jahr 2021.

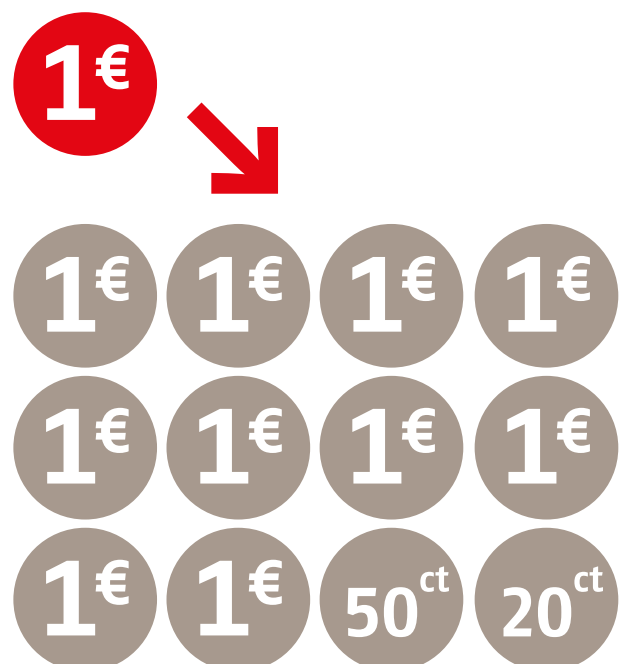
ALLGEMEINE VERWALTUNG UND ALLGEMEINE ÖFFENTLICHKEITSARBEIT

Der Anteil der Ausgaben für allgemeine Öffentlichkeitsarbeit und Verwaltung betrug 2,1 Prozent. 5,5 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 in Genf.

PROJEKTFINANZIERUNG DURCH DIE DEUTSCHE SEKTION – NACH LÄNDERN (TOP 10 IN MIO. €)



FÜR JEDEN IN DER SPENDENWERBUNG UND -VERWALTUNG AUSGEGEBENEN EURO HAT ÄRZTE OHNE GRENZEN 10,70 EURO SPENDEN EINGENOMMEN.



JEMEN: Mutter Nogood hält ihren einen Tag alten Sohn Ahmed in den Armen. Ahmed wurde per Kaiserschnitt im von ÄRZTE OHNE GRENZEN unterstützten Al-Jamhuri-Krankenhaus in Tais entbunden.
© Evgenia Chorou/MSF

RUSSISCHE FÖDERATION

LITAUEN

BELARUS

USBEKISTAN

TADSCHIKISTAN

UNSERE PROJEKTE

JEMEN

TSCHAD

SUDAN

SIERRA LEONE

ZENTRALAFRIKANISCHE REPUBLIK

SOMALIA

Seit 2004 steuert die Projektabteilung im Berliner Büro von ÄRZTE OHNE GRENZEN Projekte des operationalen Zentrums in Amsterdam (OCA). 2022 waren es 30 Projekte in elf Ländern.

In der Berliner Projektabteilung arbeiten Projektmanager*innen und -berater*innen zusammen mit Expert*innen für Medizin, Logistik, Finanzen und Personalwesen, die auf humanitäre Hilfsprojekte spezialisiert sind. Sie unterstützen unsere Mitarbeiter*innen vor Ort, um die effiziente Umsetzung der Einsatzziele sicherzustellen. Zusätzlich unterstützen wir Projekte des operationalen Zentrums in Genf (OCG) durch die medizinische Beratung der Berlin Medical Unit.

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 können so auch in schwierigen Situationen die Kolleg*innen vor Ort unterstützen.

Auf den folgenden Seiten stellen wir die Arbeit der Berliner Projektabteilung und der Berlin Medical Unit vor. Dabei möchten wir einen Einblick geben in die Projekte, die sie verantworten, sowie in die strategischen Überlegungen der Kolleg*innen.



JEMEN

Für immer mehr Menschen im Jemen stellt der Zugang zu medizinischer Versorgung eine große Herausforderung dar. Unsere Teams behandeln Patient*innen in drei Projekten: Einer der Schwerpunkte liegt dabei auf der Versorgung von Schwangeren und Kindern.

Aufgrund eines seit vielen Jahren anhaltenden Krieges und einer massiven Wirtschaftskrise befand sich das Gesundheitssystem 2022 am Rande des Zusammenbruchs. Zugleich nahmen Fälle schwerer Mangelernährung bei Kindern drastisch zu, und vermeidbare Infektionskrankheiten breiteten sich immer stärker aus. Die zu Jahresbeginn eskalierten Kämpfe sowie Kürzungen der internationalen Hilfe verstärkten diese humanitäre Krise zusätzlich.

Angesichts von rasant gestiegenen Lebenshaltungskosten konnten sich viele Jemenit*innen Lebensmittel, medizinische Dienstleistungen oder auch die Fahrt in Gesundheitseinrichtungen nicht mehr leisten. Weil sich die kommunale Gesundheitsversorgung im Land weiter verschlechterte, waren immer mehr Menschen von medizinischen Behandlungen abgeschnitten – darunter insbesondere Familien.

In der Folge bemerkten unsere Teams, dass viele der Patient*innen erst verzögert und teils mit bereits vorangeschrittenen Komplikationen die Gesundheitseinrichtungen erreichten. Zunächst unkomplizierte Erkrankungen und Beschwerden entwickelten sich dadurch bis zur Ankunft im Krankenhaus zu akuten Notfällen.

Viele Schwangere etwa konnten teils erst im achten oder neunten Monat ihrer Schwangerschaft erstmals Vorsorgeuntersuchungen wahrnehmen. Die Zahl der Notkaiserschnitte stieg deutlich an, was sich auch im von uns unterstützten Al-Jamhuri-Krankenhaus in Tais bemerkbar machte.

Dort brachte auch unsere Patientin Nogood ihr Kind zur Welt. „Ich wohne in einem Dorf ohne qualifizierte und gut ausgestattete Gesundheitseinrichtung“, sagt Nogood. „Meine finanzielle Situation ist nicht gut. Ich kam für die Geburt hierher, weil die Behandlung kostenlos ist.“ Seit Mai 2021 sind wir mit dem Gesundheitsministerium für die Mütter- und Neugeborenenversorgung in diesem Krankenhaus verantwortlich. In den folgenden zwölf Monaten sank die Sterblichkeit Neugeborener von 23,6 Prozent auf 9,9 Prozent.

Die Arbeit im Krankenhaus von Tais ist eines von insgesamt drei von Berlin aus betreuten Projekten im Jemen. Auch unser Krankenhaus im Bezirk al-Huban in Tais setzte seine Arbeit als wichtige Anlaufstelle für Schwangere und Kleinkinder fort. In Marib waren wir ebenfalls aktiv, um Basisgesundheitsversorgung insbesondere für Vertriebene, Migrant*innen und die Muhamasheen, eine marginalisierte Minderheit aus dem Jemen, zu ermöglichen.

Ausgesuchte Aktivitäten im Jemen



13.569 Geburten begleitet

47.809 Impfungen von Kindern
und Schwangeren



Anwohner*innen aus Sila drehen ein Video. Es soll unter anderem über Krankheiten aufklären.
© Iban Colon

TSCHAD

Der Tschad befindet sich in einer anhaltenden Gesundheitskrise mit wiederholten Epidemien. Um unsere Nothilfe nachhaltiger zu gestalten, verfolgt **ÄRZTE OHNE GRENZEN** gemeinsam mit der lokalen Bevölkerung neue Ansätze.

ÄRZTE OHNE GRENZEN ist seit mehr als 40 Jahren im Tschad aktiv. Die wiederkehrenden Krisen im Land stellen das Gesundheitssystem, aber auch die humanitären Helfer*innen vor große Herausforderungen. „Wir haben gesehen, dass, immer wenn eines unserer Projekte geschlossen wurde, sich die Gesundheitssituation vor Ort wieder verschlechterte“, sagt die Projektleiterin Noor Cornelissen. „Wir wollen sicherstellen, dass die Gesundheitsversorgung weiterhin funktioniert, auch wenn unsere Projekte enden.“ ÄRZTE OHNE GRENZEN hatte daher 2021 in Sila im Osten des Tschad ein Pilotprojekt gestartet, bei dem wir gemeinsam mit der lokalen Bevölkerung ein Gesundheitsprogramm entwickelten. Dieses Projekt wurde im Laufe des Jahres 2022 weiter vorangetrieben.

Ziel des Programms war es, die Krankheitsprävention zu stärken, die Gesundheit von Müttern zu verbessern und Patient*innen bei häufig vorkommenden Krankheiten näher an ihren Wohnorten zu behandeln. Die Anwohner*innen in Sila entschieden grundlegend mit und standen im Mittelpunkt aller strategischen Entscheidungen: Denn sie sind die Expert*innen für ihre Lebensumstände.

Im Rahmen dieser Zusammenarbeit produzierten wir unter anderem ein Video, das über die Symptome verschiedener Krankheiten informiert, über Präventionsmöglichkeiten und Einrichtungen, in denen es medizinische Hilfe gibt. Zudem zeigt es aktuelle Herausforderungen der Community, ihre Lösungsvorschläge sowie die Erwartungen an eine Partnerschaft mit **ÄRZTE OHNE GRENZEN**. Die Menschen in Sila leiteten das Projekt und beteiligten sich aktiv an den Dreharbeiten und der Entwicklung der Botschaften.

ÄRZTE OHNE GRENZEN setzte sich darüber hinaus 2022 für die am stärksten gefährdeten Gruppen im Tschad ein: Frauen, Kinder und eine große Anzahl von Menschen, die aus Nachbarländern geflohen sind.

Unsere Teams leisteten sowohl in der Hauptstadt als auch in anderen Regionen des Landes medizinische Hilfe: Wir unterstützten direkt die Menschen, die von den schweren Überschwemmungen in Sila und N'djamena betroffen waren. Außerdem haben wir Vertriebene, die vor den Konflikten im Norden Kameruns geflohen waren, medizinisch versorgt.

Ausgesuchte Aktivitäten im Tschad



74.596 Masernimpfungen

1.425 Begonnene Malaria-Behandlungen

26.232 Mangelernährte Patient*innen begannen eine Behandlung



TADSCHIKISTAN: Mahina wurde gegen Tuberkulose behandelt und sprach auch öffentlich über ihren Kampf gegen die Krankheit.
© Zdenek Chaloupka/MSF

TADSCHIKISTAN

Unsere Projekte in Tadschikistan ermöglichen 2022 eine umfassende Versorgung von Tuberkulose-Patient*innen – inklusive eines innovativen Behandlungsansatzes, der den Bedürfnissen erkrankter Kinder stärker gerecht wird.

Um die Verbreitung von Tuberkulose (TB) und auch die Sterblichkeit unter Erkrankten zu reduzieren, konzentrierten wir uns in Kulob und Duschanbe auf die medizinische Betreuung von TB-Patient*innen. Zugleich setzten wir uns dafür ein, dass alle Menschen in Tadschikistan Zugang zu einer umfassenden TB-Behandlung erhalten – handelt es sich doch um die weltweit tödlichste bakterielle Infektionskrankheit.

Kinder sind besonders anfällig für TB. Die Krankheit schwächt ihre Körper sehr. Bisher erfolgte bei resistenter TB etwa eine zweijährige, rein stationäre Behandlung – samt schmerzhaften Injektionen in den ersten sechs Monaten. „Für Kinder und Familien war das schwer zu bewältigen“, sagt unsere Tuberkulose-Spezialistin Zufliya Dusmatova.

Zusammen mit den tadschikischen Gesundheitsbehörden führt ÄRZTE OHNE GRENZEN seit mehreren Jahren eine innovative Behandlung für Kinder durch. Diese Therapie dauert maximal neun Monate. Sie erfolgt nur mit Tabletten, von denen weniger als bisher eingenommen werden müssen und die zugleich weniger Nebenwirkungen auslösen. „Besonders schön ist, dass die Kinder, sobald sie nicht mehr an-

steckend sind, aus dem Krankenhaus nach Hause zu ihren Familien dürfen und dort die Behandlung fortsetzen“, sagt Zufliya Dusmatova. „Wir nennen es direkte Beobachtungstherapie in der Familie: Dafür erklären wir den Eltern alles Wichtige für die Medikamenteneinnahme.“

Nicht nur bei der Behandlung, sondern auch bei der Diagnose von TB bei Kindern konnte ÄRZTE OHNE GRENZEN Erfolge erzielen – insbesondere bei der Kontaktnachverfolgung im persönlichen Umfeld Infizierter. Hierbei muss besonders auf teils abweichende Symptome geachtet werden, wenn sich TB etwa nicht in der Lunge, sondern an den Lymphknoten im Brustkorb bemerkbar macht.

2022 begannen unsere Teams auch mit der TB-Untersuchung und -Diagnose für Menschen in Gefängnissen, in denen wir bisher nicht tätig waren. Im September besuchte ein Team nach gewaltsamen Zusammenstößen an der Grenze zwischen Kirgisistan und Tadschikistan den Bezirk Isfara. Dort unterstützten unsere Mitarbeiter*innen die örtlichen Krankenhäuser mit Spenden und verteilten Hilfsgüter an Vertriebene.

Ausgesuchte Aktivitäten in Tadschikistan



122 Kinder begannen eine Therapie gegen Tuberkulose (TB),

31 davon gegen resistente TB

201 Patient*innen, die älter als 15 Jahre waren, begannen eine Therapie gegen TB



SIERRA LEONE: Unsere medizinische Fachkraft Emmanuel T. J. Bangura überprüft das Röntgenbild eines Patienten im Krankenhaus von Magburaka.
© Mohammed Sanabani/MSF

BERLIN MEDICAL UNIT

Die Berlin Medical Unit arbeitet als internes Beratungs- und Fortbildungsteam innerhalb des internationalen Netzwerks von **ÄRZTE OHNE GRENZEN**: Erfahrene Mediziner*innen unterstützen ihre Kolleg*innen in den Projektländern.

Die Arbeit der Berlin Medical Unit (BeMU) hat vor allem zum Ziel, den Wissenstransfer innerhalb des internationalen Netzwerks von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** zu stärken. „Wenn wir medizinisches Fachwissen allen gleichermaßen zugänglich machen, erhoffen wir uns davon, lokale Strukturen zu stärken und unsere Mitarbeiter*innen weltweit zu ermächtigen“, sagt unser Berater für Notfallmedizin Edward Chu.

Konkret berät die BeMU das operationale Zentrum Genf in den klinischen Fachbereichen Chirurgie, Anästhesie, Gynäkologie und Geburtshilfe. Zusätzlich unterstützt sie mit ihrem Wissen den Fachbereich Notfallmedizin des operationalen Zentrums Amsterdam und seit 2022 den Fachbereich Anästhesie des operationalen Zentrums Brüssel.

Als Initiative innerhalb der BeMU hat sich das Berlin Knowledge Lab (BKL) auf die digitale Wissensvermittlung spezialisiert und sein Angebot 2022 deutlich erweitert: Monatliche Online-Vorträge zur Akutversorgung wurden auf Englisch und nun auch auf Französisch gehalten, wodurch Mitarbeiter*innen in 13 weiteren Projekten in der Demokratischen Republik Kongo, der Zentralafrikanischen Republik, in Niger, Burkina Faso und Kamerun erreicht werden konnten.

Zudem hat das BKL einen Podcast entwickelt, der Ärzt*innen und Pfleger*innen mit praktischen Informationen für die Arbeit in unseren Projekten versorgt. Dabei geht es darum, den Zugang zu medizinischem Wissen zu erleichtern und zugleich eine Plattform für den Erfahrungsaustausch unter Projektmitarbeiter*innen zu entwickeln.

Ein chirurgisches Trainingsprogramm – eine weitere BeMU-Initiative in Kooperation mit der Universität Stellenbosch im südafrikanischen Kapstadt – wird nach einer Pilotphase fortgeführt: Im Rahmen des Programms erhielten 2022 acht Chirurg*innen von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** aus sieben Ländern vertiefte Fachkenntnisse rund um lebensrettende medizinische Eingriffe.

Ein weiteres Projekt zielte darauf ab, die Arbeitsabläufe bei der zeitgleichen Versorgung von besonders vielen Verletzten in unseren Projekten zu optimieren.

Ausgesuchte Aktivitäten der Berlin Medical Unit



13 Besuche für Schulungen und Unterstützung in den Projekten vor Ort

23 Projektteams erreichen wir mit unseren monatlichen Online-Vorträgen zur klinischen Akutversorgung

SOMALIA

Somalia und Somaliland waren 2022 von der schlimmsten Dürre seit vierzig Jahren betroffen. Dies führte zu einem alarmierenden Ausmaß an Mangelernährung und zur Ausbreitung von Infektionskrankheiten im Land. Unsere teils auch mobil arbeitenden Teams behandelten mangelernährte Kinder und reagierten auf Masern- und Choleraausbrüche etwa in Las Anod in der Region Sool und in Galkayo in der Region Mudug.



2.681 Begonnene Masern-Behandlungen

BELARUS

ÄRZTE OHNE GRENZEN unterstützte auch 2022 das belarussische Tuberkulose-Programm. Unsere Teams konnten eine Studie zu einer neuen Behandlungstherapie gegen resistente Tuberkulose erfolgreich abschließen. Die neue Therapie ist kürzer, wirksamer und hat weniger Nebenwirkungen. Zudem leisteten wir medizinische Unterstützung für Migrant*innen und halfen weiterhin bei der Behandlung von Patient*innen im Strafvollzug.



59 Patient*innen in Haft begannen eine Behandlung gegen Hepatitis C

LITAUEN

ÄRZTE OHNE GRENZEN unterstützte Migrant*innen und Geflüchtete, die nach dem Grenzübertritt aus Belarus in Litauen inhaftiert wurden. Unsere Teams leisteten Grundversorgung für die Menschen, die in zwei Registrierungszentren festgehalten wurden. Die Bedingungen, die vom Grenzschutz auferlegt wurden, widersprachen unseren Grundsätzen. ÄRZTE OHNE GRENZEN beschloss daher, die Aktivitäten in den Zentren auszusetzen.



892 Einzelberatungen zu psychischer Gesundheit

RUSSISCHE FÖDERATION

In Archangelsk und Wladimir setzten wir unsere Zusammenarbeit mit den Gesundheitsbehörden sowie einer Universität bei der Behandlung von Tuberkulose fort. Unsere Teams forschten an einer Behandlungsmethode, die besser verträglich ist. Darüber hinaus unterstützten wir zusammen mit lokalen Nichtregierungsorganisationen Menschen, die aufgrund des Krieges in der Ukraine in die Russische Föderation gekommen sind.



200 Psychosoziale Beratungen für Geflüchtete aus der Ukraine

SIERRA LEONE

Unsere Teams konnten Fortschritte bei der Behandlung von resistenter Tuberkulose im Krankenhaus von Makeni im Bezirk Bombali erzielen. Eine neue Behandlungsmethode ist kürzer, hat weniger Nebenwirkungen und erfordert weniger Medikamente. Außerdem führten wir zwei Projekte im Distrikt Tonkolili durch, um die Gesundheitsversorgung für Kinder, Mütter und Überlebende sexualisierter und geschlechtsspezifischer Gewalt zu verbessern.



53.599 Begonnene Malaria-Behandlungen

SUDAN

Konflikte, Überschwemmungen, Nahrungsmittelknappheit, ankommende Geflüchtete und ein Rückgang der internationalen Hilfe – all dies führte dazu, dass der Bedarf an Nothilfe im Sudan 2022 höher war als in den vergangenen zehn Jahren. Unsere Teams versorgten etwa in Darfur Vertriebene bei medizinischen Notfällen und Mangelernährung. Während Überschwemmungen stellten wir in zwei Bundesstaaten Trinkwasser bereit.



456 Mangelernährte Kinder begannen eine stationäre Behandlung

ZENTRALAFRIKANISCHE REPUBLIK

Die anhaltenden bewaffneten Konflikte beeinträchtigten auch 2022 die Sicherheitslage in der Zentralafrikanischen Republik und zwangen uns, ein Projekt in Kabo zu schließen. In Ippy haben wir Tausenden Vertriebenen mit medizinischer Versorgung und Hilfsgütern geholfen. Im Krankenhaus von Bambari wurde eine Strategie entwickelt, um auf die starke Verbreitung von Malaria und Mangelernährung zu reagieren.



1.748 Behandlungen für Überlebende von sexualisierter Gewalt

USBEKISTAN

In der Stadt Taschkent sowie in der gleichnamigen Region betrieben wir mit den Gesundheitsbehörden ein mobiles Labor. Mit diesem führten wir Schnelltests etwa auf HIV, Hepatitis C und Syphilis durch. In den vergangenen Jahren wurde unter anderem in unseren Projekten in Nukus und Taschkent eine Studie zur Behandlung resistenter Tuberkulose durchgeführt. Nach Veröffentlichung der Ergebnisse empfahl die WHO eine neue Behandlungsweise.



520 Tests auf HIV durch unser mobiles Laborteam

TÉMOIGNAGE

Témoignage ist ein französisches Wort und bedeutet so viel wie Zeugnis ablegen. Darüber zu berichten, was unsere Teams sehen und welche Not unsere Patient*innen erleben, gehört zu den satzungsgemäßen Aufgaben von **ÄRZTE OHNE GRENZEN**. Zu den folgenden Themen haben wir 2022 über Teams und Abteilungen hinweg besonders intensiv unsere Stimme erhoben, um möglichst viel Sichtbarkeit zu schaffen und Wandel anzustoßen.

FLUCHT UND MIGRATION

Die Lage an den Außengrenzen der Europäischen Union (EU) war ähnlich wie in den Vorjahren ein zentrales Thema. Auf unseren digitalen Kanälen haben wir dazu regelmäßig informiert. Im Austausch mit Journalist*innen boten wir den Medien in Deutschland etwa Informationen, Hintergrundmaterial und Interview-Partner*innen zum Seenotrettungseinsatz auf dem Mittelmeer an. In unserem Podcast „Notaufnahme“ berichteten wir über die humanitäre Lage von Schutzsuchenden in libyschen Lagern sowie über die Arbeit mit unserem Rettungsschiff „Geo Barents“. In einem breiten Bündnis auf europäischer und nationaler Ebene konnte dank unserer Advocacy-Arbeit die EU-Instrumentalisierungsverordnung verhindert werden: Mit ihr hätten die illegalen Zurückweisungen an den EU-Außengrenzen noch weiter zugenommen.

Im Magazin AKUT, das Spender*innen erhalten, berichteten wir unter anderem von der Fluchtroute durch den gefährlichen Darién-Dschungel in Mittelamerika. Auf ihrem Weg in Richtung Norden sind die Migrant*innen dort häufig Gewalt ausgesetzt. Wir setzten uns politisch für sichere Migrationsrouten, den Schutz von Migrant*innen sowie menschenwürdige Lebensbedingungen für alle Geflüchteten weltweit ein.

KLIMAKRISE

Im Rahmen von Témoignage weisen wir auf die zunehmenden gesundheitlichen und humanitären Auswirkungen der Klimakrise hin. Wir beteiligten uns etwa anlässlich der COP27, der 27. UN-Klimakonferenz im ägyptischen Scharm asch-Scheich im November, mit Gesprächen und Paneldiskussionen an der politischen Debatte. Dabei machten wir auf die Folgen der Klimakrise, die wir in den Projektländern sehen, aufmerksam. Auf unseren digitalen Kanälen begleiteten wir die Konferenz. In unseren Mailings und Briefen ließen wir Mitarbeiter*innen und Patient*innen aus Projektländern, die besonders von der Klimakrise betroffen sind, von ihren Herausforderungen berichten – etwa im Zuge der Flutkatastrophe in Pakistan.

Globale Gesundheitspolitik

Auch Fragen der globalen Gesundheitspolitik machten wir zu einem thematischen Schwerpunkt. Von besonderem Interesse waren für die Medien in Deutschland weiterhin die Covid-19-Pandemie und ihre Auswirkungen auf Menschen in ärmeren Ländern – besonders im Hinblick auf die ungleiche Verteilung von Impfstoffen und Medikamenten. In Interviews, Pressemitteilungen und auf unseren digitalen Kanälen forderten wir eine gerechtere Verteilung von medizinischen Produkten ein. Politische Prozesse zu Patentaussetzungen für Covid-19-Produkte sowie zur lokalen Produktion von Impfstoffen durch einen globalen Technologietransfer begleiteten wir mit Stellungnahmen und Gesprächen gegenüber zuständigen Ministerien.



SÜDSUDAN: Debra Nyabol Gai arbeitet für ÄRZTE OHNE GRENZEN als Gesundheitsberaterin im Vertriebenenlager Bentiu. © Peter Caton

HUMANITÄRE KRISEN

Die weltweite Zunahme von Mangelernährung sowie der Krieg in der Ukraine waren zwei Schwerpunkte unserer öffentlichen Kommunikationsarbeit. Ab dem 25. Februar 2022 informierten wir auf all unseren digitalen Kanälen über die aktuellen Entwicklungen in der Region. Besondere Resonanz erfuhren die Berichte von eingeschlossenen Menschen in Mariupol sowie Nachrichten rund um den von uns eingesetzten medizinischen Zug (siehe Seite 12). Auch mit unserer Pressearbeit sowie mit einer Episode unseres Podcasts machten wir auf die vom Krieg betroffenen Menschen sowie auf unsere Nothilfe in der Ukraine aufmerksam.

Auf die zunehmende Anzahl mangelernährter Menschen wiesen wir insbesondere ab Mitte Oktober mit unserer digitalen Kommunikation hin: In einer speziellen Themenwoche veröffentlichten wir 31 Beiträge in den sozialen Medien, die über 178.000 Mal wahrgenommen wurden und mehr als 4.100 Interaktionen hervorriefen. Besonders wichtig war es uns dabei, die komplexen Ursachen für die Situation mangelernährter Patient*innen darzustellen. Bei der Freiluftausstellung „Medex: Im Einsatz mit ÄRZTE OHNE GRENZEN“ klärten unsere Mitarbeiter*innen unter anderem über Behandlungsansätze auf. Die jährlich an anderen Orten stattfindende Ausstellung wurde diesmal in Jena, Osnabrück und Nürnberg präsentiert.

Auch zu vielen weiteren Krisen wurden wir aktiv: In unserer Advocacy-Arbeit bemühten wir uns 2022, humanitäre Krisen wie im Südsudan, Äthiopien oder Syrien auf die politische Agenda zu setzen. Damit strebten wir an, dass Politik und humanitäre Hilfe angemessen auf die Notlagen der Menschen reagieren. Debatten rund um humanitäre Hilfe in Afghanistan griffen wir ebenso auf. Auf die Lage in dem Land

nach dem Machtwechsel machten wir mit unserer Pressearbeit aufmerksam. Auch die Situation der Menschen in Haiti, wo die Gewalt weiter eskalierte, haben wir medial thematisiert.

Darüber hinaus haben wir drängende humanitäre Fragen im Rahmen des von uns mitorganisierten Humanitären Kongresses Berlin diskutiert. Vertreter*innen aus Politik und Zivilgesellschaft kamen hier im Oktober zusammen, um unter dem Titel: „Feminist Humanitarian Action: From Affirmation to Transformation“ über feministische Ansätze in der humanitären Hilfe zu debattieren. Schwerpunkte betrafen etwa den Zugang zu Impfstoffen, Sorgearbeit, die Versorgungslage in Afghanistan sowie sexuelle und reproduktive Gesundheit.

ADVOCACY-ARBEIT



Ein zentrales Instrument, um Veränderungen in der deutschen Politik voranzubringen, ist die Advocacy-Arbeit. Unsere Expert*innen sprechen gegenüber Entscheidungsträger*innen aus Politik, Wirtschaft und Wissenschaft Probleme an, die unsere Témoignage aufzeigt, und bringen Erkenntnisse, Fakten und Prognosen aus unseren Projekteinsätzen in Debatten ein. Gibt es für drängende Themen keine Aufmerksamkeit, eröffnen wir Dialoge. Wir nutzen verschiedene politische Gelegenheiten, um uns für die Interessen unserer Patient*innen einzusetzen – im vergangenen Jahr unter anderem bei Verhandlungen rund um geistige Eigentumsrechte bei der Welthandelsorganisation, im Rahmen der G7-Präsidentschaft Deutschlands oder bei der Konferenz zur Wiederauffüllung des Globalen Fonds zur Bekämpfung von Aids, Tuberkulose und Malaria.

SEIT 30 JAHREN UNVERZICHTBAR

In Deutschland gibt es ÄRZTE OHNE GRENZEN seit 1993. Krankenschwester Heidi Anguria blickt zurück, wie wir Patient*innen seitdem Gehör verschaffen. Unsere Gynäkologin und stellvertretende Vorstandsvorsitzende Parnian Parvanta spricht darüber, wie wir insbesondere Frauen in unseren Projekten besser erreichen können.



Heidi Anguria
Krankenschwester

16 Einsätze seit 1989

„NICHT AUFHÖREN, DARÜBER ZU REDEN“

In meinem Arbeitsalltag als Krankenschwester kümmere ich mich natürlich vor allem um die medizinischen Bedürfnisse der Patient*innen. Die meisten Menschen, die ich bei meinen Einsätzen behandle, sind mit enormen Krisen konfrontiert. Wenn sie darüber sprechen wollen, höre ich ihnen zu. Das war auch bei meinem 16. Einsatz so, aus dem ich erst im Mai 2023 zurückgekehrt bin. Ich habe in Bangladesch in der Region Cox's Bazar im größten Flüchtlingscamp der Welt gearbeitet. Hier leben geflüchtete Rohingya – eine muslimische Minderheit, die wegen Verfolgung aus Myanmar geflohen ist. In den Camps gibt es Krankheiten wie Krätze, Dengue-Fieber und Cholera – auch weil es an medizinischer Versorgung mangelt. Während meines Aufenthaltes wurden wegen fehlender internationaler Gelder zudem die Lebensmittelrationen gekürzt. Damit droht jetzt auch noch Mangelernährung zu einem Problem zu werden.

Als sich ÄRZTE OHNE GRENZEN gründete, war eines der Ziele, über das, was wir und unsere Patient*innen erleben, Zeugnis abzulegen – die sogenannte Témoignage. Konkret heißt das für mich, auf die Belange der Patient*innen aufmerksam zu machen – all die Krisen, Nöte, Ungerechtigkeiten, die in der deutschen Öffentlichkeit sonst kein ausreichendes Gehör finden. Das zu tun ist nicht selbstverständlich im Rahmen der humanitären Arbeit.

ÄRZTE OHNE GRENZEN geht es dabei vor allem darum, auf vergessene Krisen aufmerksam zu machen. Auch ich habe immer wieder Interviews gegeben und bei unzähligen Vorträgen über meine Erfahrungen in den Projekteinsätzen berichtet. Nicht selten kam vom Gegenüber die Reaktion: „Davon hatte ich noch nie gehört.“

Die größte Resonanz in all den Jahren gab es 2017 für meine Arbeit auf einem Rettungsschiff auf dem Mittelmeer: Wir retteten in der Such- und Rettungszone vor der libyschen Küste Geflüchtete aus Seenot, versorgten sie medizinisch und brachten sie in einen sicheren Hafen. An Board berichteten uns die Menschen – besonders die Frauen – von Willkür, Gewalt und Folter, die sie in libyschen Camps erlebt hatten. Viele deutsche Medien griffen das auf. Wir dürfen nicht aufhören, darüber zu reden, was in Libyen und auf dem Mittelmeer passiert. Noch immer haben sich die Zustände an den Außengrenzen nicht grundlegend geändert. Umso wichtiger ist es, ein solches Thema weiterhin zu adressieren. Das ist gar nicht so einfach: Halten Krisen lange an, schwindet meist das Interesse.

Das Gefühl habe ich auch, wenn es um die Belange der Rohingya geht. Schon seit den frühen 1990er-Jahren haben wir Projekte, um ihnen medizinische Hilfe zu bieten. Seitdem hat ÄRZTE OHNE GRENZEN immer wieder mit sich gerungen, wie man auf ihre Situation hinweist, ohne dass dies unsere Arbeit in Myanmar und Bangladesch gefährdet: Hier wie auch in vielen anderen Fällen ist es ein schmaler Grat zwischen Témoignage und dem Risiko, den Zugang zu Patient*innen zu verlieren. Das kann zu einem Dilemma werden. Dennoch haben wir es seit 30 Jahren immer wieder geschafft, die deutsche Öffentlichkeit über solch schwierige Themen zu informieren und uns dafür immer mehr Kanäle erschlossen. Auch ich weiß nach so vielen Einsätzen, wie ich effektiv auf Missstände hinweise. Denn sonst bekommen es einfach zu wenige Menschen mit, was los ist in Myanmar, auf dem Mittelmeer oder in den mehr als 70 Ländern, in denen unsere Arbeit erst einmal unverzichtbar bleiben wird.



Parnian Parvanta
Gynäkologin

sechs Einsätze seit 2011

„VERTRAUEN SCHAFFEN, PATIENTINNEN ERREICHEN“

Wenn es um Kriege geht, denken viele zuerst an verletzte Soldat*innen. Mir als Gynäkologin kommt aber als Erstes die Situation von Frauen und ihre medizinische Versorgung in den Sinn. Das ist spätestens seit meinem Einsatz 2017 und 2018 im Norden Nigerias der Fall: Ich arbeitete in einer Klinik, wo uns nahezu ausschließlich Schwangere mit schweren Komplikationen aufsuchten. Wegen knapper Mittel war die Fahrt ins Krankenhaus für sie zu teuer, aufgrund von Gewalt zu unsicher. Sie kamen also erst, wenn es nicht mehr anders ging. Und damit war nahezu jede Geburt in diesem Projekt ein Notfall. Das gesamte Team musste ständig neu priorisieren: Notmedikamente für die eine Patientin, Bluttransfusionen für die andere und eine Operation für die dritte. Es ging eigentlich immer Schlag auf Schlag – den ganzen Tag lang.

Aber nicht nur rund um Geburten sind Frauen besonders betroffen von Konflikten und Krisen wie in Nigeria. Oft fehlt ihnen auch der alltägliche Zugang zu Menstruationsprodukten, Verhütungsmitteln, Vorsorgeuntersuchungen und sicheren Schwangerschaftsabbrüchen. Viele erfahren auch sexualisierte Gewalt und sind dann dringend auf eine Behandlung innerhalb von 72 Stunden angewiesen, um gegen Infektionskrankheiten und eine ungewollte Schwangerschaft vorzubeugen. Für all diese Frauen und ihre Belange will ich da

sein: als Ärztin, als Mensch und als stellvertretende Vorsitzende von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** in Deutschland.

Auch 30 Jahre nach unserer Gründung sollten wir uns fragen, wie wir weiter Barrieren abbauen und noch mehr Vertrauen schaffen: Wie können wir noch besser Schutzräume gewährleisten für Frauen, die etwa wegen eines Klinikbesuchs Scham empfinden oder Repressionen befürchten?

In unseren Projekten erreiche ich Patient*innen, die sonst oftmals von medizinischer Versorgung völlig abgeschnitten sind. Aber nicht überall, wo **ÄRZTE OHNE GRENZEN** gerne unterstützen würde, ist das ohne Einschränkungen möglich. Immer wieder gibt es in den Projektländern Angriffe auf unsere Krankenwagen und Kliniken sowie auf unsere Kolleg*innen und Patient*innen. 2020 etwa töteten bewaffnete Männer 24 Menschen auf einer unserer Geburtsstationen in Kabul. Wir mussten das Projekt schließen – mit gravierenden Folgen für die Frauen, die wir dort bis dahin versorgen konnten. Auch aus Sicherheitsgründen müssen wir aktuell immer wieder einzelne medizinische Aktivitäten pausieren, etwa in Haiti. Manchmal sind es auch subtilere Hürden, die uns auflegt werden – wie bei der Einfuhr von Medikamenten oder bei der Vergabe von Visa. Auch ich konnte vor Kurzem nicht in ein Projekt ausreisen, in dem ich eingeplant war.

Medizinisch-humanitäre Nothilfe war bereits in den vergangenen 30 Jahren kein leichtes Unterfangen, aber derzeit kommt es zu immensen Herausforderungen in sehr vielen der mehr als 70 Länder, in denen wir arbeiten. Um nur ein Beispiel zu nennen: Nachdem 2022 in Afghanistan Mädchen und Frauen von weiterführenden Schulen und vom Studium ausgeschlossen worden sind, wird uns absehbar der Nachwuchs an Mitarbeiterinnen im Land fehlen. Ich selbst bin übrigens vor allem deshalb Ärztin geworden, weil meine Tante in den 1980er-Jahren in Afghanistan Medizin studierte und mich inspirierte. Diese Möglichkeit muss weiter bestehen, zumal Frauen oftmals nur von Frauen behandelt werden können. Sonst droht ihre Versorgung völlig zusammenzubrechen.

DAS JAHR

BILANZIEREN



PAKISTAN: Unsere mobilen Teams haben in der Provinz Sindh zahlreiche Malaria-Schnelltests durchgeführt.
© Zahra Shoukat/MSF



MPP/022

100

Tew: 98.0

HEALTH CARE PROVIDER'S SIGNATURE AND DATE

DATE

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

12

13

14

15

16

17

18

19

20

21

22

23

24

25

26

27

28

29

30

31

32

33

34

35

36

37

38

39

40

41

42

43

44

45

46

47

48

49

50

51

52

53

54

55

56

57

58

59

60

61

62

63

64

65

66

67

68

69

70

71

72

73

74

75

76

77

78

79

80

81

82

83

84

85

86

87

88

89

90

91

92

93

94

95

96

97

98

99

100

JAHRESABSCHLUSS 2022

BILANZ ZUM 31. DEZEMBER 2022

AKTIVA	31.12.2022 EUR	31.12.2021 EUR
A. Anlagevermögen		
I. Immaterielle Vermögensgegenstände		
Entgeltlich erworbene Software	2.391.131,78	2.909.308,48
II. Sachanlagen		
Büro- und Geschäftsausstattung	417.719,39	365.805,97
	2.808.851,17	3.275.114,45
B. Umlaufvermögen		
I. Forderungen und sonstige Vermögensgegenstände		
1. Forderungen gegen andere Organisationen innerhalb des internationalen Netzwerks von ÄRZTE OHNE GRENZEN	1.599.038,37	792.946,92
2. Forderungen aus Erbschaften	21.990.882,45	22.364.602,82
3. Übrige Forderungen	630.938,29	1.067.705,65
	24.220.859,11	24.225.255,39
II. Wertpapiere	0,00	500.787,99
III. Kassenbestand und Guthaben bei Kreditinstituten	31.715.473,53	28.889.287,62
	55.936.332,64	53.615.331,00
C. Rechnungsabgrenzungsposten	264.957,09	198.197,71
D. Aktiver Unterschiedsbetrag aus der Vermögensverrechnung	55.167,82	49.796,26
	59.065.308,72	57.138.439,42

ANHANG FÜR DAS GESCHÄFTSJAHR 2022

BILANZIERUNGS- UND BEWERTUNGSGRUNDSÄTZE

Der Jahresabschluss des Vereins Médecins Sans Frontières (MSF) – ÄRZTE OHNE GRENZEN, Deutsche Sektion e. V., Berlin (im Folgenden: ÄRZTE OHNE GRENZEN) 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 Jahresabschlusses des internationalen Netzwerkes von ÄRZTE OHNE GRENZEN (MSF Generally Accepted Accounting Principles, kurz: „MSF-GAAP“). Zudem wurde die Stellungnahme zu Besonderheiten der Rechnungslegung Spenden sammelnder Organisationen (IDW RS HFA 21) des Instituts der Wirtschaftsprüfer beachtet.

Für die Aufstellung des Jahresabschlusses zum 31. Dezember 2022 waren mit folgender Ausnahme wesentlich unverändert die folgenden Bilanzierungs- und Bewertungsmethoden maßgebend.

Die Forderungen gegen andere Organisationen, die in den Gruppenabschluss des internationalen Netzwerkes von ÄRZTE OHNE GRENZEN einbezogen werden, sind als **Forderungen gegen andere Organisationen innerhalb des internationalen Netzwerkes von ÄRZTE OHNE GRENZEN** ausgewiesen. Die bisherige Postenbezeichnung „Forderungen gegen andere MSF Büros“ wurde entsprechend geändert. Im Vorjahr wurden Forderungen gegen die ÄRZTE OHNE GRENZEN Stiftung, München, (TEUR 0; 2021: TEUR 558) und gegen die Fundacja „Lekarze bez Granic“, Warschau, Polen, (TEUR 52; 2021: TEUR 27) unter den übrigen Forderungen ausgewiesen. Bei Anwendung der neuen Ausweismethode auf das Vorjahr ergäben sich zum 31. Dezember 2021 Forderungen gegen andere Organisationen innerhalb des internationalen Netzwerkes von ÄRZTE OHNE GRENZEN von TEUR 1.379 und übrige Forderungen von TEUR 483.

Die Verbindlichkeiten gegenüber anderen Organisationen, die in den Gruppenabschluss des internationalen Netzwerkes von ÄRZTE OHNE GRENZEN einbezogen werden, sind als **Verbindlichkeiten gegenüber anderen Organisationen innerhalb des internationalen Netzwerkes von ÄRZTE OHNE GRENZEN** ausgewiesen. Die bisherige Postenbezeichnung

PASSIVA	31.12.2022 EUR	31.12.2021 EUR
A. Eigenkapital		
Rücklagen		
Freie Rücklage		
Vortrag zum 1. Januar	8.709.847,60	9.960.406,45
Einstellungen	37.291,70	0,00
Entnahmen	0,00	1.250.558,85
Stand am 31. Dezember	8.747.139,30	8.709.847,60
B. Noch nicht verbrauchte Spendenmittel		
1. Noch nicht satzungsgemäß verwendete Spenden	6.132.932,41	57.934,62
2. Noch nicht satzungsgemäß verwendete Erbschaften	23.000.403,23	22.732.161,67
	29.133.335,64	22.790.096,29
C. Rückstellungen		
Sonstige Rückstellungen	991.443,32	1.745.266,62
D. Verbindlichkeiten		
1. Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	545.007,75	871.169,80
2. Verbindlichkeiten gegenüber anderen Organisationen innerhalb des internationalen Netzwerks von ÄRZTE OHNE GRENZEN	19.609.773,35	22.990.400,09
3. Sonstige Verbindlichkeiten	38.609,36	31.659,02
	20.193.390,46	23.893.228,91
	59.065.308,72	57.138.439,42

„Verbindlichkeiten gegenüber anderen MSF Büros“ wurde entsprechend geändert. Auswirkungen auf die Vergleichbarkeit mit den Vorjahreszahlen ergaben sich nicht.

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 bis sieben Jahren.

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

Die **Forderungen und sonstigen Vermögensgegenstände** sind unter Beachtung des strengen Niederstwertprinzips grundsätzlich zum Nennwert oder zum niedrigeren beizulegenden Wert angesetzt.

Die **Forderungen aus Erbschaften**, für die am Bilanzstichtag ein rechtlicher Anspruch vorliegt und deren Wert bei Aufstellung des Jahresabschlusses hinreichend bestimmbar ist, werden einzeln bewertet und als Forderungen aus Erbschaften zum Bilanzstichtag in die Bilanz aufgenommen. Sie werden mit dem zu erwartenden Nettozuflussbetrag bewertet.

Für Erbschaften, bei denen ein rechtlicher Anspruch zum Bilanzstichtag besteht, deren Wert bei Aufstellung des Jahresabschlusses aber noch nicht hinreichend bestimmbar ist, erfolgt eine Bilanzierung in Höhe des bis zum Bilanzstellungszeitpunkt zugeflossenen Betrages. Für Erbschaften, für die bis zum Bilanzstellungszeitpunkt keine verlässlichen Informationen vorliegen, wird ein Erinnerungswert von EUR 1,00 unter den Forderungen aus Erbschaften eingestellt.

Die Forderungen aus Erbschaften werden, soweit zum Bilanzstichtag noch nicht vereinnahmt und als Spendenmittel verbraucht, über den Sonderposten noch nicht satzungsgemäß verwendeter Erbschaften passivisch in der Bilanz abgegrenzt.

Die **Wertpapiere** des Umlaufvermögens werden nach dem strengen Niederstwertprinzip zum Bilanzstichtag bewertet.

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 aus Jahresüberschüssen der vergangenen Geschäftsjahre gebildet. Diese bestehen aus freien, nicht dem Spendenzweck unterliegenden erwirtschafteten Überschüssen aus Bußgeldern, Mitgliedschaftsbeiträgen und Erlösen aus der Vermögensverwaltung. Die Freie Rücklage 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 sowie einschlägig drohenden Verlusten 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 Rückstellung für Verpflichtungen aus Arbeitszeitguthaben wird mit dem Deckungsvermögen entsprechend § 246 Abs. 2 Satz 2 HGB verrechnet.

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

Auf **fremde Währung lautende Vermögensgegenstände und Verbindlichkeiten** wurden grundsätzlich mit dem Devisenkassamittelkurs zum Abschlussstichtag umgerechnet.

ERLÄUTERUNGEN ZUR BILANZ

Die Entwicklung der einzelnen Posten des **Anlagevermögens** ist unter Angabe der Abschreibungen des Geschäftsjahres in dem auf dieser Doppelseite unten eingefügten Anlagespiegel dargestellt.

Die **Zugänge zum Anlagevermögen** resultieren im Wesentlichen aus der Anschaffung von Ausstattung für das neue Büro in der Schwedenstraße.

Die **Forderungen gegen andere Organisationen innerhalb des internationalen Netzwerks von ÄRZTE OHNE GRENZEN** resultieren wie im Vorjahr im Wesentlichen aus der Weiterbelastung von Personalkosten und dem sonstigen laufenden Rechnungsverkehr.

Zu den **Forderungen aus Erbschaften** wird auf die unter den Bewertungs- und Bilanzierungsgrundsätzen gemachten Ausführungen verwiesen.

Die **Übrigen Forderungen** enthalten im Wesentlichen Forderung aus geleisteten Vorauszahlungen für Anzeigenschaltungen an die Google Germany GmbH, Hamburg, (TEUR 176; 2021: TEUR 141) sowie debitorische Kreditoren (TEUR 147; 2021: TEUR 160). Im Vorjahr wurden hierunter noch die Forderungen gegen die ÄRZTE OHNE GRENZEN Stiftung (TEUR 558) und gegen die Fundacja „Lekarze bez Granic“ (TEUR 27) ausgewiesen. Hierzu wird auf die Ausführungen unter Bilanzierungs- und Bewertungsgrundsätze verwiesen.

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

Der aktive **Rechnungsabgrenzungsposten** beinhaltet Wartungsvorauszahlungen für Software (TEUR 155; 2021: TEUR 143), Versicherungsbeiträge (TEUR 34; 2021: TEUR 33), abgegrenzte Aufwendungen für Jahresabonnements im öffentlichen Personennahverkehr (TEUR 32; 2021: TEUR 18) sowie sonstige Vorauszahlungen (TEUR 45; 2021: TEUR 3).

ENTWICKLUNG DES ANLAGEVERMÖGENS IM GESCHÄFTSJAHR 2022

	ANSCHAFFUNGSKOSTEN			31.12.2022 EUR
	01.01.2022 EUR	Zugänge EUR	Abgänge EUR	
I. Immaterielle Vermögensgegenstände				
Entgeltlich erworbene Software	4.891.341,67	24.418,79	0,00	4.915.760,46
II. Sachanlagen				
1. Büroausstattung	369.539,35	304.008,50	102.544,05	571.003,80
2. Geschäftsausstattung	1.185.152,65	82.521,22	2.541,84	1.265.132,03
	1.554.692,00	386.529,72	105.085,89	1.836.135,83
	6.446.033,67	410.948,51	105.085,89	6.751.896,29

Der **aktive Unterschiedsbetrag aus der Vermögensverrechnung** resultiert aus der Saldierung nach § 246 Abs. 2 Satz 2 HGB von Arbeitszeitguthaben-Verpflichtungen mit Vermögensgegenständen, die ausschließlich der Erfüllung der Arbeitszeitguthaben-Verpflichtungen dienen und dem Zugriff aller übrigen Gläubiger*innen entzogen sind (Deckungsvermögen im Sinne des § 246 Abs. 2 Satz 2 HGB). Bei den Vermögensgegenständen handelt es sich um insolvenzgesicherte und verpfändete Bankguthaben.

Angaben zur Verrechnung nach § 246 Abs. 2 Satz 2 HGB (vgl. § 285 Nr. 25 HGB):

	31.12.2022 TEUR	31.12.2021 TEUR
Anschaffungskosten der Vermögensgegenstände	123	123
Beizulegender Zeitwert der Vermögensgegenstände	123	123
Erfüllungsbetrag der verrechneten Schulden	-68	-73
Verrechnete Aufwendungen	0	0
Verrechnete Erträge	0	0

Die **Rücklagen** haben sich um den Jahresüberschuss 2022 in Höhe von TEUR 37 (2021: Verringerung um Jahresfehlbetrag von TEUR 1.251) erhöht.

Unter den **Noch nicht satzungsgemäß verwendeten Spenden** (TEUR 6.133; 2021: TEUR 58) werden eingegangene, aber noch nicht verwendete Spenden für Projekte in der Ukraine (2021: für Projekte in Sierra Leone) ausgewiesen. Die Spenden können erst im Jahr 2023 verwendet werden.

Der Posten **Noch nicht satzungsgemäß verwendete Erbschaften** umfasst zum 31. Dezember 2022 noch nicht verbrauchte Erbschaften, für die zum Bilanzstichtag ein rechtlicher Anspruch vorlag (TEUR 23.000; 2021: TEUR 22.732). Hierzu wird auf die Ausführungen unter Bilanzierungs- und Bewertungsgrundsätze verwiesen.

Der satzungsgemäße Verbrauch dieser Mittel ist für das Jahr 2023 geplant. Die unter dem Posten Noch nicht satzungsgemäß verwendete Erbschaften zum Vorjahresstichtag ausgewiesenen noch nicht verbrauchten Erbschaften (TEUR 22.732) wurden im Jahr 2022 vollständig verbraucht. Die zugeflossenen und noch nicht verbrauchten Erbschaften des Jahres 2022 werden in der Gewinn- und Verlustrechnung neutralisiert.

Die **Sonstigen Rückstellungen** betreffen im Wesentlichen die Rückstellungen für erwartete Aufwendungen für Erbschaftsabwicklungen (TEUR 158, 2021: TEUR 1.039), ausstehenden Urlaub (TEUR 515; 2021: TEUR 392) und für ausstehende Rechnungen (TEUR 209; 2021: TEUR 221). Für die noch nicht abgewickelten Erbschaften werden geringere Aufwendungen als im Vorjahr erwartet.

Darüber hinaus bestehen Verpflichtungen aus Arbeitszeitguthaben (TEUR 68; 2021: TEUR 73), die zum Bilanzstichtag mit dem entsprechenden Deckungsvermögen in Höhe von TEUR 123 (2021: TEUR 123) verrechnet wurden. Hierzu wird auf die Ausführungen unter Unterschiedsbetrag aus der Vermögensverrechnung verwiesen.

Die **Verbindlichkeiten gegenüber anderen Organisationen innerhalb des internationalen Netzwerks von ÄRZTE OHNE GRENZEN** betreffen wie im Vorjahr im Wesentlichen Projektaufwendungen und Weiterberechnungen von Kosten, die Anfang 2023 bezahlt wurden.

Unter den **Sonstigen Verbindlichkeiten** werden im Wesentlichen Verbindlichkeiten gegenüber Mitarbeiter*innen und Mitgliedern des Vorstandes (TEUR 26; 2021: TEUR 20) ausgewiesen. Zum Bilanzstichtag bestehen unverändert wie im Vorjahr keine Verbindlichkeiten im Rahmen der sozialen Sicherheit und aus Steuern.

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

SONSTIGE FINANZIELLE VERPFLICHTUNGEN

Es bestehen **wirtschaftlich maßgebliche, langfristige Verpflichtungen** aus dem Mietvertrag für das Büro in Berlin, Schwedenstraße. Der Vertrag endet zum 31. März 2032. Die jährliche Verpflichtung beträgt TEUR 794.

Mit dem indischen Büro innerhalb der Sektion Südasiens des internationalen Netzwerks von ÄRZTE OHNE GRENZEN besteht eine Vereinbarung, dass die deutsche Sektion das indische Büro in den Jahren 2022 bis 2025 bei Öffentlichkeitsarbeit und Fundraisingaktivitäten mit insgesamt EUR 3,0 Mio. unterstützen wird. Bis zum Bilanzstichtag wurden EUR 0,5 Mio. davon ausgezahlt. Der verbleibende Teilbetrag von EUR 2,5 Mio. wird in den Jahren 2023 bis 2025 dem

AUFGELAUFENE ABSCHREIBUNGEN			NETTOBUCHWERTE		
01.01.2022 EUR	Zugänge EUR	Abgänge EUR	31.12.2022 EUR	31.12.2022 EUR	31.12.2021 EUR
1.982.033,19	542.595,49	0,00	2.524.628,68	2.391.131,78	2.909.308,48
351.694,71	112.837,75	102.524,05	362.008,41	208.995,39	17.844,64
837.191,32	221.755,55	2.538,84	1.056.408,03	208.724,00	347.961,33
1.188.886,03	334.593,30	105.062,89	1.418.416,44	417.719,39	365.805,97
3.170.919,22	877.188,79	105.062,89	3.943.045,12	2.808.851,17	3.275.114,45

indischen Büro zur Verfügung gestellt. Von dem bereits zur Verfügung gestellten Betrag von EUR 0,5 Mio. wurden bis zum Bilanzstichtag EUR 0,2 Mio. verwendet.

Darüber hinaus bestehen de facto langfristige Verpflichtungen gegenüber dem internationalen Netzwerk von ÄRZTE OHNE GRENZEN für die Beiträge zum internationalen Büro in Genf, zur Access-Kampagne (Zugang zu Medikamenten), zur „Initiative Medikamente gegen vernachlässigte Krankheiten“ („Drugs for Neglected Diseases initiative“, kurz: DNDi), zur Initiative von ÄRZTE OHNE GRENZEN für Transformationsinvestitionen-Kapazität („MSF Transformational Investment

Capacity“), die innovative Projektansätze im internationalen Netzwerk von ÄRZTE OHNE GRENZEN finanziert, sowie für das internationale gemeinsame IT-Dienstleistungszentrum (Shared IT Service Centre, kurz: Sits). Die dafür entstehenden Kosten werden im Verhältnis der privaten Spendeinnahmen auf die einzelnen Sektionen umgelegt: Im Jahr 2022 betrug der entsprechende Kostenanteil von ÄRZTE OHNE GRENZEN insgesamt TEUR 4.946 (2021: TEUR 4.174) – davon entfielen TEUR 2.544 (2021: TEUR 2.328) auf das internationale Büro in Genf.

GEWINN- UND VERLUSTRECHNUNG FÜR 2022

	2022 EUR	2021 EUR
1. Spenden und Zuwendungen		
a) Spenden		
im Geschäftsjahr zugeflossene Spenden	218.099.455,63	181.056.175,30
+ Verbrauch in Vorjahren zugeflossener Spenden	57.934,62	15.239.270,55
- noch nicht verbrauchter Spendenzufluss des Geschäftsjahres	-6.132.932,41	0,00
= Ertrag aus Spendenverbrauch des Geschäftsjahres	212.024.457,84	196.295.445,85
b) Bußgelder	1.770.486,12	1.828.668,56
c) Mitgliedsbeiträge	20.160,00	19.740,00
d) Erbschaften		
Erbschaften des Geschäftsjahres	42.650.494,03	26.575.336,25
+ Verbrauch von Erbschaften des Vorjahres	22.732.161,67	24.052.543,49
- noch nicht verbrauchte Erbschaften des Geschäftsjahres	-23.000.403,23	-22.732.161,67
Ertrag aus Verbrauch von Erbschaften	42.382.252,47	27.895.718,07
	256.197.356,43	226.039.572,48
2. Umsatzerlöse	5.757.294,74	6.019.772,89
3. Sonstige betriebliche Erträge	305.584,63	182.222,13
4. Projektaufwand	-214.230.062,34	-194.385.797,00
5. Materialaufwand		
Aufwendungen für bezogene Leistungen	-346.828,77	-224.804,79
6. Personalaufwand		
a) Gehälter	-16.115.144,21	-14.527.712,90
b) Soziale Abgaben und Aufwendungen für Altersversorgung davon für Altersversorgung EUR 25.190,07 (Vorjahr: EUR 18.094,72)	-3.272.198,26	-2.936.344,16
	-19.387.342,47	-17.464.057,06
7. Abschreibungen auf immaterielle Vermögensgegenstände des Anlagevermögens und Sachanlagen	-877.188,79	-800.785,74
8. Sonstige betriebliche Aufwendungen davon aus Währungsumrechnung EUR 29.114,01 (Vorjahr: EUR 1.278,96)	-27.387.013,24	-20.616.682,53
9. Sonstige Zinsen und ähnliche Erträge	5.491,51	0,77
10. Jahresüberschuss (Vorjahr Jahresfehlbetrag)	37.291,70	-1.250.558,85
11. Einstellungen in die Freie Rücklage	37.291,70	0,00
12. Entnahmen aus der Freien Rücklage	0,00	1.250.558,85
13. Ergebnisvortrag	0,00	0,00

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 Seiten 58–59). Basis hierfür ist die steuerliche Untergliederung gemäß Abgabenordnung sowie die Gliederung gemäß der MSF-GAAP-Regelungen.

Die **Spenden und Zuwendungen** in Höhe von TEUR 256.197 (2021: TEUR 226.039) resultieren aus zweckgebundenen und zweckungebundenen Spenden, Bußgeldern, Mitgliedsbeiträgen und Erbschaften.

In den vereinnahmten Spenden und Zuwendungen sind auch Spenden enthalten, die uns in Vorjahren zwar zugeflossen sind, aber erst im Jahr 2022 in Projekten ausgegeben werden konnten (TEUR 58; 2021: TEUR 15.239).

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 zweckungebundenen Spenden finanziert werden.

Öffentliche Fördermittel wurden im Jahr 2022 nicht vereinnahmt.

Der Ausweis der **Umsatzerlöse** betrifft im Wesentlichen die Erstattung von Personal- und Sachkosten (TEUR 5.304; 2021: TEUR 5.380) durch andere Sektionen von ÄRZTE OHNE GRENZEN. In Deutschland rekrutierte Projektmitarbeiter*innen werden in Projekten des gesamten internationalen Netzwerkes eingesetzt, auch wenn diese durch andere Sektionen gesteuert werden. Ferner werden unter den Umsatzerlösen Erträge aus Kooperationen (TEUR 454; 2021: TEUR 637) ausgewiesen.

Die **Sonstigen betrieblichen Erträge** enthalten unter anderem Erträge aus der Auflösung von Rückstellungen (TEUR 196; 2021: TEUR 2), Erträge aus Zuschüssen zum Mutterschaftsgeld (TEUR 57; 2021: TEUR 118) sowie sonstige Erträge aus Rückerstattungen (TEUR 13; 2021: TEUR 44).

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

Der Projektaufwand verteilt sich im Geschäftsjahr 2022 auf die Länder in der beigefügten Übersicht. Neben der Gesamtsumme des Projektaufwandes werden dort jeweils die verwendeten zweckungebundenen und zweckgebundenen Mittel angegeben.

Innerhalb des internationalen Netzwerkes von ÄRZTE OHNE GRENZEN wurde mit den Sektionen in den Niederlanden, der Schweiz und Belgien eine Mitfinanzierung für Projektbetreuungskosten vereinbart, die mit der Arbeit in den Büros in Amsterdam, Genf und Brüssel anfallen. Diese beträgt insgesamt TEUR 19.494 (2021: TEUR 17.540) und ist in der Spartenrechnung unter den Projektbetreuungskosten ausgewiesen.

Im Jahr 2022 vereinnahmte ÄRZTE OHNE GRENZEN als Ertrag zweckgebundene Spenden und Zuwendungen sowie Kooperationserträge von privaten Geber*innen – nach Abzug von zehn Prozent für anteilige Verwaltungsausgaben – in Höhe von TEUR 13.494 (2021: TEUR 11.526). Ein zusätzlicher Betrag zweckgebundener Spenden und Zuwendungen für Projekte in der Ukraine in Höhe von TEUR 6.133 kann erst im Jahr 2023 ausgegeben werden und ist deswegen noch nicht ertragswirksam im Jahr 2023 vereinnahmt worden.

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 des internationalen Netzwerkes von ÄRZTE OHNE GRENZEN tätig ist oder in denen alle Projekte bereits ausfinanziert sind. Der Finanzierungsstatus einzelner Projekte lässt sich oft erst am Jahresende ermitteln, da während des Jahres kontinuierlich zweckgebundene Spenden eingehen.

Zum Jahresende erfolgt eine Analyse, wie viele zweckgebundene Spenden jeweils in Summe mit einem speziellen Stichwort eingegangen sind. Wenn diese nicht dem Zweck entsprechend eingesetzt werden konnten, behandelt ÄRZTE OHNE GRENZEN die 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 Spender*innenwillen 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*innenwillen möglichst nahekommt. Ist dies nicht möglich, wird ab einer Einzelspende von EUR 100,00 in der Regel 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 in der Regel Kontakt mit den Spender*innen aufgenommen und das weitere Verfahren abgestimmt (Freigabe, Umwidmung oder Rückerstattung der Spende).
- Im Fall einer medizinisch-humanitären Krise 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 oder 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 ihr Geld zurück.

In der Liste mit den Projektaufwendungen (siehe Seiten 60–62) weisen wir auf Umwidmungen und Zweckpräzisierungen hin.

Unter den **Materialaufwendungen** werden Sachkosten, die an andere Sektionen des internationalen Netzwerks von ÄRZTE OHNE GRENZEN weiterberechnet werden (TEUR 347; 2021: TEUR 225), ausgewiesen.

Die Erhöhung der **Abschreibungen** ist auf die im Vorjahr erfolgte unterjährige Inbetriebnahme einer Erweiterung unserer Spender*innen-Datenbank zurückzuführen. Hierdurch fielen im Vorjahr nur zeitanteilige Abschreibungen an.

KOSTENRECHNUNG

Alle Erträge und Aufwendungen werden Kostenstellen zugerechnet. Die Auswertung dieser Kostenrechnung (siehe Anlage 2 zum Anhang) zeigt zum einen die Aufteilung gemäß der steuerlichen Vier-Sparten-Rechnung in den ideellen Bereich, die Vermögensverwaltung und den wirtschaftlichen Geschäftsbetrieb. Ein wirtschaftlicher Geschäftsbetrieb und Zweckbetrieb bestand im Geschäftsjahr nicht.

Zum anderen wird der ideelle Bereich entsprechend den satzungsgemäßen Aktivitäten in Projekte und Témoignage sowie in Spendenverwaltung und -werbung und allgemeine Verwaltung / allgemeine Öffentlichkeitsarbeit unterteilt. Témoignage, das Berichten über die Situation der Menschen, denen durch die Projekte des internationalen Netzwerks 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 für unsere IT-Abteilung und das Sekretariat 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 unter dem Bereich 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 jeweiligen Sparten zugerechnet.

Die Aufwendungen für den Betrieb des Büros in der Russischen Föderation in Höhe von TEUR 407 (2021: TEUR 335) sind den Projektbetreuungskosten zugeordnet. Die Aufwendungen von ÄRZTE OHNE GRENZEN für die Unterstützung der polnischen Stiftung (TEUR 1.204; 2021: TEUR 170) und der indischen Sektion (TEUR 200; 2021: TEUR 0) wurden entsprechend ihrer Verursachung den jeweiligen Sparten zugeordnet.

Die Beiträge an das internationale Netzwerk von ÄRZTE OHNE GRENZEN für das internationale Büro in Genf (TEUR 2.544; 2021: TEUR 2.328), zur Access-Kampagne (TEUR 611; 2021: TEUR 614), zur „Initiative Medikamente gegen vernachlässigte Krankheiten“ (TEUR 446; 2021: TEUR 510), zur Initiative von ÄRZTE OHNE GRENZEN für Transformationsinvestitionen-Kapazität (TEUR 1.110; 2021: TEUR 509) sowie für das internationale gemeinsame IT-Dienstleistungszentrum (TEUR 235; 2021: TEUR 213) werden entsprechend den Berechnungen des internationalen Büros auf die einzelnen Sparten verteilt.

Die **Gesamtaufwendungen** entfielen auf:

	2022 EUR	%	2021 EUR	%
Projekte und Aufwendungen für Projektmitarbeiter*innen	199.298.820,05	76,0	182.080.016,06	77,9
Projektbetreuung	27.784.773,32	10,6	23.970.161,50	10,3
Témoignage	3.588.955,97	1,3	2.927.346,84	1,3
Sonstige Programme	445.600,00	0,2	510.000,00	0,2
Summe satzungsgemäßer Aufwendungen	231.118.149,34	88,1	209.487.524,40	89,7
Spendenverwaltung und -werbung	25.613.618,92	9,8	19.298.998,41	8,3
Allg. Verwaltung / allg. Öffentlichkeitsarbeit	5.496.667,35	2,1	4.705.604,31	2,0
Summe an Verwaltungs- und Werbekosten	31.110.286,27	11,9	24.004.602,72	10,3
Aufwand der Vermögensverwaltung	0,00	0,0	0,00	0,0
	262.228.435,61	100,0	233.492.127,12	100,0

Der Anteil der Verwaltungs- und Werbekosten an den Gesamtkosten betrug demnach 11,9 Prozent (2021: 10,3 Prozent).

SONSTIGE ANGABEN

MITARBEITER*INNEN

ÄRZTE OHNE GRENZEN untergliedert sich in die folgenden sieben Abteilungen: Geschäftsführung, Finanzen und allgemeine Verwaltung, Medien- und Öffentlichkeitsarbeit, Personal, Projekte, Planung und Strategie sowie Fundraising. Die durchschnittliche Zahl der Mitarbeiter*innen (ermittelt nach § 267 HGB) am Standort Deutschland betrug im Geschäftsjahr 2022 (in Klammern Vorjahresangabe):

Vollzeitbeschäftigte	180	(143)
Teilzeitbeschäftigte	134	(86)
Studierende	53	(48)
Gesamt	367	(277)

Des Weiteren waren im Geschäftsjahr 2022 zwei ehrenamtlicher Mitarbeiter*innen (2021: 1) für ÄRZTE OHNE GRENZEN tätig. Die durchschnittliche Anzahl der Projektmitarbeiter*innen, die bei der deutschen Sektion unter Vertrag standen, betrug auf Grundlage von Vollzeitjahresstellen 126 (2021: 133). Die Kosten für die Projektmitarbeiter*innen wurden von ÄRZTE OHNE GRENZEN an andere Sektionen des internationalen Netzwerks weiterberechnet.

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 7. Mai 2021. Die Eintragung der Satzungsänderung in das Vereinsregister erfolgte am 21. Oktober 2022.

Der Verein hat seinen satzungsgemäßen Sitz in Berlin und ist dort beim Amtsgericht Charlottenburg im Vereinsregister unter der Nummer 21575 B 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 oder 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 von ÄRZTE OHNE GRENZEN 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 2022 an:

- **Dr. Amy Neumann-Volmer**, Ravensburg, Ärztin – Vorsitzende
- **Dr. Parnian Parvanta**, Mainz, Ärztin – stellvertretende Vorsitzende
- **Wiltrud Heiss**, Bern/Schweiz, Betriebswirtin, kooptiert – Schatzmeisterin
- **Julia Heermann**, Hamburg, Hebamme – Schriftführerin seit 7. Mai 2022
- **Thomas Linde**, Berlin, Strategieberater
- **Oliver Moldenhauer**, Berlin, Physiker
- **Amadeus von der Oelsnitz**, Hamburg, Krankenpfleger
- **Melanie Silbermann**, Bremen, Krankenpflegerin / Bereich Lehre
- **Teresa Bonyo**, Khartum/Sudan, Ärztin, kooptiert
- **Theresa Berthold**, Berlin, Risikomanagerin – Vorstandsmitglied seit 7. Mai 2022
- **Steffen Fischer**, Wolpertswende, Personalleiter/ Jurist, kooptiert seit Oktober 2022
- **Tessa Fuhrhop**, Berlin, Juristin – Vorstandsmitglied und Schriftführerin bis 7. Mai 2022
- **Ulrich Holtz**, Tutzing, Unternehmensberater, kooptiert bis Februar 2022

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 271,31 pro Tag für Tätigkeiten, die über den Rahmen der allgemeinen Vorstandstätigkeiten hinausgehen. Das maximale jährliche Honorar ist limitiert auf EUR 26.045,75 und betrug für 2022 EUR 26.045,75.

Alle weiteren Vorstandsmitglieder sind ehrenamtlich tätig und erhalten außer reinen Kostenerstattungen, wie etwa Reisekostenerstattungen, keine Vergütungen und 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 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, etwa durch Plan-Ist-Vergleich und laufende Berichterstattung des Vorstands über wesentliche Ereignisse
- Bestellung der Jahresabschlussprüfer*innen
- Beratung bei besonderen Geschäften, hierzu zählen etwa 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 2022 an:

- **Volker Westerbarkey**, Berlin, Arzt – Aufsichtsratsmitglied und Vorsitzender seit 7. Mai 2022
- **Dr. med. Stefan Krieger**, Aachen, Chirurg – Aufsichtsratsmitglied und Vorsitzender bis 7. Mai 2022
- **Rudolf Krämmer**, Rimsting, Wirtschaftsprüfer – stellvertretender Vorsitzender
- **Frauke Mispagel**, Hamburg, Betriebswirtin – Aufsichtsratsmitglied seit 7. Mai 2022
- **Ursula Matthiessen-Kreuder**, Bad Homburg, Juristin – Aufsichtsratsmitglied bis 7. Mai 2022

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 (inklusive Abschluss und Kündigung von Arbeitsverträgen), angenommen sind Angelegenheiten, welche die Vergütung von Mitgliedern des Vorstands betreffen
- 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 Fall ist die Geschäftsführer*in als solche im Vereinsregister einzutragen.

Seit dem 10. August 2020 ist Herr Christian Katzer, Berlin, Geschäftsführer als besonderer Vertreter im Sinne des § 30 BGB bestellt. Im Jahr 2022 erhielt der Geschäftsführer von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** ein Bruttogehalt in Höhe von EUR 104.650,00 (inklusive 13. Monatsgehalt).

HONORAR DER ABSCHLUSSPRÜFER*IN

Das für das Geschäftsjahr 2022 berechnete Gesamthonorar der Abschlussprüfer*in betrug EUR 43.268,00 (2021: EUR 43.380,00) und entfiel auf Prüfungsleistungen des Geschäftsjahres 2022.

VERGÜTUNGSSTRUKTUR

In der deutschen Sektion von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** werden neun Gehaltsgruppen unterschieden. Jede Position wird auf der Grundlage verschiedener Kriterien (zum Beispiel Grad der Verantwortung, geforderte Kompetenzen) einer Gehaltsgruppe zugeordnet. Innerhalb einer Gehaltsgruppe gibt es zudem 13 Gehaltsstufen, die die jeweilige Berufserfahrung und Organisationszugehörigkeit reflektieren. Es werden 13 Monatsgehälter gezahlt. Die Vergütungen in den Gehaltsgruppen auf Monatsbasis betragen im Jahr 2022 brutto:

Gruppe	Position	von EUR	bis EUR
1	z. B. Hilfskräfte	2.454	3.497
2	z. B. Assistent*innen	2.673	3.807
3	z. B. Referent*innen	2.914	4.151
4	z. B. Referent*innen	3.177	4.525
5	z. B. Koordinator*innen	3.438	4.897
6	z. B. Koordinator*innen	3.747	5.340
7	Abteilungsleiter*innen	4.085	5.820
8	Leiter*in Projektmanagement	4.451	6.344
9	Geschäftsführer*in	5.649	8.050

Die drei höchsten Jahresgesamtbezüge betragen im Jahr 2022 brutto:

Geschäftsführer*in	EUR 104.650,00
Leiter*in Projektmanagement	EUR 80.847,00
Medizinische Leiter*in Projektmanagement	EUR 79.261,00

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*innen 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 bei Widersprüchen gegen Vorstandsbeschlüsse, etwa bei Vereinsausschlüssen oder abgelehnten Aufnahmeanträgen.

STEUERLICHE VERHÄLTNISS

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

Mit vorläufigem Bescheid vom 28. Oktober 2022 wurde dem Verein die Freistellung von der Körperschaft- und Gewerbesteuer für das Kalenderjahr 2020 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, von Projekten der humanitären Hilfe und der Bildung und Erziehung auf dem Gebiet der 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 von ÄRZTE OHNE GRENZEN berufen werden. Der Stiftungsrat bestimmt den Stiftungsvorstand.

Am 31. Dezember 2022 betrug das Stiftungskapital TEUR 8.219 (2021: TEUR 7.478). Darin enthalten sind Zustiftungen des Geschäftsjahres 2022 in Höhe von TEUR 741 (2021: TEUR 1.067). Die Erträge beliefen sich 2022 auf TEUR 373 (2021: TEUR 617). Das Jahresergebnis lag bei TEUR 2 (2021: TEUR 2). Ferner bestand zum 31. Dezember 2022 ein Treuhandvermögen in Höhe von TEUR 733 (2021: TEUR 876) aus unselbstständigen, nicht rechtsfähigen Stiftungen, die von der ÄRZTE OHNE GRENZEN Stiftung treuhänderisch verwaltet werden.

Hauptaktivität der ÄRZTE OHNE GRENZEN Stiftung war 2022 die Organisation und Förderung des Humanitären Kongresses Berlin. Ferner stellt die ÄRZTE OHNE GRENZEN Stiftung der deutschen Sektion von ÄRZTE OHNE GRENZEN Mittel für die Förderung eines Hilfsprojektes in Kenema, Sierra Leone (TEUR 325), zur Verfügung.

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

NAHESTEHENDE FUNDACJA „LEKARZE BEZ GRANIC“, WARSCHAU, POLEN

Die Stiftung nach polnischem Recht unter dem Namen Fundacja „Lekarze bez Granic“ wurde von ÄRZTE OHNE GRENZEN im Jahr 2021 mit dem Ziel gegründet, in Polen Spendenwerbung, Öffentlichkeitsarbeit und die Gewinnung von Mitarbeiter*innen für unsere Hilfsprojekte zu betreiben.

ÄRZTE OHNE GRENZEN unterstützt die Stiftung dabei finanziell und organisatorisch. Das Management der Stiftung in Polen obliegt dem polnischen Team. ÄRZTE OHNE GRENZEN stellt die Mitglieder des beaufsichtigenden Stiftungsvorstands. Nach § 17 Nr. 2 der Satzung der Fundacja „Lekarze bez Granic“ obliegt es dem beaufsichtigenden Stiftungsvorstand, neue Mitglieder desselben zu benennen.

Im Jahr 2022 betrug die finanzielle Unterstützung der polnischen Stiftung TEUR 1.204 (2021: TEUR 170).

INTERNATIONALES NETZWERK VON ÄRZTE OHNE GRENZEN

Das internationale Netzwerk von ÄRZTE OHNE GRENZEN veröffentlicht neben den nationalen Abschlüssen der Mitgliedsverbände sowie weiterer Organisationseinheiten (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 Gruppenabschluss („Combined Accounts“). Die Überführung der nationalen Einzelabschlüsse in den gemeinsamen Abschluss erfolgt auf Basis eines detaillierten Regelwerks (MSF-GAAP), das von allen Sektionen des internationalen Netzwerks von ÄRZTE OHNE GRENZEN verbindlich angewendet wird. Im Rahmen der Zusammenführung der nach den MSF-GAAP-Regelungen angepassten Einzelabschlüsse werden wechselseitige Forderungen und Verbindlichkeiten sowie Aufwendungen und Erträge eliminiert; dies ermöglicht, Effekte auszublenden, 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 internationalen Netzwerkes von ÄRZTE OHNE GRENZEN gegenüber der Öffentlichkeit. Der internationale Abschluss für das Jahr 2022 kann erst nach Vorliegen der Einzelabschlüsse der Sektionen und der weiteren Einheiten erstellt werden: Dieser wird im Juni 2023 vorliegen und im Internet unter www.msf.org veröffentlicht.

NACHTRAGSBERICHT

Zwischen dem Bilanzstichtag 31. Dezember 2022 und dem Zeitpunkt der Aufstellung des Jahresabschlusses sind keine wesentlichen Ereignisse eingetreten.

Berlin, 12. April 2023

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

Theresa Berthold	Thomas Linde	Christian Katzer
Vorstand	Vorstand	Geschäftsführung

ZUORDNUNG DER ERTRÄGE UND AUFWENDUNGEN DES GESCHÄFTSJAHRES 2022

NACH SPARTEN UND FUNKTIONEN

	Summe			
	EUR	Erträge EUR	Projekte und Projektmit- arbeiter*innen EUR	Ideell
				Projekt- betreuung EUR
Spenden und Zuwendungen				
a) Spenden	212.024.457,84	212.024.457,84		
b) Bußgelder	1.770.486,12	1.770.486,12		
c) Mitgliedsbeiträge	20.160,00	20.160,00		
d) Erbschaften	42.382.252,47	42.382.252,47		
	256.197.356,43	256.197.356,43		
Umsatzerlöse	5.757.294,74		3.942.951,51	1.360.671,05
Sonstige betriebliche Erträge	305.584,63		0,00	19.381,58
Projektaufwand	-214.230.062,34		-194.717.069,46	-19.512.992,88
Materialaufwand	-346.828,77		-218.411,74	-128.417,03
Personalaufwand				
a) Gehälter	-16.115.144,21		-3.123.575,25	-3.796.324,82
b) Soziale Abgaben	-3.272.198,26		-583.964,52	-791.655,66
	-19.387.342,47		-3.707.539,77	-4.587.980,48
Abschreibungen	-877.188,79		0,00	-101.055,15
Sonstige betriebliche Aufwendungen				
a) Reisekosten	-506.938,33		0,00	-126.165,84
b) Fremdleistungen	-4.359.130,10		0,00	-411.690,85
c) Porto und Telefon	-4.807.784,59		0,00	-16.933,69
d) Publikationen	-53.996,34		0,00	-180,00
e) Information und Werbung	-7.116.664,41		0,00	-7.217,87
f) Bürokosten	-2.308.100,56		0,00	-552.254,20
g) Nebenkosten des Geldverkehrs	-352.039,65		0,00	-225,10
h) Sonstiges	-7.882.359,26		-655.799,08	-2.339.660,23
	-27.387.013,24		-655.799,08	-3.454.327,78
Zinserträge	5.491,51		0,00	0,00
Ergebnis	37.291,70	256.197.356,43	-195.355.868,54	-26.404.720,69

				Summe		
Témoignage	Sonstige Programme	Spenden- verwaltung und -werbung	Allgemeine Verwaltung / allg. Öffentlichkeitsarb.		Vermögens- verwaltung	Wirtschaftl. Geschäftsbetr.
EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR
				212.024.457,84		
				1.770.486,12		
				20.160,00		
				42.382.252,47		
				256.197.356,43		
0,00	0,00	0,00	0,00	5.303.622,56	453.672,18	0,00
10.539,55	0,00	225.045,42	50.618,08	305.584,63	0,00	0,00
0,00	0,00	0,00	0,00	-214.230.062,34	0,00	0,00
0,00	0,00	0,00	0,00	-346.828,77	0,00	0,00
-1.303.886,41	0,00	-5.991.181,27	-1.900.176,46	-16.115.144,21	0,00	0,00
-271.965,80	0,00	-1.223.127,68	-401.484,60	-3.272.198,26	0,00	0,00
-1.575.852,21	0,00	-7.214.308,95	-2.301.661,06	-19.387.342,47	0,00	0,00
-49.232,65	0,00	-644.788,04	-82.112,95	-877.188,79	0,00	0,00
-45.976,87	0,00	-268.981,49	-65.814,13	-506.938,33	0,00	0,00
-100.029,04	0,00	-2.987.159,79	-860.250,42	-4.359.130,10	0,00	0,00
-314.610,24	0,00	-4.466.925,76	-9.314,90	-4.807.784,59	0,00	0,00
-10.114,95	0,00	-23.450,76	-20.250,63	-53.996,34	0,00	0,00
-260.435,95	0,00	-6.846.717,85	-2.292,74	-7.116.664,41	0,00	0,00
-254.209,12	0,00	-1.136.701,74	-364.935,50	-2.308.100,56	0,00	0,00
0,00	0,00	-327.769,62	-24.044,93	-352.039,65	0,00	0,00
-978.494,94	-445.600,00	-1.696.814,92	-1.765.990,09	-7.882.359,26	0,00	0,00
-1.963.871,11	-445.600,00	-17.754.521,93	-3.112.893,34	-27.387.013,24	0,00	0,00
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5.491,51	0,00
-3.578.416,42	-445.600,00	-25.388.573,50	-5.446.049,27	-421.871,99	459.163,69	0,00

PROJEKTAUFWENDUNGEN



AFRIKA 45,1 %



ASIEN 33,0 %



EUROPA 10,1 %



LATEINAMERIKA 2,6 %



SONSTIGE 9,2 %

Land	Freie Mittel	Zweckgebundene Mittel	Summe
	EUR	EUR	EUR
AFRIKA			
1 Angola	1.498.735,50	1.264,50	1.500.000,00
2 Äthiopien	3.492.532,65	503.626,29	3.996.158,94
3 Burkina Faso	1.896.666,85	3.333,15	1.900.000,00
4 Demokratische Republik Kongo	7.562.301,05	34.239,05	7.596.540,10
5 Cote d'Ivoire	160,00	1.440,00	1.600,00
6 Kamerun	1.999.849,70	150,30	2.000.000,00
7 Kenia	993.164,50	6.835,50	1.000.000,00
8 Libyen	3.479.093,00	20.907,00	3.500.000,00
9 Madagaskar	1.500.038,00	31.062,00	1.531.100,00
10 Mali	3.492.811,70	7.188,30	3.500.000,00
11 Niger	1.073.264,15	26.735,85	1.100.000,00
12 Nigeria	8.216.310,34	483.689,66	8.700.000,00
13 Sierra Leone	6.554.492,48	588.395,52	7.142.888,00
14 Somalia	4.769.201,73	230.798,27	5.000.000,00
15 Sudan	11.954.025,64	45.974,36	12.000.000,00
16 Südsudan	17.505.564,75	94.435,25	17.600.000,00
17 Südafrika	494.792,60	5.207,40	500.000,00
18 Tschad	5.485.897,00	14.103,00	5.500.000,00
19 Uganda	1.499.478,62	521,38	1.500.000,00
20 Zentralafrikanische Republik	10.972.100,00	27.900,00	11.000.000,00
ASIEN			
21 Afghanistan	9.425.202,27	1.074.797,73	10.500.000,00
22 Armenien	598.839,00	1.161,00	600.000,00
23 Bangladesch	4.422.420,86	194.330,14	4.616.751,00
24 Indien	1.993.178,90	6.821,10	2.000.000,00
25 Irak	4.993.148,30	6.851,70	5.000.000,00
26 Iran	796.880,35	3.119,65	800.000,00
27 Jemen	20.884.081,10	1.115.918,90	22.000.000,00
28 Jordanien	41.045,00	8.955,00	50.000,00
29 Kirgisistan	1.500.000,00	-	1.500.000,00
30 Libanon	1.097.412,50	2.587,50	1.100.000,00
31 Malaysia	1.000.000,00	-	1.000.000,00
32 Myanmar	3.480.504,21	19.495,79	3.500.000,00
33 Pakistan	1.122.854,74	377.145,26	1.500.000,00
34 Palästinensische Gebiete	158,00	20.142,00	20.300,00
35 Syrien	7.953.206,24	146.793,76	8.100.000,00
36 Tadschikistan	3.000.000,00	-	3.000.000,00
37 Usbekistan	5.486.320,00	13.680,00	5.500.000,00
EUROPA			
38 Balkan	496.553,00	3.447,00	500.000,00
39 Belarus	500.000,00	-	500.000,00
40 Griechenland	3.070.360,77	29.639,23	3.100.000,00
41 Litauen	998.963,98	1.036,02	1.000.000,00
42 Mittelmeer	4.986.459,50	13.540,50	5.000.000,00
43 Polen	-	275.000,00	275.000,00
44 Russische Föderation	3.462.036,83	37.963,17	3.500.000,00
45 Ukraine	-	7.671.731,42	7.671.731,42
46 Ungarn	-	100.000,00	100.000,00
LATEINAMERIKA			
47 Brasilien	3.754,50	11.245,50	15.000,00
48 Guatemala	1.000.000,00	-	1.000.000,00
49 Haiti	1.970.980,08	29.019,92	2.000.000,00
50 Honduras	999.730,00	270,00	1.000.000,00
51 Venezuela	1.496.588,10	3.411,90	1.500.000,00
SONSTIGE			
52 Transformative Investitionskapazität (TIC)	20.000,00	180.000,00	200.000,00
53 Projektbetreuungskosten	19.494.362,26	18.630,62	19.512.992,88
SUMME	200.735.520,75	13.494.541,59	214.230.062,34

Ausgewählte Projektaktivitäten

Behandlung von Mangelernährung, Landeskoordination
Basisgesundheitsversorgung, Behandlung von HIV & Tuberkulose, sexuelle & reproduktive Gesundheit, Landeskoordination u. a.
Basisgesundheitsversorgung, Wasser- & Sanitärversorgung, Behandlung Überlebender sexualisierter Gewalt u. a.
Basisgesundheitsversorgung, Pädiatrie, Behandlung von Mangelernährung, Malaria & Cholera u. a.
Operative Unterstützung
Basisgesundheitsversorgung, Pädiatrie, Landeskoordination
Landeskoordination
Basisgesundheitsversorgung
Basisgesundheitsversorgung, Wasser- & Sanitärversorgung, Landeskoordination
Gynäkologie & Geburtshilfe, Pädiatrie, Behandlung Überlebender sexualisierter Gewalt, Landeskoordination
Basisgesundheitsversorgung, Behandlung von Mangelernährung, Landeskoordination
Basisgesundheitsversorgung, Pädiatrie, Chirurgie, Behandlung von Mangelernährung & Malaria, Impfkampagne u. a.
Basisgesundheitsversorgung, Gynäkologie & Geburtshilfe, Pädiatrie, Impfkampagne u. a.
Basisgesundheitsversorgung, Pädiatrie, Behandlung von Mangelernährung, sexuelle & reproduktive Gesundheit, Landeskoordination
Basisgesundheitsversorgung, Gynäkologie & Geburtshilfe, Pädiatrie, Wasser- & Sanitärversorgung, Behandlung von Mangelernährung u. a.
Basisgesundheitsversorgung, Gynäkologie & Geburtshilfe, Pädiatrie, Chirurgie, Behandlung Überlebender sexualisierter Gewalt u. a.
Behandlung von Tuberkulose, Forschung
Basisgesundheitsversorgung, Behandlung von Mangelernährung, Landeskoordination
Basisversorgung
Basisgesundheitsversorgung, Pädiatrie, Behandlung von Mangelernährung, Impfkampagne u. a.

Gynäkologie & Geburtshilfe, Pädiatrie, Behandlung von Mangelernährung & Tuberkulose, sexuelle & reproduktive Gesundheit u. a.
Psychosoziale Beratung, Behandlung von Hepatitis C, Landeskoordination
Basisgesundheitsversorgung, Pädiatrie, psychosoziale Beratung, Wasser- & Sanitärversorgung, Landeskoordination u. a.
Behandlung von HIV, Landeskoordination
Pädiatrie, psychosoziale Beratung, sexuelle & reproduktive Gesundheit, Behandlung nicht übertragbarer Krankheiten u. a.
Basisgesundheitsversorgung, sexuelle & reproduktive Gesundheit, Behandlung nicht übertragbarer Krankheiten u. a.
Basisgesundheitsversorgung, Gynäkologie & Geburtshilfe, Pädiatrie, Behandlung von Mangelernährung u. a.
Landeskoordination
Sexuelle & reproduktive Gesundheit, Landeskoordination
Behandlung nicht übertragbarer Krankheiten, sexuelle & reproduktive Gesundheit, Landeskoordination
Basisgesundheitsversorgung, psychosoziale Beratung, sexuelle & reproduktive Gesundheit
Behandlung von HIV, Tuberkulose, Hepatitis C, sexuelle & reproduktive Gesundheit, psychosoziale Beratung, Gesundheitserziehung u. a.
Basisgesundheitsversorgung, Gynäkologie & Geburtshilfe, Pädiatrie, psychosoziale Beratung, sexuelle & reproduktive Gesundheit u. a.
Landeskoordination
Pädiatrie, Behandlung von Tuberkulose & nicht übertragbaren Krankheiten, sexuelle & reproduktive Gesundheit, Landeskoordination
Basisgesundheitsversorgung, psychosoziale Beratung, Behandlung von Tuberkulose, Landeskoordination
Behandlung von HIV & Tuberkulose, Landeskoordination

Basisgesundheitsversorgung, psychosoziale Beratung, Gesundheitsberatung
Behandlung von Tuberkulose & Hepatitis C
Basisgesundheitsversorgung, Pädiatrie, psychosoziale Beratung, Wasser- & Sanitärversorgung, Landeskoordination u. a.
Basisgesundheitsversorgung, psychosoziale Beratung
Seenotrettung auf dem Mittelmeer, Basisgesundheitsversorgung, Behandlung Überlebender sexualisierter Gewalt
Gesundheitsberatung
Basisgesundheitsversorgung, Behandlung von HIV, Tuberkulose & Covid-19, Landeskoordination
Basisgesundheitsversorgung, psychosoziale Beratung, Behandlung von HIV, Tuberkulose & nicht übertragbaren Krankheiten u. a.
Gesundheitsberatung

Basisgesundheitsversorgung, psychosoziale Beratung, sexuelle & reproduktive Gesundheit
Basisgesundheitsversorgung, psychosoziale Beratung, Behandlung Überlebender sexualisierter Gewalt & nicht übertragbarer Krankheiten
Basisgesundheitsversorgung, psychosoziale Beratung, Behandlung Überlebender sexualisierter Gewalt, Behandlung von Cholera
Behandlung Überlebender sexualisierter Gewalt, sexuelle & reproduktive Gesundheit
Basisgesundheitsversorgung, psychosoziale Beratung, Wasser- & Sanitärversorgung, Behandlung von Tuberkulose u. a.

Forschung
Unterstützung der projektsteuernden Abteilungen in Amsterdam, Brüssel & Genf

PROJEKTAUFWENDUNGEN

ZWECKPRÄZISIERUNGEN

Die in der Liste der Projektaufwendungen angegebenen zweckgebundenen Mittel enthalten unter anderem:

EUR	Ursprünglicher Spendenzweck	Präzisierung
273.824,37 217.652,18	Afrika Emergency Fund	2 Äthiopien
499,50	Ebola	4 Demokratische Republik Kongo
243,00	Westafrika	12 Nigeria
19.691,79 810,00	Ostafrika Horn von Afrika	14 Somalia
11.790,00	Sahelzone	15 Sudan
67,50	Südliches Afrika	17 Südafrika
164.585,59	Flüchtlinge und Vertriebene weltweit	23 Bangladesch
12.037,50	Rohingya	
270,00	Nahost	30 Libanon
3.903,29 180,00	Asien Südostasien	32 Myanmar
1.197,00 2.250,00	Kroatien Rumänien	38 Balkan
26.345,23	Migranten Lesbos	40 Griechenland
108,00	Algerien	42 Mittelmeer
13.072,50	Flüchtlinge Mittelmeer	
37.191,87	COVID-19	44 Russische Föderation
1.732,50	Amerika	49 Haiti

ZWECKUMWIDMUNGEN

Wir erhalten Spenden mit Zweckbindungen auch für Länder, in denen wir nicht tätig sind oder in denen die Projekte ausfinanziert waren. In diesem Fall nehmen wir Zweckumwidmungen vor und verweisen hierzu auf die Ausführungen zu den Projektaufwendungen. Die in der Liste der Projektaufwendungen angegebenen zweckgebundenen Mittel enthalten unter anderem:

EUR	Ursprünglicher Spendenzweck	Umwidmung
184,50	Namibia	1 Angola
274,50	Eritrea	2 Äthiopien
639,00	Republik Kongo	4 Demokratische Republik Kongo
292,50	Burundi	
936,00	Tansania	7 Kenia
180,00	Ägypten	8 Libyen
45,00	Guinea	10 Mali
90,00	Liberia	13 Sierra Leone
1.683,90	Malawi	17 Südafrika
1.053,00	Mosambik	
670,50	Simbabwe	
900,00	Georgien	22 Armenien
1.665,00	Nepal	26 Indien
346,50	Sri Lanka	
1.197,00	Israel	28 Jordanien
2.016,00	Indonesien	32 Myanmar
135,00	Philippinen	
180,00	Thailand	
360,00	Italien	42 Mittelmeer
45,00	Bolivien	47 Brasilien
315,00	Peru	
90,00	Kolumbien	51 Venezuela
765,90	Panama	

LAGEBERICHT 2022

I. GRUNDLAGEN DER ORGANISATION

ÄRZTE OHNE GRENZEN e. V. ist die deutsche Sektion der internationalen, privaten medizinisch-humanitären Nothilfeorganisation Médecins Sans Frontières. Sie hat das Ziel, weltweit medizinisch-humanitäre Hilfe zu leisten, unabhängig, neutral und an den Bedürfnissen der Patient*innen ausgerichtet. Unter dem Namen Médecins Sans Frontières (MSF) – ÄRZTE OHNE GRENZEN, Deutsche Sektion e. V. wurde der Verein 1993 in Deutschland gegründet (im Folgenden ÄRZTE OHNE GRENZEN). Die internationale Dachorganisation Médecins Sans Frontières (im Folgenden „internationales Netzwerk von ÄRZTE OHNE GRENZEN“) setzt sich zusammen aus 25 nationalen und regionalen Mitgliedsverbänden sowie aus einer internationalen Vereinigung von Mitarbeiter*innen, die in keinem der nationalen oder regionalen Verbände Mitglieder sind. Gemeinsam tragen die Verbände die Verantwortung für die Steuerung und Finanzierung der weltweiten Nothilfeprojekte.

In sechs operationalen Zentren (Operational Centres, kurz: OCs) tragen jeweils mehrere Mitgliedsverbände gemeinsam Projektverantwortung. Im operationalen Zentrum Amsterdam (Operational Centre Amsterdam, kurz: OCA) arbeiten die Sektionen der Niederlande, Deutschlands und Großbritanniens sowie des südlichen Asiens zusammen. Die deutsche Sektion war im Jahr 2022 unter anderem für das Management von Projekten in elf Ländern verantwortlich. Die „Berlin Medical Unit“ (BeMU), eine Abteilung im Berliner Büro mit medizinischen Expert*innen, berät darüber hinaus im Rahmen einer Partnerschaft mit dem operationalen Zentrum Genf (Operational Centre Geneva, kurz: OCG) die Projekte.

Die deutsche Sektion unterstützt die weltweite Arbeit des internationalen Netzwerkes von ÄRZTE OHNE GRENZEN zudem auf verschiedene Art und Weise: Sie betreibt Fundraising zur Finanzierung von Projekten verschiedener operationaler Zentren, rekrutiert Projektmitarbeiter*innen und berichtet im Rahmen von allgemeiner Öffentlichkeitsarbeit und der für uns seit jeher charakteristischen Témoignage über die Hilfsaktivitäten der Organisation. Témoignage gehört zu den satzungsgemäßen Aufgaben der Organisation und bedeutet, Zeugnis abzulegen über das, was in den Projektländern von ÄRZTE OHNE GRENZEN geschieht – sei es, indem wir selbst sprechen oder indem wir unseren Patient*innen Gehör verschaffen. Darüber hinaus betreibt die deutsche Sektion von ÄRZTE OHNE GRENZEN Lobbyarbeit (Advocacy). Wir drängen darauf, dass bezahlbare Medikamente, Diagnostik und Impfstoffe entwickelt sowie allen Menschen zugänglich gemacht werden. Zudem setzen wir uns für die humanitäre Hilfe und die Einhaltung der humanitären Prinzipien ein. Im internationalen Netzwerk von

ÄRZTE OHNE GRENZEN macht sich die deutsche Sektion stark für eine fairere Verteilung von Entscheidungsbefugnissen. Die Organisation finanziert sich fast ausschließlich aus privaten Spenden und Zuwendungen.

Der Sitz der deutschen Sektion ist in Berlin. Da der bestehende Mietvertrag nicht verlängert wurde, erfolgte im Februar 2022 ein Büroumzug von dem Stadtteil Mitte in den Stadtteil Wedding. In Hamburg, Bonn und Köln gibt es zudem kleine Büros, etwa für regionale Fundraisingaktivitäten (Straßen- und Haustürwerbung). In Moskau finanziert die deutsche Sektion unter rechtlicher Trägerschaft der niederländischen Sektion ein Büro, in dem Mitarbeiter*innen unter anderem die Kontakte mit Entscheidungsträger*innen und der breiten Öffentlichkeit in der Russischen Föderation pflegen. Im Jahr 2021 gründete die deutsche Sektion in Polen eine Stiftung nach polnischem Recht unter dem Namen Fundacja „Lekarze bez Granic“, mit dem Ziel, in Polen Spendenwerbung, Öffentlichkeitsarbeit und die Gewinnung von Mitarbeiter*innen für unsere Hilfsprojekte zu betreiben. Die deutsche Sektion unterstützt die Stiftung dabei finanziell und organisatorisch entsprechend dem Bedarf in den kommenden Jahren. Das Management des Büros in Moskau erfolgt von Berlin aus. Das Management der Stiftung in Polen obliegt dem polnischen Team und wird von ÄRZTE OHNE GRENZEN beaufsichtigt. Formal ist die Stiftung nicht Teil der deutschen Sektion.

Im Jahr 2022 vereinbarten das indische Büro innerhalb der Sektion Südasiens und die deutsche Sektion des internationalen Netzwerkes von ÄRZTE OHNE GRENZEN, dass die deutsche Sektion das indische Büro in den Jahren 2022 bis 2025 bei Öffentlichkeitsarbeit und Fundraisingaktivitäten unterstützen wird. Ziel ist es, das Team in Indien während des Markteintritts zu fördern und so die Spendeneinnahmen des internationalen Netzwerkes von ÄRZTE OHNE GRENZEN zu diversifizieren.

Das internationale Netzwerk von ÄRZTE OHNE GRENZEN hat 2022 die Climate and Environment Charta for Humanitarian Organizations unterzeichnet: Gemeinsam mit 200 weiteren Organisationen streben wir an, an Advocacy- und Reduktionszielen zu arbeiten. Mit verschiedenen Initiativen verfolgen wir das Ziel, eine Verringerung der CO₂-Emissionen um 50 Prozent bis 2030 zu erreichen. Hierfür wurden strategische Bereiche identifiziert.

Die Ziele und die Strategie von ÄRZTE OHNE GRENZEN in Deutschland sind in einem strategischen Plan für die Jahre 2021 bis 2024 festgelegt. Unsere Arbeit in den Bereichen Projektbetreuung und Projektpersonal richtet sich nach dem Strategieplan des OCA für die Jahre 2020 bis 2023.

II. ENTWICKLUNG UNSERER TÄTIGKEITSBEREICHE

1. HILFSPROJEKTE UND DEREN BETREUUNG

Die Finanzierung der weltweiten Hilfsprojekte des internationalen Netzwerkes von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** sowie die Projektbetreuung in den operationalen Zentren unterstützten wir im Jahr 2022 mit insgesamt EUR 214,2 Mio. (2021: EUR 194,4 Mio.). 69 Prozent (2021: 72 Prozent) dieser Projektmittel stellten wir unserem Hauptpartner, dem operationalen Zentrum Amsterdam (OCA), zur Verfügung. 20 Prozent (2021: 19 Prozent) gingen an das operationale Zentrum Genf (OCG) und zehn Prozent (2021: neun Prozent) an das operationale Zentrum Brüssel (OCB). Die restliche Unterstützung von einem Prozent wurde dem operationalen Zentrum Paris (OCP) zur Verfügung gestellt. Im Vorjahr wurden das operationale Zentrum Paris (OCP) und das operationale Zentrum Barcelona und Athen (OCBA) zusammen mit weniger als einem Prozent unterstützt.

Die größten Projektbeiträge gingen in den Jemen (EUR 22,0 Mio., 2021: EUR 18,3 Mio.), in den Südsudan (EUR 17,6 Mio., 2021: EUR 15,1 Mio.), den Sudan (EUR 12,0 Mio., 2021: EUR 14,5 Mio.), in die Zentralafrikanische Republik (EUR 11,0 Mio., 2021: EUR 13,7 Mio.), nach Afghanistan (EUR 10,5 Mio., 2021: EUR 5,1 Mio.) und nach Syrien (EUR 8,1 Mio., 2021: EUR 9,0 Mio.). Für Projekte im Zusammenhang mit den Folgen des Krieges in der Ukraine wurden EUR 8,0 Mio. ausgegeben. In den Projektfinanzierungen sind auch Anteile für die Steuerung und Betreuung der Projekte in den operationalen Zentren enthalten (EUR 19,5 Mio., 2021: EUR 17,5 Mio.).

Zusätzlich unterstützte **ÄRZTE OHNE GRENZEN** in Deutschland das OCA bei der Koordination von Projekten in einigen Einsatzländern. Von Berlin aus koordinierte **ÄRZTE OHNE GRENZEN** im Jahr 2022 insgesamt 30 Projekte des OCA in elf Ländern (2021: 28 Projekte in elf Ländern): in Belarus, Litauen, im Jemen, in der Russischen Föderation, in Sierra Leone, Somalia, im Sudan, in Tadschikistan, im Tschad, in Usbekistan und der Zentralafrikanischen Republik. Inzwischen fiel die Entscheidung, dass die Projekte in Äthiopien nicht mehr an die Projektabteilung in Berlin zurückgegeben werden. Eine auf akute Krisen spezialisierte Abteilung in Amsterdam steuert diese seit Dezember 2020. Die Projekte im Sudan sind Mitte 2022 in die Verantwortung der Projektabteilung des Büros in Nairobi übergegangen. Die Projektarbeit in Litauen ist Ende 2022 beendet worden.

Die Medizin-, Finanz-, Personal-, Kommunikations- und Logistikexpert*innen in Berlin beraten und koordinieren die Teams in den Einsatzländern. Sie dienen als Ansprechpartner*innen bei Fachfragen und unterstützen die Einhaltung der Projektziele.

2. BERLIN MEDICAL UNIT

Die Berlin Medical Unit (BeMU) berät das operationale Zentrum Genf in den klinischen Fachbereichen Chirurgie, Anästhesie, Notfallmedizin, Gynäkologie und Geburtshilfe. Zusätzlich berät sie für den Fachbereich Notfallmedizin auch das operationale Zentrum Amsterdam und für den Fachbereich Anästhesie das operationale Zentrum Brüssel. Im Vergleich zu 2021, als die Covid-19-Pandemie den Projektbesuch einschränkte, konnten die Berater*innen der BeMU 2022 in dreizehn Ländern Trainings, Beratungen und Besu-

che vor Ort anbieten. Mit zusätzlichen digitalen Bildungsangeboten erreichten wir in zahlreichen Projekten viele Kolleg*innen. In Zusammenarbeit mit der Universität Stellenbosch wurde in Südafrika ein chirurgisches Training für acht Chirurg*innen aus fünf verschiedenen operationalen Zentren angeboten.

3. PERSONAL

Im Jahr 2022 organisierte die Personalabteilung von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** insgesamt 204 Ausreisen (2021: 245) von Mitarbeiter*innen in 54 Länder, in denen das internationale Netzwerk von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** medizinisch-humanitär aktiv ist (2021: 47). Die Zahl der Ausreisen ist ein zentraler Leistungsindikator für unsere Arbeit im Bereich Personal. Wie bereits im Vorjahr war die Organisation der Ausreisen und damit auch ihre Gesamtzahl 2022 geprägt durch die Reise- und Quarantänebeschränkungen im Zuge der Covid-19-Pandemie. Jede Ausreise ist nach wie vor mit deutlich erhöhtem Betreuungsaufwand verbunden. Zugleich freuen wir uns, dass mehr Stellen mit Mitarbeiter*innen aus den Projektländern selbst und dem globalen Süden besetzt wurden.

Ein weiterer Schwerpunkt der Personalabteilung ist die professionelle Weiterentwicklung der Kompetenzen und die Personalbetreuung der Mitarbeiter*innen in den Projekten. Unser Ziel ist es, dass möglichst viele Kolleg*innen wiederholt in Projekteinsätze ausreisen. Aufgrund der andauernden Covid-19-Pandemie wurde auch 2022 auf Präsenzkurse in Bonn zur Vorbereitung für internationale Mitarbeiter*innen des OCA verzichtet.

Die Covid-19-Pandemie bedeutete für unsere Mitarbeiter*innen und unsere Arbeit an den Standorten in Deutschland weiterhin umfassende Herausforderungen. Der Büroumzug und das zunehmend hybride Arbeiten wurden von der Personalabteilung unterstützt. Jedes Team erarbeitete Vereinbarungen zur gemeinsamen Anwesenheit im Büro, um den persönlichen Kontakt und die Teamkultur zu stärken. Gemäß der pandemischen Entwicklung und den rechtlichen Vorgaben passten wir die Regeln für Anwesenheiten im Büro kontinuierlich im Sinne des Infektionsschutzes an. Unsere internen Weiterbildungsangebote fanden digital und nach gründlicher Prüfung mit entsprechenden Hygienekonzepten zum Teil wieder in Präsenz statt. Wir unterstützten unsere Mitarbeiter*innen in dieser nach wie vor herausfordernden Situation. Allen Beschäftigten standen kostenfreie und anonyme Angebote für kurzfristige psychosoziale Hilfe zur Verfügung.

4. ÖFFENTLICHKEITSARBEIT/ADVOCACY

Die Öffentlichkeitsarbeit von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** wird durch die aktuellen Nothilfeinsätze geprägt. Im Jahr 2022 war das unter anderem der vielfältige Einsatz für Menschen in Not aufgrund des Krieges in der Ukraine. Die Abteilung Kommunikation und Engagement konnte der deutschen Öffentlichkeit die notwendige medizinisch-humanitäre Arbeit in einem Kriegs- und Krisengebiet verdeutlichen. Verstärkte Kommunikation betrieb die Abteilung auch zu Notsituationen durch Extremwetterereignisse wie die schweren Überschwemmungen in Pakistan, zu der medizinischen Behandlung von mangelernährten Kindern in der Sahelzone und zu der Seenotrettung auf dem Mittelmeer. Ziel unserer Öffent-

lichkeitsarbeit ist es, die Situation und Bedürfnisse der Patient*innen in allen Projektländern abzuwägen, einheitlich und wirkungsvoll zu kommunizieren. Dazu wurde die Kommunikationsarbeit im Jahr 2022 neu strukturiert. Seit April arbeiten verschiedene Abteilungen in einem News-room teamübergreifend zusammen, um Fach- wie Themenexpertise zu bündeln.

Im Bereich Kommunikation und Engagement gilt für uns das Image der Organisation auf einer Skala von 1 bis 5 als ein Leistungsindikator. Dieser Wert ist im Jahr 2022 im Vergleich zum Vorjahr leicht von 4,2 auf 4,3 gestiegen. Die Befragten bewerteten vor allem die Wirkung unseres Handelns sowie unsere Kompetenz und Professionalität als positiv. Zeitgleich verzeichneten wir einen leichten Rückgang der gestützten Markenbekanntheit der Organisation von 68 Prozent auf 66 Prozent.

Das Berliner Advocacy-Team widmete sich den anhaltenden Herausforderungen rund um Verfügbarkeit und Zugang zu lebensnotwendigen Gesundheitsprodukten – vor allem im Hinblick auf Covid-19 und andere Infektionskrankheiten, wie Cholera, Tuberkulose und Noma. Einen weiteren Schwerpunkt bildeten die eskalierenden Folgen der Klimakrise für die Gesundheit unserer Patient*innen sowie sexuelle und reproduktive Gesundheit in humanitären Kontexten – beide Felder sollten Teil der deutschen Außenpolitik werden. Zudem drängte ÄRZTE OHNE GRENZEN auf prinzipienfeste humanitäre Hilfe und mehr politische Aufmerksamkeit für Notlagen wie etwa in Syrien, im Jemen, in Pakistan, im Südsudan, im Sudan, in Äthiopien sowie in Libyen. Wir kritisierten auch die zunehmende Behinderung der zivilen Seenotrettung auf dem Mittelmeer und konfrontierten die EU-Staaten mit ihrer Pflicht, das Leid an den EU-Außengrenzen zu beenden. Auf Fragen rund um feministische Ansätze in der humanitären Hilfe fokussierte der Humanitäre Kongress Berlin 2022.

5. INTERNATIONALE KOOPERATIONEN

Die deutsche Sektion von ÄRZTE OHNE GRENZEN finanziert ein Büro in Moskau und unterstützt eine Stiftung in Polen. Diese hat im Herbst 2021 ihre Arbeit aufgenommen und wirbt Spendengelder ein, gewinnt neue Mitarbeiter*innen für Projekteinsätze und legt – basierend auf umfassender Kommunikationsarbeit – Zeugnis über unsere Projektarbeit ab. Der Großteil der Einnahmen fließt direkt von der polnischen Stiftung an das internationale Netzwerk von ÄRZTE OHNE GRENZEN. Der Rest der Einnahmen wird zusammen mit der finanziellen Unterstützung von ÄRZTE OHNE GRENZEN zur Deckung der Kosten der Stiftung verwendet. Deshalb tauchen in unserer Gewinn- und Verlustrechnung zwar die Kosten für die Förderung der Stiftung in Polen auf, die Einnahmen jedoch nicht. Dies wird bei der Berechnung unserer Kennzahlen berücksichtigt.

Nach dem Ausbruch des Krieges in der Ukraine unterzeichnete die Stiftung in Polen im März 2022 ein Abkommen mit allen fünf operationalen Zentren (OCs) des internationalen Netzwerks von ÄRZTE OHNE GRENZEN. Bis Ende 2022 nutzten die OCs die Rechtsform der polnischen Stiftung, um in Polen tätig zu werden, etwa um psychologische Betreuung anzubieten und Hilfsgüter zu verteilen. Seit Ende 2022 arbeiten die OCs unter einer eigenen Rechtsform (MSF Operations Poland), um medizinische Hilfe leisten und mittels Logistik die Menschen in der Ukraine versorgen zu können. Die polnische Stiftung unterstützt die OCs weiterhin bei der Vernetzung, Kommunikation und Rechtsberatung.

Seit 2022 kooperieren wir mit dem indischen Büro des internationalen Netzwerks von ÄRZTE OHNE GRENZEN, um es beim Aufbau von Öffentlichkeitsarbeit und Fundraisingaktivitäten zu unterstützen. Dies hat zum Ziel, die Einkommensflüsse des internationalen Netzwerks von ÄRZTE OHNE GRENZEN stärker zu diversifizieren. Hierzu haben wir bis 2025 eine Unterstützung in der Höhe von EUR 3,0 Mio. zugesagt und 2022 EUR 0,2 Mio. verausgabt.

III. WIRTSCHAFTSBERICHT UND RECHNUNGSLEGUNG

1. WIRTSCHAFTSLAGE

Covid-19-Pandemie, Inflation, Energiekrise, der Krieg in der Ukraine und die anhaltenden Lieferprobleme wirkten sich auf die wirtschaftliche Entwicklung in Deutschland aus: So wuchs das Bruttoinlandsprodukt (BIP) im Jahr 2022 lediglich um 1,9 Prozent gegenüber 2,6 Prozent im Jahr 2021, wie das Statistische Bundesamt in seiner Mitteilung vom 13. Januar 2021 anführt.

Das Spendenaufkommen in Deutschland war 2022 mit geschätzt EUR 5,7 Mrd. bis EUR 5,8 Mrd. erneut auf einem hohen Niveau (2021: EUR 5,8 Mrd.), wie die Übersicht „Charity Panel: Trends und Prognosen 2022 vom November 2022“ des Marktforschungsinstituts GfK aufzeigt. Dies ist insbesondere auf die hohe Spendenbereitschaft im Zuge des Krieges in der Ukraine zurückzuführen. Die Anzahl der Spender*innen sowie ihr Anteil an der Bevölkerung gingen im Vergleich zum Vorjahr leicht zurück. Dafür setzte sich der Trend der zunehmenden Spendenhäufigkeit sowie des steigenden durchschnittlichen Betrags pro Spende fort. Den höchsten Anteil am Spendenvolumen hat weiterhin die humanitäre Hilfe, insbesondere die Not- und Katastrophenhilfe.

Die wirtschaftliche Entwicklung insbesondere in Anbetracht des Krieges in der Ukraine, der Covid-19-Pandemie und der Preissteigerungen sorgte weiterhin für eine unsichere Gesamtlage. Aufgrund der dennoch außergewöhnlich hohen Spendeneinnahmen im Zusammenhang mit dem Krieg in der Ukraine nahm unsere Spendenabteilung im April, Juni und September 2022 eine Anpassung der Einnahmenziele für 2022 in Form entsprechender Prognosen vor. Es zeigte sich, dass ÄRZTE OHNE GRENZEN das hohe Einnahmenniveau des Vorjahres (EUR 211,4 Mio.) mit erhaltenen Spenden, Erbschaften und Zuwendungen, Kooperationserträgen sowie sonstigen Erträgen aus dem Fundraisingbereich (im Folgenden kurz: Fundraisingeinnahmen) in Höhe von EUR 262,9 Mio. deutlich übertreffen konnte. Die beschriebenen Fundraisingeinnahmen sind die Hauptsteuerungsgröße (finanzieller Indikator), um zu beurteilen, welche finanziellen Beiträge ÄRZTE OHNE GRENZEN an das internationale Netzwerk von ÄRZTE OHNE GRENZEN für medizinisch-humanitäre Hilfeinsätze zur Verfügung stellen kann.

2. ERTRAGSLAGE

	2022 TEUR	%	2021 TEUR	%	Veränderung TEUR	%
Mittelaufkommen	262.260	100,0	232.242	100,0	30.018	12,9
Mittelverwendung	-262.228	-100,0	-233.493	-100,5	-28.735	12,3
Betriebsergebnis	32	0,0	-1.251	-0,5	1.283	k.A.
Finanzergebnis	5	0,0	0	0,0	5	k.A.
Jahresergebnis	37	0,0	-1.251	-0,5	1.288	k.A.

Das **Mittelaufkommen** resultiert aus den im Jahr 2022 verbrauchten privaten Spenden und Zuwendungen einschließlich Erbschaften von EUR 256,2 Mio. (2021: EUR 226,0 Mio.), den Umsatzerlösen von EUR 5,8 Mio. (2021: EUR 6,0 Mio.) und den sonstigen betrieblichen Erträgen von EUR 0,3 Mio. (2021: EUR 0,2 Mio.). Im Vergleich zum Vorjahr verzeichnen wir einen Zuwachs des Mittelaufkommens um EUR 30,0 Mio. (2021: EUR 25,7 Mio.).

Nicht enthalten in den Erträgen des Jahres 2022 sind EUR 6,1 Mio. (2021: EUR 0 Mio.) zweckgebundene Spenden für unsere Projekte in der Ukraine, die wir erst im Folgejahr ausgeben können. Diese werden als Sonderposten für noch nicht satzungsgemäß verwendete Spenden in der Bilanz ausgewiesen. Im Gegenzug dazu sind in den Erträgen des Jahres 2022 EUR 0,1 Mio. (2021: EUR 15,2 Mio.) Spenden enthalten, die wir im Vorjahr noch nicht einsetzen konnten und erst im laufenden Jahr mit der Verwendung als Ertrag erfasst haben.

Ebenfalls nicht enthalten in den Erträgen des Jahres 2022 sind EUR 23,0 Mio. (2021: EUR 22,7 Mio.) aus noch nicht verbrauchten Erbschaften des Geschäftsjahres. Diese werden als Sonderposten für noch nicht satzungsgemäß verwendete Erbschaften in der Bilanz ausgewiesen. Im Gegenzug dazu sind in den Erträgen des Jahres 2022 EUR 22,7 Mio. (2021: EUR 24,1 Mio.) Erbschaften enthalten, die wir im Vorjahr noch nicht einsetzen konnten und erst im laufenden Jahr mit ihrer Verwendung als Ertrag erfasst haben.

Die hohe Spendenbereitschaft im Zuge des Krieges in der Ukraine, die mediale Präsenz durch unsere Arbeit in dieser und anderen Krisen sowie die hohe Bekanntheit von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** hatten wesentlichen Einfluss auf die Zunahme der Spendenerträge. Hohe Erträge aus Erbschaften sowie Zuwendungen von Stiftungen und Großspender*innen trugen zu der weiterhin sehr positiven Entwicklung bei.

Wesentlich zu den Fundraisingeinnahmen von EUR 262,9 Mio. trugen neben den Zuwendungen von Einzelspender*innen (EUR 154,6 Mio., 59 Prozent der Fundraisingeinnahmen) und Dauerspender*innen (EUR 58,5 Mio., 22 Prozent der Fundraisingeinnahmen) auch Erträge aus Erbschaften (EUR 42,4 Mio., 16 Prozent der Fundraisingeinnahmen) sowie von Stiftungen (EUR 7,4 Mio., 3 Prozent der Fundraisingeinnahmen) bei.

Auch im Jahr 2022 lag der Schwerpunkt unserer Fundraisingarbeit darauf, Dauer-, Groß-, Firmenspender*innen und Legatsversprecher*innen zu gewinnen und zu binden sowie Erstspender*innen zur Dauerspender*innen zu bewegen. Außerdem haben wir die Entwicklung unserer Fundraisingkampagnen vorangetrieben, etwa bei Kampagnen zu aktuellen Krisen und Konflikten. Ziel war es, Neuspender*innen zu gewinnen sowie den Bestandsspender*innen unsere Arbeit und die

Bedeutung des Spendens in Erinnerung zu rufen. Hierfür wurden uns erneut in wesentlichem Umfang (über 10.000 Euro) Werbezeit und Anzeigen kostenfrei oder zu deutlich reduzierten Konditionen zur Verfügung gestellt. Damit bleibt unsere Spendenwerbung äußerst effizient.

Zur Gewinnung neuer Spender*innen setzten wir 2022 auf etablierte Instrumente wie Standwerbung, Print- und Online-Werbemaßnahmen. Ein limitierender Faktor für die Stand- und Haustürwerbung blieb 2022 die Gewinnung neuer Mitarbeiter*innen durch zunehmende Herausforderungen am Arbeitsmarkt. Trotzdem konnten wir durch die gezielte Ausweitung anderer Marketingmaßnahmen sowie durch die hohe Aufmerksamkeit für unsere Arbeit im Rahmen des Krieges in der Ukraine und die damit verbundene Spendenbereitschaft 158.884 neue Spender*innen (2021: 118.643) gewinnen. Die Gesamtzahl unserer Spender*innen, die uns im Jahr 2022 unterstützten, betrug 777.006 und ist damit im Vergleich zum Vorjahr gestiegen (2021: 725.404).

Ein Anteil von EUR 19,5 Mio. (2021: EUR 11,5 Mio.) der Spenden – nach Abzug von zehn Prozent für anteilige Verwaltungsgaben – war zweckgebunden, das entspricht 7,4 Prozent (2021: 5,4 Prozent) der Fundraisingeinnahmen. Der Großteil davon wurde für Projekte in der Ukraine gespendet (EUR 14,2 Mio.). Wir bitten die Öffentlichkeit konsequent darum, nicht zweckgebunden für bestimmte Notsituationen zu spenden, sondern zweckungebunden, und hielten daran auch im Zuge des Krieges in der Ukraine fest. So können wir die Mittel auch für medizinisch-humanitäre Krisen in anderen Regionen verwenden, die weniger Aufmerksamkeit in den Medien erhalten – wie etwa das derzeit alarmierende Ausmaß von Mangelernährung in vielen Ländern.

ÄRZTE OHNE GRENZEN erhielt im Jahr 2022 Zuwendungen in Höhe von EUR 325.000 (2021: EUR 550.000) aus der ihr nahestehenden **ÄRZTE OHNE GRENZEN** Stiftung. Die Gelder flossen satzungsgemäß in ein Projekt von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** in Sierra Leone. Die Zuwendungen resultieren aus einem teilweisen Verbrauch einer verwalteten Treuhandstiftung und eingegangenen Erbschaften.

Aufgrund der Entscheidung, keine Mittel von der Europäischen Union und ihren Mitgliedstaaten zu beantragen, nahm **ÄRZTE OHNE GRENZEN** auch im Jahr 2022 keine öffentlichen Fördermittel ein.

Die **Mittelverwendung** besteht zum größten Teil aus Aufwendungen für Projekte des internationalen Netzwerkes von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** (EUR 214,2 Mio.; 2021: EUR 194,4 Mio.). Die deutsche Sektion von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** stellt diese Mittel auf Basis vertraglicher Vereinbarungen den jeweiligen projektverantwortlichen Sektionen zur Verfügung.

Unter die Mittelverwendung fallen Personalaufwendungen in Höhe von EUR 19,4 Mio. (2021: EUR 17,5 Mio.). Dies bedeutet einen Anstieg um EUR 1,9 Mio. gegenüber dem Vorjahr und resultiert im Wesentlichen aus der Erhöhung der Mitarbeiter*innenzahl am Standort Deutschland. Damit soll dem erhöhten Spendenaufkommen und den damit verbundenen administrativen Erfordernissen Rechnung getragen werden. Zugleich wollen wir nachhaltig und langfristig höhere Spendeneinnahmen zur Finanzierung unserer weltweiten Projekte erzielen können.

Die Abschreibungen sind mit EUR 0,9 Mio. um EUR 0,1 Mio. höher als im Vorjahr ausgefallen. Dies ist auf die im Vorjahr erfolgte unterjährige Inbetriebnahme einer Erweiterung unserer Spender*innen-Datenbank zurückzuführen. Hierdurch fielen im Vorjahr nur zeitanteilige Abschreibungen an.

Die sonstigen betrieblichen Aufwendungen sind um EUR 6,8 Mio. auf EUR 27,4 Mio. (2021: EUR 20,6 Mio.) gestiegen. Im Wesentlichen ist dies auf höhere Ausgaben im Fundraising zurückzuführen, von denen wir uns höhere Spendeneinnahmen versprechen sowie auf eine verstärkte Unterstützung der polnischen Stiftung (EUR 1,2 Mio., 2021: EUR 1,0 Mio.). Des Weiteren unterstützen wir seit 2022 das indische Büro des internationalen Netzwerks von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** beim Aufbau seiner Öffentlichkeitsarbeit und Fundraisingaktivitäten (EUR 0,2 Mio., 2021: EUR 0,0 Mio.).

Von den Aufwendungen entfallen EUR 5,2 Mio. (2021: EUR 5,4 Mio.) auf Mitarbeiter*innen, die für andere Sektionen tätig sind. Diese werden kostenneutral an andere Sektionen weiterberechnet. Die Weiterberechnung wird in den Umsatzerlösen ausgewiesen.

Die gesamten Aufwendungen für Spendenverwaltung und -werbung sind 2022 gegenüber dem Vorjahr um 33 Prozent von EUR 19,3 Mio. auf EUR 25,6 Mio. gestiegen. Ursächlich für den Anstieg waren im Wesentlichen unser geplantes Wachstum, die zusätzlichen Kosten im Zuge des Krieges in der Ukraine sowie die Zuschüsse zum Aufbau des Fundraisings der polnischen Stiftung und des indischen Büros. Von den Aufwendungen für Spendenverwaltung und -werbung entfielen EUR 24,6 Mio. (2021: EUR 19,3 Mio.) auf entsprechende Aktivitäten in Deutschland. Für jeden in der Spendenwerbung und -verwaltung in Deutschland ausgegebenen Euro nahmen wir EUR 10,69 ein (2021: EUR 10,96). Dies ist für uns ein bedeutender finanzieller Indikator, der als Return on Investment (RoI) die Effizienz unserer Fundraisingaktivitäten anzeigt.

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

3. FINANZLAGE

	2022 TEUR	2021 TEUR	Veränderung TEUR	%
Cashflow aus laufender Tätigkeit ¹	3.237	-3.815	7.052	184,8
Cashflow aus Investitionstätigkeit	-411	-1.220	809	66,3
Cashflow	2.826	-5.035	7.861	156,1
Finanzmittelbestand Periodenbeginn	28.889	33.924	-5.035	-14,8
Finanzmittelbestand Periodenende	31.715	28.889	2.826	9,8

¹ einschließlich Einnahmen aus Spenden und Erbschaften

Der Cashflow ist im Vergleich zum Vorjahr deutlich gestiegen. Dem Finanzmittelbestand zum 31. Dezember 2022 in Höhe von EUR 31,7 Mio. (2021: EUR 28,9 Mio.) stehen kurzfristige Verbindlichkeiten und Rückstellungen in Höhe von insgesamt EUR 21,2 Mio. (2021: EUR 25,6 Mio.) gegenüber. Im Wesentlichen bestehen diese aufgrund zugesagter Mittel für die Hilfsprojekte anderer Organisationen innerhalb des internationalen Netzwerks von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** (EUR 19,3 Mio.; 2021: EUR 23,9 Mio.), die erst Anfang 2023 abgeflossen sind. Des Weiteren ist der Sonderposten für noch nicht satzungsgemäß verwendete Spenden (EUR 6,1 Mio.; 2021: EUR 0,1 Mio.) zu berücksichtigen. Der Finanzmittelbestand enthält auch Guthabenkonto für noch nicht abgeschlossene Erbschaftsangelegenheiten. Diese beliefen sich zum 31. Dezember 2022 auf EUR 1,5 Mio. (2021 EUR 1,6 Mio.).

Finanzmittel halten wir in Form von Guthabenkonto sowie kurz- und mittelfristigen Termingeldern. In sehr geringem Umfang werden kurzfristige Wertpapiere gehalten, die aus

Erbschaften stammen. Für Finanzanlagen gibt es eine Investitionsrichtlinie. Diese sieht vor, dass **ÄRZTE OHNE GRENZEN** nicht in risikobehaftete Anlageformen wie zum Beispiel Aktien oder Derivate investiert. Bei der **ÄRZTE OHNE GRENZEN** nahestehenden **ÄRZTE OHNE GRENZEN** Stiftung werden in Ausnahmefällen im Rahmen von Treuhandstiftungen auch Wertpapiere und fondsgebundene Vermögensanteile gehalten. Vor der Anlage liquider Mittel bei Bankinstituten prüfen wir diese, so weit wie möglich, auf ihre Bonität und darauf, dass sie das Geld nicht in Bereichen einsetzen 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, Spendengelder möglichst zeitnah in unseren Projekten einzusetzen. Notwendige Reserven müssen so angelegt werden, dass eine kurz- bis mittelfristige Nutzung der Gelder gewährleistet ist.

4. VERMÖGENSLAGE

	31.12.2022 TEUR	%	31.12.2021 TEUR	%	Veränderung TEUR	%
VERMÖGEN						
Anlagevermögen	2.809	4,8	3.275	5,7	-466	-14,2
Kurzfristige Forderungen	24.221	41,0	24.225	42,4	-4	0,0
Wertpapiere	0	0,0	501	0,9	-501	-100,0
Flüssige Mittel	31.715	53,7	28.889	50,6	2.826	9,8
Abgrenzungsposten und Unterschiedsbetrag Vermögensverrechnung	320	0,5	248	0,4	72	29,0
Summe	59.065	100,0	57.138	100,0	1.927	3,4
KAPITAL						
Rücklagen	8.747	14,8	8.710	15,2	37	0,4
Noch nicht verbrauchte Spendenmittel und Erbschaften	29.133	49,3	22.790	39,9	6.343	27,8
Rückstellungen	992	1,7	1.745	3,1	-753	-43,2
Kurzfristige Verbindlichkeiten	20.193	34,2	23.893	41,8	-3.700	-15,5
Summe	59.065	100,0	57.138	100,0	1.927	3,4

Das Anlagevermögen hat sich vor allem aufgrund von Abschreibungen verringert. Größere Investitionen fanden im Jahr 2022 nicht statt.

Neben Forderungen aus der Weiterberechnung der Personalkosten von Projektmitarbeiter*innen bestehen kurzfristige Forderungen aus Erbschaften (EUR 22,0 Mio.; 2021: EUR 22,4 Mio.).

Die Gewinn- und Verlustrechnung weist einen Jahresüberschuss von EUR 0,04 Mio. (2021: Jahresfehlbetrag in Höhe von EUR 1,3 Mio.) aus. Dieser Jahresüberschuss wird in die freie Rücklage eingestellt (2021: Entnahme).

Unter den nicht verbrauchten Spendenmitteln werden die noch nicht zum Bilanzstichtag verwendeten Erbschaften (EUR 23,0 Mio.; 2021: EUR 22,7 Mio.) sowie die nicht verbrauchten Spenden (EUR 6,1 Mio.; 2021: EUR 0,1 Mio.) aufgeführt. Die nicht verbrauchten Spendenmittel zum 31. Dezember 2022

entfallen auf die zweckgebundenen Spenden für unsere Projekte in der Ukraine, die wir erst im Jahr 2023 ausgeben können.

Die Rückstellungen haben sich gegenüber dem Vorjahr um EUR 0,7 Mio. verringert (EUR 1,0 Mio.; 2021: EUR 1,7 Mio.). Sie resultieren insbesondere aus erwarteten Aufwendungen für noch nicht abgeschlossene Erbschaftsangelegenheiten sowie aus Urlaubsansprüchen von Mitarbeiter*innen und ausstehenden Rechnungen.

Wie im Vorjahr bestehen zum Bilanzstichtag im Wesentlichen kurzfristige Verbindlichkeiten aufgrund noch ausstehender Zahlungen von Projektmitteln für 2022 (EUR 19,3 Mio.; 2021: EUR 23,9 Mio.), die erst Anfang 2023 abgeflossen sind. Ihre Verringerung ergibt sich im Wesentlichen aus der Einstellung in den Sonderposten für noch nicht verbrauchte Spendenmittel in Höhe von EUR 6,1 Mio.

5. FINANZIELLE UND NICHTFINANZIELLE LEISTUNGSINDIKATOREN

Neben der Spendenwerbung gehören zu den Aufgaben von ÄRZTE OHNE GRENZEN das Projektmanagement, die Rekrutierung von Projektmitarbeiter*innen sowie die Medien- und Öffentlichkeitsarbeit. Zur besseren Überwachung unserer Arbeit nutzen wir zusätzlich zu unseren finanziellen

Kennzahlen weitere Leistungsindikatoren. Diese dienen als Grundlage, um die Geschäftstätigkeit der Organisation zu steuern. Die nachfolgende Tabelle gibt einen Überblick über die wichtigsten Kennzahlen:

	Plan 2023	Ist 2022	Ist 2021
FINANZIELLE INDIKATOREN			
Fundraisingeinnahmen (in Mio. EUR)	236,5	262,9	211,4
Kosten an allen Standorten (in Mio. EUR) ¹	53,1	42,8	33,7
Kosten für Spendenverwaltung und -werbung in Deutschland (in Mio. EUR)	26,6	24,6	19,3
Return on Investment in Deutschland (in EUR pro EUR) ²	8,9	10,7	11,0
Social-Mission-Anteil (in %) ³	84,0	87,9	89,5
Verwaltungs- und Fundraisinganteil (in %) ⁴	16,0	12,1	10,5
Beitrag zum internationalen Netzwerk von ÄRZTE OHNE GRENZEN (in Mio. EUR) ⁵	195,6	223,0	201,1
Beitrag zum internationalen Netzwerk im Verhältnis zu den Erträgen (in %) ⁶	82,6	86,8	88,7

	Plan 2023	Ist 2022	Ist 2021
NICHTFINANZIELLE INDIKATOREN			
Personal			
Vermittelte Projekteinsätze ⁷	200	204	245
Anteil der Erstausreisen (in %)	25	22	21
Bindung von Projektmitarbeiter*innen ⁸	50	40	38
Stellen am Standort Deutschland (auf Basis von Vollzeitstellen) ⁹	298	240	215
Öffentlichkeitsarbeit/Advocacy¹⁰			
Bruttoreichweite der Berichte über unsere Arbeit in zielgruppenrelevanten Medien (in Mrd.) ¹¹	2,0	2,48	2,67
Gesamtzahl der Inhaltsaufrufe in digitalen Kanälen (in Mio. pro Jahr) ¹²	28,6	43,3	25,1
Gestützte Markenbekanntheit (in %) ¹³	81	66	68
Image (auf einer Skala von 1–5) ¹⁴	4,3	4,3	4,2

- ¹ Alle Aufwendungen ohne Projektaufwendungen und ohne Aufwendungen für Projektpersonal und Weiterberechnungen
- ² Verhältnis von Fundraisingeinnahmen zu Kosten der Spendenverwaltung und -werbung in Deutschland (ohne die Kosten für das Büro in Polen und die Sektion in Indien sowie ohne Fundraisingaufwendungen für das internationale Büro in Genf)
- ³ Anteil der satzungsgemäßen Aufwendungen an den Gesamtaufwendungen (ohne Aufwendungen für Projektpersonal und Weiterberechnungen)
- ⁴ Anteil der nicht satzungsgemäßen Aufwendungen (Verwaltungs- und Fundraisingaufwendungen) an den Gesamtaufwendungen (ohne Aufwendungen für Projektpersonal und Weiterberechnungen)
- ⁵ Projektaufwand zuzüglich der Beiträge an das internationale Büro in Genf, der Aufwendungen für das operationale Zentrum Amsterdam im Berliner Büro, der Aufwendungen für die Stiftung in Polen, der Aufwendungen für das indische Büro sowie für das Büro in Moskau
- ⁶ Verhältnis des Beitrags zum internationalen Netzwerk zu den Gesamterträgen ohne Weiterberechnungen an andere Sektionen

- ⁷ Unter deutschen Verträgen und Verträgen mit anderen Sektionen von ÄRZTE OHNE GRENZEN
- ⁸ Zweiter Projekteinsatz innerhalb von drei Jahren nach der Erstausreise, in Prozent
- ⁹ Einschließlich Standwerbung und studentischer Aushilfskräfte
- ¹⁰ Unter Advocacy ist die Lobbyarbeit für den Zugang zu bezahlbaren Medikamenten (Access-Kampagne) sowie für die humanitäre Hilfe und ihre Prinzipien zusammengefasst
- ¹¹ Anzahl der in zielgruppenrelevanten Medien mit Berichten über die Arbeit von ÄRZTE OHNE GRENZEN erreichten Kontakte
- ¹² Deutschsprachige digitale Kanäle: Website, Facebook, Twitter, Instagram etc.
- ¹³ Befragung durch Marktforschungsinstitut Bonsai nach Bekanntheit von gemeinnützigen Organisationen unter Vorgabe von ÄRZTE OHNE GRENZEN als Antwortmöglichkeit; Umstellung der Datenerhebung des zugrundeliegenden Spendenmonitors 2022 auf Online-Interviews
- ¹⁴ Befragung durch das Marktforschungsinstitut Bonsai nach zehn Eigenschaften; Umstellung der Datenerhebung des zugrundeliegenden Spendenmonitors 2022 auf Online-Interviews

IV. PROGNOSE-, CHANCEN- UND RISIKOBERICHT

1. PROGNOSE UND PLAN FÜR DIE FOLGEJAHRE

Den dargestellten Plan für das Jahr 2023 hat der Vorstand von ÄRZTE OHNE GRENZEN im Dezember 2022 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 2025.

Diese bisherige Prognose basiert im Wesentlichen auf der Fundraisingstrategie. Der Plan sieht Einnahmen von ÄRZTE OHNE GRENZEN einschließlich sonstiger Einnahmen von voraussichtlich EUR 247,7 Mio. im Jahr 2025 vor. Nach Abzug der Ausgaben am Standort Deutschland sowie der Kosten für die Unterstützung der polnischen Stiftung und des Büros in Indien – in Höhe von EUR 48,7 Mio. im Jahr 2025 – verbleiben 2025 voraussichtlich EUR 191,2 Mio. für die Projekte des internationalen Netzwerkes von ÄRZTE OHNE GRENZEN. EUR 0,5 Mio. werden entsprechend für die Rücklagenbildung verwendet.

Im Jahr 2023 planen wir, ausgehend von der Fundraisingstrategie, mit einem Anstieg der Ausgaben für Spendenverwaltung und -werbung in Deutschland von EUR 2,1 Mio. Durch diese Mehrausgaben beabsichtigen wir, unsere nachhaltigen und langfristigen Einnahmenziele zu erreichen, um dem

weltweiten Bedarf an humanitärer Hilfe gerecht zu werden. Ebenso wollen wir damit dem starken Wachstum der Jahre 2020 bis 2022 als Organisation angemessen begegnen.

Im Laufe des Jahres 2022 haben Fachexpert*innen aus dem internationalen Netzwerk von ÄRZTE OHNE GRENZEN einen Maßstabsvergleich zu Gehältern durchgeführt. Dieser zielte darauf ab, mögliche Diskrepanzen zwischen angestrebter und tatsächlicher Gehaltsstruktur festzustellen. Dafür wurden 25 unserer Stellenprofile und deren Bezahlung mit vergleichbaren Stellen in einer Referenzgruppe von 29 anderen Organisationen aus dem gemeinnützigen Bereich verglichen. Dabei stellte sich heraus, dass die Gehälter der Angestellten deutlich unter dem angestrebten Median der Referenzgruppe lagen. Entsprechend wurde die Gehaltsstruktur angepasst und wurden die Gehälter ab 2023 erheblich angehoben. Dies erfolgte, um sowohl dem Maßstabsvergleich als auch der gestiegenen Inflation Rechnung zu tragen.

Die Aufwendungen für das Projektpersonal sowie die damit zusammenhängenden Weiterberechnungen sind ohne Planzahlen angegeben. Denn sie sind nicht vorhersagbar und haben aufgrund der kostenneutralen Weiterberechnung an andere Sektionen keine Auswirkungen auf das in der folgenden Tabelle dargestellte Ergebnis.

	Plan 2023 TEUR	%	Ist 2022 TEUR	%	Veränderung TEUR
ERTRÄGE					
Private Spenden, Zuwendungen und Kooperationen	236.455	99,9	256.651	97,9	-20.196
Erträge Projektpersonal und Weiterberechnungen	k. A.	k. A.	5.236	2,0	-5.236
Sonstiges	250	0,1	378	0,1	-128
	236.705	100,0	262.265	100,0	-25.560
AUFWENDUNGEN					
Aufwendungen in den Projektländern	166.334	70,6	194.717	74,3	-28.383
Projektbetreuung durch die operationalen Zentren	16.050	6,8	19.513	7,4	-3.463
Projektbetreuung durch die deutsche Sektion und übrige Projektbetreuung	10.163	4,3	7.617	2,9	2.546
Sonstige medizinisch-humanitäre Förderprogramme	515	0,2	446	0,2	69
Aufwendungen Projektpersonal und Weiterberechnungen	k. A.	k. A.	5.236	2,0	-5.236
Témoignage	4.427	1,9	3.490	1,3	937
Satzungsgemäße Aufwendungen Unterstützung Stiftung in Polen	344	0,2	99	0,0	245
Summe satzungsgemäße Aufwendungen	197.833	84,0	231.118	88,1	-33.285
Spendenverwaltung und -werbung	26.690	11,3	24.610	9,4	2.080
Allg. Verwaltung / allg. Öffentlichkeitsarbeit	7.678	3,3	5.194	2,0	2.484
Spendenwerbung und Verwaltung Unterstützung Stiftung in Polen	2.314	1,0	1.106	0,4	1.208
Spendenwerbung und Verwaltung Unterstützung Sektion in Indien	967	0,4	200	0,1	767
Kosten der Vermögensverwaltung	0	0,0	0	0,0	0,00
	235.482	100,0	262.228	100,0	-26.746
Ergebnis	1.223		37		1.186

1.1. FUNDRAISING

Aufgrund der weiterhin instabilen Wirtschafts- und Weltlage wird die Spendenabteilung auch 2023 die Einnahmementwicklung kontinuierlich überprüfen. Dafür wurde eine Szenarienplanung erstellt, die etwa die wirtschaftliche Entwicklung und Spendenbereitschaft berücksichtigt. 2023 planen wir mit Erträgen aus Fundraising in Höhe von EUR 236,5 Mio. Ein Teil des starken Einnahmenzuwachses 2022 ist auf die hohe Spendenbereitschaft im Zuge des Krieges in der Ukraine zurückzuführen, die im Jahresverlauf jedoch abgenommen hat. Dies wird als einmaliger Effekt bewertet, weswegen die Erwartung für 2023 unter dem Ergebnis von 2022 liegt. Dennoch ist abzusehen, dass sich die Spendeneinnahmen deutlich über dem Niveau von 2020 und 2021 bewegen werden. Auf dieser Annahme basieren auch unsere Prognosen für den Strategiezeitraum 2023 bis 2024.

Im Einklang mit unserer Fundraisingstrategie, die wir inhaltlich um aktuelle Themen und Trends ergänzt haben, fokussieren wir uns 2023 mit unseren Aktivitäten weiterhin darauf, bestehende Dauerspender*innen zu binden, neue zu gewinnen sowie ehemalige Unterstützer*innen zu reaktivieren. Hierzu gehören die weitere Diversifizierung der Einnahmen, unter anderem durch die Akquise junger Zielgruppen und die Prüfung von Kryptowährungen in der Spendengewinnung. Weitere Aktivitäten sind die Implementierung von Servicezielen zur Qualitätssicherung in der

Betreuung unserer Spender*innen, Maßnahmen gegen den Fundraising-Fachkräftemangel, die Überprüfung und Anpassung unserer Maßnahmen hinsichtlich ihrer Auswirkungen auf die Klimaziele der Organisation sowie Effizienzsteigerungen und Prozessoptimierungen, zum Beispiel durch eine softwaregestützte Automatisierung von Marketing- und Vertriebsprozessen und eine Weiterentwicklung der Fundraising-Datenbank. Darüber hinaus haben wir uns darauf verständigt, den bereits eingeschlagenen Kurs einer möglichst inklusiven und antirassistischen Spendenwerbung uneingeschränkt weiterzuverfolgen. Zudem unterstützen wir im Sinne einer internationalen Einnahmendiversifizierung das polnische Büro und das indische Büro des internationalen Netzwerks von ÄRZTE OHNE GRENZEN weiterhin beim Aufbau ihrer Spendenwerbung.

Insgesamt werden wir 2023 etwa EUR 2,1 Mio. mehr für unsere Fundraisingaktivitäten am Standort Deutschland ausgeben als im Jahr 2022. Die Hauptgründe hierfür sind Preissteigerungen und höhere Personalkosten sowie die in unserer Fundraisingstrategie geplante Intensivierung von Akquise- und Reaktivierungsmaßnahmen, die Weiterentwicklung unserer Datenbank und automatisierter Prozesse sowie Verbesserungen im Servicebereich. Um die ehrgeizigen Spendenziele im Jahr 2023 und den folgenden Jahren zu erreichen, benötigen wir einen dauerhaften Zuwachs an Spender*innen, der durch diese Maßnahmen gesichert werden soll.

1.2. PROJEKT BETREUUNG

Die weltweiten Hilfsprojekte des internationalen Netzwerkes von ÄRZTE OHNE GRENZEN sowie die Projektbetreuung in den operationalen Zentren werden wir im Jahr 2023 mit insgesamt EUR 182,4 Mio. unterstützen (2022: EUR 214,2 Mio.). Die Projektmittel stellen wir wieder zu etwa 70 Prozent unserem Hauptpartner, dem operationalen Zentrum Amsterdam, zur Verfügung. Die Projektteilung der deutschen Sektion von ÄRZTE OHNE GRENZEN wird weiterhin Projekte in Belarus, im Jemen, in der Russischen Föderation, Sierra Leone, Somalia, Tadschikistan, im Tschad, in Usbekistan sowie in der Zentralafrikanischen Republik steuern.

1.3. BERLIN MEDICAL UNIT

Im Jahr 2023 wird der Fokus der Berlin Medical Unit (BeMU) weiterhin darauf liegen, die hohe Qualität und Professionalität der medizinischen Versorgung in den Projekten des internationalen Netzwerkes von ÄRZTE OHNE GRENZEN zu gewährleisten. Der Zugang zu weiterführendem Training vor allem unserer Mitarbeiter*innen in den Projektländern soll verbessert und ausgeweitet werden. Ermöglichen sollen dies zwei Initiativen der BeMU: das auf digitale Wissensvermittlung spezialisierte Berlin Knowledge Lab sowie das Intersektionale Chirurgische Trainingsprogramm (Intersectional Surgical Training Program) in Südafrika.

1.4. PERSONAL

Für das Jahr 2023 gehen wir davon aus, dass die Ausreisen von Projektmitarbeiter*innen weniger durch pandemische Herausforderungen geprägt sein werden als im Vorjahr. Trotzdem kalkulieren wir mit einer gleichbleibenden Zahl von 200 Ausreisen, die wir im Jahresverlauf ermöglichen wollen. Darüber hinaus werden wir daran arbeiten, Mitarbeiter*innen zu mehrmaligen Projekteinsätzen zu motivieren, ihre durchschnittliche Einsatzdauer zu verlängern, ihre gezielte Weiterentwicklung zu fördern und die Diversität des von uns betreuten Personals zu erhöhen. Auf Grundlage der Bedarfe der operationalen Zentren werden wir bestimmte Berufsgruppen verstärkt ansprechen, um sie für eine Mitarbeit zu gewinnen. Wir planen, 2023 eine neue Personaldatenbank einzuführen, die die Effizienz unserer Verwaltungsprozesse erhöhen soll. Wir streben weiterhin eine umfassende und exzellente Betreuung unserer Mitarbeiter*innen an und wollen uns anhand von Feedback kontinuierlich verbessern.

1.5. ÖFFENTLICHKEITSARBEIT / ADVOCACY

Die Öffentlichkeitsarbeit von ÄRZTE OHNE GRENZEN orientiert sich weiterhin an folgenden Zielen: Zeugnis abzulegen von der Lage in Krisengebieten sowie die Prinzipien unserer Arbeit in Deutschland und den Einsatzländern zu erklären. Damit wollen wir die medizinische wie humanitäre Hilfe für Menschen in Not verbessern. Unsere Kommunikationsarbeit soll darauf aufmerksam machen, dass bewaffnete Konflikte, Armut oder Extremwetterereignisse weltweit den Bedarf an medizinischer Nothilfe steigern. Wir wollen die Aufmerksamkeit insbesondere auf Länder und Krisen lenken, die nicht im Blickpunkt der öffentlichen Debatte in Deutschland stehen. Außerdem wollen wir sichtbar machen, dass wir alle Menschen in Not gleichermaßen versorgen und dass Impfstoffe, Diagnostika und Medikamente Patient*innen in allen Ländern zur Verfügung stehen müssen. Darauf wirken wir mit unserer Öffentlichkeitsarbeit, aber auch in unserer Advocacy hin. In der politischen Auseinandersetzung begleiten wir wichtige humanitäre Debatten und konkrete Entwick-

lungen: Dabei setzt sich ÄRZTE OHNE GRENZEN für eine effektive internationale Pandemieprävention und -reaktion sowie adäquate Rahmenbedingungen für die Erforschung und Entwicklung lebensnotwendiger Gesundheitsprodukte ein. Wann immer humanitäre Krisen aus unserer Sicht mehr Einsatz oder Bewusstsein erfordern, zeigen wir politischen Entscheidungsträger*innen ihre Verantwortung auf. Dabei fokussieren wir insbesondere auf Querschnittsthemen wie Flucht und Vertreibung, sexuelle und reproduktive Gesundheit sowie die Folgen der Klimakrise.

1.6. INTERNATIONALE KOOPERATIONEN

Die Stiftung in Polen setzt ihre Arbeit 2023 fort. Der Fokus wird auf dem Aufbau der Fundraisingmaßnahmen und der Kommunikation zur Arbeit des internationalen Netzwerkes von ÄRZTE OHNE GRENZEN liegen. In Moskau führt das Büroteam seine Aktivitäten im Angesicht des Krieges in der Ukraine weiter. Die Personalrekrutierung in der Russischen Föderation werden wir auch zukünftig von dort aus unterstützen. Wir arbeiten an der Kommunikation mit der russischen Regierung und der Bevölkerung, um Verständnis und Unterstützung für unsere medizinisch-humanitären Projekte weltweit zu gewinnen. Die Kooperation mit dem indischen Büro des internationalen Netzwerkes von ÄRZTE OHNE GRENZEN läuft weiter.

2. CHANCEN UND RISIKEN

Durch die weiterhin hohe Zahl unserer Spender*innen sowie durch die hohe gestützte Markenbekanntheit von 66 Prozent sehen wir gute Voraussetzungen, unser Spendeneinnahmziel auch 2023 zu erreichen und damit unseren finanziellen Beitrag zur weltweiten medizinisch-humanitären Nothilfe von ÄRZTE OHNE GRENZEN weiterhin zu leisten.

Um das Risiko von Einnahmeschwankungen zu minimieren, sind wir kontinuierlich darauf bedacht, die Herkunft unserer Spenden zu diversifizieren. Dass es verschiedene hohe Spendenumfänge sowohl innerhalb der Spendenarten (unter anderem 37 Prozent Einzelspenden, 27 Prozent Dauerspenden, 15 Prozent Großspenden, 13 Prozent Erbschaften) als auch innerhalb der Spendenwege (unter anderem 28 Prozent als Reaktion auf Mailings, 20 Prozent über das Internet, 18 Prozent über Spontanspenden, die keiner bestimmten Fundraisingmaßnahme direkt zuzuordnen sind) gibt, trägt weiterhin zu einer sehr guten Risikostreuung bei. Wir schätzen die Bedeutung des Risikos als gering ein.

Für die verbesserte Überwachung der Einnahmenentwicklung werden wir ein System aus verschiedenen Frühwarnindikatoren einführen, das uns zügig Veränderungen im Spendenverhalten aufzeigt. In diesem Falle greifen vordefinierte Maßnahmen, die Einnahmenrückgängen in bestimmten Segmenten gezielt entgegenwirken sollen.

Die schnelle und sorgsame Verarbeitung unserer Spenden und Spender*innendaten ist eine wichtige Voraussetzung für eine wirkungsvolle und effiziente Spendenwerbung. Der 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 der kontinuierlichen Weiterentwicklung der Spender*innendatenbank. Zudem verbessern und modernisieren wir die Betreuung unserer Spender*innen durch eine konsequente Implementierung von Servicezielen.

Die längerfristigen wirtschaftlichen Auswirkungen auf die wirtschaftliche Situation unserer Organisation – etwa durch den Krieg in der Ukraine, die Covid-19-Pandemie und die Inflation – bleiben schwer abschätzbar. Hinzu kommt eine zunehmende Knappheit an Fachkräften. Ein Mangel an Rohstoffen wie Papier bei einigen Lieferant*innen stellt ebenfalls eine Herausforderung dar, die wir bei Ausschreibungen und der Auswahl von Dienstleister*innen stärker berücksichtigen. Weitere 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 bei der Mittelverwendung an. ÄRZTE OHNE GRENZEN veröffentlicht auf der Website den kompletten Prüfbericht des Deutschen Zentralinstituts für Soziale Fragen (DZI). Weiterhin beschäftigten wir uns intensiv mit dem Lobbyregistergesetz, das zivilgesellschaftliche Organisationen vor große organisatorische Herausforderungen stellt. Um diese möglichst gering zu halten, setzen wir uns auch zukünftig für eine datenschutzkonforme und für die Zivilgesellschaft praktikable Weiterentwicklung des Gesetzes ein. Wir beobachten die Risiken bezüglich der wirtschaftlichen Entwicklungen regelmäßig und präzise – unter anderem im Rahmen des internen Risikomanagementsystems.

Zur Absicherung finanzieller Risiken am Standort Deutschland verfügt ÄRZTE OHNE GRENZEN über eine freie Rücklage. Sie betrug zum Bilanzstichtag EUR 8,7 Mio. (2021: EUR 8,7 Mio.). Im Rahmen einer umfassenden Risikoanalyse des internationalen Netzwerkes von ÄRZTE OHNE GRENZEN sollen für die Absicherung in den jeweiligen Sektionen Liquiditätsreserven in Höhe von maximal zwei Monatsausgaben ohne Projektausgaben gehalten werden. Die Liquiditätsreserve definiert sich dabei als die Differenz zwischen den kurzfristigen Vermögensgegenständen und dem kurzfristigen Fremdkapital sowie noch nicht verwendeten Spendenmitteln. Sie betrug zum 31. Dezember 2022 EUR 5,9 Mio. (2021: EUR 5,4 Mio.). Damit kann ÄRZTE OHNE GRENZEN die eigene

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

Wie in den Vorjahren haben wir für 2023 die Finanzierungszusagen an die anderen Sektionen des internationalen Netzwerkes von ÄRZTE OHNE GRENZEN unter Vorbehalt einer entsprechenden Entwicklung der Einnahmen getroffen. Die Sektionen haben bei ihrer Kalkulation wiederum die Inflation und steigenden Personalkosten in den Projektländern berücksichtigt.

Im operationalen Zentrum Amsterdam, das die meisten der von der deutschen Sektion von ÄRZTE OHNE GRENZEN mitfinanzierten Projekte steuert, ist darüber hinaus ein Teil des Budgets für 2023 (EUR 25,0 Mio. [2022: EUR 18,0 Mio.] beziehungsweise 7 Prozent [2021: 7 Prozent] des gesamten Projektbudgets) keinen Projekten zugewiesen. Stattdessen steht dieses Teilbudget kurzfristig für Hilfe in akuten Krisen zur Verfügung. Eine enge Zusammenarbeit innerhalb des internationalen Netzwerkes von ÄRZTE OHNE GRENZEN stellt sicher, dass Mitarbeiter*innen für Kriseneinsätze schnell einsetzbar sind.

Unsere Arbeit in verschiedenen Krisengebieten der Welt und die damit verbundene kontinuierliche Berichterstattung sorgen weiterhin für große Bekanntheit in der Öffentlichkeit. Wir sehen dies als Chance, auch künftig im Rahmen unserer Kommunikation und Advocacy Aufmerksamkeit für weltweite humanitäre Notlagen zu schaffen. Unsere kommunikative Reichweite wollen wir nutzen, um unsere humanitären Positionen und operativen Entscheidungen zu erläutern, um auf die Situation unserer Patient*innen aufmerksam zu machen und um strukturelle Probleme zu thematisieren, wie den Zugang zu lebensnotwendigen Gesundheitsprodukten.

V. INTERNES KONTROLLSYSTEM (IKS) UND RISIKOMANAGEMENTSYSTEM

Zentraler Bestandteil des Kontrollsystems von ÄRZTE OHNE GRENZEN sind Einkaufs-, Ausgaben- und Vergaberichtlinien sowie Freigaberegeln, denen das Vier-Augen-Prinzip zugrunde liegt.

Mit einer detaillierten Kostenstellen- und Kostenträgerrechnung werden sämtliche Aufwendungen und Erträge den einzelnen Sparten verursachungsgerecht zugerechnet. Die Kostenrechnung berücksichtigt bei der Zuordnung der Kosten nationale handels- und abgabenrechtliche Vorgaben sowie die Leitlinien des internationalen Netzwerkes von ÄRZTE OHNE GRENZEN. Sie 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 wirtschaftliche Lage der Organisation. Wichtige Kennzahlen werden regelmäßig ermittelt und nachgehalten, wie zum Beispiel der Anteil der

Spendenwerbung, der Verwaltungskosten sowie der Projektkosten an den Gesamtkosten.

Bei großen Budgets, wie etwa dem der Fundraisingabteilung, ist die monatliche Überprüfung der Ausgaben von großer Wichtigkeit. Dabei werden bestellte Leistungen mit den geplanten Budgetposten und der Finanzbuchhaltung abgeglichen. Die Spendeneinnahmen werden täglich geprüft, um die Ergebnisse besser analysieren und gegebenenfalls umgehend notwendige Maßnahmen ergreifen zu können. Die 2019 erstellte Fundraisingstrategie für die Jahre 2020 bis 2024 (Revision durch den Vorstand verabschiedet im August 2022) 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 haben wir Ziele für den Jahresplan 2023 gesetzt, Maßnahmen und Strategien zur Zielerreichung erarbeitet sowie ein detailliertes Budget auf Kostenstellenbasis erstellt, welches der Vorstand verabschiedet hat. In monatlichen Managementberichten gleichen wir im jeweils laufenden Geschäftsjahr den Plan mit dem Ist-Zustand ab. Gleichzeitig analysieren wir die Einnahmen und aktualisieren die Liquiditätsplanung.

Die unterjährige Berichterstattung an den Vorstand besteht aus einer laufenden monatlichen Berichterstattung und einer umfangreichen Evaluierung der ersten fünf Monate („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 muss der Vorstand genehmigen. Im Februar erfolgt eine umfassende Soll-Ist-Analyse des gesamten vorangegangenen Kalenderjahres („12M“-Evaluierung).

Um Fehlverhalten aufzudecken, verfügt ÄRZTE OHNE GRENZEN über Beschwerdemechanismen. Diese geben Mitarbeiter*innen und Patient*innen die Möglichkeit, Fehlverhalten wie Korruption, Diskriminierung oder sexualisierte Gewalt zu melden. Wir arbeiten kontinuierlich daran, für alle Mitarbeiter*innen sowie für unsere Patient*innen ein sicheres und respektvolles Umfeld zu schaffen und Hürden abzubauen, die davon abhalten, Fehlverhalten zu melden.

Ein Risikoinventar führt die wichtigsten Risiken der Organisation nach Bereichen auf und hält adäquate Maßnahmen zur Risikosteuerung und -kontrolle fest. Wir überprüfen das Risikoinventar regelmäßig und bewerten dabei Änderungen der Risikoeinschätzungen, ergreifen und dokumentieren notwendige Gegenmaßnahmen und erweitern das Inventar – wenn nötig – um neue Risiken. 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 von ÄRZTE OHNE GRENZEN, insbesondere in Bezug auf das Jahresbudget, die regelmäßige Kontrolle durch Plan-Ist-Vergleiche und die laufende Berichterstattung über wesentliche Ereignisse des Vereins. Der Aufsichtsrat ermöglicht eine klare Trennung von Leitung und Aufsicht, um Interessenkonflikte zu vermeiden. Damit erfüllen wir national und international anerkannte Standards verantwortungsvoller Organisationsführung.

ÄRZTE OHNE GRENZEN ist Trägerin des DZI-Siegels. Dieses bescheinigt uns eine leistungsfähige und transparente Arbeit, eine nachprüfbare, sparsame und satzungsgemäße Verwendung der Mittel sowie eine eindeutige und sachliche Berichterstattung und Werbung. Im Bereich des Fundraisings wendet ÄRZTE OHNE GRENZEN ein Qualitätsmanagement an. Dieses wird jährlich vom TÜV zertifiziert und stellt sicher, dass die mit dem Fundraising verbundenen Arbeitsprozesse den geforderten Qualitätsstandards entsprechen und laufend optimiert werden. Im Jahr 2022 stand eine reguläre Prüfung durch den TÜV Thüringen an, welche die Fundraisingabteilung zum dreizehnten Mal in Folge vollumfänglich

bestanden hat. Durch eigene Überprüfungen (Audits) testen wir auch interne Prozesse sowie die Prozesse unserer Dienstleister*innen.

Zur Überwachung unserer Ausgaben für Verwaltung und Spendenwerbung errechnen wir die absoluten Kennzahlen sowie ihren Anteil an den Gesamtausgaben (Verwaltungs- und Fundraisinganteil). Ebenfalls erheben wir regelmäßig den Anteil der satzungsgemäßen Ausgaben an den Gesamtausgaben (Social-Mission-Anteil). Für die Berechnung dieser Kennzahlen gibt es Vorgaben im internationalen Netzwerk von ÄRZTE OHNE GRENZEN. Sie sollen die Angemessenheit der Ausgaben langfristig gewährleisten.

In den Projekten des internationalen Netzwerkes von ÄRZTE OHNE GRENZEN arbeiten internationale und vor Ort von uns angestellte Mitarbeiter*innen. Nur in seltenen Ausnahmefällen geben wir finanzielle Mittel an andere Organisationen außerhalb des internationalen Netzwerkes von ÄRZTE OHNE GRENZEN weiter, damit sie lokal Projektarbeit leisten können. In jedem Projektland gibt es mindestens eine Finanzkoordinator*in, die als Mitglied des örtlichen Managementteams die Mittelverwendung nach den Vorgaben und Standards des internationalen Netzwerkes von ÄRZTE OHNE GRENZEN überwacht.

Zusätzlich werden Projekte inhaltlich und administrativ in Audits evaluiert: teilweise durch die projektdurchführenden Sektionen selbst, teilweise durch andere Sektionen des internationalen Netzwerkes von ÄRZTE OHNE GRENZEN. In finanziell vertretbarem Umfang ziehen wir auch externe Wirtschaftsprüfer*innen hinzu.

Berlin, 12. April 2023

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 KPMG AG Wirtschaftsprüfungsgesellschaft geprüft. Die Berichterstattung über die Abschlussprüfung finden Sie unter folgendem Link:

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

Weitere Informationen in deutscher Sprache zur Arbeit von ÄRZTE OHNE GRENZEN finden Sie auf:

www.aerzte-ohne-grenzen.de



VIELEN DANK

Liebe Spender*innen,

ohne Ihren Beitrag wäre unsere Arbeit nicht möglich. So haben Sie sich im Jahr 2022 engagiert:

777.006

Unterstützer*innen haben an
ÄRZTE OHNE GRENZEN gespendet.

158.884

davon begrüßen wir als
neue Spender*innen.

980

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

1.261

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

978

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

358

Menschen haben uns im Jahr 2022
mit einer Erbschaft bedacht.

15.892

Firmen haben uns mit einer Spende
unterstützt.

1.035

Firmen haben an unserer Aktion
„Unternehmen Weihnachtsspende“
teilgenommen.

361

Stiftungen haben uns mit
Zuwendungen bedacht.



IMPRESSUM

Redaktion: Sebastian Bähr, Andreas Koob

V. i. S. d. P.: Jannik Rust

Mitarbeit: Luise Herbst, Berit Kaiser von Rohden,
Christian Katzer, Oliver Krull (Korrektorat),
Mandy Mühl, Malte Mühle, Amy Neumann-Volmer,
Jens Ruschke, Barbara Sigge, Claudia Sikora,
Sophie Tiedemann, Mathias Wagner

Gestaltung: publicgarden, Berlin

Druck: Druckhaus Sportflieger, Berlin

Litho: highlevel, Berlin

Auflage: 2.800

Klimaneutral gedruckt auf Enviro Polar,
100% Altpapier, chlorfrei, mit dem
Blauen Engel ausgezeichnet



Redaktionsschluss: 11.5.2023

Titelfoto:

SIERRA LEONE: Eine Krankenpflegerin behandelt
im von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** unterstützten
Krankenhaus der Stadt Magburaka das Mädchen Fat-
mata. Sie leidet an schwerer Malaria.

© Oliver Barth/MSF

Rückseitenfoto:

PAKISTAN: Marvi, die nur ihren Vornamen nennen
möchte, kehrt mit von uns ausgegebenen Hilfsgütern
zurück in ihr Dorf. Ihr Zuhause nahe der Stadt Sanghar
war von schweren Überschwemmungen und Regen-
fällen betroffen.

© Asim Hafeez/MSF





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

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

ÄRZTE OHNE GRENZEN e.V.
Schwedenstraße 9, 13359 Berlin
Tel. 030 700 130-0
Fax 030 700 130-340
office@berlin.msf.org

