

www.aerzte-ohne-grenzen.de

JAHRES BERICHT 2020

1

KRISEN IM FOKUS

- 10 WO WIR ARBEITEN
 - 12 Covid-19-Pandemie
EIN JAHR IM AUSNAHMEZUSTAND
 - 14 Libanon
DIE KATASTROPHE VON BEIRUT
 - 16 Afghanistan
ANSCHLAG AUF EINE GEBURTSTATION
-

2

WIE WIR ARBEITEN

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

3

DIE DEUTSCHE SEKTION

- 32 EINNAHMEN UND AUSGABEN 2020
 - 36 UNSERE PROJEKTE
 - 42 TÉMOIGNAGE
 - 44 WER WAR WO?
-

4

ZAHLEN KONKRET

- 48 JAHRESABSCHLUSS 2020
 - 60 PROJEKTAUFWENDUNGEN
 - 64 LAGEBERICHT 2020
-

- 74 VIELEN DANK

DIE CHARTA VON ÄRZTE OHNE GRENZEN

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

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





JEMEN © Majid Aljunaid / MSF

INHALT



SIERRA LEONE © Peter Bräutigam

VENEZUELA: Zwei Mitarbeitende behandeln die Patientin Alba Ramos in der Intensivstation unseres Covid-19-Behandlungszentrums in Caracas.
© Carlos Becerra/MSF

2020 IM RÜCKBLICK



Dr. Amy Neumann-Volmer



Christian Katzer

Covid-19 breitete sich im vergangenen Jahr über die ganze Welt aus und überforderte viele Gesundheitssysteme. Auch für **ÄRZTE OHNE GRENZEN** waren die Herausforderungen immens. Dr. Amy Neumann-Volmer, Vorstandsvorsitzende der deutschen Sektion, und Christian Katzer, Geschäftsführer seit August 2020, diskutieren im Interview über die Schwierigkeiten durch Covid-19, die Lehren aus der Pandemie und ein besonders einschneidendes Ereignis.

SARS-CoV-2 forderte im vergangenen Jahr weltweit die Gesundheitssysteme heraus. Welche Rolle spielte die Pandemie für die Arbeit von **ÄRZTE OHNE GRENZEN?**

AMY NEUMANN-VOLMER: Die Herausforderungen durch die Covid-19-Pandemie waren immens: in unseren Projekten, bei der Logistik und in der Personalplanung. Wir mussten viel improvisieren (mehr dazu auf Seite 12–13). Unsere Mitarbeiter*innen konnten wegen der Reisebeschränkungen oft nicht mehr in die Projektländer reisen, sodass wir unser medizinisches Angebot an manchen Orten einschränken mussten. Plötzlich stellten sich viele Fragen: Können uns unsere Patient*innen noch erreichen, können wir sie erreichen? Haben wir genügend Schutzkleidung und Medikamente? Die Belieferung mit Material wurde deutlich schwieriger. Gleichzeitig mussten wir in vielen Projekten Covid-19-Isolierstationen einrichten und Vorsorgemaßnahmen treffen, um unsere Patient*innen und Mitarbeiter*innen zu schützen.

CHRISTIAN KATZER: Aus Angst vor Ansteckung kamen viele Patient*innen nur im absoluten Notfall in die Krankenhäuser – und waren dann oft schon schwer erkrankt. Weniger Schwangere ließen sich ärztlich betreuen, weniger Kinder wurden in unsere Malariazentren gebracht. Auch viele Impfungen, beispielsweise gegen Masern oder Polio, fielen aus. Gleichzeitig nahm die Mangelernährung in einigen Ländern zu. Viele Menschen verloren ihre Arbeit und hatten kein Geld mehr für Essen oder medizinische Behandlung. Wer vorher schon benachteiligt war, hat es nun noch schwerer. Das alles hat natürlich gravierende Folgen für unsere Patient*innen.



Wie ist ÄRZTE OHNE GRENZEN mit den Herausforderungen umgegangen?

KATZER: Wie viele Firmen und Organisationen weltweit mussten auch wir uns ganz anders organisieren, sowohl in den Hilfsprojekten als auch in unseren Büros. Von einem Tag auf den anderen arbeiteten wir in Deutschland fast ausschließlich virtuell. Die Umstellung war anstrengend, hat aber zum Glück gut funktioniert – auch dank der Flexibilität, Motivation und Ausdauer unserer Mitarbeitenden.

NEUMANN-VOLMER: In vielen Projekten fehlten auf einmal Arbeitskräfte, die normalerweise aus dem Ausland kommen. Oft haben dann unsere Kolleg*innen aus den Einsatzländern selbst mehr Verantwortung übernommen und sich dabei sehr bewährt. Das hat uns gezeigt, dass es auch anders geht als bisher: dass wir manche Positionen nicht mehr unbedingt mit internationalem Personal besetzen müssen, dass wir unseren Kolleg*innen in den Projekten mehr zutrauen sollten.

Was hat ÄRZTE OHNE GRENZEN aus der Covid-19-Pandemie gelernt?

NEUMANN-VOLMER: Es hat sich gezeigt, dass wir deutlich weniger reisen müssen, dass wir manche Aufgaben auch virtuell anpacken und Wissen besser teilen können. So haben wir den Zugang zu Weiterbildungen stark verbessert. Auch in abgelegenen Projekten kann das medizinische Personal jetzt an virtuellen chirurgischen oder anderen fachlichen Trainings teilnehmen. Das ist eine wahnsinnige Chance und das werden wir weiter ausbauen. So ein Prozess hätte sonst vermutlich sehr lange gedauert (mehr dazu auf Seite 40). Auch auf die eingeschränkte

Mobilität unserer Patient*innen haben wir reagiert: Da viele nicht in unsere Kliniken kommen konnten, haben wir unsere mobilen Teams verstärkt und suchen vermehrt Patient*innen auch in abgelegenen Gegenden auf.

KATZER: Die Pandemie hat einen Brennglaseffekt. Wir müssen viele unserer Arbeitsschritte – sei es der Transfer von Wissen oder die Beschaffung von Medikamenten – ändern. Das wird auch langfristig unsere Arbeit positiv verändern.

Im Zuge der Covid-19-Pandemie arbeitete ÄRZTE OHNE GRENZEN so viel wie noch nie in Europa. Wie kam es dazu? Wird unsere Hilfe in anderen Teilen der Welt nicht dringender gebraucht?

NEUMANN-VOLMER: Viele der Projekte in Europa fokussierten sich auf besonders hilfsbedürftige Gruppen wie etwa Geflüchtete oder Wohnungslose. Sie erhielten während der Pandemie oft nicht die Hilfe, die sie benötigten, auch wenn die finanziellen Mittel vielleicht zur Verfügung gestanden hätten. Einige Organisationen kamen auf uns zu, um auf unsere Expertise zurückzugreifen. So unterstützten wir zum Beispiel eine Erstaufnahmeunterkunft für Geflüchtete in Halberstadt in Sachsen-Anhalt dabei, Hygienemaßnahmen einzuführen. In anderen europäischen Ländern haben wir noch deutlich mehr geholfen. In Italien, Belgien und Frankreich war die medizinische Versorgung vor Ort zeitweise schlicht überfordert.

KATZER: Ganz neu ist unsere Hilfe in Europa auch nicht: In Griechenland beispielsweise kümmern wir uns schon seit Langem um Geflüchtete. Ihre Lage ist katastrophal – und hat sich durch die Pandemie noch einmal verschlechtert. Leider gibt es



LIBANON: Eine Ärztin untersucht nach der verheerenden Explosion in Beirut eine ältere Dame.
© Mohamad Cheblak/MSF

in Europa viele Orte, an denen wir gebraucht werden. Dabei geht es nicht nur um unsere medizinische Hilfe, sondern auch darum, dass wir die Öffentlichkeit über Missstände informieren.

Im Moment scheint Europa vor allem mit sich und den Folgen von SARS-CoV-2 beschäftigt zu sein. Was heißt das für andere Krisen?

KATZER: Dass Menschen in bestimmten Regionen in der Öffentlichkeit noch mehr in Vergessenheit geraten und damit noch weniger Hilfe ankommt. Die Lage der Vertriebenen im Südsudan ist katastrophaler denn je, der Krieg im Jemen mit Tausenden Toten benötigt dringend die internationale Aufmerksamkeit (mehr dazu auf Seite 37), und der Fakt, dass mehr Rettungsschiffe in italienischen Häfen liegen als auf dem Mittelmeer unterwegs sind, ist schlicht ein Skandal. Dieser Liste lässt sich noch viel hinzufügen. Es gibt sehr, sehr viel zu tun.

NEUMANN-VOLMER: Auch die Lage in Afghanistan findet derzeit bei uns kaum Beachtung. Dabei dauert der bewaffnete Konflikt dort noch immer an. Als Organisation haben wir das im vergangenen Jahr besonders schmerzlich zu spüren bekommen, als im Mai bewaffnete Männer in unser Geburtshilfekrankenhaus in Kabul eindringen. Sie griffen gezielt Schwangere, Kinder und Gesundheitspersonal an und ermordeten 24 Menschen. Dieser Angriff auf unsere medizinische Einrichtung ist ein eindeutiges Kriegsverbrechen. Dass Patient*innen und Kolleg*innen in einer unserer Einrichtungen nicht sicher sind, ist nicht hinnehmbar und hat mich persönlich tief getroffen (mehr dazu auf Seite 16–17).

KATZER: Solche Vorfälle zeigen deutlich: Die Konflikte, in denen wir Nothilfe leisten, enden nicht, weil ein anderes Großereignis die Aufmerksamkeit der Öffentlichkeit auf sich zieht. Auch in Krisenzeiten wie der Covid-19-Pandemie wird unsere Arbeit vielerorts dringender denn je gebraucht.

NEUMANN-VOLMER: Der Angriff in Kabul verdeutlicht außerdem: Wir tragen eine enorme Verantwortung für unsere Patient*innen und Mitarbeiter*innen. Bei jedem Projekt müssen wir sorgfältig abwägen: Lässt die Sicherheitslage unsere Anwesenheit und Hilfe zu? Welche Folgen hat es, wenn wir ein Projekt schließen? In einem solchen Fall bleiben die Menschen ohne medizinische Versorgung – was ein Desaster ist. Wir müssen gerade dort sein, wo die Not am größten ist.

Neben der Pandemie war ein wichtiges Thema für ÄRZTE OHNE GRENZEN im Jahr 2020 die Auseinandersetzung mit strukturellem Rassismus und kolonialen Denkmustern. Was muss sich ändern?

KATZER: Es gibt seit Jahren Stimmen in unserer Organisation, die strukturellen Rassismus und ein koloniales Verhalten bei ÄRZTE OHNE GRENZEN anprangern. Sie fanden in der Vergangenheit zu wenig Gehör. Wir müssen uns mit diesem Thema selbstkritisch auseinandersetzen. Bei ÄRZTE OHNE GRENZEN existiert ein deutliches Machtgefälle: Die richtungweisenden Entscheidungen über unsere Projekte fallen meistens noch in Europa. Wenn wir als globale Organisation weiterhin gut zusammenarbeiten wollen, brauchen alle unsere Kolleg*innen weltweit einen gerechteren Zugang zu Verantwortung, zu Entscheidungsgremien, zu Informationen, zu Weiter- und Ausbildung.



INDIEN: In Mumbai verteilt unserer Gesundheitsberater Masken und Seife und klärt über Hygieneregeln in der Pandemie auf.
© Abhinav Chatterjee/MSF

NEUMANN-VOLMER: Als Europäer*innen müssen wir unsere Privilegien erkennen, um Macht- und Entscheidungsmechanismen bei **ÄRZTE OHNE GRENZEN** zu verändern. Natürlich ist dies nicht ganz leicht: Das Ungleichgewicht in der Machtverteilung ist historisch bedingt. Nun stehen wir vor der Herausforderung, die jahrzehntelang gewachsenen Strukturen erst einmal im Einzelnen zu analysieren und dann zu verändern.

KATZER: Wir sind überzeugt, dass dieser Prozess der Dekolonialisierung auch die Versorgung unserer Patient*innen verbessern wird. In der humanitären Hilfe wird zu oft aus der Ferne entschieden, was die Menschen in Projektländern brauchen. Wir müssen aber mit ihnen gemeinsam klären, wie wir am besten helfen können. Dabei müssen wir uns künftig auch mehr vernetzen und verstärkt andere Akteure mit ins Boot holen.

Welche Herausforderungen kommen im Jahr 2021 auf ÄRZTE OHNE GRENZEN zu?

NEUMANN-VOLMER: Am liebsten würde ich gleich morgen mit den Impfungen gegen SARS-CoV-2 beginnen. Die große Herausforderung ist jedoch, einen Impfstoff in unsere Projekte zu bekommen, zu einem Preis, den Hilfsorganisationen und Gesundheitssysteme in Ländern des globalen Südens auch bezahlen können. Patente auf Impfstoffe und Medikamente müssen in der Zeit der Pandemie ausgesetzt werden, damit die Produktion hochgefahren werden kann. Nur so haben auch Länder mit weniger Geld die Möglichkeit, ihre Bevölkerung zu impfen.

KATZER: Wir sprechen derzeit mit verschiedenen Herstellern und Politiker*innen und fordern einen gleichberechtigten Zugang zu Impfstoffen für alle Länder der Welt. Ein Vordrängen von reichen Staaten hilft langfristig niemandem, denn das Virus macht nicht an Ländergrenzen halt. Die Pandemie ist erst vorbei, wenn sie weltweit vorbei ist.

NEUMANN-VOLMER: Covid-19 führt uns einmal mehr vor Augen, dass es noch immer weltweit immense Verteilungsprobleme gibt. Das gilt generell für den Zugang zu bezahlbarer Medizin, und dieses Problem wird uns auch 2021 leider sehr beschäftigen. Genauso wie die vielen anderen Krisen, die durch die Covid-19-Pandemie im öffentlichen Bewusstsein in Vergessenheit geraten sind. Weltweit sterben Menschen, weil sie keinen Zugang zu medizinischer Versorgung haben. Was mir allerdings Hoffnung macht, ist die überwältigende Spendenbereitschaft, die wir 2020 in Deutschland gesehen haben. Gerade im Zuge der Pandemie oder zum Beispiel nach der verheerenden Explosion in Beirut haben sehr viele Menschen großzügig gespendet und gezeigt, dass solidarisches Denken und Handeln auch in schwierigen Zeiten existiert (mehr dazu auf Seite 14–15). Dafür sind wir sehr dankbar, und es ermutigt uns, die großen Herausforderungen in den kommenden Jahren anzugehen.

1

**KRISEN
IM
FOKUS**





WO WIR ARBEITEN



Das internationale Netzwerk von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** arbeitete 2020 in rund 85 Ländern sowie auf dem Mittelmeer, in Hongkong und den Palästinensischen Autonomiegebieten. Die deutsche Sektion beteiligte sich an der Finanzierung von Projekten in mehr als 40 Ländern. Außerdem trugen wir zu einem eigenen Krisenfond zur Finanzierung von weltweiten Projekten im Rahmen der Covid-19-Pandemie bei. Aus Deutschland koordinierte **ÄRZTE OHNE GRENZEN** Projekte in elf Ländern.



Covid-19-Pandemie

EIN JAHR IM AUSNAHMEZUSTAND

Covid-19 versetzte die Welt im Jahr 2020 in den Ausnahmezustand. In vielen unserer Einsatzländer konnten die ohnehin strapazierten Gesundheitssysteme die Menschen nicht versorgen. Für die Nothelfer*innen von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** war nicht nur das Virus selbst das Problem.

Als Tankred Stöbe sich im Januar 2020 ins Flugzeug nach Japan setzt, ahnt er noch nicht, wie bald die Pandemie über die Welt hereinbrechen wird. Noch nimmt die westliche Welt wenig Notiz von den Nachrichten aus China über das neue Coronavirus SARS-CoV-2. Stöbe ist dennoch auf dem Weg von Berlin in den Einsatz als Notfallkoordinator für **ÄRZTE OHNE GRENZEN**. Er soll von Tokio aus in verschiedene umliegende Länder reisen, um dort mit Kolleg*innen über den Infektionsschutz zu beraten. „Wir wussten noch sehr wenig über dieses Virus, aber wir wussten: Es ist gefährlich“, erinnert sich der Berliner Notarzt. „Wir begannen damit, Vorsichtsmaßnahmen zu treffen und trainierten mit unseren Teams den Ernstfall.“

Als Stöbe nach Deutschland zurückkehrt, hat es das Virus bereits um die Welt geschafft. In Europa werden die ersten Fälle registriert. Und auch in vielen Projektländern von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** ist Covid-19 bereits angekommen.

ÜBERFORDERTE GESUNDHEITSSYSTEME

Im Februar 2020 zum Beispiel breitet sich das Virus in Brasilien aus. Schnell sind dort die verarmten urbanen Zentren betroffen, in denen viele Menschen keine Möglichkeit haben, Hygieneregeln zu befolgen. Wie in vielen Ländern sind die Krankenhäuser nicht in der Lage, die vielen schwer kranken Patient*innen zu behandeln. „Wo Covid-19 ankam, hat es eine Spur der Verwüstung hinterlassen“, sagt Oto Lara, Vorsteher einer indigenen Gemeinschaft im Dorf Colonia Nova. „Unsere Sorge wuchs, als wir erfuhren, dass die Krankheit schon in den Nachbarstädten angekommen war. Denn wir wussten: Wir haben hier einfach keine Gesundheitseinrichtungen.“ Unsere Teams in Brasilien beginnen mit der Arbeit; zunächst in Sao Paulo, später in mehr als 50 medizinischen Einrichtungen im ganzen Land.

Zeitgleich breitet sich die Pandemie auch in Europa und Nordamerika immer schneller aus. **ÄRZTE OHNE GRENZEN** steht vor einer ungewohnten Situation: Auf einmal sind selbst die Gesundheitssysteme in vielen Ländern des globalen Nordens überfordert und brauchen Unterstützung. Dort, wo wir sonst vor allem Spenden sammeln und Mitarbeitende rekrutieren, bieten unsere Teams nun ihre Hilfe an und beginnen mit der Arbeit. So unterstützen wir zum Beispiel Krankenhäuser in der schwer getroffenen Lombardei. Ab April helfen unsere Teams in einem Covid-19-Zentrum in Paris, später starten wir Projekte in den USA und in Belgien. Sogar in Deutschland hilft ein kleines Team in einer Erstaufnahmeeinrichtung für Geflüchtete, die Hygienemaßnahmen zu verbessern.



DIE FOLGEN DER SCHUTZMASSNAHMEN

Den Nothelfer*innen in den Projekten von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** wird schnell klar: Die Pandemie wird jedes einzelne unserer Projektländer betreffen. Überall auf der Welt bauen wir unsere Notaufnahmen und Intensivstationen um, um Covid-19-Patient*innen besser isolieren zu können. Unsere Mediziner*innen und Pflegekräfte üben neue Behandlungsprotokolle ein, während sie erst langsam mehr über diese bisher unbekannte Krankheit herausfinden.

In unseren Projekten wird unterdessen die Schutzkleidung für das Personal knapp. Viele Länder der Welt haben wegen der Pandemie ihre Grenzen geschlossen, Materiallieferungen hängen fest. Und auch internationale Mitarbeitende können auf einmal weder in die Projektländer einreisen noch sie verlassen.

WICHTIGE HILFE KOMMT ZUM ERLIEGEN

„Die Herausforderung war immens, und wir mussten unsere gesamte Art zu arbeiten anpassen“, sagt Brice de le Vigne, Leiter einer Covid-19-Arbeitsgruppe von **ÄRZTE OHNE GRENZEN**. „Als weltweit arbeitende humanitäre Organisation beruht unsere Einsatzbereitschaft in Notfällen normalerweise darauf, dass wir Spezialisten, erfahrenes Personal und medizinisches Material schnell von einem Tag auf den anderen um die Welt schicken können.“ Reisebeschränkungen, Lockdowns und nie dagewesene Unterbrechungen der globalen Lieferketten zwangen unsere Teams dazu, ganz neue Lösungen zu finden, um weiterhin für unsere Patient*innen da sein zu können.

Die Pandemie hat aber noch weitere Folgen. Schließlich dauern die Gesundheitskrisen weiter an – von der Mangelernährung bis hin zu Masernausbrüchen. Die Pandemie verschärft sie indirekt sogar. Ausgangssperren und Lockdowns bedeuten

für Millionen Tagelöhner*innen und ihre Familien lebensbedrohliche Ernährungsunsicherheit. In einigen Ländern werden wichtige Standardimpfungen während der Lockdowns ausgesetzt. Tausende Kinder erhalten beispielsweise während großer Masernausbrüche keinen Schutz mehr. Viele Patient*innen trauen sich aus Angst vor Ansteckungen nicht in die Kliniken oder kommen erst spät – und dann schwer erkrankt. Die Folgen bekommen unsere medizinischen Teams im Laufe des Jahres deutlich zu spüren.

GERECHTE VERTEILUNG DER IMPFSTOFFE

In manchen unserer Projektländer zeigt sich: Das Virus breitet sich zum Glück weniger stark aus als befürchtet. Wieder andere Projekte werden vollkommen von der Pandemie überrollt, wie zum Beispiel unsere Kliniken in den größeren Städten des Jemen. Als Ende des Jahres die ersten Impfstoffe gegen das Coronavirus zugelassen werden, ist die Erleichterung groß. Doch die Ernüchterung lässt nicht lange auf sich warten: Einen Großteil der Impfstoffmengen für 2021 sichern sich wenige reiche Industrienationen oder Staatengemeinschaften wie die USA, Großbritannien und die Europäische Union. Für die meisten Projektländer von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** bleibt nichts übrig.

ÄRZTE OHNE GRENZEN fordert daher gemeinsam mit anderen Organisationen weltweite Solidarität bei der Verteilung der Impfstoffe ein. Auch ressourcenarmen Ländern muss es möglich sein, ihre Bevölkerung zu schützen, allen voran das Gesundheitspersonal. Es darf nicht vom Geldbeutel abhängen, wer einen Schutz vor Covid-19 erhält. Denn eines ist allen klar: Die Pandemie ist erst vorbei, wenn sie überall vorbei ist.

Libanon

DIE KATASTROPHE VON BEIRUT

Zahlreiche Krisen und ein überfordertes Gesundheitssystem: Schon lange unterstützt ÄRZTE OHNE GRENZEN die Menschen im Libanon. Als eine gewaltige Explosion im August 2020 Beirut verwüstet, sind unsere Mitarbeiter*innen direkt vor Ort.

Sara Tannouri ist spät dran, als sie sich kurz nach 18 Uhr von ihrer Mutter verabschiedet und in ihr Auto steigt. Plötzlich hört sie einen ohrenbetäubenden Knall. Sie hat das Gefühl, als würde die Luft aus der Umgebung gesaugt. Sekunden später prasseln Trümmer und Glassplitter auf ihr Autodach. Es ist der 4. August 2020, im Hafen der libanesischen Hauptstadt Beirut ist ein Lager mit 2.750 Tonnen Ammoniumnitrat explodiert.

„Inmitten des Chaos hörte ich, wie meine Mutter meinen Namen rief“, erinnert sich Tannouri, die für ÄRZTE OHNE GRENZEN als Psychologin arbeitet. „Ich schüttelte meine Lähmung ab und rannte zurück ins Haus, um ihr zu versichern, dass ich lebe.“ Die Frauen brauchen eine Weile, um zu begreifen, was geschehen war: Ihre Heimatstadt, das ihnen so vertraute Beirut, war zu großen Teilen verwüstet worden.

KLINIKEN IM AUSNAHMEZUSTAND

Rund 200 Menschen sterben bei der Explosion. Mehr als 6.500 werden verletzt, 300.000 verlieren ihr Zuhause. Ganze Wohnblöcke sind zerstört oder unbewohnbar, auch mehrere Krankenhäuser und Lager mit medizinischen Materialien sind getroffen. In den Straßen türmen sich Trümmer und geborstenes Glas.

Noch in derselben Nacht reagiert ÄRZTE OHNE GRENZEN. Wir spenden Erste-Hilfe-Sets, viele unserer Mitarbeiter*innen eilen in die Kliniken, um bei der Behandlung der Tausenden Verletzten zu helfen. In den nächsten Tagen machen wir Hausbesuche und versorgen chronisch Kranke mit Medikamenten. Wir behandeln Verwundete auf den Straßen, außerdem beliefern wir die betroffenen Stadtteile mit frischem Wasser und installieren Wassertanks.

Auch die Psychologin Sara Tannouri unterstützt das Notfallteam von ÄRZTE OHNE GRENZEN: Sie hilft dabei, das Ausmaß der Zerstörung in den Kliniken einzuschätzen, sie sucht die verstorbenen Menschen in ihren Wohnungen auf und leistet psychologische Erste Hilfe und Beratung. „Ich fühlte, dass ich mein Wissen einbringen und meinen Mitbürger*innen in den schlimmsten Zeiten helfen musste“, erinnert sie sich. Die Arbeit hilft ihr zugleich, die eigenen Gefühle der Ohnmacht und Panik zu überwinden.

KATASTROPHE IN DER KRISE

Die Katastrophe trifft Beirut in einem denkbar schlechten Moment. „Schon vor der Explosion war die Lage im Libanon kritisch“, sagt Emmanuel Massart, der von Brüssel aus die Projekte im Libanon koordiniert. „Durch die Explosion verwandelte sich die schwierige Situation in wenigen Sekunden in ein Chaos.“ Das kleine Land am Mittelmeer leidet unter zahlreichen Krisen: Schätzungen zufolge beherbergt es rund 1,5 Millionen syrische Geflüchtete. Wegen einer schweren Wirtschaftskrise lebt fast ein Drittel der Bevölkerung unter der Armutsgrenze, die meist kostenpflichtigen medizinischen Behandlungen können sich viele nicht leisten. Im Sommer 2020



breitet sich dann noch die Covid-19-Pandemie weiter aus: „Die Zahl der Covid-19-Patient*innen war in den Wochen vor der Explosion gestiegen, und für die Kliniken wurde es immer schwieriger, die Kranken zu behandeln“, so Massart.

Um eine weitere Ausbreitung des Virus einzudämmen, verstärkt **ÄRZTE OHNE GRENZEN** nach der Explosion seine Covid-19-Hilfen. Unter anderem funktionieren wir ein Krankenhaus in der Bekaa-Ebene in ein Behandlungszentrum für Covid-19-Patient*innen um. An mehreren Orten im Land geben unsere Mitarbeiter*innen zudem Schulungen zu SARS-CoV-2 und helfen beim Testen.

Auch lange nach der Explosion in Beirut wird unsere Hilfe weiterhin gebraucht. Unsere psychologische Betreuung traumatisierter Menschen setzen wir fort. Noch immer weinten viele Patient*innen nachts oder seien beim geringsten Geräusch alarmiert, erzählt Tannouri Wochen nach der Katastrophe. „Ich habe das Gefühl, als stünde seit der Explosion die Zeit für einige Menschen still, und niemand scheint zu seinem normalen Leben zurückgekehrt zu sein.“ Tannouri berichtet von einer steigenden Zahl von Patient*innen, die unter den verschiedensten Symptomen leiden: Panikattacken, Angst, Depressionen, Konzentrationsschwierigkeiten, Schlaf- und Appetitlosigkeit.

EIN TRAUMA NACH DEM ANDEREN

„Die Explosion an sich ist schon ein traumatisches Ereignis, das kurzfristig akute psychische Auswirkungen hat“, sagt Tannouri. „Doch wenn diese nicht behandelt werden, kann die psychische Gesundheit auch langfristig Schaden nehmen.“ Im Liba-

non kommt noch erschwerend hinzu: Bei vielen Menschen löst die Explosion eine Retraumatisierung aus. Erinnerungen an Luftangriffe aus vergangenen Kriegen werden wach. „Weil die Patient*innen Trauma auf Trauma erleben, ist für viele eine langfristige psychische Stabilisierung schwierig“, so Tannouri. Da sie ähnliche Erfahrungen wie ihre Patient*innen gemacht hat, kann sie deren Leid besonders gut nachempfinden. Es sei wesentlich, sagt sie, dass die Menschen im Libanon Zugang zu psychologischen Behandlungen haben.

Für Tannouri ist es erschütternd, in welcher kurzen Zeit die Träume und Ziele von Millionen Libanesen zerstört wurden. „Diese Trauer ist allerdings oft abgemildert durch die Stärke, die ich in den Menschen beobachte, die direkt von der Explosion betroffen sind“, sagt die Psychologin. „Fast alle, die ich kenne, tragen in irgendeiner Form dazu bei, die zerstörte Stadt wiederaufzubauen.“ Dies gibt auch ihr Hoffnung und Kraft weiterzumachen – um für die da zu sein, die ihre Hilfe besonders brauchen.

ÄRZTE OHNE GRENZEN leistet seit 1976 medizinische Hilfe im Libanon. Damals versorgten wir als Antwort auf den Bürgerkrieg Menschen in Not. Inzwischen arbeiten mehr als 600 Mitarbeiter*innen für **ÄRZTE OHNE GRENZEN** im Libanon, jährlich halten wir rund 150.000 Konsultationen ab. Dabei konzentrieren wir uns besonders auf Geflüchtete, Migrant*innen und Libanes*innen, die kein Geld für medizinische Behandlungen haben. Wir unterstützen vor allem chronisch Kranke, helfen in einer speziellen Klinik Kindern mit einer lebensgefährlichen Blutkrankheit und kümmern uns außerdem um Impfungen, Frauengesundheit und psychische Erkrankungen.

Afghanistan

ANSCHLAG AUF EINE GEBURTSTATION

Am 12. Mai 2020 dringen bewaffnete Männer in unsere Geburtsklinik in Kabul ein. Sie ermorden Frauen, Kinder und Geburtshelferinnen. Ein grausames Verbrechen, welches das Leben von schwangeren Frauen in Afghanistan zusätzlich gefährdet.

Das Wetter war schön, erinnert sich Sahra Kootschisad. „Die Luft war frisch, und es fühlte sich friedlich an, als ich das Krankenhaus betrat.“ Die leitende Hebamme arbeitete an diesem verhängnisvollen Tag im Mai in der Geburtsklinik von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** in Dascht-e-Bartschi, einem Stadtteil von Kabul.

„Ich sah meine Kolleginnen bei der Arbeit. Alle wirkten motiviert, in den Tag zu starten und Frauen in Not zu helfen“, erzählt Kootschisad weiter. „Wir sind Tragödien gewohnt, doch nichts hätte uns auf den Horror vorbereiten können, der an diesem Tag auf uns zukommen würde.“

Die Geburtsklinik, die **ÄRZTE OHNE GRENZEN** in Dascht-e-Bartschi seit 2014 betreibt, begleitete jeden Monat mehr als 1.200 Frauen bei der Geburt. Das einzige andere Krankenhaus in der Gegend ist eine kleine Klinik mit 50 Betten, die jedoch nicht die nötige Ausstattung hat, um im Falle von Komplikationen die notwendigen chirurgischen Eingriffe zu machen. Hilfe wie in Dascht-e-Bartschi gab es für die Frauen im Südwesten Kabuls, einer Region mit mehr als einer Million Einwohner*innen, sonst nirgends.

EIN ANGRIFF AUF MÜTTER UND KINDER

Der 12. Mai 2020 beendete diese lebenswichtige Hilfe abrupt: Terroristen drangen in die Geburtsklinik ein und ermordeten in wenigen Stunden 24 Menschen. 15 Mütter starben, fünf von ihnen, kurz bevor sie ihre Babys zur Welt bringen konnten. Eine unserer Hebammen, Mariam Noorsad, wurde ebenfalls von den Angreifern getötet sowie zwei Kinder im Alter von sieben und acht Jahren. 20 weitere Menschen wurden verletzt. Angesichts dieser unfassbaren Gewalt entschied **ÄRZTE OHNE GRENZEN**, die Klinik nicht weiter betreiben zu können. Es war allzu deutlich geworden, dass wir die Sicherheit unserer Patientinnen und Mitarbeiter*innen nicht garantieren konnten.

„In Afghanistan ist eine Geburtsklinik einer der wenigen Orte, an denen Frauen Anführerinnen sind. Die Terroristen drangen in einen Bereich ein, zu dem Männer normalerweise niemals Zutritt haben“, sagt Sahra Kootschisad. Das sei nicht nur ein Angriff auf schwangere Frauen und Neugeborene, sondern auch auf eine jahrzehntelange Arbeit, die darauf zielte, die Sterblichkeit werdender Mütter und ihrer Säuglinge in Afghanistan zu senken. Trotz einiger Verbesserung in den vergangenen Jahren bleibt Afghanistan eines der Länder mit der höchsten Kinder- und Müttersterblichkeit weltweit. In Deutschland sterben sieben Frauen pro 100.000 Geburten. In Afghanistan liegt diese Zahl bei 638. „Wenn ich daran denke, was mit den Frauen nun passiert, die sonst zu uns gekommen wären, habe ich Angst“, sagt Sahra Kootschisad.



DIE HILFE IN AFGHANISTAN MUSS WEITERGEHEN

Während wir in Dascht-e-Bartschi nach dem Angriff keine andere Wahl hatten, als unsere Klinik zu schließen, betreibt **ÄRZTE OHNE GRENZEN** trotz anhaltender Gefahren weitere Gesundheitseinrichtungen. In Kandahar zum Beispiel behandeln wir Patient*innen, die an Tuberkulose leiden. In Herat kümmern wir uns um Vertriebene, die in der Region leben. In Laschkar Gah, der Hauptstadt der Region Helmand, arbeiten wir in einem Krankenhaus, das auf Unfallverletzungen spezialisiert ist.

An all diesen Orten sind unsere Patient*innen großen Gefahren ausgesetzt. In Laschkar Gah intensivierten sich im Oktober 2020 die seit Langem anhaltenden Kämpfe erneut. In nur einer Woche behandelten wir dort 62 Menschen, die Verletzungen durch Schüsse, Schrapnells und Explosionen erlitten hatten. Gleichzeitig kamen deutlich weniger Patient*innen in unsere Notaufnahme. Die Menschen hatten zwar weiterhin lebensbedrohliche medizinische Probleme – aus Angst vor Gewalt mieden sie aber den Weg zum Krankenhaus.

GEFÄHRLICHE WEGE, FEHLENDE HILFE

Durch den anhaltenden Konflikt werden die Fahrten zu Gesundheitseinrichtungen zum potenziell tödlichen Risiko. Das spüren wir auch in unserem Krankenhaus in Chost. Dort haben wir uns genau wie in Dascht-e-Bartschi auf Geburtshilfe spezialisiert. Eine unserer Patient*innen war die 31 Jahre alte Schamila. Vier ihrer sechs Kinder hatte Schamila zu Hause zur Welt gebracht. Bei der Geburt der nächsten zwei Kinder überzeugte sie männliche Verwandte, sie ins Krankenhaus zu bringen.

Als sie nun mit ihrem siebten Kind schwanger war und spürte, dass die Wehen einsetzten, bat sie erneut darum, ins Krankenhaus gebracht zu werden. Doch es war Abend, und die Männer lehnten ab – aus Angst vor nächtlichen Angriffen. Sie sagten Schamila, dass sie die Schmerzen bis zum Morgen aushalten müsse. Am nächsten Tag, als sie auf dem Weg ins Krankenhaus waren, verlor Schamila ihr Kind.

UNGEBROCHENE LEIDENSCHAFT FÜR NEUES LEBEN

Schicksale wie das von Schamila sind keine Seltenheit in Afghanistan. Sie zeigen, wie wichtig es ist, die medizinische Hilfe dort zu verbessern – insbesondere für Frauen und Kinder. „Die meisten Frauen, die unter der Geburt sterben, sterben an vermeidbaren Komplikationen“, sagt Sahra Kootschisad in Kabul. „Ich sehe meine Mitmenschen unter diesen großen Hindernissen leiden.“

Kootschisad wurde Hebamme, weil sie ihren Mitmenschen helfen und neues Leben auf die Welt bringen wollte. Dieses Bedürfnis ist trotz der Gefahren und der Angriffe in Dascht-e-Bartschi ungebrochen. „Ich bin verletzt. Mein Leben hat sich verändert. Doch ich bin fest entschlossen, meine Arbeit fortzusetzen. Ich weiß, dass die Menschen uns brauchen und dass sie von mir erwarten, mit der Hilfe von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** wieder aufzustehen. Ich kann all die Patientinnen nicht vergessen, die Hilfe und gute Versorgung brauchen.“

2

**WIE WIR
ARBEITEN**





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 im Land informieren uns über eine Krise. Dank der Spenden unserer Unterstützer*innen können wir sofort aktiv werden.



WIR SCHICKEN EIN EXPERT*INNENTEAM

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

WIR STARTEN DIE NOTHILFE

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



MITARBEITER*INNEN

ÄRZTE OHNE GRENZEN beschäftigt weltweit ständig mehr als 45.300 Menschen, 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 unserer Mitarbeiter*innen stammen jedoch aus den Einsatzländern selbst, leben vor Ort und arbeiten meist längerfristig für ÄRZTE OHNE GRENZEN.



HILFSGÜTER

Weltweit hält das Netzwerk von ÄRZTE OHNE GRENZEN in Logistiklagern 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 ein entscheidender Faktor, um effektiv auf Krankheitsausbrüche und humanitäre Notlagen reagieren zu können. ÄRZTE OHNE GRENZEN finanziert die Anmietung von Gebäuden, die Löhne von Mitarbeiter*innen vor Ort und alles Weitere, was Gesundheitseinrichtungen benötigen.



SPENDER*INNEN UNTERSTÜTZEN

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

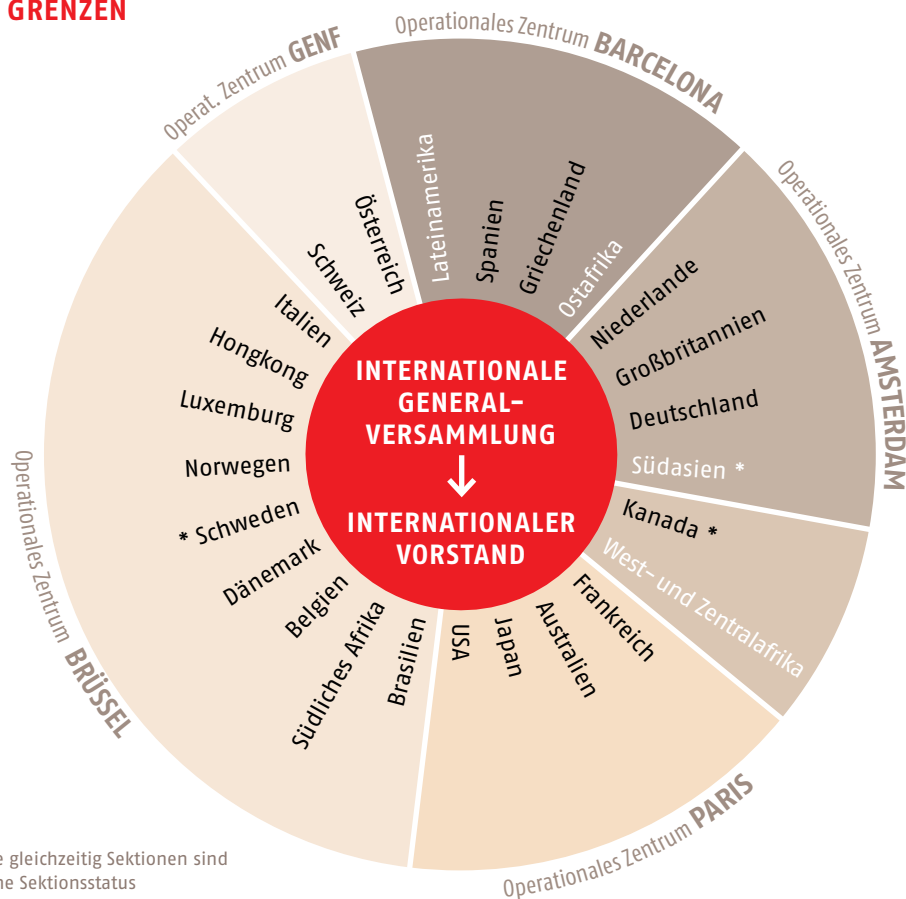
STRUKTUR UND GOVERNANCE

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

DAS INTERNATIONALE NETZWERK VON ÄRZTE OHNE GRENZEN

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

DAS INTERNATIONALE NETZWERK VON ÄRZTE OHNE GRENZEN



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

DIE OPERATIONALEN ZENTREN

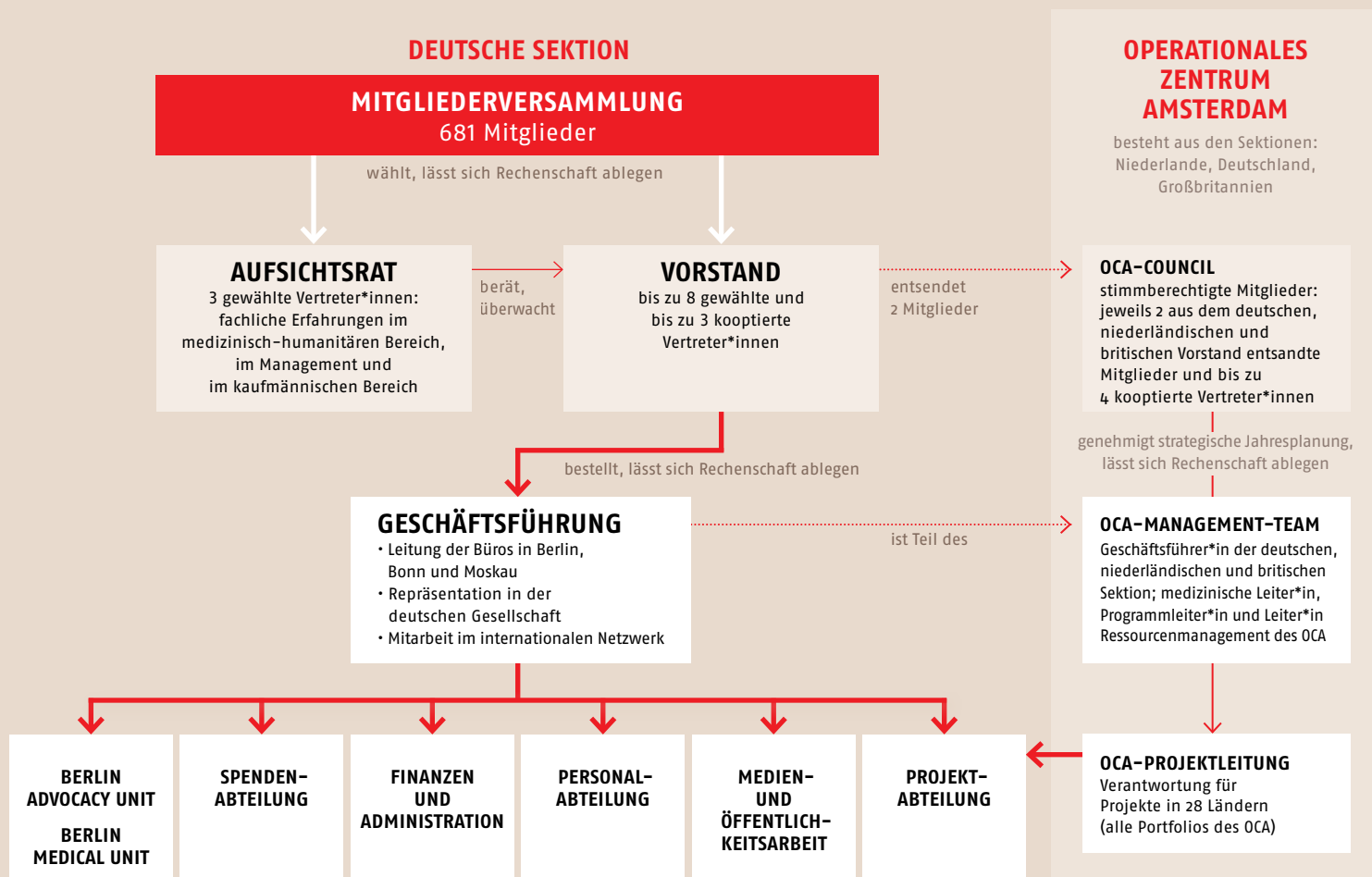
Innerhalb des internationalen Netzwerkes haben sich die Mitgliedsverbände zu fünf „operationalen Zentren“ (OC) zusammengeschlossen. Im Rahmen dieser operationalen Zentren treffen jeweils mehrere Sektionen gemeinsam Projektentscheidungen und schließen Finanzierungsverträge ab (siehe Grafik). Die deutsche Sektion ist Teil des operationalen Zentrums Amsterdam (Operational Centre Amsterdam, OCA). Das OCA setzt sich zusammen aus der deutschen, britischen und niederländischen Sektion. Die kanadische und die schwedische Sektion sowie der Mitgliedsverband Südasien sind Partner des OCA. Die Sektionen des OCA tragen für die Hilfsprojekte gemeinsam Verantwortung und stellen die hierfür vorgesehenen Ressourcen zur Verfügung. Grundlage dieser Zusammenarbeit ist neben der detaillierten jährlichen Projektplanung der OCA-Strategieplan. Dieser legt jeweils für vier Jahre die medizinische Ausrichtung der Arbeit vor Ort fest und leitet daraus Ziele für Finanzierung, Personal, Logistik und Kommunikation ab. Im Jahr 2020 steuerte das OCA Projekte in 28 Ländern. Gemeinsame Gremien mit Vertreter*innen der Sektionen koordinieren auf drei Ebenen die Zusammenarbeit im OCA (siehe Grafik Seite 23). Die Beschlüsse dieser Gremien sind für den deutschen, britischen und niederländischen Vorstand sowie für die jeweilige Geschäftsführung bindend:

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

DIE DEUTSCHE SEKTION

Die deutsche Sektion von ÄRZTE OHNE GRENZEN wurde 1993 als gemeinnütziger Verein gegründet. Sie beteiligt sich an den Hilfseinsätzen des internationalen Netzwerkes auf vielfältige Weise: Sie rekrutiert Personal, wirbt Spenden ein und informiert die Öffentlichkeit über die Aktivitäten der Organisation. Darüber hinaus ist die Sektion für Projektbetreuung zuständig. Im Jahr 2020 steuerte die deutsche Sektion Projekte in elf Ländern. Das höchste Organ des Vereins ist die Mitgliederversammlung. Zum Ende des Jahres 2020 zählte der Verein

DEUTSCHE SEKTION



681 ordentliche Mitglieder. Die Mitgliederversammlung tagt einmal jährlich. Sie wählt und entlastet den Vorstand, nimmt den Jahresbericht des Vorstands entgegen und kann zudem Änderungen der Vereinssatzung beschließen. Der Vorstand tagt mindestens sechsmal pro Jahr. Er ist für die strategische Ausrichtung des Vereins und die Umsetzung der Satzung von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** zuständig. Der Vorstand nimmt das Jahresbudget an, erstellt den Jahresbericht und entscheidet über die Aufnahme und den Ausschluss von Vereinsmitgliedern. Zur Koordination und Steuerung der laufenden Geschäfte bestellt er eine hauptamtliche Geschäftsführer*in. Diese stellt gemeinsam mit den Abteilungsleiter*innen die Jahresplanung inklusive Budget und Personalplanung auf, setzt diese um und berichtet regelmäßig an den Vorstand. Die Mitgliederversammlung wählt auch den Aufsichtsrat. Dieser berät und überwacht den Vorstand bei der Leitung des Vereins und muss in alle Entscheidungen von grundlegender Bedeutung eingebunden werden. Sitz der deutschen Sektion ist Berlin, mit einer Zweigstelle in Bonn und jeweils kleinen Büros in Hamburg und Köln für regionale Standwerbung. In Russland betreibt die deutsche Sektion darüber hinaus ein Büro in Moskau, von dem aus Personalwerbung und Öffentlichkeitsarbeit unterstützt werden. Im Jahr 2020 arbeiteten in Deutschland in insgesamt sechs Abteilungen durchschnittlich 111 Voll- und 91 Teilzeitangestellte, außerdem 49 Studierende. Weitere Informationen zu Vorstand und Geschäftsführung der deutschen Sektion finden Sie auf den Seiten 55–56.

DIE DEUTSCHE SEKTION UND ANDERE OPERATIONALE ZENTREN

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

FINANZIERUNG DER PROJEKTE

Die OCs koordinieren die Finanzierung der Hilfsprojekte des internationalen Netzwerkes von **ÄRZTE OHNE GRENZEN**. Rechtliche Grundlage für die Projektfinanzierung sind Verträge zwischen den OCs und den Sektionen. Diese basieren auf den Projektplanungen der OCs sowie den finanziellen Prognosen der einzelnen Sektionen. Jeweils zu Beginn des Folgejahres wird über die Mittelverwendung Rechenschaft abgelegt. Die deutsche Sektion verteilte die finanziellen Ressourcen im Jahr 2020 an Projekte aller fünf operationalen Zentren und des internationalen Büros in Genf:

| | | |
|---------------------------------|--------------|-------|
| • OC Amsterdam: | 114,2 Mio. € | 66 % |
| • OC Genf: | 37,5 Mio. € | 22 % |
| • OC Brüssel: | 18,7 Mio. € | 11 % |
| • OC Paris: | 20.000 € | < 1 % |
| • OC Barcelona: | 72.000 € | < 1 % |
| • Internationales Büro in Genf: | 1,3 Mio. € | < 1 % |

PRINZIPIEN UND STRATEGIE

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

HUMANITÄRE PRINZIPIEN

ÄRZTE OHNE GRENZEN ist oft in Ländern im Einsatz, die von Krieg und Gewalt geprägt sind oder in denen verfeindete Bevölkerungsgruppen eng zusammenleben. Damit Menschen in Not in solchen Regionen ungefährdet zu uns kommen und wir sicher und beständig arbeiten und Leben retten können, hat sich ÄRZTE OHNE GRENZEN den humanitären Prinzipien verschrieben, die in den Genfer Konventionen festgelegt sind: Unparteilichkeit, Unabhängigkeit und Neutralität.

- **Unparteilichkeit:** Die Hilfe muss nach Maßgabe der Bedürftigkeit geleistet werden, ohne Diskriminierung. Ethnische, politische, ökonomische oder andere Bevorzugungen sind nicht zulässig. Hilfe, die nicht unparteilich ist, die also eine bestimmte Gruppe anderen vorzieht, ist immer noch Hilfe, aber sie ist nicht humanitär. Sie wird oft als Teil einer politischen Agenda geleistet. Strikt unparteiliche Organisationen haben eher die Chance, 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, militärischen Verbänden oder staatlichen Geldern. Denn Konfliktparteien könnten solche Abhängigkeiten als Parteinahme verstehen. Auch das Vertrauen unserer Patient*innen in unsere Hilfe fußt auf dieser Unabhängigkeit.

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

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

STRATEGIEN IN DER PROJEKTARBEIT

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



Das OCA wird medizinische Nothilfe leisten für alle Menschen in größter Not, an den am stärksten von Gewalt geprägten Orten der Welt, die unsere Hilfe am dringendsten benötigen.

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 die betroffenen Gemeinschaften ihre Stimmen erheben. Wo es uns möglich ist, werden wir ihren Stimmen Gehör verschaffen und positive Veränderungen bewirken.

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

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

GRUNDSÄTZE UND STRATEGIEN DER DEUTSCHEN SEKTION

Genau wie alle anderen Sektionen des internationalen Netzwerkes hat sich die deutsche Sektion der gemeinsamen Charta von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** verschrieben (siehe Umschlagklappe). Darüber hinaus erstellt die deutsche Sektion einen Strategieplan, der sich an dem Strategieplan des OCA orientiert und diesen unterstützt. Im Jahr 2020 erstellte der Verein in einem partizipativen Prozess einen neuen Strategieplan, der Ende des Jahres vom Vorstand beschlossen wurde und bis 2024 gilt. Darin wurden sieben Schwerpunktthemen festgelegt, um die wir uns in den kommenden Jahren besonders bemühen wollen:

- der Einsatz gegen weibliche Genitalverstümmelung/ Beschneidung
- eine Verbesserung der Entscheidungsstrukturen im internationalen Netzwerk von **ÄRZTE OHNE GRENZEN**
- weiterhin mutig Zeugnis abzulegen über das, was unsere Mitarbeitenden in den Projektländern sehen und erleben, und unsere Unterstützer*innen stärker einzubinden
- die Minimierung des ökologischen Fußabdrucks unserer Arbeit
- eine Überarbeitung unserer Organisationskultur und -struktur
- die Verbesserung unserer Möglichkeiten, die weltweiten Projekte aus Deutschland zu unterstützen
- eine Steigerung unserer Effektivität und Effizienz

KONTROLLE UND RISIKOMANAGEMENT

KONTROLLE IN DEN PROJEKTEN

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

Zentraler Bestandteil des Kontrollsystems von ÄRZTE OHNE GRENZEN sind Beschaffungsrichtlinien und Unterschriftenregeln, denen das Vier-Augen-Prinzip zugrunde liegt. Für Bestellungen ab einem Schwellenwert – abhängig vom Einsatzgebiet von 500 bis 5.000 Euro – sind Angebotsvergleiche bzw. Ausschreibungen erforderlich.

Eine Antikorruptionsrichtlinie und ein Verhaltenskodex, den alle Mitarbeiter*innen unterschreiben, sind Teil unserer Bemühungen, Bestechung und Korruption vorzubeugen. Geregelt ist auch das Vorgehen im Fall von Verlusten, Diebstahl oder Betrug.

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 Mittelverwen-

dung auch die Qualität der Arbeit sowie das Management der Projekte und geben Empfehlungen zur Verbesserung ab. Außerdem gibt es im Netzwerk von ÄRZTE OHNE GRENZEN einen Prüfungs- und Risikoausschuss, der ausreichende Kontroll- und Risikoüberwachungsstandards sicherstellt.

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

KONTROLLE AM STANDORT DEUTSCHLAND

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

Um auf Einnahmeschwankungen frühzeitig reagieren zu können, ermitteln wir täglich die Spendeneinnahmen und analysieren sie monatlich. Ferner überprüfen wir regelmäßig die Effizienz der Fundraisinginstrumente und passen sie an, um die Kosten für die Spendenwerbung so gering wie möglich zu halten.



Der Aufsichtsrat berät und überwacht den Vorstand bei der Leitung des Vereins insbesondere in Bezug auf das Jahresbudget, die regelmäßige Plan-Ist-Kontrolle und das Risikomanagement. Eine Wirtschaftsprüfungsgesellschaft prüft den deutschen Jahresabschluss von ÄRZTE OHNE GRENZEN. Entsprechend den Leitlinien des Siegels des Deutschen Zentralinstituts für soziale Fragen (DZI) findet zudem eine Prüfung der Ordnungsmäßigkeit der Geschäftsführung (§ 53 Haushaltsgrundsätzegesetz) statt. ÄRZTE OHNE GRENZEN hat auch 2020 das DZI-Spendensiegel erhalten. Dieses bescheinigt eine leistungsfähige und transparente Arbeit, eine nachprüfbare, sparsame und satzungsgemäße Verwendung der Mittel sowie eine wahre, eindeutige und sachliche Berichterstattung und Werbung. Zudem bescheinigt es wirksame Kontroll- und Aufsichtsstrukturen.

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

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

DAS RISIKOINVENTAR VON ÄRZTE OHNE GRENZEN

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

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

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 oder Machtmissbrauch können so gemeldet werden. Besonders ernst nimmt **ÄRZTE OHNE GRENZEN** Fälle von sexueller Belästigung oder sexuellem Missbrauch. Alle Mitarbeiter*innen werden über unsere Verhaltensvorschriften und Beschwerdemechanismen in Personalleitfäden, in Schulungen und während der Einweisungen im Einsatz informiert. Wir beugen Übergriffen unter anderem durch sorgfältige Personalauswahl und Fortbildungen zu angemessenem Verhalten in unseren Projekten vor. Verfahren, um dennoch vorkommenden Machtmissbrauch zu identifizieren, zu melden und zu sanktionieren, bestehen seit Jahren.

BESCHWERDEMECHANISMEN

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 – auch anonym – möglich. Ebenso ermutigen wir Betroffene oder Zeug*innen aus der Bevölkerung an unseren Projektstandorten, Fehlverhalten zu melden. Wir prüfen vorgebrachte Fälle und sanktionieren falsches Verhalten. Dies kann von einer Abmahnung bis zur Beendigung des Arbeitsverhältnisses und zum Ausschluss aus der Organisation reichen. Am Standort Deutschland wurde die Richtlinie zum Umgang mit internen Beschwerden im Jahr 2018 grundlegend überarbeitet.



UNSERE WIRKUNGSKONTROLLE

KRITERIEN FÜR DIE PROJEKTÖFFNUNG

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

KRITERIEN FÜR DIE PROJEKTSCHLIUSSUNG

Während der Projektlaufzeit überwachen wir regelmäßig die Wirkung unserer Arbeit. Ein- bis zweimal im Jahr überprüfen wir, inwieweit wir unsere Ziele in den Projekten erreichen. Dies geschieht anhand standardisierter Indikatoren wie zum Beispiel der Zahl der Krankheitsfälle oder der Impfungen. Notfalls passen wir die Projektpläne an die tatsächlichen Bedürfnisse der Patient*innen an. Eine sektionsübergreifende Evaluierungseinheit in Wien untersucht Projekte auf ihre Wirksamkeit. Gegebenenfalls kann auch eine gründlichere Bewertung durchgeführt werden, um Erkenntnisse aus bestimmten Projekten auf ähnliche Einsätze zu übertragen und diese dann besser durchzuführen. Nimmt der Bedarf an medizinischer Nothilfe ab – wenn beispielsweise nach einem Krankheitsausbruch die Zahl der Neuinfizierten deutlich zurückgegangen ist – können wir Projekte schließen oder übergeben. Wenn sich in Konflikten oder nach Naturkatastrophen die Situation beruhigt, versuchen wir sicherzustellen, dass andere Organisationen oder die örtlichen Gesundheitseinrichtungen die Arbeit übernehmen und den Bedarf an medizinischer Hilfe decken. Anhaltende politische Instabilität oder chronische Krisen können die Übergabe von Projekten jedoch erschweren.

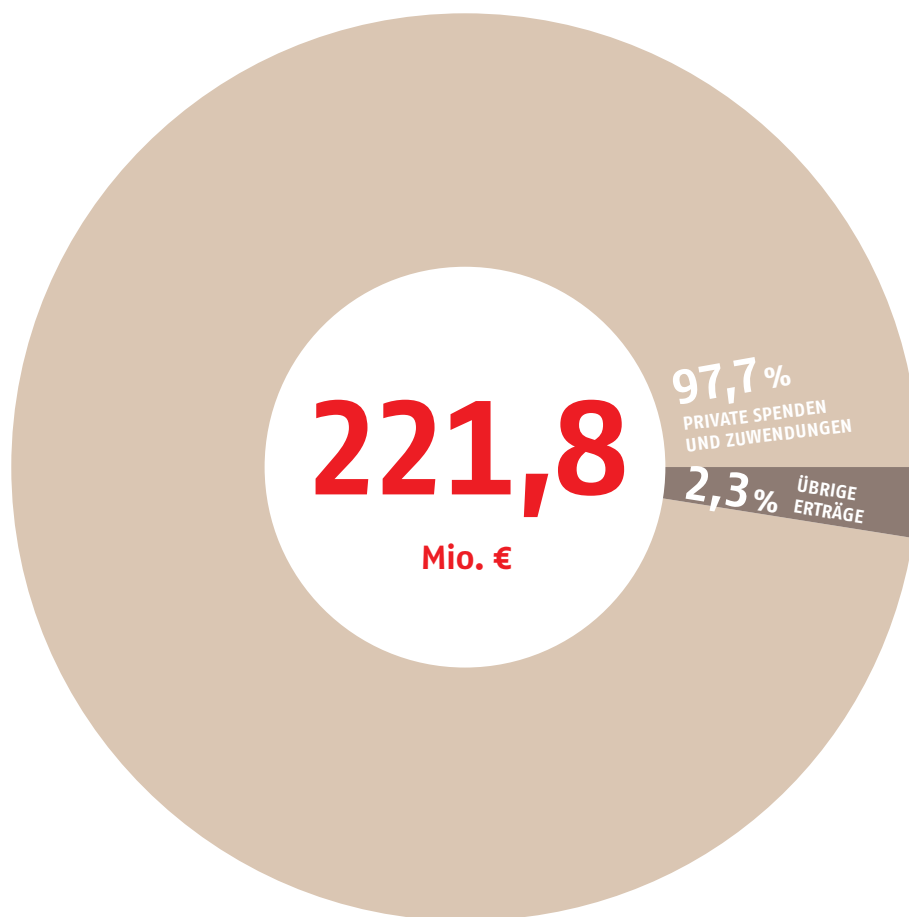
3

DIE DEUTSCHE SEKTION





EINNAHMEN 2020



PRIVATE SPENDEN UND ZUWENDUNGEN

216,6 Mio. €

↑ 51,7 Mio. € / VERGLEICH ZU 2019

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

148,1 Mio. €

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

22,1 Mio. €

Neuspender*innen

46,4 Mio. €

Sonstige private Zuwendungen

ÜBRIGE ERTRÄGE

5,2 Mio. €

↓ 1,1 Mio. € / VERGLEICH ZU 2019

Die übrigen Erträge sind vor allem Einnahmen aus Kostenerstattungen.

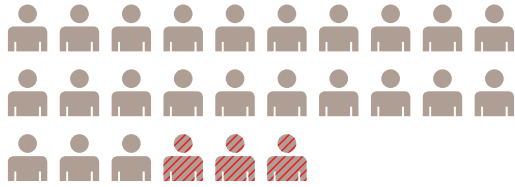
ÖFFENTLICHE FÖRDERMITTEL

0 €

→ 0,0 € / VERGLEICH ZU 2019

Im Jahr 2020 wurde auf Einnahmen aus öffentlichen Fördermitteln komplett verzichtet.

SPENDER*INNEN 2020



261.008
~~26.536~~

Dauerspender*innen,
davon
Neuspender*innen



510.334
~~147.945~~

Einzelspender*innen,
davon
Neuspender*innen

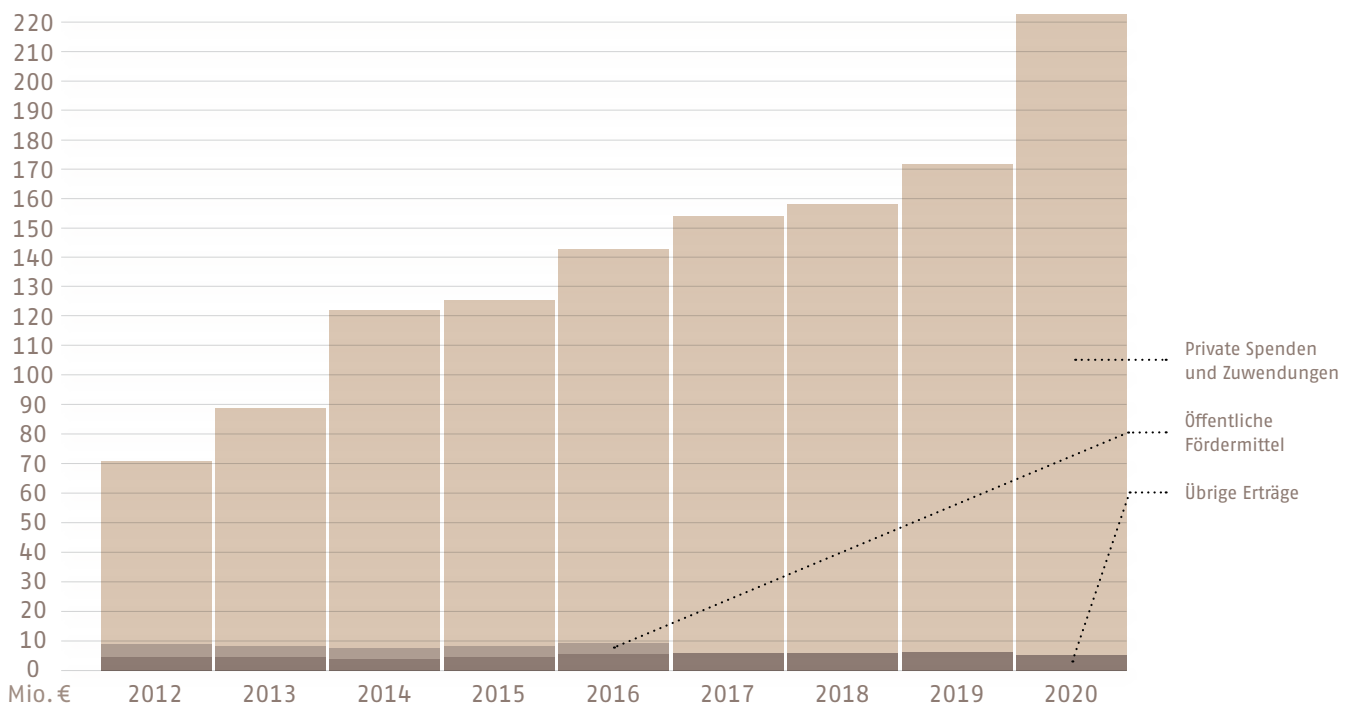


entspricht
10.000 Spender*innen

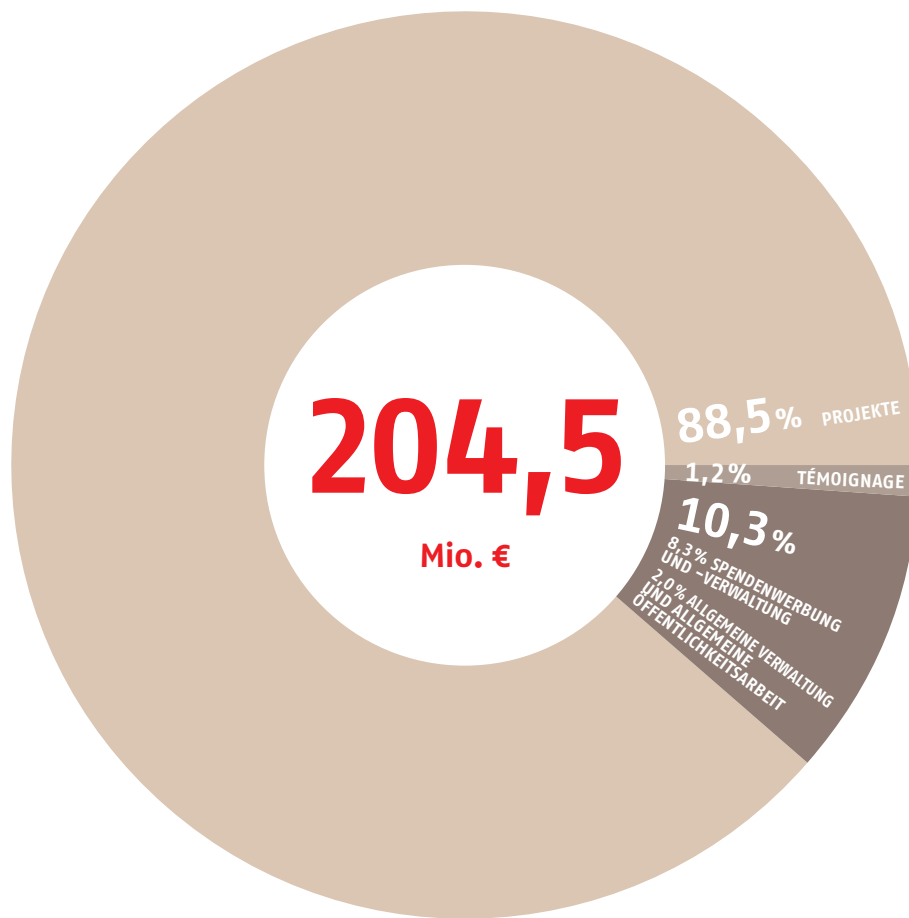
771.342

Spender*innen

EINNAHMENENTWICKLUNG 2012–2020



AUSGABEN 2020



PROJEKTE

180,8 Mio. €

↑ 32,4 Mio. € / VERGLEICH ZU 2019

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

TÉMOIGNAGE

2,5 Mio. €

↓ 0,1 Mio. € / VERGLEICH ZU 2019

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

VERWALTUNG, ALLGEMEINE ÖFFENTLICHKEITSARBEIT, SPENDENWERBUNG

21,2 Mio. €

↑ 1,9 Mio. € / VERGLEICH ZU 2019

SPENDENWERBUNG UND -VERWALTUNG

8,4 Mio. € Betreuung von Bestandsspender*innen: Spender*innen, die zum wiederholten Mal gespendet haben

7,0 Mio. € Gewinnung von Neuspender*innen

1,6 Mio. € Ausgaben für sonstige private Zuwendungen

ALLGEMEINE VERWALTUNG UND ALLGEMEINE ÖFFENTLICHKEITSARBEIT

1,8 Mio. € Internationales Büro in Genf

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

0,6 Mio. € Rechnungs- und Finanzwesen, Controlling, Wirtschaftsprüfung

1,3 Mio. € Sonstiges

AUSGABEN FÜR PROJEKTARBEIT

Insgesamt verwendete die deutsche Sektion von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** 183,3 Millionen Euro für satzungsgemäße Aufgaben. Das entspricht 89,7 Prozent aller Ausgaben des Jahres 2020. 180,8 Millionen Euro flossen davon in die medizinische Nothilfe in 44 Ländern, in ein Projekt zur Seenotrettung auf dem Mittelmeer sowie in einen Krisenfond zur Finanzierung von Covid-19-Projekten. In der Projektfinanzierung sind auch Anteile für die Steuerung und Betreuung der Projekte sowie für die Medikamentenkampagne und ein Programm zur Finanzierung innovativer Projektideen enthalten. Die größten Summen gingen in Länder wie die Demokratische Republik Kongo, den Südsudan und die Zentralafrikanische Republik. Die übrigen 2,5 Millionen Euro der satzungsgemäßen Ausgaben wurden für Témoignage aufgewendet. Die Gesamtsumme der Ausgaben ist im Jahr 2020 um 17,3 Millionen Euro niedriger als die gesamten Einnahmen. 2,1 Mio. € davon haben wir unseren Rücklagen hinzugefügt. Die übrige Summe konnten wir 2020 noch nicht in den Projekten ausgeben und werden Sie den Projekten des OCA und der anderen OCs im Jahr 2021 zur Verfügung stellen.

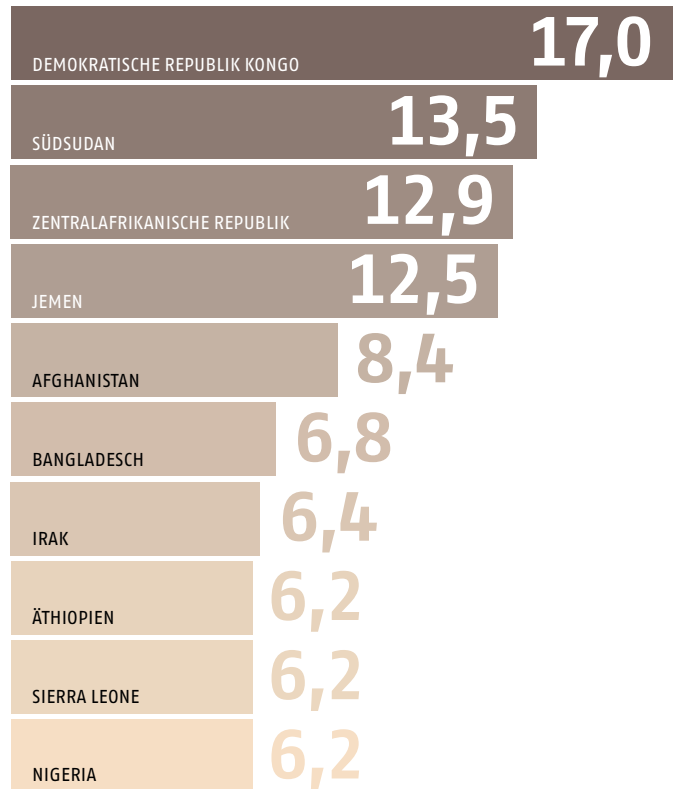
SPENDENWERBUNG UND SPENDENVERWALTUNG

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 2020 insgesamt 17 Millionen Euro ausgegeben, 2,2 Millionen Euro mehr als im Vorjahr. Der Anteil der Ausgaben für Spendenwerbung und -verwaltung an den Gesamtausgaben betrug 8,3 Prozent und liegt somit um 0,4 Prozentpunkte unter dem Anteil im Jahr 2019. Es ist stets unser Anliegen, die Ausgaben der Spendenabteilung so gering wie möglich zu halten.

ALLGEMEINE VERWALTUNG UND ALLGEMEINE ÖFFENTLICHKEITSARBEIT

Der Anteil der Ausgaben für allgemeine Öffentlichkeitsarbeit und Verwaltung betrug 2,0 Prozent. 4,2 Millionen Euro wurden für die Personal- und Finanzverwaltung, den Vorstand, die Geschäftsführung, Teile des Internetauftritts und des Jahresberichts sowie für das Sekretariat aufgewendet. Inbegriffen sind dabei auch die anteiligen Kosten für das internationale Büro des Netzwerkes von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** in Genf.

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



FÜR JEDEN IN DER SPENDENWERBUNG UND -VERWALTUNG AUSGEGEBENEN EURO HAT **ÄRZTE OHNE GRENZEN 12,74 EURO SPENDEN EINGENOMMEN.**





UNSERE PROJEKTE

JEMEN: In unserer Geburtsklinik in Tais-al-Huban untersucht eine Hebamme eine Patientin.
© Maya Abu Ata/MSF

Seit 2004 steuert die Projektabteilung im Berliner Büro von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** Projekte des operationalen Zentrums in Amsterdam (OCA). 2020 waren es 28 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 in Deutschland.



JEMEN

Der seit 2015 herrschende Krieg im Jemen hat für die Bevölkerung schreckliche Folgen: Mehr als 230.000 Menschen wurden getötet, Millionen vertrieben. Importbeschränkungen, die hohe Inflation und die Covid-19-Pandemie haben die Lage der Bevölkerung noch einmal verschlechtert. Die Armut ist groß, viele haben nicht genug Geld für Lebensmittel. Rund 80 Prozent der Menschen sind auf humanitäre Hilfe angewiesen. Zwei Millionen Kinder sind laut den Vereinten Nationen mangelernährt, was sie deutlich anfälliger für Krankheiten macht.

Dies ist umso dramatischer, da das Gesundheitssystem im Land weitgehend zusammengebrochen ist. Staatliches medizinisches Personal bekommt zum Teil seit Jahren kein Gehalt. Wegen der Kämpfe, der Straßensperren und der zerstörten Infrastruktur gelangen viele Menschen nicht rechtzeitig in die Krankenhäuser. Die meist kostenpflichtigen Behandlungen und Medikamente kann die verarmte Bevölkerung kaum bezahlen.

ÄRZTE OHNE GRENZEN hat zahlreiche Projekte im Jemen, mehrere werden von Berlin aus gesteuert: In al-Huban, einem Vorort der Stadt Tais, betreiben wir seit 2015 ein Mutter-Kind-Krankenhaus. Hier behandeln wir Frauen mit komplizierten Schwangerschaften, schwer kranke Neugeborene und Kleinkinder. Die Klinik mit 134 Betten und mehr als 450 Mitarbeiter*innen hat eine Notaufnahme, eine Geburtsstation, eine Neonatologie und eine Station für kranke und mangelernährte Kinder. 70 Prozent der Schwangeren, die zu uns kommen, befinden sich in akuter Lebensgefahr. Auf der Station für Neugeborene können wir zu früh geborene Kinder in Inkubatoren versorgen. Da die Behandlungen oft sehr anspruchsvoll sind, legen wir Wert auf Trainings und Weiterbildungen für Mitarbeiter*innen vor Ort.

Ein weiteres Projekt haben wir 2020 in der Provinz Marib eröffnet. Hier behandeln wir vor allem Migrant*innen, die marginalisierte Minderheit der al-Muhamasheen und Binnenvertriebene, von denen es nach Schätzungen der Vereinten Nationen bis zu einer Million gibt. Gerade unter den al-Muhamasheen ist die Armut groß. Sie haben kaum Zugang zu sauberem Wasser und Sanitäranlagen, was die Ausbreitung von Krankheiten wie Cholera begünstigt. Durch die zahlreichen Vertriebenen steht das ohnehin angeschlagene Gesundheitssystem in Marib weiter unter Druck. Unsere mobilen Teams bieten in acht Vertriebenenlagern für alle Altersgruppen ambulante Gesundheitsversorgung an: Diese reicht von der Vor- und Nachsorge bei Geburten über Ernährungsprogramme und Impfungen bis hin zur Beratung von Menschen mit psychischen Erkrankungen.

Im Distrikt Medghal arbeiteten wir mit dem Gesundheitsministerium zusammen. In einem Krankenhaus boten wir dort neben medizinischer Grundversorgung auch Geburtshilfe an und behandelten Neugeborene. Wegen der angespannten Sicherheitslage und einer Verschiebung der Front mussten wir diese Arbeit allerdings nach einigen Monaten einstellen.

Ausgesuchte Aktivitäten im Jemen



20.572 ambulante Konsultationen

6.481 begleitete Geburten

890 Kaiserschnitte



SOMALIA: Eine Mitarbeiterin im Krankenhaus in Galkayo nimmt eine Blutprobe von einer Patientin.
© MSF

SOMALIA

ÄRZTE OHNE GRENZEN ist bereits seit 1991 in Somalia im Einsatz. 2013 zogen wir uns jedoch wegen schwerwiegender Angriffe auf unsere Mitarbeitenden zurück. 2017 entschlossen wir uns zur Rückkehr nach Somalia. Das Land ist weiterhin sehr unsicher, und viele Gebiete sind nicht zugänglich. Wir können daher nicht überall dort Projekte betreiben, wo diese am dringendsten benötigt würden, sondern müssen unsere Projektstandorte auch von der Sicherheitslage abhängig machen.

Insgesamt betreibt ÄRZTE OHNE GRENZEN in Somalia fünf Projekte. Im September 2020 übernahm die Projektteilung in Berlin die Verantwortung für zwei von ihnen. Bis dahin wurden sie von unseren Kolleg*innen im operationalen Zentrum in Amsterdam gesteuert. Da Berlin auch die Projekte im benachbarten Äthiopien koordiniert, können wir nun die regionale Expertise unserer Mitarbeiter*innen besser nutzen und unseren Einsatz in der Region ganzheitlicher denken.

Ein großes Problem für die Menschen in Somalia ist die Ernährungsunsicherheit. Das Land wird von Heuschreckenschwärmen heimgesucht und erlebt regelmäßig Zyklen aus Dürren und Überflutungen, die Ernten zerstören, Nutzvieh töten und damit die Lebensgrundlage vieler Menschen vernichten. Auf der Suche nach Nahrung und Hilfe müssen viele ihre Wohnorte verlassen und in andere Regionen flüchten. Hinzu kommt, dass das Gesundheitssystem fragil ist und nicht die Mittel hat, um sich adäquat um die Menschen zu kümmern.

In Sool, einem Ort in der weitgehend autonomen Region Somaliland, liegt unser Fokus auf der Behandlung von Müttern und Kindern. Wir arbeiten dort in einem staatlichen Krankenhaus eng mit den Angestellten des Gesundheitsministeriums zusammen. Unsere Teams begleiten dort Geburten inklusive Notfallchirurgie und bieten Vor- und Nachsorge für die Mütter und Neugeborenen an. Außerdem behandeln wir mangelernährte Kinder.

Mütter und Kinder sind auch der Fokus unseres Projekts in Galkayo. Dort behandeln wir auch Vertriebene im eigenen Land, die in Lagern leben. Ihnen bieten wir ebenfalls Geburtsvor- und -nachsorge sowie psychosoziale Betreuung an. Im Mudug Regional Hospital rüsteten wir im vergangenen Jahr außerdem die Notaufnahme um, sodass wir potenzielle Covid-19-Patient*innen nun besser isolieren können. In Galkayo setzen wir fast ausschließlich somalische Mitarbeitende ein, da ausländische Kolleg*innen einem größeren Risiko ausgesetzt wären. Ein internationales Team fliegen wir aus Sicherheitsgründen nur zu regelmäßigen Kurzbesuchen ein.

Ausgesuchte Aktivitäten in Sool und Mudug



1.800 mangelernährte Kinder behandelt

25.629 Konsultationen zur Schwangerschaftsbetreuung

5.348 Geburten begleitet



Auf dem Gelände einer Schule in der Stadt Shire versorgt unser Team im Februar 2021 in einer Zeltklinik Vertriebene im Konfliktgebiet Tigray. © Claudia Blume / MSF

ÄTHIOPIEN

In Äthiopien organisiert das Berliner Büro von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** unter anderem die medizinische Versorgung von Vertriebenen und Geflüchteten sowie Patient*innen mit vernachlässigten Krankheiten. Besonders notwendig wurde unsere Hilfe Ende des Jahres 2020, als in der Region Tigray Kämpfe begannen. Zehntausende Menschen flüchteten in den Sudan und in die äthiopische Nachbarprovinz Amhara, viele Gesundheitseinrichtungen wurden zerstört. Wegen der akuten Krise übergab Berlin im Dezember die Steuerung aller Projekte in Äthiopien bis auf Weiteres an das Notfallteam von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** in Amsterdam.

Da Mitarbeiter*innen von uns in Amhara bereits in Abdurafi nahe der Grenze zu Tigray im Einsatz waren, konnten sie kurz nach Beginn der Kämpfe schnell die Nothilfe starten. Bis heute behandeln unsere Teams Verwundete, kümmern sich um Vertriebene, bieten unter anderem psychologische Beratungen an und sorgen für eine sanitäre Grundversorgung in Lagern. Außerdem schulen wir mehr als 70 Mitarbeiter*innen von Gesundheitseinrichtungen in Tigray darin, bei Notfällen viele Verletzte zu versorgen.

Unabhängig von der aktuellen Krise bieten wir in weiteren Projekten seit Jahren medizinische Hilfe an. So behandeln wir in Abdurafi zum Beispiel Patient*innen mit der vernachlässigten Krankheit Kala-Azar und versorgen Menschen nach Schlangenbissen. **ÄRZTE OHNE GRENZEN** macht in Abdurafi außerdem eine klinische Studie zu Kala-Azar und Schlangenbissen. Wegen der Krise in Tigray musste sie ausgesetzt werden.

In Gambella, wo Hunderttausende Geflüchtete aus dem Südsudan leben, arbeiten wir mit der äthiopischen Regierung zusammen. In den Lagern Kule und Tierkidi sorgen wir für eine medizinische Grundversorgung der geflohenen Menschen. In Kule betreiben wir ein Krankenhaus mit 90 Betten sowie vier Gesundheitsstationen. Hier behandeln wir unter anderem Notfälle, Tausende Malaria-Patient*innen sowie Menschen, die mit HIV- oder Tuberkulose leben. Außerdem kümmern wir uns um mangelernährte Kinder und Überlebende sexualisierter Gewalt.

In der Somali-Region konzentrieren wir unsere Hilfe besonders auf die ländliche Bevölkerung. Sie hat oft keinen Zugang zu medizinischen Behandlungen, was gerade für Schwangere und Kinder schwerwiegende Folgen haben kann. Nur 23 Prozent der Entbindungen finden in Gesundheitseinrichtungen statt. Mit mobilen Teams suchen wir daher entlegene Regionen auf und bieten eine medizinische Grundversorgung an. Wir kümmern uns um mangelernährte Kinder und impfen gegen Masern. Außerdem beobachten wir, ob es zu größeren Krankheitsausbrüchen in der Region kommt, auf die wir reagieren müssen.

Ausgesuchte Aktivitäten in Äthiopien



223.801 ambulante Konsultationen

15.918 Malaria-Patient*innen behandelt

2.645 begleitete Geburten



BERLIN MEDICAL UNIT

In unserer Berlin Medical Unit (BeMU) arbeiten Ärztinnen und Ärzte, die unsere Projekte mit ihrer fachlichen Expertise beraten. Schwerpunkte sind die Chirurgie, Notfallmedizin, Anästhesie, Gynäkologie und Geburtshilfe.

Neben der medizinischen Beratung bilden unsere Expert*innen die Mitarbeiter*innen in den Einsatzländern weiter. Da die Berater*innen aus Berlin wegen der Covid-19-Pandemie im vergangenen Jahr nicht die Projekte besuchen konnten, starteten wir eine Multimediainitiative. Wir leisteten aus der Ferne klinische Beratung und weiteten unser Angebot an digitalen Weiterbildungsmöglichkeiten für die Hilfsprojekte aus.

Hierfür nutzten wir Webinare, digitale Lernmodule, Videos, Podcasts und Animationen. Insgesamt bot die BeMU im vergangenen Jahr 59 Trainings- und Weiterbildungsangebote an, darunter zwei digitale Live-Workshops zum Thema Chirurgie. In 15 Folgen eines eigens ins Leben gerufenen internen Podcasts beantworteten unsere Expert*innen Fragen zum klinischen Umgang mit Covid-19.

Außerdem entwickelte die BeMU ein Trainingsprogramm weiter. In Kooperation mit der Stellenbosch University in Kapstadt wollen wir in Südafrika Chirurg*innen besser auf ihren Einsatz mit ÄRZTE OHNE GRENZEN vorbereiten. Das Trainingsprogramm soll dem internationalen Netzwerk zur Verfügung stehen und auch Mitarbeiter*innen aus unseren Projektländern aus- und weiterbilden.

DEUTSCHLAND

Zu Beginn der Pandemie war unsere Expertise im Umgang mit Infektionskrankheiten und Hygienekonzepten auch in Deutschland gefragt. Da wegen der Einschränkungen des sozialen Lebens andere Aktivitäten ausfielen, konnten wir mit den freiwerdenden Ressourcen schnell ein kleines Team in Berlin bilden, das sich um Hilfsanfragen in Deutschland kümmerte.

So unterstützten wir einige Einrichtungen und Organisationen, die mit Wohnungslosen, Geflüchteten oder Menschen ohne Krankenversicherung arbeiteten. Wir berieten sie zu medizinischen, logistischen oder epidemiologischen Themen, damit sie ihre Angebote fortsetzen konnten.

Ein vierköpfiges Team von ÄRZTE OHNE GRENZEN war außerdem drei Wochen lang im Frühjahr in einer Unterkunft für Asylsuchende in Sachsen-Anhalt im Einsatz. Dutzende Bewohner*innen waren hier positiv auf das Coronavirus getestet worden. Die Einrichtung in Halberstadt stand daraufhin im April unter Quarantäne. Angst und Unsicherheit machten sich breit und führten zu Protesten.

In zahlreichen Gesprächen mit Bewohner*innen und Mitarbeiter*innen der Einrichtung leistete unser Team gesundheitliche Aufklärung und betreute die Bewohner*innen psychologisch. Außerdem machten wir konkrete Vorschläge für die Verbesserung der Kommunikation und des Hygienemanagements in der Unterkunft sowie für die psychologische Betreuung bestimmter Personengruppen.

USBEKISTAN

In Usbekistan ist multiresistente Tuberkulose (TB) eine Herausforderung. Mit der mehrjährigen klinischen Studie „TB Practecal“ unter anderem in Nukus und Taschkent helfen wir dabei, die langen Behandlungszeiten zu verkürzen. In Taschkent arbeiten wir mit dem Aids-Zentrum zusammen. Dabei unterstützen wir nicht nur Patient*innen mit HIV, sondern auch mit Hepatitis C und Geschlechtskrankheiten.



492 Patient*innen begannen eine Therapie mit antiretroviralen Medikamenten gegen HIV

TSCHAD

Im Tschad liegt ein Schwerpunkt unserer Nothilfe auf der Bekämpfung der Masern. Eine Infektion mit der Krankheit kann oft tödlich sein, besonders in Verbindung mit Mangelernährung. Im Distrikt Beboto impfen wir daher Tausende Kinder und behandeln Patient*innen, die an Masern erkrankt sind. Vor einer Impfung untersuchen wir die Kinder zudem auf Mangelernährung. Wenn es erforderlich ist, überweisen wir sie in Ernährungszentren oder Krankenhäuser.



25.177 Kinder gegen Masern geimpft

10.432 Kinder auf Mangelernährung untersucht

ZENTRALAFRIKANISCHE REPUBLIK

In der Zentralafrikanischen Republik ist Malaria eine der Haupttodesursachen. In der Region um Boguila bieten wir daher Malaria-Prophylaxe für Kinder an. Nach einem großen Masernausbruch machten wir in unserem Projekt in Bossangoa eine Impfkampagne und behandelten Erkrankte. Als es im Zuge der Wahlen im Dezember zu Gewalt kam, versorgten wir in Bossembélé und Grimari Verwundete und boten Geflüchteten medizinische Versorgung an.



45.000 Kinder erhielten eine prophylaktische Behandlung wegen Malaria

3.035 mangelernährte Kinder behandelt

TADSCHIKISTAN

In Tadschikistan liegt ein Schwerpunkt auf der Behandlung von Tuberkulose (TB). Wir haben einen familienzentrierten Ansatz, damit die Patient*innen nicht täglich Gesundheitszentren aufsuchen müssen. In Duschanbe konzentrieren wir uns auf die Kontaktverfolgung von Erkrankten. Außerdem unterstützen wir Kliniken bei der Diagnose und Behandlung von TB.



35 Patient*innen begannen eine Therapie gegen multiresistente TB

RUSSISCHE FÖDERATION

In der Russischen Föderation haben Randgruppen und Migrant*innen kaum Zugang zu medizinischer Versorgung. In Moskau und St. Petersburg unterstützen wir zwei Organisationen, die diese behandeln, und liefern Schutzmaterial gegen Covid-19. In Archangelsk arbeiten wir daran, die Behandlung von multi-resistenter Tuberkulose zu erleichtern. In Wladimir begannen wir eine Kooperation mit einem Tuberkulose-Zentrum.



12 Patient*innen begannen eine Therapie gegen multiresistente TB

BELARUS

In Belarus konzentrieren wir uns auf die Behandlung von Patient*innen, die unter Tuberkulose (TB) und weiteren Krankheiten leiden. Dabei verstärken wir die Gesundheitsbehörden in vier TB-Einrichtungen in Minsk und Umgebung. Außerdem unterstützen wir dort die klinische Studie „TB Practecal“, um die Behandlungszeiten für TB-Patient*innen zu verkürzen und die Therapie zu verbessern.



14 Patient*innen begannen eine Therapie gegen multiresistente TB

SIERRA LEONE

In Sierra Leone ist die Müttersterblichkeit so hoch wie in kaum einem anderen Land der Welt. Um die Zahl unsicherer Schwangerschaften zu reduzieren, informieren wir in Tonkolili über Familienplanung und bieten Frauen medizinische Behandlungen an. Außerdem legen wir viel Wert auf die Schulung des Gesundheitspersonals. In Freetown unterstützen wir zudem Projekte, um die Covid-19-Pandemie einzudämmen.



42.885 ambulante Konsultationen

22.006 Kinder wegen Malaria behandelt



TÉMOIGNAGE

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



PRESSEARBEIT

Ein wichtiger Kanal für unsere Témoignage ist die Pressearbeit. Im Austausch mit Journalist*innen versorgen wir die deutschen Medien mit Informationen, Hintergrundmaterial und Interviewpartner*innen. Von besonderem Interesse war für die deutschen Medien dabei weiterhin das Thema Flucht und Migration nach Europa. Im Mittelpunkt standen dabei die Zustände in den Lagern für Geflüchtete in Griechenland, etwa im Zusammenhang mit dem Brand des Lagers in Moria. Im Covid-19-Jahr 2020 konzentrierte sich unsere Aufmerksamkeit darüber hinaus auf die Pandemie und deren Folgen weltweit. Wir versuchten, die Aufmerksamkeit auch auf die weniger beachteten Auswirkungen des Virus zu lenken – wie beispielsweise eine reduzierte allgemeine Gesundheitsversorgung, ausfallende Impfungen gegen andere Krankheiten und fehlendes Gesundheitsmaterial.



POLITISCHE KOMMUNIKATION

Weniger sichtbar, aber nicht weniger wichtig ist die politische Kommunikation, auch „Advocacy“ genannt. In Gesprächen mit Entscheidungsträger*innen aus Politik und Wirtschaft sowie Vertreter*innen der Wissenschaft machen unsere Advocacy-Expert*innen immer wieder auf dringende Notlagen in unseren Projektländern aufmerksam. So versuchen sie, Entscheidungsträger*innen zu positiven Veränderungen zu bewegen. Im vergangenen Jahr lag in diesen Gesprächen ein Fokus darauf, während der Pandemie allen Ländern weltweit einen Zugang zu Impfstoffen und medizinischem Material zu ermöglichen. Wir setzten uns dafür ein, dass bei der globalen Verteilung dieser lebensrettenden Güter nicht allein der Geldbeutel entscheidet, sondern der Bedarf.



VERANSTALTUNGEN

Wegen der Einschränkungen des sozialen Lebens veränderten wir die Formate unserer Veranstaltungen. Viele konnten wir auf das Internet verlegen. Dabei nutzten wir sie sowohl zur Spenden- und Personalwerbung als auch um Zeugnis abzulegen über das, was unsere Mitarbeiter*innen im Einsatz für medizinische Nothilfe sahen und erlebten. Unsere Wanderausstellung „Im Einsatz mit ÄRZTE OHNE GRENZEN“ musste leider ausfallen. Mit einem digitalen Rundgang durch die Ausstellung ermöglichten wir unserem Publikum dennoch einen tieferen Einblick in unsere Arbeit. Der Humanitäre Kongress Berlin fand in diesem Jahr ebenfalls erstmals komplett digital statt und widmete sich der Machtverteilung und den Privilegien in der humanitären Hilfe.



VERÖFFENTLICHUNGEN

ÄRZTE OHNE GRENZEN nutzt verschiedene weitere Kommunikationskanäle, um direkt mit Unterstützer*innen in Kontakt zu treten. Unsere Spender*innen informieren wir zum Beispiel mit dem dreimal jährlich erscheinenden Magazin AKUT. Darin berichteten wir unter anderem über die Situation im Südsudan und im Jemen sowie über unsere Arbeit für Menschen auf der Flucht. In unseren Social-Media-Kanälen auf Facebook, Instagram, Twitter, YouTube und LinkedIn ermöglichten wir multimediale Einblicke in unsere Arbeit. Im Sommer 2020 kam der Podcast „Notaufnahme“ hinzu, der auf verschiedenen Podcast-Apps und unserer Website verfügbar ist. Auf all diesen Kanälen berichten wir, was unsere Mitarbeitenden in den Hilfsprojekten weltweit erleben.

WER WAR WO?

In den Projekten des internationalen Netzwerkes von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** arbeiteten im Jahr 2020 insgesamt 242 Mitarbeiter*innen, die aus Deutschland betreut wurden. Manche waren mehrfach im Einsatz, sodass sie 332 Projektstellen besetzten.

AFGHANISTAN Magdalena W., Gesundheitspflegerin • Julian Z., Arzt • Dirk H., logistischer Teamleiter • Mirja W., Gynäkologin • Bogdan G., Logistiker • Wubshet T., stellv. Finanzkoordinator • Patricia N., Ärztin • Stefan T., Finanzkoordinator • Ewa S., Logistikerin • Katrin B., Gesundheitspflegerin • Jana K., Referentin für Personalentwicklung • Olena K., Gesundheitspflegerin OP • Meike H., Ärztin • Natalia C., stellv. Logistikkordinatorin • Nils P., Gesundheitspfleger • Larissa A., politische Referentin • Susanne D., logistische Teamleiterin • Jens T., Logistiker • Gudrun W., Ärztin • Jamaïne W., Finanz- und Personaladministration • Jorge R. M., Logistiker

ÄGYPTEN Elgin H., Finanz- und Personaladministration • Bruce R., Projektkoordinator

ÄTHIOPIEN Philipp F., Referent für humanitäre Angelegenheiten • Viktoria G., Logistikerin • Frauke B., psychosoziale Beraterin • Wahidullah A., medizinischer Teamleiter • Barbara H., Projektkoordinatorin • Birgit S., Physiotherapeutin • Öznuur S., psychosoziale Beraterin • Turid P., medizinische Koordinatorin

ARMENIEN Frauke O., Landeskoordinatorin • Anke R. (2x), Landeskoordinatorin und medizinische Koordinatorin

BANGLADESCH Andrea B. (2x), psychosoziale Beraterin, Psychiaterin • Karolina N., Ärztin • Daria D., Ärztin • Nadja R., Ärztin • Sabine B., Gesundheitspflegerin • Manfred W., logistischer Teamleiter • Monika S., Projektkoordinatorin • Andreas L., Wasser-, Sanitäts- und Hygienefachkraft • Eveline S., Personaladministration

BELARUS Ekaterine G., medizinische Teamleiterin • Frauke O., Landeskoordinatorin • Öznuur S., psychosoziale Beraterin • Olga K., medizinische Teamleiterin

BRASILIEN José Mácio C., logistischer Teamleiter

BURKINA FASO Mathias K., Arzt

BURUNDI Clara K., Personalkoordinatorin • Julia-Verena S., Ärztin • Jennifer H., psychosoziale Beraterin

DEMOKRATISCHE REPUBLIK KONGO Frederick L., Wasser-, Sanitäts- und Hygienefachkraft • Christian H., Logistiker • Julia W., Ärztin • Andreas S., Landeskoordinator • Manfred Z., Finanzkoordinator • Simone V., Laborantin • Sabrina H., Logistik und Administration • Mirco P. (2x), Logistiker • Hans L., Finanzkoordinator • Marjam E., Ärztin • Daniela S., medizinische Teamleiterin • Roberta R., Anästhesistin • Britta M., Ärztin • Christine R., Personalkoordinatorin • Amin M., Gynäkologin • Mustapha M., Logistiker • Elisabeth L., psychosoziale Beraterin • Rudi H., Arzt • Robert K., Logistik-, Finanz- und Personaladministration • Wolfgang W., Epidemiologe • Henner B., Finanz- und Personaladministration • Silvia G., Finanz- und Personaladministration • Jens R., Finanz- und Personaladministration • Kinga G., Logistikerin • Tillman K., Logistiker • Brigitte S., Gesundheitspflegerin • Kristina S., klinische Krankenhausleiterin • Ute K., Logistikerin • Ewald S., Projektkoordinator • Jutta G., medizinische Teamleiterin • Thomas T., Logistiker • Birthe R., Finanz- und Personaladministration • Alexis T., Logistikkoordination • Clara K., stellv. Personalkoordinatorin • Richard C. G., Logistiker

DSCHIBUTI Kamal G., Flugkoordinator

ECUADOR Raphaela M., Ärztin

ELFENBEINKÜSTE Andreas S., Arzt • Sandra S. (2x), Projektkoordinatorin, Landeskoordinatorin • Anke R., medizinische Koordinatorin • Michael P., technischer Referent • Ali O., Landeskoordinator

GRIECHENLAND Elisabeth L., psychosoziale Beraterin • Astrid D., Ärztin • Cordula H., medizinische Teamleiterin • Sabine B., Psychologin • Heike Z., psychosoziale Beraterin • Judith S., Gesundheitspflegerin • Simone W., Gesundheitspflegerin • Alissa H., Logistikerin • Peter A., Gesundheitsberater • Jochen H., Arzt • Stefan C., Projektkoordinator • Rose A., medizinische Teamleiterin

HAITI Susanne D., stellv. Logistikkordinatorin • Martin H., Chirurg • Mathias K., Arzt

INDIEN Iris D., Ärztin • Andreas S., Landeskoordinator • Anita C., Projektkoordinatorin

INDONESIEN Daniel von R., Landeskoordinator

IRAN Christoph H., Projektkoordinator • Patricia N., Ärztin • Steffen B., Arzt • Mathias P., Elektriker

IRAK Magdalena M., Gynäkologin • Jörg C., Logistiker • Frauke O., Landeskoordinatorin • Sabine B., Gesundheitspflegerin • Monika R., Ärztin • Günter R., Logistiker • Elisabeth H., Ärztin • Maria F., Gesundheitspflegerin • Wahidullah A. (2x), Arzt, medizinischer Teamleiter • Nils P., Gesundheitspfleger • Oleg S., Anästhesist • Angela P., psychosoziale Beraterin • Juliane F., Logistikerin • Oleksii M., logistischer Teamleiter • Lina-Hanne K., Ärztin • Celia R., Finanz- und Personaladministration

JAPAN Tankred S., medizinischer Koordinator

JEMEN Linda M., Anästhesistin • Ekaterina Z. (2x), Ärztin, klinische Krankenhausleiterin • Annika M., technische Teamleiterin • Eva Z., Chirurgen • Anja E., logistische Teamleiterin • Tankred S., Arzt • Jens T., Logistiker • Marie-Paulina K., Logistikerin • Theresa B., Projektkoordinatorin • Götz G., Anästhesist • Ekaterine G., medizinische Teamleiterin • Oleg S., Anästhesist • Annette W., Ärztin • Clemens S., Arzt • Lyuelroy S., Gesundheitspfleger • Rolf M., biomedizinischer Berater • Christian H., Logistik-, Finanz- und Personaladministration • Anja E., logistische Teamleiterin • Immanuel P., logistischer Teamleiter • Katrin M., Projektkoordinatorin • Shemeles H., Logistikkordinator • Anke R., medizinische Koordinatorin

JORDANIEN Stefanie D. (3x), Projektkoordinatorin, medizinische Teamleiterin • Rebecca G., Psychologin • Anja B., stellv. Landeskoordinatorin

KAMERUN Veit B., Chirurg • Jorge R. M., logistischer Teamleiter • Brian W. (2x), Projektkoordinator, logistischer Teamleiter • Achim B., Chirurg • Franz Josef M., Chirurg • Erkin C., medizinischer Koordinator • Alexandra E., Apothekenmanagerin

KENIA Stefanie P., Ärztin • Adrian S., Arzt • Georgios P., Arzt • Yulia F., Ärztin • Joseph D., Projektkoordinator • Florian P., Arzt • Julia J., Projektkoordinatorin



163
MEDIZINISCH



94
LOGISTIK



44
LANDES- UND
PROJEKTKOORDINATION



31
VERWALTUNG UND
FINANZEN

LIBANON Erkin C., medizinischer Koordinator • Markus F., psychosozialer Berater • Julia D., Personal Koordinatorin • Jörg C., Logistiker

LIBERIA Kristin P., psychosoziale Beraterin • Oleg S., Anästhesist

LIBYEN Jürg Z., Logistiker • Annika M. (2×), logistische Teamleiterin, Projektkoordinatorin • Daria D., Ärztin • Kristin P., psychosoziale Beraterin

MADAGASKAR Anke R., medizinische Koordinatorin

MALAWI Amin M., Arzt • Karolina N. (2×), Gesundheitspflegerin • Gesa H., Ärztin

MALI Jean M., logistischer Teamleiter • Petra B., Projektkoordinatorin • Olivier F., Personal Koordinator

MEXIKO Anneli D., Projektkoordinatorin • Mariana R., Personal Koordinatorin • Gordon F., Projektkoordinator

MOSAMBIK Christoph J., Logistikkordinator

MYANMAR Katja S., Gesundheitspflegerin • Christina B., Kommunikationsreferentin • Elgin H., Referentin für Personalentwicklung • Neeltje S., Gesundheitspflegerin • Eduard K., Logistiker • Manfred P., Logistikkordinator

NIGERIA Nataliia C., Logistikerin • Immanuel P., Logistiker • Ewald S., Landeskoordinator • Martin B., Logistiker • Andreas H., Logistiker • Jennifer B., stellv. Logistikkoordination • Andreas H., Logistiker • Ralph B., Logistiker • Sabrina H., Finanzadministration • Elisabeth B., Logistikkordinatorin

PAKISTAN Jana K., Referentin für Personalentwicklung

PALÄSTINENSISCHE AUTONOMIEGEBIETE

Bettina P. (2×), Laborantin • Kasia R., Geburtshelferin • Jan W., Chirurg • Katharina L., Projektkoordinatorin

PHILIPPINEN Vytis K., Apotheker

SERBIEN Shannon K., Finanzadministration

SIERRA LEONE Anna L., Ärztin • Johanna J., Wasser-, Sanitäts- und Hygienefachkraft • Judith S., medizinische Ausbilderin • Frank R., Elektriker • Alexa M., Ärztin • Norbert L., medizinischer Koordinator • Simone V., Laborantin

SOMALIA Kanya G., Gynäkologin

SÜDAFRIKA Daniel von R., Projektkoordinator (aus dem Homeoffice in Deutschland) • Cordula H., medizinische Teamleiterin

SUDAN Frauke O., Landeskoordinatorin • Florette R., logistische Teamleiterin • Michael K., Elektriker

TSCHAD Mirja W., Gynäkologin

SÜDSUDAN Juliane F., Logistikerin • Jens T., Logistiker • Sebastian K., Gesundheitspfleger • Birgit S., Physiotherapeutin • Jamaine W., Finanz- und Personaladministration • Andreas G., Logistiker • Felix G., Logistikkordinator • Maria K., Ärztin • Matthias O. (2×), Chirurg • Christoph H., Chirurg • Tetiana G., Kommunikationsreferentin • Jonas M., Logistiker • Pascal P., Logistiker • Eliza R., Geburtshelferin • Olga G., Chirurgin • Fabia C., Gesundheitspflegerin • Sabine K., Geburtshelferin • Julian J. (2×), Logistiker • Ioana S., Pharmazeutische Koordinatorin • Bianna v. S., Gesundheitspflegerin • Lea F., Geburtshelferin • Christoph H., Logistikkordinator • Gesine K., Anästhesistin • Klaus K., Anästhesist • Jürg Z., Logistiker • Christiane S., Geburtshelferin • Mariel S., klinische Krankenhausleiterin • Waltraud G., Gesundheitspflegerin • Valerie W., Ärztin • Andreas L., Gesundheitspfleger • Katharina L., stellv. Projektkoordinatorin • Abiodun O., Logistiker • Ibrahim I., Gesundheitspfleger • Dirk H., stellv. Logistikkordinator • Guzel M., stellv. Finanzkoordinatorin • Katharina von G., Ärztin • Barbara H., Projektkoordinatorin • Peter B., Logistikkordinator

SYRIEN Birthe R. (2×), Finanz- und Personaladministration • Danica S., logistische Teamleiterin • Martin B., Logistiker • Iwona B., Finanzkoordinatorin • Ralph B., Logistiker • Frank T., Logistikkordinator • Eva S., Finanz- und Personaladministration • Alexis T., Logistikkordinator • Bettina W., Landeskoordinatorin

TADSCHIKISTAN Bogdan G., Logistiker

TANSANIA Jürg Z., logistischer Teamleiter

UKRAINE Abelardo L., Labormanager • Kaya W., Patient*innenbetreuerin

USBEKISTAN Olga K., Ärztin • Getahun L., Arzt • Mansa M., Arzt • Joseph G., Arzt • Katarzyna P., Ärztin

VENEZUELA Rolf M., Logistikkordinator (aus dem Homeoffice in Deutschland) • Andreas G., Logistiker • Joachim T., stellv. Landeskoordinator • Felix von D., Arzt • Olga K., medizinische Teamleiterin

ZENTRALAFRIKANISCHE REPUBLIK

Frederick L., Wasser-, Sanitäts- und Hygienefachkraft • Achim B., Chirurg • Katharina W., Gynäkologin • Fernando G., Landeskoordinator • Frauke O., Landeskoordinatorin • Peter H., Logistischer Teamleiter • Christine R., Referentin für Personalentwicklung • Kinga G., Logistikerin • Eva-Maria S., Gesundheitspflegerin • Ezzeddine A., Chirurg • Silvia G., stellv. Personal Koordinatorin • Linn E., Gesundheitsberaterin • Johannes D., Arzt • Ute K., Logistik-, Finanz- und Personaladministration • Stéphanie G., Logistik und Administration • Susanne D., logistische Teamleiterin • Thomas T., Logistiker • Peter B., Logistiker • Katharina von G., Ärztin • Hanna W., Ärztin • Heidrun H., Ärztin • Solveig K., Ärztin • Alexis T., Logistikkordinator • Katharina D., psychosoziale Beraterin • Julia S., Ärztin

4

**ZAHLEN
KONKRET**





JAHRESABSCHLUSS 2020

BILANZ ZUM 31. DEZEMBER 2020

| AKTIVA | 31.12.2020 EUR | 31.12.2019 EUR |
|---|----------------------|----------------------|
| A. Anlagevermögen | | |
| I. Immaterielle Vermögensgegenstände | | |
| 1. Entgeltlich erworbene Software | 2.152.048,63 | 140.709,96 |
| 2. Geleistete Anzahlungen | 287.101,49 | 1.395.682,87 |
| | 2.439.150,12 | 1.536.392,83 |
| II. Sachanlagen | | |
| Büro- und Geschäftsausstattung | 423.474,77 | 409.210,40 |
| | 2.862.624,89 | 1.945.603,23 |
| B. Umlaufvermögen | | |
| I. Forderungen und sonstige Vermögensgegenstände | | |
| 1. Forderungen gegen andere MSF-Büros | 1.025.976,55 | 689.603,16 |
| 2. Forderungen aus Erbschaften | 24.052.543,49 | 3.181.698,41 |
| 3. Übrige Forderungen | 236.131,91 | 280.953,73 |
| | 25.314.651,95 | 4.152.255,30 |
| II. Kassenbestand und Guthaben bei Kreditinstituten | 33.923.793,43 | 26.388.305,87 |
| | 59.238.445,38 | 30.540.561,17 |
| C. Rechnungsabgrenzungsposten | 261.657,71 | 158.262,45 |
| D. Aktiver Unterschiedsbetrag aus der Vermögensverrechnung | 79.732,18 | 0,00 |
| | 62.442.460,16 | 32.644.426,85 |

ANHANG FÜR DAS GESCHÄFTSJAHR 2020

BILANZIERUNGS- UND BEWERTUNGSGRUNDSÄTZE

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

Für die Aufstellung des Jahresabschlusses zum 31. Dezember 2020 waren mit folgender Ausnahme wesentlich unverändert die folgenden Bilanzierungs- und Bewertungsmethoden maßgebend.

Als **Forderungen aus Erbschaften** werden seit 2020 im Gegensatz zum Vorjahr nicht mehr nur die Erbschaften mit rechtllichem Anspruch zum Bilanzstichtag und die bis zum Bilanzstellungszeitpunkt erfolgten Zahlungseingänge bilanziert. Dies hängt damit zusammen, dass wir im Jahr 2020 unsere Erbschaftsverwaltung umstellten und von einer externen zu einer internen Verwaltung wechselten. Aufgrund dieser Umstellung und der damit zusammenhängenden Datengrundlagen und Nachweise werden nun außerdem Erbschaften, für die am Bilanzstichtag ein rechtlicher Anspruch vorliegt und deren Wert bei Aufstellung des Jahresabschlusses hinreichend bestimmbar ist, einzeln bewertet und als Forderungen aus Erbschaften zum Bilanzstichtag in die Bilanz aufgenommen. Für Erbschaften, für die bis zum Bilanzstellungszeitpunkt keine verlässlichen Informationen vorliegen, wird ein Erinnerungswert von EUR 1,00 unter den Forderungen aus Erbschaften eingestellt.

Für Erbschaften, bei denen ein rechtlicher Anspruch zum Bilanzstichtag besteht, deren Wert bei Aufstellung des Jahresabschlusses aber noch nicht hinreichend bestimmbar ist, erfolgt weiterhin eine Bilanzierung in Höhe des bis zum Bilanzstellungszeitpunktes zugeflossenen Betrages unter den Forderungen aus Erbschaften.

| PASSIVA | 31.12.2020 EUR | 31.12.2019 EUR |
|---|---------------------------|---------------------------|
| A. Rücklagen | | |
| Freie Rücklage | | |
| Vortrag zum 1. Januar | 7.818.849,22 | 6.851.832,18 |
| Einstellungen | 2.141.557,23 | 967.017,04 |
| Entnahmen | 0,00 | 0,00 |
| Stand am 31. Dezember | 9.960.406,45 | 7.818.849,22 |
| B. Noch nicht verbrauchte Spendenmittel | | |
| 1. Noch nicht satzungsgemäß verwendete Spenden | 15.297.205,17 | 106.710,00 |
| 2. Noch nicht satzungsgemäß verwendete Erbschaften | 24.052.543,49 | 3.181.698,41 |
| | 39.349.748,66 | 3.288.408,41 |
| C. Rückstellungen | | |
| Sonstige Rückstellungen | 721.400,00 | 615.500,00 |
| D. Verbindlichkeiten | | |
| 1. Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen | 743.485,12 | 689.693,06 |
| 2. Verbindlichkeiten gegenüber anderen MSF-Büros | 11.637.445,55 | 20.189.580,67 |
| 3. Sonstige Verbindlichkeiten | 29.974,38 | 42.395,49 |
| | 12.410.905,05 | 20.921.669,22 |
| | 62.442.460,16 | 32.644.426,85 |

Zum rein quantitativen Vergleich hätte die Bilanzierungsmethode für Erbschaften, wie bis 2019 angewandt, folgende Vergleichszahlen ergeben: Forderungen aus Erbschaften TEUR 3.319 (2019: TEUR 3.182) und Bilanzsumme TEUR 41.708 (2019: TEUR 32.644).

Die Forderungen aus Erbschaften werden, da zum Bilanzstichtag noch nicht vereinnahmt und als Spendenmittel verbraucht, über den Sonderposten Noch nicht satzungsgemäß verwendete Erbschaften passivisch in der Bilanz abgegrenzt. Bei unveränderter Anwendung der Bilanzierungsmethode für Erbschaften des Vorjahres hätte sich eine Abgrenzung für noch nicht satzungsgemäß verwendete Erbschaften von TEUR 3.319 (2019: TEUR 3.182) ergeben.

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.

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

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

Die **Forderungen aus Erbschaften** werden unter Zugrundelegung der zuvor genannten geänderten Bilanzierungs- und Bewertungsgrundsätze angesetzt.

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 dem Jahresüberschuss gebildet. Dieser besteht 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 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 Sicherungsguthaben 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 diesem Anhang beigefügtem Anlagespiegel dargestellt.

Die **Geleisteten Anzahlungen** auf immaterielle Vermögensgegenstände entfallen auf den Relaunch der Website und auf ein neues ERP-System.

Die **Zugänge** resultieren im Wesentlichen aus Investitionen in die neue Spender*innen-Datenbank, den Website-Relaunch und aus der Anschaffung neuer Computer-Hardware.

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

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

Die **Übrigen Forderungen** enthalten im Wesentlichen geleistete Vorauszahlungen für Anzeigenschaltungen an die Google Germany GmbH, Hamburg, (TEUR 91; 2019: TEUR 113) sowie Forderungen gegen andere Lieferanten (TEUR 120; 2019: TEUR 141).

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

Der aktive **Rechnungsabgrenzungsposten** beinhaltet eine Portovorauszahlung (TEUR 100; 2019: TEUR 0), Wartungsvorauszahlungen für Software (TEUR 51; 2019: TEUR 29), Beiträge für Versicherungen (TEUR 37; 2019: TEUR 36), einen Förderbeitrag für das Zentrum Humanitäre Hilfe (TEUR 33; 2019: TEUR 0), Raummieten (TEUR 17; 2019: TEUR 16), abgegrenzte Aufwendungen für Jahresabonnements im Bereich des öffentlichen Personennahverkehrs (TEUR 12; 2019: TEUR 47) sowie sonstige Vorauszahlungen (TEUR 12; 2019: TEUR 30).

ENTWICKLUNG DES ANLAGEVERMÖGENS IM GESCHÄFTSJAHR 2020

| | ANSCHAFFUNGS- UND HERSTELLUNGSKOSTEN | | | | 31.12.2020 EUR |
|---|--------------------------------------|---------------------|-------------------|--------------------|---------------------|
| | 01.01.2020 EUR | Zugänge EUR | Abgänge EUR | Umbuchungen EUR | |
| I. Immaterielle Vermögensgegenstände | | | | | |
| 1. Entgeltlich erworbene Software | 1.843.258,01 | 804.173,56 | 77.195,23 | 1.377.439,32 | 3.947.675,66 |
| 2. Geleistete Anzahlungen | 1.395.682,87 | 268.857,94 | 0,00 | -1.377.439,32 | 287.101,49 |
| | 3.238.940,88 | 1.073.031,50 | 77.195,23 | 0,00 | 4.234.777,15 |
| II. Sachanlagen | | | | | |
| 1. Büroausstattung | 447.146,03 | 42.300,21 | 110.680,00 | 0,00 | 378.766,24 |
| 2. Geschäftsausstattung | 878.946,76 | 216.062,02 | 0,00 | 0,00 | 1.095.008,78 |
| | 1.326.092,79 | 258.362,23 | 110.680,00 | 0,00 | 1.473.775,02 |
| | 4.565.033,67 | 1.331.393,73 | 187.875,23 | 0,00 | 5.708.552,17 |

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 entzogen sind (Deckungsvermögen § 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]

| | TEUR |
|---|------|
| Anschaffungskosten der Vermögensgegenstände | 123 |
| Beizulegender Zeitwert der Vermögensgegenstände | 123 |
| Erfüllungsbetrag der verrechneten Schulden | -44 |
| Verrechnete Aufwendungen | 0 |
| Verrechnete Erträge | 0 |

Die **Rücklagen** haben sich um den Jahresüberschuss 2020 in Höhe von TEUR 2.142 (2019: TEUR 967) erhöht.

Unter den **Noch nicht satzungsgemäß verwendeten Spenden** (TEUR 15.297; 2019: TEUR 107) werden eingegangene, aber noch nicht verwendete Spenden für Projekte in Sierra Leone (TEUR 109) und auf Lesbos (TEUR 188) sowie TEUR 15.000 für Projekte des Operational Centres Amsterdams ausgewiesen. Die Spenden können erst im Jahr 2021 verwendet werden.

Der Posten **Noch nicht satzungsgemäß verwendete Erbschaften** umfasst zum 31. Dezember 2020 noch nicht verbrauchte Erbschaften, für die zum Bilanzstichtag ein rechtlicher Anspruch vorlag (TEUR 24.053; 2019: TEUR 3.182). Hierzu wird auf die Ausführungen unter Bilanzierungs- und Bewertungsgrundsätze verwiesen.

Der satzungsgemäße Verbrauch dieser Mittel ist für das Jahr 2021 geplant. Die unter dem Posten Noch nicht satzungsgemäß verwendete Erbschaften zum Vorjahresstichtag ausgewiesenen noch nicht verbrauchten Erbschaften (TEUR 3.182) wurden im Jahr 2020 vollständig verbraucht. Die zugeflossenen und verbrauchten Erbschaften des Jahres 2020 werden in der Gewinn- und Verlustrechnung gesondert gezeigt.

Die **Sonstigen Rückstellungen** betreffen im Wesentlichen die Rückstellungen für ausstehenden Urlaub (TEUR 387; 2019: TEUR 255) und für ausstehende Rechnungen (TEUR 275; 2019: TEUR 295).

Darüber hinaus bestehen Verpflichtungen aus Arbeitszeitguthaben (TEUR 44; 2019: TEUR 123), die zum Bilanzstichtag mit den entsprechenden Sicherungsguthaben in Höhe von TEUR 123 (2019: TEUR 122) verrechnet wurden. Hierzu wird auf die Ausführungen unter Unterschiedsbetrag aus der Vermögensverrechnung verwiesen.

Die **Verbindlichkeiten gegenüber anderen MSF-Büros** betreffen im Wesentlichen Projektaufwendungen und Weiterberechnungen von Kosten, die Anfang 2021 bezahlt wurden.

Unter den **Sonstigen Verbindlichkeiten** werden im Wesentlichen Verbindlichkeiten gegenüber Mitarbeiter*innen und Mitgliedern des Vorstandes (TEUR 22; 2019: TEUR 19) sowie erhaltene Kautionen (TEUR 1; 2019: TEUR 1) ausgewiesen. Zum Bilanzstichtag bestehen unverändert zum 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. Der Vertrag endet zum 31. März 2022. Die jährliche Verpflichtung beträgt derzeit TEUR 368.

Darüber hinaus bestehen de facto langfristige Verpflichtungen im Rahmen des internationalen Netzwerkes von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** für die Beiträge zum internationalen Büro in Genf, zur Medikamentenkampagne, zur „Drugs for Neglected Diseases initiative“ (DNDi) und zur „MSF Transformational Investment Capacity“-Initiative, die innovative Projektansätze im weltweiten Netzwerk von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** finanziert. Die dafür entstehenden Kosten werden im Verhältnis der privaten Spendeneinnahmen auf die einzelnen Sektionen umgelegt. Im Jahr 2020 betrug der Kostenanteil der deutschen Sektion von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** insgesamt TEUR 3.154 (2019: TEUR 3.444) – davon TEUR 1.799 (2019: TEUR 2.141) für das internationale Büro in Genf.

| 01.01.2020 EUR | KUMULIERTE ABSCHREIBUNGEN | | 31.12.2020 EUR | BUCHWERTE | |
|---------------------|---------------------------|-------------------|---------------------|---------------------|---------------------|
| | Zugänge EUR | Abgänge EUR | | 31.12.2020 EUR | 31.12.2019 EUR |
| 1.702.548,05 | 170.128,41 | 77.049,43 | 1.795.627,03 | 2.152.048,63 | 140.709,96 |
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 287.101,49 | 1.395.682,87 |
| 1.702.548,05 | 170.128,41 | 77.049,43 | 1.795.627,03 | 2.439.150,12 | 1.536.392,83 |
| 412.071,96 | 53.368,80 | 110.665,15 | 354.775,61 | 23.990,63 | 35.074,07 |
| 504.810,43 | 190.714,21 | 0,00 | 695.524,64 | 399.484,14 | 374.136,33 |
| 916.882,39 | 244.083,01 | 110.665,15 | 1.050.300,25 | 423.474,77 | 409.210,40 |
| 2.619.430,44 | 414.211,42 | 187.714,58 | 2.845.927,28 | 2.862.624,89 | 1.945.603,23 |

GEWINN- UND VERLUSTRECHNUNG FÜR 2020

| | 2020 EUR | 2019 EUR |
|---|-----------------------|-----------------------|
| 1. Spenden und Zuwendungen | | |
| a) Spenden | | |
| im Geschäftsjahr zugeflossene Spenden | 184.761.545,70 | 140.022.131,47 |
| + Verbrauch in Vorjahren zugeflossener Spenden | 0,00 | 0,00 |
| - noch nicht verbrauchter Spendenzufluss des Geschäftsjahres | -15.190.495,17 | -106.710,00 |
| = Ertrag aus Spendenverbrauch des Geschäftsjahres | 169.571.050,53 | 139.915.421,4 |
| b) Bußgelder | 1.972.656,06 | 1.721.470,54 |
| c) Mitgliedsbeiträge | 19.599,00 | 17.367,00 |
| d) Erbschaften | | |
| im Geschäftsjahr zugeflossene Erbschaften | 49.527.294,36 | 20.104.221,72 |
| + Verbrauch in Vorjahren zugeflossener Erbschaften | 3.181.698,41 | 5.772.154,09 |
| - noch nicht verbrauchter Zufluss von Erbschaften des Geschäftsjahres | -24.052.543,49 | -3.181.698,41 |
| | 28.656.449,28 | 22.694.677,40 |
| | 200.219.754,87 | 164.348.936,41 |
| 2. Umsatzerlöse | 6.196.212,34 | 6.646.994,45 |
| 3. Sonstige betriebliche Erträge | 171.004,11 | 218.441,83 |
| davon aus Währungsumrechnung EUR 94,59 (Vorjahr: EUR 0,00) | | |
| 4. Projektaufwand | -171.902.423,36 | -138.523.919,50 |
| 5. Materialaufwand | | |
| Aufwendungen für bezogene Leistungen | -253.953,01 | -407.250,16 |
| 6. Personalaufwand | | |
| a) Gehälter | -13.423.157,49 | -12.970.657,98 |
| b) Soziale Abgaben und Aufwendungen für Altersversorgung davon für Altersversorgung EUR 14.245,04 (Vorjahr: EUR 9.681,40) | -2.476.407,84 | -2.497.020,94 |
| | -15.899.565,33 | -15.467.678,92 |
| 7. Abschreibungen auf immaterielle Vermögensgegenstände des Anlagevermögens und Sachanlagen | -414.211,42 | -325.820,42 |
| 8. Sonstige betriebliche Aufwendungen | -15.975.262,01 | -15.522.713,22 |
| davon aus Währungsumrechnung EUR 0,00 (Vorjahr: EUR 801,71) | | |
| 9. Sonstige Zinsen und ähnliche Erträge | 1,04 | 26,57 |
| 10. Jahresüberschuss | 2.141.557,23 | 967.017,04 |
| 11. Einstellungen in die Freie Rücklage | 2.141.557,23 | 967.017,04 |
| 12. Entnahmen aus der Freien Rücklage | 0,00 | 0,00 |
| 13. Bilanzergebnis | 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 Anlage zum Anhang). Basis hierfür ist die steuerliche Untergliederung gemäß Abgabenordnung sowie die Gliederung gemäß MSF-GAAP.

Die **Spenden und Zuwendungen** in Höhe von TEUR 200.220 (2019: TEUR 164.349) resultieren aus zweckgebundenen und freien Spenden, Bußgeldern, Mitgliedsbeiträgen und Erbschaften.

Von den Spendeneingängen mit Zweckbindungen können TEUR 190 erst im Jahr 2021 in den geplanten Projekten verwendet werden. Hinzukommen TEUR 15.000 Spenden ohne Zweckbindung, die in Projekten des Operational Centre Amsterdam im Jahr 2021 verwendet werden. Diese Beträge sind in Anwendung des IDW RS HFA 21 nicht als Ertrag aus Spenden und Zuwendungen im Jahr 2020 realisiert, sondern in den Sonderposten für noch nicht verwendete Spenden eingestellt worden.

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

Von den Spenden und Zuwendungen entfallen TEUR 10.639 (2019: TEUR 7.162) auf private zweckgebundene Spenden und Zuwendungen nach Abzug der zehn Prozent für Verwaltungs- und Werbungskosten.

Öffentliche Fördermittel wurden im Jahr 2020 nicht vereinbart.

Der Ausweis der **Umsatzerlöse** betrifft im Wesentlichen die Erstattung von Personal- und Sachkosten (TEUR 5.005; 2019: TEUR 6.102) durch andere Sektionen von ÄRZTE OHNE GRENZEN. In Deutschland rekrutierte Projektmitarbeiter*innen werden in Projekten des gesamten Netzwerkes eingesetzt, auch wenn diese durch andere Sektionen gesteuert werden. Ferner werden unter den Umsatzerlösen Erträge aus Kooperationen (TEUR 1.181; 2019: TEUR 533) sowie Mieteinnahmen aus Untermietverhältnissen (TEUR 7; 2019: TEUR 12) ausgewiesen. Von den Erträgen aus Kooperationen sind TEUR 743 aufgrund vertraglicher Vereinbarungen für Covid-19-Projekte zu verwenden und nicht frei verfügbar.

Die **Sonstigen betrieblichen Erträge** enthalten u. a. Erträge aus Zuschüssen zum Mutterschaftsgeld (TEUR 77; 2019: TEUR 38), Erträge aus Sachbezugswerten (TEUR 37; 2019: TEUR 137) sowie periodenfremde Erträge aus der Auflösung von Rückstellungen (TEUR 17; 2019: TEUR 12).

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

Der Projektaufwand verteilt sich im Geschäftsjahr 2020 auf die Länder in der beigefügten Übersicht. Neben der Gesamtsumme des Projektaufwandes werden dort jeweils die verwendeten freien und zweckgebundenen Mittel angegeben.

Mit den Sektionen von ÄRZTE OHNE GRENZEN in den Niederlanden, der Schweiz und Belgien wurde eine Mitfinanzierung für Projektbetreuungskosten vereinbart, die in den Büros in Amsterdam, Genf und Brüssel anfallen. Diese beträgt insgesamt TEUR 10.656 (2019: TEUR 4.101) und ist in der Spartenrechnung unter den Projektbetreuungskosten ausgewiesen. In den Projektbetreuungskosten enthalten sind auch die Kosten für den Betrieb des Büros in der Russischen Föderation in Höhe von TEUR 351 (2019: TEUR 428).

Im Jahr 2020 vereinnahmte die deutsche Sektion von 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 10.639 (2019: TEUR 7.162). Das entspricht 5,3 Prozent (2019: 4,4 Prozent) der gesamten als Ertrag erfassten Spenden, Zuwendungen und Kooperationserträge sowie 6,2 Prozent (2019: 5,2 Prozent) der gesamten Projektaufwendungen. ÄRZTE OHNE GRENZEN ist bestrebt, der Zweckbindung von Spenden so weit wie möglich zu entsprechen. Es kommt jedoch in Ausnahmefällen vor, dass zweckgebundene Spenden für Länder eingehen, in denen keine Sektion von ÄRZTE OHNE GRENZEN tätig ist oder in denen die Projekte bereits ausfinanziert sind. Der Finanzierungsstatus einzelner Projekte lässt sich oft erst am Jahresende ermitteln, da während des Jahres teilweise kontinuierlich zweckgebundene Spenden eingehen.

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

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

- Im Fall einer Krise oder Katastrophe mit großer medialer Aufmerksamkeit liegt die zweckgebundene Spendensumme in der Regel insgesamt deutlich höher als TEUR 5. Falls in dieser Situation keine zweckentsprechende Verwendung im aktuellen Jahr erfolgen kann, weicht ÄRZTE OHNE GRENZEN von der genannten Standardregelung ab und veranlasst bereits vor Ablauf des Jahres mögliche Freigaben und Umwidmungen bzw. versucht im Folgejahr, die Spenden unmittelbar zweckentsprechend einzusetzen. Die Vorgehensweise wird dem jeweiligen Ereignis angepasst.

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

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

Die diesem Anhang beigefügte Anlage zu den Projektaufwendungen weist auf Umwidmungen und Zweckpräzisierungen hin.

Unter den **Materialaufwendungen** werden Sachkosten, die an andere Sektionen von ÄRZTE OHNE GRENZEN weiterberechnet werden (TEUR 247; 2019: TEUR 395), und die aus Untermietverhältnissen bezogenen Leistungen (TEUR 7; 2019: TEUR 12) ausgewiesen.

Die Erhöhung der **Abschreibungen** resultiert aus der im Jahr 2020 erfolgten Inbetriebnahme der neuen Spender*innen-Datenbank. Hieraus ergeben sich Abschreibungen von TEUR 78.

KOSTENRECHNUNG

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

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

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

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

Die Kosten für die Zeitschrift AKUT werden zu 50 Prozent bei der Spendenverwaltung und -werbung und zu 50 Prozent bei Témoignage ausgewiesen. Die Kosten für Informationsschreiben an Spender*innen werden vollständig der Spendenverwaltung und -werbung zugeordnet. Die Kosten des Jahresberichts werden der allgemeinen Verwaltung / allgemeinen Öffentlichkeitsarbeit zugewiesen. Die Aufwendungen für den Internetauftritt werden entsprechend dem Personalschlüssel den Sparten zugerechnet.

Die **Gesamtaufwendungen** entfielen auf:

| | 2020 | | 2019 | |
|--|-----------------------|--------------|-----------------------|--------------|
| | EUR | % | EUR | % |
| Projekte und Aufwendungen für Projektmitarbeiter*innen | 164.993.855,01 | 80,7 | 139.322.149,26 | 81,8 |
| Projektbetreuung | 15.089.912,09 | 7,4 | 8.654.763,57 | 5,1 |
| Témoignage | 2.471.325,47 | 1,2 | 2.583.987,07 | 1,5 |
| Sonstige Programme | 737.172,00 | 0,4 | 452.687,00 | 0,3 |
| Summe satzungsgemäße Aufwendungen | 183.292.264,57 | 89,7 | 151.013.586,90 | 88,7 |
| Spendenverwaltung und -werbung | 17.004.826,65 | 8,3 | 14.818.215,88 | 8,7 |
| Allg. Verwaltung / allg. Öffentlichkeitsarbeit | 4.141.618,61 | 2,0 | 4.403.654,45 | 2,6 |
| Summe Verwaltungs- und Werbekosten | 21.146.445,26 | 10,3 | 19.221.870,33 | 11,3 |
| Aufwand der Vermögensverwaltung | 6.705,30 | 0,0 | 11.924,99 | 0,0 |
| | 204.445.415,13 | 100,0 | 170.247.382,22 | 100,0 |

Die sonstigen Programme umfassen die Aufwendungen für die „Drugs for Neglected Diseases initiative (DNDi)“ und das „MSF Transformational Investment Capacity“-Programm (TIC). Der Anteil der Verwaltungs- und Werbekosten an den Gesamtkosten betrug demnach 10,3 Prozent (2019: 11,3 Prozent).

SONSTIGE ANGABEN

MITARBEITER*INNEN

Die deutsche Sektion von ÄRZTE OHNE GRENZEN untergliedert sich in die folgenden sechs Abteilungen: Geschäftsführung, Finanzen und allgemeine Verwaltung, Medien- und Öffentlichkeitsarbeit, Personal, Projekte sowie Spenden. Die durchschnittliche Zahl der Mitarbeiter*innen (ermittelt nach § 267 HGB) am Standort Deutschland betrug im Geschäftsjahr 2020 (in Klammern Vorjahresangabe):

| | | |
|----------------------|-----|------|
| Vollzeitbeschäftigte | 111 | (94) |
| Teilzeitbeschäftigte | 91 | (77) |
| Studierende | 49 | (44) |

Des Weiteren waren im Geschäftsjahr 2020 drei (2019: vier) Praktikant*innen und vier (2019: ein) ehrenamtliche Mitarbeiter*innen für ÄRZTE OHNE GRENZEN tätig. Die durchschnittliche Anzahl der Projektmitarbeiter*innen, die bei der deutschen Sektion unter Vertrag standen, betrug auf Grundlage von Vollzeitjahresstellen 136 (2019: 99). Die Kosten für die Projektmitarbeiter*innen wurden von der deutschen Sektion an andere Sektionen von ÄRZTE OHNE GRENZEN 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 11. Mai 2019. Die Eintragung der Satzungsänderung in das Vereinsregister erfolgte am 27. August 2019.

Der Verein hat seinen satzungsgemäßen Sitz in Berlin und ist dort beim Amtsgericht Charlottenburg im Vereinsregister unter der Nummer 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 bzw. einen abgelehnten Aufnahmeantrag.

Mindestens einmal im Jahr findet eine ordentliche Mitgliederversammlung statt.

b) Vorstand

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

- Entwicklung der strategischen Ausrichtung des Vereins auf Basis der Satzung des Vereines
- Annahme des Jahresbudgets und Aufstellung von Richtlinien über die Verwendung der Spenden
- Feststellung des Jahresabschlusses
- Sicherstellung eines angemessenen Risikomanagements und Risikocontrollings im Verein sowie der Einhaltung der gesetzlichen Bestimmungen und der vereinsinternen Richtlinien
- Erstellung eines Jahresberichts
- Beschlussfassung über die Aufnahme, Streichung und den Ausschluss von Mitgliedern
- Vorbereitung und Einberufung der Mitgliederversammlung, Aufstellung der Tagesordnung sowie Ausführung der Beschlüsse der Mitgliederversammlung.

Ferner ist der Vorstand verantwortlich für die Umsetzung der Satzung in langfristige Programmpläne für ÄRZTE OHNE GRENZEN.

Gemäß § 11 der Satzung besteht der Vorstand aus der* Vorsitzenden, der* stellvertretenden Vorsitzenden, der Schatzmeister*in, der Schriftführer*in und bis zu sieben weiteren Mitgliedern. Alle Genannten müssen ordentliche Mitglieder des Vereins sein.

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

- **Dr. Amy Neumann-Volmer**, Ravensburg, Ärztin – Vorsitzende
- **Klaus Konstantin**, Braunschweig, Arzt – stellvertretender Vorsitzender
- **Wiltrud Heiss**, Bern/Schweiz, Betriebswirtin, kooptiert – Schatzmeisterin
- **Tessa Fuhrhop**, Berlin, Juristin und Ethnologin – Schriftführerin
- **Dr. Frank Dörner**, Berlin, Arzt
- **Darina Finsterer**, Krefeld, Juristin – Vorstandsmitglied bis 20. Juni 2020
- **Ulrich Holtz**, Tutzing, Unternehmensberater, kooptiert
- **Thomas Linde**, Berlin, Strategieberater – Vorstandsmitglied seit 20. Juni 2020
- **Oliver Moldenhauer**, Berlin, Physiker
- **Dr. Parnian Parvanta**, Mainz, Ärztin
- **Amadeus von der Oelsnitz**, Hamburg, Krankenpfleger

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

Vorstandsmitglieder dürfen für ihre Tätigkeit eine angemessene Vergütung erhalten.

Im Rahmen einer Honorarvereinbarung erhält die* Vorsitzende des Vorstands von ÄRZTE OHNE GRENZEN eine Vergütung in Höhe von EUR 241,70 pro Tag für Tätigkeiten, die über den Rahmen der allgemeinen Vorstandstätigkeiten hinausgehen. Das maximale jährliche Honorar ist limitiert auf EUR 25.136,88 und betrug für 2020 EUR 25.136,13.

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

c) Aufsichtsrat

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

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

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

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

Der Aufsichtsrat besteht aus drei Personen. Ihm gehörten 2020 an:

- **Dr. med. Stefan Krieger**, Aachen, Arzt – Vorsitzender
- **Rudolf Krämmer**, Rimsting, Wirtschaftsprüfer – stellv. Vorsitzender
- **Ursula Matthiessen-Kreuder**, Bad Homburg, Juristin

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

d) Geschäftsführung

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

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

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

Zum Geschäftsführer als besondere Vertreter im Sinne des § 30 BGB wurden bestellt:

- **Florian Westphal**, Berlin, Geschäftsführer (bis 31.08.2020)
- **Christian Katzer**, Berlin, Geschäftsführer (seit 10.08.2020)

Im Jahr 2020 erhielt Herr Florian Westphal ein Bruttogehalt in Höhe von EUR 94.075,85 (einschließlich Übergangszeit). Herr Christian Katzer erhielt für seine Geschäftsführertätigkeit ein Bruttogehalt von EUR 37.307,73 (jeweils inklusive anteiligen 13. Monatsgehalts). Im Jahr 2019 erhielt der Geschäftsführer von **ÄRZTE OHNE GRENZEN**, Herr Florian Westphal, ein Bruttogehalt in Höhe von EUR 97.644,97 (inklusive 13. Monatsgehalt).

HONORAR DER ABSCHLUSSPRÜFER*IN

Das im Aufwand des Geschäftsjahres 2020 enthaltene Honorar der Abschlussprüfer*in betrug EUR 40.295,00 (2019: EUR 28.570,00) und entfiel auf Prüfungsleistungen.

VERGÜTUNGSSTRUKTUR

In der deutschen Sektion von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** werden neun Gehaltsgruppen unterschieden. Jede Position wird auf der Grundlage verschiedener Kriterien (z. B. Grad der Verantwortung, geforderte Kompetenzen) einer Gehaltsgruppe zugeordnet. Innerhalb einer Gehaltsgruppe gibt es zudem 13 Gehaltsstufen, die die jeweilige Berufserfahrung bzw. Organisationszugehörigkeit reflektieren. Es werden 13 Monatsgehälter gezahlt. Die Vergütungen in den Gehaltsgruppen auf Monatsbasis betragen im Jahr 2020 brutto:

| Gruppe | Position | von EUR | bis EUR |
|--------|-----------------------------|------------|------------|
| 1 | z. B. Hilfskräfte | 2.368 | 3.375 |
| 2 | z. B. Assistent*innen | 2.580 | 3.675 |
| 3 | z. B. Referent*innen | 2.812 | 4.006 |
| 4 | z. B. Referent*innen | 3.066 | 4.367 |
| 5 | z. B. Koordinator*innen | 3.318 | 4.726 |
| 6 | z. B. Koordinator*innen | 3.616 | 5.153 |
| 7 | Abteilungsleiter*innen | 3.942 | 5.617 |
| 8 | Leiter*in Projektmanagement | 4.296 | 6.122 |
| 9 | Geschäftsführer*in | 5.452 | 7.769 |

Die drei höchsten Jahresgesamtbezüge betragen im Jahr 2020 brutto (einschließlich etwaiger Übergangszeiten):

| | |
|---|---------------|
| Geschäftsführer (Herr Florian Westphal) | EUR 94.075,85 |
| Medizinischer Leiter Projektmanagement Leiter Projektmanagement und späterer Geschäftsführer (Herr Christian Katzer) | EUR 73.256,12 |
| | EUR 85.564,43 |

MITGLIEDSCHAFT

Nach § 4 der Satzung besteht der Verein aus mindestens 50 ordentlichen Mitgliedern.

Ordentliche Mitglieder können nur natürliche volljährige Personen werden, die bereits als Projekt- oder Büromitarbeiter für ÄRZTE OHNE GRENZEN tätig waren. Ein Anspruch auf Aufnahme besteht nicht. Über die Aufnahme entscheidet der Vorstand. Der Vorstand hat abweichend davon die Möglichkeit, Mitglieder aufgrund besonderer Qualifikation aufzunehmen, deren Anteil jedoch höchstens fünf Prozent der Gesamtmitgliederzahl betragen darf. Die Mitgliederversammlung entscheidet über Widersprüche gegen Beschlüsse des Vorstands über einen Vereinsausschluss bzw. einen abgelehnten Aufnahmeantrag.

STEUERLICHE VERHÄLTNISSE

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

Mit vorläufigem Bescheid vom 11. März 2021 wurde dem Verein die Freistellung von der Körperschaft- und Gewerbesteuer für das Kalenderjahr 2018 erteilt, da der Verein ausschließlich und unmittelbar gemeinnützige Zwecke gemäß §§ 51 ff. Abgabenordnung verfolgt. Gleichzeitig berechtigt uns dieser Bescheid, für insgesamt fünf Jahre Zuwendungsbestätigungen für Spenden und Mitgliedsbeiträge auszustellen.

NAHESTEHENDE ÄRZTE OHNE GRENZEN STIFTUNG, MÜNCHEN

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

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

Am 31. Dezember 2020 betrug das Stiftungskapital TEUR 6.410 (2019: TEUR 6.123). Darin enthalten sind Zustiftungen des Geschäftsjahres 2020 in Höhe von TEUR 287 (2019: TEUR 693). Die Erträge beliefen sich 2020 auf TEUR 338 (2019: TEUR 585). Das Jahresergebnis lag bei TEUR 6 (2019: TEUR 3). Ferner bestand zum 31. Dezember 2020 ein Treuhandvermögen in Höhe von TEUR 1.019 (2019: TEUR 1.163) aus unselbstständigen, nicht rechtsfähigen Stiftungen, die von der ÄRZTE OHNE GRENZEN Stiftung treuhänderisch verwaltet werden.

Hauptaktivität der ÄRZTE OHNE GRENZEN Stiftung war 2020 die Organisation und Förderung des ersten virtuellen Humanitären Kongresses Berlin. Ferner stellt die ÄRZTE OHNE GRENZEN Stiftung der deutschen Sektion von ÄRZTE OHNE GRENZEN Mittel für die Förderung eines Projekts in Bossangoa (TEUR 290) zur Verfügung.

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

INTERNATIONALES NETZWERK VON ÄRZTE OHNE GRENZEN

Das internationale Netzwerk von ÄRZTE OHNE GRENZEN veröffentlicht neben den nationalen Abschlüssen der Mitgliedsverbände sowie weiterer Einheiten (wie zum Beispiel des internationalen Büros in Genf, des Logistikzentrums in Frankreich oder der ÄRZTE OHNE GRENZEN Stiftung in Deutschland) einen gemeinsamen, durch Wirtschaftsprüfer*innen geprüften Jahresabschluss („Combined Accounts“). Die Überführung der nationalen Einzelabschlüsse in den gemeinsamen Abschluss erfolgt auf Basis eines detaillierten Regelwerks (MSF-GAAP), das von allen Sektionen verbindlich angewendet wird. Durch die Zusammenführung der nach den MSF-GAAP angepassten Einzelabschlüsse werden durch die Eliminierung von wechselseitigen Forderungen und Verbindlichkeiten sowie Aufwendungen und Erträgen Effekte ausgeblendet, die auf Verrechnungen der Sektionen untereinander beruhen und zu Verzerrungen und Doppelerfassungen führen könnten. Der internationale Abschluss liefert ein klares Bild über die Leistungsfähigkeit der Gesamtorganisation und dient zusätzlich der transparenten Berichterstattung über die Arbeit des Netzwerkes von ÄRZTE OHNE GRENZEN gegenüber der Öffentlichkeit. Der internationale Abschluss für das Jahr 2020 kann erst nach Vorliegen der Einzelabschlüsse der Sektionen und der weiteren Einheiten erstellt werden, wird im Juni 2021 vorliegen und im Internet unter www.msf.org veröffentlicht.

NACHTRAGSBERICHT

Zwischen dem Bilanzstichtag 31. Dezember 2020 und dem Zeitpunkt der Aufstellung des Jahresabschlusses sind keine wesentlichen Ereignisse eingetreten.

Berlin, 17. April 2021

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

Tessa Fuhrhop
Vorstand

Dr. Frank Dörner
Vorstand

Christian Katzer
Geschäftsführung

ZUORDNUNG DER ERTRÄGE UND AUFWENDUNGEN DES GESCHÄFTSJAHRES 2020

NACH SPARTEN UND FUNKTIONEN

| | Summe | | | |
|---|------------------------|-----------------------|------------------------|---|
| | EUR | EUR | Ideell | |
| | | | Erträge | Projekte und Projektmit- arbeiter*innen |
| | EUR | EUR | EUR | EUR |
| Spenden und Zuwendungen | | | | |
| a) Spenden | 169.571.050,53 | 169.571.050,53 | | |
| b) Bußgelder | 1.972.656,06 | 1.972.656,06 | | |
| c) Mitgliedsbeiträge | 19.599,00 | 19.599,00 | | |
| d) Erbschaften | 28.656.449,28 | 28.656.449,28 | | |
| | 200.219.754,87 | 200.219.754,87 | | |
| Umsatzerlöse | 6.196.212,34 | | 4.989.523,56 | 15.375,18 |
| Sonstige betriebliche Erträge | 171.004,11 | | 15.051,49 | 36.070,15 |
| Projektaufwand | -171.902.423,36 | | -159.989.279,96 | -10.693.146,40 |
| Materialaufwand | -253.953,01 | | -247.247,71 | 0,00 |
| Personalaufwand | | | | |
| a) Gehälter | -13.423.157,49 | | -4.021.808,65 | -2.819.156,12 |
| b) Soziale Abgaben | -2.476.407,84 | | -735.518,69 | -526.946,49 |
| | -15.899.565,33 | | -4.757.327,34 | -3.346.102,61 |
| Abschreibungen | -414.211,42 | | 0,00 | -98.865,93 |
| Sonstige betriebliche Aufwendungen | | | | |
| a) Reisekosten | -338.034,90 | | 0,00 | -59.635,70 |
| b) Fremdleistungen | -1.811.481,63 | | 0,00 | -163.031,00 |
| c) Porto und Telefon | -4.256.556,38 | | 0,00 | -23.132,61 |
| d) Publikationen | -65.792,71 | | 0,00 | -754,00 |
| e) Information und Werbung | -5.644.788,46 | | 0,00 | -4.855,03 |
| f) Bürokosten | -1.128.139,63 | | 0,00 | -330.664,39 |
| g) Nebenkosten des Geldverkehrs | -190.425,77 | | 0,00 | -547,02 |
| h) Sonstiges | -2.540.042,53 | | 0,00 | -369.177,40 |
| | -15.975.262,01 | | 0,00 | -951.797,15 |
| Zinserträge | 1,04 | | 0,00 | 0,00 |
| Ergebnis | 2.141.557,23 | 200.219.754,87 | -159.989.279,96 | -15.038.466,76 |

| | | | | Summe | | |
|----------------------|--------------------|--------------------------------|---|------------------------|---------------------|-----------------------------|
| Témoignage | Sonstige Programme | Spendenverwaltung und -werbung | Allgemeine Verwaltung / allg. Öffentlichkeitsarb. | | Vermögensverwaltung | Wirtschaftl. Geschäftsbetr. |
| EUR | EUR | EUR | EUR | EUR | EUR | EUR |
| | | | | 169.571.050,53 | | |
| | | | | 1.972.656,06 | | |
| | | | | 19.599,00 | | |
| | | | | 28.656.449,28 | | |
| | | | | 200.219.754,87 | | |
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 5.004.898,74 | 1.188.015,77 | 3.297,83 |
| 14.691,33 | 0,00 | 69.299,69 | 35.891,45 | 171.004,11 | 0,00 | 0,00 |
| -482.825,00 | -737.172,00 | 0,00 | 0,00 | -171.902.423,36 | 0,00 | 0,00 |
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | -247.247,71 | -6.705,30 | 0,00 |
| | | | | | | |
| -1.054.063,16 | 0,00 | -4.292.024,35 | -1.236.105,21 | -13.423.157,49 | 0,00 | 0,00 |
| -196.937,10 | 0,00 | -786.056,43 | -230.949,13 | -2.476.407,84 | 0,00 | 0,00 |
| -1.251.000,26 | 0,00 | -5.078.080,78 | -1.467.054,34 | -15.899.565,33 | 0,00 | 0,00 |
| -39.381,19 | 0,00 | -232.544,98 | -43.419,32 | -414.211,42 | 0,00 | 0,00 |
| | | | | | | |
| -6.765,79 | 0,00 | -251.583,64 | -20.049,77 | -338.034,90 | 0,00 | 0,00 |
| -62.644,02 | 0,00 | -1.154.800,02 | -431.006,59 | -1.811.481,63 | 0,00 | 0,00 |
| -267.740,88 | 0,00 | -3.954.410,77 | -11.272,12 | -4.256.556,38 | 0,00 | 0,00 |
| -6.413,06 | 0,00 | -25.880,90 | -32.744,75 | -65.792,71 | 0,00 | 0,00 |
| -164.180,19 | 0,00 | -5.471.417,75 | -4.335,49 | -5.644.788,46 | 0,00 | 0,00 |
| -128.378,49 | 0,00 | -518.967,20 | -150.129,55 | -1.128.139,63 | 0,00 | 0,00 |
| 0,00 | 0,00 | -168.661,59 | -21.217,16 | -190.425,77 | 0,00 | 0,00 |
| -61.996,59 | 0,00 | -148.479,02 | -1.960.389,52 | -2.540.042,53 | 0,00 | 0,00 |
| -698.119,02 | 0,00 | -11.694.200,89 | -2.631.144,95 | -15.975.262,01 | 0,00 | 0,00 |
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 1,04 | 0,00 |
| -2.456.634,14 | -737.172,00 | -16.935.526,96 | -4.105.727,16 | 956.947,89 | 1.181.311,51 | 3.297,83 |

PROJEKTAUFWENDUNGEN



AFRIKA 51,2 %



ASIEN 32,8 %



EUROPA 2,6 %



LATEINAMERIKA 2,1 %



SONSTIGE 11,3 %

| Land | Freie Mittel EUR | Zweckgebundene Mittel EUR | Summe EUR |
|---|-----------------------|---------------------------------|-----------------------|
| AFRIKA | | | |
| 1 Äthiopien | 5.631.793,67 | 608.206,33 | 6.240.000,00 |
| 2 Burkina Faso | 3.139.533,00 | 10.467,00 | 3.150.000,00 |
| 3 Demokratische Republik Kongo | 17.034.228,32 | 15.771,68 | 17.050.000,00 |
| 4 Kamerun | 4.699.761,50 | 238,50 | 4.700.000,00 |
| 5 Kenia | 4.594.634,00 | 12.321,00 | 4.606.955,00 |
| 6 Libyen | 889.610,48 | 10.389,52 | 900.000,00 |
| 7 Mosambik | 85.000,50 | 4.999,50 | 90.000,00 |
| 8 Niger | 1.796.008,62 | 3.991,38 | 1.800.000,00 |
| 9 Nigeria | 6.188.767,90 | 10.511,10 | 6.199.279,00 |
| 10 Sierra Leone | 6.142.744,40 | 63.498,60 | 6.206.243,00 |
| 11 Simbabwe | 48.749,00 | 1.251,00 | 50.000,00 |
| 12 Somalia | 1.704.730,40 | 4.269,60 | 1.709.000,00 |
| 13 Südafrika | 947.529,50 | 2.470,50 | 950.000,00 |
| 14 Sudan | 5.409.560,86 | 40.439,14 | 5.450.000,00 |
| 15 Südsudan | 13.327.658,46 | 194.792,54 | 13.522.451,00 |
| 16 Tschad | 2.147.967,28 | 2.032,72 | 2.150.000,00 |
| 17 Tunesien | 310.000,00 | - | 310.000,00 |
| 18 Zentralafrikanische Republik | 12.379.196,26 | 557.631,74 | 12.936.828,00 |
| ASIEN | | | |
| 19 Afghanistan | 8.254.088,30 | 146.999,70 | 8.401.088,00 |
| 20 Armenien | 1.677,80 | 322,20 | 2.000,00 |
| 21 Bangladesch | 6.558.524,70 | 240.369,30 | 6.798.894,00 |
| 22 Demo. Volksrep. Korea (Nordkorea) | 900.000,00 | - | 900.000,00 |
| 23 Indien | 1.091.947,56 | 8.052,44 | 1.100.000,00 |
| 24 Irak | 6.348.434,00 | 1.566,00 | 6.350.000,00 |
| 25 Jemen | 12.078.986,97 | 431.013,03 | 12.510.000,00 |
| 26 Jordanien | 2.306.001,95 | 3.998,05 | 2.310.000,00 |
| 27 Libanon | 1.069.353,55 | 518.646,45 | 1.588.000,00 |
| 28 Malaysia | 844.987,10 | 5.012,90 | 850.000,00 |
| 29 Myanmar | 3.272.765,30 | 2.234,70 | 3.275.000,00 |
| 30 Pakistan | 599.820,00 | 180,00 | 600.000,00 |
| 31 Palästinensische Autonomiegebiete | 443,34 | 13.556,66 | 14.000,00 |
| 32 Syrien | 4.651.495,62 | 418.504,38 | 5.070.000,00 |
| 33 Tadschikistan | 1.910.000,00 | 90.000,00 | 2.000.000,00 |
| 34 Usbekistan | 4.550.000,00 | - | 4.550.000,00 |
| EUROPA | | | |
| 35 Belarus | 1.330.000,00 | - | 1.330.000,00 |
| 36 Deutschland | - | 16.289,86 | 16.289,86 |
| 37 Griechenland | 83.750,20 | 764.249,80 | 848.000,00 |
| 38 Mittelmeer | 1.157.374,94 | 142.625,06 | 1.300.000,00 |
| 39 Russische Föderation | 1.049.037,00 | 963,00 | 1.050.000,00 |
| LATEINAMERIKA | | | |
| 40 Brasilien | 344.537,90 | 5.462,10 | 350.000,00 |
| 41 Guatemala | 178.573,50 | 1.426,50 | 180.000,00 |
| 42 Haiti | 1.143.317,50 | 6.682,50 | 1.150.000,00 |
| 43 Kolumbien | 785,00 | 1.215,00 | 2.000,00 |
| 44 Venezuela | 1.898.608,60 | 1.391,40 | 1.900.000,00 |
| SONSTIGE | | | |
| 45 Covid-19-Krisenfonds | 0,18 | 6.264.751,82 | 6.264.752,00 |
| 46 Länderübergreifende Projekte | 1.249.500,00 | 9.000,00 | 1.258.500,00 |
| 47 Projektbetreuungskosten | 10.625.826,00 | - | 10.625.826,00 |
| 48 Medikamentenkampagne | 481.772,00 | 1.053,00 | 482.825,00 |
| 49 Drugs for Neglected Diseases initiative (DNDi) | 412.000,00 | - | 412.000,00 |
| 50 Transformational Investment Capacity | 392.492,50 | - | 392.492,50 |
| SUMME | 161.263.575,66 | 10.638.847,70 | 171.902.423,36 |

Ausgewählte Projektaktivitäten

| |
|---|
| Basisgesundheitsversorgung, Gynäkologie und Geburtshilfe, Pädiatrie, Behandlung von Kala-Azar und Schlangenbissen, Forschung und Landeskoordination |
| Basisgesundheitsversorgung |
| Basisgesundheitsversorgung, Behandlung von Ebola, Cholera und Überlebender sexualisierter Gewalt, Impfkampagnen, Gesundheitsberatung u. a. |
| Basisgesundheitsversorgung, Pädiatrie, Behandlung von Mangelernährung, Chirurgie |
| Basisgesundheitsversorgung, Pädiatrie, Behandlung von Mangelernährung, Landeskoordination |
| Behandlung von Tuberkulose |
| Behandlung von HIV und Tuberkulose |
| Pädiatrie, Behandlung von Mangelernährung |
| Basisgesundheitsversorgung, Pädiatrie, Chirurgie, Wasser- und Sanitätsversorgung, Behandlung von Lassafieber, Landeskoordination |
| Basisgesundheitsversorgung, Pädiatrie, Behandlung von Tuberkulose, sexuelle und reproduktive Gesundheit, Landeskoordination |
| Wasser- und Sanitätsversorgung |
| Basisgesundheitsversorgung, Gynäkologie und Geburtshilfe, Pädiatrie, Behandlung von Cholera |
| Behandlung von Tuberkulose, Forschung |
| Basisgesundheitsversorgung, Impfkampagne, Wasser- und Sanitätsversorgung, Landeskoordination, Notfallvorsorge |
| Basisgesundheitsversorgung, Gynäkologie und Geburtshilfe, Pädiatrie, Behandlung von Mangelernährung, psychosoziale Betreuung u. a. |
| Basisgesundheitsversorgung, Impfkampagne, Gesundheitsberatung, Landeskoordination, Notfallvorsorge |
| Koordination der Seenotrettung auf dem Mittelmeer |
| Basisgesundheitsversorgung, Pädiatrie, Chirurgie, Gesundheitsberatung, Behandlung von HIV, Landeskoordination, Notfallvorsorge |
| Behandlung von Tuberkulose, sexuelle und reproduktive Gesundheit, Landeskoordination |
| psychosoziale Betreuung |
| Basisgesundheitsversorgung, Gynäkologie und Geburtshilfe, psychosoziale Betreuung, sexuelle und reproduktive Gesundheit |
| Basisgesundheitsversorgung |
| Behandlung von HIV, Landeskoordination |
| Basisgesundheitsversorgung, Gynäkologie und Geburtshilfe, Pädiatrie, Chirurgie, Behandlung nicht übertragbarer Krankheiten u. a. |
| Basisgesundheitsversorgung, Gynäkologie und Geburtshilfe, Pädiatrie, Chirurgie, Landeskoordination, Notfallvorsorge |
| Behandlung nicht übertragbarer Krankheiten |
| Basisgesundheitsversorgung, Gynäkologie und Geburtshilfe, Pädiatrie, Mutter-Kind-Gesundheitsversorgung |
| Basisgesundheitsversorgung, sexuelle und reproduktive Gesundheit, Behandlung Überlebender sexualisierter Gewalt, Landeskoordination |
| Basisgesundheitsversorgung, Behandlung von HIV, Tuberkulose, Hepatitis C und nicht übertragbaren Krankheiten, sexuelle und reproduktive Gesundheit |
| Gynäkologie und Geburtshilfe, Pädiatrie, Mangelernährung, Chirurgie, sexuelle und reproduktive Gesundheit |
| Chirurgie |
| Basisgesundheitsversorgung, Gynäkologie und Geburtshilfe, Impfkampagnen, psychosoziale Betreuung, Wasser- und Sanitätsversorgung, Notfallvorsorge |
| Behandlung von HIV und Tuberkulose |
| Behandlung von HIV und Tuberkulose, Forschung, Landeskoordination |
| Behandlung von Tuberkulose, Forschung |
| Unterstützung bei der Einführung von Covid-19-Schutzmaßnahmen in einer Erstaufnahmeeinrichtung für Geflüchtete |
| Basisgesundheitsversorgung, psychosoziale Beratung, Landeskoordination |
| Seenotrettung auf dem Mittelmeer |
| Behandlung von Tuberkulose, Forschung, Landeskoordination |
| Basisgesundheitsversorgung, Schwangerschaftsvorsorge, Behandlung von Mangelernährung, psychosoziale Beratung u. a. |
| Behandlung nicht übertragbarer Krankheiten |
| Sexuelle und reproduktive Gesundheit, Behandlung Überlebender sexualisierter Gewalt, Landeskoordination |
| Basisgesundheitsversorgung, psychosoziale Beratung |
| Impfkampagnen, Wasser- und Sanitätsversorgung, Landeskoordination |
| Aktivitäten zur Behandlung von Covid-19 in diversen Ländern |
| Klinische Studie zur Verbesserung der Behandlung von Tuberkulose sowie Training und Kapazitätenaufbau in der Akademie von ÄRZTE OHNE GRENZEN |
| Unterstützung der projektsteuernden Abteilungen in Amsterdam, Brüssel und Genf |
| Kampagne für niedrigere Preise und für besseren Zugang zu Medikamenten und Impfstoffen |
| Unterstützung einer Organisation zur Entwicklung von bedarfsgerechten Medikamenten |
| Gemeinsamer Fond zur Finanzierung innovativer Projektideen im internationalen Netzwerk von ÄRZTE OHNE GRENZEN |

PROJEKTAUFWENDUNGEN

ZWECKPRÄZISIERUNGEN

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

| EUR | Ursprünglicher Spendenzweck | Präzisierung |
|------------|--------------------------------------|--------------------------------------|
| 326.263,56 | Flüchtlinge und Vertriebene weltweit | 1 Äthiopien |
| 272.371,93 | Afrika | |
| 3.438,90 | Ebola | 3 Demokratische Republik Kongo |
| 5.994,00 | Ostafrika | 5 Kenia |
| 755,88 | Sahelzone | 8 Niger |
| 97,20 | Westafrika | 9 Nigeria |
| 67.500,00 | Hilfsprojekt Yambio | 15 Südsudan |
| 447.638,24 | Bossangoa | 18 Zentralafrikanische Republik |
| 115.470,00 | Geburtsklinik Chost | 19 Afghanistan |
| 180.000,00 | Explosion Beirut | 27 Libanon |
| 3.600,00 | Zahle | |
| 810,00 | Nahost | |
| 3.150,00 | Asien | 28 Malaysia |
| 90,00 | Südostasien | |
| 13.556,66 | Al-Shifa-Krankenhaus Gaza | 31 Palästinensische Autonomiegebiete |
| 90,00 | Erdbebenopfer | 32 Syrien |
| 461.000,00 | Lesbos | 37 Griechenland |
| 141.689,06 | Flüchtlinge Mittelmeer | 38 Mittelmeer |
| 1.035,00 | Südamerika | 40 Brasilien |
| 1.426,50 | Mittelamerika | 41 Guatemala |

ZWECKUMWIDMUNGEN

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

Die in der Liste der Projektaufwendungen angegebenen zweckgebundenen Mittel enthalten u. a.:

| EUR | Ursprünglicher Spendenzweck | Umwidmung |
|------------|-----------------------------|--------------------------------------|
| 81,00 | Eritrea | 1 Äthiopien |
| 4,50 | Guinea | 2 Burkina Faso |
| 1.980,00 | Angola | 3 Demokratische Republik Kongo |
| 279,00 | Ruanda | |
| 67,50 | Republik Kongo | |
| 639,00 | Tansania | 5 Kenia |
| 202,50 | Madagaskar | 7 Mosambik |
| 315,00 | Malawi | |
| 9,00 | Mauritius | |
| 81,00 | Zyklon Idai 2019 | |
| 400,50 | Mali | 8 Niger |
| 180,00 | Liberia | 10 Sierra Leone |
| 90,00 | Senegal | |
| 67,50 | Südliches Afrika | 13 Südafrika |
| 90,00 | Eswatini | |
| 382,50 | Iran | 19 Afghanistan |
| 223.758,00 | Rohingya | 21 Bangladesch |
| 54,00 | Sri Lanka | 23 Indien |
| 838,04 | Nepal | |
| 90,00 | Katar | 24 Irak |
| 54,00 | Kuweit | |
| 90,00 | Brunei | 28 Malaysia |
| 634,50 | Indonesien | |
| 810,00 | Philippinen | |
| 135,00 | Australien | |
| 103,40 | Papua-Neuguinea | |
| 45,00 | China | 29 Myanmar |
| 180,00 | Laos | |
| 189,00 | Thailand | |
| 634,50 | Israel | 31 Palästinensische Autonomiegebiete |
| 468,00 | Türkei | 32 Syrien |
| 49,50 | Erdbeben Türkei | |
| 225,00 | Balkan | 37 Griechenland |
| 1.039,50 | Bosnien und Herzegowina | |
| 135,00 | Bulgarien | |
| 180,00 | Jugoslawien | |
| 225,00 | Kroatien | |
| 738,00 | Italien | 38 Mittelmeer |
| 90,00 | Ägypten | |
| 108,00 | Algerien | |
| 342,00 | Ukraine | 39 Russische Föderation |
| 4,50 | Dominica | 42 Haiti |
| 517,50 | Honduras | |
| 90,00 | Mexiko | |
| 148,50 | Bolivien | 44 Venezuela |
| 45,00 | Ecuador | |
| 198,00 | Peru | |



KENIA: Laborleiterin May Atieno untersucht eine Blutprobe.
© Paul Odongo / MSF


**MEDECINS
SANS FRONTIERES**

LAGEBERICHT 2020

I. GRUNDLAGEN DER ORGANISATION

ÄRZTE OHNE GRENZEN ist eine internationale, private medizinisch-humanitäre Nothilfeorganisation. Sie 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 Deutschland wurde 1993 der Verein Médecins Sans Frontières (MSF) – ÄRZTE OHNE GRENZEN, Deutsche Sektion e. V. gegründet.

In fünf sogenannten operationalen Zentren tragen jeweils mehrere Mitgliedsverbände gemeinsam Projektverantwortung. Unter dem Namen Operational Centre Amsterdam (OCA) arbeiten die Sektionen in den Niederlanden, Deutschland und Großbritannien zusammen. Die deutsche Sektion war im Jahr 2020 unter anderem für das Management von Projekten in elf Ländern verantwortlich. Die „Berlin Medical Unit“ berät darüber hinaus im Rahmen einer Partnerschaft mit dem Operational Centre Geneva (OCG) die Projekte medizinisch.

Die deutsche Sektion unterstützt die weltweite humanitäre 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 Témoignage und allgemeiner Öffentlichkeitsarbeit über die Hilfsaktivitäten der Organisation. Darüber hinaus betreibt die deutsche Sektion von ÄRZTE OHNE GRENZEN Lobbyarbeit (Advocacy) für den Zugang zu bezahlbaren Medikamenten und Impfstoffen sowie für die humanitäre Hilfe und die Einhaltung der humanitären Prinzipien. Témoignage gehört zu den satzungsgemäßen Aufgaben der Organisation und bedeutet, dass ÄRZTE OHNE GRENZEN über die Lage der Menschen in den Projekten berichtet. Die Organisation finanziert sich fast ausschließlich über private Spenden und Zuwendungen.

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

Die Ziele und die Strategie von ÄRZTE OHNE GRENZEN in Deutschland wurden 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. WIRTSCHAFTSBERICHT UND RECHNUNGSLEGUNG

1. WIRTSCHAFTSLAGE

Die Einnahmen der deutschen Sektion von ÄRZTE OHNE GRENZEN betragen im Jahr 2020 insgesamt EUR 221,8 Mio. (2019: EUR 171,2 Mio.) und setzten sich wie folgt zusammen: Erlöse aus Spenden und Zuwendungen von EUR 215,4 Mio. (2019: EUR 164,3 Mio.), Umsatzerlöse 6,2 Mio. (2019: EUR 6,6 Mio.) sowie sonstige betriebliche Erträge von EUR 0,2 Mio. (2019: EUR 0,2 Mio.).

Wir konnten im Jahr 2020 EUR 15,2 Mio. der Einnahmen nicht in den Projekten ausgeben und haben sie entsprechend dem Sonderposten für noch nicht satzungsgemäß verwendete Spenden zugeführt. Die Verwendung dieser Spenden ist für das Jahr 2021 vorgesehen. Abzüglich dieser noch nicht ausgegebenen Spendengelder ergeben sich für das Jahr 2020 insofern Erträge in Höhe von EUR 206,6 Mio. (2019: EUR 171,2 Mio.), davon entfallen EUR 200,2 Mio. auf vereinnahmte Spenden und Zuwendungen, was gegenüber 2019 (EUR 164,3 Mio.) einen Anstieg um EUR 35,9 Mio. bedeutet.

Wesentlichen Einfluss auf die Einnahmenentwicklung hatten die starke Spendenbereitschaft im Zuge der Covid-19-Pandemie und die mediale Präsenz sowie die daraus folgende hohe Bekanntheit von ÄRZTE OHNE GRENZEN. Hohe Einnahmen aus Erbschaften, Stiftungs- und Firmenzuwendungen trugen zu dem sehr positiven Ergebnis bei.

Unsere Standwerbung in deutschen Innenstädten, durch die wir normalerweise viele neue Spender*innen gewinnen, musste wegen der Einschränkungen des öffentlichen Lebens immer wieder lange pausieren. Als Alternative verstärkten wir unsere Werbemaßnahmen im Internet und konnten so erfreulicherweise sogar mehr neue Spender*innen gewinnen als in früheren Jahren. Die Gesamtzahl unserer aktiven Spender*innen ist im Jahr 2020 gestiegen. Unsere Mitarbeitenden aus der Standwerbung konnten wir im Laufe des Jahres zum Teil in der Spendenwerbung per Telefon weiterbeschäftigen oder umfassend schulen und so Kurzarbeit vermeiden.

Der Umfang der Spendeneingänge mit Zweckbindung nach Abzug von zehn Prozent für Verwaltungs- und Werbekosten betrug EUR 10,8 Mio. (2019: EUR 7,2 Mio.). Davon konnten wir im Jahr 2020 EUR 10,6 Mio. in den Projekten ausgeben. Der Anteil der zweckgebundenen Spenden betrug fünf Prozent (2019: vier) unserer gesamten Einnahmen aus Spenden und Zuwendungen sowie Kooperationen. Der im Vergleich zum Vorjahr leicht erhöhte Anteil der Spendeneingänge mit Zweckbindung ist auf den erstmalig eingerichteten globalen Covid-19-Krisenfonds zurückzuführen. Aus diesem wurde eine Vielzahl kurzfristig eingerichteter Projekte zur Behandlung von Covid-19 und zur Eindämmung der Pandemie finanziert. Wir konnten

EUR 6,3 Mio. zweckgebundene Spenden für die Eindämmung der Covid-19-Pandemie einwerben. Dass der Anteil der zweckgebundenen Spenden immer noch gering ist, führen wir auf transparente Aussagen zum Spendenbedarf und unseren Verzicht auf aktive zweckgebundene Spendenwerbung zurück. Die zweckgebundenen Spenden kamen vor allem von Stiftungen, Firmen und einigen Großspender*innen.

Wesentlich zum Gesamtergebnis trugen neben den Zuwendungen von Einzelspender*innen (plus 41 Prozent, 2019: 8 Prozent) und Dauerspender*innen (plus 11 Prozent, 2019: 9 Prozent) Spendeneinnahmen aus Erbschaften (plus 25 Prozent, 2019: 11 Prozent) sowie von Stiftungen (plus 92 Prozent, 2019: 33 Prozent) und Firmen (plus 72 Prozent, 2019: 1 Prozent) bei. Dies setzt den Trend des Vorjahres bezüglich der Dauerspender*innen, Einzelspender*innen und Erbschaften fort und ist das Ergebnis unserer Anstrengungen, diesen Zielgruppen strategisch besondere Aufmerksamkeit zu schenken. Das enorme Wachstum im Firmenbereich wird der Covid-19-Krise und der in diesem Zusammenhang gewonnenen hohen Einzelspenden zugeschrieben. Unsere Dauerspender*innen sollen die wichtigsten Träger*innen des langfristigen Wachstums unserer Organisation bleiben. Bis zum Jahresende konnten wir ihre Anzahl von 245.627 (2019) auf 261.008 steigern. Dazu gehören 4.925 Ärzt*innen, die sich in unserem Partnerärzt*innen-Programm „Ärzte für Ärzte“ engagieren (2019: 4.559). Um eine differenzierte Ansprache zu gewährleisten, haben wir weiter in die Reaktivierung und Akquise von Spender*innen investiert.

Die Ausgaben für Spendenverwaltung und -werbung sind 2020 gegenüber dem Vorjahr um 15 Prozent von EUR 14,8 Mio. auf EUR 17,0 Mio. gestiegen. Für jeden in der Spendenwerbung und -verwaltung ausgegebenen Euro nahmen wir Euro 12,74 ein (2019: elf). Zudem haben wir im Jahr 2020 in wesentlichem

Umfang freie Werbezeit bzw. Anzeigen kostenlos zur Verfügung gestellt bekommen. Damit bleibt unsere Spendenwerbung sehr effizient. Wir haben vor allem in die Betreuung und Gewinnung von Dauerspender*innen, Großspender*innen, Firmenspender*innen und Legatsversprecher*innen investiert. Außerdem haben wir unsere Jahreshauptkampagne erneuert und wegen der geschlossenen Kinos die Anzeigen schwerpunktmäßig im Fernsehen und in den sozialen Medien geschaltet. Ziel war es, Neuspender*innen zu gewinnen sowie den Bestandsspender*innen unsere Arbeit und die Bedeutung des Spendens in Erinnerung zu rufen. Eine weitere Maßnahme, um unsere Bekanntheit zu steigern, war die Einführung des Ärzte-ohne-Grenzen-Podcasts „Notaufnahme“, in dem wir mit Mitarbeiter*innen über unsere Nothilfe in den Projekten sprechen. Im Herbst 2020 konnten wir zudem eine neue Spender*innen-Datenbank in Betrieb nehmen.

Der Verein ÄRZTE OHNE GRENZEN e. V. erhielt im Jahr 2020 Zuwendungen in Höhe von EUR 290.000 (2019: EUR 480.000) aus der ihm nahestehenden ÄRZTE OHNE GRENZEN Stiftung. Die Gelder flossen satzungsgemäß in ein Projekt von ÄRZTE OHNE GRENZEN. Die Zuwendungen resultieren aus dem Verbrauch eines Teils einer von der Stiftung verwalteten Treuhandstiftung und bei der Stiftung eingegangenen Erbschaften. Die Erträge aus dem Kapital der ÄRZTE OHNE GRENZEN Stiftung sind aufgrund niedriger Zinssätze weiter leicht zurückgegangen. Das Stiftungskapital hingegen stieg zum Jahresende durch mehrere Zustiftungen um EUR 0,3 Mio. auf EUR 6,4 Mio. an. Die Stiftung finanzierte anteilig auch den Humanitären Kongress 2020.

Aufgrund der Entscheidung, keine Mittel von der Europäischen Union und deren Mitgliedstaaten zu beantragen, nahm ÄRZTE OHNE GRENZEN auch im Jahr 2020 keine öffentlichen Fördermittel ein.

2. ERTRAGSLAGE

| | 2020 | | 2019 | | Veränderung | |
|-----------------------|--------------|------------|------------|------------|--------------|--------------|
| | TEUR | % | TEUR | % | TEUR | % |
| Mittelaufkommen | 206.587 | 100,0 | 171.214 | 100,0 | 35.373 | 20,7 |
| Mittelverwendung | -204.445 | -99,0 | -170.247 | -99,4 | -34.198 | 20,1 |
| Betriebsergebnis | 2.142 | 1,0 | 967 | 0,6 | 1.175 | 121,5 |
| Finanzergebnis | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | k. A. |
| Jahresergebnis | 2.142 | 1,0 | 967 | 0,6 | 1.175 | 121,5 |

Das **Mittelaufkommen** resultiert aus den vereinnahmten privaten Spenden und Zuwendungen von EUR 200,2 Mio. (2019: EUR 164,3 Mio.), den Umsatzerlösen von EUR 6,2 Mio. (2019: EUR 6,6 Mio.) und den sonstigen betrieblichen Erträgen von EUR 0,2 Mio. (2019: EUR 0,2 Mio.). Im Vergleich zum Vorjahr verzeichnen wir einen Zuwachs des Mittelaufkommens um EUR 35,4 Mio.

Die **Mittelverwendung** besteht zum größten Teil aus Aufwendungen für Projekte des internationalen Netzwerkes von ÄRZTE OHNE GRENZEN (EUR 171,9 Mio.; 2019: EUR 138,5 Mio.). Die deutsche Sektion stellt diese Mittel auf Basis vertraglicher Vereinbarungen den jeweiligen projektverantwortlichen Sektionen zur Verfügung. Die Projektmittel konnten im Jahr 2020 gegenüber dem Vorjahr um EUR 33,4 Mio. aufgrund der hohen Einnahmen aus privaten Spenden und Zuwendungen gesteigert werden.

Unter die Mittelverwendung fallen Personalaufwendungen in Höhe von EUR 15,9 Mio. (2019: EUR 15,5 Mio.). Dies bedeutet einen Anstieg um EUR 0,4 Mio. gegenüber dem Vorjahr und

resultiert aus der Erhöhung der Mitarbeiter*innenzahl am Standort Deutschland sowie aus einer Anpassung der Gehaltsstrukturen der Projektmitarbeiter*innen im Netzwerk von ÄRZTE OHNE GRENZEN.

Die Abschreibungen sind mit EUR 0,4 Mio. um EUR 0,1 Mio. aufgrund der Inbetriebnahme der neuen Spender*innen-Datenbank höher als im Vorjahr ausgefallen. Die sonstigen betrieblichen Aufwendungen sind um EUR 0,5 Mio. auf EUR 16,0 Mio. (2019: EUR 15,5 Mio.) gestiegen. Im Wesentlichen ist das auf höhere Ausgaben im Fundraising zurückzuführen, von denen wir uns höhere Spendeneinnahmen versprechen.

Von den Aufwendungen entfallen EUR 5,0 Mio. (2019: EUR 6,1 Mio.) auf Mitarbeiter*innen, die für andere Sektionen tätig sind. Diese werden kostenneutral an andere Sektionen weiterbelastet.

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

3. FINANZLAGE

| | 2020 TEUR | 2019 TEUR | Veränderung TEUR | % |
|------------------------------------|--------------|--------------|---------------------|------|
| Cashflow aus laufender Tätigkeit | 8.867 | 7.515 | 1.352 | 18,0 |
| Cashflow aus Investitionstätigkeit | -1.331 | -1.365 | 34 | -2,5 |
| Cashflow | 7.536 | 6.150 | 1.386 | 22,5 |
| Finanzmittelbestand Periodenbeginn | 26.388 | 20.238 | 6.150 | 30,4 |
| Finanzmittelbestand Periodenende | 33.924 | 26.388 | 7.536 | 28,6 |

Der Cashflow ist im Vergleich zum Vorjahr angestiegen. Insbesondere in den letzten Tagen des Geschäftsjahres 2020 hat sich der Finanzmittelbestand durch eine verstärkte Spendenbereitschaft erhöht. Dem Finanzmittelbestand zum 31. Dezember 2020 in Höhe von EUR 33,9 Mio. (2019: EUR 26,4 Mio.) stehen kurzfristige Verbindlichkeiten von EUR 12,4 Mio. (2019: EUR 20,9 Mio.) gegenüber. Im Wesentlichen bestehen diese aufgrund zugesagter Mittel für die humanitären Hilfsprojekte anderer Büros von ÄRZTE OHNE GRENZEN (EUR 11,5 Mio.; 2019: EUR 19,9 Mio.), die erst Anfang 2021 abgeflossen sind.

Finanzmittel werden in Form von Guthabenkonten sowie kurz- und mittelfristigen Termingeldern gehalten. In sehr geringem Umfang werden kurzfristig Wertpapiere gehalten, die aus Erbschaften stammen. Für Finanzanlagen gibt es eine Investiti-

onsrichtlinie. Diese sieht vor, dass ÄRZTE OHNE GRENZEN nicht in risikobehaftete Anlageformen wie zum Beispiel Aktien oder Derivate investiert. Bei der dem Verein 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, ob sie das Geld nicht in Bereiche 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 direkt in unseren Projekten einzusetzen. Notwendige Reserven müssen so angelegt werden, dass eine kurz- bis mittelfristige Nutzung der Gelder gewährleistet ist.

4. VERMÖGENSLAGE

| | 31.12.2020 | | 31.12.2019 | | Veränderung | |
|---|---------------|--------------|---------------|--------------|---------------|-------------|
| | TEUR | % | TEUR | % | TEUR | % |
| VERMÖGEN | | | | | | |
| Anlagevermögen | 2.863 | 4,6 | 1.946 | 6,0 | 917 | 47,1 |
| Kurzfristige Forderungen | 25.315 | 40,5 | 4.152 | 12,7 | 21.163 | k. A. |
| Flüssige Mittel | 33.924 | 54,3 | 26.388 | 80,8 | 7.536 | 28,6 |
| Abgrenzungsposten und Unterschiedsbetrag | | | | | | |
| Vermögensverrechnung | 341 | 0,6 | 158 | 0,5 | 183 | k. A. |
| Summe | 62.443 | 100,0 | 32.644 | 100,0 | 29.799 | 91,3 |
| KAPITAL | | | | | | |
| Rücklagen | 9.961 | 16,0 | 7.819 | 23,9 | 2.142 | 27,4 |
| Noch nicht verbrauchte Spendenmittel | 39.350 | 63,0 | 3.288 | 10,1 | 36.062 | k. A. |
| Rückstellungen | 721 | 1,2 | 615 | 1,9 | 106 | 17,2 |
| Kurzfristige Verbindlichkeiten | 12.411 | 19,8 | 20.922 | 64,1 | -8.511 | -40,7 |
| Summe | 62.443 | 100,0 | 32.644 | 100,0 | 29.799 | 91,3 |

Das Anlagevermögen hat sich vor allem aufgrund von Investitionen in die neue Spender*innen-Datenbank erhöht.

Neben Forderungen aus der Weiterbelastung der Personalkosten von Projektmitarbeiter*innen bestehen kurzfristige Forderungen aus Erbschaften (EUR 24,1 Mio.; 2019: EUR 3,2 Mio.) Die Zunahme der kurzfristigen Forderungen ist auf die Umstellung der Erbschaftsabwicklung zurückzuführen, die wir seit 2020 selbst vornehmen.

Die Gewinn- und Verlustrechnung weist einen Jahresüberschuss von EUR 2,1 Mio. (2019: EUR 1,0 Mio.) aus. Dieser Überschuss ist aus freien, nicht dem Spendenzweck unterliegenden erwirtschafteten Überschüssen, aus vereinnahmten Bußgeldern, Mitgliedschaftsbeiträgen und Erträgen aus der Vermögensverwaltung gedeckt und in die freie Rücklage eingestellt.

Neben den noch nicht zum Bilanzstichtag vereinnahmten Erbschaften (EUR 24,1 Mio.; 2019: EUR 3,2 Mio.) werden die noch nicht zum Bilanzstichtag verbrauchten Spendeneinnahmen (EUR 15,2 Mio.; Vorjahr EUR 0,1 Mio.) unter den nicht verbrauchten Spendenmitteln ausgewiesen, und somit führten diese zu einem starken Anstieg der Bilanzsumme.

Die Rückstellungen sind gegenüber dem Vorjahr leicht gestiegen (EUR 0,7 Mio.; 2019: EUR 0,6 Mio.). Sie resultieren insbesondere aus Urlaubsansprüchen und ausstehenden Rechnungen.

Wie im Vorjahr bestehen zum Bilanzstichtag im Wesentlichen kurzfristige Verbindlichkeiten aufgrund noch ausstehender Zahlungen von Projektmitteln für 2020 (EUR 11,5 Mio.; 2019: EUR 19,9 Mio.), die erst Anfang 2021 abgeflossen sind.

5. FINANZIELLE UND NICHTFINANZIELLE LEISTUNGSINDIKATOREN

Neben der Spendenwerbung gehören zu den Aufgaben der deutschen Sektion 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, die Geschäftstätigkeit der Organisation zu steuern. Die nachfolgende Tabelle gibt einen Überblick über die wichtigsten zur Steuerung verwendeten Kennzahlen.

| | Plan 2021 | Ist 2020 | Ist 2019 |
|---|-----------|----------|----------|
| FINANZIELLE INDIKATOREN | | | |
| Private Spendeneinnahmen und Zuwendungen zzgl. Einnahmen aus der Vermögensverwaltung in Deutschland (in Mio. EUR) | 177,3 | 216,6 | 164,9 |
| Kosten an allen Standorten (in Mio. EUR) ¹ | 34,2 | 28,8 | 26,8 |
| Kosten für Spendenverwaltung und -werbung in Deutschland (in Mio. EUR) | 19,6 | 17,0 | 14,8 |
| Return on Investment in Deutschland (in EUR pro EUR) ² | 9,0 | 12,7 | 11,1 |
| Social-Mission-Anteil (in %) ³ | 86,1 | 89,4 | 88,3 |
| Verwaltungs- und Fundraisinganteil (in %) ⁴ | 13,9 | 10,6 | 11,7 |
| Rücklagen (in Mio. EUR) | 8,5 | 10,0 | 7,8 |
| NICHTFINANZIELLE INDIKATOREN | | | |
| Personal | | | |
| Vermittelte Projekteinsätze ⁵ | 200 | 199 | 266 |
| Anteil der Erstausreisen (in %) | 25 | 22 | 23 |
| Bindung von Projektmitarbeiter*innen ⁶ | 50 | 38 | 44 |
| Stellen am Standort Deutschland (auf Basis von Vollzeitstellen) ⁷ | 223 | 190 | 175 |
| Öffentlichkeitsarbeit/Advocacy⁸ | | | |
| Bruttoreichweite der Berichte über unsere Arbeit in zielgruppenrelevanten Medien (in Mrd.) ⁹ | 2,0 | 2,9 | 3,6 |
| Gesamtzahl der Inhaltsaufrufe in digitalen Kanälen (in Mio. pro Jahr) ¹⁰ | 57,7 | 95,8 | 42,6 |
| Gestützte Markenbekanntheit (in %) ¹¹ | 79 | 76 | 79 |
| Image (auf einer Skala von 1–5) ¹² | 4,1 | 4,1 | 4,1 |

- ¹ Alle Kosten (inkl. der internationalen Kostenbeteiligung an der Medikamentenkampagne) ohne Projektkosten und ohne Personalkosten für Projektmitarbeiter*innen, die von anderen Sektionen erstattet werden
- ² Verhältnis von privaten Spendeneinnahmen, Zuwendungen und Einnahmen aus Kooperationen zu Kosten der Spendenverwaltung und -werbung
- ³ Anteil der satzungsgemäßen Ausgaben an den Gesamtausgaben (ohne Personalkosten für Projektmitarbeiter*innen, die von anderen Sektionen erstattet werden und ohne die Kosten für die Eröffnung des Büros in Polen)
- ⁴ Anteil der nicht satzungsgemäßen Ausgaben (Verwaltungs- und Fundraisingkosten) an den Gesamtausgaben (ohne Personalkosten für Projektmitarbeiter*innen, die von anderen Sektionen erstattet werden)
- ⁵ Unter deutschen Verträgen und Verträgen mit anderen Sektionen von ÄRZTE OHNE GRENZEN
- ⁶ Zweiter Projekteinsatz innerhalb von drei Jahren nach der Erstausreise, in Prozent
- ⁷ Einschließlich Standwerbung und studentischer Aushilfskräfte
- ⁸ Unter Advocacy ist die Lobbyarbeit für den Zugang zu bezahlbaren Medikamenten (Medikamentenkampagne) sowie für die humanitäre Hilfe und ihre Prinzipien zusammengefasst.
- ⁹ Anzahl der in zielgruppenrelevanten Medien mit Berichten über die Arbeit von ÄRZTE OHNE GRENZEN erreichten Kontakte
- ¹⁰ Deutschsprachige digitale Kanäle: Website, Facebook, Twitter, Instagram etc.
- ¹¹ Befragung durch Kantar TNS nach Bekanntheit von gemeinnützigen Organisationen unter Vorgabe von ÄRZTE OHNE GRENZEN als Antwortmöglichkeit
- ¹² Befragung durch Kantar TNS nach elf Eigenschaften

5.1. PROJEKT BETREUUNG

Die Finanzierung der weltweiten Hilfsprojekte des internationalen Netzwerkes von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** sowie die Projektbetreuung in den operationalen Zentren unterstützten wir im Jahr 2020 mit insgesamt EUR 171,9 Mio. (2019: EUR 138,5 Mio.). 66 Prozent dieser Aufwendungen stellten wir unserem Hauptpartner, dem Operational Centre Amsterdam (OCA), zur Verfügung. Zusätzlich unterstützt **ÄRZTE OHNE GRENZEN** in Deutschland das OCA bei der Koordination von Projekten in einigen Einsatzländern. Von Berlin aus koordinierte **ÄRZTE OHNE GRENZEN** im Jahr 2020 insgesamt 28 Projekte des OCA in elf Ländern (2019: 27 Projekte in neun Ländern): in Äthiopien, im Jemen, in der Russischen Föderation, Sierra Leone, Tadschikistan, im Tschad, in Usbekistan, Belarus und der Zentralafrikanischen Republik, in Somalia sowie in Deutschland. Fünf von diesen Projekten eröffneten wir kurzzeitig als Reaktion auf die Covid-19-Pandemie, darunter das in Deutschland. Bis auf eines haben wir diese kurzzeitigen Projekte inzwischen wieder geschlossen. Hinzu kamen zwei Projekte zur Erhebung des Bedarfs an humanitärer Hilfe. Die Projekte in Äthiopien werden seit Dezember 2020 temporär vom Notfallteam in Amsterdam koordiniert, um adäquat auf die Notlage in der Region Tigray zu reagieren.

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. Die regelmäßigen Projektbesuche konnten wegen der Pandemie nicht stattfinden.

5.2. BERLIN MEDICAL UNIT

Die Berlin Medical Unit (BeMU) berät das Operational Center Geneva (OCG) in den klinischen Fachbereichen Chirurgie, Anästhesie, Gynäkologie und Geburtshilfe. Zusätzlich berät sie für den Fachbereich Notfallmedizin auch das Operational Center Amsterdam (OCA). Wegen der Covid-19-Pandemie konnten die Berater*innen die Projekte nicht besuchen. Um dennoch eine umfassende medizinische und klinische Beratung zu ermöglichen, die auf die neuen Anforderungen durch Covid-19 einging, startete die BeMU eine Multimediaminitiative. Mitarbeitenden in den Projekten vermittelten wir medizinische Expertise durch E-Learning-Module, Videos, Podcasts und Animationen.

5.3. PERSONAL

Im Jahr 2020 organisierte die Personalabteilung der deutschen Sektion von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** insgesamt 199 Ausreisen (2019: 266) von Mitarbeiter*innen in 43 Länder, in denen **ÄRZTE OHNE GRENZEN** medizinisch-humanitäre Programme betreibt

(2019: 42). Der Rückgang der Ausreisezahlen wurde maßgeblich durch die Reisebeschränkungen und Grenzsicherungen im Zuge der Covid-19-Pandemie verursacht. Ein weiterer Schwerpunkt der Personalabteilung ist die Personalentwicklung und -betreuung der Projektmitarbeiter*innen. Unser Ziel ist, dass möglichst viele Kolleg*innen bei **ÄRZTE OHNE GRENZEN** bleiben und wiederholt in Projekteinsätze ausreisen. Das Bonner Büro richtete einen Vorbereitungskurs im Januar 2020 für 40 internationale Mitarbeitende des OCA aus zahlreichen Ländern aus (2019: 12). Aufgrund der Covid-19-Pandemie verlagerten wir die folgenden Vorbereitungskurse auf ein digitales Lernmodul für 105 internationale Mitarbeitende.

Die Pandemie bedeutete auch für unsere Mitarbeitenden an den Standorten in Deutschland umfassende Veränderungen. Von Mitte März bis Ende des Jahres arbeitete der größte Teil der Belegschaft zu Hause. Im Laufe des Jahres passten wir die Regel für notwendige Arbeiten im Büro kontinuierlich im Sinne des Infektionsschutzes an. All unsere internen Weiterbildungsangebote wurden auf virtuelle Maßnahmen umgestellt. Außerdem boten wir mehrere Fortbildungen zum Thema „Arbeiten in Zeiten von Covid-19“ an. Zudem gingen wir auf die Mehrfachbelastung durch Schließungen von Schulen und Kindertagesstätten und andere durch die Pandemie entstandenen Umstände ein, indem wir die Arbeitszeitregelungen flexibilisierten. Allen Mitarbeitenden standen kostenfreie und anonyme Angebote für kurzfristige psychosoziale Hilfe zur Verfügung.

5.4. ÖFFENTLICHKEITSARBEIT / ADVOCACY

Die Kommunikationsabteilung von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** machte die deutsche Öffentlichkeit im Jahr 2020 erneut auf die Situation in den Einsatzländern aufmerksam und berichtete über die Arbeit unseres weltweiten Netzwerkes. Besonders stark in den deutschen Medien präsent waren Berichte über unsere Arbeit für Geflüchtete unter anderem in Griechenland, über die Lage in von Covid-19 stark betroffenen Projektländern sowie über die Situation in Syrien. Darüber hinaus arbeitete die Kommunikationsabteilung am Relaunch unserer Website. Das Berliner Advocacy-Team konzentrierte sich in Gesprächen mit politischen Entscheidungsträger*innen vor allem auf die humanitären Notlagen in Griechenland, Libyen und Syrien sowie auf die Senkung von Preisen essenzieller Medikamente und die gerechte Verteilung von Impfstoffen und Arzneimitteln in der Pandemie. Außerdem organisierten wir einen Wissensaustausch zu Covid-19-Hygienemaßnahmen mit diversen Organisationen und Einrichtungen in Deutschland. Der Humanitäre Kongress fand im Jahr 2020 zum ersten Mal komplett digital statt und beschäftigte sich mit Rassismus, kritischem Weißsein und Machtstrukturen in der humanitären Hilfe.

III. PROGNOSE-, CHANCEN- UND RISIKOBERICHT

1. PROGNOSE

Es ist derzeit nicht absehbar, ob die hohen Spendeneinnahmen im Zusammenhang mit der Covid-19-Pandemie einen einmaligen Effekt darstellen oder eine allgemeine Trendentwicklung bedeuten. Wir passen unsere ursprünglichen Fundraisingziele für das Jahr 2021 daher in den ersten Monaten des Jahres zunächst nicht an und planen mit einem moderaten Wachstum an privaten Spenden und Zuwendungen in Höhe

von acht Prozent im Vergleich zum Jahr 2019. Die Einnahmen des Jahres 2020 eignen sich aufgrund der besonderen Pandemiesituation derzeit nicht als Vergleichswert. Die geplanten Einnahmen für 2021 gehen im Vergleich mit dem Vorkrisenjahr 2019 von einer Steigerung in allen Bereichen unserer Spendeneinnahmen aus. Sie entsprechen einem Anstieg um EUR 12,4 Mio. auf insgesamt EUR 177,3 Mio.

Aufgrund der andauernden, unvorhersehbaren Pandemielage und der daraus resultierenden volatilen wirtschaftlichen Lage wird die Spendenabteilung im März und April des Jahres 2021 eine umfassende Revision der Einnahmenziele für 2021 vornehmen. Ein Fokus unserer Aktivitäten im Jahr 2021 wird jedoch weiterhin auf der Bindung bestehender und der Gewinnung neuer Dauerspender*innen liegen. Nach erfolgreichen Tests in den vergangenen Jahren werden wir uns zu diesem Zweck telefonisch bei neuen Spender*innen bedanken. Trotz der andauernden Pandemie gehen wir davon aus, dass wir in eingeschränktem Maße auch 2021 Haustür- und Standwerbung durchführen können. Die Personalrekrutierung hierfür und für unser Telefonfundraising werden wir weiter ausbauen. Wir möchten so mehr neue Dauerspender*innen gewinnen.

Zudem werden wir uns weiterhin darauf konzentrieren, ehemalige bzw. neue Spender*innen zu erneuten Spenden zu inspirieren und Einzelspender*innen in Dauerspender*innen umzuwandeln. Dabei werden wir ein Hauptaugenmerk auf unsere Bedankungsprozesse und neue, zielgruppenspezifische Kommunikationsprodukte legen. Zudem werden wir verstärkt Anzeigen in Medien schalten sowie Firmen und Stiftungen ansprechen. Die Werbung von Partnerunternehmen und Unternehmensspenden setzen wir 2021 fort und unterstützen sie durch weitere Maßnahmen. Ergänzend streben wir zunehmend Unternehmenskooperationen an. Grundlage bleibt dabei unsere 2019 überarbeitete Richtlinie für Unternehmensspenden, mit welcher wir uns dazu verpflichten, keine Gelder von Firmen anzunehmen, die in Branchen tätig sind, die den Zielen von ÄRZTE OHNE GRENZEN widersprechen oder einen Interessenkonflikt auslösen.

Insgesamt werden wir 2021 etwa EUR 2,6 Mio. mehr für unsere Fundraisingaktivitäten am Standort Deutschland ausgeben als im Jahr 2020. Hauptgrund hierfür ist die in unserer aktualisierten Fundraisingstrategie geplante Intensivierung von Akquise- und Reaktivierungsmaßnahmen. Um das ehrgeizige Spendenziel im Jahr 2021 und in den folgenden Jahren zu erreichen, benötigen wir einen dauerhaften Zuwachs an Spender*innen. Zusätzlich gewinnen die Optimierung der neuen Website inklusive neuer Spendenformulare sowie die zielgruppengemäße Ansprache von Spenderfirmen, Großspender*innen sowie potenziellen Legatsversprecher*innen immer weiter an Bedeutung.

Für das Jahr 2021 planen wir, insgesamt EUR 138,4 Mio. für Projekte des internationalen Netzwerkes von ÄRZTE OHNE GRENZEN aufzuwenden. Hinzu kommen EUR 4,3 Mio., die wir für die Betreuung der Projekte in den Büros in Genf und Brüssel einplanen.

2. CHANCEN UND RISIKEN

Durch die weiterhin hohe Zahl unserer Spender*innen sowie durch die sehr hohe gestützte Markenbekanntheit von 76 Prozent sehen wir gute Voraussetzungen, unser Spendeneinnahmeziel auch 2021 zu erreichen und damit unseren finanziellen Beitrag zur weltweiten humanitären Nothilfe von ÄRZTE OHNE GRENZEN auch weiterhin zu leisten.

Um das Risiko von Einnahmeschwankungen zu minimieren, sind wir kontinuierlich darauf bedacht, die Herkunft unserer Spenden zu diversifizieren. Die Verteilung der Spendenhöhen sowohl innerhalb der Spendenarten (34 Prozent Einzelspenden, 32 Prozent Dauerspenden, 14 Prozent Großspenden, 13 Prozent Erbschaften) als auch innerhalb der Spendenwege (34 Prozent als Reaktion auf Mailings, 15 Prozent über das Internet, 14 Prozent Spontanspenden) ergibt eine weiterhin sehr gute Risikostreuung.

Die schnelle und sorgsame Verarbeitung unserer Spenden und Spender*innendaten ist eine wichtige Voraussetzung für eine effektive 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 weiterhin unserer neuen Spender*innen-Datenbank, die im Oktober 2020 eingeführt wurde. Zudem bauen wir die Betreuung unserer Spender*innen aus und modernisieren sie.

Die längerfristigen wirtschaftlichen Auswirkungen der Covid-19-Pandemie auf den Spendenmarkt sind momentan schwer abschätzbar. 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 zur Mittelverwendung an. ÄRZTE OHNE GRENZEN veröffentlicht auf der Website den kompletten Prüfbericht des Deutschen Zentralinstituts für Soziale Fragen (DZI).

Zur Absicherung finanzieller Risiken am Standort Deutschland verfügt ÄRZTE OHNE GRENZEN über eine freie Rücklage. Sie betrug zum Bilanzstichtag EUR 10,0 Mio. (2019: EUR 7,8 Mio.). Laut einer Risikoanalyse des Netzwerkes von ÄRZTE OHNE GRENZEN sind für die Absicherung der Risiken am Standort Deutschland etwa EUR 7,2 Mio. (2019: EUR 6,7 Mio.) notwendig. Damit kann der Verein seine Arbeit im Falle von Einnahmeausfällen für mindestens drei Monate fortsetzen. Zur Absicherung der internationalen Nothilfeprojekte sind ebenfalls Reserven vorgesehen, die jedoch in den operationalen Zentren vorgehalten werden. Zusätzlich besteht eine internationale Risikostreuung, sodass Einnahmeausfälle in einzelnen Sektionen von anderen Sektionen kompensiert werden können.

Wie in den Vorjahren haben wir für 2021 die Finanzierungszusagen an die anderen Sektionen von ÄRZTE OHNE GRENZEN unter Vorbehalt einer entsprechenden Entwicklung der Einnahmen getroffen. Die Sektionen haben wiederum die allgemeine Inflation und steigende Personalkosten in den Projektländern eingeplant.

Im Operational Centre Amsterdam, das die meisten der von der deutschen Sektion von ÄRZTE OHNE GRENZEN mitfinanzierten Projekte steuert, ist darüber hinaus ein Teil des Budgets für 2021 (EUR 28,0 Mio. [2019: EUR 16,0 Mio.] beziehungsweise elf Prozent [2019: sechs Prozent] des gesamten Projektbudgets) nicht speziellen Projekten zugewiesen. Vielmehr steht dieser kurzfristig für Hilfe in akuten Krisen zur Verfügung. Eine enge internationale Zusammenarbeit stellt sicher, dass Mitarbeiter*innen für Kriseneinsätze schnell einsetzbar sind.

Unsere Arbeit in verschiedensten Krisengebieten der Welt und die kontinuierliche Berichterstattung darüber sorgen weiterhin für große Bekanntheit in der Öffentlichkeit. Wir sehen dies als Chance, auch künftig im Rahmen unserer Öffentlichkeitsarbeit und Advocacy Aufmerksamkeit für weltweite humanitäre Notlagen zu schaffen. Unsere kommunikative Reichweite wollen wir nutzen, um unsere humanitären Positionen und operativen Entscheidungen zu erläutern und den erleichterten Zugang zu bezahlbaren Impfstoffen, Diagnostika und Medikamenten nicht nur in der Pandemie einzufordern.

Wir vertrauen nach wie vor darauf, dass unser Büro in Moskau uns mehr Möglichkeiten eröffnet, bei der russischen Regierung und der Bevölkerung für unsere weltweite Projektarbeit zu werben. Auch die Personalrekrutierung in Russland werden wir weiterhin von dort aus unterstützen.

Darüber hinaus wird ÄRZTE OHNE GRENZEN im Herbst 2021 ein Büro in Polen eröffnen. So können wir vor Ort über unsere Arbeit und die Situation in unseren Projektländern berichten, Personal rekrutieren und Spenden einwerben.

Um unsere internen Finanz- und Personalprozesse noch effizienter zu gestalten, die Digitalisierung von Beschaffungs- und Genehmigungsprozessen voranzutreiben sowie den Planungsprozess zu erleichtern, beabsichtigen wir im Jahr 2021 ein neues System zur digitalen Ressourcenplanung und Verwaltung (ERP-System) sowie eine neue Personaldatenbank in Betrieb zu nehmen. Bei der Auswahl der Personaldatenbank unterstützte uns eine Unternehmensberatung auf Pro-bono-Basis. Außerdem werden wir uns mit dem geplanten Umzug des Berliner Büros beschäftigen, der im ersten Quartal 2022 ansteht und umfassend vorbereitet werden muss.

3. DER PLAN FÜR 2021 UND DIE FOLGEJAHRE

Den dargestellten Plan für das Jahr 2021 hat der Vorstand der deutschen Sektion von ÄRZTE OHNE GRENZEN im November 2020 verabschiedet. Im Rahmen einer Prognoseplanung besteht darüber hinaus eine Vereinbarung über die Finanzierung der Projekte innerhalb des internationalen Netzwerkes von ÄRZTE OHNE GRENZEN für die Jahre 2020 bis 2023.

Diese bisherige Prognose basiert im Wesentlichen auf der Fundraisingstrategie. Diese klammert die unerwartet hohen Spendeneinnahmen im Jahr 2020 bei der Berechnung der Prognose weitgehend aus, da wir aktuell davon ausgehen, dass

die erhöhte Spendenbereitschaft mit der Pandemie zusammenhängt. Es ist noch nicht klar, ob es sich hierbei um einen anhaltenden Trend handelt. Der Plan sieht eine Steigerung der jährlichen Einnahmen der deutschen Sektion einschließlich sonstiger Einnahmen bis 2023 auf voraussichtlich EUR 222,5 Mio. vor. Nach Abzug der Ausgaben am Standort Deutschland und im Büro Polen in Höhe von dann EUR 39,9 Mio., einschließlich EUR 10,4 Mio. für die satzungsgemäßen Ausgaben Projektbetreuung und Témoignage, sowie nach Abzug der Kosten der Projektbetreuung durch die Operational Centres (EUR 5,5 Mio.) verbleiben im Jahr 2023 voraussichtlich EUR 177,1 Mio. für die Projekte von ÄRZTE OHNE GRENZEN. EUR 0,6 Mio. werden für die Rücklagenbildung verwendet.

Im Jahr 2021 planen wir ausgehend von der Fundraisingstrategie mit einem Anstieg der Ausgaben für Spendenverwaltung und -werbung von EUR 2,6 Mio. Durch diese Mehrausgaben planen wir, unsere nachhaltigen, langfristigen Einnahmenziele zu erreichen, um dem weltweiten Bedarf an humanitärer Hilfe gerecht zu werden, sowie sicherzustellen, dass unsere Systeme und Prozesse dem starken Wachstum des Jahres 2020 und dessen Folgen angemessen begegnen.

Die Aufwendungen für das Projektpersonal sowie die damit zusammenhängenden Weiterberechnungen sind ohne Planzahlen angegeben, da diese nicht vorhersagbar sind und aufgrund der kostenneutralen Weiterbelastung an andere Sektionen keine Auswirkungen auf das Ergebnis haben.

| | Plan 2021 TEUR | % | Ist 2020 TEUR | % | Veränderung TEUR |
|--|-------------------|--------------|------------------|--------------|---------------------|
| EINNAHMEN | | | | | |
| Private Spenden, Zuwendungen und Kooperationen | 177.297 | 99,9 | 216.595 | 104,8 | -39.298 |
| davon noch nicht verwendete Spenden | 0 | 0,0 | -15.190 | -7,3 | 15.190 |
| Einnahmen Büro Polen | 8 | 0,0 | 0 | 0,0 | 8 |
| Einnahmen Projektpersonal und Weiterberechnungen | k. A. | k. A. | 5.005 | 2,4 | -5.005 |
| Sonstiges | 220 | 0,1 | 177 | 0,1 | 43 |
| | 177.525 | 100,0 | 206.587 | 100,0 | -29.062 |
| AUSGABEN | | | | | |
| Ausgaben in den Projektländern | 138.359 | 78,2 | 159.989 | 78,3 | -21.630 |
| Projektbetreuung in den operationalen Zentren | 4.343 | 2,5 | 10.626 | 5,2 | -6.283 |
| Projektbetreuung in der deutschen Sektion | 4.833 | 2,7 | 4.464 | 2,2 | 369 |
| Sonstige medizinisch-humanitäre Förderprogramme | 1.456 | 0,8 | 737 | 0,4 | 719 |
| Ausgaben Projektpersonal und Weiterberechnungen | k. A. | k. A. | 5.005 | 2,4 | -5.005 |
| Témoignage | 2.910 | 1,6 | 2.471 | 1,2 | 439 |
| Satzungsgemäße Ausgaben Büro Polen | 119 | 0,1 | 0 | 0,0 | 119 |
| | 152.020 | 85,9 | 183.292 | 89,7 | -31.272 |
| Spendenverwaltung und -werbung | 19.616 | 11,1 | 17.005 | 8,3 | 2.611 |
| Allg. Verwaltung / allg. Öffentlichkeitsarbeit | 4.927 | 2,8 | 4.141 | 2,0 | 786 |
| Spendenwerbung und Verwaltung Büro Polen | 328 | 0,2 | 0 | 0,0 | 328 |
| Kosten der Vermögensverwaltung | 0 | 0,0 | 7 | 0,0 | -7 |
| | 176.891 | 100,0 | 204.445 | 100,0 | -27.554 |
| Ergebnis | 634 | | 2.142 | | -1.508 |

3.1. PROJEKT BETREUUNG

Die weltweiten Hilfsprojekte des internationalen Netzwerkes von ÄRZTE OHNE GRENZEN sowie die Projektbetreuung in den operationalen Zentren werden wir im Jahr 2021 mit insgesamt EUR 142,7 Mio. unterstützen (2020: EUR 170,6 Mio.). Die Projektmittel stellen wir wieder zu ca. 70 Prozent unserem Hauptpartner, dem Operational Centre Amsterdam, zur Verfügung. Die Projektabteilung der deutschen Sektion von ÄRZTE OHNE GRENZEN wird weiterhin Projekte im Jemen, in der Russischen Föderation, in Sierra Leone, Tadschikistan, im Tschad, in Usbekistan, Belarus, der Zentralafrikanischen Republik und in Somalia steuern. Wir gehen davon aus, dass die Verantwortung für Projekte in Äthiopien im Laufe des Jahres wieder vom Notfallteam in Amsterdam zur Berliner Projektabteilung wechseln wird, sobald sich die Situation im Land beruhigt oder anderweitig verstetigt.

3.2. BERLIN MEDICAL UNIT

Im Jahr 2021 wird die Berlin Medical Unit (BeMU) ihre Arbeit zur Verbesserung der medizinischen Versorgung in den Projekten von ÄRZTE OHNE GRENZEN fortsetzen. Besondere Schwerpunkte werden auf der Unterstützung von Mitarbeiter*innen in den Projektländern und der Produktion von multimedialen Weiterbildungsangeboten liegen. Weiterhin wird die Verbesserung der Erhebung medizinischer Daten im Fokus bleiben sowie der Start und die Weiterentwicklung eines chirurgischen Trainingsangebotes in Südafrika.

3.3. PERSONAL

Auch im Jahr 2021 werden wir daran arbeiten, Mitarbeiter*innen zu wiederholten Projekteinsätzen zu motivieren, ihre durchschnittliche Einsatzdauer zu verlängern und eine gezielte Weiterentwicklung zu fördern. Wir wollen noch gezielter geeignete Berufsgruppen für die Mitarbeit gewinnen. Die Betreuung unserer Mitarbeiter*innen möchten wir stetig verbessern und die Entwicklung durch systematische Umfragen überprüfen. Für das Jahr 2021 planen wir, 200 Ausreisen von Projektmitarbeiter*innen zu ermöglichen.

3.4. ÖFFENTLICHKEITSARBEIT / ADVOCACY

Die Öffentlichkeitsarbeit von ÄRZTE OHNE GRENZEN orientiert sich weiterhin an folgenden Zielen: Zeugnis abzulegen von der Lage in Krisengebieten, die Prinzipien unserer humanitären medizinischen Arbeit in Deutschland und den Einsatzländern zu erklären sowie durch Einflussnahme auf internationale Akteur*innen die humanitäre Hilfe für Menschen in Not zu verbessern. Dazu gehört in der Pandemie, dafür einzutreten, dass Impfstoffe, Diagnostika und Medikamente den Menschen in allen Ländern zur Verfügung stehen müssen. Bis April 2021 soll zudem der Relaunch der deutschen Website von ÄRZTE OHNE GRENZEN umgesetzt sein. In Gesprächen mit politischen Entscheidungsträger*innen wollen wir als zusätzlichen Schwerpunkt auf die Auswirkungen von Umweltkrisen auf die gesundheitliche Situation von Menschen in unseren Einsatzländern aufmerksam machen.

IV. INTERNES KONTROLLSYSTEM (IKS) UND RISIKOMANAGEMENTSYSTEM

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

Mit einer detaillierten Kostenstellen- und Kostenträgerrechnung werden sämtliche Aufwendungen und Erträge den einzelnen Sparten verursachungsgerecht zugerechnet. Die Kostenrechnung berücksichtigt bei der Zuordnung der Kosten nationale handels- und abgabenrechtliche Vorgaben sowie die internationalen Leitlinien des Netzwerkes von ÄRZTE OHNE GRENZEN (MSF-GAAP). 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 Finanzlage 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 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 neu erstellte und vom Vorstand angenommene Vierjahresstrategie für die Fundraisingabteilung für die Jahre 2020 bis 2023 dient als wichtiges Steuerungselement und ist inhaltlich mit der internationalen Finanzplanung und der internationalen Fundraisingstrategie abgestimmt.

Die Planung des nachfolgenden Geschäftsjahres, die Erstellung und Kontrolle der Budgets und die unterjährige Berichterstattung an den Vorstand sind wichtige Bestandteile des internen Steuerungssystems. Basierend auf dem Strategieplan haben wir Ziele für den Jahresplan 2021 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.

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

Um Fehlverhalten aufzudecken, verfügt ÄRZTE OHNE GRENZEN über Beschwerdemechanismen. Diese geben Mitarbeiter*innen, Patient*innen und Spender*innen die Möglichkeit, Fehlverhalten wie Korruption, Diskriminierung oder sexuelle Übergriffe 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 diese 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, insbesondere in Bezug auf das Jahresbudget und 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.

Eine Rotationsrichtlinie stellt ein dynamisches und innovatives Management sicher. Sie sieht vor, dass Mitglieder des Managementteams (Geschäftsführung und Abteilungsleitungen) ihre Posten maximal sechs Jahre besetzen dürfen. Im Rahmen dieser Rotationsrichtlinie haben wir im Jahr 2020 die Position der Geschäftsführer*in neu besetzt. Die Stelle hat seit Ende August Christian Katzer inne.

ÄRZTE OHNE GRENZEN ist Träger des Siegels des Deutschen Zentralinstituts für soziale Fragen (DZI). Dieses bescheinigt uns eine leistungsfähige und transparente Arbeit, eine nachprüfbar, sparsame und satzungsgemäße Verwendung der Mittel sowie eine eindeutige und sachliche Berichterstattung und Werbung. Im Bereich der Spender*innengewinnung und -verwaltung (Fundraising) wendet ÄRZTE OHNE GRENZEN ein Qualitätsmanagement an. Dieses wird jährlich vom TÜV zertifiziert und stellt sicher, dass die mit dem Fundraising verbundenen Arbeitsprozesse den geforderten Qualitätsstandards entsprechen und laufend optimiert werden. Im Jahr 2020 stand eine reguläre Prüfung durch den TÜV Thüringen an, welche die Fundraisingabteilung zum elften Mal in Folge vollumfänglich bestanden hat. Durch eigene Audits testen wir auch die Prozesse unserer Dienstleister*innen.

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

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

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

Berlin, 17. April 2021

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

Der Vorstand und die Geschäftsführung

BESTÄTIGUNGSVERMERK

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

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 2020 engagiert:

771.342

Unterstützer*innen haben an
ÄRZTE OHNE GRENZEN gespendet.

174.381

davon begrüßen wir als
neue Spender*innen.

491

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

584

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

264

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

276

Menschen haben uns im Jahr 2020
mit einer Erbschaft bedacht.

13.621

Firmen haben uns mit einer Spende
unterstützt.

1.164

Firmen haben an unserer Aktion
„Unternehmen Weihnachtsspende“
teilgenommen.

262

Stiftungen haben uns mit
Zuwendungen bedacht.

IMPRESSUM

Redaktion: Malte Mühle, Gudula Hörr
Verantwortlich: Annette Dörrfuß
Mitarbeit: Christian Katzer, Oliver Krull
(Korrektorat), Amy Neumann-Volmer,
Sabine Rietz, Barbara Sigge (Fotoredaktion),
Lisa Vierheilig, Mathias Wagner

Layout: Moniteurs, Berlin
Druck: Druckhaus Sportflieger, Berlin
Litho: highlevel, Berlin
Auflage: 8.537

Klimaneutral gedruckt auf Enviro Polar,
100 % Altpapier, chlorfrei, mit dem
blauen Umweltengel ausgezeichnet



Redaktionsschluss: 20.5.2021

Titelfoto:
SIERRA LEONE: Unser Krankenpfleger
Charles Jormoh kümmert sich im Hangha
Hospital in Kenema um ein Neugeborenes.
© Peter Bräunig

Rückseitenfoto:
D. R. KONGO: Um medizinisches Material
für eine Impfkampagne gegen Masern
in einen entlegenen Gesundheitsposten
zu bringen, greifen unsere Fahrer
auf Motorräder zurück.
© MSF

Fotos auf Seite 73:
© MSF, Mariana Abdalla, Majd Aljunaid,
Chris Allan, Taimy Alvarez, Diego Baravelli,
Andre Francois, Damaris Giuliana,
Albert Masias, svangirayi Mukwazhi,
Franck Ngonga, Yesika Ocampo, Anna Pantelia



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



USA: In Puerto Rico klären wir mit Wandbildern
über Hygiene auf. © Yoruba Mitchell/MSF

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



D. R. KONGO: Eine Gesundheitsberaterin am
Valentinstag in Kinshasa © Caroline Thirion/MSF

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



ZENTRALAFRIKANISCHE REPUBLIK: Zwei Ärzte vor der Visite
im Krankenhaus von Bangui © Adrienne Surprenant/Collectif Item



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

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

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

