



www.aerzte-ohne-grenzen.de

JAHRES BERICHT 2024

UNSERE WERTE

ÄRZTE OHNE GRENZEN (Médecins Sans Frontières) ist eine private internationale humanitäre Organisation, für die weltweit fast 70.000 Mitarbeiter*innen aus medizinischen und zahlreichen anderen Berufen tätig sind. Grundlage ihrer Arbeit ist die Charta von ÄRZTE OHNE GRENZEN, auf die sich alle Mitarbeiter*innen verpflichtet haben. Sie kann mit diesem QR-Code abgerufen werden:



www.msf.de/msfCharta

DIE NOTHILFE VON ÄRZTE OHNE GRENZEN

SCHNELLE REAKTION AUF KRISEN

Humanitäre Notlagen werden von den Teams von ÄRZTE OHNE GRENZEN in den Projekten schnell erkannt. Auch Behörden bitten in Krisen um Unterstützung: ÄRZTE OHNE GRENZEN wird sofort aktiv.

EXPERT*INNEN KLÄREN BEDARF

Ein Team von ÄRZTE OHNE GRENZEN ermittelt vor Ort den Bedarf an humanitärer Hilfe. Es gibt eine Einschätzung an die Projektabteilung, ob, wo und wie Nothilfe geleistet werden kann.

DIE HILFE STARTET

Die Projektabteilung von ÄRZTE OHNE GRENZEN startet Hilfsprojekte im Einsatzgebiet. Benötigt werden neben der Genehmigung der jeweiligen Regierung auch Mitarbeiter*innen, Hilfsgüter und Geld:



MITARBEITER*INNEN

ÄRZTE OHNE GRENZEN beschäftigt weltweit fast 70.000 Menschen (rund 52.000 Vollzeitstellen), 89 Prozent in den Projekten. Teil der Nothilfe ist es, Mitarbeiter*innen aus Ländern wie Deutschland in die Einsatzgebiete zu schicken; neun von zehn Mitarbeiter*innen stammen aus den Projektregionen.



HILFSGÜTER

ÄRZTE OHNE GRENZEN hält in Logistiklagern in Bordeaux, Brüssel, Amsterdam und Nairobi fertig abgepackte und bereits verzollte Pakete mit Hilfsgütern wie medizinischem Material, Medikamenten und anderen wichtigen Utensilien vor. Im Notfall kann die Hilfe sofort beginnen.



BUDGET

Spenden ohne Zweckbindung ermöglichen die schnelle Finanzierung neuer Projekte. Sie sind entscheidend, um effektiv auf humanitäre Notlagen reagieren zu können. ÄRZTE OHNE GRENZEN finanziert unter anderem Gebäude, Löhne, Ausstattung und Medikamente.

INHALT

4 INTERVIEW: 2024 IM RÜCKBLICK



8

SCHWERPUNKTE SETZEN

- 10 **WO WIR ARBEITEN**
Das internationale Netzwerk von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** arbeitete 2024 in mehr als 70 Ländern sowie auf dem Mittelmeer und in den Palästinensischen Gebieten.
- 12 **Gazastreifen**
MEHR ALS EIN TRAUMA
Im Gazastreifen leistete **ÄRZTE OHNE GRENZEN** Hilfe für die von der humanitären Katastrophe betroffenen Menschen – unter schwierigsten Bedingungen.
- 14 **Tschad**
EINE KLINIK IM NICHTS
Im Camp in Adré unterstützt **ÄRZTE OHNE GRENZEN** Menschen, die vor dem Krieg im Sudan geflohen sind, mit medizinischer Versorgung und Trinkwasser.
- 16 **Mittelmeer**
HOFFUNG AUF HOHER SEE
Tausende Schutzsuchende rettete **ÄRZTE OHNE GRENZEN** auf dem Mittelmeer – bis politische Restriktionen die Arbeit unmöglich machten.
- 18 **TÉMOIGNAGE**
Témoignage bedeutet Zeugnis ablegen – zum Beispiel über die Situation von Patient*innen auf der Flucht. Zwei Kolleg*innen geben Einblicke in ihre Arbeit.



20

IM NETZWERK ARBEITEN

- 22 **„ES GEHT DARUM, LEBEN ZU RETTEN“**
Wie werden Projekte geplant und gesteuert, um möglichst viel zu bewirken? Darüber spricht Projektleiter Norman Sitali im Interview.
- 24 **WELTWEIT ZUSAMMENARBEITEN**
Das internationale Netzwerk von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** verfügt über ausgefeilte Strukturen für die weltweite Zusammenarbeit.
- 27 **KLARE PRINZIPIEN**
Um weltweit humanitäre Hilfe leisten zu können, hat sich **ÄRZTE OHNE GRENZEN** den humanitären Prinzipien verpflichtet.
- 28 **UNTER KONTROLLE**
Transparente Richtlinien und umfassende Kontrolle sorgen dafür, dass Gelder effizient eingesetzt werden.
- 29 **MIT ALLER KONSEQUENZ**
Für den Umgang mit potenziellem Fehlverhalten von Mitarbeiter*innen gibt es klare Verfahren.
- 30 **WISSEN WOHIN**
Die Arbeit von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** basiert auf einer klaren Vision und Strategieplänen.
- 31 **EINE NEUE STRATEGIE ...**
für die deutsche Sektion stellt Flaminia Sabrie im Interview vor.



UNSEREN BEITRAG LEISTEN

- 34 EINNAHMEN UND AUSGABEN 2024**
251,8 Mio. Euro hat die deutsche Sektion von ÄRZTE OHNE GRENZEN 2024 eingenommen. Das Geld ging zu 81,8 Prozent in die Projektarbeit.
- 38 ENGAGEMENT 2024**
Von Kuchenverkauf bis Spendenlauf: So vielfältig unterstützten insgesamt 715.486 Spender*innen ÄRZTE OHNE GRENZEN.
- 40 PROJEKTE 2024**
23 Projekte in neun Ländern wurden 2024 von Berlin aus gesteuert: Zu den Aktivitäten zählten die Reaktion auf Cholera- und Masern-Ausbrüche und die Behandlung von Tuberkulose.



DAS JAHR BILANZIEREN

- 48 JAHRESABSCHLUSS**
Die deutsche Sektion von ÄRZTE OHNE GRENZEN zieht zum 31. Dezember 2024 Bilanz.
- 60 PROJEKTAUFWENDUNGEN**
Geld, Länder, Aktivitäten: Eine centgenaue Übersicht, wie die deutsche Sektion von ÄRZTE OHNE GRENZEN 2024 die weltweite Arbeit in den Projekten finanziell unterstützte.
- 63 LAGEBERICHT**
Das Kapitel stellt die Entwicklungen in den einzelnen Tätigkeitsbereichen sowie die wirtschaftliche Situation der deutschen Sektion von ÄRZTE OHNE GRENZEN dar und gibt einen Ausblick auf die Vorhaben für 2025.



Christian Katzer und Parnian Parvanta
© Franziska Kempgen/MSF

FRANKREICH: Mobile medizinische Teams von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** versorgen Migrant*innen in Calais.
© Stéphane Lavoué

MENSCHLICHKEIT MUSS DIE ANTWORT SEIN

Wo war **ÄRZTE OHNE GRENZEN 2024** mit Nothilfe präsent? Was waren die Herausforderungen, was die Lichtblicke? Die Vorstandsvorsitzende Parnian Parvanta und der Geschäftsführer Christian Katzer schauen aus Sicht der deutschen Sektion im Interview auf das Jahr zurück.

Weltweit verschärften sich auch 2024 die humanitären Krisen, gleichzeitig fallen bei vielen anderen Organisationen Gelder weg – wie zuletzt die Mittel aus den US-AID-Programmen: Welche Auswirkungen hat das?

PARNIAN PARVANTA (PP): Die langfristigen Folgen sind noch nicht absehbar. Was wir aber bereits sehen, ist, dass an vielen Orten, an denen wir Patient*innen versorgen, andere Organisationen ihre langjährige Arbeit nicht weiterführen können. Und das hat auch Auswirkungen auf unsere Patient*innen – etwa wenn die Menschen keine Nahrungsmittel oder kein Wasser mehr erhalten oder wenn Organisationen, die für sanitäre Anlagen zuständig waren, nicht mehr vor Ort arbeiten können. Wir werden oft angefragt, ob wir die Arbeit übernehmen könnten. Aber wir können nicht so viel auffangen wie aktuell wegfällt. Auch medizinisch wird es riesige Lücken geben: die Folgen der Einstellung von AIDS-Präventionsprogrammen oder Impfkampagnen zum Beispiel. Mir als Ärztin macht es große Sorgen, dass sich Krankheiten wie AIDS, Kinderlähmung oder Tuberkulose wieder ausbreiten könnten.

CHRISTIAN KATZER (CK): Was mich auch beunruhigt, ist die Art und Weise: Programmen wird von jetzt auf gleich die Grundlage entzogen, Menschen wird der Zugang zu Nahrungsmitteln und Medikamenten unmöglich gemacht. Man kann vieles diskutieren: Ist Entwicklungszusammenarbeit der richtige Weg? Ist die Abhängigkeit von den Geldern eines einzelnen Landes richtig? Aber so massiv Gelder für humanitäre Hilfe zu streichen – und das so plötzlich: Das macht nicht nur jahrelange, weltweite Fortschritte – etwa im Kampf gegen Krankheiten – zunichte, es nimmt Menschen die Existenzgrundlage und kostet Menschenleben.

Gibt es auch direkte Auswirkungen auf die Arbeit und die Finanzierung von **ÄRZTE OHNE GRENZEN?**

CK: **ÄRZTE OHNE GRENZEN** kann sehr unabhängig arbeiten – durch die Unterstützung von Millionen von Menschen weltweit. Jede einzelne Spende macht unsere Arbeit unabhängig. Und natürlich: Mit langfristiger Unterstützung – Stichwort Dauerspenden – haben wir Planungssicherheit. Dann wissen wir: Es kommt auch im nächsten Monat Geld rein. Dass es so viele Menschen gibt, die uns unterstützen, erfüllt mich mit Hoffnung.

PP: Unsere Arbeit wäre nicht möglich ohne die vielen Menschen, die das unterstützen, was wir tun. Wir werden fast ausschließlich durch Privatspenden finanziert. Die aktuellen Entwicklungen bestätigen, dass es richtig ist, unabhängig von staatlicher Unterstützung zu agieren. Unser Anspruch ist, humanitäre Hilfe und medizinische Versorgung dort zu ermöglichen, wo der Bedarf am höchsten ist – nicht dort, wo uns Regierungen haben möchten.



Die Kürzungen sind auch Teil eines gesellschaftlichen Klimas und einer politischen Agenda – wie nehmt ihr das wahr, auch mit Blick auf die Aktivitäten von ÄRZTE OHNE GRENZEN?

CK: Durch unsere Arbeit, zum Beispiel in Geflüchtetenlagern in Griechenland, sehen wir, dass etwa die europäische Abschottungspolitik das Leid verstärkt, dass sie Menschenleben kostet und gravierende gesundheitliche Folgen hat. Das ist eine zutiefst unmenschliche Politik. Europa – und auch Deutschland – haben eine Verantwortung gegenüber Menschen, die Schutz suchen.

PP: ÄRZTE OHNE GRENZEN setzt sich weltweit für Schutzsuchende ein: an den europäischen Außengrenzen, im Sudan – wo derzeit die größte Vertreibungskrise der Welt herrscht, von der mehr als 12 Millionen Menschen betroffen sind –, im Tschad, im Südsudan, in Bangladesch, in Ländern Lateinamerikas. Was oft in der Debatte untergeht: Die meisten Menschen fliehen innerhalb ihrer Heimatländer oder in Nachbarstaaten. Für sie gilt ebenso wie für Menschen, die in Europa Schutz suchen: Menschlichkeit muss die primäre Antwort auf Not sein. Viele Menschen unterstützen uns, weil sie das genauso sehen. Sie zeigen das in Form von Spenden, aber auch, indem sie an einem Spendenlauf teilnehmen, unseren Podcast weiterempfehlen oder unsere Social-Media-Beiträge teilen. Sie helfen damit, den Stimmen der Patient*innen weltweit Gehör zu verschaffen.

Viele der Länder, in denen ÄRZTE OHNE GRENZEN im Einsatz war, waren 2024 erneut mit den Folgen der Klimakrise konfrontiert. Was heißt das für die Arbeit der Organisation?

CK: Da gibt es zwei Ebenen. Zum einen hinterfragen wir unsere Arbeit weiterhin kritisch, was die Emissionen betrifft: Wie können wir sie minimieren, ohne dabei unsere medizinisch-humanitären Aktivitäten einzuschränken? Zum anderen sehen wir täglich in unseren Projekten die Folgen der Klimakrise. Sei es, dass Flüsse austrocknen, dass es zu extremen Dürren kommt, dass Wirbelstürme oder Überschwemmungen sich häufen. Gleichzeitig verschieben sich Dinge. Wir sehen plötzlich Malaria an Orten, wo es die Krankheit vorher nicht gab. Aufgrund von Dürren gibt es massive Ernteausfälle über Jahre hinweg – das führt zu Mangelernährung mit weitreichenden gesundheitlichen Folgen, vor allem für Kinder.

„Unser Anspruch ist, humanitäre Hilfe und medizinische Versorgung dort zu ermöglichen, wo der Bedarf am höchsten ist – nicht dort, wo uns Regierungen haben möchten.“

Parnian Parvanta

Als Organisation können wir auf all diese vielschichtigen Folgen der Klimakrise gut reagieren und passen uns den Erfordernissen an: Was wir machen, ist, uns noch besser auf akute Nothilfe vorzubereiten. Wir halten vorvervollste Notfallausrüstung in Lagern bereit, die wir sehr schnell weltweit verschicken können. Und diese passen wir immer



HAITI: Auf den Straßen von Port-au-Prince eskaliert im März 2024 die Gewalt.
© Corentin Fohlen/Divergence

wieder an – also: Was ist drin in einer Notfallklinik? Welche Medikamente, welche Materialien sind notwendig?

PP: Wir haben aus der Vergangenheit gelernt. Bei Überflutungen zum Beispiel wissen wir, was folgen kann: verunreinigtes Grundwasser, Cholera-Ausbrüche zum Beispiel. Wir haben Erfahrungen, auf die wir zurückgreifen können. Was wir in den vergangenen Jahren auch gelernt haben, ist: Die mentale Gesundheit spielt ebenso eine große Rolle – nicht nur in Kriegen, sondern auch bei Naturkatastrophen. Menschen verlieren ihre Angehörigen, ihr Zuhause, ihre Zukunft. Und wegen der Klimakrise folgt für sie auf die eine Überflutung womöglich bald die nächste. Deshalb bieten wir unseren Patient*innen neben medizinischer Versorgung oft auch psychosoziale Unterstützung.

Wenig Aufmerksamkeit gibt es für die Situation im Osten der Demokratischen Republik Kongo, wo die Gewalt eskalierte. Was erlebten unsere Patient*innen und Teams?

PP: Dort sind wir seit vielen Jahren aktiv: Viele Patient*innen erhalten seit Jahren medizinische Versorgung, psychologische Unterstützung, Impfungen – und vieles mehr. Die Gewalt seit Januar 2025, insbesondere rund um Goma, im Gebiet Nord-Kivu, erschwert unsere Aktivitäten stark. Es schockiert mich sehr: Immer wieder kommt es zu Angriffen auf Zivilist*innen, Helfende und Kliniken. Mehrere unserer Kolleg*innen wurden getötet und verletzt.

Die Gefährdung von Mitarbeiter*innen war auch in anderen Ländern 2024 ein großes Problem ...

PP: Im Gazastreifen mussten wir mehrere Standorte evakuieren, vergangenes Jahr wurden mehrere unserer Mitarbeiter*innen getötet – das bedrückt mich zutiefst. Auch in der Ukraine mussten wir die Arbeit in mehreren Krankenhäusern in Frontnähe im Laufe des Jahres einstellen und an andere Orte verlagern. Im Großraum Port-au-Prince, der Hauptstadt von Haiti, mussten wir unsere Projektarbeit zeitweise komplett beenden. Immer wieder wurden unsere Mitarbeiter*innen und Patient*innen bedroht und angegriffen. Im November stoppte die haitianische Polizei einen unserer Krankenwagen, der drei junge Menschen mit Schussverletzungen in eine unserer Kliniken bringen wollte. Die Polizeikräfte setzten Tränengas gegen unsere Mitarbeiter*innen ein, beleidigten sie, drohten ihnen mit dem Tod. Die verwundeten Patient*innen nahmen sie mit, zwei von ihnen töteten sie. Wir haben mehr als 30 Jahre in Haiti gearbeitet und der Bedarf an humanitärer und medizinischer Hilfe ist riesig. Aber wenn wir weder unsere Mitarbeiter*innen noch unsere Patient*innen schützen können, ist Hilfe vor Ort nicht mehr möglich. Wir sehen an vielen Orten weltweit, dass die Gewalt gegen medizinisches Personal zugenommen hat.

Ich will noch ein letztes ganz aktuelles Beispiel nennen: das Samsam-Camp im Sudan. Es ist schockierend: Dort stirbt alle zwei Stunden ein Kind infolge von Mangelernährung. Wir wissen, dass die meisten anderen Organisationen sich bereits zurückgezogen haben – und dann müssen Anfang 2025 auch wir unsere Unterstützung einstellen, weil wir die Sicherheit nicht mehr gewährleisten können.



NIGERIA: Die Gesundheitsberaterin Maryam Muhammad hat zusammen mit 100 Menschen in einer besonders von Mangelernährung betroffenen Region ein einfaches, aber nährstoffreiches Essen zubereitet.
© Georg Gassauer/MSF

Ergibt sich daraus eine politische Forderung – nach Zugang und Schutz für humanitäre Helfer*innen?

CK: Das internationale Völkerrecht muss eingehalten werden, denn es gibt einen besonderen Schutz für medizinische Einrichtungen. Klar, auch die Gesetzestexte formulieren Ausnahmen. Wir sind da nicht blauäugig. Wenn ein Krankenhaus militärisch genutzt wird, verliert es unter Umständen seinen Schutz. Aber was wir sehen, ist, dass die Angriffe insgesamt zunehmen – in einem Maß, das aus unserer Sicht nicht mehr vom Völkerrecht gedeckt ist. Und das macht uns große Sorgen. Gesundheitseinrichtungen, medizinisches Personal und humanitäre Helfer*innen werden nicht mehr geschützt – im Gegenteil. Sie werden gezielt angegriffen, um der Gegenseite zu schaden und damit Organisationen sich zurückziehen. Wenn medizinische Einrichtungen nicht mehr sicher sind, dann löst das eine Kettenreaktion aus – und nicht erst dann, wenn wir gar nicht mehr arbeiten können: Schwangere kommen zum Beispiel nicht mehr zur Vorsorge, weil sie Angst haben. Und Familien bringen ihre Kinder nicht mehr zur Impfung. Das hat dramatische medizinische Konsequenzen – für die Frauen, für die Kinder, für die ganze Bevölkerung.

So schwierig 2024 war: Gibt es auch Lichtblicke, wenn ihr auf das Jahr zurückschaut?

CK: Für mich ist es ein riesiger Erfolg, dass wir hier in Deutschland von unseren Spender*innen so viel Unterstützung bekommen haben. Das zeigt, dass wir mit dem, was

wir tun und wofür wir stehen, auch wahrgenommen werden. Das ermutigt mich wirklich jeden Tag. Und ich finde auch: Jede einzelne Person, der wir medizinisch helfen konnten, ist ein Lichtblick. Dafür lohnt sich die Arbeit. Wir haben Millionen von Menschen behandelt. Dass das überhaupt möglich ist, dass wir das schaffen – auch in sehr schwierigen Kontexten –, das ist ein riesiger Erfolg. Und das macht mich stolz.

PP: Für mich sind die Lichtblicke vor allem die Menschen, die für **ÄRZTE OHNE GRENZEN** arbeiten – an Orten wie Haiti, der Demokratischen Republik Kongo, im Gazastreifen, im Sudan. Sie zeigen, dass der Gedanke der Menschlichkeit, der Solidarität, des Miteinanders ein universeller Gedanke ist. Unsere Kolleg*innen – fast 70.000 weltweit – leben diesen Gedanken jeden Tag. Und auch hier in Deutschland wird er durch unsere Kolleg*innen und unsere Unterstützer*innen getragen. Gerade in diesen Zeiten ist das nicht selbstverständlich.

„Jede einzelne Person, der wir medizinisch helfen konnten, ist ein Lichtblick. Dafür lohnt sich die Arbeit.“

Christian Katzer

SCHWER- PUNKTE

SETZEN

GAZASTREIFEN: Hebamme Hin So versorgt ein Baby im Nasser-Krankenhaus, wo sich die einzige noch funktionierende Neugeborenen-Intensivstation des Gazastreifens befindet.
© Mariam Abu Dagga/MSF





WO WIR ARBEITEN

MEXIKO
GUATEMALA
HONDURAS
HAITI
COSTA RICA
PANAMA
VENEZUELA
KOLUMBIEN

BRASILIEN

VEREINIGTES KÖNIGREICH
BELGIEN
FRANKREICH
MAROKKO
MALI
BURKINA FASO
GUINEA
SIERRA LEONE
LIBERIA
CÔTE D'IVOIRE
BENIN

Das internationale Netzwerk von ÄRZTE OHNE GRENZEN arbeitete 2024 in mehr als 70 Ländern sowie auf dem Mittelmeer und in den Palästinensischen Gebieten. Die deutsche Sektion beteiligte sich an der Finanzierung von Projekten in 51 Ländern und Regionen. Aus Deutschland koordinierte ÄRZTE OHNE GRENZEN Projekte in neun Ländern. Für eine gute Übersichtlichkeit sind hier nur Länder vermerkt, in denen das internationale Netzwerk mehr als 500.000 Euro in die Projekte investierte.



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

219 Stellen in Hilfsprojekten wurden 2024 mit Mitarbeiter*innen besetzt, die von Berlin aus betreut wurden. Die meisten arbeiteten in diesen Ländern:



JORDANIEN: Karam (rechts) überlebte die Bombenangriffe auf das Haus seiner Familie im Gazastreifen. Im Krankenhaus in Amman behandelt ihn ein Physiotherapeut von ÄRZTE OHNE GRENZEN.
© Moises Saman/Magnum Photos

Gazastreifen

MEHR ALS EIN TRAUMA

Im Gazastreifen erlebten die Menschen auch 2024 eine humanitäre Katastrophe. ÄRZTE OHNE GRENZEN leistete medizinische Hilfe – unter schwierigsten Bedingungen.

„Ich hatte gehört, dass man nach dem Tod die Menschen hören kann, die einen begraben. Im Krankenwagen konnte ich meine Augen nicht öffnen, aber ich hörte Stimmen. Deshalb hatte ich Angst, dass ich vielleicht schon gestorben bin“, erinnert sich Karam an den 14. Februar 2024.

Angriffe des israelischen Militärs zerstörten an diesem Tag das Haus seiner Familie, töteten seine Mutter, zwei Brüder und zehn weitere Familienmitglieder. Karam, der nur seinen Vornamen nennen möchte, wurde mit lebensgefährlichen Verbrennungen am ganzen Körper ins Al-Aksa-Krankenhaus eingeliefert. Mitarbeiter*innen von ÄRZTE OHNE GRENZEN belebten ihn wieder und operierten ihn. Sieben Tage lang lag der 17-Jährige im Koma. Sechs weitere Operationen im Al-Aksa-Krankenhaus folgten.

MEHR ALS 500.000 PATIENT*INNEN

Die Möglichkeiten, humanitäre und medizinische Hilfe für die Menschen im Gazastreifen zu leisten, sind im Verhältnis zum riesigen Bedarf sehr begrenzt: Viele Kranke und Verletzte müssen dringend behandelt werden. Die Menschen leben unter extrem schwierigen Bedingungen, es mangelt an Wasser, Nahrung, Strom und Schutz vor Kälte. Infektionskrankheiten breiten sich aus. Immer mehr Menschen sind von akuter Mangelernährung bedroht. Die psychischen Belastungen der Menschen sind immens.

Gleichzeitig sind große Teile der Gesundheitsversorgung zerstört, sodass nicht nur Verletzte nicht versorgt, sondern auch Patient*innen mit akuten und chronischen Krankheiten nicht behandelt werden können. Von den 36 Krankenhäusern im Gazastreifen waren Ende 2024 weniger als die Hälfte zumindest noch eingeschränkt funktionsfähig. Desolat war die Situation auch in diesen. „Die Schwierigkeiten sind allumfassend: Sie reichen von der Knappheit an Betten und Material bis hin zum Mangel an Chirurg*innen“, sagt Javid Abdelmoneim, medizinischer Teamleiter von ÄRZTE OHNE GRENZEN im Nasser-Krankenhaus während seines Einsatzes 2024.

Die Einrichtung in Chan Junis war im Februar 2024 nach mehrwöchiger Belagerung und heftigen Kämpfen in der Umgebung von israelischen Streitkräften gestürmt worden. Patient*innen und Mitarbeiter*innen mussten das Krankenhaus verlassen. Im Mai konnten die Teams von ÄRZTE OHNE GRENZEN zurückkehren und kurz darauf gemeinsam mit dem Gesundheitsministerium und anderen Akteuren die Geburts- und Kinderstation wiedereröffnen. Die Neugeborenen-Intensivstation des Krankenhauses ist die einzige im Gazastreifen, in der frühgeborene Babys noch behandelt werden können.

An neun anderen Standorten im Gazastreifen musste ÄRZTE OHNE GRENZEN die Arbeit 2024 einstellen; an elf Orten waren insgesamt rund 1.000 Mitarbeiter*innen weiterhin im Einsatz. Sie versorgten und operierten Menschen mit Kriegsverletzungen, behandelten Infektionskrankheiten, boten psychologische Unterstützung und Physiotherapie an, versorgten Menschen mit Wasser. Bis Ende 2024 waren es mehr als 500.000 Behandlungen.



Auch Khadra ist eine der Patient*innen. Ihren richtigen Namen möchte sie nicht nennen. Im Nasser-Krankenhaus brachte sie ihr Kind per Kaiserschnitt zur Welt. Als sie im Krankenhaus ankam, hatte sie Schlimmes hinter sich: „Wir wurden vertrieben und immer wieder beschossen. Wir lebten in Zelten auf Sand, in der Hitze. Ich habe sehr gelitten. Immer wieder hat sich mein Zustand verschlechtert.“

Die katastrophale humanitäre Lage im Gazastreifen ist auch auf der Kinderstation des Nasser-Krankenhauses allgegenwärtig. Die Kapazitäten reichen bei Weitem nicht aus. In die Notaufnahme kommen an manchen Tagen mehr als 300 Kinder. Allein an einem Tag mussten rund 100 Kinder stationär aufgenommen werden, dabei hat die pädiatrische Abteilung gerade einmal eine Kapazität von 56 Betten. Die Teams von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** behandeln Babys mit Atemwegsinfektionen, Dehydrierung und Frühgeborene mit Komplikationen.

HOFFNUNG AUF FRIEDEN

„Meine Hoffnung ist, dass mein Baby in Sicherheit und Frieden leben kann“, sagt Khadra, „und dass wir sicher nach Hause zurückkehren können.“

Eine Hoffnung, die auch Karam teilt. Im August 2024 – fünf Monate nach dem verheerenden Angriff auf das Haus seiner Familie – steht der Junge in der Physiotherapieabteilung des von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** betriebenen Krankenhauses in der jordanischen Hauptstadt Amman. Vom Al-Aksa-Krankenhaus wurde Karam in das schwimmende Krankenhaus der Emirate in al-Arish, Ägypten, evakuiert, bevor er in das Krankenhaus für rekonstruktive Chirurgie in Amman geflogen wurde.

Weiß Narben auf Karams linker Wange erinnern an die schweren Verbrennungen in seinem Gesicht. An seinem Oberarm trägt er eine Plastikprothese. „Wenn der Krieg endet, werden wir in den Gazastreifen zurückkehren“, sagt er. „Aber im Moment bin ich hier und möchte mich Sekunde für Sekunde erholen.“

Patient*innen aus dem Gazastreifen erhalten in Amman umfassende Reha-Behandlungen und psychologische Unterstützung. Viele haben miterlebt, wie ihre Häuser zerstört wurden, ihre Angehörigen starben, haben Verletzungen erlitten, die ihr Leben für immer verändern.

„Das ist mehr als ein Trauma“, sagt Ahmad Mahmoud Al Salem, Psychiater von **ÄRZTE OHNE GRENZEN**. „Es ist eine riesige, qualvolle Katastrophe – psychisch ist das nicht verkraftbar.“ Besonders belastend sind die Kriegserlebnisse für Kinder und Jugendliche, weiß Al Salem. Neben Psychotherapien und – wenn erforderlich – medikamentöser Behandlung bietet das Team von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** pädagogische Betreuung und Ergotherapie. „Wir versuchen, die Menschen zu stärken und ihnen zu zeigen, dass sie wachsen und sich erholen können. Aber das braucht Zeit.“

Zeit wird auch Karam brauchen. Er lässt seine Krücken los, hält sich an zwei Stangen an der Wand fest, macht ein paar Schritte nach vorn, lächelt. „Ich gehe einen Schritt nach dem anderen“, sagt er.

„Meine Hoffnung ist, dass mein Baby in Sicherheit und Frieden leben kann.“

Patientin Khadra

TSCHAD: Die Gesundheitsberaterin Aisha kümmert sich um den fünf Monate alten Säugling Sabah, dessen Mutter wegen einer Malaria-Erkrankung gerade in der Zeltklinik von ÄRZTE OHNE GRENZEN in Adré versorgt wird.
© Ante Bußmann/MSF

Tschad

EINE KLINIK IM NICHTS

Hunderttausende Menschen sind wegen des anhaltenden Kriegs im Sudan in den Tschad geflohen. In Adré unterstützen die Teams von ÄRZTE OHNE GRENZEN die Menschen mit medizinischer Versorgung und Trinkwasser.

„Jeden Tag sehe ich Menschen, die alles verloren haben“, sagt Aisha, während sie durch das Geflüchtetenlager in der kargen Sandlandschaft in Adré im Tschad läuft. Als sie eine 80-jährige Frau auf dem Weg zum Klinikgelände von ÄRZTE OHNE GRENZEN sieht, eilt sie ihr entgegen, um sie zu begleiten. Als Gesundheitsberaterin für ÄRZTE OHNE GRENZEN unterstützt die 29-jährige Schutzsuchende, die wegen des Kriegs im Sudan ins Nachbarland geflohen sind. Aisha, die aus Sicherheitsgründen nur mit ihrem Vornamen genannt wird, klärt die Menschen über die Angebote der Zeltklinik von ÄRZTE OHNE GRENZEN auf und zeigt ihnen, wo sie die für sie richtige Hilfe erhalten können.

EIN ZUFLUCHTSORT FÜR HUNDERTTAUSENDE

Das Camp hinter der Grenze erreichen täglich viele Geflüchtete, mehr als 200.000 Menschen haben dort bereits Zuflucht gefunden und sich aus Planen und Stöcken provisorische Unterkünfte gebaut: „Hier sind sie sicher vor Bomben“, sagt Aisha, „aber nicht vor Hunger, Durst und Krankheiten.“ Deshalb spricht Aisha im Alltag mit den Patient*innen darüber, wie sie eine Ansteckung mit Durchfallerkrankungen vermeiden können, worauf es bei der Malaria-Behandlung ankommt und wie mangelernährte Kinder mit der richtigen Therapie wieder gesund werden können. Manchmal genügt

dafür der Austausch in der Warteschlange, manchmal begleitet die Gesundheitsberaterin die ganze Behandlung als Übersetzerin. Viele der Patient*innen erreichen die Klinik stark geschwächt – wie etwa eine an Malaria erkrankte Mutter mit ihrem fünf Monate alten Baby. Während sie versorgt wird und sich ausruht, betreut Aisha mit einer Kollegin den Säugling und kontaktiert den Vater.

Durch Besuche bei ihrem Onkel im Tschad spricht Aisha den landestypischen Dialekt. Auch sie selbst ist aus dem Sudan geflohen – kurz nach Kriegsausbruch im April 2023. Ihr einstiger, vom Krieg stark zerstörter Wohnort Al-Dschunaina liegt nur wenige Kilometer entfernt, dennoch war ihre Flucht eine Tortur und sie musste erleben, wie Menschen geschlagen, entführt und getötet wurden. Zusammen mit ihrem Bruder gelangte sie im Juni 2023 nach Adré.

UMFASSENDE UNTERSTÜTZUNG

Um die vielen, teils schwer verwundeten Menschen möglichst schnell zu versorgen, hatte ÄRZTE OHNE GRENZEN zunächst eine aufblasbare Klinik in Adré errichtet. Inzwischen bietet die Organisation ein noch viel umfassenderes Angebot an medizinischer Versorgung, zu dem etwa auch eine Station zur Behandlung von Mangelernährung, psychologische Unterstützung sowie eine Impfstation gehören.

Zusätzlich versorgt ÄRZTE OHNE GRENZEN die Menschen mit Wasser. Dafür hat Aishas Kollege Bakor Lambey Serge zusammen mit seinem auf Wasserversorgung spezialisierten Team inzwischen zehn Brunnen in den Wüstenboden von Adré gebohrt, um Grundwasser zu fördern. Durch das ausgeklügelte System stehen jeder Person im Camp inzwischen täglich 18 Liter Trinkwasser zur Verfügung. Das Wasser kann an ver-



schiedenen zentral gelegenen Wasserstellen abgefüllt werden. Neben dem Trinkwasser kümmert sich das Team von Baker Lambey auch ums Abwasser und betreibt 674 öffentlich zugängliche Toiletten im Camp. „Die verbesserten hygienischen Bedingungen beugen der Ausbreitung von Keimen vor und schützen vor schweren Krankheiten wie zum Beispiel Cholera oder Typhus“, sagt der Wasserexperte.

In seiner Freizeit schreibt er Gedichte, in denen der 28-Jährige das Schicksal der Schutzsuchenden thematisiert und versucht, dieser jungen, motivierten, aber völlig perspektivlosen Generation eine Stimme zu geben: „Zwei Jahre Hass, zwei Jahre Trauer, zwei Jahre Angst, Unglück und Schmerz. Zwei Jahre unterwegs, begleitet von den Symphonien der Waffen. Zwei Jahre des Gebets und der Hoffnung – ertränkt in Tränen“, schreibt Baker Lambey in einem Gedicht anlässlich des zweiten Jahrestags des Kriegsbeginns, der die Menschen in Adré nicht loslässt.

ANHALTENDE GEWALT IM SUDAN

Im Sudan hält die Gewalt zwischen den sudanesischen Streitkräften und den Rapid Support Forces in fast allen Regionen weiter an. Es ist kein Ende der humanitären Krise in Sicht – mehr als 50 Millionen Menschen sind auf Unterstützung angewiesen; an keinem anderen Ort weltweit wurden so viele Menschen vertrieben – inzwischen sind mehr als 12 Millionen Menschen innerhalb und außerhalb des Landes vor der Gewalt geflohen.

Mehr als 70 Prozent der Gesundheitseinrichtungen in den Konfliktgebieten im Sudan sind laut Weltgesundheitsorganisation geschlossen oder kaum noch funktionsfähig. In der Folge haben Millionen Menschen keinen Zugang zu lebens-

wichtiger Versorgung. Zugleich werden die verbliebenen Krankenhäuser und andere medizinische Einrichtungen immer wieder angegriffen und humanitäre Hilfe wird durch die Konfliktparteien erschwert.

Als eine von wenigen internationalen Organisationen ist ÄRZTE OHNE GRENZEN im Land aktiv. Doch es fehlt an internationaler Unterstützung – auch in den vergleichsweise gut zugänglichen Landesteilen sowie in Nachbarländern wie dem Tschad. Dort haben an Orten wie Adré inzwischen mehr als 800.000 Menschen in zahlreichen Camps Zuflucht gefunden.

Als Aisha selbst in Adré ankam, habe es dort nichts gegeben, sagt sie. Das ist jetzt anders – auch durch den täglichen Einsatz von ihr und Baker Lambey sowie ihrer vielen anderen Kolleg*innen: Die Wasserversorgung hat sich verbessert, die medizinische Behandlung erreicht immer mehr Menschen. Was aber fehlt, ist eine echte Perspektive für die Hunderttausenden Menschen. „Wir sind des Laufens müde, des Sterbens müde. Wir sind müde vom Zusammenleben mit dem Hunger, müde von diesem endlosen Leiden“, schreibt Baker Lambey in einem seiner Gedichte und schließt mit dem klaren Appell: „Bitte beendet diesen Krieg.“

In der Folge „Sudan: kein Notfall, ein Albtraum“ des Podcasts „Notaufnahme“ erfahren Sie mehr über Aishas Arbeit und hören ein Gedicht von Baker Lambey Serge.



www.msf.de/podcast-tschad

MITTELMEER: Am Morgen des 7. Juni 2024 konnte das Team der Geo Barents bei zwei Einsätzen insgesamt 146 Menschen auf dem Mittelmeer retten.
© Frederic Seguin/MSF

Mittelmeer

HOFFNUNG AUF HOHER SEE

Tausende Menschen auf der Flucht hat ÄRZTE OHNE GRENZEN mit dem Schiff Geo Barents vor dem Ertrinken im zentralen Mittelmeer gerettet. Wegen zunehmend restriktiver Gesetze hat die Crew ihre Arbeit im Dezember 2024 aber vorerst stoppen müssen.

Als die Menschen an Bord der Geo Barents kamen, waren sie völlig durchnässt. Ihre Gesichter waren von den Schrecken ihrer Reise gezeichnet, wie das von Samir* aus Syrien. ÄRZTE OHNE GRENZEN rettete den Elfjährigen Anfang 2024 aus dem Mittelmeer, er war ohne seine Eltern unterwegs. Mit Samir gingen 68 weitere Menschen an Bord, auch Mohamad* aus Bangladesch. Er wurde in Libyen von Milizen verkauft, geschlagen, gefoltert und erpresst. Auch die anderen Überlebenden berichteten von Gewalt, Zwangsarbeit und Inhaftierung in Libyen.

„Ihre Geschichten offenbaren den Verlust der Menschlichkeit infolge der schädlichen Migrationspolitik der Europäischen Union und ihrer Abkommen mit Drittstaaten“, sagt Christos Christou, Präsident von ÄRZTE OHNE GRENZEN. Er hat die erschütternden Berichte während seines Einsatzes auf dem Rettungsschiff im Mittelmeer im Frühjahr 2024 gesammelt.

12.675 GERETTETE MENSCHEN

Für Samir, Mohamad und Tausende weitere Schutzsuchende in Seenot war die Geo Barents mehr als nur ein Schiff – sie war die letzte Rettung auf einer der gefährlichsten Migrationsrouten der Welt. 90 Rettungseinsätze absolvierte die Geo

Barents. 12.675 Menschen hat ÄRZTE OHNE GRENZEN mit ihr in Sicherheit gebracht.

Die Geo Barents ist eines von acht Rettungsschiffen, das ÄRZTE OHNE GRENZEN allein oder in Kooperation mit Partnerorganisationen seit 2015 auf dem Mittelmeer betrieben hat. Der Einsatz der Geo Barents startete im Juni 2021. Er musste im Dezember 2024 beendet werden, weil die verschärfte italienische Gesetzgebung dazu geführt hatte, dass das Schiff nach einer erfolgreichen Rettung und Ausschiffung der Geretteten wochenlang im Hafen festgehalten wurde. Somit wurden weitere Rettungsaktionen verhindert.

Nach offiziellen Angaben der Vereinten Nationen kamen im Jahr 2024 im Mittelmeer 2.452 Menschen ums Leben. Die Dunkelziffer dürfte weitaus höher sein. „Das zentrale Mittelmeer hat sich in einen Friedhof für Zehntausende von Menschen verwandelt, die auf der Suche nach Sicherheit Richtung Europa geflohen sind“, sagt Christos Christou.

PSYCHOLOGISCHE BETREUUNG AN BORD

Umso wichtiger sind private Initiativen zur Seenotrettung wie die Geo Barents. An Bord des Schiffs wurden die Geretteten nicht nur medizinisch erstversorgt, sondern auch psychologisch betreut. Die Crew umfasste Ärzt*innen, Krankenpfleger*innen, Hebammen, Psycholog*innen und viele weitere Fachkräfte. Jonquill Nicholl ist Hebamme und war 2024 an Bord der Geo Barents im Einsatz. Sie erzählt die Geschichte der 17-jährigen Sama*. „Nach ihrer Flucht wurde sie in Libyen von Menschenhändlern ausgebeutet. Sie wurde zur Arbeit gezwungen, vergewaltigt und misshandelt.“ Nachdem Sama von der Geo Barents gerettet wurde, erhielt sie noch an Bord medizinische und psychologische Unterstützung.



Die Arbeit von Jonquill Nicholl und vielen anderen ist notwendig, weil europäische Staaten auf Abschreckung und Abschottung setzen. Menschen entscheiden sich nicht grundlos zur Flucht – oft bleibt ihnen keine andere Wahl. Sie fliehen vor Krieg, Folter und Gewalt, vor Ausbeutung und Unterdrückung, vor Hunger oder den Folgen der Klimakrise. Weil legale und sichere Fluchtwege fehlen, sind sie auf jeder Etappe ihrer Flucht Willkür, Gewalt oder gar Menschenhandel ausgeliefert.

Das gilt für das zentrale Mittelmeer genauso wie für Libyen, die Balkanregion oder die polnisch-belarussische Grenze. ÄRZTE OHNE GRENZEN hat dokumentiert, wie diese Politik der Abschottung zu gewalttätigen Pushbacks auf hoher See, erzwungenen Rückführungen nach Libyen und zu anderen Menschenrechtsverletzungen führt.

KONFRONTATIONEN UND SCHIKANEN

Europäische Staaten, allen voran Italien, haben in den vergangenen Jahren mehrere Gesetze und Dekrete verabschiedet, die die private Seenotrettung kriminalisieren. Auch die Arbeit der Geo Barents wurde dadurch zunehmend erschwert. Auf dieser gesetzlichen Grundlage verhängte Italien in den vergangenen zwei Jahren vier Sanktionen gegen die Geo Barents. Insgesamt 160 Tage wurde das Schiff festgesetzt, oftmals mit der Begründung, die Crew habe Anweisungen der libyschen Küstenwache missachtet – so geschehen im März und September 2024.

„Wir wurden sanktioniert, nur weil wir unsere gesetzliche Pflicht erfüllt haben, Leben zu retten“, sagt Juan Matias Gil, Leiter der Seenotrettung bei ÄRZTE OHNE GRENZEN.

ÄRZTE OHNE GRENZEN hat sich in den vergangenen Jahren rechtlich gegen die Schikanen gewehrt und fordert ein Ende der Kriminalisierung humanitärer Arbeit. Im Dezember 2024 traf die Organisation dennoch die schmerzhafteste Entscheidung, den Einsatz der Geo Barents einzustellen. Die restriktiven Gesetze, die willkürlichen Festsetzungen und die systematische Kriminalisierung machten eine effektive Fortsetzung der Rettungsmission mit der Geo Barents unmöglich.

EINSATZ FÜR GEFLÜCHTETE

Trotz des Endes der Geo Barents bleiben die Teams von ÄRZTE OHNE GRENZEN in der Region aktiv. In Griechenland bieten sie etwa medizinische Versorgung für Menschen in Aufnahmecamps. Und auch entlang der Fluchtrouten unterstützt ÄRZTE OHNE GRENZEN Menschen in Not mit mobilen medizinischen Teams, Impfkampagnen und dem Aufbau sanitärer Anlagen. Und: „ÄRZTE OHNE GRENZEN wird so schnell wie möglich auch auf dem Mittelmeer zurück sein“, sagt Juan Matias Gil. „Und dann werden wir unsere Such- und Rettungsaktionen fortsetzen.“

„Das zentrale Mittelmeer hat sich in einen Friedhof für Zehntausende von Menschen verwandelt, die auf der Suche nach Sicherheit Richtung Europa geflohen sind.“

Christos Christou, Präsident von ÄRZTE OHNE GRENZEN

* Zum Schutz der Personen veröffentlichen wir nur den Vornamen.

Flucht und Migration

TÉMOIGNAGE

Témoignage ist ein französisches Wort und bedeutet so viel wie Zeugnis ablegen. Darüber zu berichten, was die Teams der Organisation sehen und welche Not Patient*innen erleben, gehört zu den Aufgaben von **ÄRZTE OHNE GRENZEN**. Ein Schwerpunkt lag dabei 2024 auf Flucht und Migration, wie Felix Braunsdorf und Katrin Glatz Brubakk schildern.

FÜR MENSCHLICHKEIT EINSTEHEN

Viele Patient*innen von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** sind auf der Flucht. Sie stoßen zunehmend auf militarisierte Grenzen und die schwindende Solidarität der Staatengemeinschaft. Ein besorgniserregender Trend, dessen Folgen meine Kolleg*innen in den Projekten dokumentieren, während sie medizinische Hilfe leisten, und dem sich **ÄRZTE OHNE GRENZEN** auch mit politischer Arbeit entgegenstellt. Als Advocacy-Team berichten wir in Deutschland Politiker*innen und der Öffentlichkeit von den Erfahrungen der Kolleg*innen und Patient*innen und bringen unsere Forderungen in politische Entscheidungsprozesse ein, damit Menschen auf der Flucht ihrem Bedarf entsprechend humanitär versorgt werden und Zugang zu Schutz erhalten.

MENSCHEN NICHT DIE WÜRDE NEHMEN

Wir beobachten, dass Grundrechte wie das Recht auf Asyl immer offener infrage gestellt werden. Politiker*innen – auch in Deutschland – nutzen zunehmend eine Rhetorik, die Schutzsuchende als Bedrohung darstellt – nicht als Individuen mit Würde und Rechten. Diese schleichende Entmenschlichung ebnet den Weg für Gewalt, Menschenrechtsverletzungen und eine Migrationspolitik, die mit humanitären Grundrechten nicht vereinbar ist.

DRAMATISCHE FOLGEN DOKUMENTIEREN

Meine Kolleg*innen erleben täglich die dramatischen Folgen dieser Politik: Menschen, die vor Krieg und Verfolgung fliehen, werden an Grenzen aufgehalten, inhaftiert oder zurückgewiesen. Statt Schutz und Unterstützung zu finden, stoßen sie auf Ablehnung, Ausgrenzung und Gewalt. Zum Beispiel an der Grenze zwischen Polen und Belarus: Die polnische Regierung hat das Asylrecht teilweise ausgesetzt und die Grenzregion zur militärischen Sperrzone erklärt. Schutzsuchende werden gewaltsam zurückgewiesen. Unsere Teams behandeln Hundebisse, Knochenbrüche und Schnittverletzungen.



Felix Braunsdorf
politischer Referent für
Migration und Flucht

Die Idee der Auslagerung von Asylverfahren in Drittstaaten ist die nächste Eskalationsstufe. Schutzsuchende, die nach oft langer Flucht Europa erreichen, sollen gegen ihren Willen in andere Länder abgeschoben werden – mit der vagen Aussicht auf ein Asylverfahren. In der Praxis sehen unsere Teams die katastrophalen gesundheitlichen Folgen solcher Modelle.

AN POLITIKER*INNEN APPELLIEREN

Als Advocacy-Team konnten wir unsere Erfahrung mit Auslagerungsmodellen 2024 in eine Sachverständigenanhörung der Bundesregierung einbringen. Wir fordern die Bundesregierung sowie die Europäische Union auf, das Recht auf Asyl und die Grundprinzipien des humanitären Schutzes zu verteidigen. Es braucht sichere Fluchtwege, menschenwürdige Aufnahmebedingungen und eine Stärkung des internationalen Schutzsystems. Der Umgang mit Schutzsuchenden ist ein Gradmesser für unsere Menschlichkeit und unsere Werte. Diese müssen wir verteidigen.

„Es braucht sichere Fluchtwege, menschenwürdige Aufnahmebedingungen und eine Stärkung des internationalen Schutzsystems.“

AUSWAHL UNSERER KOMMUNIKATION ZU FLUCHT UND MIGRATION:



134 Social-Media-Beiträge



24 Presseaussendungen



11 vermittelte Interviews



4 Newsletter



2 Folgen unseres Podcasts „Notaufnahme“



Katrin Glatz Brubakk
Trauma-Therapeutin
in Griechenland

ÜBER DAS LEID DER MENSCHEN SPRECHEN

Im Geflüchtetenlager Mavrovouni auf Lesbos herrscht eine ganz besondere Stille – die Stille der Perspektivlosigkeit und der Apathie. 3.000 Menschen leben hier, eingepfercht hinter vier Meter hohem Stacheldraht. Sie sitzen da und warten. Sie wissen nicht, wie es für sie weitergeht und wann. Manche von ihnen warten schon seit Jahren.

„Ich will nicht müde werden, die unmenschlichen Zustände immer wieder anzuprangern.“

Auch kleine Kinder sind apathisch geworden: Sie essen nicht mehr, sprechen nicht mehr, spielen nicht mehr, reagieren nicht mehr auf ihre Namen. Sie leben in diesem teilnahmslosen Zustand und hoffen, dass ihr Schmerz vorübergeht. Andere Kinder fangen an, sich die Haare auszureißen oder den Kopf gegen den Boden zu knallen. Oder sich zu beißen, bis sie bluten. Denn sie haben eine wahnsinnige innere Unruhe, und sie wissen nicht, wohin damit.

In der Öffentlichkeit erfährt man kaum etwas über das Leid der Schutzsuchenden. Umso wichtiger ist es mir, darüber zu sprechen, was ich vor Ort erlebt habe. **ÄRZTE OHNE GRENZEN** nennt das *Témoignage*: Zeugnis ablegen. Im Jahr 2024 war

das ein bedeutender Teil meiner Arbeit: Mein Buch „Inside Moria“ ist herausgekommen, ich habe Interviews gegeben, es sind Zeitungs- und Internetartikel erschienen, ich war in Radio- und Fernsehsendungen eingeladen. Ich will nicht müde werden, die unmenschlichen Zustände immer wieder anzuprangern.

14-mal war ich seit 2015 auf Lesbos. Ich habe für verschiedene Organisationen gearbeitet – unter anderem im Camp Moria, dann, nach dem verheerenden Brand, im Nachfolgecamp Mavrovouni. Closed Controlled Access Center (Geschlossenes Kontrollzentrum) wird der Ort offiziell genannt – die meisten nennen ihn Moria zwei. Teams von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** versorgen Patient*innen dort medizinisch und psychologisch. Das umfassende Angebot reicht von medizinischer Notfallhilfe über ärztliche Grundversorgung bis hin zu sozialer Beratung.

Als Therapeutin betreue ich schwer traumatisierte Kinder. In ihrer Heimat haben sie erlebt, wie ihre Häuser von Bomben zerstört wurden, wie Familienmitglieder und Freund*innen starben. Auf der Flucht haben sie erneut Gewalt erfahren und gesehen, wie Menschen ertranken.

In der therapeutischen Arbeit setze ich auf die Vorstellungskraft der Kinder. Gemeinsam träumen wir: von einem friedlichen Zuhause, vom Schulbesuch, vom Fahrradfahren. In diesen kleinen Momenten der Geborgenheit können die Kinder aufatmen und Hoffnung für ihre eigene Zukunft schöpfen.

Aber es ist, als würde man ein Pflaster auf eine riesengroße Brandwunde kleben – während die Kinder weiter im Feuer sitzen. Denn die unmenschlichen Lebensbedingungen im Camp verschlimmern ihren Zustand Tag für Tag. Ein traumatisiertes Kind braucht ein Gefühl von Normalität. Es braucht Geborgenheit, das Wissen, dass es in Sicherheit ist. Es braucht Struktur und Pläne, wie es weitergeht. Und all das bieten wir diesen Kindern nicht. Wenn ich könnte, würde ich für sie alle eine neue Diagnose stellen: die Diagnose „Moria“ – denn es sind die Lebensbedingungen im Camp, die die Kinder krank machen.

IM NETZ- WERK ARBEITEN



SÜDSUDAN: Mitarbeiter*innen von ÄRZTE OHNE GRENZEN sind auf dem Weg nach Jerbana, wo sich die Teams um medizinische Versorgung und sauberes Wasser für die Menschen kümmern.
© Diego Menjibar



SAVING FRONTIERS
SS 044

SAVING FRONTIERS
SS 044
SAVING FRONTIERS

NGU 34
46 SSI

SS 174 A

TSCHAD: Sudanesische Geflüchtete erhalten Trinkwasser an einer von ÄRZTE OHNE GRENZEN betriebenen Wasserstelle im Camp Abutenge.
© Diana Zeyneb Alhindawi



„ES GEHT DARUM, LEBEN ZU RETTEN“

Bei der Planung und Steuerung von Not- hilfeprojekten steht die Frage im Fokus, was ÄRZTE OHNE GRENZEN bewirken kann. Projektleiter Norman Sitali spricht im Interview über Wirksamkeit und wie sie garantiert wird.

Jeder 22. Mensch weltweit ist laut den Vereinten Nationen auf humanitäre Hilfe angewiesen. Wie entscheidet ÄRZTE OHNE GRENZEN in einer bestimmten Situation, Nothilfe zu leisten?

Um Krisensituationen beurteilen zu können, arbeiten wir mit einem globalen Monitoringsystem. Es basiert darauf, was unsere Mitarbeiter*innen – medizinisches Fachpersonal und andere Nothilfeexpert*innen – in den Ländern und Projekten wahrnehmen. Sie beurteilen die Lage vor Ort und die Bedarfe. Arbeiten wir in einem Land zu diesem Zeitpunkt gerade nicht, schicken wir ein Team, das die Situation vor Ort prüft.

2024 haben wir beispielsweise zwei neue Projekte im Tschad gestartet – als Reaktion auf die Flut und die hohe Zahl an Schutzsuchenden aus dem Sudan. Wir haben vor Ort die größten Herausforderungen identifiziert: Trinkwasser, sani- täre Einrichtungen und die Gesundheitsversorgung. Ent- sprechend haben wir dann unsere Nothilfe geplant.

Nach welchen Kriterien wird eine Krise beurteilt?

Entscheidend ist die mögliche Wirksamkeit unserer Arbeit in der konkreten Krise. Bei Krankheitsausbrüchen zum Beispiel ist nicht allein die Anzahl der Erkrankten ausschlaggebend,

sondern, wie stark sich die Krankheit ausbreitet und welche Folgen das hat und noch haben könnte – und ob wir die Situation verbessern können. Dabei schauen wir uns auch die Kapazitäten vor Ort an – etwa beim Cholera-Ausbruch 2024 im Südsudan. Wenn das Gesundheitssystem schon bei zehn Fällen überlastet ist, kann es die Eindämmung der Krankheit nicht allein bewältigen. Dann reagieren wir sofort. Sehen wir eine Versorgungslücke und können sie schließen – tun wir es. Es geht darum, Leben zu retten.

Wenn die Entscheidung, aktiv zu werden, getroffen ist, was passiert dann?

Die Abläufe folgen immer einem Muster: In den ersten drei Monaten starten wir mit akuter Nothilfe, um so viele Men- schenleben wie möglich zu retten. Nach einer Projektphase von vier bis sechs Monaten folgt dann die erste Evaluierung und Anpassung.

Es kann zum Beispiel sein, dass wir nach sechs Monaten feststellen, dass die Flutkatastrophe, in der wir Nothilfe lei- sten, langfristige Auswirkungen auf die mentale Gesundheit der Bevölkerung hat. Wir definieren dann neue Ziele – in diesem Fall die psychische Gesundheit – und gestalten das Projekt entsprechend um. Es kann auch sein, dass wir un- sere Arbeit beenden, weil sich eine akute Notsituation ent- schärft hat oder weil andere lokale oder internationale Ak- teure die Arbeit langfristig übernehmen können.

Wie werden Projekte evaluiert?

Wir haben ein standardisiertes Monitoring und evaluieren alle Projekte zweimal im Jahr: Was hat unsere Arbeit be- wirkt? Haben wir unsere Ziele erreicht? Ist beispielsweise die



Zahl der Erkrankten zurückgegangen? Können wir das Projekt beenden oder müssen wir es ausbauen? Und wir schauen auch auf das Budget: Wie viel Geld wurde ausgegeben? Wie viel Geld wird noch gebraucht? All das fließt in unsere Jahresplanung für die laufenden Projekte ein.

Gibt es Indikatoren, um die Wirksamkeit zu messen?

Für fast alle Programme gibt es Standardindikatoren, mit denen wir die Wirksamkeit überwachen – abhängig von unseren Zielen. Bei Cholera-Ausbrüchen beispielsweise geht es zum einen um das Fallmanagement, also die Behandlung der Erkrankten.

Hier kann man messen, wie viele Menschen behandelt wurden und wie viele gestorben sind. Bei Cholera ist das Ziel eine Sterblichkeitsrate von unter ein Prozent.

Zum anderen geht es um Prävention. Dafür sind Impfungen der beste Weg. Hier berechnen wir die Wirksamkeit der Projekte danach, wie viele Menschen geimpft wurden – anteilig an der Bevölkerung. Ziel ist es, mindestens 85 Prozent der Bevölkerung zu impfen, damit Herdenimmunität entsteht. Wenn wir das schaffen, ist unser Impfprojekt wirksam. Wenn nicht, haben wir Impfstoff vergeudet.

Es ist ganz wichtig: Unsere Arbeit muss messbar und prüfbar sein. Denn wir wollen sicherstellen, dass sie einen positiven Effekt auf die Bevölkerung hat.

Wie wird die Impfrate überprüft?

Wir zählen nicht nur, wie viele Menschen wir impfen, wir machen auch statistische Erhebungen – zum Beispiel durch Befragung zufällig ausgewählter Haushalte. Oder wir ver-

wenden ein sehr einfaches, aber effektives System: Wenn wir jemanden impfen, tunken wir einen seiner Finger in Tinte. Dann können wir anschließend sehen, wie viele Menschen in einem Dorf oder einer Gemeinde schon geimpft wurden.

Was, wenn die Evaluierung den gewünschten Erfolg nicht bestätigt?

Dann müssen wir unsere Strategie anpassen und analysieren: Kennen die Leute die Impfkampagne nicht? Wollen die Menschen nicht geimpft werden? Oder haben wir die falschen Populationszahlen? Wenn die Bevölkerungszahlen stimmen, dann schauen wir auf die Einstellung der Bevölkerung. Wenn Menschen nicht geimpft werden möchten, weil sie beispielsweise befürchten, dass sie davon unfruchtbar werden, müssen wir eine Gesundheits- und Aufklärungskampagne starten.

Wie läuft das ab?

In den meisten Fällen gibt es eine lokale Struktur, die wir einbeziehen. Wir gehen zu den Autoritäten und bekannten Persönlichkeiten vor Ort – Bürgermeister*innen, Imam*innen, Pfarrer*innen zum Beispiel – und sprechen mit ihnen über die Wirksamkeit der Impfungen. Wenn wir sie überzeugt haben und sie sich impfen lassen, dann wenden wir uns damit an die Bevölkerung.

Wichtig ist, dass die Menschen den Mehrwert unserer Arbeit sehen. Das ist ein Schlüssel für den Erfolg: Die Wirksamkeit unserer Arbeit muss so groß sein, dass die Menschen vor Ort selbst merken, dass das, was wir tun, wirklich wichtig ist.



TSCHAD: Abdallah und Safa, die aus Sicherheitsgründen nur mit Vornamen genannt werden, unterstützen Patient*innen in einer Zeltklinik im Camp von Adré.
© Ante Bußmann/MSF

WELTWEIT ZUSAMMENARBEITEN

Der deutsche Verein **ÄRZTE OHNE GRENZEN** ist Teil des gleichnamigen internationalen Netzwerks. Es verfügt über ausgefeilte Strukturen für eine weltweit gut organisierte Zusammenarbeit.

Ärzte und Journalisten gründeten unter dem Namen **Médecins sans frontières** (dt.: **ÄRZTE OHNE GRENZEN**) 1971 eine medizinisch-humanitäre Hilfsorganisation, die sich inzwischen zu einem internationalen Netzwerk entwickelt hat. Heute gehören ihm **27 nationale und regionale Mitgliedsverbände** an. 24 der Mitgliedsverbände haben den Status einer **Sektion**. Das bedeutet, dass sie über regionale Büros verfügen und Mitarbeiter*innen einstellen. Teil des Netzwerks ist außerdem ein internationaler Zusammenschluss von Mitarbeiter*innen.

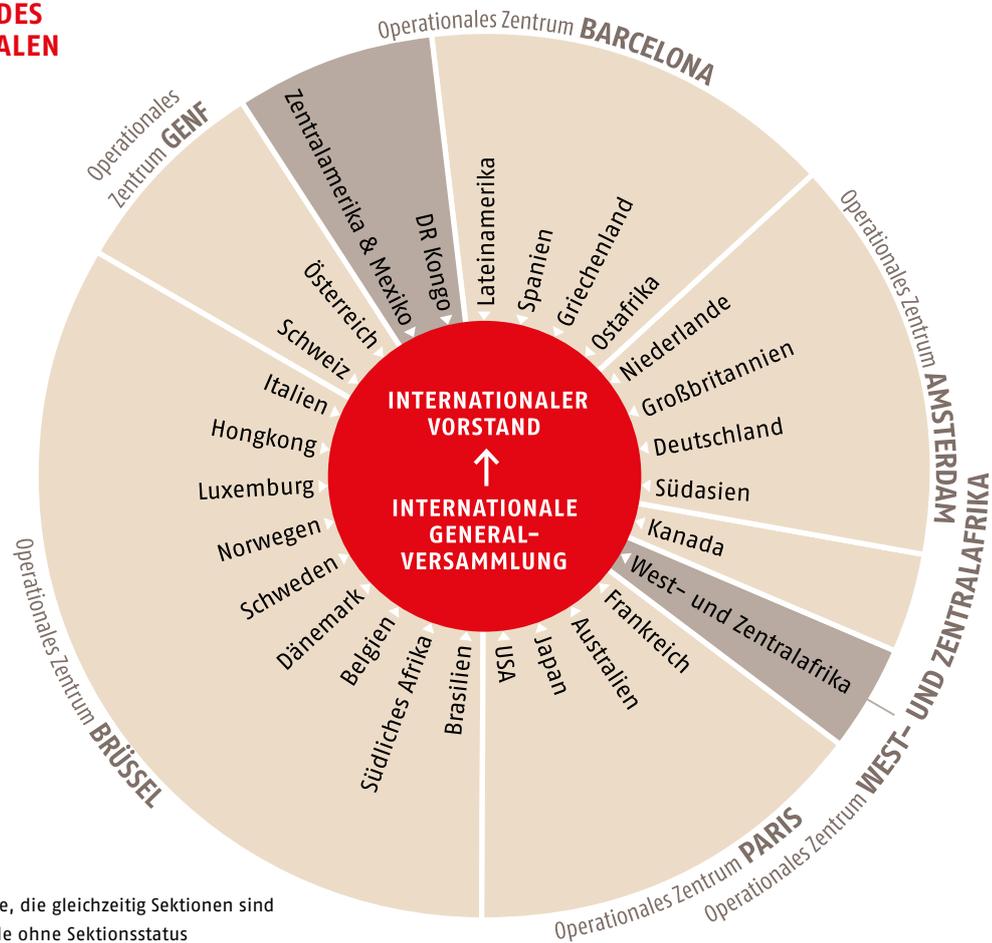
Die Grundwerte der Organisation, zu deren Einhaltung sich alle Mitarbeiter*innen und Mitglieder verpflichtet haben, sind in der **Charta** festgehalten (siehe Umschlag). Hüterin

der Grundwerte und höchstes Organ des internationalen Netzwerks ist die **internationale Generalversammlung** (International General Assembly). Zu dieser kommen einmal im Jahr Delegierte der Mitarbeiter*innen-Vereinigung und der 27 Mitgliedsverbände mit der **internationalen Präsident*in** (derzeit Christos Christou) zusammen. Gemeinsam entscheiden sie über Vision und Strategien des internationalen Netzwerks.

Die Beschlüsse der Generalversammlung sind für die Mitgliedsverbände in der Regel bindend. Ihre Umsetzung stellt der **internationale Vorstand** sicher.

Die Generalversammlung wählt sechs ihrer Mitglieder in den Vorstand. Diesem gehören auch die internationale Präsident*in, eine Schatzmeister*in sowie die Präsident*innen der operationalen Zentren an. Zur Koordination und Unterstützung der Zusammenarbeit im Netzwerk gibt es in Genf das **internationale Büro**, das die **internationale Generalsekretär*in** leitet. Es ist auch Sitz der internationalen Präsident*in.

DER AUFBAU DES INTERNATIONALEN NETZWERKS



DIE OPERATIONALEN ZENTREN

Innerhalb des internationalen Netzwerks von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** haben sich die Mitgliedsverbände zu sechs operationalen Zentren zusammengeschlossen. Diese planen und steuern die weltweiten Nothilfeprojekte der Organisation.

Die deutsche Sektion von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** ist Teil des operationalen Zentrums Amsterdam. Zu ihm gehören außerdem die britische, niederländische und südasiatische Sektion.

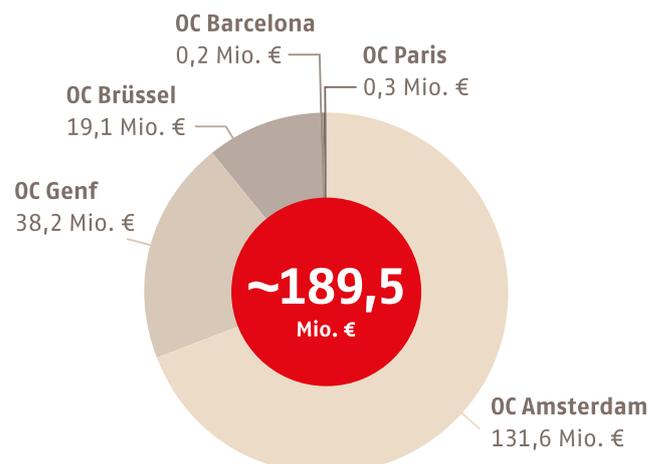
Die Arbeit des operationalen Zentrums basiert auf einer detaillierten jährlichen Projektplanung sowie einem Strategieplan (siehe Seite 30). Im Jahr 2024 steuerte das operationale Zentrum Amsterdam 116 Projekte in 30 Ländern. Die vier Mitgliedsverbände verantworten gemeinsam die Hilfsprojekte und ihre Finanzierung. Die dafür notwendige Koordination liegt bei drei Gremien:

- Der **Rat** ist das höchste Gremium des operationalen Zentrums Amsterdam und verantwortlich für strategische Fragen, die Qualitätssicherung der Projekte sowie das Risikomanagement. Vertreter*innen aus den Vorständen aller Mitgliedsverbände genehmigen das operative Budget, verabschieden Strategie- und Jahrespläne und überwachen deren Umsetzung.
- Das **Managementteam** ist das ausführende Gremium des operationalen Zentrums Amsterdam. Es besteht aus Vertreter*innen der Mitgliedsverbände und ist zuständig für die strategische und operative Planung, setzt diese um und berichtet regelmäßig an den Rat. Das Managementteam entscheidet unter anderem über Öffnung und Schließung sowie Umfang und Schwerpunkt von Projekten oder die Einführung neuer Behandlungsmethoden und Sicherheitsstrategien.

- Die **Projektleitung** des operationalen Zentrums Amsterdam ist verantwortlich für die Projektabteilungen des operationalen Zentrums. Sie sitzen in Amsterdam und Berlin und steuern die 116 Projekte.

Die deutsche Sektion von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** ist nicht nur Teil des operationalen Zentrums Amsterdam. Sie ist auch Partner des operationalen Zentrums Genf und entsendet eine stimmberechtigte Vertreter*in in dessen höchstes Organ, den Rat. Zudem beteiligt sie sich finanziell und personell an Projekten anderer operationaler Zentren.

Insgesamt unterstützte die deutsche Sektion 2024 die Projektarbeit von fünf operationalen Zentren. Über die Mittelverwendung des Vorjahres wird zu Beginn jedes Jahres öffentlich Rechenschaft abgelegt (siehe Seite 60).



**DIE DEUTSCHE SEKTION
ALS TEIL DES OPERATIONALEN ZENTRUMS AMSTERDAM (OCA)**



DIE DEUTSCHE SEKTION

In Deutschland wurde **ÄRZTE OHNE GRENZEN** im Jahr 1993 als gemeinnütziger Verein gegründet. Ende 2024 gehörten ihm 821 ordentliche Mitglieder an.

Die Mitgliederversammlung, das höchste Organ des Vereins, tagt einmal im Jahr. Sie kann Änderungen der Vereinssatzung beschließen. In der Satzung ist der gemeinnützige Zweck von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** festgeschrieben: die medizinische Hilfe für Menschen in Not – etwa nach Katastrophen oder während bewaffneter Konflikte.

Wie dies verwirklicht werden soll, beschreibt die Satzung: Die deutsche Sektion unterstützt die Nothilfe des internationalen Netzwerks mit finanziellen Mitteln sowie durch Personal, das direkt in den einzelnen Projekten tätig ist. Auch Öffentlichkeitsarbeit ist in der Satzung genannt: **ÄRZTE OHNE GRENZEN** schafft Aufmerksamkeit und vermittelt Informationen über die Situation von Menschen in Not, ihre Anliegen und die Arbeit der Organisation.

Auch die Struktur des Vereins legt die Satzung fest: So wählt die Mitgliederversammlung unter anderem den Vorstand, der für die strategische Ausrichtung des Vereins und die Umsetzung der Satzung verantwortlich ist, sowie den Aufsichtsrat, der den Vorstand bei der Leitung des Vereins berät und kontrolliert (Details zur Vereinsstruktur siehe Seite 55). Zur Koordination und Steuerung der laufenden Geschäfte bestellt der Vorstand eine hauptamtliche Geschäftsführer*in.

„Es begeistert mich enorm, mit welchem großem Engagement unsere Mitarbeiter*innen unsere Ziele verwirklichen. Das erlebe ich als Repräsentantin in den internationalen Gremien, in den Projekten weltweit und wenn ich im Berliner Büro Kolleg*innen begegne.“

Parnian Parvanta, Vorstandsvorsitzende
VON **ÄRZTE OHNE GRENZEN**

Sitz der deutschen Sektion ist Berlin. Am 31.12.2024 arbeiteten dort 141 Vollzeitbeschäftigte, 162 Teilzeitbeschäftigte und 46 Studierende. Hinzu kommen 193 Mitarbeitende in Nothilfeprojekten, die 2024 von der deutschen Sektion angestellt und betreut wurden. Mit ihrer Arbeit – sei es beispielsweise durch die Steuerung von Nothilfeprojekten und die Mitarbeit vor Ort, durch Personalmanagement, medizinische Beratung, Fundraising oder Öffentlichkeitsarbeit – tragen sie alle zur Verwirklichung der Ziele der internationalen Organisation **ÄRZTE OHNE GRENZEN** bei.



SUDAN: Die Fahne von ÄRZTE OHNE GRENZEN über einem Cholera-Behandlungszentrum macht die Anlaufstelle für Patient*innen von Weitem sichtbar.
© Faiz Abubakr

KLARE PRINZIPIEN

Um weltweit in Notsituationen humanitäre Hilfe leisten zu können, hat sich ÄRZTE OHNE GRENZEN den humanitären Prinzipien verpflichtet.

Die Arbeit von ÄRZTE OHNE GRENZEN basiert auf drei humanitären Prinzipien:

- **Unparteilichkeit:** Jeder Mensch hat ein Recht auf medizinische Hilfe, ungeachtet seiner Herkunft oder Überzeugungen. Keine Patient*in soll bei der Behandlung aus politischen, ökonomischen, ethnischen und anderen Gründen diskriminiert oder bevorzugt werden. Ausschlaggebend ist allein die medizinische Not.
- **Unabhängigkeit:** ÄRZTE OHNE GRENZEN verzichtet auf staatliche Gelder und lässt sich nicht von staatlichen, militärischen, religiösen und wirtschaftlichen Akteuren beeinflussen. Um die Unabhängigkeit zu wahren, finanziert sich die Organisation nahezu ausschließlich aus privaten Spenden.

So haben politische Akteure und andere Interessensgruppen keinen Einfluss auf die Entscheidung, wann und wo Projekte gestartet oder auch beendet werden.

- **Neutralität:** ÄRZTE OHNE GRENZEN ergreift in Konflikten nicht Partei für einzelne Akteure und Positionen. Neutralität ist dabei nicht mit Schweigen gleichzusetzen – beispielsweise werden Verstöße gegen das humanitäre Völkerrecht, die ÄRZTE OHNE GRENZEN in Konfliktsituationen miterlebt, bewusst öffentlich gemacht, um die humanitäre Situation der Menschen vor Ort zu verbessern.

Unparteilichkeit, Unabhängigkeit und Neutralität ermöglichen es ÄRZTE OHNE GRENZEN, auch unter schwierigen Rahmenbedingungen Menschen medizinisch zu versorgen. Die humanitären Prinzipien beugen Misstrauen bei politischen und gesellschaftlichen Akteuren vor und schaffen Vertrauen bei Patient*innen. Basierend auf den humanitären Prinzipien kann ÄRZTE OHNE GRENZEN in mehr als 70 Ländern weltweit arbeiten und ermöglicht jedes Jahr Millionen von Behandlungen.



UNTER KONTROLLE

Um Spendengelder effizient in eigenen Nothilfeprojekten in mehr als 70 Ländern einzusetzen, arbeitet **ÄRZTE OHNE GRENZEN** mit transparenten Richtlinien und einem umfassenden Kontrollsystem.

In jedem Einsatzland kontrollieren Finanzkoordinator*innen die Verwendung der Mittel und geben die Buchhaltung zur Prüfung an die zuständigen Projektcontroller*innen der operationalen Zentren weiter. Das soll einen satzungsgemäßen und transparenten Einsatz von finanziellen Mitteln sicherstellen und ist Teil eines umfassenden Kontrollsystems, das **ÄRZTE OHNE GRENZEN** etabliert hat. Zu diesem gehören auch Beschaffungsrichtlinien und Freigaberegeln, denen das Vier-Augen-Prinzip zugrunde liegt. Für Bestellungen ab einem Schwellenwert zwischen 500 und 5.000 Euro – abhängig vom Einsatzgebiet – sind Angebotsvergleiche oder Ausschreibungen erforderlich.

EVALUIEREN UND ANPASSEN

Zweimal im Jahr werden in jedem Projekt anhand von Berichten und Budgetauswertungen die vergangenen Monate evaluiert. Ausgehend davon erfolgen notwendige Anpassungen der Aktivitäten und ihrer Finanzierung. Jeweils im Februar findet eine umfangreiche Soll-Ist-Analyse des gesamten Vorjahres statt. Darüber hinaus gibt es regelmäßige Sach- und Finanzprüfungen in den Projekten: Neben eigenen Mitarbeiter*innen prüfen auch externe Berater*innen die korrekte Mittelverwendung, die Arbeitsqualität sowie das Projektmanagement und geben Empfehlungen für Verbesserungen. Außerdem stellt ein Prüfungs- und Risikoausschuss im internationalen Netzwerk von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** die Risikoüberwachung sicher.

Mehr zu Kontrolle und Risikomanagement bei **ÄRZTE OHNE GRENZEN** in Deutschland: Seite 73.

MIT ALLER KONSEQUENZ

Prävention und konsequente Aufarbeitung von potenziellem Fehlverhalten sollen dafür sorgen, dass Belästigung, Diskriminierung, Gewalt und Machtmissbrauch bei **ÄRZTE OHNE GRENZEN** keinen Platz haben.

Wir arbeiten kontinuierlich daran, die Verfahren zur Vorbeugung und Nachverfolgung von strafbarem und den Werten und Normen von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** widersprechendem Verhalten weiterzuentwickeln. Dies gilt sowohl für die Arbeit in Deutschland als auch in den Projekten weltweit. Ziel ist es, durch Prävention unangemessenes und strafbares Verhalten zu vermeiden sowie Beschwerdemechanismen weiter so zu optimieren, dass alle Betroffenen und Zeug*innen sich ermutigt und befähigt fühlen, Vorfälle zu melden.

ZUR MELDUNG ERMUTIGEN

Die deutsche Sektion von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** hat ihre Richtlinie zum Umgang mit internen Beschwerden im Jahr 2018 grundlegend überarbeitet und seitdem fortlaufend weiterentwickelt. Eine Meldung von Diskriminierung, Belästigung, Machtmissbrauch oder anderem Fehlverhalten ist über die Vorgesetzten, über einen Beschwerdeausschuss sowie über Vertrauenspersonen möglich. Ebenso können über E-Mail-Adressen oder über externe Beschwerdestellen Meldungen gemacht werden – auch anonym. Zur Meldung von Fehlverhalten ermutigen wir auch Betroffene und Zeug*innen an unseren Projektstandorten. Wir prüfen vorgebrachte Fälle und sanktionieren falsches Verhalten von

Mitarbeiter*innen. Dies kann von einer Abmahnung bis hin zur Beendigung des Arbeitsverhältnisses und zum Ausschluss aus der Organisation reichen. Besonders ernst nimmt **ÄRZTE OHNE GRENZEN** Fälle von sexualisierter Gewalt. Wir unterstützen Betroffene psychologisch und medizinisch und stellen sicher, dass sie rechtliche Hilfe erhalten.

FEHLVERHALTEN VORBEUGEN

ÄRZTE OHNE GRENZEN beugt Fehlverhalten unter anderem durch sorgfältige Personalauswahl und intensive Schulungen vor. Alle Mitarbeiter*innen werden über Verhaltensvorschriften in Personalleitfäden, in Schulungen und während der Einarbeitung und Einweisungen im Projekt informiert. Regelmäßig finden zudem Schulungen unter anderem zu Gleichberechtigung, Diversität und Inklusion statt.

Alle Mitarbeiter*innen von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** verpflichten sich, die in unserer Charta und in unseren Verhaltensrichtlinien festgelegten Leitprinzipien einzuhalten und ihr Berufsethos zu wahren.

Eine Antikorruptionsrichtlinie und ein Verhaltenskodex sind Teil unserer Bemühungen, Bestechungen und Korruption vorzubeugen. Auch das Vorgehen im Fall von Verlusten, Diebstahl oder Betrug ist festgelegt.

Zudem verpflichtet eine Richtlinie alle Mitarbeiter*innen, Vorstands- und Aufsichtsratsmitglieder, Interessenkonflikte transparent zu machen oder auszuschließen.



WISSEN WOHN

Die Arbeit von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** verfolgt eine klare Vision. Um diese zu verwirklichen, entwickelt die Organisation Strategiepläne.

VISION FÜR DIE ARBEIT IN DEN PROJEKTEN

„**ÄRZTE OHNE GRENZEN** will in den größten Notsituationen weltweit für die Menschen, die am stärksten von den Krisen betroffen sind, genau die medizinische Hilfe leisten, die sie benötigen.

Dabei erkennen wir die Resilienz, Tatkraft und Selbstbestimmung der Menschen an, tauschen uns mit ihnen aus und machen uns dafür stark, dass ihre Stimmen Gehör finden.

Wir bauen Kooperationen und Partnerschaften auf, um Menschen in Not noch erfolgreicher zu unterstützen. Wir stärken lokale Gesundheitseinrichtungen und andere Strukturen, denn wir werden in einem Einsatzgebiet nicht dauerhaft präsent sein.

Wir verstehen uns als eine globale Organisation, in der alle Mitarbeiter*innen geschätzt und respektiert werden und in der sie keine strukturellen Barrieren – bei Kommunikation, Mobilität und beruflicher Weiterentwicklung – überwinden müssen.“

STRATEGIEN IN DER PROJEKTARBEIT

Wie **ÄRZTE OHNE GRENZEN** diese Vision verwirklichen kann, welche Schwerpunkte gesetzt werden und welche Ziele mit welchen Maßnahmen erreicht werden sollen, legt die Organisation in Strategieplänen fest. Der aktuelle Strategieplan des operationalen Zentrums Amsterdam, zu dem die deutsche Sektion gehört, wurde 2019 erstellt und gilt nach einer Verlängerung bis Ende 2025.

Wichtiges Element der Strategie ist ein personenzentrierter Ansatz für die Behandlung von Patient*innen in den Not- hilfeprojekten, der auf der Würde der Patient*innen, ihrer Sicherheit und dem Recht auf Selbstbestimmung basiert. Ziel ist es, eine hoch professionelle, umfassende medizinische Behandlung zu bieten – zugeschnitten auf die Bedürfnisse der Menschen in Not und ihre konkrete Situation. Patient*innen werden dabei so informiert und beraten, dass sie Entscheidungen zu ihrer Gesundheitsversorgung selbst treffen können. Die Konzepte der Projekte berücksichtigen zudem den konkreten soziokulturellen Kontext, die Werte, Normen und die Lebensgestaltung der Patient*innen.

Außerdem betont der Strategieplan, dass die humanitäre Hilfe von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** von Solidarität und den humanitären Grundprinzipien geleitet ist. Zudem will **ÄRZTE OHNE GRENZEN** sich stärker für Klimaschutz und gegen antimikrobielle Resistenzen einsetzen.

DEMOKRATISCHE REPUBLIK KONGO:
ÄRZTE OHNE GRENZEN hat in
einem Camp für Vertriebene in
der Region Nord-Kivu ein Wasser-
versorgungssystem errichtet.
© Michel Lunanga



EINE NEUE STRATEGIE ...

... hat die deutsche Sektion für die kommenden Jahre entwickelt. Dafür ist bei ÄRZTE OHNE GRENZEN in Deutschland Flaminia Sabrie verantwortlich.

Die Reduzierung des ökologischen Fußabdrucks von ÄRZTE OHNE GRENZEN war Ziel des bis 2024 gültigen Strategieplans. Was wurde getan?

Die Folgen der Klimakrise treffen unsere Patient*innen weltweit. Deshalb war es ein strategisches Ziel, der Klimakrise zu begegnen – unter anderem indem wir durch unsere Öffentlichkeitsarbeit auf das Thema aufmerksam machen und indem wir unseren eigenen Kohlendioxid-Fußabdruck verkleinern. Hier ist einiges passiert. Zentral war dabei für uns, das Wohl der Patient*innen, den verantwortungsvollen Umgang mit Spenden und unsere Nachhaltigkeitsziele in Einklang miteinander zu bringen. Wir haben uns zum Beispiel angeschaut, wie wir beim Druck und Versand von Fundraisingmaterialien klimafreundlicher werden können. Allein dadurch, dass wir ein Magazin angepasst haben, konnten wir 26 Tonnen Kohlendioxid einsparen. Auch bei der Auswahl der Lieferanten achten wir auf Nachhaltigkeit. Und wir vermeiden Flug- und Autoreisen, halten internationale Meetings, wenn möglich, online ab oder versuchen, mit dem Zug zu reisen.

Wie wurden die neuen, ab 2025 gültigen Schwerpunkte ausgewählt?

Alle unsere Schwerpunkte orientieren sich an unserer Vision, weltweit medizinische Hilfe für Menschen zu leisten, die von Konflikten, Epidemien, Katastrophen oder fehlender Gesundheitsversorgung betroffen sind. Wir haben uns dabei gefragt: Welche Schwerpunkte zählen am meisten auf diese Vision ein und haben für die ganze Organisation einen großen Mehrwert? Womit können wir als deutsche Sektion am meisten beitragen? Und in welchen Bereichen müssen wir besser werden? Dabei haben wir vier Bereiche in den Blick genommen: die Arbeit innerhalb der deutschen Sektion, die Zusammenarbeit im internationalen Netzwerk und unsere gesellschaftliche Rolle als weltweite Nothilfeorganisation. Nicht zuletzt gibt es einen medizinischen Schwerpunkt.

In aller Kürze: Was soll erreicht werden?

Unsere Arbeit soll durch Digitalisierung, Automatisierung und bessere Datenqualität noch effektiver werden. Wir machen uns dafür stark, dass die Sektionen von ÄRZTE OHNE GRENZEN in Ländern mit niedrigen und mittleren Einkommen innerhalb des Netzwerks gleichberechtigt mitentscheiden und Einfluss nehmen. Eine aktive Rolle wollen wir in den gesellschaftlichen und politischen Debatten in Deutschland übernehmen, um humanitäre Werte zu verteidigen und die humanitäre Hilfe zu stärken. Und schließlich wollen wir die chirurgische Versorgung von Menschen in Not verbessern.

UNSEREN BEITRAG

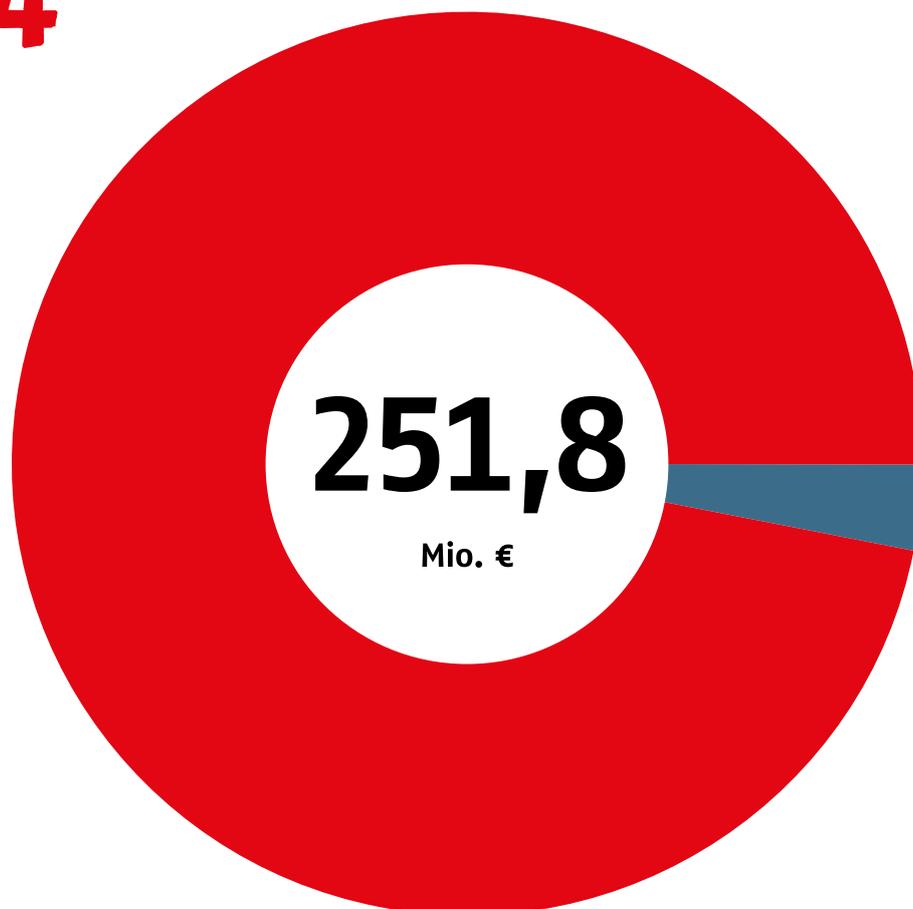
LEISTEN

JEMEN: Ein Team von **ÄRZTE OHNE
GRENZEN** versorgt Patient*innen in
einem Cholera-Behandlungszentrum
in der Stadt Aden.
© Athmar Mohammed/MSF





EINNAHMEN 2024



PRIVATE SPENDEN UND ZUWENDUNGEN (97 %)

244,4 Mio. €

↓ 3,8 Mio. € / Vergleich zu 2023

Hierzu gehören Spenden, Mitgliedsbeiträge, Erbschaften und Bußgelder von Privatpersonen, Zuwendungen von Stiftungen und Firmen sowie Einnahmen aus Firmenkooperationen. ÄRZTE OHNE GRENZEN nimmt keine Spenden von Unternehmen an, deren Tätigkeiten den Prinzipien der Organisation widersprechen – wie etwa der Rüstungs-, Tabak-, Alkohol- und Pharmaindustrie.

165,3 Mio. €

von Spender*innen, die zum wiederholten Mal gespendet haben

11,5 Mio. €

von Spender*innen, die zum ersten Mal gespendet haben

67,6 Mio. €

aus sonstigen privaten Zuwendungen

ÜBRIGE ERTRÄGE (3 %)

7,4 Mio. €

↑ 1,2 Mio. € / Vergleich zu 2023

Die übrigen Erträge sind vor allem Einnahmen aus Kostenerstattungen.

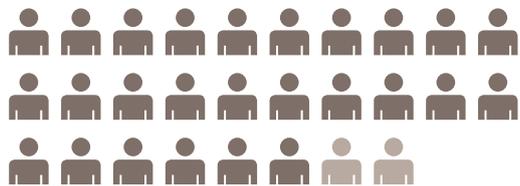
ÖFFENTLICHE FÖRDERMITTEL (0 %)

0 €

→ 0,0 € / Vergleich zu 2023

Im Jahr 2024 wurde auf Einnahmen aus öffentlichen Fördermitteln komplett verzichtet.

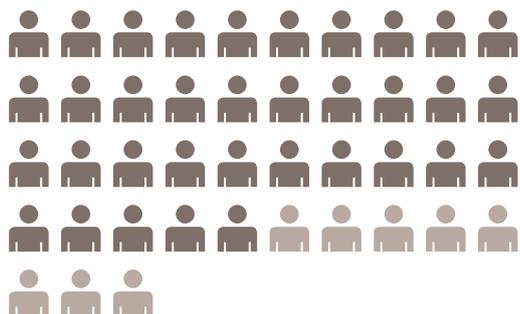
SPENDER*INNEN 2024



282.170
20.211

Spender*innen, die uns
regelmäßig mit einer Dauer-
lastschrift* unterstützt haben

davon
erstmalig



433.316
81.189

Spender*innen, die uns
ohne Dauerschrift
unterstützt haben

davon
erstmalig

 entspricht
10.000 Spender*innen

715.486

Spender*innen

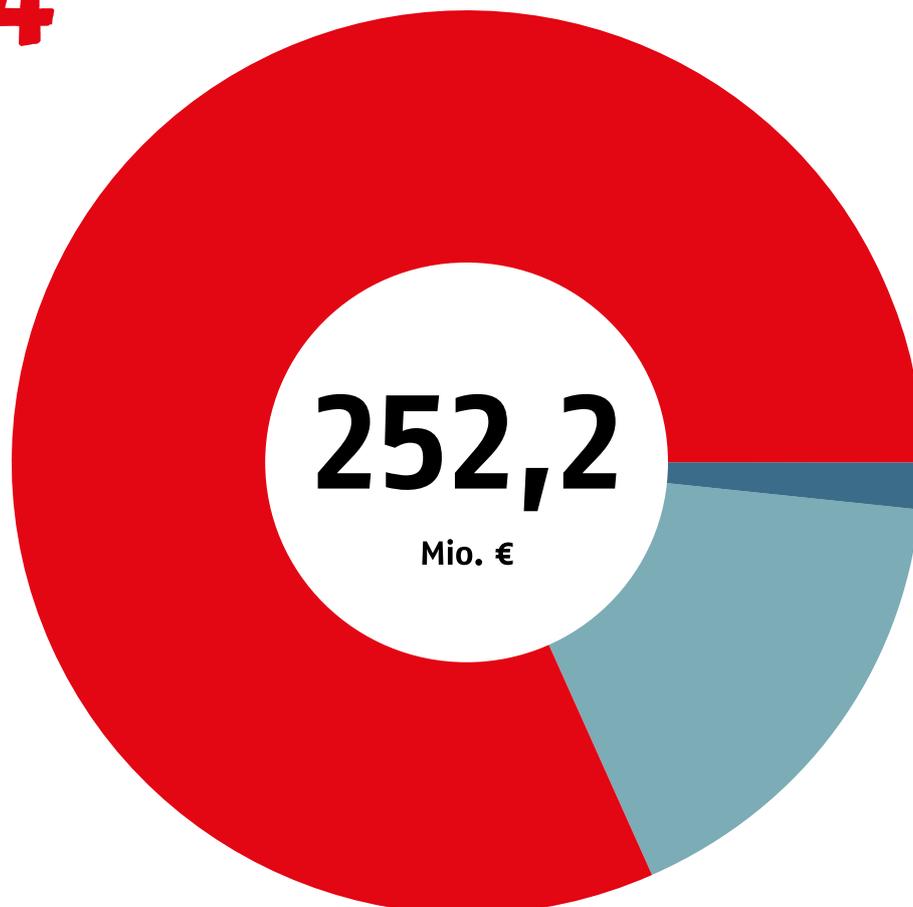


„Ich danke allen Spender*innen von Herzen, dass sie mit uns an der Seite unserer Patient*innen stehen. So ermöglichen sie, dass wir gemeinsam weltweit Nothilfe leisten, Menschen behandeln und Leben retten können.“

Jann Chounard, Leiter der Fundraisingabteilung

* Erteilen Spender*innen Dauerschriften, vereinfacht das die Arbeit von ÄRZTE OHNE GRENZEN:
Wir können entsprechend kurzfristig reagieren, langfristig planen und Verwaltungsaufwand sparen.

AUSGABEN 2024



PROJEKTE (81,8 %)

206,5 Mio. €

↓ **11,2 Mio. €** / Vergleich zu 2023

Das Geld ging in Nothilfprojekte in 51 Ländern und Regionen und in deren Steuerung.

TÉMOIGNAGE (1,7 %)

4,2 Mio. €

↓ **0,2 Mio. €** / Vergleich zu 2023

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

FUNDRAISING, ALLGEMEINE VERWALTUNG UND ÖFFENTLICHKEITSARBEIT (16,5 %)

41,5 Mio. €

↑ **3,8 Mio. €** / Vergleich zu 2023

SPENDENWERBUNG UND -VERWALTUNG (12,7 %)

7,0 Mio. € für Betreuung von Spender*innen, die bereits gespendet haben

11,4 Mio. € für Gewinnung von neuen Spender*innen

13,5 Mio. € für Einwerbung sonstiger privater Zuwendungen

ALLGEMEINE VERWALTUNG UND ÖFFENTLICHKEITSARBEIT (3,8 %)

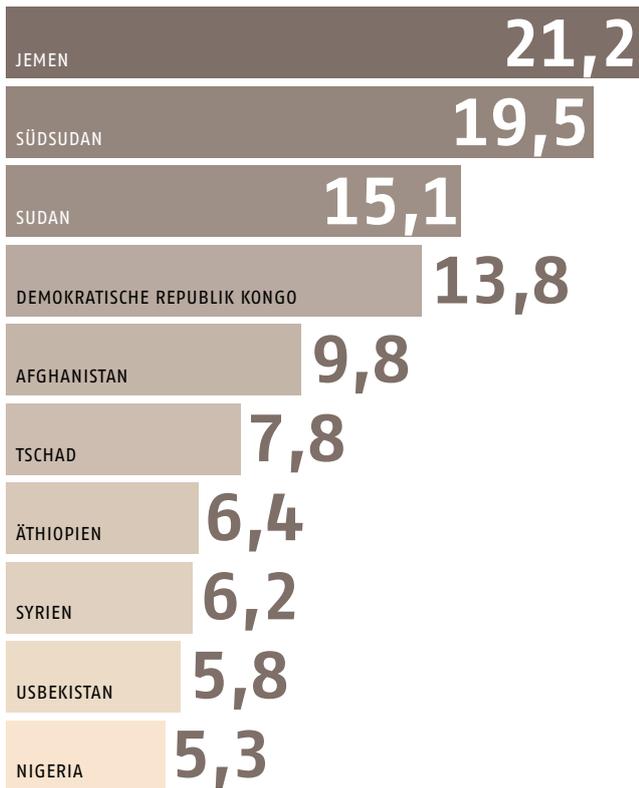
1,4 Mio. € für das internationale Büro in Genf

0,6 Mio. € für Geschäftsführung, Vorstand, Aufsichtsrat, Mitgliederbetreuung

1,9 Mio. € für Rechnungs- und Finanzwesen, Controlling, Wirtschaftsprüfung

5,7 Mio. € für sonstige Ausgaben

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



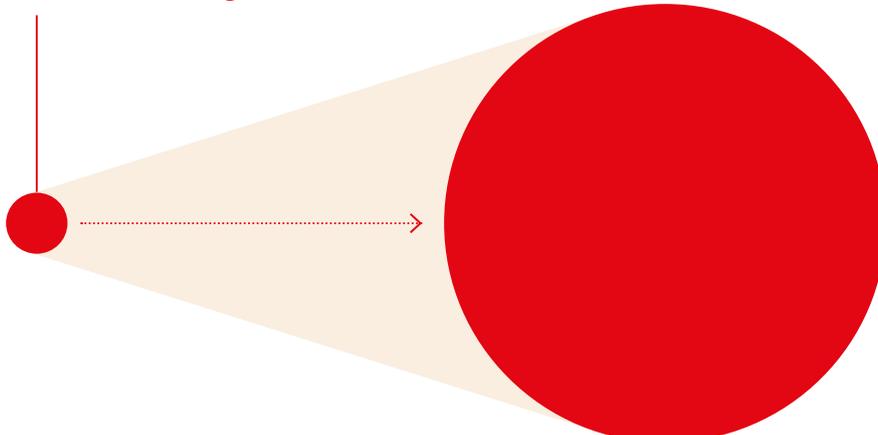
SPENDENWERBUNG UND SPENDENVERWALTUNG

Die Fundraisingabteilung wirbt und betreut Spender*innen, indem sie über die Arbeit von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** informiert und um weitere Spenden bittet. Für die Spendenwerbung und -verwaltung wurden im Jahr 2024 insgesamt rund 32 Millionen Euro ausgegeben, 1,6 Millionen Euro mehr als im Vorjahr. Das entsprach einem Anteil von 12,7 Prozent der Gesamtausgaben – etwas mehr als im Jahr 2023.

ALLGEMEINE VERWALTUNG UND ALLGEMEINE ÖFFENTLICHKEITSARBEIT

Der Anteil der Ausgaben für allgemeine Öffentlichkeitsarbeit und Verwaltung betrug 3,8 Prozent. 9,6 Millionen Euro wurden für die Personal- und Finanzverwaltung, den Vorstand, die Geschäftsführung, Teile des Internetauftritts und des Jahresberichts sowie für das Sekretariat aufgewendet. Inbegriffen sind dabei auch die anteiligen Kosten für das internationale Büro in Genf.

1 EURO
Spendenwerbung
und -verwaltung



Für jeden in der Spendenwerbung und -verwaltung ausgegebenen Euro hat **ÄRZTE OHNE GRENZEN** 8,89 Euro Spenden eingenommen.

8,89 EURO
Spenden

ENGAGEMENT 2024

715.486 Spender*innen in Deutschland unterstützten ÄRZTE OHNE GRENZEN – auf vielfältige und beeindruckende Weise:

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

628 Unterstützer*innen haben Veranstaltungen wie Lesungen, Konzerte und Kuchenverkäufe initiiert.

875 Menschen haben im Namen von Verstorbenen um Spenden gebeten.

450 Menschen haben ÄRZTE OHNE GRENZEN mit einer Testamentsspende bedacht.

11.634 Firmen haben ÄRZTE OHNE GRENZEN mit einer Spende unterstützt.

943 Firmen davon haben ÄRZTE OHNE GRENZEN speziell zu Weihnachten unterstützt.

380 Stiftungen haben ÄRZTE OHNE GRENZEN mit Zuwendungen bedacht.



2.561 Besucher*innen sind zur Freiluftausstellung „Im Einsatz mit ÄRZTE OHNE GRENZEN“ in Potsdam gekommen.

194 Läufer*innen haben für ÄRZTE OHNE GRENZEN am Halbmarathon in Berlin teilgenommen.

379.615 Interaktionen fanden auf unseren Social-Media-Kanälen statt.

62.332 -mal haben Hörer*innen die Folgen unseres Podcasts „Notaufnahme“ abgespielt.

**SEIEN SIE MIT DABEI!
HIER DEN NEWSLETTER ABONNIEREN:**





PROJEKTE 2024

Einige Projekte des operationalen Zentrums Amsterdam werden von Berlin aus gesteuert. 2024 koordinierten die Mitarbeiter*innen der Projektteilung 23 Projekte in neun Ländern. Ein weiteres Team berät zu medizinischen Fragen in den Projekten.

In der Berliner Projektteilung arbeiten Projektmanager*innen und -berater*innen zusammen mit Expert*innen für Medizin, Logistik, Finanzen und Personalwesen. Sie sind auf humanitäre Hilfsprojekte spezialisiert und stehen Mitarbeiter*innen vor Ort zur Seite, um die effiziente Umsetzung der Einsatzziele sicherzustellen. Ein weiteres Team, die Berlin Medical Unit (BeMU), besteht aus medizinischen Fachkräften. Es berät die Mitarbeiter*innen in den Projekten vor Ort und organisiert medizinische Weiterbildungen. In der Regel haben die Mitarbeiter*innen der Projektteilung und der Berlin Medical Unit langjährige Praxiserfahrung gesammelt. Sie kennen die Abläufe in den Projekten sehr gut, was insbesondere in schwierigen Situationen entscheidend ist. Die folgenden Seiten geben einen Überblick über die von Berlin aus gesteuerten Aktivitäten weltweit.



JEMEN: Mit starken Durchfällen und Dehydrierung brachte Afnan ihren Sohn Ameer ins Krankenhaus nach Tais-Al-Huban. Nach vier Tagen ging es dem Jungen besser.
© Salam Daoud/MSF

JEMEN

Die Situation der Menschen im Jemen war auch im Jahr 2024 katastrophal. **ÄRZTE OHNE GRENZEN** steuerte von Berlin aus die medizinische Hilfe an drei Standorten. Auf Krankheitsausbrüche reagierten die Teams unter anderem mit einem Cholera-Behandlungszentrum und einer Masern-Isolierstation.

Als Afnan ihren Sohn Ameer in das Mutter-Kind-Krankenhaus in Al-Huban, einem Vorort der Stadt Tais, brachte, hatten starke Durchfälle und Erbrechen seinen Körper geschwächt, der Vierjährige war stark dehydriert. „Er erbrach alles, was er aß, konnte nichts mehr zu sich nehmen. Er lag nur noch, konnte sich nicht bewegen“, berichtet Afnan, die nur mit ihrem Vornamen genannt werden möchte. „Bekannte erzählten uns von dem Behandlungszentrum von **ÄRZTE OHNE GRENZEN**.“

Der Jemen erlebt eine der schwersten humanitären Krisen weltweit: Der nun nahezu ein Jahrzehnt andauernde Konflikt und die wirtschaftliche Instabilität erschüttern das Land. Millionen Menschen benötigen humanitäre Hilfe, es mangelt an Essen und sauberem Wasser. In nahezu allen Landesteilen stieg die Zahl von Magen-Darm-Erkrankungen 2024 deutlich an – in vielen Fällen bestätigte sich Cholera.

Auch in das von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** unterstützte Mutter-Kind-Krankenhaus in Al-Huban kamen immer mehr Erkrankte. Anfang April 2024 eröffnete **ÄRZTE OHNE GRENZEN** deshalb dort ein spezielles Behandlungszentrum. Vier Tage lang behandelte das Team Ameer, dann konnte der Junge entlassen werden.

Der Vorort Al-Huban ist einer von drei Standorten im Jemen, an denen **ÄRZTE OHNE GRENZEN 2024** – koordiniert von der Berliner Projektabteilung – gearbeitet hat. In einem weiteren Projekt in Tais betreuten die Teams erkrankte schwangere Frauen und begleiteten Geburten, behandelten Neugeborene und versorgten mangelernährte Kinder. In der Stadt Marib waren die allgemeinmedizinische Versorgung von Kindern und Erwachsenen und psychische Behandlungen weitere Schwerpunkte.

Nicht nur Cholera verbreitete sich 2024 im Jemen, es kam auch zu Masern-Ausbrüchen. Ei Ei Khaing leitete die klinischen Teams von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** in Al-Huban und erinnert sich: „Plötzlich begannen die Zahlen alarmierend zu steigen.“ **ÄRZTE OHNE GRENZEN** richtete eine Isolierstation ein.

Einen Patienten nennt Ei Ei Khaing als Beispiel: Der Viereinhalbjährige hatte Fieber, war orientierungslos, konnte nicht mehr gehen. 15 Tage verbrachte der Junge im Krankenhaus, dann klangen seine Symptome ab. „Zu sehen, wie es Patient*innen besser geht und wie wir ihr Leiden lindern können, gibt mir das Gefühl, etwas bewirken zu können“, sagt sie.

Ausgesuchte Aktivitäten im Jemen



20.647 Notfallbehandlungen

2.084 stationär versorgte Kinder

12.132 Cholera-Behandlungen



SOMALIA: Ein Mitarbeiter der Apotheke im von ÄRZTE OHNE GRENZEN unterstützten Krankenhaus in Galkayo-Nord öffnet ein Medikament zur Behandlung von resistenter Tuberkulose.
© Mohamed Ali Adan/MSF

SOMALIA

In Somalia unterstützte ÄRZTE OHNE GRENZEN die Menschen mit vielfältigen Aktivitäten – wie etwa der Versorgung von jungen Tuberkulose-Patient*innen.

„Wie der Konflikt und die Armut das Leben der Menschen zerstören, sehe ich jeden Tag“, sagt Jarmilla Kliescikova, die als medizinische Koordinatorin für ÄRZTE OHNE GRENZEN in Somalia arbeitet. „Eine unserer größten Herausforderungen ist die Behandlung von Tuberkulose.“

Die Infektionskrankheit ist sehr verbreitet in Somalia – die Inzidenz liegt bei 246 Fällen je 100.000 Einwohner*innen. Auch viele Kinder sind betroffen.

„Tuberkulose ist keine gewöhnliche Krankheit – sie raubt den Menschen alle Energie und manchmal sogar das Leben“, sagt Kliescikova. Das gelte auch für die betroffenen Kinder. Die Medizinerin behandelt mit ihrem Team Patient*innen im Krankenhaus von Galkayo.

Die Aktivitäten dort gehören zu einem der zwei Projekte in Somalia, für deren Steuerung ein Team von ÄRZTE OHNE GRENZEN in Berlin verantwortlich ist. Neben Tuberkulose (TB) zählen auch die Behandlung von Mangelernährung, die zuletzt infolge von Überschwemmungen und Dürren häufiger auftrat, sowie die medizinische Versorgung von Schutzsuchenden zu den Schwerpunkten der Arbeit.

2024 lebten mehr als 3,5 Millionen Binnenvertriebene in Somalia – viele haben kaum Zugang zu medizinischer Versorgung. In 23 Vertriebenencamps im Norden von Galkayo

waren 2024 mobile medizinische Teams von ÄRZTE OHNE GRENZEN aktiv. Die oftmals überfüllten Camps begünstigen die Ausbreitung von TB – auch unter Kindern.

Viele der erkrankten Kinder sind zugleich von Mangelernährung betroffen – wie etwa ein Junge, der Kliescikova in Erinnerung geblieben ist: Er erreichte die Klinik mit hohem Fieber, Husten und Gewichtsverlust. Schnell wurde TB diagnostiziert, was keine Selbstverständlichkeit ist. Denn die Diagnose zu stellen, ist bei Kindern nicht einfach: Es fällt ihnen schwer, das für die Tests erforderliche Sekret aus der Lunge abzuhusten.

Landesweit sind geschätzt 57 Prozent der TB-Erkrankungen nicht diagnostiziert. Unter den Betroffenen vermutet Kliescikova viele Kinder. Um ihre Situation zu verbessern, hat ÄRZTE OHNE GRENZEN 2024 eine Initiative für eine veränderte Diagnose gestartet. „Die neue Methode basiert auf einer systematischen Untersuchung der Symptome samt Scoring-Mechanismus“, sagt die Medizinerin. „Wir konnten damit ein Mädchen richtig diagnostizieren, das monatelang fälschlicherweise wegen einer Lungenentzündung behandelt wurde. Endlich erhielt sie die richtige Behandlung.“

Ausgesuchte Aktivitäten in Somalia



47.290 medizinische Behandlungen von Kindern

4.067 Behandlungen von mangelernährten Patient*innen



RUSSISCHE FÖDERATION: Aus Donetsk kam diese Frau in den Südwesten des Landes. 2023 erzählte sie ÄRZTE OHNE GRENZEN, dass ihr Sohn im Krieg getötet wurde. Er war als Arzt in der humanitären Hilfe im Einsatz.
© MSF

RUSSISCHE FÖDERATION

Die Behandlung von Tuberkulose, die Prävention von HIV und die Versorgung Vertriebener waren die Schwerpunkte der Arbeit von ÄRZTE OHNE GRENZEN in der Russischen Föderation. 2024 musste sie eingestellt werden.

Das Schreiben des russischen Justizministeriums kam im August 2024 – und mit ihm das Aus für die medizinischen Aktivitäten in der Russischen Föderation. Der Projektarbeit von ÄRZTE OHNE GRENZEN war die rechtliche Grundlage entzogen worden.

„Wir müssen unsere Aktivitäten schweren Herzens einstellen“, sagt der Landeskoordinator von ÄRZTE OHNE GRENZEN Yashovardhan als Reaktion auf das Schreiben, und betont: „Die Arbeit unserer Organisation wird von den Grundsätzen der Unabhängigkeit, Unparteilichkeit und Neutralität sowie der medizinischen Ethik geleitet. Wir leisten Hilfe auf der Grundlage der Bedürfnisse.“

Ab 1992 hatte ÄRZTE OHNE GRENZEN in der Russischen Föderation gearbeitet – zuletzt in drei Projekten, die von Berlin aus gesteuert wurden:

Der Kampf gegen Tuberkulose war ein zentraler Teil der Arbeit. Gemeinsam mit Mediziner*innen aus der Russischen Föderation und anderen Ländern Osteuropas und Zentralasiens entwickelten die Expert*innen von ÄRZTE OHNE GRENZEN innovative Behandlungsmethoden – vor allem um Patient*innen, bei denen gängige Medikamente nicht anschlugen, zu helfen. Bahnbrechend an der neuen Therapie waren nicht nur ihre Wirksamkeit gegen resistente Tuberkulose, sondern auch die kürzere Behandlungsdauer und die

bessere Verträglichkeit. 2024 unterstützten die Expert*innen die lokalen Gesundheitsbehörden bei der Ausweitung der neuen Therapien – in der Region Archangelsk im Norden des Landes und erstmals auch in Iwanowo in Zentralrussland.

In Moskau und St. Petersburg lag der Fokus der Arbeit auf der Prävention von HIV und der Versorgung besonders gefährdeter Menschen – etwa Migrant*innen ohne Zugang zu medizinischer Versorgung. Im Südwesten versorgte das Team von ÄRZTE OHNE GRENZEN gemeinsam mit lokalen Mediziner*innen und Sozialarbeiter*innen Tausende Vertriebene aus der Russischen Föderation und der Ukraine.

Im September 2024 stellte ÄRZTE OHNE GRENZEN alle medizinischen Tätigkeiten ein. „Viele Menschen, die humanitäre und medizinische Hilfe benötigen, bleiben ohne Unterstützung zurück“, sagt Norman Sitali, der als medizinischer Leiter in Berlin für die Projektarbeit im Land verantwortlich war. „Wir möchten wieder Patient*innen in der Russischen Föderation versorgen, wenn und sobald dies möglich ist.“

Ausgesuchte Aktivitäten in der Russischen Föderation



31 begonnene Behandlungen gegen resistente Tuberkulose

207 begonnene Behandlungen für Patient*innen mit HIV

1.379 medizinische Behandlungen von Vertriebenen

BELARUS

Patient*innen aus dem gesamten Land begannen 2024 eine neue, kürzere und rein orale Therapie gegen resistente Tuberkulose (TB): Die Behandlung ist eingebettet in eine Studie, bei der ÄRZTE OHNE GRENZEN das nationale TB-Programm in Minsk unterstützt – unter anderem durch die Analyse medizinischer Daten und die Lieferung von Medikamenten für eine verlässliche Therapie der Patient*innen. Um resistente TB schneller zu erkennen, halfen die Teams von ÄRZTE OHNE GRENZEN zudem bei Vorbereitungen für den Einsatz einer neuen Technologie in einem Labor des nationalen TB-Programms in Minsk. In diesem Rahmen ermöglichte die Organisation auch eine Fortbildung des Laborteams in Usbekistan.



306 Patient*innen begannen eine Therapie gegen resistente Tuberkulose.

SIERRA LEONE

Der hohen Kinder- und Müttersterblichkeit in Sierra Leone entgegenzuwirken, war auch 2024 ein Hauptziel der Aktivitäten von ÄRZTE OHNE GRENZEN im Norden des Distrikts Tonkolili. Die Teams der Organisation unterstützten ein Krankenhaus in Magburaka bei der Versorgung von Schwangeren, Müttern und Kleinkindern. Zudem ermöglichten sie die Verlegung etwa von Frauen mit Schwangerschaftskomplikationen aus umliegenden ländlichen Regionen, wo die Organisation ebenfalls mit Basisgesundheitsangeboten aktiv war, aber keine spezialisierte Versorgung zur Verfügung stand. Mit einer gesonderten Klinik innerhalb des Krankenhauses unterstützte die Organisation zudem Überlebende sexualisierter Gewalt. Neben diesen Aktivitäten zählte auch die spezialisierte Versorgung von Tuberkulose-Patient*innen im Distrikt Bombali zu den Schwerpunkten der von Berlin aus gesteuerten Projekte in Sierra Leone.



3.796 begleitete Geburten

TADSCHIKISTAN

Psychologische und soziale Unterstützung, innovative Therapien und moderne Technologien – wie etwa digitales Röntgen: All das gehörte zu der sehr umfassenden Behandlung, die ÄRZTE OHNE GRENZEN in Tadschikistan auch 2024 für Patient*innen mit Tuberkulose in der südwestlichen Region Kulob und der Hauptstadt Duschanbe anbot. Dieser Ansatz zielt darauf ab, auch in Regionen mit sehr hohen Fallzahlen erfolgreich und nachhaltig gegen die Infektionskrankheit vorzugehen und die Menschen vor Ort aktiv in das Projekt einzubeziehen. Nach 13 Jahren übergab ÄRZTE OHNE GRENZEN im Juni 2024 die Aktivitäten in Duschanbe an das Gesundheitsministerium.



9.852 Menschen erhielten eine TB-Screening-Untersuchung.

USBEKISTAN

Mit Beratung, Tests und Überweisungen für eine spezialisierte Behandlung bot ÄRZTE OHNE GRENZEN in der usbekischen Hauptstadt Taschkent und der umliegenden Region ein breites medizinisches Angebot rund um HIV, Hepatitis C und sexuell übertragbare Krankheiten an. Dafür kooperierte die Organisation mit dem Republikanischen AIDS-Zentrum und versuchte, gezielt Menschen aus Risikogruppen, die keinen ausreichenden Zugang zu Diagnose, Versorgung und Prävention hatten, zu erreichen. Darüber hinaus gehörten zu den Aktivitäten der aus Berlin gesteuerten Projekte etwa auch die spezialisierte Behandlung von Patient*innen mit resistenter Tuberkulose (TB) in den Regionen Choresmien und Karakalpakstan – inklusive eines spezialisierten Labors in Nukus.



14.220 Menschen erhielten eine TB-Screening-Untersuchung.

TSCHAD

Die Unterstützung von Geflüchteten aus dem Sudan (siehe Seite 14) war nur eine der Aktivitäten, mit denen ÄRZTE OHNE GRENZEN auf Ausnahmesituationen 2024 im Tschad reagierte: Nach massiven Überschwemmungen in der Stadt Koukou haben Teams der Organisation die lokalen Behörden bei der Rettung von Überlebenden unterstützt und dazu beigetragen, die Wasser- und Abwasserversorgung wiederherzustellen – auch um das Risiko von Infektionskrankheiten zu verringern. Zudem reagierten die Teams in der Region Bar Al Ghazel auf einen Diphtherie-Ausbruch mit der Behandlung und Nachverfolgung von Erkrankten und einer umfangreichen Impfkampagne. Insgesamt wurden vier Projekte im Tschad von Berlin aus gesteuert und in diesem Rahmen auch viele langjährige Aktivitäten fortgeführt.



26.956 ambulante Behandlungen in der Provinz Sila

ZENTRALAFRIKANISCHE REPUBLIK

Angesichts von Gewalt, Vertreibung und einer verschärften Gesamtsituation war mehr als die Hälfte der Bevölkerung in der Zentralafrikanischen Republik 2024 dringend auf humanitäre Hilfe angewiesen. Die Teams von ÄRZTE OHNE GRENZEN versorgten in Bambari und Bossangoa sowie in angrenzenden Regionen Zehntausende Patient*innen. Zu den Aktivitäten zählten etwa die notfallchirurgische Versorgung von Verwundeten, die Unterstützung von Überlebenden sexualisierter Gewalt sowie Geburtshilfe und Kinderheilkunde. Die Sicherheitslage stellte auch humanitäre Helfer*innen vor Herausforderungen. Dennoch konnten in beiden von Berlin aus gesteuerten Projekten die Teams effektiv auf akute Krisensituationen reagieren.



173.668 ambulante Behandlungen wurden durchgeführt.



CÔTE D'IVOIRE: Teilnehmer*innen des von ÄRZTE OHNE GRENZEN mitorganisierten Chirurgie-Workshops trainieren im März 2025 in Abidjan einen Eingriff.
© MSF

MEDIZINISCHES BERATUNGSTEAM

Ein Team von medizinischen Expert*innen in Berlin berät Mitarbeiter*innen in den Projekten von ÄRZTE OHNE GRENZEN weltweit. Seit 2024 organisiert das Team auch Chirurgie-Workshops, um französischsprachiges Gesundheitspersonal aus afrikanischen Ländern in chirurgischen Fähigkeiten zu schulen.

In den Projekten weltweit reagieren die Teams von ÄRZTE OHNE GRENZEN auf Notfälle und Krisen, führen Impfkampagnen durch oder suchen nach Möglichkeiten, das lokale Gesundheitssystem zu stärken. „Ein Eingriff, mit dem die Ärzt*innen in unseren Projekten immer wieder konfrontiert sind, ist der Kaiserschnitt“, sagt Laura Formigari, Assistentin der medizinischen Leitung der Berlin Medical Unit (BeMU). Die BeMU setzt sich aus medizinischen Expert*innen verschiedener Fachrichtungen zusammen und berät die Mitarbeiter*innen von ÄRZTE OHNE GRENZEN in den weltweiten Projekten.

Ein Kaiserschnitt ist eine lebensrettende Maßnahme, die chirurgisches Können erfordert. Doch ausgebildete Chirurg*innen sind in ländlichen Gebieten nur selten vor Ort. Deshalb hat das BeMU-Team einen Workshop entwickelt, der gezielt französischsprachiges Gesundheitspersonal aus afrikanischen Ländern in chirurgischen Fertigkeiten wie dem Kaiserschnitt schult. Formigari und ihr Team organisierten die fünftägigen Workshops, die 2024 und 2025 in Abidjan, Côte d'Ivoire, stattfanden.

Dr. Naomi Kyakimwa Mukono hat im April 2025 an einem der Workshops teilgenommen. „Ich arbeite in sehr abgelegenen Gebieten“, sagt sie. Die Allgemeinmedizinerin kommt aus

der Demokratischen Republik Kongo und engagiert sich im „Pool d'Urgence Congo“ – einer von fünf Notfallstationen, die ÄRZTE OHNE GRENZEN im Land betreibt. Diese spielen insbesondere in Krisensituationen eine große Rolle, wenn schnell Hilfe benötigt wird. „Für mich und meine Arbeit ist diese Fortbildung sehr wertvoll“, sagt Kyakimwa Mukono.

Sie und die anderen Teilnehmer*innen des Workshops haben bereits chirurgische Kenntnisse und sie profitieren von dem zentralen Aspekt der Fortbildung, dem sogenannten Task-Shifting: Damit ist die gezielte Vermittlung chirurgischer Fähigkeiten an nichtchirurgisches Personal gemeint. Der Workshop, der in enger Zusammenarbeit mit der Universität von Abidjan stattfindet, vertieft in Theorie und Praxis Themen, die für die Projekte von ÄRZTE OHNE GRENZEN besonders relevant sind.

Dass der Workshop überhaupt in Abidjan stattfindet, hat einen Grund: „Ähnliche Fortbildungen fanden bisher vor allem auf Englisch statt“, sagt Formigari. „Für viele Kolleg*innen aus französischsprachigen Projekten war das eine Zugangsbarriere.“ Entsprechend groß war das Interesse an den ersten beiden Workshops in Abidjan. Der französischsprachige Chirurgie-Workshop soll nun fester Bestandteil des Fortbildungsangebots von ÄRZTE OHNE GRENZEN werden. Laura Formigari und ihr Team planen bereits den nächsten Workshop, der 2026 stattfinden soll.

Ausgesuchte Aktivitäten der Berlin Medical Unit



19 medizinische Fachkräfte nahmen 2024 an einem Chirurgie-Workshop in Abidjan teil.

DAS JAHR

BILANZIEREN



SOMALIA: Die Krankenpflegerin Maryan Mohamud und der Arzt Ahmed Abass betrachten gemeinsam die Krankenakte eines Kindes auf der Neugeborenenstation eines Krankenhauses in Baidoa.
© Mohamed Ali Adan/MSF




MEDECINS
SANS FRONTIERES

MEDECINS SANS FRONTIERES

REGISTRATION FORM

NAME: _____

DATE OF BIRTH: _____

SEX: _____

ADDRESS: _____

| NO. | DATE | SYMPTOMS | DIAGNOSIS | TREATMENT | PROGNOSIS |
|-----|------|----------|-----------|-----------|-----------|
| 1 | | | | | |
| 2 | | | | | |
| 3 | | | | | |
| 4 | | | | | |
| 5 | | | | | |
| 6 | | | | | |
| 7 | | | | | |
| 8 | | | | | |
| 9 | | | | | |
| 10 | | | | | |

JAHRESABSCHLUSS 2024

BILANZ ZUM 31. DEZEMBER 2024

| AKTIVA | 31.12.2024 EUR | 31.12.2023 EUR |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|----------------------|
| A. Anlagevermögen | | |
| I. Immaterielle Vermögensgegenstände | | |
| Entgeltlich erworbene Software | 1.376.219,27 | 1.845.629,96 |
| II. Sachanlagen | | |
| Büro- und Geschäftsausstattung | 535.776,61 | 397.726,18 |
| | 1.911.995,88 | 2.243.356,14 |
| B. Umlaufvermögen | | |
| I. Forderungen und sonstige Vermögensgegenstände | | |
| 1. Forderungen gegen andere Organisationen innerhalb des internationalen Netzwerks von ÄRZTE OHNE GRENZEN | 2.220.477,23 | 2.182.421,70 |
| 2. Forderungen aus Erbschaften | 29.718.070,03 | 32.240.654,46 |
| 3. Übrige Forderungen | 826.313,10 | 563.888,83 |
| | 32.764.860,36 | 34.986.964,99 |
| II. Kassenbestand und Guthaben bei Kreditinstituten | 28.737.064,05 | 29.702.133,17 |
| | 61.501.924,41 | 64.689.098,16 |
| C. Rechnungsabgrenzungsposten | 340.470,94 | 302.067,21 |
| D. Aktiver Unterschiedsbetrag aus der Vermögensverrechnung | 56.870,72 | 87.349,95 |
| | 63.811.261,95 | 67.321.871,46 |

ANHANG FÜR DAS GESCHÄFTSJAHR 2024

BILANZIERUNGS- UND BEWERTUNGSGRUNDSÄTZE

Der Jahresabschluss des Vereins Médecins Sans Frontières (MSF) – ÄRZTE OHNE GRENZEN, Deutsche Sektion e. V., Berlin (im Folgenden: ÄRZTE OHNE GRENZEN) wurde aufgestellt unter Beachtung der Grundsätze ordnungsmäßiger Buchführung und freiwillig in entsprechender Anwendung der Vorschriften der §§ 242 bis 256a und §§ 264 bis 288 des Handelsgesetzbuchs (HGB), in Anlehnung an die Empfehlungen des Deutschen Zentralinstituts für soziale Fragen (DZI) sowie – soweit nach deutschem Recht möglich – gemäß den Regelungen für die Erstellung des gemeinsamen jährlichen Gruppenabschlusses des internationalen Netzwerks von ÄRZTE OHNE GRENZEN (MSF Generally Accepted Accounting Principles, kurz: MSF-GAAP). Zudem wurde die Stellungnahme zu Besonderheiten der Rechnungslegung Spenden sammelnder Organisationen (IDW RS HFA 21) des Instituts der Wirtschaftsprüfer beachtet.

Für die Aufstellung des Jahresabschlusses zum 31. Dezember 2024 waren unverändert die folgenden Bilanzierungs- und Bewertungsmethoden maßgebend:

Die **immateriellen Vermögensgegenstände** des Anlagevermögens werden, soweit sie gegen Entgelt erworben wurden,

zu Anschaffungskosten abzüglich Abschreibungen aktiviert. Die planmäßige Abschreibung für abnutzbare immaterielle Vermögensgegenstände erfolgt linear unter Zugrundelegung einer Nutzungsdauer von drei 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 nicht überschreiten und die zu einer selbstständigen Nutzung fähig sind, werden im Jahr der Anschaffung sofort als Aufwand geltend gemacht.

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

Die Forderungen gegen andere Organisationen, die in den Gruppenabschluss des internationalen Netzwerks von ÄRZTE OHNE GRENZEN einbezogen werden, sind als **Forderungen**

| PASSIVA | 31.12.2024 EUR | 31.12.2023 EUR |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|---------------------------|
| A. Eigenkapital | | |
| Rücklagen | | |
| Freie Rücklage | | |
| Vortrag zum 1. Januar | 9.462.506,76 | 8.747.139,30 |
| Einstellungen | 0,00 | 715.367,46 |
| Entnahmen | 357.776,26 | 0,00 |
| Stand am 31. Dezember | 9.104.730,50 | 9.462.506,76 |
| B. Noch nicht verbrauchte Spendenmittel | | |
| 1. Noch nicht satzungsgemäß verwendete Spenden | 230.953,44 | 0,00 |
| 2. Noch nicht satzungsgemäß verwendete Erbschaften | 30.493.303,64 | 34.215.822,91 |
| | 30.724.257,08 | 34.215.822,91 |
| C. Rückstellungen | | |
| Sonstige Rückstellungen | 1.675.472,37 | 2.271.116,24 |
| D. Verbindlichkeiten | | |
| 1. Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen | 841.010,75 | 1.392.483,73 |
| 2. Verbindlichkeiten gegenüber anderen Organisationen innerhalb des internationalen Netzwerks von ÄRZTE OHNE GRENZEN | 21.355.716,16 | 19.891.246,57 |
| 3. Sonstige Verbindlichkeiten | 110.075,09 | 88.695,25 |
| | 22.306.802,00 | 21.372.425,55 |
| | 63.811.261,95 | 67.321.871,46 |

gegen andere Organisationen innerhalb des internationalen Netzwerks von ÄRZTE OHNE GRENZEN ausgewiesen.

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

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

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

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

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

Die **freie Rücklage** wurde aus Jahresüberschüssen der vergangenen Geschäftsjahre gebildet. Diese bestehen aus freien, nicht dem Spendenzweck unterliegenden erwirtschafteten Überschüssen aus Bußgeldern, Mitgliedsbeiträgen und Erlösen aus der Vermögensverwaltung. Die freie Rücklage dient dazu, die Kosten am Standort Deutschland abzusichern und damit vorübergehende Einnahmeschwankungen auszugleichen.

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

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

Die Rückstellung für Verpflichtungen aus Arbeitszeitguthaben wird mit dem Deckungsvermögen entsprechend § 246 Abs. 2 Satz 2 HGB verrechnet.

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

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

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 als Anlage 1 beigefügten Anlagespiegel dargestellt.

Die **Zugänge zum Anlagevermögen** resultieren im Wesentlichen aus der Anschaffung von IT-Ausstattung.

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

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

Die **übrigen Forderungen** enthalten im Wesentlichen Forderungen aus Abrechnungsguthaben von Kreditkartenspenden (TEUR 288; 2023: TEUR 283), aus Kautionszahlungen für Büros und Lagerräume (TEUR 224; 2023: TEUR 221) sowie debitorische Kreditoren (TEUR 166; 2023: TEUR 23).

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

Der **aktive Rechnungsabgrenzungsposten** beinhaltet Wartungsvorauszahlungen für Software (TEUR 232; 2023: TEUR 206), Versicherungsbeiträge (TEUR 41; 2023: TEUR 32), abgegrenzte Aufwendungen für Jahresabonnements im öffentlichen Personennahverkehr (TEUR 0; 2023: TEUR 10) sowie sonstige Vorauszahlungen (TEUR 67; 2023: TEUR 53).

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 im Sinne des § 246 Abs. 2 Satz 2 HGB). Bei den Vermögensgegenständen handelt es sich um insolvenzgesicherte und verpfändete Bankguthaben.

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

| | 31.12.2024 TEUR | 31.12.2023 TEUR |
|-------------------------------------------------|--------------------|--------------------|
| Anschaffungskosten der Vermögensgegenstände | 123 | 123 |
| Beizulegender Zeitwert der Vermögensgegenstände | 123 | 123 |
| Erfüllungsbetrag der verrechneten Schulden | -66 | -36 |
| Verrechnete Aufwendungen | 0 | 0 |
| Verrechnete Erträge | 0 | 0 |

Die **Rücklagen** haben sich 2024 um den Jahresfehlbetrag in Höhe von TEUR 358 verringert. Im Jahr 2023 hatten sich die Rücklagen um den Jahresüberschuss in Höhe von TEUR 715 erhöht.

Im Vorjahr wurde unter den **noch nicht satzungsgemäß verwendeten Spenden** kein Betrag ausgewiesen, da im Jahr 2023 alle Spenden für Projekte vollständig verbraucht wurden.

ENTWICKLUNG DES ANLAGEVERMÖGENS IM GESCHÄFTSJAHR 2024

| | ANSCHAFFUNGSKOSTEN | | | |
|---------------------------------------------|---------------------|-------------------|-------------------|---------------------|
| | 01.01.2024 EUR | Zugänge EUR | Abgänge EUR | 31.12.2024 EUR |
| I. Immaterielle Vermögensgegenstände | | | | |
| Entgeltlich erworbene Software | 4.756.287,44 | 87.289,12 | 53.878,68 | 4.789.697,88 |
| II. Sachanlagen | | | | |
| 1. Büroausstattung | 545.877,34 | 52.715,83 | 93.304,90 | 505.288,27 |
| 2. Geschäftsausstattung | 1.210.511,76 | 307.320,37 | 19.163,79 | 1.498.668,34 |
| | 1.756.389,10 | 360.036,20 | 112.468,69 | 2.003.956,61 |
| | 6.512.676,54 | 447.325,32 | 166.347,37 | 6.793.654,49 |

den. Im Jahr 2024 werden unter dieser Position die zweckgebundenen Spenden für ein Projekt in der Ukraine in Höhe von TEUR 231 ausgewiesen. Diese können erst im Jahr 2025 verwendet werden.

Der Posten **noch nicht satzungsgemäß verwendete Erbschaften** umfasst zum 31. Dezember 2024 noch nicht verbrauchte Erbschaften, für die zum Bilanzstichtag ein rechtlicher Anspruch vorlag (TEUR 30.493; 2023: TEUR 34.216). Hierzu wird auf die Ausführungen unter Bilanzierungs- und Bewertungsgrundsätze verwiesen.

Der satzungsgemäße Verbrauch dieser Mittel ist für das Jahr 2025 geplant. Die unter diesem Posten zum Vorjahresstichtag ausgewiesenen noch nicht verbrauchten Erbschaften (TEUR 34.216) wurden im Jahr 2024 vollständig verbraucht. Die zugeflossenen und noch nicht verbrauchten Erbschaften des Jahres 2024 werden in der Gewinn- und Verlustrechnung neutralisiert.

Die **sonstigen Rückstellungen** betreffen im Wesentlichen die Rückstellungen für erwartete Aufwendungen für Erbschaftsabwicklungen (TEUR 462; 2023: TEUR 534), ausstehenden Urlaub und Zeitkonten (TEUR 1.008; 2023: TEUR 665) und für ausstehende Rechnungen (TEUR 30; 2023: TEUR 942). Für die noch nicht abgewickelten Erbschaften werden keine höheren Aufwendungen als im Vorjahr erwartet.

Darüber hinaus bestehen Verpflichtungen aus Arbeitszeitguthaben (TEUR 66; 2023: TEUR 36), die zum Bilanzstichtag mit dem entsprechenden Deckungsvermögen in Höhe von TEUR 123 (2023: TEUR 123) verrechnet wurden. Hierzu wird auf die Ausführungen unter Unterschiedsbetrag aus der Vermögensverrechnung verwiesen.

Die **Verbindlichkeiten gegenüber anderen Organisationen innerhalb des internationalen Netzwerks von ÄRZTE OHNE GRENZEN** betreffen wie im Vorjahr im Wesentlichen Projektaufwendungen und Weiterberechnungen von Kosten, die Anfang 2025 bezahlt wurden.

Unter den **sonstigen Verbindlichkeiten** werden im Wesentlichen Verbindlichkeiten gegenüber Mitarbeiter*innen (TEUR 20; 2023: TEUR 56), Steuerverbindlichkeiten (TEUR 74; 2023: TEUR 0) und Verbindlichkeiten im Rahmen der sozialen Sicherheit (TEUR 16; 2023: TEUR 15) ausgewiesen.

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

SONSTIGE FINANZIELLE VERPFLICHTUNGEN

Es bestehen **wirtschaftlich maßgebliche, langfristige Verpflichtungen** aus dem Mietvertrag für das Büro in Berlin, Schwedenstraße. Der Vertrag endet zum 31. März 2032. Die jährliche Verpflichtung beträgt TEUR 857.

Mit dem indischen Büro innerhalb der Sektion Südasien des internationalen Netzwerks von ÄRZTE OHNE GRENZEN besteht die Vereinbarung, dass die deutsche Sektion das indische Büro in den Jahren 2022 bis 2025 bei Öffentlichkeitsarbeit und Fundraisingaktivitäten mit insgesamt TEUR 3.000 unterstützt. Bis zum Bilanzstichtag wurden TEUR 2.000 davon ausgezahlt. Der verbleibende Teilbetrag von TEUR 1.000 wird im Jahr 2025 dem indischen Büro zur Verfügung gestellt. Von dem bereits zur Verfügung gestellten Betrag von TEUR 2.000 wurden bis zum Bilanzstichtag TEUR 1.954 verwendet.

Darüber hinaus bestehen de facto langfristige Verpflichtungen gegenüber dem internationalen Netzwerk von ÄRZTE OHNE GRENZEN für die Beiträge zum internationalen Büro in Genf, zur Access-Kampagne (Zugang zu Medikamenten), zur Initiative Medikamente gegen vernachlässigte Krankheiten (Drugs for Neglected Diseases initiative, kurz: DNDi), zur Initiative von ÄRZTE OHNE GRENZEN für Kapazität für transformative Investitionen (MSF Transformational Investment Capacity), die innovative Projektansätze im internationalen Netzwerk von ÄRZTE OHNE GRENZEN finanziert, sowie für das internationale gemeinsame IT-Dienstleistungszentrum (Shared IT Service Centre, kurz: Sits), die Akademie des internationalen Netzwerks von ÄRZTE OHNE GRENZEN (MSF Academy), die Schulungen für das in Projekten der Organisation tätige medizinische Personal veranstaltet, und für eine digitale Weiterbildungsplattform (TEMB0), die Lern- und Entwicklungsmöglichkeiten anbietet. Die Kosten für das internationale Büro sowie für die genannten Projekte, Einrichtungen, Initiativen und Kampagnen werden im Verhältnis zu den eingenommenen Spenden auf die einzelnen Sektionen umgelegt: Im Jahr 2024 betrug der entsprechende Kostenanteil von ÄRZTE OHNE GRENZEN insgesamt TEUR 6.027 (2023: TEUR 6.203) – davon entfielen TEUR 3.112 (2023: TEUR 3.140) auf das internationale Büro in Genf.

| AUFGELAUFENE ABSCHREIBUNGEN | | | | NETTOBUCHWERTE | |
|-----------------------------|-------------------|-------------------|---------------------|---------------------|---------------------|
| 01.01.2024 EUR | Zugänge EUR | Abgänge EUR | 31.12.2024 EUR | 31.12.2024 EUR | 31.12.2023 EUR |
| 2.910.657,48 | 556.694,81 | 53.873,68 | 3.413.478,61 | 1.376.219,27 | 1.845.629,96 |
| 358.766,01 | 94.366,81 | 93.297,90 | 359.834,92 | 145.453,35 | 187.111,33 |
| 999.896,91 | 127.603,96 | 19.155,79 | 1.108.345,08 | 390.323,26 | 210.614,85 |
| 1.358.662,92 | 221.970,77 | 112.453,69 | 1.468.180,00 | 535.776,61 | 397.726,18 |
| 4.269.320,40 | 778.665,58 | 166.327,37 | 4.881.658,61 | 1.911.995,88 | 2.243.356,14 |

GEWINN- UND VERLUSTRECHNUNG FÜR 2024

| | 2024 EUR | 2023 EUR |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-----------------------|
| 1. Spenden und Zuwendungen | | |
| a) Spenden | | |
| im Geschäftsjahr zugeflossene Spenden | 193.713.533,79 | 211.511.015,08 |
| + Verbrauch in Vorjahren zugeflossener Spenden | 0,00 | 6.132.932,41 |
| - noch nicht verbrauchter Spendenzufluss des Geschäftsjahres | -230.953,44 | 0,00 |
| = Ertrag aus Spendenverbrauch des Geschäftsjahres | 193.482.580,35 | 217.643.947,49 |
| b) Bußgelder | 1.458.513,81 | 1.988.066,32 |
| c) Mitgliedsbeiträge | 21.226,00 | 20.580,00 |
| d) Erbschaften | | |
| Erbschaften des Geschäftsjahres | 45.479.172,56 | 45.544.063,76 |
| + Verbrauch von Erbschaften des Vorjahres | 34.215.822,91 | 23.000.403,23 |
| - noch nicht verbrauchte Erbschaften des Geschäftsjahres | -30.493.303,64 | -34.215.822,88 |
| = Ertrag aus Verbrauch von Erbschaften | 49.201.691,83 | 34.328.644,11 |
| | 244.164.011,99 | 253.981.237,92 |
| 2. Umsatzerlöse | 7.203.629,54 | 6.400.994,89 |
| 3. Sonstige betriebliche Erträge | | |
| davon aus Währungsumrechnung EUR 3.551,82 | | |
| (Vorjahr: EUR 0,00) | 472.192,66 | 135.146,05 |
| 4. Projektaufwand | -189.468.593,00 | -201.077.438,00 |
| 5. Materialaufwand | | |
| Aufwendungen für bezogene Leistungen | -470.014,66 | -284.017,09 |
| 6. Personalaufwand | | |
| a) Gehälter | -24.470.692,59 | -21.088.601,13 |
| b) Soziale Abgaben und Aufwendungen für Altersversorgung | -4.878.786,38 | -4.177.363,03 |
| | -29.349.478,97 | -25.265.964,16 |
| 7. Abschreibungen auf immaterielle Vermögensgegenstände des Anlagevermögens und Sachanlagen | -778.665,58 | -764.621,58 |
| 8. Sonstige betriebliche Aufwendungen | | |
| davon aus Währungsumrechnung EUR 10.729,01 | | |
| (Vorjahr: EUR 15.618,99) | -32.140.981,83 | -32.416.483,95 |
| 9. Sonstige Zinsen und ähnliche Erträge | 10.123,59 | 6.513,38 |
| 10. Jahresfehlbetrag (i.Vj. Jahresüberschuss) | -357.776,26 | 715.367,46 |
| 11. Einstellungen in die Freie Rücklage | 0,00 | 715.367,46 |
| 12. Entnahmen aus der Freien Rücklage | 357.776,26 | 0,00 |
| 13. Ergebnisvortrag | 0,00 | 0,00 |

ERLÄUTERUNGEN ZUR GEWINN- UND VERLUSTRECHNUNG

Die Gewinn- und Verlustrechnung wurde analog zu § 275 Abs. 2 HGB gegliedert.

Zur weiteren Erläuterung der Gewinn- und Verlustrechnung werden die Erträge und Aufwendungen nach Sparten und Funktionen dargestellt (siehe Anlage 2 zum Anhang). Basis hierfür ist die steuerliche Untergliederung gemäß Abgabenordnung sowie die Gliederung gemäß der MSF-GAAP.

Die **Spenden und Zuwendungen** in Höhe von TEUR 244.164 (2023: TEUR 253.981) resultieren aus zweckgebundenen und zweckungebundenen Spenden, Bußgeldern, Mitgliedsbeiträgen und Erbschaften.

In den vereinnahmten Spenden und Zuwendungen sind im Jahr 2024 keine Spenden enthalten, die uns in Vorjahren

zwar zugeflossen sind, aber erst im Jahr 2024 in Projekten ausgegeben werden konnten (TEUR 0; 2023: TEUR 6.132).

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

Öffentliche Fördermittel wurden im Jahr 2024 nicht vereinnahmt.

Der Ausweis der **Umsatzerlöse** betrifft im Wesentlichen die Erstattung von Personal- und Sachkosten (TEUR 7.012; 2023: TEUR 6.019) durch andere Sektionen von **ÄRZTE OHNE GRENZEN**. Das ist etwa der Fall bei von der deutschen Sektion eingestellten Projektmitarbeiter*innen, die in Einrichtungen des

gesamten internationalen Netzwerks eingesetzt werden, auch wenn diese durch andere Sektionen gesteuert werden. Dasselbe gilt für Mitarbeiter*innen, die für andere Sektionen arbeiten, deren Vertrag aber formell der deutschen Sektion zugeordnet ist. Ferner werden unter den Umsatzerlösen Erträge aus Unternehmenskooperationen (TEUR 192; 2023: TEUR 367) ausgewiesen.

Die **sonstigen betrieblichen Erträge** enthalten unter anderem Erträge aus der Auflösung von Rückstellungen (TEUR 142; 2023: TEUR 12), Erträge aus Zuschüssen zum Mutterschaftsgeld (TEUR 89; 2023: TEUR 69), sonstige Erträge aus Rückerstattungen (TEUR 133; 2023: TEUR 54) sowie Währungsdifferenzen (TEUR 4; 2023: TEUR 0) und periodenfremde Erträge (TEUR 105; 2023: TEUR 0).

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

Der Projektaufwand verteilt sich im Geschäftsjahr 2024 auf die Länder in der beigefügten Übersicht. Neben der Gesamtsumme des Projektaufwands werden dort jeweils die verwendeten zweckungebundenen und zweckgebundenen Mittel angegeben.

Innerhalb des internationalen Netzwerks von ÄRZTE OHNE GRENZEN wurde mit den Sektionen in den Niederlanden, der Schweiz und Belgien eine Mitfinanzierung für Projektbetreuungskosten vereinbart, die mit der Arbeit in den Büros in Amsterdam, Genf und Brüssel anfallen. Diese beträgt insgesamt TEUR 16.904 (2023: TEUR 17.330) und ist in der Spartenrechnung unter den Projektbetreuungskosten ausgewiesen.

Im Jahr 2024 vereinnahmte ÄRZTE OHNE GRENZEN als Ertrag zweckgebundene Spenden und Zuwendungen sowie Kooperationserträge von privaten Geber*innen – nach Abzug von 10 Prozent für anteilige Verwaltungsausgaben – in Höhe von TEUR 10.215 (2023: TEUR 17.857).

ÄRZTE OHNE GRENZEN ist bestrebt, der Zweckbindung von Spenden so weit wie möglich zu entsprechen. Es kommt jedoch in Ausnahmefällen vor, dass zweckgebundene Spenden für Länder eingehen, in denen keine Sektion des internationalen Netzwerks von ÄRZTE OHNE GRENZEN tätig ist oder in denen alle Projekte bereits ausfinanziert sind. Der Finanzierungsstatus einzelner Projekte lässt sich oft erst am Jahresende ermitteln, da während des Jahres kontinuierlich zweckgebundene Spenden eingehen.

Zum Jahresende erfolgt eine Analyse, wie viele zweckgebundene Spenden jeweils mit entsprechenden Stichworten in Summe eingegangen sind. Wenn diese nicht dem Zweck entsprechend eingesetzt werden konnten, geht ÄRZTE OHNE GRENZEN wie folgt vor:

- Beträgt die Summe der Spenden mit einem gemeinsamen Spendenzweck weniger als TEUR 1 und kann diese Summe nicht unmittelbar zweckentsprechend eingesetzt werden, verwendet ÄRZTE OHNE GRENZEN die Spenden für einen Zweck, der dem ursprünglichen Spender*innenwillen möglichst nahekommt. Eine direkte Kontaktaufnahme mit den Spender*innen findet aufgrund der Verpflichtung zur sparsamen Mittelverwendung nicht statt.
- Beträgt die Summe der Spenden mit einem gemeinsamen Spendenzweck zwischen TEUR 1 und TEUR 5 und kann diese Summe nicht unmittelbar zweckentsprechend verwendet

werden, so bemüht sich ÄRZTE OHNE GRENZEN zunächst, eine Verwendung zu finden, die dem ursprünglichen Spender*innenwillen möglichst nahekommt. Ist dies nicht möglich, wird ab einer Einzelspende von EUR 100 in der Regel Kontakt mit den Spender*innen aufgenommen und das weitere Verfahren abgestimmt (Freigabe, Umwidmung oder Rückerstattung der Spende).

- Beträgt die Summe der Spenden mit einem gemeinsamen Spendenzweck mehr als TEUR 5 und kann diese Summe nicht unmittelbar zweckentsprechend verwendet werden, wird ab einer Einzelspende von EUR 100 in der Regel Kontakt mit den Spender*innen aufgenommen und das weitere Verfahren abgestimmt (Freigabe, Umwidmung oder Rückerstattung der Spende).

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

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

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

In der diesem Anhang beigefügten Anlage zu den Projektaufwendungen weisen wir auf Umwidmungen und Zweckpräzisierungen hin.

Unter den **Materialaufwendungen** werden Sachkosten, die an andere Sektionen des internationalen Netzwerks von ÄRZTE OHNE GRENZEN weiterberechnet werden (TEUR 470; 2023: TEUR 284), ausgewiesen.

Die Höhe der **Abschreibungen** ist mit EUR 0,8 Mio. stabil im Vergleich zum Vorjahr ausgefallen.

In den Sonstigen betrieblichen Aufwendungen sind periodenfremde Aufwendungen in Höhe von TEUR 0,58 (2023; TEUR 0) enthalten.

KOSTENRECHNUNG

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

Der ideelle Bereich wird entsprechend den satzungsgemäßen Aktivitäten in Projekte und Témoignage sowie in Spendenverwaltung und -werbung und allgemeine Verwaltung / allgemeine Öffentlichkeitsarbeit unterteilt. Témoignage bedeutet das Berichten etwa über Krisen und Herausforderungen, die Mitarbeiter*innen und Patient*innen in Projektländern sehen und erleben.

Aufgrund der Anforderungen der MSF-GAAP wird zwischen direkten und indirekten Kosten unterschieden. Direkte Kosten werden unmittelbar einer Kostenstelle zugerechnet. Indirekte Kosten werden anhand eines Umlageschlüssels (FTE: Full Time Equivalent pro Kostenstelle) auf alle Kostenstellen verteilt. Die Personalkosten werden entsprechend einem Schlüssel, der die Gehaltsstruktur berücksichtigt, ebenfalls auf die Kostenstellen verteilt. Die Kosten für die IT-Abteilung und das Sekretariat werden anteilig auf alle anderen Kostenstellen verteilt.

Die Aufwendungen für die Abteilungsleitung Personal und die Abteilungsleitung Kommunikation und Engagement werden insgesamt den Kosten für die allgemeine Verwaltung / allgemeine Öffentlichkeitsarbeit zugerechnet.

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

Die Aufwendungen für den Betrieb des Büros in der Russischen Föderation in Höhe von TEUR 489 (2023: TEUR 405) sind den Projektbetreuungskosten zugeordnet. Die Aufwendungen für die Unterstützung der polnischen Stiftung (TEUR 3.477; 2023: TEUR 3.286) und der indischen Sektion (TEUR 1.145; 2023: TEUR 609) wurden entsprechend ihrer Verursachung den jeweiligen Sparten zugeordnet.

Die Beiträge an das internationale Netzwerk von ÄRZTE OHNE GRENZEN für das internationale Büro in Genf (TEUR 3.112; 2023: TEUR 3.140), zur Access-Kampagne (TEUR 668; 2023: TEUR 646), zur „Initiative Medikamente gegen vernachlässigte Krankheiten“ (TEUR 221; 2023: TEUR 476), zur Initiative von ÄRZTE OHNE GRENZEN für Transformationsinvestitions-Kapazität (TEUR 1.201; 2023: TEUR 1.570), für das internationale gemeinsame IT-Dienstleistungszentrum (TEUR 396; 2023: TEUR 371), für die Akademie des internationalen Netzwerks von ÄRZTE OHNE GRENZEN (TEUR 308, neu im Jahr 2024) und die digitale Weiterbildungsplattform TEMBO (TEUR 121, neu im Jahr 2024) werden entsprechend den Berechnungen des internationalen Büros auf die einzelnen Sparten verteilt.

Die **Gesamtaufwendungen** entfielen auf:

| | 2024 | | 2023 | |
|--------------------------------------------------------|-----------------------|--------------|-----------------------|--------------|
| | EUR | %* | EUR | %* |
| Projekte und Aufwendungen für Projektmitarbeiter*innen | 177.578.685,26 | 70,4 | 188.677.707,39 | 72,6 |
| Projektbetreuung | 28.693.936,86 | 11,4 | 28.497.104,92 | 11,0 |
| Témoignage | 4.203.347,91 | 1,6 | 4.397.837,51 | 1,7 |
| Sonstige Programme | 221.358,00 | 0,1 | 476.000,00 | 0,2 |
| Summe satzungsgemäße Aufwendungen | 210.697.328,03 | 83,5 | 222.048.649,82 | 85,5 |
| Spendenverwaltung und -werbung | 31.956.974,65 | 12,7 | 30.379.261,31 | 11,7 |
| Allg. Verwaltung / allg. Öffentlichkeitsarbeit | 9.553.431,36 | 3,8 | 7.365.202,79 | 2,8 |
| Summe Verwaltungs- und Werbekosten | 41.510.406,01 | 16,5 | 37.744.464,10 | 14,5 |
| Sonstiges | 0,00 | 0,0 | 15.410,86 | 0,0 |
| | 252.207.734,04 | 100,0 | 259.808.524,78 | 100,0 |

Der Anteil der Verwaltungs- und Werbekosten an den Gesamtkosten betrug demnach 16,5 Prozent (2023: 14,5 Prozent).

* Die Prozentwerte wurden gerundet, sodass geringfügige Rundungsabweichungen möglich sind.

SONSTIGE ANGABEN

MITARBEITER*INNEN

In sieben Abteilungen sind Mitarbeiter*innen hauptamtlich für ÄRZTE OHNE GRENZEN tätig: Geschäftsführung, Finanzen und allgemeine Verwaltung, Kommunikation und Engagement, Personal, Projekte, Planung und Strategie sowie Fundraising. Die Anzahl der Mitarbeiter*innen am Standort Deutschland betrug am 31.12.2024 (am 31.12.2023 in Klammern):

| | | |
|-----------------------|------------|--------------|
| Vollzeitbeschäftigte | 141 | (141) |
| Teilzeitbeschäftigte | 162 | (172) |
| Inaktive Beschäftigte | 12 | (11) |
| Studierende | 46 | (49) |
| Gesamt | 361 | (373) |

Des Weiteren waren im Jahr 2024 im Durchschnitt zwei ehrenamtliche Mitarbeiter*innen für ÄRZTE OHNE GRENZEN tätig. Die Anzahl der Projektmitarbeiter*innen, die bei der deutschen Sektion unter Vertrag standen, betrug zum Stichtag auf Grundlage von Vollzeitjahresstellen 120 (2023: 122). Die Kosten für die Projektmitarbeiter*innen wurden von ÄRZTE OHNE GRENZEN an andere Sektionen des internationalen Netzwerks weiterberechnet.

VEREINSREGISTER UND SATZUNG

Die deutsche Sektion von ÄRZTE OHNE GRENZEN wurde mit der Satzung vom 9. Juni 1993 gegründet und ist ein eingetragener Verein. Die Satzung wurde zuletzt am 4. Mai 2024 ge-

ändert. Die Änderungen betrafen die Bedingungen der Organe des Vereins sowie die Erweiterung der gemeinnützigen Zwecke. Die Eintragung der Satzungsänderung in das Vereinsregister erfolgte am 15. Juli 2024.

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 für folgende Aufgaben zuständig ist:

- Wahl und Abwahl der Mitglieder des Vorstands und Aufsichtsrats
- Entgegennahme des Jahresberichts von Vorstand und Aufsichtsrat
- Entlastung des Vorstands und Aufsichtsrats
- Beschlussfassung über die Grundsätze der Vergütung von Mitgliedern des Vorstands und Aufsichtsrats
- Beschlussfassung über die Änderung der Satzung und über die Auflösung des Vereins

Mindestens einmal im Jahr findet eine Mitgliederversammlung statt.

b) Vorstand

Der Vorstand ist für alle Angelegenheiten des Vereins zuständig, die nicht gesetzlich oder durch die Satzung der Mitgliederversammlung oder dem Aufsichtsrat zugewiesen sind. Er hat nach § 11 der Satzung insbesondere folgende Aufgaben:

- Entwicklung der strategischen Ausrichtung und Programmplanung von ÄRZTE OHNE GRENZEN
- Erstellung des Jahresbudgets und Aufstellung von Richtlinien über die Verwendung der Vereinsmittel
- Erstellung des Jahresabschlusses und Jahresberichts
- Risikomanagement und Risikocontrolling
- Beschlussfassung über die Aufnahme und den Ausschluss von Mitgliedern
- Vorbereitung und Einberufung der Mitgliederversammlung mit 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 § 10 der Satzung besteht der Vorstand aus höchstens elf Mitgliedern; dabei sind folgende Positionen zu besetzen: Vorsitz, stellvertretender Vorsitz, Finanzvorstand, Schriftführung. Bis zu acht Vorstandsmitglieder werden nach § 10 der Satzung von der Mitgliederversammlung einzeln für eine Amtsperiode von drei Jahren gewählt. Jede weitere Amtsperiode beträgt zwei Jahre. Alle von der Mitgliederversammlung gewählten Vorstandsmitglieder müssen Mitglied von ÄRZTE OHNE GRENZEN sein.

Bis zu drei Vorstandsmitglieder können aufgrund ihrer besonderen Qualifikation oder aus dem internationalen Netzwerk von ÄRZTE OHNE GRENZEN für eine Amtsperiode von zwei Jahren kooptiert werden.

Dem Vorstand gehörten 2024 an:

- **Dr. Parnian Parvanta**, Mainz, Ärztin – Vorsitzende
- **Melanie Silbermann**, Bremen, Krankenpflegerin – stellvertretende Vorsitzende
- **Michael Braumöller**, Egg / Schweiz, Finanzexperte, kooptiert – Schatzmeister
- **Dr. Christian Heck**, Stuttgart, Arzt
- **Thomas Linde**, Berlin, Strategieberater
- **Oliver Moldenhauer**, Berlin, Physiker
- **Dr. med. Teresa Bonyo**, Khartum / Sudan, Ärztin, kooptiert
- **Theresa Berthold**, Berlin, Risikomanagerin
- **Julian Zedler**, Hamburg, Arzt
- **Gudula Hansen**, Hamburg, Hebamme
- **Amadeus von der Oelsnitz**, Hamburg, Arzt – 2024 ausgeschieden
- **Julia Heermann**, Hamburg, Hebamme – 2024 ausgeschieden
- **Dr. Amy Neuman-Volmer**, Ravensburg, Ärztin – 2024 ausgeschieden
- **Steffen Fischer**, Wolpertswende, Personalleiter – 2024 ausgeschieden

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

Vorstandsmitglieder dürfen für ihre Tätigkeit eine angemessene Vergütung erhalten. Als Vorsitzende des Vorstands von ÄRZTE OHNE GRENZEN erhielt Dr. Parnian Parvanta 2024 eine Vergütung in Höhe von EUR 469 pro Arbeitstag. Die Vergütung orientiert sich dabei an dem rechnerischen Mittelwert zwischen dem Jahresgehalt der jeweils aktuellen Geschäftsführer*in von ÄRZTE OHNE GRENZEN und dem Jahresgehalt einer Landeskoordinator*in in der höchsten Gehaltsstufe – jeweils als Vollzeitstelle bemessen. Die Vergütung von Dr. Parvanta für ihre Tätigkeiten als Vorstandsvorsitzende betrug 2024 insgesamt EUR 59.060,04. Alle weiteren Vorstandsmitglieder sind ehrenamtlich tätig und erhalten neben Kostenerstattungen, wie etwa bei erforderlichen Reisen, eine Aufwandsentschädigung von EUR 100 pro Jahr.

c) Aufsichtsrat

Aufgabe des Aufsichtsrats ist es, den Vorstand bei der Leitung des Vereins regelmäßig zu beraten und zu überwachen: Er ist in Entscheidungen von grundlegender Bedeutung einzubinden. Er hat nach § 13 der Satzung insbesondere folgende Aufgaben:

- Beratung bei der strategischen Ausrichtung und Planung des Vereins
- Beratung bei der Jahresplanung (inkl. Jahresbudgets) und von Anpassungen bei erheblichen Abweichungen
- Regelmäßiger Plan-Ist-Vergleich und Entgegennahme laufender Berichterstattung des Vorstands über wesentliche Ereignisse
- Bestellung des Abschlussprüfers und Beratung seiner Berichterstattung
- Beratung bei besonderen Geschäften, zum Beispiel grundlegenden Änderungen in Auftritt und Image von ÄRZTE OHNE GRENZEN sowie bei Kauf oder Verkauf von Immobilien
- Abschluss, Kündigung und Aufhebung von Verträgen mit Vorstandsmitgliedern

Der Vorstand informiert den Aufsichtsrat über alle für ÄRZTE OHNE GRENZEN relevanten Fragen der strategischen Ausrichtung des Vereins und der Strategieumsetzung, der Planung, der aktuellen Entwicklung, der Risikolage, des Risikomanagements und der Einhaltung von gesetzlichen Bestimmungen sowie von internen Richtlinien. Er geht auf Abweichungen von den aufgestellten Plänen und Zielen unter Angabe von Gründen ein. Notwendige Unterlagen leitet der Vorstand den Mitgliedern des Aufsichtsrats regelmäßig, zeitnah und umfassend zu. Der Aufsichtsrat ist berechtigt, weitergehende Informationen, die er zur Ausübung seines Mandats benötigt, zu beschaffen.

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 2024 an:

- **Dr. med. Volker Westerbarkey**, Berlin, Arzt – Aufsichtsratsmitglied und Vorsitzender
- **Rudolf Krämmer**, Rimsting, Wirtschaftsprüfer – stellvertretender Vorsitzender
- **Frauke Mispagel**, Hamburg, Betriebswirtin – Aufsichtsratsmitglied

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

d) Geschäftsführung

Nach § 14 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:

- die satzungsgemäße Mittelverwendung
- die Aufstellung und Umsetzung der Jahresplanung sowie die Erarbeitung und Durchführung von Konzepten zur Verwirklichung der Satzungszwecke
- die Führung der hauptamtlichen Beschäftigten einschließlich der Regelung der vertraglichen Angelegenheiten
- das Berichts-, Kontroll- und Rechnungswesen
- die Bereitstellung erforderlicher Arbeitshilfen für Vorstand, Mitgliederversammlung und Aufsichtsrat

Im Rahmen der Erledigung dieser Geschäfte ist die Geschäftsführung zur Vertretung von ÄRZTE OHNE GRENZEN berechtigt. Eine solche Vertretung umfasst insbesondere:

- das Recht zur Eröffnung und Führung von Konten des Vereins
- den Abschluss von Verträgen zur Durchführung der laufenden Geschäfte
- alle sonstigen Rechtshandlungen, die zur Wahrnehmung der Geschäftsführungsaufgaben erforderlich sind

Seit dem 10. August 2020 ist der Geschäftsführer Christian Katzer, Berlin, als besonderer Vertreter im Sinne des § 30 BGB bestellt. Im Jahr 2024 erhielt der Geschäftsführer von ÄRZTE OHNE GRENZEN ein Bruttogehalt in Höhe von EUR 129.545 (inklusive 13. Monatsgehalt).

HONORAR FÜR DIE ABSCHLUSSPRÜFUNG

Das für das Geschäftsjahr 2024 berechnete Gesamthonorar der Abschlussprüfung betrug EUR 88.970 (2023: EUR 39.928) und entfiel auf Prüfungsleistungen des Geschäftsjahres 2024. Aus dem erhöhten Spendenaufkommen in den vorhergegangenen Jahren resultiert ein erhöhter Prüfungsaufwand, gleichzeitig gab es auch bei der von ÄRZTE OHNE GRENZEN beauftragten Wirtschaftsprüfungsgesellschaft seit 2022 inflationsbedingte und branchenbedingte interne Kostensteigerungen. Beide Faktoren beeinflussen das Gesamthonorar maßgeblich und führten zur erstmaligen Erhöhung seit der Beauftragung im Jahr 2022.

VERGÜTUNGSSTRUKTUR

In der deutschen Sektion von ÄRZTE OHNE GRENZEN werden neun Gehaltsgruppen unterschieden. Jede Position wird auf der Grundlage verschiedener Kriterien (zum Beispiel Grad der Verantwortung, geforderte Kompetenzen) einer Gehaltsgruppe zugeordnet. Innerhalb einer Gehaltsgruppe gibt es zudem 13 Gehaltsstufen, die die jeweilige Berufserfahrung und die Dauer der Organisationszugehörigkeit reflektieren. Es werden 13 Monatsgehälter gezahlt. Die Vergütungen in den Gehaltsgruppen auf Monatsbasis betragen im Jahr 2024 brutto:

| Gruppe | Position | von EUR | bis EUR |
|--------|-----------------------------|---------|---------|
| 1 | z. B. Hilfskräfte | 3.038 | 4.329 |
| 2 | z. B. Assistent*innen | 3.309 | 4.713 |
| 3 | z. B. Referent*innen | 3.607 | 5.139 |
| 4 | z. B. Referent*innen | 3.933 | 5.602 |
| 5 | z. B. Koordinator*innen | 4.256 | 6.063 |
| 6 | z. B. Koordinator*innen | 4.638 | 6.610 |
| 7 | Abteilungsleiter*innen | 5.057 | 7.205 |
| 8 | Leiter*in Projektmanagement | 5.510 | 7.854 |
| 9 | Geschäftsführer*in | 6.994 | 9.965 |

Die drei höchsten Jahresgesamtbezüge betragen im Jahr 2024 brutto:

| | |
|------------------------------------------|----------------|
| Geschäftsführer*in | EUR 129.545,00 |
| Leiter*in Projektmanagement | EUR 102.102,00 |
| Medizinische Leiter*in Projektmanagement | EUR 102.102,00 |

MITGLIEDSCHAFT

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

Ordentliche Mitglieder können nur natürliche volljährige Personen werden, die

- sechs Monate im internationalen Netzwerk von ÄRZTE OHNE GRENZEN im In- oder Ausland angestellt sind oder waren, oder
- in zwei Kurzeinsätzen mit ÄRZTE OHNE GRENZEN tätig waren, oder
- ÄRZTE OHNE GRENZEN in Teilzeit oder als ehrenamtlich Mitarbeitende über mindestens zwei Jahre im In- oder Ausland unterstützt haben.

Mindestens ein Drittel aller Mitglieder soll über internationale Projekterfahrung in einem Einsatzland verfügen und mindestens ein Drittel aller Mitglieder soll eine medizinische Berufsausbildung absolviert haben. Bezogen auf die Gesamtheit aller Mitglieder darf der Anteil der Vereinsangestellten maximal ein Viertel betragen.

Der Vorstand hat die Möglichkeit, Mitglieder aufgrund besonderer Qualifikation aufzunehmen, deren Anteil jedoch höchstens ein Zwanzigstel der Gesamtmitgliederzahl betragen darf. Die Aufnahme in den Verein erfolgt nach schriftlichem Aufnahmeantrag durch Beschluss des Vorstands. Die Mitgliedschaft beginnt mit dem Zugang der Aufnahmebestätigung. Ein Anspruch auf Aufnahme besteht nicht.

STEUERLICHE VERHÄLTNISSE

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

Mit Bescheid vom 12. November 2024 wurde dem Verein die Freistellung von der Körperschaft- und Gewerbesteuer für das Kalenderjahr 2022 erteilt, da der Verein ausschließlich und unmittelbar gemeinnützige Zwecke gemäß §§ 51 ff. Abgabenordnung verfolgt. Gleichzeitig berechtigt dieser Bescheid, für insgesamt fünf Jahre Zuwendungsbestätigungen für Spenden und Mitgliedsbeiträge auszustellen.

NAHESTEHENDE ÄRZTE OHNE GRENZEN STIFTUNG, MÜNCHEN

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

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

Am 31. Dezember 2024 betrug das Stiftungskapital TEUR 8.873 (2023: TEUR 8.446). Darin enthalten sind Zustiftungen des Geschäftsjahres 2024 in Höhe von TEUR 426 (2023: TEUR 227). Die Erträge beliefen sich 2024 auf TEUR 370 (2023: TEUR 232). Das Jahresergebnis lag bei TEUR +35 (2023: TEUR -10). Ferner bestand zum 31. Dezember 2024 ein Treuhandvermögen in Höhe von TEUR 458 (2023: TEUR 597) aus unselbstständigen, nicht rechtsfähigen Stiftungen, die von der ÄRZTE OHNE GRENZEN Stiftung treuhänderisch verwaltet werden.

Hauptaktivität der ÄRZTE OHNE GRENZEN Stiftung war 2024 die Organisation und Förderung des Humanitären Kongresses Berlin. Ferner stellt die ÄRZTE OHNE GRENZEN Stiftung der deutschen Sektion von ÄRZTE OHNE GRENZEN Mittel für die Förderung von Hilfsprojekten in Nigeria (TEUR 299,8) und dem Sudan (TEUR 0,2) zur Verfügung.

Die Stiftung beschäftigt keine Mitarbeiter*innen, die Arbeit erfolgt ehrenamtlich.

NAHESTEHENDE FUNDACJA „LEKARZE BEZ GRANIC“, WARSCHAU, POLEN

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

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

Im Jahr 2024 betrug die finanzielle Unterstützung der polnischen Stiftung TEUR 3.477 (2023: TEUR 3.286).

INTERNATIONALES NETZWERK VON ÄRZTE OHNE GRENZEN

Das internationale Netzwerk von ÄRZTE OHNE GRENZEN veröffentlicht neben den nationalen Abschlüssen der Mitgliedsverbände sowie weiterer Organisationseinheiten (wie zum Beispiel des internationalen Büros in Genf, des Logistikzentrums in Frankreich oder der ÄRZTE OHNE GRENZEN Stiftung in Deutschland) einen gemeinsamen, durch Wirtschaftsprüfer*innen geprüften Gruppenabschluss (Combined Accounts).

Die Überführung der nationalen Einzelabschlüsse in den gemeinsamen Abschluss erfolgt auf Basis eines detaillierten Regelwerks (MSF-GAAP), das von allen Sektionen des internationalen Netzwerks von ÄRZTE OHNE GRENZEN verbindlich angewendet wird. Im Rahmen der Zusammenführung der nach den MSF-GAAP angepassten Einzelabschlüsse werden wechselseitige Forderungen und Verbindlichkeiten sowie Aufwendungen und Erträge eliminiert; dies ermöglicht es, Effekte auszublenden, die auf Verrechnungen der Sektionen untereinander beruhen und zu Verzerrungen und Doppelerfassungen führen könnten.

Der internationale Abschluss liefert ein klares Bild über die Leistungsfähigkeit der Gesamtorganisation und dient zusätzlich der transparenten Berichterstattung über die Arbeit des internationalen Netzwerks von ÄRZTE OHNE GRENZEN gegenüber der Öffentlichkeit. Der internationale Abschluss für das Jahr 2024 kann erst nach Vorliegen der Einzelabschlüsse der Sektionen und der weiteren Einheiten erstellt werden. Dieser wird im Juni 2025 vorliegen und im Internet unter www.msf.org veröffentlicht.

NACHTRAGSBERICHT

Zwischen dem Bilanzstichtag 31. Dezember 2024 und dem Zeitpunkt der Aufstellung des Jahresabschlusses sind keine wesentlichen Ereignisse eingetreten.

Berlin, 17. April 2025

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

Der Vorstand und die Geschäftsführung

ZUORDNUNG DER ERTRÄGE UND AUFWENDUNGEN DES GESCHÄFTSJAHRES 2024

NACH SPARTEN UND FUNKTIONEN

| | | Summe | | Ideell | |
|-------------------------------------------|------------------------|-----------------------|------------------------|-----------------------|-----|
| | | Erträge | | Projekt- betreuung | |
| | | EUR | EUR | EUR | EUR |
| Spenden und Zuwendungen | | | | | |
| a) Spenden | 193.482.580,35 | 193.482.580,35 | | | |
| b) Bußgelder | 1.458.513,81 | 1.458.513,81 | | | |
| c) Mitgliedsbeiträge | 21.226,00 | 21.226,00 | | | |
| d) Erbschaften | 49.201.691,83 | 49.201.691,83 | | | |
| | 244.164.011,99 | 244.164.011,99 | | | |
| Umsatzerlöse | 7.203.629,54 | | 4.181.190,15 | 2.830.763,84 | |
| Sonstige betriebliche Erträge | 472.192,66 | 105.000,00 | | 19.754,62 | |
| Projektaufwand | -189.468.593,00 | | -172.564.606,54 | -16.903.986,46 | |
| Materialaufwand | -470.014,66 | | -176.749,05 | -293.265,61 | |
| Personalaufwand | | | | | |
| a) Gehälter | -24.470.692,59 | | -3.384.049,89 | -5.709.515,61 | |
| b) Soziale Abgaben | -4.878.786,38 | | -620.391,32 | -1.139.688,68 | |
| | -29.349.478,97 | | -4.004.441,21 | -6.849.204,29 | |
| Abschreibungen | -778.665,58 | | | -71.846,90 | |
| Sonstige betriebliche Aufwendungen | | | | | |
| a) Reisekosten | -559.607,85 | | | -181.725,57 | |
| b) Fremdleistungen | -5.680.838,26 | | | -835.192,60 | |
| c) Porto und Telefon | -4.349.183,45 | | | -13.411,74 | |
| d) Publikationen | -31.872,23 | | | -2,80 | |
| e) Informationen und Werbung | -7.171.938,00 | | | -3.074,72 | |
| f) Bürokosten | -2.102.643,97 | | | -427.723,46 | |
| g) Nebenkosten des Geldverkehrs | -300.642,18 | | | -251,72 | |
| h) Sonstiges | -11.944.255,88 | | -832.888,46 | -3.114.250,99 | |
| | -32.140.981,83 | | -832.888,46 | -4.575.633,60 | |
| Zinserträge | 10.123,59 | | | | |
| Jahresergebnis | -357.776,26 | 244.269.011,99 | -173.397.495,11 | -25.843.418,40 | |

| Témoignage | Sonstige Programme | Spenden- verwaltung und -werbung | Allgemeine Verwaltung / allg. Öffentlichkeitsarb. | Summe | | Wirtschaftl. Geschäftsbetr. |
|----------------------|--------------------|----------------------------------------|---------------------------------------------------------|--------------------------|-------------------|--------------------------------|
| | | | | Vermögens- verwaltung | | |
| EUR | EUR | EUR | EUR | EUR | EUR | EUR |
| | | | | 193.482.580,35 | | |
| | | | | 1.458.513,81 | | |
| | | | | 21.226,00 | | |
| | | | | 49.201.691,83 | | |
| | | | | 244.164.011,99 | | |
| | | | | 7.011.953,99 | 191.675,55 | |
| 8.193,02 | | 218.781,76 | 120.463,26 | 472.192,66 | | |
| | | | | -189.468.593,00 | | |
| | | | | -470.014,66 | | |
| -1.776.890,05 | | -9.356.709,95 | -4.243.527,09 | -24.470.692,59 | | |
| -363.523,14 | | -1.879.505,84 | -875.677,40 | -4.878.786,38 | | |
| -2.140.413,18 | | -11.236.215,79 | -5.119.204,50 | -29.349.478,97 | | |
| -31.333,70 | | -592.224,09 | -83.260,89 | -778.665,58 | | |
| -18.686,39 | | -293.514,30 | -65.681,58 | -559.607,85 | | |
| -148.897,65 | | -2.875.308,54 | -1.821.439,47 | -5.680.838,26 | | |
| -275.231,97 | | -4.049.192,42 | -11.347,32 | -4.349.183,45 | | |
| -9.474,81 | | -3.331,85 | -19.062,77 | -31.872,23 | | |
| -197.373,04 | | -6.969.828,29 | -1.661,95 | -7.171.938,00 | | |
| -208.886,66 | | -911.608,56 | -554.425,30 | -2.102.643,97 | | |
| | | -291.086,18 | -9.304,28 | -300.642,18 | | |
| -1.173.050,50 | -221.358,00 | -4.734.664,63 | -1.868.043,30 | -11.944.255,88 | | |
| -2.031.601,02 | -221.358,00 | -20.128.534,77 | -4.350.965,97 | -32.140.981,83 | | |
| | | | | | 10.123,59 | |
| -4.195.154,89 | -221.358,00 | -31.738.192,89 | -9.432.968,10 | -559.575,40 | 201.799,14 | |

PROJEKTAUFWENDUNGEN



AFRIKA 50,3 %



ASIEN 32,3 %



EUROPA 6,2 %



LATEINAMERIKA 2,0 %



SONSTIGE 9,2 %

| Land | Freie Mittel | Zweckgebundene Mittel | Summe |
|-----------------------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| | EUR | EUR | EUR |
| AFRIKA | | | |
| 1 Ägypten | - | 400.000,00 | 400.000,00 |
| 2 Äthiopien | 6.243.663,86 | 156.336,14 | 6.400.000,00 |
| 3 Burkina Faso | 1.845.000,00 | - | 1.845.000,00 |
| 4 Burundi | 496.861,00 | 3.139,00 | 500.000,00 |
| 5 Demokratische Republik Kongo | 13.811.609,76 | 13.390,24 | 13.825.000,00 |
| 6 Eswatini | 1.350.000,00 | - | 1.350.000,00 |
| 7 Kamerun | 1.170.000,00 | - | 1.170.000,00 |
| 8 Kenia | 2.422.871,50 | 2.128,50 | 2.425.000,00 |
| 9 Komoren | 450.000,00 | - | 450.000,00 |
| 10 Libyen | - | 3.267,00 | 3.267,00 |
| 11 Madagaskar | 5.574,27 | 3.425,73 | 9.000,00 |
| 12 Malawi | - | 4.352,00 | 4.352,00 |
| 13 Mali | 3.498.105,00 | 1.895,00 | 3.500.000,00 |
| 14 Mosambik | - | 4.780,00 | 4.780,00 |
| 15 Niger | 4.119.952,00 | 1.836,00 | 4.121.788,00 |
| 16 Nigeria | 4.841.132,58 | 458.867,42 | 5.300.000,00 |
| 17 Sambia | 360.000,00 | - | 360.000,00 |
| 18 Sierra Leone | 4.445.127,00 | 324.873,00 | 4.770.000,00 |
| 19 Simbabwe | - | 869,00 | 869,00 |
| 20 Somalia | 1.491.228,60 | 8.771,40 | 1.500.000,00 |
| 21 Sudan | 12.619.529,55 | 2.505.470,45 | 15.125.000,00 |
| 22 Südsudan | 19.371.341,69 | 103.658,31 | 19.475.000,00 |
| 23 Südafrika | - | 270,00 | 270,00 |
| 24 Tansania | 6.997,50 | 2.002,50 | 9.000,00 |
| 25 Tschad | 7.763.179,45 | 36.820,55 | 7.800.000,00 |
| 26 Uganda | 900.000,00 | - | 900.000,00 |
| 27 Zentralafrikanische Republik | 4.071.415,94 | 28.584,06 | 4.100.000,00 |
| ASIEN | | | |
| 28 Afghanistan | 9.134.533,13 | 668.455,87 | 9.802.989,00 |
| 29 Armenien | 88.848,00 | 1.152,00 | 90.000,00 |
| 30 Bangladesch | 2.805.959,26 | 194.040,74 | 3.000.000,00 |
| 31 Indien | 794.183,75 | 5.816,25 | 800.000,00 |
| 32 Irak | 2.398.799,85 | 1.200,15 | 2.400.000,00 |
| 33 Iran | 1.799.201,70 | 798,30 | 1.800.000,00 |
| 34 Jemen | 21.110.872,21 | 136.127,79 | 21.247.000,00 |
| 35 Jordanien | - | 7.047,00 | 7.047,00 |
| 36 Libanon | 3.203.888,00 | 62.991,00 | 3.266.879,00 |
| 37 Myanmar | 1.095.477,95 | 4.522,05 | 1.100.000,00 |
| 38 Pakistan | 1.497.934,50 | 2.065,50 | 1.500.000,00 |
| 39 Palästinensische Gebiete | - | 1.091.140,00 | 1.091.140,00 |
| 40 Syrien | 6.095.913,74 | 104.086,26 | 6.200.000,00 |
| 41 Tadschikistan | 3.000.000,00 | - | 3.000.000,00 |
| 42 Usbekistan | 5.800.000,00 | - | 5.800.000,00 |
| EUROPA | | | |
| 43 Griechenland | 988.515,00 | 11.485,00 | 1.000.000,00 |
| 44 Mittelmeer | 4.681.942,11 | 18.057,89 | 4.700.000,00 |
| 45 Russische Föderation | 2.750.000,00 | - | 2.750.000,00 |
| 46 Ukraine | - | 3.275.000,00 | 3.275.000,00 |
| LATEINAMERIKA | | | |
| 47 Brasilien | - | 10.456,00 | 10.456,00 |
| 48 Haiti | 1.479.578,10 | 20.421,90 | 1.500.000,00 |
| 49 Honduras | 1.074.348,00 | 5.652,00 | 1.080.000,00 |
| 50 Mexiko | 675.000,00 | - | 675.000,00 |
| 51 Venezuela | 600.000,00 | - | 600.000,00 |
| SONSTIGE | | | |
| 52 Kapazität für transformative Investitionen | - | 300.000,00 | 300.000,00 |
| 53 Notfallfonds | - | 220.770,00 | 220.770,00 |
| 54 Projektbetreuung | 16.894.986,00 | 9.000,00 | 16.903.986,00 |
| SUMME | 179.253.571,00 | 10.215.022,00 | 189.468.593,00 |

Ausgewählte Projektaktivitäten

Landeskoordination

Basisgesundheitsversorgung, Behandlung von HIV und von Tuberkulose, sexuelle und reproduktive Gesundheit, Landeskoordination u. a.

Basisgesundheitsversorgung, Wasser- und Sanitärversorgung, Landeskoordination

Behandlung von Malaria, Pädiatrie

Basisgesundheitsversorgung, Wasser- und Sanitärversorgung, Pädiatrie, Chirurgie, sexuelle und reproduktive Gesundheit u. a.

Sexuelle und reproduktive Gesundheit, Landeskoordination

Basisgesundheitsversorgung, Chirurgie, psychosoziale Beratung, Landeskoordination

Basisgesundheitsversorgung, psychosoziale Beratung, sexuelle und reproduktive Gesundheit, Landeskoordination

Behandlung von Cholera

Basisgesundheitsversorgung von Geflüchteten

Behandlung von Mangelernährung

Sexuelle und reproduktive Gesundheit, Landeskoordination

Gynäkologie und Geburtshilfe, Pädiatrie, Chirurgie

Landeskoordination

Basisgesundheitsversorgung, Behandlung von Mangelernährung, Behandlung von Cholera, Landeskoordination

Basisgesundheitsversorgung, Behandlung von Mangelernährung, Behandlung Überlebender sexualisierter Gewalt, Landeskoordination u. a.

Behandlung von Cholera

Gynäkologie und Geburtshilfe, Pädiatrie, Impfkampagne, Behandlung von Tuberkulose, Landeskoordination u. a.

Behandlung von HIV, psychosoziale Beratung, Behandlung Überlebender sexualisierter Gewalt

Basisgesundheitsversorgung, Pädiatrie, sexuelle und reproduktive Gesundheit

Basisgesundheitsversorgung, Pädiatrie, Wasser- und Sanitärversorgung, psychosoziale Beratung, Landeskoordination u. a.

Basisgesundheitsversorgung, Gynäkologie und Geburtshilfe, Pädiatrie, Chirurgie, sexuelle und reproduktive Gesundheit, Landeskoordination

Behandlung von HIV, von Tuberkulose und von nicht übertragbaren Krankheiten

Basisgesundheitsversorgung, Pädiatrie, sexuelle und reproduktive Gesundheit

Basisgesundheitsversorgung, Wasser- und Sanitärversorgung, Behandlung von Mangelernährung, sexuelle und reproduktive Gesundheit u. a.

Landeskoordination

Basisgesundheitsversorgung, Pädiatrie, Behandlung von Mangelernährung, Landeskoordination

Gynäkologie und Geburtshilfe, Pädiatrie, Behandlung von Mangelernährung und von Tuberkulose, Landeskoordination

Behandlung von Hepatitis C

Basisgesundheitsversorgung, Pädiatrie, psychosoziale Beratung, Wasser- und Sanitärversorgung, sexuelle und reproduktive Gesundheit u. a.

Behandlung von HIV

Basisgesundheitsversorgung, Gynäkologie und Geburtshilfe, Pädiatrie, psychosoziale Beratung, Landeskoordination

Basisgesundheitsversorgung, psychosoziale Beratung, Behandlung von Hepatitis C und von nicht übertragbaren Krankheiten u. a.

Basisgesundheitsversorgung, Gynäkologie und Geburtshilfe, Pädiatrie, psychosoziale Beratung, Landeskoordination u. a.

Rekonstruktive Chirurgie

Basisgesundheitsversorgung, psychosoziale Beratung, Behandlung von nicht übertragbaren Krankheiten, Landeskoordination

Basisgesundheitsversorgung, psychosoziale Beratung, Behandlung von HIV und von Tuberkulose

Basisgesundheitsversorgung, Gynäkologie und Geburtshilfe, Pädiatrie, sexuelle und reproduktive Gesundheit u. a.

Basisgesundheitsversorgung, Wasser- und Sanitärversorgung, psychosoziale Beratung

Basisgesundheitsversorgung, Pädiatrie, Wasser- und Sanitärversorgung, sexuelle und reproduktive Gesundheit, Landeskoordination u. a.

Basisgesundheitsversorgung, psychosoziale Beratung, Behandlung von Tuberkulose, Landeskoordination

Behandlung von HIV und von Tuberkulose, Landeskoordination

Basisgesundheitsversorgung, psychosoziale Beratung, Behandlung Überlebender sexualisierter Gewalt

Seenotrettung auf dem Mittelmeer, Basisgesundheitsversorgung, Behandlung Überlebender sexualisierter Gewalt, Landeskoordination

Behandlung von HIV und von Tuberkulose, Landeskoordination

Basisgesundheitsversorgung, psychosoziale Beratung, Landeskoordination

Basisgesundheitsversorgung, Behandlung von Mangelernährung und Malaria

Behandlung Überlebender sexualisierter Gewalt, sexuelle und reproduktive Gesundheit

Basisgesundheitsversorgung, Behandlung Überlebender sexualisierter Gewalt, Behandlung von nicht übertragbaren Krankheiten, Forschung u. a.

Landeskoordination

Landeskoordination

Forschung

Operative Unterstützung

Unterstützung der operationalen Zentren in Amsterdam, Brüssel und Genf bei der Steuerung von Projekten

PROJEKTAUFWENDUNGEN

ZWECKPRÄZISIERUNGEN

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

| EUR | Ursprünglicher Spendenzweck | Präzisierung |
|----------|-----------------------------|---------------------------------|
| 3.303,00 | Ostafrika | 2 Äthiopien |
| 1.174,50 | Westafrika | 13 Mali |
| 45,00 | Bossangoa | 27 Zentralafrikanische Republik |
| 4.790,00 | Südamerika | 47 Brasilien |

ZWECKUMWIDMUNGEN

Wir erhalten Spenden mit Zweckbindungen auch für Länder, in denen wir nicht tätig sind oder in denen die Projekte bereits vollständig finanziert sind. In diesem Fall nehmen wir Zweckumwidmungen vor und verweisen hierzu auf die Ausführungen zu den Projektaufwendungen (siehe Seite 60). Die in der Liste der Projektaufwendungen angegebenen zweckgebundenen Mittel enthalten unter anderem:

| EUR | Ursprünglicher Spendenzweck | Umwidmung |
|----------|-----------------------------|--------------------------------|
| 619,00 | Ruanda | 4 Burundi |
| 405,00 | Uganda | |
| 1.098,00 | Angola | 5 Demokratische Republik Kongo |
| 621,00 | Republik Kongo | |
| 90,00 | Liberia | 18 Sierra Leone |
| 90,00 | Burkina Faso | 25 Tschad |
| 225,00 | Senegal | |
| 112,50 | Ägypten | 21 Sudan |
| 45,00 | Kamerun | 16 Nigeria |
| 561,40 | Philippinen | 37 Myanmar |
| 45,00 | Thailand | |
| 900,00 | Vietnam | |
| 180,00 | Georgien | 40 Syrien |
| 63,00 | Chile | 47 Brasilien |
| 180,00 | Kolumbien | |
| 450,00 | Peru | |
| 54,00 | Venezuela | |
| 135,00 | Kiribati | 48 Haiti |
| 179,00 | Papua-Neuguinea | |
| 144,00 | Amerika | 49 Honduras |
| 360,00 | Mexiko | |
| 135,00 | Guatemala | |

LAGEBERICHT 2024

1. GRUNDLAGEN DER ORGANISATION

ÄRZTE OHNE GRENZEN e. V. ist die deutsche Sektion der internationalen, privaten medizinisch-humanitären Nothilfeorganisation Médecins Sans Frontières. Sie hat das Ziel, weltweit medizinisch-humanitäre Hilfe zu leisten – unabhängig, neutral und an den Bedürfnissen der Patient*innen ausgerichtet. Unter dem Namen Médecins Sans Frontières (MSF) – ÄRZTE OHNE GRENZEN, Deutsche Sektion e. V. wurde der Verein 1993 in Deutschland gegründet (im Folgenden „ÄRZTE OHNE GRENZEN“). Die internationale Dachorganisation Médecins Sans Frontières (im Folgenden „internationales Netzwerk/Organisation von ÄRZTE OHNE GRENZEN“) setzt sich zusammen aus 27 nationalen und regionalen Mitgliedsverbänden sowie aus einer internationalen Vereinigung von Mitarbeiter*innen, die in keinem der nationalen oder regionalen Verbände Mitglieder sind.

Gemeinsam steuern und finanzieren die Verbände die weltweiten Nothilfeprojekte. Dafür arbeiten sie in sechs operationalen Zentren (Operational Centres, kurz: OCs) zusammen. Die deutsche Sektion gehört gemeinsam mit der niederländischen, britischen und südasiatischen Sektion zum operationalen Zentrum Amsterdam (Operational Centre Amsterdam, kurz: OCA).

Die deutsche Sektion unterstützt die weltweite Arbeit des internationalen Netzwerks von ÄRZTE OHNE GRENZEN zudem auf unterschiedliche Art und Weise: Sie betreibt Fundraising zur Finanzierung von Projekten verschiedener OCs, rekrutiert Projektmitarbeiter*innen und berichtet im Rahmen ihrer allgemeinen Öffentlichkeitsarbeit über die Aktivitäten der internationalen Organisation. Zeugnis abzugeben über das, was die Mitarbeitenden in den Projektländern sehen und was Patient*innen ihnen berichten, gehört zu den satzungsgemäßen Aufgaben von ÄRZTE OHNE

GRENZEN. Der Begriff dafür lautet Témoignage. Darüber hinaus betreibt die deutsche Sektion Lobbyarbeit (Advocacy) mit dem Ziel, dass bezahlbare Medikamente, Diagnostika und Impfstoffe entwickelt sowie allen Menschen zugänglich gemacht werden. Zudem setzt sie sich für die Belange humanitärer Hilfe und die Einhaltung humanitärer Prinzipien ein. ÄRZTE OHNE GRENZEN finanziert sich fast ausschließlich aus privaten Spenden und Zuwendungen.

Der Sitz der deutschen Sektion ist in Berlin. In Hamburg, Köln und Mainz gibt es kleine Büros, etwa für regionale Fundraisingaktivitäten wie Straßen- und Haustürwerbung.

Das internationale Netzwerk von ÄRZTE OHNE GRENZEN hat 2022 gemeinsam mit 200 weiteren Organisationen die „Klima- und Umwelt-Charta für Humanitäre Organisationen“ unterzeichnet, um zusammen an Advocacy- und Reduktionszielen zu arbeiten. ÄRZTE OHNE GRENZEN hat sich innerhalb des internationalen Netzwerks ehrgeizige Ziele gesetzt, um eine Verringerung der CO₂-Emissionen zu erreichen, und setzt dabei unter anderem auf die Verwendung von Solarstrom, die Dämmung von Lagerhäusern für Medikamente, die Vermeidung von Müll und die Reduzierung von Flügen bei Dienstreisen und Materialtransporten.

Im internationalen Netzwerk engagiert sich die deutsche Sektion dafür, dass Entscheidungen über Aktivitäten und Mittelvergabe verstärkt von Mitarbeitenden und Mitgliedsverbänden in den Projektregionen selbst getroffen werden.

Die Ziele und die Strategie von ÄRZTE OHNE GRENZEN in Deutschland sind in einem strategischen Plan für mehrere Jahre festgelegt. Die Arbeit in den Bereichen Projektbetreuung und Projektpersonal orientiert sich unter anderem an einem Strategieplan des OCA.

2. ENTWICKLUNG DER TÄTIGKEITSBEREICHE

2.1 FUNDRAISING

Auch im Jahr 2024 lag der Schwerpunkt der Fundraisingarbeit darauf, Dauer-, Groß- und Firmenspender*innen sowie Legatsversprecher*innen zu gewinnen und zu binden. Dafür wurden etablierte Instrumente wie Stand- und Haustürwerbung, Print- und Online-Werbemaßnahmen und Fundraisingkampagnen genutzt und ausgebaut, unter anderem startete eine neue Regionalkampagne im Rhein-Main-Gebiet mit Fokus auf Haustürwerbung. Spezielle Strategien wurden erarbeitet, um neue Spender*innen für eine langfristige Unterstützung zu gewinnen. Zur Ansprache von jungen Menschen als Zielgruppe wurden neue Formate für Social-Media-Kanäle und Veranstaltungen entwickelt. Die Werbung an öffentlichen Orten wurde ausgebaut und die Fundraisingmaßnahmen wurden stärker miteinander verzahnt, zum Beispiel um Erbschaftsspenden zu bewerben.

Die allgemein rückläufige Anzahl von Spender*innen in Deutschland machte es auch für ÄRZTE OHNE GRENZEN zunehmend schwierig, Neu- und Dauerspender*innen zu gewinnen. Dennoch konnten, unter anderem durch zusätzliche Maßnahmen zur Gewinnung und Reaktivierung insbesondere von Dauerspender*innen, 2024 insgesamt 101.400 neue Spender*innen (2023: 143.714) gewonnen werden. Die Gesamtzahl der Spender*innen, die ÄRZTE OHNE GRENZEN im Jahr 2024 unterstützten, betrug 715.486 und ist damit im Vergleich zum Vorjahr gesunken (2023: 767.473).

2.2 HILFSPROJEKTE UND DEREN BETREUUNG

Mit insgesamt EUR 189,5 Mio. (2023: EUR 201,1 Mio.) unterstützte ÄRZTE OHNE GRENZEN 2024 die Hilfsprojekte des internationalen Netzwerks und ihre Steuerung. Davon gingen 69 Prozent (2023: 67 Prozent) an das operationale Zentrum Amsterdam (OCA), 20 Prozent (2023: 20 Prozent) an das operationale Zentrum Genf (OCG), 10 Prozent (2023: 10 Prozent) an das operationale Zentrum Brüssel (OCB) und 1 Prozent (2023: 3 Prozent) an die operationalen Zentren in Barcelona (OCBA) und Paris (OCP).

Die größten finanziellen Zuwendungen entfielen auf Projekte im Jemen (EUR 21,2 Mio.; 2023: EUR 18,1 Mio.), im Südsudan (EUR 19,5 Mio.; 2023: EUR 13,6 Mio.), im Sudan (EUR 15,1 Mio.; 2023: EUR 13,2 Mio.), in der Demokratischen Republik Kongo (EUR 13,8 Mio.; 2023: EUR 9,2 Mio.) und in Afghanistan (EUR 9,8 Mio.; 2023: EUR 9,8 Mio.).

Für die Steuerung und Betreuung der Projekte wurden EUR 19,1 Mio. verwendet (2023: EUR 17,3 Mio.).

Zusätzlich unterstützte ÄRZTE OHNE GRENZEN in Deutschland das OCA bei der Koordination von Projekten in einigen Einsatzländern. Von Berlin aus koordinierte ÄRZTE OHNE GRENZEN im Jahr 2024 insgesamt 23 Projekte in neun Ländern (2023: 23 Projekte in neun Ländern): in Belarus, im Jemen, in der Russischen Föderation, in Sierra Leone, in Somalia, in Tadschikistan, im Tschad, in Usbekistan und in der Zentralafrikanischen Republik. 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 bei der Umsetzung der Projektziele.

2.3 MEDIZINISCHE EXPERTISE

Die medizinischen Expert*innen der Berlin Medical Unit (BeMU) im Berliner Büro beraten Mitarbeiter*innen des internationalen Netzwerks von ÄRZTE OHNE GRENZEN weltweit zu den Themen Chirurgie, Anästhesie, Notfallmedizin sowie Geburtshilfe und Gynäkologie. 2024 boten sie etwa Onlineseminare an und schulten das lokale medizinische Personal in 13 Projekten, in denen sie zudem die Ausweitung von Aktivitäten sondierten. Das Ausbildungsprogramm für Chirurg*innen in Südafrika wurde im Jahr 2024 mit der Ausbildung von acht Mediziner*innen fortgesetzt. Zudem wurde eine langfristige Finanzierung für das Projekt gefunden. In Côte d'Ivoire organisierte und veranstaltete die Berlin Medical Unit mit weiteren Partnern einen französischsprachigen Chirurgieworkshop mit 19 Mediziner*innen aus mehreren afrikanischen Ländern.

2.4 PERSONAL

Die Personalabteilung von ÄRZTE OHNE GRENZEN ist nicht nur für die Mitarbeiter*innen in Berlin zuständig, sondern entsendet und betreut auch Mitarbeiter*innen in Projekten weltweit. 2024 organisierte sie insgesamt 219 Ausreisen (2023: 204) von Mitarbeiter*innen zur Arbeit im medizinisch-humanitären Bereich in 48 Ländern (2023: 42). 45 Prozent (2023: 40 Prozent) der Mitarbeiter*innen waren 2024 mindestens zum zweiten Mal innerhalb von drei Jahren in einem Projekt tätig. Zugleich verfolgt die Organisation den Ansatz, zunehmend Stellen mit Mitarbeiter*innen aus den Projektländern und -regionen zu besetzen. Andere zentrale Aufgaben der Personalabteilung waren die Weiterentwicklung der Kompetenzen der Mitarbeiter*innen und Führungskräfte, die Begleitung des Wachstums der Organisation, das Verbessern der hybriden Arbeitsprozesse, die Einführung einer neuen Personaldatenbank, die Neustrukturierung der Teams und Abteilungen im Berliner Büro, die Förderung von mentaler Gesundheit der Mitarbeiter*innen sowie die Stärkung der Arbeitgebermarke (Employer Branding).

2.5 ÖFFENTLICHKEITSARBEIT

Ziel der Öffentlichkeitsarbeit von ÄRZTE OHNE GRENZEN ist es, die Situation und Bedürfnisse der Patient*innen in den Projektländern in den Fokus der deutschen Öffentlichkeit zu rücken. Eine Kommunikationsstrategie mit klaren Zielen bildet die Grundlage einer ausgewogenen, einheitlichen und wirkungsvollen Öffentlichkeitsarbeit für die Nothilfeaktivitäten der Organisation. Die Kommunikation der deutschen Sektion trägt dazu bei, Spenden und Personal zu gewinnen und die Advocacyforderungen in der Öffentlichkeit zu positionieren.

Im Jahr 2024 lag ein Schwerpunkt auf den Folgen des Kriegs im Sudan für die Menschen in der Region. Verstärkte Kommunikation gab es außerdem zum Krieg im Gazastreifen, zur Seenotrettung auf dem Mittelmeer und zur Situation der Menschen in Haiti. Um die Behandlung von Tuberkulose zu verbessern, forderte ÄRZTE OHNE GRENZEN einen Diagnostiktest-Hersteller auf, seine Preise zu reduzieren.

Die Evaluation der Kommunikationsmaßnahmen erfolgt anhand mehrerer Indikatoren, die unter anderem auf repräsentativen Umfragen basieren: Das Image der Organisation liegt auf einer aufsteigenden fünfstufigen Skala unverändert bei einem Wert von 4,2. Die Befragten bewerteten vor allem die Kompetenz von ÄRZTE OHNE GRENZEN, die Wirkung des Handelns sowie die Professionalität als positiv. Im Vergleich zum Vorjahr stieg die gestützte Markenbekanntheit der Organisation leicht von 64 auf 65 Prozent. Damit gehört ÄRZTE OHNE GRENZEN laut dem Deutschen Spendenmonitor zu den drei bekanntesten Hilfsorganisationen.

2.6 ADVOCACY

Die Berlin Advocacy Unit (BeAU) wirkt auf politischer Ebene auf die Achtung der humanitären Prinzipien sowie eine Verbesserung der medizinischen Versorgung in Krisen- und Konfliktregionen hin. Ausgehend von massiven Angriffen auf humanitäre Helfer*innen und medizinische Einrichtungen im Gazastreifen, im Sudan, in der Ukraine und in Haiti setzten sich die Expert*innen 2024 gegenüber politischen Entscheidungsträger*innen vor allem für die Achtung humanitärer Prinzipien und für einen sicheren Zugang zu medizinischer Versorgung in diesen Regionen ein.

Ein weiterer Schwerpunkt lag auf der Verfügbarkeit von lebensnotwendigen Gesundheitsprodukten und auf einem gerechten Zugang zu diesen – sowohl bei der Behandlung chronischer Erkrankungen wie Tuberkulose als auch in akuten Gesundheitskrisen wie der Mpox-Epidemie oder Ausbrüchen von Cholera und Diphtherie. ÄRZTE OHNE GRENZEN setzte sich auch für einen bedarfsgerechten Umgang mit künftigen Pandemien ein und begleitete die Verhandlungen des WHO-Pandemievertrags. Weitere Fokusthemen im Austausch mit politischen Entscheidungsträger*innen waren die gravierenden, vor allem auch gesundheitlichen Folgen der Klimakrise sowie die Stärkung sexueller und reproduktiver Rechte.

Die Expert*innen kritisierten zudem Pläne, Asylverfahren in Länder außerhalb der Europäischen Union (EU) auszulagern, und äußerten sich dazu auch in einer Sachverständigenanhörung im Bundesinnenministerium. Kritik übten sie zudem an der Kriminalisierung von Migration durch Pläne der Bundesregierung und der EU sowie an der Behinderung der zivilen Seenotrettung auf dem Mittelmeer, während das Leid von Menschen an den EU-Außergrenzen weiter anhält.

Als Mitveranstalter unterstützte ÄRZTE OHNE GRENZEN den Humanitären Kongress Berlin 2024 zu Herausforderungen bei der Priorisierung humanitärer Bedarfe angesichts sinkender finanzieller Mittel.

2.7 INTERNATIONALE KOOPERATIONEN

In Moskau finanzierte die deutsche Sektion von ÄRZTE OHNE GRENZEN unter rechtlicher Trägerschaft der französischen Sektion ein Büro: Die Mitarbeiter*innen kümmerten sich um die politische Repräsentanz der internationalen Organisation und ihre Zusammenarbeit mit medizinischen Einrichtungen in Russland. Ihre Arbeit wird durch die deutsche Sektion geleitet.

Die deutsche Sektion von ÄRZTE OHNE GRENZEN unterstützte zudem die polnische Stiftung Fundacja „Lekarze bez Granic“

finanziell und organisatorisch und hat formal die Aufsicht über die Leitung der Stiftung. Rechtlich ist die Stiftung nicht Teil der deutschen Sektion. Dadurch tauchen zwar die Kosten der polnischen Stiftung in der Gewinn- und Verlustrechnung der deutschen Sektion auf, nicht jedoch die Einnahmen der Stiftung. Dies wird bei der Berechnung der finanziellen Kennzahlen berücksichtigt. Die Einnahmen der Stiftung flossen zum Großteil direkt an das internationale Netzwerk von ÄRZTE OHNE GRENZEN. Der restliche Teil der Einnahmen wurde zusammen mit der finanziellen Unterstützung von ÄRZTE OHNE GRENZEN zur Deckung der Kosten der Stiftung verwendet. Inhaltlich fokussierte sich die Arbeit auf Spendenwerbung und Öffentlichkeitsarbeit. Zusätzlich gab es immer wieder Gespräche mit der polnischen Regierung zur Lage der Menschen im belarussisch-polnischen Grenzgebiet.

Dem indischen Büro der Sektion Südasien hat ÄRZTE OHNE GRENZEN in Deutschland bis 2025 Unterstützung in Höhe von insgesamt 3,0 Mio. Euro für Öffentlichkeitsarbeit und Fundraising zugesagt. 2024 wurden hiervon 1,0 Mio. Euro (2023: 0,5 Mio. Euro) an das indische Büro gezahlt. Ziel ist es, das indische Büro dabei zu unterstützen, auf dem Spendenmarkt Fuß zu fassen und so die Spendeneinnahmen des internationalen Netzwerks von ÄRZTE OHNE GRENZEN zu diversifizieren.

2.8 BEREICHSÜBERGREIFENDE THEMEN

ÄRZTE OHNE GRENZEN hat sich ausdrücklich verpflichtet, eine noch diversere, sicherere, inklusivere, gerechtere und möglichst diskriminierungsfreie Organisation zu werden und entsprechend zu handeln: Das bereits im Jahr 2023 beschlossene Projekt zur Förderung von Vielfalt, Gleichstellung und Inklusion wurde 2024 durch konkrete Aktivitäten vorangetrieben. Nach einer intensiven Analysephase lag der Fokus auf den Schwerpunkten Rekrutierung und Kompetenzentwicklung. Die darauf basierenden Maßnahmen wurden entwickelt und vorbereitet, sodass ihre Implementierung ab 2025 erfolgen kann.

Im Fokus standen weiterhin die IT-Infrastruktur und Digitalisierung von ÄRZTE OHNE GRENZEN: Es wurde eine IT- und Digitalisierungsstrategie erarbeitet. Erste Maßnahmen wurden bereits umgesetzt – so die Einführung eines organisationsweiten IT-Governance-Panels, um die Effizienz bei IT-Vorhaben zu steigern.

In einem kollaborativen und konsultativen Prozess mit breiter Beteiligung interner Stakeholder wurde 2024 ein neuer Strategischer Plan für die Jahre 2025 bis 2029 entwickelt. Er dient als zentraler Referenzpunkt für Entscheidungen und als übergeordneter Rahmen für Planungsprozesse und Ressourcenzuweisungen.

3. WIRTSCHAFTSBERICHT UND RECHNUNGSLEGUNG

3.1 WIRTSCHAFTSLAGE

Die negative Entwicklung der deutschen Wirtschaft hielt an: Das Bruttoinlandsprodukt (BIP) sank laut Statistischem Bundesamt 2024 erneut um 0,2 Prozent. Negativ auf die Wirtschaft wirkten sich unter anderem die zunehmende Konkurrenz für deutsche Exportunternehmen auf wichtigen Absatzmärkten, hohe Energiekosten, nach wie vor hohe Zinsen und die unsicheren wirtschaftlichen Aussichten aus.

Trotz der negativen wirtschaftlichen Entwicklung konnte das Spendenaufkommen von Privatpersonen in Deutschland 2024 leichte Zuwächse verzeichnen: Nach vorläufigen Schätzungen des Deutschen Spendenrats e. V. stieg es im Vergleich zum Vorjahr um 0,5 bis 2 Prozent auf bis zu EUR 5,1 Mrd. beziehungsweise nach Schätzungen des Deutschen Spendenmonitors um 3 Prozent auf EUR 6,0 Mrd. Damit stabilisierte sich das private Spendenaufkommen 2024 nach hohen Spendenaufkommen in den Jahren 2021 und 2022 und einem deutlichen Rückgang 2023. Der Spendenmonitor begründet diese Entwicklung mit der anhaltend hohen Solidarität der Bevölkerung, auch wenn die weltweiten Krisen und steigende Kosten für Verunsicherung sorgen.

Dass die Anzahl der Spender*innen in Deutschland sowie ihr Anteil an der gesamten Bevölkerung erneut zurückgegangen sind, nehmen spendenfinanzierte Organisationen mit Sorge wahr. Die humanitäre Hilfe wird weiterhin am häufigsten mit Spenden unterstützt, jedoch sinkt ihr Anteil weiter, insbesondere im Bereich der akuten Not- und Katastrophenhilfe. Auch die Spendenbereitschaft für internationale Projekte sank im Vergleich zum Vorjahr.

ÄRZTE OHNE GRENZEN hat im Jahr 2024 insgesamt Spenden, Erbschaften und Zuwendungen sowie Kooperationserträge und sonstige Erträge aus dem Fundraisingbereich (im Folgenden kurz: Fundraisingeinnahmen) in Höhe von EUR 244,8 Mio. erzielt. Nach einem starken Anstieg im Jahr 2022 gingen die Einnahmen damit zum zweiten Mal in Folge zurück (2023 waren es EUR 248,2 Mio.). Sie liegen aber immer noch deutlich über dem Niveau der Jahre bis einschließlich 2021. Die Fundraisingeinnahmen sind der entscheidende finanzielle Indikator, um zu beurteilen, welche finanziellen Beiträge ÄRZTE OHNE GRENZEN dem internationalen Netzwerk von ÄRZTE OHNE GRENZEN für medizinisch-humanitäre Hilfseinsätze zur Verfügung stellen kann.

3.2 ERTRAGSLAGE

| | 2024 TEUR | 2023 TEUR | Veränderung TEUR | % |
|-----------------------|--------------|--------------|---------------------|--------------|
| Mittelaufkommen | 251.840 | 260.517 | -8.677 | -3,3 |
| Mittelverwendung | -252.208 | -259.809 | 7.601 | -2,9 |
| Betriebsergebnis | -368 | 708 | -1.076 | k. A. |
| Finanzergebnis | 10 | 7 | 3 | k. A. |
| Jahresergebnis | -358 | 715 | -1.073 | k. A. |

Das **Mittelaufkommen** resultiert aus den im Jahr 2024 verbrauchten privaten Spenden und Zuwendungen einschließlich Erbschaften von EUR 244,2 Mio. (2023: EUR 254,0 Mio.), den Umsatzerlösen von EUR 7,2 Mio. (2023: EUR 6,4 Mio.) und den sonstigen betrieblichen Erträgen von EUR 0,5 Mio. (2023: EUR 0,1 Mio.). Im Vergleich zum Vorjahr ist das Mittelaufkommen um EUR 8,7 Mio. zurückgegangen (2023: Rückgang um EUR 1,7 Mio.).

In den Erträgen des Jahres 2024 waren EUR 0,2 Mio. (2023: EUR 0,0 Mio.) zweckgebundene Spenden für Projekte in der Ukraine enthalten, die im Jahr 2024 noch nicht eingesetzt werden konnten und erst im Jahr 2025 mit der Verwendung als Ertrag erfasst werden. Sie wurden als Sonderposten für noch nicht satzungsgemäß verwendete Spenden in der Bilanz zum 31. Dezember 2024 ausgewiesen.

Nicht enthalten in den Erträgen des Jahres 2024 sind EUR 30,5 Mio. (2023: EUR 34,2 Mio.) aus noch nicht verbrauchten Erbschaften des Geschäftsjahres. Diese werden als Sonderposten für noch nicht satzungsgemäß verwendete Erbschaften in der Bilanz ausgewiesen. Im Gegenzug dazu

sind in den Erträgen des Jahres 2024 EUR 34,2 Mio. (2023: EUR 23,0 Mio.) Erbschaften enthalten, die im Vorjahr noch nicht eingesetzt wurden und erst im Jahr 2024 aufgrund ihrer Verwendung als Ertrag erfasst wurden.

Positiven Einfluss auf die Spendenerträge hatten erneut die große Bekanntheit und mediale Präsenz von ÄRZTE OHNE GRENZEN sowie Erträge aus Erbschaften und Zuwendungen von Stiftungen und Großspender*innen. Hatten in den Vorjahren humanitäre Krisen wie die Covid-19-Pandemie, der Krieg in der Ukraine oder die Erdbeben in der Türkei und Syrien die Spendenbereitschaft in der Bevölkerung erhöht, konnte 2024 kein solcher Effekt festgestellt werden.

Im Detail setzten sich die Fundraisingeinnahmen von EUR 244,8 Mio. wie folgt zusammen: 50 Prozent sind Zuwendungen von Einzelspender*innen (EUR 121,7 Mio.), 27 Prozent von Dauerspender*innen (EUR 65,7 Mio.), 20 Prozent Erträge aus Erbschaften (EUR 49,3 Mio.) und 3 Prozent stammen von Stiftungen (EUR 8,1 Mio.). 4 Prozent der Fundraisingeinnahmen waren 2024 zweckgebunden (2023: 7,2 Prozent), das heißt, sie waren bestimmten Notsituationen bzw. Verwendungszwecken gewidmet. Das entspricht nach Abzug von 10 Prozent für anteilige Verwaltungsausgaben EUR 10,2 Mio. (2023: EUR 17,9 Mio.). Ziel ist es, möglichst viele Spenden ohne konkrete Zweckbindung einzunehmen. So können die

¹ Bei der Darstellung der Fundraisingerlöse und den Buchungen im Jahresabschluss kann es aufgrund von laut Handelsgesetzbuch zu berücksichtigenden Rechnungslegungsvorschriften zu Unterschieden in der Summe kommen.

Mittel am sinnvollsten, entsprechend den aktuellen Bedürfnissen der Nothilfearbeit des internationalen Netzwerks von ÄRZTE OHNE GRENZEN eingesetzt werden, beispielsweise auch in medizinisch-humanitären Krisen mit wenig medialer Aufmerksamkeit und daher geringem Spendenaufkommen, wie etwa derzeit im Sudan.

ÄRZTE OHNE GRENZEN erhielt im Jahr 2024 Zuwendungen in Höhe von EUR 300.000 (2023: EUR 245.000) aus der ihr nahestehenden ÄRZTE OHNE GRENZEN Stiftung. Die Gelder flossen gemäß der Satzung der Stiftung in Projekte von ÄRZTE OHNE GRENZEN in Nigeria (EUR 299.800) und im Sudan (EUR 200).

Öffentliche Fördermittel, etwa der Europäischen Union und ihren Mitgliedstaaten, beantragt ÄRZTE OHNE GRENZEN nicht.

Die **Mittelverwendung** besteht zum größten Teil aus Aufwendungen für Projekte des internationalen Netzwerks von ÄRZTE OHNE GRENZEN (EUR 189,5 Mio.; 2023: EUR 201,1 Mio.). Die deutsche Sektion von ÄRZTE OHNE GRENZEN stellt diese Mittel auf Basis vertraglicher Vereinbarungen den projektverantwortlichen operationalen Zentren zur Verfügung.

Unter die Mittelverwendung fallen Personalaufwendungen in Höhe von EUR 29,3 Mio. (2023: EUR 25,3 Mio.). Sie sind um EUR 4,0 Mio. gegenüber dem Vorjahr gestiegen – zum einen aufgrund der hohen Inflation, zum anderen aufgrund der gestiegenen Mitarbeiter*innenzahl am Standort Deutschland. Das Wachstum der Mitarbeiter*innenzahl war und ist notwendig, um dem erhöhten Spendenaufkommen und den damit verbundenen administrativen Erfordernissen gerecht zu werden. Zugleich sollen nachhaltig und langfristig höhere Spendeneinnahmen zur Finanzierung der weltweiten Projekte erzielt werden.

Die Abschreibungen sind mit EUR 0,8 Mio. im Vergleich zum Vorjahr stabil ausgefallen. Die sonstigen betrieblichen Aufwendungen konnten stabil gehalten werden (2024: EUR 32,1 Mio.; 2023: EUR 32,4 Mio.).

Von den Aufwendungen entfallen EUR 6,9 Mio. (2023: EUR 5,7 Mio.) auf Mitarbeiter*innen, die für andere Sektionen tätig sind. Diese werden kostenneutral an andere Sektionen weiterberechnet. Die Weiterberechnung wird in den Umsatzerlösen ausgewiesen.

Die gesamten Aufwendungen für Spendenverwaltung und -werbung betragen 2024 EUR 32,0 Mio. (2023: EUR 30,4 Mio.). Ursächlich für den Anstieg waren im Wesentlichen Preissteigerungen sowie Personalwachstum und Ausbau von Aktivitäten in den Bereichen Spender*innenkommunikation und -bindung, Spendenservice und -verwaltung. Die Aufwendungen für das Büro in Indien sind um EUR 0,4 Mio. im Vergleich zum Vorjahr angestiegen (2024: Euro 1,1 Mio.; 2023: EUR 0,7 Mio.). Die Aufwendungen für das Büro in Polen stiegen um EUR 0,2 Mio. im Vergleich zum Vorjahr (2024: EUR 3,5 Mio.; 2023: EUR 3,3 Mio.). Von den Aufwendungen für Spendenverwaltung und -werbung entfielen EUR 27,5 Mio. (2023: EUR 26,9 Mio.) auf entsprechende Aktivitäten in Deutschland. Für jeden in der Spendenwerbung und -verwaltung in Deutschland ausgegebenen Euro nahm ÄRZTE OHNE GRENZEN EUR 8,89 ein (2023: EUR 9,23). Dies ist für ÄRZTE OHNE GRENZEN ein bedeutender finanzieller Indikator, der als Return on Investment (ROI) die Effizienz der Fundraisingaktivitäten anzeigt.

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

3.3 FINANZLAGE

| | 2024 TEUR | 2023 TEUR | Veränderung TEUR | % |
|------------------------------------|--------------|--------------|---------------------|--------|
| Cashflow aus laufender Tätigkeit | -518 | -1.814 | 1.296 | 71,4 |
| Cashflow aus Investitionstätigkeit | -447 | -199 | -248 | -124,6 |
| Cashflow | -965 | -2.013 | 1.048 | 52,1 |
| Finanzmittelbestand Periodenbeginn | 29.702 | 31.715 | -2.013 | -6,3 |
| Finanzmittelbestand Periodenende | 28.737 | 29.702 | -965 | -3,2 |

Der Cashflow hat sich im Vergleich zum Vorjahr verbessert. Dem Finanzmittelbestand zum 31. Dezember 2024 in Höhe von EUR 28,7 Mio. (2023: EUR 29,7 Mio.) stehen kurzfristige Verbindlichkeiten und Rückstellungen in Höhe von insgesamt EUR 24,0 Mio. (2023: EUR 23,7 Mio.) gegenüber. Im Wesentlichen bestehen diese aufgrund zugesagter Mittel für die Hilfsprojekte des internationalen Netzwerks von ÄRZTE OHNE GRENZEN (EUR 19,6 Mio.; 2023: EUR 19,5 Mio.), die erst Anfang 2025 abgeflossen sind. Der Rückgang des Cashflows ist auf die Verringerung des Cashflows aus laufender Tätigkeit sowie eine Erhöhung der Investitionstätigkeit zurückzuführen.

Der Finanzmittelbestand enthält Guthabenkonten für noch nicht abgeschlossene Erbschaftsangelegenheiten. Diese beliefen sich zum 31. Dezember 2024 auf EUR 1,1 Mio. (2023: EUR 2,5 Mio.).

Finanzmittel hält ÄRZTE OHNE GRENZEN in Form von Guthabenkonten bei Banken sowie kurz- und mittelfristigen Termingeldern. Für Finanzanlagen gibt es eine Investitions-

richtlinie. Diese sieht vor, dass ÄRZTE OHNE GRENZEN nicht in risikobehaftete Anlageformen wie zum Beispiel Aktien oder Derivate investiert. Bei der ÄRZTE OHNE GRENZEN nahestehenden ÄRZTE OHNE GRENZEN Stiftung werden in Ausnahmefällen im Rahmen von Treuhandstiftungen auch Wertpapiere und fondsgebundene Vermögensanteile gehalten. Bankinstitute werden vor der Anlage liquider Mittel, so weit wie möglich, auf ihre Bonität geprüft und darauf, dass sie das Geld nicht in Bereichen einsetzen oder mit solchen verbunden sind, die den Zielen und Werten von ÄRZTE OHNE GRENZEN widersprechen. Dazu gehören unter anderem die Rüstungs-, Tabak- und Alkoholindustrie sowie die pharmazeutische Industrie. Da Spendengelder möglichst zeitnah in Projekten eingesetzt werden sollen, müssen notwendige Reserven so angelegt werden, dass eine kurz- bis mittelfristige Nutzung der Gelder gewährleistet ist.

3.4 VERMÖGENSLAGE

| | 31.12.2024 TEUR | % | 31.12.2023 TEUR | % | Veränderung TEUR | % |
|---------------------------------------------------------------------|--------------------|--------------|--------------------|--------------|---------------------|-------------|
| VERMÖGEN | | | | | | |
| Anlagevermögen | 1.912 | 3,0 | 2.243 | 3,3 | -331 | -14,8 |
| Kurzfristige Forderungen | 32.765 | 51,4 | 34.987 | 52,0 | -2.222 | -6,4 |
| Flüssige Mittel | 28.737 | 45,0 | 29.702 | 44,1 | -965 | -3,2 |
| Abgrenzungsposten und Unterschiedsbetrag Vermögensverrechnung | 397 | 0,6 | 389 | 0,6 | 8 | 2,0 |
| Summe | 63.811 | 100,0 | 67.322 | 100,0 | -3.511 | -5,2 |
| KAPITAL | | | | | | |
| Rücklagen | 9.105 | 14,3 | 9.463 | 14,1 | -358 | -3,8 |
| Noch nicht verbrauchte Spendenmittel und Erbschaften | 30.724 | 48,1 | 34.216 | 50,8 | -3.492 | -10,2 |
| Rückstellungen | 1.675 | 2,6 | 2.271 | 3,4 | -596 | -26,2 |
| Kurzfristige Verbindlichkeiten | 22.307 | 35,0 | 21.372 | 31,7 | 935 | 4,4 |
| Summe | 63.811 | 100,0 | 67.322 | 100,0 | -3.511 | -5,2 |

Das Anlagevermögen hat sich vor allem aufgrund von Abschreibungen verringert. Größere Investitionen fanden im Jahr 2024 nicht statt.

Neben Forderungen aus der Weiterberechnung der Personalkosten von Projektmitarbeiter*innen bestehen kurzfristige Forderungen aus Erbschaften (EUR 29,7 Mio.; 2023: EUR 32,2 Mio.).

Die Gewinn- und Verlustrechnung weist einen Jahresfehlbetrag von EUR 0,4 Mio. (2023: Jahresüberschuss EUR 0,7 Mio.) aus. Dieser Jahresfehlbetrag wird aus der freien Rücklage entnommen.

Unter den nicht verbrauchten Spendenmitteln werden die noch nicht zum Bilanzstichtag verwendeten Erbschaften (EUR 30,5 Mio.; 2023: EUR 34,2 Mio.) sowie die nicht ver-

brauchten Spenden (EUR 0,2 Mio.; 2023: EUR 0,0 Mio.) aufgeführt. Die nicht verbrauchten Spendenmittel zum 31. Dezember 2024 (EUR 0,2 Mio.) entfallen auf die zweckgebundenen Spenden für unsere Projekte in der Ukraine, die wir erst im Jahr 2025 ausgeben können.

Die Rückstellungen haben sich gegenüber dem Vorjahr um EUR 0,6 Mio. von EUR 2,3 Mio. auf EUR 1,7 Mio. verringert – unter anderem aufgrund niedrigerer erwarteter Aufwendungen für noch ausstehende Rechnungen.

Wie im Vorjahr bestehen zum Bilanzstichtag im Wesentlichen kurzfristige Verbindlichkeiten aufgrund noch ausstehender Zahlungen von Projektmitteln für 2024 (EUR 19,6 Mio.; 2023: EUR 19,5 Mio.), die erst Anfang 2025 abgeflossen sind.

3.5 ERHALTENE PRO-BONO-LEISTUNGEN

ÄRZTE OHNE GRENZEN wurde im Rahmen von kostenfrei oder vergünstigt erbrachten Dienstleistungen (pro bono) unterstützt. Alle Leistungen mit einem Wert ab EUR 10.000

umfassten im Jahr 2024 die Unterstützung bei der Implementierung einer neuen Personaldatenbank sowie die Werbung in Medien, im öffentlichen Raum und auf Social Media.

3.6 FINANZIELLE UND NICHTFINANZIELLE LEISTUNGSINDIKATOREN

Zur Kontrolle von Erfolg und Wirksamkeit der Tätigkeit von ÄRZTE OHNE GRENZEN werden zusätzlich zu finanziellen Kennzahlen weitere Leistungsindikatoren verwendet. Sie

dienen als Grundlage, um die Geschäftstätigkeit zu steuern. Die nachfolgende Tabelle gibt einen Überblick über die wichtigsten Kennzahlen.

| | Plan 2025 | Ist 2024 | Ist 2023 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|----------|----------|
| FINANZIELLE INDIKATOREN | | | |
| Fundraisingeinnahmen (EUR Mio.) | 251,1 | 244,8 | 248,2 |
| Kosten an allen Standorten (EUR Mio.) ¹ | 61,8 | 55,6 | 52,6 |
| Kosten für Spendenverwaltung und -werbung in Deutschland (EUR Mio.) | 32,0 | 27,5 | 26,9 |
| Return on Investment in Deutschland (in EUR pro EUR) ² | 7,81 | 8,89 | 9,23 |
| Social-Mission-Anteil (in %) ³ | 81,2 | 83,2 | 85,2 |
| Verwaltungs- und Fundraisinganteil (in %) ⁴ | 18,8 | 16,8 | 14,8 |
| Beitrag zum internationalen Netzwerk von ÄRZTE OHNE GRENZEN (EUR Mio.) ⁵ | 203,6 | 202,8 | 214,0 |
| Beitrag zum internationalen Netzwerk im Verhältnis zu den Erträgen (in %) ⁶ | 81,3 | 82,9 | 86,2 |
| NICHTFINANZIELLE INDIKATOREN | | | |
| Personal | | | |
| Vermittelte Projekteinsätze ⁷ | 200 | 219 | 204 |
| Anteil der Erstausreisen (in %) | 20 | 18 | 27 |
| Bindung von Projektmitarbeiter*innen (in %) ⁸ | 50 | 45 | 40 |
| Stellen am Standort Deutschland (auf Basis von Vollzeitstellen) ⁹ | 340 | 309 | 280 |
| Öffentlichkeitsarbeit / Advocacy¹⁰ | | | |
| Bruttoreichweite der Berichte über unsere Arbeit in zielgruppenrelevanten Medien (in Mrd.) ¹¹ | 2,0 | 1,95 | 2,77 |
| Gestützte Markenbekanntheit (in %) ¹² | 65,0 | 65,1 | 64,2 |
| Image (auf einer Skala von 1–5) ¹³ | 4,2 | 4,2 | 4,2 |

¹ Alle Aufwendungen ohne Projektaufwendungen und ohne Aufwendungen für Projektpersonal und entsprechende Weiterberechnungen

² Verhältnis von Fundraisingeinnahmen zu Kosten der Spendenverwaltung und -werbung in Deutschland (ohne die Kosten für das Büro in Polen und die Sektion in Indien sowie ohne Fundraisingaufwendungen für das internationale Büro in Genf)

³ Anteil der satzungsgemäßen Aufwendungen an den Gesamtaufwendungen (ohne Aufwendungen für Projektpersonal und Weiterberechnungen)

⁴ Anteil der nicht satzungsgemäßen Aufwendungen (Verwaltungs- und Fundraisingaufwendungen) an den Gesamtaufwendungen (ohne Aufwendungen für Projektpersonal und Weiterberechnungen)

⁵ Projektaufwand zuzüglich der Beiträge an das internationale Büro in Genf, der Aufwendungen für das operationale Zentrum Amsterdam im Berliner Büro, der Aufwendungen für die Stiftung in Polen, der Aufwendungen für das indische Büro sowie für das Büro in Moskau

⁶ Verhältnis des Beitrags zum internationalen Netzwerk zu den Gesamterträgen ohne Weiterberechnungen an andere Sektionen

⁷ Unter deutschen Verträgen und Verträgen mit anderen Sektionen von ÄRZTE OHNE GRENZEN

⁸ Zweiter Projekteinsatz innerhalb von drei Jahren nach der Erstausreise, in Prozent

⁹ Einschließlich Standwerbung und studentischer Aushilfskräfte

¹⁰ Unter Advocacy ist die Lobbyarbeit für den Zugang zu bezahlbaren Medikamenten (Access-Kampagne) sowie für die humanitäre Hilfe und ihre Prinzipien zusammengefasst

¹¹ Anzahl der in zielgruppenrelevanten Medien mit Berichten über die Arbeit von ÄRZTE OHNE GRENZEN erreichten Kontakte

¹² Befragung durch Marktforschungsinstitut Bonsai nach Bekanntheit von gemeinnützigen Organisationen unter Vorgabe von ÄRZTE OHNE GRENZEN als Antwortmöglichkeit

¹³ Befragung durch das Marktforschungsinstitut Bonsai nach zehn Eigenschaften

4. PROGNOSE-, CHANCEN- UND RISIKOBERICHT

4.1 PROGNOSE UND PLAN FÜR DIE FOLGEJAHRE

Basis für die Arbeit im Jahr 2025 bildet der neue strategische Plan für die Jahre 2025 bis 2029, der mit Maßnahmen inklusive Indikatoren zur Erfolgsmessung konkretisiert wird: Auch zukünftig will ÄRZTE OHNE GRENZEN einen wesentlichen Beitrag zur Finanzierung der weltweiten Hilfsprojekte des internationalen Netzwerks von ÄRZTE OHNE GRENZEN leisten. Dafür hat sich die deutsche Sektion entsprechende Ein-

nahmenziele für das Jahr 2025 und die Folgejahre gesetzt. Um Fundraisingeinnahmen langfristig zu sichern und einen kontinuierlichen Zuwachs an Spender*innen zu erreichen, wurde 2024 eine neue Fundraisingstrategie erstellt. Sie zielt auf den Zeitraum 2025 bis 2029. Ein entsprechender Plan für das Jahr 2025, den der Vorstand von ÄRZTE OHNE GRENZEN im Dezember 2024 verabschiedet hat, ist in der folgenden Tabelle dargestellt:

| | Plan 2025* | in % | Ist 2024* | in % | Veränderung* |
|-------------------------------------------------------------------------|----------------|-------------|----------------|--------------|---------------|
| | TEUR | | TEUR | | TEUR |
| ERTRÄGE | | | | | |
| Private Spenden, Zuwendungen und Kooperationen | 249.899 | 99,8 | 244.164 | 96,9 | 5.735 |
| Erträge Projektpersonal und Weiterberechnungen | k. A. | k. A. | 6.942 | 2,8 | k. A. |
| Sonstiges ¹ | 485 | 0,2 | 744 | 0,3 | -259 |
| | 250.384 | 100 | 251.850 | 100 | -1.466 |
| AUFWENDUNGEN | | | | | |
| Aufwendungen in den Projektländern | 172.880 | 69,0 | 172.565 | 68,4 | 315 |
| Projektbetreuung durch die operationalen Zentren | 15.951 | 6,4 | 16.904 | 6,7 | -953 |
| Projektbetreuung durch die deutsche Sektion und übrige Projektbetreuung | 10.287 | 4,1 | 9.825 | 3,9 | 462 |
| Sonstige medizinisch-humanitäre Förderprogramme | 239 | 0,1 | 221 | 0,1 | 18 |
| Aufwendungen Projektpersonal und Weiterberechnungen | k. A. | k. A. | 6.929 | 2,7 | -6.929 |
| Témoignage ² in Deutschland | 4.110 | 1,6 | 4.008 | 1,6 | 102 |
| Satzungsgemäße Aufwendungen Unterstützung Stiftung in Polen | 175 | 0,1 | 245 | 0,1 | -70 |
| Summe satzungsgemäße Aufwendungen | 203.642 | 81,2 | 210.697 | 83,5 | -7.055 |
| Spendenverwaltung und -werbung ³ | 32.097 | 12,8 | 27.861 | 11,1 | 4.236 |
| Allgemeine Verwaltung / allgemeine Öffentlichkeitsarbeit | 11.248 | 4,5 | 9.272 | 3,7 | 1.976 |
| Spendenwerbung und -verwaltung Unterstützung Stiftung in Polen | 2.691 | 1,1 | 3.232 | 1,3 | -541 |
| Spendenwerbung und Verwaltung Unterstützung Sektion in Indien | 1.000 | 0,4 | 1.145 | 0,5 | -145 |
| | 250.678 | 100 | 252.207 | 100,0 | -1.529 |
| Ergebnis | -294 | | -357 | | 63 |

* Die Beträge wurden gerundet, sodass geringfügige Rundungsabweichungen möglich sind.

¹ Inklusive Kooperationen

² Aufwendungen für Témoignage der Stiftung in Polen werden unter „Satzungsgemäße Aufwendungen Unterstützung Stiftung in Polen“ ausgewiesen.

³ Inklusive der Fundraisingbeiträge im Rahmen internationaler Aktivitäten

Die Aufwendungen für das Personal in den Projekten sowie die damit zusammenhängenden Weiterberechnungen sind ohne Planzahlen angegeben: Sie sind nicht vorhersagbar und haben aufgrund der kostenneutralen Weiterberechnung an andere Sektionen keine Auswirkungen auf das in der Tabelle dargestellte Ergebnis.

Im Rahmen einer auf Prognosen basierenden Planung besteht darüber hinaus eine Vereinbarung über die Finanzierung der Projekte innerhalb des internationalen Netzwerks von ÄRZTE OHNE GRENZEN für die Jahre 2020 bis 2025.

Die bisherigen Prognosen basieren auf Daten und strategischen Überlegungen der Fundraisingabteilung: Der darauf aufbauende Plan sieht Einnahmen von ÄRZTE OHNE GRENZEN einschließlich des Postens „Sonstige Einnahmen“ von voraussichtlich EUR 262,6 Mio. im Jahr 2026 vor. Nach Abzug der Ausgaben für die deutsche Sektion von EUR 51,4 Mio. und einer Rücklagenzuführung von EUR 0,1 Mio. verbleiben für das internationale Netzwerk von ÄRZTE OHNE GRENZEN für das Jahr 2026 EUR 211,1 Mio.

4.2 VORHABEN DER BEREICHE

4.2.1 FUNDRAISING

2025 plant ÄRZTE OHNE GRENZEN mit Fundraisingeinnahmen in Höhe von EUR 250,1 Mio. und erwartet somit ein leichtes Wachstum gegenüber 2024. Der Fokus der Fundraisingaktivitäten liegt im Jahr 2025, aufbauend auf der neuen Fundraisingstrategie, darauf, bestehende Spender*innen zu binden und Wachstumspotenziale zu identifizieren und zu erschließen. Unterstützer*innen, die überdurchschnittlich viel und regelmäßig spenden, werden gezielt durch eine personalisierte Ansprache und intensive Betreuung gebunden. Darüber hinaus bieten Dauer- und Testamentsspenden ein langfristiges Wachstumspotenzial. Chancen sieht ÄRZTE OHNE GRENZEN außerdem in der gezielten Ansprache der jungen Zielgruppe, die durch digitale und auf ihre Bedürfnisse zugeschnittene Formate erreicht werden soll. Beim Onlinefundraising wird vermehrt auf Videoformate, kanalübergreifende Inhalte und das Erschließen neuer Kanäle gesetzt. Ziel ist es dabei auch, das Einnahmepotenzial während medienwirksamer humanitärer Krisen durch schnelle Kommunikation optimal zu nutzen.

Bei allen Fundraisingmaßnahmen stehen die Bedürfnisse der Spender*innen im Mittelpunkt, um Unterstützer*innen zu gewinnen und langfristig zu binden. Sie werden in jeder Phase des Spendens – ob erster Kontakt mit ÄRZTE OHNE GRENZEN oder wiederholte Spende – zielgruppengerecht und passgenau begleitet. Zudem wird der Spendenprozess vereinfacht. Datenbasiertes Fundraising und der Einsatz von künstlicher Intelligenz unterstützen dabei, die Kommunikation noch personalisierter und passgenauer zu gestalten. Für Effizienz sorgen die softwaregestützte Automatisierung von Marketing- und Vertriebsprozessen sowie die Weiterentwicklung der Fundraisingdatenbank. Eine zentrale Rolle spielt auch die Entwicklung einer Markenstrategie. ÄRZTE OHNE GRENZEN strebt bei allen Maßnahmen weiterhin eine klimafreundliche sowie eine inklusive und antirassistische Spendenwerbung an. Zudem erhalten nach wie vor das polnische Büro und das indische Büro sowie ab 2025 auch das chilenische Büro des internationalen Netzwerks von ÄRZTE OHNE GRENZEN Unterstützung beim Aufbau ihrer Spendenwerbung. Ziel ist es, die Einnahmen innerhalb der internationalen Dachorganisation zu diversifizieren.

Die Kosten für Fundraisingaktivitäten am Standort Deutschland werden 2025 etwa EUR 32,0 Mio. betragen und somit EUR 4,5 Mio. mehr als im Jahr 2024. Die Hauptgründe hierfür sind Preissteigerungen, strategisch geplantes Personalwachstum im Bereich Spender*innenkommunikation und -bindung, Spendenservice und -verwaltung sowie der Ausbau bestehender Maßnahmen, wie etwa Medienkampagnen und Aktivitäten im Print- und Onlinefundraising.

4.2.2 HILFSPROJEKTE UND DEREN BETREUUNG

Die weltweiten Hilfsprojekte des internationalen Netzwerks von ÄRZTE OHNE GRENZEN sowie ihre Betreuung durch die operationalen Zentren wird die deutsche Sektion im Jahr 2025 mit insgesamt EUR 188,8 Mio. (2024: EUR 189,5 Mio.) unterstützen. Planmäßig gehen 70 Prozent an das operationale Zentrum Amsterdam. Zusätzlich werden von Berlin aus Projekte in Belarus, im Jemen, in Sierra Leone, in Somalia, in Tadschikistan, im Tschad, in Usbekistan sowie in der Zentralafrikanischen Republik gesteuert.

4.2.3 MEDIZINISCHE EXPERTISE

Ein wesentliches Ziel der Berlin Medical Unit (BeMU) bleibt es, Fachleute und Praktiker*innen verschiedener medizinischer Gebiete nachhaltig und langfristig für einen Wissensaustausch zu vernetzen. Im Jahr 2025 organisiert die BeMU erneut einen internationalen Chirurgieworkshop in Côte d'Ivoire. Im Südsudan wird eine neue Ausbildung zu lebensrettenden chirurgischen Techniken für Ärzt*innen mit Vorerfahrung angeboten. Das Team erstellt zudem weiterhin Webinare und Podcasts.

4.2.4 PERSONAL

Die Personalabteilung plant auch 2025 rund 200 Mitarbeiter*innen in Projekteinsätze zu entsenden sowie Mitarbeiter*innen zu mehrmaligen und längeren Projekteinsätzen zu motivieren. Auf Grundlage der Planungen der operationalen Zentren werden bestimmte Berufsgruppen verstärkt für eine Mitarbeit angesprochen. Um die Effizienz von Verwaltungsprozessen zu erhöhen, wird 2025 eine neue Personaldatenbank eingeführt. Ziel ist es, zudem eine gezielte Weiterentwicklung der Mitarbeiter*innen zu fördern und die Diversität des Personals zu erhöhen.

4.2.5 ÖFFENTLICHKEITSARBEIT

Die Öffentlichkeitsarbeit von ÄRZTE OHNE GRENZEN macht weiterhin auf die Situation von Menschen in Krisengebieten aufmerksam – etwa durch Presse- und Medienarbeit sowie durch Social-Media-Beiträge, Mailings, Newsletter, Podcastfolgen oder öffentliche Veranstaltungen. Ziel ist es, den Bedarf an medizinischer Nothilfe zu kommunizieren, der etwa durch bewaffnete Konflikte wie im Sudan oder im Gazastreifen besteht. Die Kommunikationsmaßnahmen zur Arbeit der internationalen Hilfsorganisation sollen zu einer besseren medizinisch-humanitären Hilfe für Menschen in Not beitragen. Darüber hinaus zählt eine wirkungsorientierte Kommunikation unmittelbar auf übergreifende Organisationsziele wie die Gewinnung von Spenden und Unterstützer*innen wie Mitarbeiter*innen ein und fördert die Markenbekanntheit (Brand Awareness).

4.2.6 ADVOCACY

Mit Blick auf die Bundestagswahl und die neue Bundesregierung steht bei der Berlin Advocacy Unit 2025 die Sensibilisierung neuer politischer Entscheidungsträger*innen für humanitäre Bedarfe im Fokus. Die Expert*innen fordern dabei eine prinzipienfeste humanitäre Hilfe sowie den Schutz humanitärer Helfer*innen und medizinischer Einrichtungen. Zudem wirkt das Team auf mehr politische Aufmerksamkeit für wenig beachtete Krisen hin, die sich womöglich durch rückläufige internationale Finanzierung verschärfen. Im Bereich Flucht und Migration setzt sich das Team weiterhin gegen problematische Gesetzesverschärfungen ein. Im Fokus stehen auch die Auswirkungen der Klimakrise, die alarmierenden Gesundheitsfolgen der Ernährungskrise sowie die Verbesserung reproduktiver Gesundheitsversorgung – zu der auch der Zugang zu Verhütung und sicheren Schwangerschaftsabbrüchen in Konfliktgebieten gehört. Darüber hinaus wird sich das Team weiterhin für die weltweite Verfüg-

barkeit und Bezahlbarkeit von Impfstoffen, Diagnostika und Medikamenten einsetzen. Weitere Schwerpunkte sind die Forderungen nach einem besseren Umgang mit zunehmenden antimikrobiellen Resistenzen sowie eine Verbesserung bei der Diagnostik und Behandlung von Tuberkulose und vernachlässigten Tropenkrankheiten.

4.2.7 INTERNATIONALE KOOPERATIONEN

Die Finanzierung des Büros in Moskau läuft auch im Jahr 2025 weiter, ebenso die Kooperation mit dem indischen Büro des internationalen Netzwerks. Neu kommt 2025 die Unterstützung der Arbeit des Büros in Chile hinzu. In Polen unterstützt ÄRZTE OHNE GRENZEN weiterhin die Stiftung „Fundacja Lekarze bez Granic“. Ihr Fokus liegt weiter im Bereich Fundraising und Kommunikation zur Arbeit des internationalen Netzwerks von ÄRZTE OHNE GRENZEN.

4.3 CHANCEN UND RISIKEN

Die weiterhin hohe Anzahl an Spender*innen und die hohe gestützte Markenbekanntheit von 65,1 Prozent sind gute Voraussetzungen dafür, das Spendeneinnahmeziel auch 2025 zu erreichen und damit einen verlässlichen finanziellen Beitrag zur weltweiten medizinisch-humanitären Nothilfe von ÄRZTE OHNE GRENZEN zu leisten.

Um das Risiko von Einnahmeschwankungen zu minimieren, ist ÄRZTE OHNE GRENZEN kontinuierlich darauf bedacht, verschiedene Arten von Spenden auf unterschiedlichen Wegen einzunehmen. So ist geplant, dass sich die gesamten Spendeneinnahmen aus 33 Prozent Einzelspenden, 29 Prozent Dauerspenden, 15 Prozent Großspenden und 15 Prozent Erbschaften zusammensetzen. 24 Prozent der Spenden sollen als Reaktion auf Briefe eingenommen werden, 17 Prozent über digitale Angebote und 17 Prozent über spontan getätigte Spenden, die keiner bestimmten Fundraisingmaßnahme direkt zuzuordnen sind. Das trägt weiterhin zu einer sehr guten Risikostreuung bei. Folglich wird die Bedeutung des Risikos schwankender Einnahmen als gering eingeschätzt.

Die längerfristigen Auswirkungen wirtschaftlicher Entwicklungen auf die Organisation – etwa durch eine Zunahme globaler Krisen und eine weltweit anhaltende hohe Inflation – sind nicht gut abzuschätzen und erschweren auch die Prognosen der Einnahmenentwicklung. ÄRZTE OHNE GRENZEN beobachtet mögliche Risiken regelmäßig und präzise – unter anderem im Rahmen eines internen Risikomanagementsystems. Bezogen auf den Spendenmarkt besteht ein Risiko im veränderten Spendenverhalten (weniger Unterstützung für Not- und Katastrophenhilfe sowie internationale Projekte) und in einem potenziellen Vertrauensverlust der Spender*innen. Um schnell auf den Rückgang von Spenden in einzelnen Bereichen reagieren zu können, werden die Fundraisingmaßnahmen kontinuierlich überprüft. Ein Kennzahlensystem mit Frühwarnindikatoren zeigt Veränderungen im Spender*innenverhalten zügig auf. In diesem Fall greift eine Szenarioplanung mit konkreten Maßnahmen, die den Einnahmerückgängen gezielt entgegenwirken.

Zu Erhalt und Stärkung des Vertrauens in die Organisation tragen unter anderem strenge Kriterien bei der Transparenz der Mittelverwendung bei. ÄRZTE OHNE GRENZEN veröffentlicht auf der Website den gesamten Prüfbericht des Deutschen Zentralinstituts für soziale Fragen (DZI). Grundlegend ist ebenso der Schutz der persönlichen Daten von Spender*innen. Für eine schnelle und sorgsame Verarbeitung von Spenden und Spender*innendaten, die auch eine wichtige Voraussetzung für eine wirkungsvolle und effiziente Spendenwerbung ist, wird die Spender*innendatenbank kontinuierlich weiterentwickelt. Der Datenschutz ist zudem auch Teil der internen Maßnahmen zur Vermeidung von Regelverstößen (Compliance-Strukturen).

Zur Absicherung gegen finanzielle Risiken am Standort Deutschland verfügt ÄRZTE OHNE GRENZEN über eine freie Rücklage. Sie betrug zum Bilanzstichtag EUR 9,1 Mio. (2023: EUR 9,5 Mio.). Eine umfassende Risikoanalyse des internationalen Netzwerks von ÄRZTE OHNE GRENZEN sieht für die Absicherung in den jeweiligen Sektionen Liquiditätsreserven in Höhe von maximal zwei Monatsausgaben ohne Projektausgaben vor. Sie betrug zum 31. Dezember 2024 EUR 7,2 Mio. (2023: EUR 7,2 Mio.). Damit kann ÄRZTE OHNE GRENZEN die eigene Arbeit im Fall von Einnahmeausfällen für mindestens zwei Monate fortsetzen. Zur Absicherung der internationalen Nothilfeprojekte sind ebenfalls Reserven vorhanden, die jedoch durch die operationalen Zentren vorgehalten werden. Zusätzlich besteht eine finanzielle Absicherung durch eine internationale Risikostreuung, sodass Einnahmeausfälle von einzelnen Sektionen durch andere Sektionen des internationalen Netzwerks von ÄRZTE OHNE GRENZEN kompensiert werden können.

Wie in den Vorjahren hat ÄRZTE OHNE GRENZEN für 2025 die Finanzierungszusagen an die operationalen Zentren und einzelne Sektionen des internationalen Netzwerks von ÄRZTE OHNE GRENZEN unter Vorbehalt einer entsprechenden Entwicklung der Einnahmen getroffen. Die Sektionen haben bei ihrer Kalkulation wiederum die Inflation und steigende Personalkosten in den Projektländern berücksichtigt.

Um in akuten Krisen schnell reagieren zu können, hat das operationale Zentrum Amsterdam, das die meisten der von der deutschen Sektion von ÄRZTE OHNE GRENZEN mitfinanzierten Projekte steuert, 11 Prozent seines Projektbudgets im laufenden Jahr 2025 (EUR 35,7 Mio.; 2024 EUR 29,2 Mio., anteilig 9 Prozent) keinem Projekt zugewiesen: Dieses Budget kann kurzfristig für humanitäre Nothilfe genutzt werden. Eine enge Zusammenarbeit innerhalb des internationalen Netzwerks von ÄRZTE OHNE GRENZEN stellt sicher, dass Mitarbeiter*innen schnell in Krisen einsetzbar sind.

Die Arbeit von ÄRZTE OHNE GRENZEN in verschiedenen Krisengebieten der Welt und die regelmäßige Berichterstattung darüber sorgen weiterhin für große öffentliche Bekanntheit. Das bietet die Chance, auch künftig mit Kommunikationsmaßnahmen der Organisation viel Aufmerksamkeit für weltweite humanitäre Notlagen zu schaffen.

5. INTERNES KONTROLLSYSTEM (IKS) UND RISIKOMANAGEMENTSYSTEM

Zentraler Bestandteil des Kontrollsystems von ÄRZTE OHNE GRENZEN sind Einkaufs-, Ausgaben- und Vergaberichtlinien sowie Freigaberegungen, denen das Vier-Augen-Prinzip zugrunde liegt. Die Bestellungen und Ausgaben unterliegen einer ständigen Kontrolle, die in Auftragsvergabebüchern dokumentiert wird.

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

Darüber hinaus erlaubt die Kostenrechnung zeitnahe und tiefgehende Analysen über die aktuelle wirtschaftliche Lage von ÄRZTE OHNE GRENZEN. Wichtige Kennzahlen, wie zum Beispiel der Anteil der Spendenwerbung, der Verwaltungskosten oder der Projektkosten an den Gesamtkosten, werden regelmäßig ermittelt und überwacht.

Bei großen Budgets, wie etwa für Fundraising, ist die Überprüfung der Ausgaben von großer Bedeutung. Dabei werden bestellte Leistungen mit den geplanten Budgetposten von der Finanzbuchhaltung abgeglichen.

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 strategischen Plan für die Jahre 2025 bis 2029 wurden der Jahresplan 2025 mit Zielen und Maßnahmen sowie ein vom Vorstand verabschiedetes Budget auf Kostenstellenbasis erstellt.

Während des laufenden Geschäftsjahres wird monatlich der Plan mit dem Ist-Zustand abgeglichen, die Einnahmen werden analysiert und die Liquiditätsplanung wird aktualisiert. Die Spendeneinnahmen werden täglich geprüft und monatlich analysiert, um notwendige Maßnahmen zeitnah ergreifen zu können. Dabei dient die Fundraisingstrategie als ein wichtiges Steuerungsinstrument.

Die unterjährige Berichterstattung an den Vorstand besteht zudem aus einer umfänglichen Evaluierung der ersten fünf Monate („5M“): Bei der „5M“-Evaluierung im Juni wird über

die Aktivitäten von Januar bis Mai Bericht erstattet, um zeitnahe Anpassungen für das laufende Geschäftsjahr vornehmen zu können. Im Rahmen des Evaluierungsprozesses wird der Stand der Zielerreichung festgehalten und analysiert. Eventuelle Änderungen gegenüber dem ursprünglichen Plan muss der Vorstand genehmigen. Im Februar erfolgt eine umfassende Soll-Ist-Analyse des gesamten vorangegangenen Kalenderjahres („12M“-Evaluierung).

Ein Risikoinventar führt die wichtigsten Risiken der Organisation nach Bereichen auf und hält adäquate Maßnahmen zur Risikosteuerung und -kontrolle fest. Die Geschäftsführung der deutschen Sektion aktualisiert das Risikoinventar einmal im Jahr – in Abstimmung mit dem Vorstand und dem Aufsichtsrat. Dabei werden Änderungen der Risikoeinschätzungen bewertet sowie notwendige Gegenmaßnahmen ergriffen und dokumentiert. Wenn nötig, wird das Inventar um neue Risiken erweitert. Als Grundlage dient das Risikomanagementsystem des internationalen Netzwerks von ÄRZTE OHNE GRENZEN. Es basiert auf dem internationalen Standard ISO 31000. Damit ist eine softwarebasierte Kalkulation der notwendigen finanziellen Reserven möglich.

Der Aufsichtsrat berät und überwacht den Vorstand bei der Leitung der deutschen Sektion von ÄRZTE OHNE GRENZEN. Er berät zum Jahresbudget, kontrolliert beispielsweise Plan-Ist-Vergleiche und lässt sich regelmäßig vom Vorstand zu wesentlichen Vereinsentwicklungen Bericht erstatten. Die Trennung von Leitung und Kontrolle ermöglicht es, Interessenkonflikte zu vermeiden. Damit erfüllt ÄRZTE OHNE GRENZEN national und international anerkannte Standards verantwortungsvoller Organisationsführung.

Um potenzielles Fehlverhalten innerhalb der Organisation aufzudecken, verfügt ÄRZTE OHNE GRENZEN über verschiedene Beschwerdemechanismen. Diese geben Mitarbeiter*innen und Patient*innen die Möglichkeit, Fehlverhalten wie etwa Korruption, Diskriminierung oder sexualisierte Gewalt zu melden. Ziel ist es, für alle Mitarbeiter*innen und Patient*innen ein sicheres und achtsames Umfeld zu schaffen und Hürden abzubauen, die davon abhalten, Fehlverhalten zu melden.

In den Projekten des internationalen Netzwerks von ÄRZTE OHNE GRENZEN arbeiten in der Regel nur eigene Mitarbeiter*innen. Nur in seltenen Ausnahmefällen werden finanzielle Mittel an andere Organisationen außerhalb des

internationalen Netzwerks von ÄRZTE OHNE GRENZEN weitergegeben, damit sie lokale Projektarbeit leisten. In jedem Projektland gibt es mindestens eine Finanzkoordinator*in, die als Teil des örtlichen Managementteams die Mittelverwendung nach den Vorgaben des internationalen Netzwerks von ÄRZTE OHNE GRENZEN überwacht.

Zusätzlich werden Projekte inhaltlich und administrativ geprüft: teilweise durch die projektdurchführenden Sektionen selbst, teilweise durch andere Sektionen des internationalen Netzwerks von ÄRZTE OHNE GRENZEN. Bei Bedarf werden auch externe Wirtschaftsprüfer*innen hinzugezogen.

Um die Verhältnismäßigkeit der Ausgaben langfristig zu gewährleisten, hat das internationale Netzwerk von ÄRZTE OHNE GRENZEN Kennzahlen festgelegt. Regelmäßig erhoben und überprüft werden sowohl der Anteil der Ausgaben für Spendenwerbung und -verwaltung an den Gesamtausgaben als auch der Anteil für die Erfüllung satzungsgemäßer Aufgaben (Social-Mission-Anteil).

Im Bereich des Fundraisings wendet ÄRZTE OHNE GRENZEN ein Qualitätsmanagementsystem an, das speziell für spendensammelnde Organisationen entwickelt worden ist – das „Total Quality Excellence for Fundraising“ (TQE-FR). Der TÜV Thüringen zertifiziert regelmäßig, dass die Fundraisingarbeitsprozesse von ÄRZTE OHNE GRENZEN den geforderten Qualitätsstandards hinsichtlich Spendenbeschaffung, Datenschutz und Spender*innenzufriedenheit entsprechen und laufend optimiert werden. Im Jahr 2024 fand eine reguläre Prüfung durch den TÜV Thüringen statt, die die Fundraisingabteilung zum 15. Mal in Folge vollumfänglich bestanden hat.

Zudem werden regelmäßig interne Prozesse sowie die Prozesse der Dienstleister durch eigene Überprüfungen (interne Audits) verbessert. Turnusmäßig findet zudem eine Prüfung der Ordnungsmäßigkeit der Geschäftsführung (§ 53 Haushaltsgrundsätzegesetz) statt: Sie entspricht den Leitlinien des DZI für spendensammelnde Organisationen.

ÄRZTE OHNE GRENZEN ist Trägerin des DZI-Spenden-Siegels. Dieses bescheinigt eine effektive und transparente Arbeit, eine nachprüfbar, sparsame und satzungsgemäße Verwendung der Mittel sowie eine eindeutige und sachliche Berichterstattung und Werbung.

Berlin, 17. April 2025

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

Der Vorstand und die Geschäftsführung

BESTÄTIGUNGSVERMERK

Der hier im Kapitel „Das Jahr bilanzieren“ abgedruckte Jahresabschluss sowie der Lagebericht wurden von der KPMG AG Wirtschaftsprüfungsgesellschaft geprüft. Die Berichterstattung über die Abschlussprüfung finden Sie unter folgendem Link:

www.aerzte-ohne-grenzen.de/testat

AKTIVITÄTEN WELTWEIT

In diesem Jahresbericht zeigen wir nur eine Auswahl aller Aktivitäten des internationalen Netzwerks von ÄRZTE OHNE GRENZEN – mit einem Schwerpunkt auf den Aktivitäten der deutschen Sektion. Eine vollständige Zusammenstellung der Arbeit des internationalen Netzwerks 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



IMPRESSUM

Redaktion: Andreas Koob, Franziska Röttsch

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

Mitarbeit: Nina Banspach, Michaela Beer, Sabine Freedrich,
Berit Kaiser von Rohden, Franziska Kempgen,
Bettina Liebner, Marie-Helene Petzold, Ralf Rebmann,
Alice Sbrzesny-Arndt, Henri Schwarz, Barbara Sigge,
Claudia Sikora, Maike Tegeler, Ellen Till

Lektorat: Karolin Nedelmann

Gestaltung: publicgarden, Berlin

Druck: Druckhaus Sportflieger, Berlin

Litho: highlevel, Berlin

Auflage: 1.300

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



Redaktionsschluss: 5.5.2025

Titelfoto:

TSCHAD: Gesundheitsberaterin Aisha begleitet im
Geflüchteten-Camp in Adré die 80-jährige Aisha zur
Klinik von ÄRZTE OHNE GRENZEN. Beide werden aus
Sicherheitsgründen nur mit ihrem Vornamen genannt.

© Ante Bußmann/MSF

Rückseitenfoto:

HAITI: Extreme Armut, prekäre Wohnsituationen,
eskalierende Gewalt und kaum Zugang zu medizini-
scher Versorgung prägen das Leben in Brooklyn, einem
Viertel von Port-au-Prince. 2024 musste ÄRZTE OHNE
GRENZEN die Aktivitäten in der Region aufgrund der
Sicherheitslage vorübergehend einstellen.

© Quentin Bruno/MSF

Foto Umschlag hinten:

UKRAINE: Ein Patient trainiert mit Spezialisten von
ÄRZTE OHNE GRENZEN im Krankenhaus in Tscherkasy
sein Gleichgewicht. Nach einer Explosion musste sein
Bein amputiert werden.

© Yuliia Trofimova/MSF





SPENDENKONTO
SozialBank
IBAN: DE72 3702 0500 0009 7097 00
BIC: BFSWDE33XXX

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

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

