



2016

Jahresbericht

German Doctors e.V.

Hilfe, die bleibt

Hinweis für den Leser

Zugunsten der besseren Lesbarkeit wird im vorliegenden Bericht weitestgehend die männliche Sprachform verwendet. Bei dieser Wortform sind selbstverständlich auch Frauen gemeint.

Inhalt

Vorwort	04
Einsatzgebiete 2016	06
„Zirkuszelt“ – damit Hilfe auch ankommt	08
Unsere Arztprojekte.....	11
In jedem Dorf ein Gesundheitsarbeiter	20
Schaurige Kriegsszenen in Sandkästen	22
Eiskalt gewettet	24
Jahresrückblick 2016.....	26
Neues von unseren österreichischen Freunden	30
HIV/Aids-Prävention auf den Philippinen – Tun wir das Richtige?	32
Vereinsstruktur und Netzwerk	34
I. Jahresabschluss.....	36
I.I. Bilanz	36
I.II. Arztprojekte in Zahlen	40
I.III. Ergänzungsprogramme	43
I.IV. Partnerprojekte	44
Transparenz und Kontrolle.....	50
Unsere Spender – außergewöhnlich treu.....	52
Danksagung	53
Risikoeinschätzung	54
Impressum	54



Dr. Elisabeth Kauder, Präsidentin und Dr. Harald Kischlat, Vorstand

Einsatz in einer sich verändernden Welt

Liebe Leser, liebe Freunde und Unterstützer der German Doctors,

natürlich stand und steht unsere Welt nie still, und doch teilen Sie, lieber Leser, möglicherweise mit uns die Wahrnehmung, dass sich die Welt zurzeit besonders schnell dreht. Diese Dynamik nimmt auch auf unsere Arbeit Einfluss – nur leider keinen guten. So hat sich die Sicherheitslage im Berichtszeitraum vor allem in Bangladesch deutlich verschlechtert, mit entsprechenden Auswirkungen auf unsere Projektarbeit vor Ort (mehr dazu auf S. 16 f.). Seit Anfang 2017 gilt zudem insbesondere für Ausländer auf der philippinischen Insel Mindanao eine zugespitzte Gefährdungslage, sodass wir unsere Ärzte von dort abziehen mussten (aktuelle Infos dazu auf unserer Homepage und auf S. 20 f.).

Neben den Bedrohungen, die vom internationalen Terrorismus ausgehen, beeinflussen unsere Arbeit auch Entwicklungen auf politischer Ebene, sei es in unseren Einsatzländern oder in den USA. So nehmen

wir beispielsweise mit hoher Aufmerksamkeit wahr, wie sich das innenpolitische Klima auf den Philippinen seit dem Amtsantritt von Präsident Duterte verändert, und wir verfolgen sehr genau, wie die neue Administration in den USA sich in der Bekämpfung von HIV und der Versorgung Aids-Kranker positioniert.

Unverändert ist das Engagement vieler Ärzte aus Deutschland, Österreich und der Schweiz, die in 2016 in unseren Projekten insgesamt 295 Einsätze durchgeführt haben. Wie sich unsere Zusammenarbeit im Netzwerk mit den Austrian Doctors entwickelt, und welche Pläne wir mit den Kollegen in der Schweiz verfolgen, erfahren Sie auf den Seiten 30 f. Möchten Sie wissen, wie sich die Einsätze unserer Doctors auf unsere Projektstandorte verteilen? Sie können es auf den Seiten 6 f. nachlesen.

Engagierte Menschen lassen die Veränderungen in der Welt nicht einfach geschehen, sie möchten sie mitgestalten. Das wollen auch wir als Organisation. Vor zwei Jahren lief die Frist für die im Jahre 2000 von der Weltgemeinschaft vereinbarten Millenniums-Entwick-

lungsziele aus. Einige signifikante Verbesserungen wurden erreicht, zum Beispiel eine Senkung der Mütter- und Kindersterblichkeit in vielen Armutregionen. Noch immer gibt es aber gerade im Gesundheitsbereich große Herausforderungen, sind wir doch von einer annähernd gesicherten medizinischen Basisversorgung für alle Menschen weit entfernt. Und so spielt unser Kernanliegen in den neuen, 2015 von den Vereinten Nationen (VN) verabschiedeten Zielen für nachhaltige Entwicklung auch weiterhin eine entscheidende Rolle.

Zur Erreichung der Ziele bis 2030 soll auch die Freiwilligenarbeit einen wichtigen Beitrag liefern. Dies entspricht ganz dem Selbstverständnis der German Doctors, die neben der direkten Hilfe für den einzelnen Patienten in ihren Projekten jeweils auf unterschiedliche Art und Weise durch Trainings- und Fördermaßnahmen dazu beitragen, dass die Gesundheitssysteme vor Ort nachhaltig gestärkt werden. Wie wir diesen Ansatz zu „Hilfe, die bleibt“ in den verschiedenen Projekten umsetzen, erfahren Sie auf den Seiten 11 bis 19. In einem gesonderten Artikel auf den Seiten 8 und 9 stellen wir ein neues, vielversprechendes Projekt in Kalkutta vor.

Dank Unterstützung aus den Mitteln des Bündnis Entwicklung Hilft war es uns im vergangenen Jahr möglich, erste Schritte auf einem für uns völlig neuen Weg zu wagen: Auf den Seiten 22 und 23 berichten wir über einen psychotherapeutischen Ansatz zur Traumabewältigung, den wir zusammen mit lokalen Partnern in bei geflüchteten, unbegleiteten Minderjährigen verfolgt haben. Über unsere assoziierte Mitgliedschaft beim Bündnis Entwicklung Hilft sowie in anderen Netzwerken informieren wir sie im Übrigen auf der Seite 34. Dort finden Sie, entsprechend unserer Selbstverpflichtung zu Transparenz, auch weitere grundsätzliche Angaben über uns.

Zur Offenheit unseren Unterstützern gegenüber gehört auch eine transparente Darstellung unserer Einnahmen



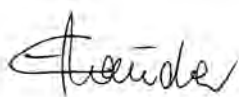
Dr. Harald Kischlat
(für den Vorstand)

und Ausgaben; diese finde Sie auf den Seiten 36 bis 49. Wer sich die Zahlen genau anschaut, wird feststellen, dass es uns in 2016 gelungen ist, den dringend nötigen Aufbau unserer Rücklagen voranzutreiben.

Wir danken zunächst allen Medizinerinnen, die sich in ehrenamtlichen Einsätzen oder als Langzeitärztinnen in 2016 mit großem Engagement für Menschen in Armutregionen eingesetzt haben – viele zum wiederholten Male. Wir danken auch unserer Kuratoriumspräsidentin Dr. Maria Furtwängler und dem Schauspieler Hanno Friedrich für ihr Engagement und gedenken an dieser Stelle auch der im Frühjahr 2016 viel zu früh verstorbenen Schauspielerin Hendrikje Fitz.

Eine tolle Spendenaktion, die bis ins neue Jahr hineingewirkt hat, stellen wir beispielhaft für viele andere auf den Seiten 24 und 25 vor. Auf der Seite 53 sagen wir ausdrücklich und im Einzelnen noch vielen anderen Stiftungen, Vereinen, Initiativen und Menschen Dank, ohne die die Arbeit der German Doctors gar nicht möglich wäre. Aus gegebenem Anlass heben wir in diesem Jahr noch einmal Dr. Otto Paulitschek hervor, der in den letzten 32 Jahren mit seiner Krefelder Hilfe und in Partnerschaft mit den German Doctors Unglaubliches zur Unterstützung vieler Menschen auf den Philippinen geleistet hat. Wir können nur dankbar darüber staunen, was „Doc Otto“ mit seinen nunmehr 97 Jahren immer noch an Hilfsbereitschaft zu motivieren weiß. Gemeinsam mit ihm wirken wir darauf hin, dass die Unterstützung aus Krefeld für unsere Projekte erhalten bleibt, auch wenn er sich nun altersbedingt aus der vordersten Linie etwas zurückziehen möchte.

Unsere Welt steht nie still. Wir hoffen, dass wir auch in Zukunft gemeinsam mit unseren ehrenamtlich arbeitenden Ärztinnen und mit Ihnen als Unterstützer zumindest ein wenig dazu beitragen können, dass sie sich in die richtige Richtung bewegt.



Dr. Elisabeth Kauder
(für das Präsidium)

Unsere Einsatzgebiete 2016



**Serabu
in Sierra Leone**

Sierra Leone

„Hilfe, die bleibt“ installieren wir in Serabu vor allem durch die Weitergabe unserer medizinischen Fachkenntnisse. Wir konzentrieren uns dort neben der ärztlichen Hilfsarbeit vor allem auf die Ausbildung Einheimischer zu sogenannten „Community Health Workers“, einer Position, die zwischen Pfleger und Arzt anzusiedeln ist. Dies scheint uns die effektivste Weise, in dem westafrikanischen Land mittelfristig die rudimentäre medizinische Versorgung zu verbessern.

Kenia

Mitten in einem der größten Slums Nairobis, dem Mathare Valley Slum, leisten wir seit dem Jahr 1997 medizinische Hilfe. Allein in unserem HIV-Programm betreuen wir heute mehr als 1.000 HIV-Positive und Aids-Kranke. Im „Baraka Health Center“ erhalten sie regelmäßig lebensverlängernde und -rettende Medikamente sowie umfassende Beratung. „Baraka“ bedeutet so viel wie Segen, und ein wahrer Segen ist unsere Ambulanz für die Slumbewohner.



Bangladesch

In Bangladesch häufen sich seit einigen Jahren Anschläge mit islamistischem Hintergrund. Leider waren wir dadurch gezwungen, das ältere unserer beiden Projekte – in Dhaka sind wir seit 1989 aktiv – schon zwei Mal vorübergehend ruhen zu lassen. Allein den Betrieb und die wichtigen Speisungen in den Slumschulen konnten wir weiterführen. In Chittagong praktizieren unsere Ärzte seit dem Jahr 2000 ununterbrochen. Von besonderer Wichtigkeit ist hier unser Ernährungsprogramm für Kinder, ist der Hunger in der bengalischen Küstenstadt doch allgegenwärtig.

Kalkutta
in Indien

Chittagong, Dhaka
in Bangladesch

Mindoro, Cebu, Mindanao
auf den Philippinen

Nairobi
in Kenia

Indien

In Kalkutta, dem Ort unseres ältesten Arztprojekts, engagieren sich ständig sechs Einsatzärzte in festen und mobilen Ambulanzen für eine basismedizinische Versorgung der unzähligen bedürftigen Slumbewohner. Unser Langzeitarzt, Dr. Tobias Vogt, hat über viele Jahre vor allem große Erfolge bei der Eindämmung der Tuberkulose gesammelt, indem er die einheimischen Ärzte, Heilpraktiker und „Quacksalber“ für ein gemeinsames Vorgehen gegen das gefährliche Bakterium gewann.

Philippinen

Auf den Philippinen sind wir an verschiedenen Orten in mannigfacher Weise aktiv. Im Berichtszeitraum konzentrierte sich unsere Hilfsarbeit auf Cebu, Mindanao und Mindoro.

Einer unserer Tätigkeitsschwerpunkte in allen drei Einsatzregionen, neben der medizinischen Basisversorgung, ist aktuell unser sogenanntes „Primary Health Care“-Programm (PHC), ein Konzept zur Erstarkeung des Gesundheitssystems auf Gemeindeebene. Angegliedert an unsere „Rolling Clinics“ bzw. die mobilen Ambulanzen bilden wir Einheimische in besonders abgechiedenen Regionen und innerhalb extrem bedürftigen Schichten zu Gesundheitsarbeitern aus. Auf Mindanao unterhalten wir zudem zwei Armenhospitäler.



Ashanti leidet unter Diabetes Typ 2



Erste Beratung im Slum Chengail

„Zirkuszelt“ – damit Hilfe auch ankommt

Wirtschaftlicher Aufschwung ist in Indien genauso gegenwärtig wie ausweglose Armut. Immerhin: Für die große Masse der extrem Bedürftigen bietet der indische Staat inzwischen finanzielle Hilfen. Doch die bürokratischen Hürden liegen für die meisten Armen viel zu hoch. German Doctors bauen mit einem neuen Programm eine wichtige Brücke zwischen Slumbewohnern und Behörden. Unser Vorstand, Dr. Elisabeth Sous-Braun, erläutert es:

„Drückende Hitze herrscht in der kleinen Ambulanz in Santoshpur, einem weit verzweigten Slum am Rande der 14-Millionen-Metropole Kalkutta. Lärm und Gestank dringen von außen in den kleinen Untersuchungsraum. Langzeitarzt Tobias Vogt gegenüber sitzt Ashanti, eine 45-jährige Slumbewohnerin, gehüllt in einen staubigen Sari. Einen Zusammenbruch habe sie wenige Stunden zuvor erlitten, erklärt die alleinerziehende Mutter. Sie leide unter allgemeiner Schwäche, Schwindelattacken und häufigen Kopfschmerzen. Ein wenig schüchtern tut sie die Symptome selbst als Folgen ihres anstrengenden Alltags ab.

Tatsächlich leiden viele unserer Patienten unter chronischen Erschöpfungszuständen. Bei Ashanti aber verursacht nicht allein der harte Alltag die geschilderten Symptome. Der Arzt diagnostiziert Diabetes Typ 2. Ein häufiger Befund in unseren Slumambulanzen, da es in Indien eine weit verbreitete genetische Veranlagung für die chronische Erkrankung gibt. Damit ist klar: Mit einer einmaligen Diagnose und Behandlung ist Ashanti

nicht geholfen. Sie wird fortan regelmäßig Tabletten einnehmen und häufig einen Arzt konsultieren müssen.

Krankenversicherung? Im Slum ein Fremdwort

Tobias Vogt erklärt Ashanti, dass aktuell die Tabletten und im weiteren Krankheitsverlauf injiziertes Insulin überlebensnotwendig für sie sein werden. Die Frage nach einer bestehenden Krankenversicherung verneint Ashanti, wie die meisten unserer Patienten. Eine solche könne sie sich nicht leisten, und auch Medikamente seien für sie ein unerschwinglicher Luxus. Die Mutter ist den Tränen nahe. Was sie nicht weiß: Tatsächlich gibt es in Indien eine Krankenversicherung mit einem sehr niedrigen Beitrag für Arme sowie finanzielle Zuwendungen für Bedürftige. Von diesen staatlichen Leistungen hat im Slum nur kaum jemand Kenntnis. Zudem ist der Zugang zu ihnen oft sehr bürokratisch und überfordert die meisten unserer Patienten – vor

allein die überwiegende Zahl der Analphabeten. Um in den Genuss der ihnen zustehenden finanziellen Hilfen zu kommen, sind sie auf Hilfe und einfühlsame Beratung angewiesen. Zum besseren Verständnis ihrer Krankheit und als Voraussetzung für eine weitere Betreuung durch unsere Ärzte wird sie in unser sogenanntes Diabetiker-Camp überwiesen. Rund um das komplexe Thema „soziale Programme für Bedürftige – Welche gibt es? Wie können unsere Patienten in diese eingegliedert werden? Wer füllt die notwendigen Formulare mit ihnen aus? etc.“ haben bislang unsere Ärzte und Übersetzerinnen beraten. Doch diese Gespräche gingen zunehmend auf Kosten der reinen Behandlungszeit.

Sozialarbeiterinnen erklären bestehende Hilfsangebote

So reifte die Idee, die Informationsweitergabe in die Hände zuvor geschulter Sozialarbeiterinnen zu legen und die Einsatzärzte damit zu entlasten. Einem Wandzirkus gleich, sollen fortan geschulte Sozialarbeiterinnen mit unseren Ärzten herumfahren, ihre „Zelte“ mal hier und mal dort an den verschiedenen Ambulanzorten aufschlagen und, angebunden an die ambulanten Sprechstunden, die Patienten zu allen Fragen rund um staatliche Sozialleistungen aufklären, sowie ganz konkret beim Ausfüllen der jeweils erforderlichen

Dokumente helfen. Als zweites wichtiges und „zeitfressendes“ Thema sollte „Familienplanung“ in das Portfolio mitaufgenommen werden. Auch dieses ist von immenser Bedeutung, wird in nahezu jedem Arztgespräch mit einer mehrfachen Mutter thematisiert und ist, weil schambehaftet und wegen interkultureller Unterschiede, nicht immer leicht zu besprechen.

Gesagt, getan. Wir freuen uns, dass wir schon im letzten Quartal 2016, gemeinsam mit unserem Partner Howrah South Point und unterstützt von den internationalen Rotariern, das entsprechende Pilotprojekt starten konnten – zunächst unter dem Arbeitstitel „Zirkuszelt“. Inzwischen trägt es offiziell den Namen „Primary Health Care (PHC) Kalkutta“ und macht erste erfolgreiche „Gehversuche“ an den Standorten Bojerhat, Chengail und Santoshpur. Bis Ende des Jahres hatten die ersten beiden für das „PHC“ eingestellten Mitarbeiterinnen nach einer sogenannten „baseline study“ innerhalb der drei Slums Standorte definiert, wo inzwischen (Stand Mai 2017) die ersten Sozialarbeiterinnen eingesetzt werden.

Dass an jedem unserer sechs Ambulanzorte eine Kraft ihr Wissen weitergibt und sich dieses nach dem Schneeballeffekt unter den Slumbewohnern verbreitet, ist noch Zukunftsmusik. Aber wir sind auf einem guten Weg, in Kalkutta eine ganz praktische und enorm wichtige Hilfe zu installieren, die bleibt!“

”

Das „PHC Kalkutta“ ist für mich ein Paradebeispiel moderner Entwicklungszusammenarbeit. Es ist ja niemandem damit geholfen, wenn wir nur über die schlechten Verhältnisse jammern. Ich denke, jeder sollte sein Teil dazu beitragen, die Welt ein kleines bisschen besser zu machen. Dieses Projekt bietet mir und meinen engagierten Kolleginnen den optimalen Rahmen dafür, und es kommt denjenigen zugute, die von der indischen Gesellschaft bislang völlig vernachlässigt werden: den Frauen und Kindern im Slum. Sie befähigen wir, indem wir unser Know-how weitergeben, ihre Situation nachhaltig zu verbessern. Meine Kolleginnen und ich sind voller Zuversicht, und wir danken German Doctors und Howrah South Point, dass wir uns in dieses überaus sinnvolle Projekt einbringen dürfen.



Sanghamitra, Projektkoordinatorin, PHC Kalkutta





Philippinen



Ambulanz auf Müllbergen, Friedhofen und in Mausoleen

Unsere Arztprojekte 2016

Cebu

2004

Beginn

17

Einsätze 2016

Fachrichtungen Allgemeinmedizin, Pädiatrie

Patientenkontakte 2016 16.248

Partner Visayas Primary Health Care Service, Inc.

Projektziele

- » Basismedizinische Versorgung der armen Bevölkerung
- » Eindämmung der Tuberkulose
- » Zugang zu staatlicher Gesundheits- und Sozialfürsorge für unsere Zielgruppe
- » Ausbildung einheimischer Gesundheitsarbeiter

Unsere ärztliche Hilfsarbeit in den Fischerdörfern, städtischen Slums und auf den Müllbergen konnten wir im Jahr 2016 uneingeschränkt fortführen. Ein wichtiger Bestandteil unserer Arbeit war die Diagnostik und Behandlung der weit verbreiteten Tuberkulose (TB). Mehr als 200 Verdachtsfälle haben unsere Ärzte untersucht und bei positivem Befund in ein staatliches Behandlungszentrum überwiesen.

Unser sogenanntes „Primary Health Care“ (PHC)-Programm trägt auf den philippinischen Inseln Mindoro und Mindanao erste Früchte. (Lesen Sie auch den Artikel auf Seite 20 f.) Hinter diesem Namen verbirgt sich die Ausbildung Einheimischer zu Gesundheitsarbeitern. Im Berichtszeitraum haben wir damit begonnen,

das Programm auch auf Cebu umzusetzen. Zwar ist die infrastrukturelle Situation in und um Cebu City herum eine andere – es gibt viele Krankenhäuser und Gesundheitszentren in relativer Nähe – dennoch ist unsere Zielgruppe gewissermaßen abgeschnitten von medizinischer Versorgung. Die Bedürftigen sind meist nicht krankenversichert, überwinden nicht die bürokratischen Hürden um in den Genuss staatlicher Leistungen zu kommen und sie haben erst recht kein Geld, um eine Arztbehandlung bezahlen zu können. Diese Menschen erfahren künftig Hilfe durch die einheimischen Gesundheitsarbeiter. Sie werden die Bedürftigen fachgerecht betreuen, bis die German Doctors wieder ihre Behandlungstische aufbauen, bei Überweisungen in das nächste Krankenhaus helfen, über staatliche Programme, wie zum Beispiel die Krankenversicherung „PhilHealth“, aufklären und bei der Beantragung von Hilfsleistungen unterstützen. So leistet das „PHC“ einen wichtigen Beitrag dazu, die Patienten in absehbarer Zukunft ganz im Sinne unseres Namenszusatzes „Hilfe, die bleibt“ von den Ärzten aus dem fernen Europa unabhängiger zu machen.

Um die Umsetzung zügig voranzutreiben sind wir eine Kooperation mit der Organisation Visayas Primary Health Care Services, Inc. eingegangen. Sie hat an den drei Standorten Cordova, Talisay und auf den Müllbergen von Umapad Schulungen für insgesamt 52 zukünftigen Gesundheitsarbeiter durchgeführt. An diesen Erfolg wollen wir im Jahr 2017 anknüpfen.



Sprechstunde in paradiesischer Landschaft



Mindoro

2002 | **20**
Beginn | Einsätze 2016

Fachrichtungen Allgemeinmedizin, Pädiatrie
Patientenkontakte 2016 24.680
Partner „Committee of German Doctors for Developing Countries Inc.“ – eine seit dem Jahr 1991 auf den Philippinen registrierte Nichtregierungsorganisation

Projektziele

- » Eindämmung der Tuberkulose
- » Basismedizinische Versorgung
- » Ausbildung einheimischer Gesundheitsarbeiter
- » Wiederaufbauhilfe nach Taifun Nona
Anfang 2016

Auf Mindoro konzentrieren wir uns auf die Weiterentwicklung der „Rolling Clinics“. Zunehmend Ressourcen erfordert auch die Ausweitung unseres „Primary Health Care“ (PHC)-Ansatz. (Lesen Sie hierzu auch den Beitrag auf den Seiten 21 und 22). Um die Ausbildung Einheimischer zu Gesundheitsarbeitern voranzutreiben, arbeiten wir eng mit den Mitarbeitern der Mangyan Mission zusammen. Sie sind mit der Kultur der Mangyanen sehr vertraut und stehen uns mit Rat und Tat zur Seite.

Erfolgreich abgeschlossen haben wir unsere Aufbauhilfe nach dem Taifun Nona. Er wütete im Dezember 2015 und hinterließ viele Menschen obdachlos. Ein Team aus deutschen Chirurgen, Anästhesisten, Rettungsassistenten sowie Krankenpflegern und -schwestern operierte zwischen dem 22. Februar und dem 9. März

155 zuvor ausgewählte Patienten. Auch bei der Notfallversorgung unterstützten sie tatkräftig unser Team in Roxas.

Unsere einheimische Langzeitärztin, Dr. Fe Nocete – „Pinky“ – nimmt regelmäßig an den Treffen der verschiedenen Gemeinden und Gremien teil, die mit dem Thema Gesundheit befasst sind. Als direkte Folge dieses Engagements sind wir in zunehmend vielen Gemeinden als offizieller Partner akkreditiert. Eine gute Entwicklung.

In Südostasien haben die Philippinen die höchste Rate an Teenageschwangerschaften. Dank einer Bücherspende von Save the Children an das „Rolling Clinic“-Team im Norden Mindoros haben wir nun ausgezeichnetes Lehrmaterial zu den Themen Teenageschwangerschaften, häusliche Gewalt und frühe Verheiratung für die Patientenschulungen und die geplanten Health Worker-Trainings.

Zu einem informativen Treffen kamen am 8. Oktober 2016 Staatssekretär Hans-Joachim Fuchtel vom Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung mit Dr. Pinky, Dietmar Schug und Gerhard Steinmaier in Manila zusammen.

Seit Ende November unterstützt uns die ehrenamtliche Apothekerin Marion Schlohsnagel bei der Weiterentwicklung der Apotheke im Hinblick auf die Einhaltung der sogenannten „Standard Operating Procedures“ (SOPs). Zum Jahresende erhielten wir die wunderbare Nachricht, dass zwei großzügige Spender die Kosten für den dringend benötigten Neubau unserer Basisstation in Mansalay übernehmen. Unsere bisherige Bleibe ist komplett baufällig. Das Grundstück für den Neubau stellt uns dankenswerterweise der Bischof von Calapan kostenlos zur Verfügung.



Die neue „Rolling Clinic“ mit mobiler Zahneinheit im Praxistest

Mindanao

1985

Beginn

84

Einsätze 2016

Fachrichtungen Allgemeinmedizin, Gynäkologie, Pädiatrie, Zahnmedizin

Patientenkontakte 2016 133.780

Partner „Committee of German Doctors for Developing Countries Inc.“ – eine seit dem Jahr 1991 auf den Philippinen registrierte Nichtregierungsorganisation

Projektziele

- » Ambulanz für die städtischen Armen in Cagayan de Oro
- » Basismedizinische Versorgung in den Hospitälern in Buda und Valencia
- » Basismedizinische und zahnärztliche Versorgung der ländlichen Gebiete durch die „Rolling Clinic“
- » Schwangerenbetreuung und Geburtshilfe
- » Ausbildung von Gesundheitsarbeitern
- » Vermittlung grundlegenden Wissens zu Gesundheit, Hygiene und gesunder Ernährung in sogenannten „Family Health Classes“

Gute Nachrichten von Mindanao: Unser „Primary Health Care“ (PHC)-Projekt – sprich, die Ausbildung Einheimischer zu Gesundheitsarbeitern – trägt Früchte. Die ersten 56, von German Doctors geschulten Philippiner auf Mindanao, haben ihre Ausbildung im September 2016 erfolgreich abgeschlossen und stolz ihre Zertifikate sowie ein Basis-Kit (Blutdruckmessgerät, Stethoskop, Medikamente u.a.) entgegengenommen. Das Programm führen wir mit Unterstützung des

Bundesministeriums für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung durch.

In unserer Zentralapotheke arbeitet seit Mitte des Jahres eine approbierte philippinische Apothekerin, die, unterstützt durch die Apotheker ohne Grenzen und unseren Langzeitarzt, die Logistik der Apotheke weiterentwickelt.

Die Krankenhäuser in Valencia und Buda, beide wichtig für die stationäre Versorgung unserer Patienten aus den „Rolling Clinics“, waren durchgehend voll belegt. Allein in der Budaer Ambulanz suchten zwischen 100 und 150 Patienten täglich Rat und Hilfe. Gebührend gefeiert haben Mitarbeiter und Patienten das 10jährige Bestehen unseres Hospitals in Buda.

Noch eine gute Nachricht: Nach Monate beanspruchenden Zollformalitäten ist die neue „Rolling Clinic“ Ende 2016 endlich an ihrem Bestimmungsort angekommen. Das Fahrzeug, ein zur mobilen Klinik umgebauter Unimog, ist eine großzügige Sachspende der Münchner Help in Motion Stiftung. Technisch gesehen ist der „Mog“ gegenüber den bisher im Einsatz befindlichen Fahrzeugen ein Quantensprung. Unsere Patienten werden von den Diagnose- und Behandlungsmöglichkeiten sehr profitieren.

In Cagayan de Oro haben wir die Schließung der Ambulanz vorbereitet. Fast alle unsere chronisch kranken Patienten konnten in staatliche Programme eingegliedert werden. Verbleiben werden in Cagayan die Zentralapotheke, die Verwaltung und das TB Programm. Für Patienten, die aus den „Rolling Clinics“ zur Behandlung in staatliche Krankenhäuser in Cagayan de Oro geschickt werden, nutzen wir auch weiterhin die sogenannte „Watchers Area“ im „Mothers House“. Dort werden die Patienten von einer Krankenschwester betreut und, wenn nötig, zu den Behandlungen begleitet.



Sierra Leone



Die Weitergabe unseres Wissens ist Hilfe, die bleibt.

Serabu

2010

Beginn

40

Einsätze 2016

Fachrichtungen Allgemeinmedizin, Anästhesie, Chirurgie, Gynäkologie, Innere Medizin, Pädiatrie

Patientenkontakte 2016 16.040

Partner Diözese Bo

Projektziele

- » Senkung der Mütter- und Kindersterblichkeit durch Behandlung, Vorsorge und Aufklärung
- » Verbesserung der medizinischen Versorgung für die Landbevölkerung
- » Schulung einheimischer Mitarbeiter zur Stärkung des sierra-leonischen Gesundheitssystems (Verwaltungskräfte, Pflegekräfte, Laborassistenten, Community Health Officer (CHO))

Dank unseres durchgängigen Hilfsangebotes während der Ebola-Epidemie ist das Vertrauen der Bevölkerung in unser Hilfsangebot größer denn je. Immer mehr Menschen suchen ärztliche Hilfe im Serabu Hospital. Eine Herausforderung für Ärzte, „Community Health Officers“, Pflegekräfte und administratives Personal. Auch eine Folge der Ebola-Epidemie ist die intensivierte Beziehung zu den kleinen und oft spärlich ausgestatteten staatlichen Gesundheitszentren. So haben wir gemeinsam einen Ambulanzdienst eingerichtet, der zum Beispiel werdende Mütter bei Komplikationen zur sicheren Entbindung in unser Krankenhaus bringt. Ein weiterer besonderer Service für Schwangere ist das „Mothers' Waiting Home“ auf unserem Klinikgelände.

Hier können Frauen auf die Geburt ihres Kindes warten und sind bei Geburtsbeginn sofort unter der Betreuung einer Hebamme oder Krankenschwester. Beide Maßnahmen tragen zur Senkung der in Sierra Leone entsetzlich hohen Mütter- und Kindersterblichkeit bei.

Positiv ist auch, dass wir die Trainings und Radiodiskussionen zur „Mutter- und Kindergesundheit“ im abgelaufenen Jahr auf das Themenfeld der chronischen Krankheiten ausweiten konnten. Wie in unseren anderen Projektländern auch, nehmen in Sierra Leone Bluthochdruck, Diabetes und andere chronische Leiden zu. Eine frühe Diagnose ist in Entwicklungs- und Schwellenländern umso wichtiger, als die Spätfolgen bei Nichtbehandlung sehr weitreichende Auswirkungen haben können: Wird zum Beispiel der Ernährer einer bedürftigen Familie krank, gleitet die Familie in der Armutsspirale noch weiter nach unten. Dank der großzügigen Unterstützung der Initiative „Gaidorf hilft Afrika“ können wir in Serabu nun auch röntgen. Unser Dank gilt auch der Lehr-MTA des Missionsärztlichen Institutes, Hanne Fleischmann, die wiederholt unser Personal geschult hat. Auch Bernd Wolff, Afrika-Referent der SegenSolar GmbH danken wir. Er hat zwei Mal eine Woche seines Urlaubs gespendet, um an der Solaranlage in Serabu, gemeinsam mit den lokalen Mitarbeitern, wichtige Reparaturen durchzuführen. Zudem hat er zum wiederholten Male Trainings durchgeführt, damit die Projektmitarbeiter vor Ort die Anlage fachkundig warten und im Bedarfsfall auch Instand setzen können.



Kenia

Routinierter Alltag in Baraka



Nairobi

1997

Beginn

50

Einsätze 2016

Fachrichtungen Allgemeinmedizin, Chirurgie, Pädiatrie, Gynäkologie

Patientenkontakte 2016 59.711

Partner German Doctors Nairobi, registriert als „Company by Guarantee“

Projektziele

- » Medizinische Versorgung der Bewohner des Mathare Slums
- » Eindämmung der HIV-Epidemie
- » Verbesserung der Ernährungssituation von Kindern

Unser Nairobi-Projekt lief im abgelaufenen Jahr durchweg „rund“. Das einheimische Team setzte sich sehr ernsthaft mit den Nöten der Mathare Valley Slum-Bewohner auseinander und suchte bei Problemen mit Nachdruck nach Lösungen. Gesucht haben auch zwei MBA-Absolventinnen der Berliner European School of Management and Technology – und zwar nach Fundraising-Möglichkeiten in Kenia selbst. Kenias Bruttosozialprodukt ist in den letzten Jahrzehnten im Vergleich zu anderen afrikanischen Staaten überdurchschnittlich gewachsen. Zwar schlägt sich das Wirtschaftswachstum leider nicht in einer wesentlichen Verbesserung der Lebensverhältnisse der meisten Kenianer nieder, es ist aber durchaus denkbar, dass wir einheimische Unterstützer für unsere Hilfsarbeit gewinnen.

Wie in fast all unseren Projektregionen leiden auch in Nairobi viele unserer Patienten an chronischen Erkrankungen wie Diabetes, Bluthochdruck und Asthma.

Vorbeugung, Früherkennung und Patientenbegleitung sind gerade bei diesen Erkrankungen dringend notwendig. Denn spät erkannt gefährden ihre Folgen oft die Arbeitsfähigkeit der Patienten, und damit häufig das Überleben ganzer Familien. Zum Glück verstärkt Clinical Officer Martha seit rund einem Jahr das Team vor Ort. Sie kümmert sich mit viel Einfühlungsvermögen besonders um diese Zielgruppe. Ernährungsberaterin Samira führt zudem wichtige Einzel- und Gruppenschulungen durch.

Ein starkes Team von 22 Gesundheitsarbeitern leistet im Slum wichtige Aufklärungsarbeit und kümmert sich um unterstützende Maßnahmen in sozialen Notlagen. Bei chronisch kranken Kindern unterstützt unser Kinderschutzbeauftragte Joseph und vermittelt junge Patienten, die teure Medikamente oder Behandlungen brauchen, an Organisationen, die über entsprechende Mittel verfügen.

Unterstützt durch die Firma Dr. Ausbüttel & Co. GmbH sind wir in Nairobi neuerdings in der Lage, Patienten mit chronischen Wunden und Geschwüren besser zu versorgen. Die bewährt gute Zusammenarbeit mit dem Neema Hospital kam im Berichtszeitraum nicht mehr nur unseren schwangeren Patientinnen zugute. Auch Kinder mit Behinderung profitierten von ihr. Unter Anleitung qualifizierter Physiotherapeuten wurden Mütter dort angeleitet, selbstständig bestimmte Übungen mit ihren Kindern durchzuführen. Etabliert und bewährt hat sich auch die Kooperation mit dem kenianischen Kinderarzt Dr. Warfulla. Er arbeitete wieder ehrenamtlich im Projekt mit und kümmerte sich um Kinder, die an Sichelzellanämie, einer erblichen Erkrankung der roten Blutkörperchen, leiden. Dieses Engagement will er auch im Jahr 2017 fortsetzen.



Bangladesch



Wir eröffnen Chancen für die junge Generation

Dhaka

1989

Beginn

13

Einsätze 2016

Fachrichtungen Allgemeinmedizin

Patientenkontakte 2016 8.567

Partner Glory Friendship Social Welfare Organisation, Community Development Library

Projektziele

- » Basismedizinische Versorgung der armen Bevölkerung
- » Senkung der Sterblichkeit bei Kindern unter fünf Jahren
- » Schulische Ausbildung in drei Slumschulen (inklusive Schulspeisung)

Auch im Jahr 2016 war unsere Arbeit überschattet von den seit rund vier Jahren anhaltenden Unruhen in Bangladesch. Zwar wurde in den Partnerschulen der German und der Austrian Doctors durchgehend unterrichtet, die ärztliche Arbeit aber ruhte bis April. Danach schien uns die Lage so stabil, dass wir es verantworten konnten, die Kurzzeiteinsätze wieder aufzunehmen.

Fortan fuhren German Doctors zusätzlich fünf neue Ambulanz-Standorte an. Dabei galt es zunächst, unser Hilfsangebot in unserer Zielgruppe bekannt zu machen und die Hütten, in denen unsere Ärzte praktizieren, gemäß unseren Mindestanforderungen an Sauberkeit, Lichtverhältnisse und Behandlungsmöglichkeiten herzurichten. Die ersten Einsatzärzte haben hier gemeinsam mit den lokalen Mitarbeitern echte Grundlagenarbeit geleistet, deren Erfolg sich binnen kürzester Zeit in einem sehr deutlichen Anstieg der Patientenzahlen

widerspiegelte: Waren es im April noch 358, verdreifachte sich ihre Zahl bis Juni beinahe!

Aus dem Slum Korail haben wir uns zurückgezogen, da die Menschen dort dank der Präsenz vieler einheimischer Hilfsorganisationen inzwischen medizinisch gut versorgt sind. Auch in Manda arbeiten wir nur noch an einem Nachmittag, da sich auch dort die Betreuung Erkrankter durch staatliche Einrichtungen deutlich verbessert hat.

Am 1. Juli erschreckte uns die Nachricht von einer blutigen Geiselnahme in einem Dhakaer Café. Nach vielen Gesprächen mit verschiedenen Stellen entschlossen wir uns, das Arztprojekt unter Berücksichtigung der Sicherheitsregeln der Deutschen Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ) weiterzuführen. Dies schien uns wichtig und richtig, da wir gerade an den neuen Ambulanzstandorten begonnen hatten uns zu etablieren. Eine Unterbrechung hätte eine deutliche Irritation und einen Vertrauensverlust in unserer Zielgruppe bedeutet.

Für die Ärzte bedeutete das, sich nur unter Polizeischutz bewegen zu können und bewacht arbeiten zu müssen. Nach Möglichkeit sollten sie sich zudem nicht zu Fuß oder in offenen Fahrzeugen (Fahrradrikschas) fortbewegen. Touristische Ausflüge sollten sie unterlassen und große Menschenansammlungen meiden. Nach Einbruch der Dunkelheit hatten sie regelrecht „Stubenarrest“. Unser besonderer Dank gilt Dr. Gebhard von Haehling, der im Alter von 79 Jahren – damit hat er die Altersgrenze für den Einsatz eines erfahrenen German Doctors von 74 Jahren eigentlich schon vor geraumer Weile überschritten – im Juli und August sechs Wochen lang unter den erschwerten Bedingungen das Projekt ganz allein weitergeführt hat.



Auch in Chittagong sind Hunger und Armut allgegenwärtig

Chittagong

2000 | 20
Beginn | Einsätze 2016

Fachrichtungen Allgemeinmedizin

Patientenkontakte 2016 20.174

Partner Caritas Bangladesch

Projektziele

- » Senkung der Sterblichkeit bei Kindern unter fünf Jahren
- » Ernährungsprogramme für mangel- und unterernährte Kinder
- » Basismedizinische Versorgung der armen Bevölkerung
- » Betreuung von Schwangeren und Beratung zur Familienplanung

Überschattet war die Arbeit in Chittagong im Jahr 2016 von den politisch bedingten Unruhen im Land. Seit rund vier Jahren werden im islamisch geprägten Bangladesch immer wieder Anschläge auf Personen verübt, die öffentlich eine säkulare oder atheistische Weltanschauung vertreten oder sich gegen den politischen Islamismus aussprechen. So galten auch für unsere Ärzte in Chittagong einige, von der Deutschen Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ) empfohlenen, Sicherheitsregeln: Sie sollten sich nicht zu Fuß oder in offenen Fahrzeugen (Fahrradrikschas) fortbewegen und große Menschenansammlungen meiden. Vom Verlassen der Ärzteunterkunft nach Einbruch der Dunkelheit wurde ihnen auch dringend abgeraten.

Die eigentliche ärztliche Arbeit blieb von den politischen Entwicklungen aber unberührt. So waren die

Patientenzahlen in unseren Ambulanzen unverändert hoch, und auch die Arbeit im Community based Center (CbC) lief ausgezeichnet – auch dank des hohen Engagements der einheimischen Gesundheits- und Sozialarbeiter. Ausweiten konnten wir unser Netzwerk mit anderen NGOs, und unsere Patienten kommen zunehmend in den Genuss staatlicher Leistungen.

Auch im Jahr 2016 wurden wieder zahlreiche landessprachliche Schulungen zur Ernährung, Hygiene, Schwangerschaft, zum Stillen und zur Familienplanung für Mütter und Jugendliche durchgeführt. Die Mitglieder der Frauengruppen haben höchst interessiert an verschiedenen Trainings zu Einkommen schaffenden Maßnahmen teilgenommen. Es ist schön zu erleben, wie über wenige Jahre aus eingeschüchterten, scheuen Frauen selbstbewusste Persönlichkeiten werden, die ihr Leben und das Leben ihrer Kinder aktiv gestalten.

In der kleinen Schule, die 2015 auf Initiative der Frauengruppen aufgebaut wurde, lernen inzwischen 50 Kinder die Grundbegriffe des Lesens, Schreibens und Rechnens. Ziel des Projektes ist es, den Kindern den Zugang zu staatlichen Schulen zu erleichtern und sie unter Betreuung zu stellen, während ihre Mütter in den Textilfabriken arbeiten.

Um zukünftig noch mehr Slumbewohnern helfen zu können, planen wir für 2017 die Eröffnung eines zweiten Zentrums nach dem Vorbild des CbC. Auch dort sollen unterernährte Kinder aufgepäppelt werden, Ärzte regelmäßig Sprechstunde abhalten, Schulungen in Hygiene, Familienplanung und gesunder, preiswerter Ernährung abgehalten werden und Selbsthilfegruppen zusammenkommen.





Indien



In Kalkuttas Slums bieten wir der Tuberkulose die Stirn

Kalkutta

1983

Beginn

51

Einsätze 2016

Fachrichtungen Allgemeinmedizin, Pädiatrie

Patientenkontakte 2016 55.020

Partner Howrah South Point

Projektziele

- » Ernährungsprogramme für mangel- und unterernährte Kinder
- » Schwangerenbetreuung und Familienplanung
- » Basismedizinische Versorgung
- » Tuberkulose-Diagnostik
- » Behandlung chronisch Kranker

Die ärztliche Arbeit in den Slums von Kalkutta und Howrah, wie auch im Umland der Großstadt, ist trotz des boomenden Wirtschaftswachstums Indiens nach wie vor vonnöten. Vom Aufschwung profitieren vor allem die Ober- und Mittelschicht; das harte Leben der vielen, vielen Slumbewohner bleibt von ihm nahezu unberührt. Einzig einige staatliche Sozialprogramme kommen unserer Zielgruppe zugute. So gibt es eine Krankenversicherung mit einem sehr niedrigen Beitrag für Arme. Schwangere, die regelmäßig zur Vorsorgeuntersuchung gehen und im Krankenhaus entbinden, bekommen finanzielle Zuwendungen für ihr Kind, und Menschen mit Behinderungen können Hilfsmittel und Zuzahlungen für Medikamente beantragen.

Leider ist die Beantragung der staatlichen Leistungen kompliziert, und viele unserer Patienten – die meisten von ihnen Analphabeten – würden diese Hürde

ohne unsere Unterstützung nicht nehmen können. Gemeinsam mit unserem Partner Howrah South Point und den internationalen Rotariern haben wir ein Pilotprojekt gestartet, welches darauf abzielt, unsere Patienten bei der Beantragung sozialer Leistungen zu unterstützen und sie zu wichtigen Gesundheitsthemen zu beraten. (Lesen Sie hierzu auch den Beitrag auf Seite 8 f.)

Die Zahl der chronisch Kranken steigt auch in Indien unaufhaltsam. Es ist uns aus finanziellen und logistischen Gründen nicht möglich, alle Chroniker adäquat zu versorgen, die in unsere Ambulanzen drängen. So legen wir unseren Fokus auf Prävention und Beratung. Alle Kranken, die an Hypertonie oder Diabetes leiden, werden zu landessprachlichen Aufklärungsveranstaltungen einer unserer Mitarbeiterinnen eingeladen. Da Medikamente, bis auf Insulin, in Indien billig sind, können sich viele Patienten diese selbst kaufen und für ein paar Rupien ihren Blutdruck beziehungsweise ihren Zucker in einem staatlichen Gesundheitszentrum oder beim Heilpraktiker kontrollieren lassen. Sie ersparen sich damit lange Wartezeiten in unseren Ambulanzen und unsere Einsatzärzte verwenden ihre Zeit nicht auf diese Art von Routineuntersuchungen. Positives können wir aus dem Kinderentwicklungsprojekt in Kalkutta berichten: Dieses Projekt wurde von engagierten German Doctors mitaufgebaut und wird nun von einheimischen Gesundheits- und Sozialarbeitern sowie von indischen Ärzten getragen. Im Rahmen des Projektes werden unterernährte und kranke Kinder behandelt sowie ihre Mütter beraten. Schwangere werden frühzeitig in gesunder Kindesernährung geschult, und Jugendliche erhalten Aufklärungsunterricht. Es erfüllt uns mit Freude, wie nachhaltig und gut sich dieses Projekt entwickelt hat.



Ärzte sind Mangelware im Hinterland von Mindanao

In jedem Dorf ein Gesundheits- arbeiter

Die Philippiner verwenden sehr gern Abkürzungen. Im Jahr 2015 ist eine weitere hinzugekommen: „PHC“. Sie steht für „Primary Health Care“, ein Programm zur Stärkung des Gesundheitssystems auf Gemeindeebene. Nun sind der Begriff und die Idee dahinter nicht neu. Geprägt hatte ihn schon 1978 die Weltgesundheitsorganisation (WHO) in Alma Ata. Unser Projektreferent Andreas Schmitz erklärt, wie wir das Konzept rund 40 Jahre später auf der philippinischen Insel Mindanao interpretieren.

Im unzugänglichen Hinterland der zweitgrößten philippinischen Insel Mindanao leben noch heute tausende Menschen in bescheidener Subsistenzwirtschaft. Sie sehen ihr Leben lang kaum mehr als ihr eigenes Dorf und würden wohl auch keinen Arzt konsultieren können, gäbe es nicht die Rolling Clinic der German Doctors. Doch was passiert, wenn zwischen den Besuchen der Ärzte jemand erkrankt oder sich verletzt? Es wäre gut, wenn dann ein Dorfbewohner den Ernst der Lage einschätzen, erste Hilfe leisten und die Zeit überbrücken könnte, bis wieder ein Arzt Sprechstunde im Dorf abhält. Auch wäre es gut, wenn er abschätzen könnte, ob der Kranke ins nächste Hospital gebracht werden muss und ihn gegebenenfalls auf der Fahrt dorthin begleiten könnte.

„Einheimische zu Gesundheitsarbeitern ausbilden, am besten in jedem größeren Dorf, das wäre die Lösung“,

sagten wir uns im Jahr 2014. Gesagt, getan. Mit Unterstützung unserer Partnerorganisation, der Xavier Science Foundation und dem Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (BMZ) legten wir 2015 unser sogenanntes „Primary Health Care“ (PHC)-Programm Mindanao auf. Es zielt darauf ab, „Hilfe, die bleibt“ zu installieren – im Sinne der Befähigung der Einheimischen, die Verantwortung für die Gesundheitsvorsorge ihrer Mitmenschen mittelfristig selbst zu übernehmen und diese aufrechtzuerhalten. Schrittweise setzen wir dieses Konzept in ausgewählten Barangays (Siedlungen) seit 2015 um. Bis zum Jahr 2018 wollten wir 410 lokale Gesundheitsarbeiter geschult haben, die rund 30.500 Personen in 28 Dörfern der Provinzen Davao del Norte, North Cotabato und Bukidnon medizinisch (erst)versorgen. Der bisherige Verlauf zeigt aber, dass wir mehr Zeit für das Projekt einkalkulieren müssen. Die Barangays sind weit ge-



Einheimische nehmen die Ausbildung zu Gesundheitsarbeitern dankbar an

streut. Der Erkenntnisprozess innerhalb unserer Zielgruppe, dass es gut und wichtig ist, Eigenverantwortung zu übernehmen, benötigt auch seine Zeit.

Projektfortgang unter veränderten Rahmenbedingungen

Hinzu kommen die neuesten Entwicklungen auf Mindanao: Seit Anfang 2017 gilt dort insbesondere für Ausländer eine zugespitzte Gefährdungslage, und so haben wir, nach intensivem Austausch mit dem deutschen Botschafter auf den Philippinen, alle German Doctors-Kurzzeiteinsatzärzte auf Mindanao auf unbestimmte Zeit ausgesetzt. Glücklicherweise halten unsere philippinischen Kollegen die Patientenversorgung in den Armenhospitälern in Buda und Valencia aufrecht. Die „Rolling Clinics“ aber ruhen vorübergehend. Das ist umso bedauerlicher, als dass sie fester Bestandteil unseres „PHC“-Programms sind. Neben der theoretischen Ausbildung sammelten die Auszubildenden im vergangenen Jahr durch das Assistieren bei den Sprechstunden der „Rolling Clinics“ wichtige praktische Erfahrungen.

Mit entsprechendem Nachdruck eruieren wir Möglichkeiten, wie wir die „Rolling Clinic“-Touren möglichst schnell wiederaufnehmen können. Eine Option ist ihre Besetzung mit fortgeschrittenen einheimischen Medizinstudenten. Auch bei einer Mitarbeit in den wenigen staatlichen Gesundheitszentren der Barangays könnten die Gesundheitsarbeiter ihr Wissen vertiefen und anwenden. Zusätzlich prüfen wir zurzeit eine Verlagerung der „Rolling Clinic“-Touren nach Samar, eine Insel nördlich von Mindanao, auf der ebenfalls sehr viele Menschen ohne Zugang zu ärztlicher Versorgung leben.

Grund zur Freude: 56 neue Gesundheitsarbeiter in 2016

Die bisherigen Erfolge des Projekts auf Mindanao zeigen, dass wir einen guten Weg eingeschlagen haben. Renato M. Linan, einer der ersten fertig Ausgebildeten, dankt den German Doctors und äußert: „Es ist ein gutes Gefühl, meinen Nachbarn nun helfen zu können, wenn es ihnen gesundheitlich schlecht geht“. Eigentlich ist Renato Farmer. Seine Dorfgemeinschaft hatte ihn auserkoren, die Schulbank drücken zu „dürfen“. Binnen 36 Tagen, verteilt auf zehn Monate, beschäftigte er sich intensiv mit Schwangerschaftsvorsorge, Tuberkulose, Unter- und Mangelernährung, Erste Hilfe-Maßnahmen und weiteren medizinischen Themen. Zudem hat er wichtige Kenntnisse zu „PhilHealth“ erworben, der philippinischen Krankenversicherung. Denn erklärtes Ziel ist, dass mindestens 75 Prozent der Familien im Projektgebiet langfristig über „PhilHealth“ versichert sind. Im September 2016 erhielten Renato und 55 weitere „frisch gebackene“ Gesundheitsarbeiter in einer feierlichen Zeremonie ihre Urkunde und ein „Health Kit“ mit Stethoskop, Blutdruckmessgerät, Fieberthermometer, Verbandszeug und Medikamenten. Auch wurden im Berichtszeitraum die ersten Info-Veranstaltungen mit 107 Teilnehmern aus lokalen politischen Institutionen durchgeführt. Stadt- und Barangay-Verwaltungen stehen dem Projekt sehr positiv gegenüber. Die stellvertretende Bürgermeisterin von Arakan möchte die Trainingsidee des Projekts sogar kopieren und die bereits ausgebildeten Gesundheitsarbeiter in die Trainings einbinden, welche die Stadtverwaltung zukünftig in anderen Barangays organisieren will. Einmal mehr bleibt unsere Hilfe. Mehr noch: Unser Know-how verbreitet sich und wird an zunehmend vielen Orten angewendet.



Dr. Elisabeth Kauder und Eva-Marie Feine-Enninger im Lager von Lagkadilla

„Schaurige Kriegsszenen in Sandkästen“

Eine psychotherapeutische Betreuung für minderjährige Flüchtlinge in Nordgriechenland bauen seit Mitte 2016 die Stuttgarter Kardiologin, Psychotherapeutin und German Doctors-Präsidentin, Dr. Elisabeth Kauder und ihre Kollegin Eva-Marie Feine-Enninger gemeinsam mit der griechischen Hilfsorganisation ARSIS und mit Unterstützung des Bündnisses Entwicklung Hilft auf. Lesen Sie hier einen Bericht von Dr. Kauder:

„Der Flüchtlingsstrom, der Europa seit geraumer Zeit erreicht, und die schwierige Situation der Ankommenden beschäftigt natürlich auch uns, die wir basismedizinische Versorgung für jeden Menschen fordern. Doch wie und wo helfen? Die Antwort auf diese Frage ergab sich wie von selbst, nachdem Dr. Harald Kischlat, Vorstand der German Doctors, und ich im Rahmen einer Delegationsreise des Bundesministeriums für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (BMZ) im Mai 2016 berührende, ja teilweise verstörende Eindrücke in den dortigen Flüchtlingslagern gewannen. Tatsächlich war das Elend dort nah an den Zuständen, die wir aus unseren sonstigen Einsatzregionen in Afrika und Asien kennen.

Wir wollten helfen - aber wie?

Schnell war klar, dass vor Ort bereits viele Hilfsorganisationen basismedizinische Versorgung leisten und

unsere Hilfe in diesem Bereich, unserer eigentlichen Kernkompetenz, nicht notwendig ist. Zwei dringende Bedarfe aber haben wir identifiziert. Erstens: Psychotherapeutische Hilfe für unbegleitete minderjährige Flüchtlinge zur Bewältigung von Kriegs- und Fluchttraumata. Zweitens: Die Verbesserung der Ausstattung und die Reduzierung der Arbeitsbelastung in den griechischen Gesundheitszentren. In diesem Beitrag beschränke ich mich auf unsere therapeutische Arbeit. Im August reisten Eva-Marie Feine-Enninger – sie ist, wie ich, Psychotherapeutin – und ich für vier Wochen nach Griechenland, um 50 Mitarbeiter unserer lokalen Partnerorganisation ARSIS in einer nonverbalen Methode zur Traumabewältigung zu schulen. Wir haben uns unter anderem für diese Methode entschieden, da ihre Anwendung in Krisensituationen anerkannt ist und Sprachbarrieren keine Rolle spielen. Beim sogenannten „Sandspiel in der Gruppe“ modellieren die Teilnehmer ihre Erlebnis- und Gefühlswelt mithilfe von Figuren



In den Sandbildern drücken sich traumatische Erlebnisse aus - aber auch Wünsche und schöne Erinnerungen

und Materialien in Sand. Traumatisierte, die häufig schon Selbstmordversuche oder Selbstverletzungen hinter sich haben, eröffnet sich über die Bildsprache der Weg zu ihrem Innersten, zu traumatischen Erlebnissen, die in Worte zu fassen vielen (noch) nicht möglich ist. Eine emotionaler „Panzer“ wird aufgebrochen. Es ist ein kleiner Schritt auf dem mühsamen Weg der Verarbeitung, aber ein wichtiger. Das haben wir oft gespürt.

Die große Traurigkeit und Verletztheit dieser jungen Menschen – die Teilnehmer waren zwischen 14 und 17 Jahre alt – war schon beim ersten Kontakt so offensichtlich. Die Mehrheit der Jugendlichen stammt aus Syrien. Sie wurde von ihren Familien losgeschickt, um sie vor dem Dienst in der Assad-Armee oder dem IS zu bewahren. Mit ihrer Ankunft in Europa verknüpfen die daheimgebliebenen Familien große Erwartungen. Die Last auf den Schultern der auf sich allein gestellten, jungen Menschen ist entsprechend schwer, ja oft regelrecht erdrückend.

Sandbilder geben Einblicke in verletzte Seelen

Ihre Art mit den tiefgreifenden Verletzungen durch Kriegserleben, Flucht, Angst und Erwartungsdruck der Zurückgelassenen umzugehen, unterscheidet sich sehr. So haben wir Jungen getroffen, die scheu waren und Mühe hatten, Kontakt aufzunehmen. Andere haben ihre Traumatisierung hinter einer Maske der Coolness verborgen. Obwohl es in arabischen Gesellschaften nicht üblich ist, über eigene Befindlichkeiten zu sprechen – erst Recht nicht für junge Männer – haben sich dennoch nahezu alle auf das Sandspiel eingelassen, und was wir zu sehen bekamen, war berührend, auch für die Jugendlichen selbst. Mit Hingabe haben sie

oft schaurige Kriegsbilder dargestellt, bunte Traumwelten oder eingezäunte Areale als Ausdruck des Wunschs nach Unbekümmertheit, Sicherheit und Geborgenheit. Viele konnten sich kaum von ihren Sandbildern lösen, haben sie stumm und mit Hingabe betrachtet. Ihre eigenen inneren Bilder vor sich und einem mitfühlenden Begleiter zu offenbaren war eine völlig neue und zugleich erleichternde Erfahrung. Häufig haben wir beobachtet, dass die Jugendlichen gelöst den Spielraum verließen, als sie ihn betreten hatten. Von Mal zu Mal wollten mehr Jugendliche mittun.

Auch die von uns geschulten Mitarbeiter sind von der Methode sehr angetan. Überzeugt haben sie die Reaktionen der Jugendlichen und das eigene Erlebte im Rahmen der Selbsterfahrung. Die emotionale Begleitung der Geflohenen ist aber auch für die Helfer eine große psychische Herausforderung. Sie wünschen sich auch für sich verlässliche Unterstützung vor Ort und via Skype; am liebsten wollen sie auch für sich Sandarbeit machen. Aktuell erarbeiten wir hierfür ein Konzept. Auch kristallisiert sich derzeit eine Gruppe besonders Interessierter und Engagierter heraus, mit deren Unterstützung noch mehr Jugendliche in weiteren Unterkünften unseres Projektpartners betreut werden könnten.

Finanziell ermöglichen uns das Projekt Fördergelder vom Bündnis Entwicklung Hilft (BEH), einem Zusammenschluss von Organisationen, dem die German Doctors als assoziiertes Mitglied angehören. Das bedeutet, die Finanzierung des Griechenlandprojekts geht nicht „auf Kosten“ unserer anderen Projekte, sondern sie stammt aus einem extra und nur für Griechenland ausgeschütteten Fördertopf.“



Besuch der fünf engagierten Schülerinnen im Osteroder Rathaus, bei Bürgermeister Klaus Becker

Eiskalt gewettet

Mehr als 25.000 Euro und ein Bürgermeister, der mit den Worten „Für die German Doctors!“ bei Temperaturen um den Gefrierpunkt vor den Augen begeisterter Zuschauer und Medienvertreter in das halbzugefrorene Freibad seines Heimatortes steigt – das war das fulminante Ende der beispiellosen Spendenaktion „Osteroder zeigen Herz“. Die Idee zu ihr hatten fünf Schülerinnen.

Angefangen hatte alles mit der Schulaufgabe ein soziales Projekt zu entwickeln, bei dem der Mensch im Mittelpunkt steht. Dank des persönlichen Kontakts zum German Doctors Einsatzarzt und Osteroder Bürger Dr. Cord Welling entwickelten die fünf Schülerinnen des Tilman-Riemenschneider-Gymnasiums, Sidney-Sophie Blume, Emely Merten, Leonie Merten, Carolin Pilz und Malin Stange, die Idee zu der originellen Spendenaktion.

Dr. Cord Welling leistete im Frühjahr 2016 einen medizinischen Hilfeinsatz in Chittagong, Bangladesch. Die dort gewonnenen mannigfaltigen Eindrücke vom harten Überlebenskampf der Slumbewohner, der täglichen existenziellen Not, dem Elend im Krankheitsfall aber auch dem Lebensmut der Bedürftigen hatte er den fünf Schülerinnen eindrucksvoll vermittelt. So nahm der Wunsch, etwas zur humanitären Arbeit der

German Doctors beizutragen, schnell Gestalt an.

Spendenziel deutlich übertroffen

Überzeugt vom großen Herz ihrer Mitbürger forderten die Mädchen im September 2016 Bürgermeister Klaus Becker zu einer Wette heraus: „Wir schaffen es, bis Silvester im Schnitt von jedem Osteroder Bürger einen Euro Spendengeld für die Hilfsorganisation German Doctors zu sammeln.“ Damit lag die Zielmarke bei 22.130 Euro. Der Bürgermeister nahm die Wette an. Sein Einsatz: Ein Bad im Freibad des Ortes, und zwar im eiskalten Januar!

Die magische Grenze von 22.130 Euro war schon einige Wochen vor Silvester erreicht; am Ende hatten die Schülerinnen stolze 25.136,13 Euro für die German Doctors gesammelt! Bevor Bürgermeister Becker das



Becker löst eiskalt seine Wette im ortseigenen Freibad ein. Respekt!

1,5 Grad kalte Wasser stieg, verriet er: „Ich habe immer an das gute Herz der Osteroderinnen und Osteroder geglaubt, aber eine so tolle Initiative wollte ich auf alle Fälle unterstützen.“

Unterstützung von vielen Seiten

Um die Aktion zu befeuern, stellte die Stadt ein Schaufenster zur Verfügung und installierte darin ein Spendenbarometer. Daran konnten die Passanten jederzeit den aktuellen Spendenstand ablesen. Auch Schulleiterin Karin Thiele und Seminarfachleiter Danilo Altmann unterstützen die Schülerinnen bei ihrem ambitionierten Projekt. German Doctors gestalteten eine Aktions-Website auf der auch gespendet werden konnte, und Dr. Cord Welling hielt Vorträge und gab den lokalen Medienvertretern eindruckliche Interviews. Großzügig war auch die Unterstützung des örtlichen Autohauses B 27 Autodiscount. Es hat über den gesamten Aktionszeitraum einen Anhänger mit einem „Osteroder zeigen Herz“-Werbeplakat zur Verfügung gestellt und auch die Kosten für den Druck des Plakats übernommen. Der Hänger wurde an wechselnden Standorten abgestellt. Wie die Mädchen selbst die Spendenfreudigkeit in ihrem Heimatort erhöht haben, schildert Carolin Pilz:

„Auf dem Osteroder Wochen- und dem Weihnachtsmarkt haben wir verschiedene Aktionen durchgeführt. Dankenswerterweise haben uns die German Doctors hierfür ihren Pavillon samt Infostand überlassen. Auch haben wir mehrfach Kontakt zur Presse aufgenommen, Firmen zu Spenden aufgerufen und Spendenboxen in Arztpraxen, Apotheken und Geschäften aufgestellt. Sidney Sophie Blume ergänzt: „Wir waren überrascht, wie viele Privatpersonen gespendet haben. Das war echt irre, wir freuen uns megamäßig!“

Platz 2 beim Fundraisingpreis 2017

Krönender Abschluss: Mit der Aktion „Osteroder zeigen Herz“ belegten wir den zweiten Platz beim Deutschen Fundraisingpreis 2017, und in der Kategorie „Kleines Budget, große Wirkung“ sogar den ersten!

Die Auszeichnung ist der bundesweit wichtigste Branchenaward und wird jährlich im Rahmen des Deutschen Fundraising-Kongresses verliehen. Unser Dank gilt allen an der tollen Aktion Beteiligten, vor allem natürlich Sidney-Sophie, Emely, Leonie, Carolin und Malin.



Die German Doctors-Rucksäcke verdanken wir unserem Unterstützerkreis

Jahresrückblick 2016

An dieser Stelle berichten wir über unsere Arbeit in Deutschland und in Österreich. Über die Entwicklung in unseren Projekten schreiben wir auf den Seiten 11 bis 19. Beispielhaft erwähnen wir in der Chronik einige schöne Spendenaktionen zu Gunsten unserer Hilfsarbeit. Viele weitere Aktionen engagierter Menschen bleiben an dieser Stelle aus Platzgründen leider unerwähnt. Ein herzliches Dankeschön sagen wir selbstverständlich allen unseren Unterstützern!

Januar

Stolze 1.200 Euro spenden uns die Klopfersinger aus Altötting und unterstützen damit zum wiederholten Male unsere Arbeit.

Februar

18.02. Endlich sind alle zolltechnischen Hürden genommen, und unser mobiles Krankenfahrzeug für Serabu, Sierra Leone, wird im Hamburger Hafen verschifft.

März

Unsere unheilbar an Krebs erkrankte Projektpatin für Serabu, Hendrikje Fitz, bekannt aus der ARD-Serie „In aller Freundschaft“, spricht in einem berührenden

Video über das Thema „Sterben in Deutschland - Sterben in Afrika“. Bis Mai 2017 wurde das Video auf YouTube weit mehr als 25.500 Mal geklickt.

26.03. Erneut gehen beim Paderborner Osterlauf viele motivierte Spendenläufer an den Start, um bei strahlendem Sonnenschein Spendengelder für unser Nairobi-Projekt zu erlaufen. Allein die Spendenmatte überquerten mehr als 3.800 Läufer.

Die Firma „Scheplast – Natürlich Kunststoff“ spendet uns 1.000 Euro – Geld, das ihre 40 Mitarbeiter am firmeneigenen Getränkeautomaten bezahlen.

28.03. Die Lions Clubs Übach-Palenberg/Geilenkirchen und Selfkant unterstützen unsere Arbeit mit einer Spende von 3.000 Euro.

April

06.04. Einsatzärztin Dr. Verena Gröschel nimmt nach

einem Vortrag über unsere Hilfsarbeit eine Spende in Höhe von 500 Euro von den „Lions Churpfalz“ entgegen.

07.04. Hendrikje Fitz, unsere Projektpatin für Sierra Leone, erliegt ihrem Krebsleiden. Damit geht ein wunderbarer und außergewöhnlicher Mensch von uns.

Mai

08.05. Toller Erfolg: Bei einem Benefizkonzert kommen in der voll besetzten katholischen Kirche St. Josef in Bad Urach rund 3.800 Euro Spendengelder für uns zusammen.

10.05. Weltrekordkartoffelpuffer für den guten Zweck: Die Feuerwehr Dettingen hat es mit dem weltgrößten Kartoffelpuffer ins Guinness-Buch der Rekorde geschafft und uns etwas Gutes getan: Der Erlös aus dem Verkauf des Kartoffelpuffers fließt in unser Kalkutta-Projekt.

17.05. Der Fanclub des Deutschen Fußball-Bund (DFB-) Team spendet uns 500 Euro.

Juni

03. – 05.06. Unser Präsidium ist in Klausur.

09.06. Mitglieder des Gewandhausorchesters spielen in Leipzig ein Benefizkonzert zugunsten unseres Kalkutta-Projekts.

10.06. Pünktlich zur Mitgliederversammlung ist unser Jahresbericht 2015 verfügbar.

25.06. Benefizkonzert zugunsten der Austrian Doctors im Schnurrngut Habach der Familie Zotti im österreichischen Koppl. Prof. Harald Herzl, Susanne Riebl-Ehn und Prof. Thomas Riebl spielen gemeinsam mit Ingrid Hasse, Mitglied des Mozarteum Orchesters, Stücke von Ludwig van Beethoven und Wolfgang Amadeus Mozart.

Juli

01.07. Mit Musik, Erinnerungen und Lesungen erinnern die Schauspielkollegen aus „In aller Freundschaft“ in der Leipziger Kongresshalle an ihre Freundin und unsere Serabu-Projektpatin Hendrikje Fitz. Mit der sehr schönen

Benefizveranstaltung zu unseren Gunsten verabschieden sie sich gemeinsam mit vielen Fans von der Verstorbenen.

Startschuss zur außergewöhnlichen Spendenaktion „7summits4help - Spenden für Projekte weltweit“. Dahinter steht der Bremer Unternehmer Nicolas Scheidtweiler, der in den kommenden fünf Jahren die jeweils höchsten Gipfel der sieben Kontinente besteigen will und sein sportliches Ziel mit einer Spendenaktion für unsere Hilfsarbeit verbindet. Im Juli nimmt er die Besteigung des Elbrus, dem höchsten Berg Europas, in Angriff.

August

02.08. Unsere Kuratoriumspräsidentin Maria Furtwängler nimmt in München einen Scheck im Wert von 150.000 Euro entgegen, überreicht von Benjamin Dawo, Stiftungsratsmitglied der Town & Country Stiftung. Das Geld fließt in unser Kalkutta-Projekt, genauer: in die ambulante Behandlung von Kindern unter fünf Jahren, die anteilige Finanzierung der 30 Betten-Kinderstation und in unser umfassendes Impfprogramm.

September

Auftakt der beispielhaften Spendenaktion in Osterode am Harz (Lesen Sie auch S. 24 f.).

„Road to 20“ – 3 Halbmarathons in vier Wochen – mit diesem ambitionierten Plan geht unser langjähriger Unterstützer, Michael Küppers, seine Spendenaktion für die German Doctors beim diesjährigen E.ON Kassel Marathon an. Er sammelt 1.025 Euro für unser Nairobi-Projekt.

Unser prominenter Unterstützer Hanno Friedrich gibt dem GALORE-Magazin ein Interview über sein Engagement für uns und die Projektreise nach Kalkutta.

17./18.09. Auch der diesjährige E.ON Kassel Marathon ist ein großer Erfolg für uns als Charity-Partner der Veranstaltung. 7.555 Euro bringt die Spendenmatte ein, hinzu kommen weitere 9.013 Euro aus kreativen Spendenaktionen. Insgesamt laufen 2.105 Sportler über unsere Spendenmatte und 150 sozial engagierte Schüler vom Engelsburg-Gymnasium starten für uns.



Spendenläuferin in Paderborn



Infostand am Tag der Vereinten Nationen in Bonn

Oktober

Abermals danken wir unserem treuen Unterstützer Michael Küppers, der mit seiner Aktion „laufen.helfen.leben“ auch in diesem Jahr mehr als 1.000 Euro an Spendengeldern für uns gesammelt hat!

29.10. Wir sind zum wiederholten Male mit unserem Infostand am Tag der Vereinten Nationen vor dem Alten Rathaus in der Bonner City vertreten.

Die Initiative „Gaidorf hilft Afrika“ hat mehr als 40.000 Euro gesammelt, um unser Krankenhaus in Serabu, Sierra Leone, mit einem Röntgengerät auszustatten. Herzlichen Dank für dieses außergewöhnliche Engagement!

31.10. Unsere Kuratoriumspräsidentin Maria Furtwängler wird mit dem diesjährigen Leibniz-Ring ausgezeichnet. Der Presseclub Hannover ehrt mit dem Ring seit 1997 Persönlichkeiten und Institutionen, die sich aus Sicht des Vereins durch herausragende Leistungen ausgezeichnet haben.

November

09.11. Unser Einsatzarzt, Dr. Matthias Haun, wird mit dem Bundesverdienstkreuz ausgezeichnet.

15./16.11. Unser Unterstützerkreis trifft sich in Frankfurt zu seinem regelmäßigen Austausch. Die Firmen Werum, Dr. Ausbüttel, Karl Storz Endoskope, Nanogate AG, :response, Bansbach GmbH, Warner Music Germany unterstützen uns schon seit geraumer Zeit.

Einige Absolventen des Studiengangs Gesundheitsmanagement an der Universität Jena aus Afrika, Asien und Lateinamerika besuchen uns im Rahmen eines Alumnitreffens in unserer Geschäftsstelle.

18:11. Die Bands Blue Dolphins und Timeless geben ein Benefizkonzert zu unseren Gunsten.

23.11. Der alljährliche Benefizabend am Gymnasium Füssen ist auch in diesem Jahr ein voller Erfolg: Mehr als 10.000 Euro sind dank der Schüler, Eltern, Lehrer und vielen Spender für unser Schulprojekt in Dhaka zusammengekommen.

29.11. Auftaktmeeting zur Gründung der „Swiss Doctors“ in Zürich.

Dezember

02.12. Wir feiern den 7.000sten Arzteinsatz im Namen der German Doctors.

Auf dem Salzburger Weihnachtsmarkt sind unsere österreichischen Partner, die Austrian Doctors, mit einem eigenen Stand vertreten und sammeln fleißig Spenden für unsere gemeinsamen Projekte.

15./16.12. Arbeitstreffen der German Doctors-Vorstände mit unseren österreichischen Partnern in Salzburg, um die weitere Zusammenarbeit abzustimmen.

27.12. Geschafft! Die fünf Schülerinnen des Tilman-Riemenschneider-Gymnasiums haben ihr Spendenziel erreicht und in Osterode am Harz mehr als 22.130 Euro an Spenden gesammelt (Siehe auch S.24 f.).

27.12. Prof. Dr. Hans Tietmeyer stirbt im Alter von 85 Jahren. Der frühere Deutsche Bundesbank-Präsident engagierte sich seit 2008 als Mitglied im Kuratorium der German Doctors.



Neue „Rolling Clinic“ für Mindanao



Maria Furtwängler erhält den Leibniz-Ring

Projekttreffen 2016

28.01. – 29.01.	Grundlagenseminar am Missionsärztlichen Institut Würzburg
27.02.	Rückkehrertreffen Philippinen
28.02.	Rückkehrer-Treffen Indien, Bangladesch & Kenia
28.02.	Rückkehrer-Treffen Indien & Bangladesch
12.03. – 13.03.	Projektseminar Indien, Bangladesch und Kenia am Missionsärztlichen Institut Würzburg
16.04. – 17.04.	Projektseminar Philippinen am Missionsärztlichen Institut Würzburg
18.06.	Buda-Treffen für Zahnärzte & Gynäkologen

02.07. – 03.07.	Projektseminar für alle Einsatzorte in der Bonner Geschäftsstelle
03.09. – 04.09.	Forum Stuttgart
10.09. – 11.09.	Rückkehrertreffen Serabu
22.10. – 23.10.	Grundlagenseminar am Missionsärztlichen Institut Würzburg
19.11. – 20.11.	Projektseminar Indien, Bangladesch und Kenia am Missionsärztlichen Institut Würzburg
26.11. – 27.11.	Projektseminar Philippinen am Missionsärztlichen Institut Würzburg



Maria Graf mit einigen Lehrerinnen der St. Francis Assisi School in Kalkutta

Neues von unseren österreichischen Freunden

Vieles hat sich getan im vergangenen Jahr bei den Austrian Doctors: Das Einsatzärztle-Team bekam Verstärkung, ein Kassier wurde eingesetzt, wir sind erste Schritte in Richtung Spendengütesiegel gegangen, haben den Kontakt zu unseren Spendern professionalisiert und dank erhöhtem Spendenaufkommen konnten wir die Projektarbeit erweitern.

Den Start in die neue Aufgabe als Koordinatorin bei Austrian Doctors machte ich Ende Jänner in Bonn, dort nahm ich an der Klausur für Fundraising und Öffentlichkeitsarbeit teil. Welche Maßnahmen für uns in Österreich angebracht und realistisch sind, nahm ich davon mit und fasste diese in einer Art „Fahrplan“ zusammen.

Eine der ersten und wohl größten Veränderungen war der Namenswechsel und die Übernahme des German Doctors-Logos, angepasst für die Austrian Doctors. Die Website wurde überarbeitet und wird seither stets aktualisiert. Mitte des Jahres konnten wir dort die Möglichkeit zur Online-Spende einführen – eine Erleichterung besonders für die junge Generation. Auch einen Newsletter, der die österreichischen Unterstützer über die Projektaktivitäten und über aktuelle Termine informiert, haben wir eingeführt.

Weniger neu sondern Tradition ist das jährlich stattfindende Benefizkonzert im wunderschönen Schnurrngut der Familie Zotti. Erstklassige Musiker vom Salzburger Mozarteums Orchester spielten erneut für uns.

Dank regelmäßiger Vorstandstreffen stimmen wir uns innerhalb des Vereins gut ab und beschließen die nächsten Schritte in der Weiterentwicklung der Projekte und in unserer Arbeitsweise. Mitte des Jahres durften wir Frau Mag. Claudia Loitzenbauer im Team begrüßen, die sich seither professionell um unsere Finanzen kümmert. Durch starke Vernetzungsarbeit in Salzburg und österreichweit sind wir nicht nur mit anderen Organisationen in Kontakt, sondern konnten auch Erfolge in der Presse- und Öffentlichkeitsarbeit erzielen.

Das Highlight im Herbst 2016 war für uns das 25-Jahr-Jubiläum der St. Francis Assisi School in Kalkutta, Indien. Unser Gründer, Werner Waldmann, baute diese Schule gemeinsam mit Prado Bruder Ephrem auf und konnte sie über all die Jahre dank großzügiger Spenden aus Österreich finanzieren. Wir feierten ein grandioses Fest – bunt und laut, voller Musik- und Tanzvorstellungen der Schülerinnen und Schüler.

Wir freuen uns, dass wir als Austrian Doctors wieder erheblich zur Finanzierung der gemeinsamen Projekte



Dr. Christian Gross, „Babul“, Dr. Werner Waldmann,
Dr. Christian Gruber und Maria Graf (v.l.n.r.)



Maria Graf, Austrian Doctors

beisteuern konnten. Unsere Schwerpunkte lagen dabei auch in 2016 bei der Förderung der Projekte in Dhaka und Serabu. Neben diesen gemeinsamen Aktivitäten konnten wir in Österreich einen neuen Großspender gewinnen, mit dem wir als Austrian Doctors in Dhaka voraussichtlich Anfang 2018 ein neues Ausbildungsprojekt starten. Dies zielt darauf ab, dass Jungen und Mädchen einen handfesten Beruf erlernen können. Unser Jahr in Salzburg schlossen wir mit unserem traditionellen Punschstand am Salzburger Weihnachtsmarkt ab. In diesem Rahmen veranstalteten wir auch ein Ärzte-Vernetzungstreffen. Einsatzärzte aus Salzburg, Wien, Kärnten und München kamen angereist und tauschten sich beim gemütlichen Abendessen

intensiv aus. Ein weiteres wichtiges Event zum Jahresabschluss war ein gemeinsames Vorstandstreffen von German und Austrian Doctors, bei welchem wir unsere Kooperation und die weitere Vorgehensweise besprochen haben.

Wir freuen uns, weiterhin Synergien nutzen und gemeinsam viel bewegen zu können!

Herzliche Grüße aus Salzburg

Maria Graf, Organisationsleitung

”

Hilfe, die bleibt – unter einem D-A-CH

In den vergangenen 33 Jahren waren stets auch Mediziner aus Österreich und der Schweiz im Projekteinsatz; überdies sammelten sie erfolgreich Spenden. Die Umbenennung der Österreichischen Ärzten für die Dritte Welt in Austrian Doctors zeigt nun auch nach außen, dass beide Organisationen zusammengehören und ein gemeinsames Ziel verfolgen – nämlich „Hilfe, die bleibt“ zu implementieren. Ganz in diesem Sinne hoffen wir, in 2017 auch die Gründung der Swiss Doctors vorantreiben zu können. Bei einem Auftakttreffen im Jahr 2016 haben wir schon grundlegende Fragen geklärt. Selbstverständlich wollen wir keine parallelen Verwaltungsapparate aufbauen. Die Steuerung der Arztprojekte, die Planung, Vorbereitung und Durchführung der Arzteinsätze, all das bleibt wie bisher in der Verantwortung der Geschäftsstelle der German Doctors in Bonn. Die Idee hinter dem Konzept D-A-CH ist, mit einem gemeinsamen, lokal angepassten Auftritt noch mehr Unterstützer für unsere Arbeit gewinnen zu können.

Dr. Harald Kischlat, Vorstand

HIV/Aids-Prävention auf den Philippinen – Tun wir das Richtige?

Wie kommen wir zu dem Schluss, dass ein Projekt erfolgreich war, im Idealfall so erfolgreich, dass es eine Wiederholung an anderer Stelle verdient? Am Beispiel des Projektes „Prävention von HIV-Infektion und Aids-Erkrankung in Cagayan de Oro, Philippinen“ stellen wir das Prinzip der Evaluation vor.

Haben wir mit unseren begrenzten Mitteln die optimale Wirkung erzielt, geeignete Instrumente verwendet und vorhandene Ressourcen optimal genutzt? Auch zum Abschluss unseres Partnerprojektes „Prävention von HIV-Infektion und Aids-Erkrankung in Cagayan de Oro“, durchgeführt in den Jahren 2008 bis 2011, haben wir uns diese Fragen gestellt – und Mut machende Antworten erhalten. Angeregt hatte die Evaluierung das Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (BMZ). Es kofinanzierte das Projekt und wollte wissen, inwieweit es sich für eine Wiederholung in anderen Regionen und Ländern eignet.

Armut begünstigt die Ausbreitung von HIV/Aids

Die soziale, politische und ökonomische Situation auf den Philippinen bedeutet für weit mehr als zwei Drittel ihrer Einwohner ein Leben unterhalb der Armutsgrenze. Auf der Suche nach Arbeit verlassen jeden Tag rund 3.000 Philippiner ihre Heimat als sogenannte „Overseas Worker“. Bei ihrer Rückkehr bringen einige von ihnen gefährliche Infektionskrankheiten mit, zum Beispiel HIV/Aids. Dies in Verbindung mit einer hohen Mobilität und einer Liberalisierung des Sexualverhaltens begünstigt eine massive Ausbreitung des HI-Virus. So zählen die Philippinen aktuell zu den neun Ländern, die einen Anstieg von über 25 Prozent an neuen HIV/Aids-Fällen aufweisen. Zu befürchten sind Auswirkungen auf die soziale, ökonomische und politische Situation des Landes. Sie gilt es zu verhindern oder wenigstens einzudämmen.

Evaluierungsschritt 1: die Bestandaufnahme

Als erster Evaluierungsschritt wurde Ende 2008 im Projektgebiet eine tiefgehende Analyse der Ausgangssituation durchgeführt. Dazu wurden 580 Personen aus verschiedenen Gruppen – Schüler, Jugendliche, Gesundheitsarbeiterinnen und „Sex Worker“ – befragt sowie das Potenzial verschiedener Institutionen – staatlichen wie nicht-staatlichen – zur Mitwirkung an der Präventionskampagne ermittelt. Die wichtigsten Ergebnisse: In ganz Mindanao gab es 111 erfasste Fälle von HIV/Aids. Eine vergleichsweise geringe Zahl. Erschreckend hoch war dagegen der Grad an Unwissenheit und die Sorglosigkeit vieler Philippiner beim Sex mit wechselnden Geschlechtspartnern. So verwendeten nur rund 20 Prozent der Personen außerhalb fester Beziehungen Kondome – und das auch nicht immer.

Binnen vier Jahren wurde die breite Bevölkerung Cagayan de Oros über intensive Öffentlichkeitsarbeit angesprochen; der Fokus aber lag auf Seminaren für Multiplikatoren wie Lehrer, Politiker, medizinisches Personal und Menschen in der Prostitution.

Projektträger vor Ort war ALAGAD, ein Zusammenschluss von Nicht-Regierungs- und Regierungsinstitutionen sowie Einzelpersonen, der sich seit 1993 für die Prävention von Geschlechtskrankheiten, HIV und AIDS einsetzt.

In der Projektdurchführung besonders unterstützt wurde ALAGAD von TISAKA, einer Organisation von Frauen, die in der Prostitution tätig waren oder noch



Aufklärung war ein wichtiger Bestandteil des Projekts

sind und sich in vielfältiger Weise um Frauen und Kinder kümmern, die als „sex worker“ arbeiten.

Schlussevaluierung offenbart messbare Erfolge

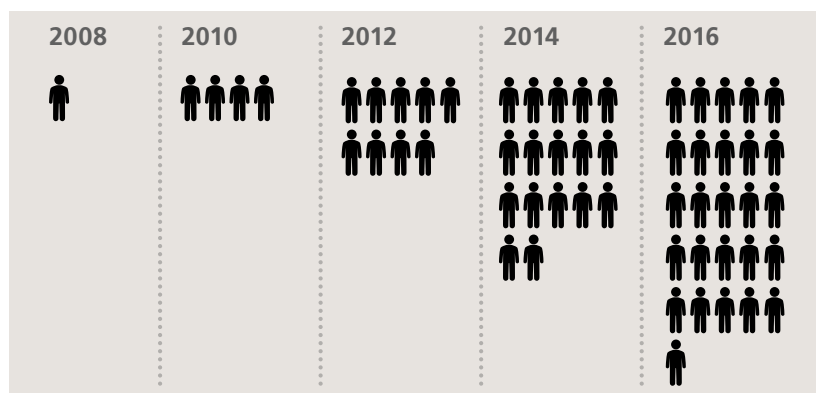
Die Schlussevaluierung erfolgte über 32 Gruppendiskussionen mit insgesamt 300 Personen. Messbar war bei den Vertretern aller Zielgruppen ein deutlicher Zugang an Wissen über HIV/Aids, Toleranz gegenüber Infizierten und Verantwortungsbewusstsein. Auch die Hochrisikogruppen, „Männer, die Sex mit Männern haben“ und „Sex Worker“ zeigten sich nach Ablauf der vier Jahre deutlich aufgeklärter und verantwortungsbewusster.

Ein besonderer Erfolg der Lobbyarbeit des Projektträgers ALAGAD: Die Verwaltung plant fortan in ihrem Budget Geld für HIV-Prävention ein und hat entsprechende Anordnungen erlassen. Auch gibt es jetzt die Möglichkeit, sich auf HIV testen und bei positivem Befund antiretroviral behandeln zu lassen.

Leider sind die aktuellen Zahlen der Menschenrechtsorganisation Human Rights Watch (HRW) ernüchternd.

In ihrem im Dezember 2016 veröffentlichten Bericht „Fueling the Philippines HIV Epidemic“ (zu Deutsch: „Wie die HIV-Epidemie auf den Philippinen befeuert wird“) schreibt sie, dass sich die HIV-Rate unter Männern, die Sex mit Männern haben, in den letzten fünf Jahren auf den Philippinen verzehnfacht hat. Sie stellen weit über 90 Prozent der HIV-Infizierten im Land dar. HRW macht die Politik und die Katholische Kirche für diese Entwicklung mitverantwortlich. Sie behinderten die Sexuaufklärung sowie den Zugang zu Kondomen und HIV-Tests.

Der Anstieg der HIV-Rate auf den Philippinen sollte uns aber nicht resignieren lassen, sondern Ansporn sein, unsere Anstrengungen zur Eindämmung der Epidemie im Rahmen moderner, partizipatorischer Entwicklungszusammenarbeit noch zu verstärken. Folgerichtig erfährt das Programm „Prävention von HIV-Infektion und Aids-Erkrankung in Cagayan de Oro“ seit 2012 eine Neuauflage in den Nachbarstädten Iligan und Ginooog, und im Jahr 2016 haben wir ein weiteres Folgeprojekt mit BMZ-Hilfe gestartet. Dabei liegt der Fokus auf der Arbeit mit Männern, die Sex mit Männern haben sowie Frauen, die in der Prostitution arbeiten.



Pro Tag infizierten sich im Juni 2016 auf den Philippinen 26 Menschen mit HIV – 2014 waren es noch 14, im Jahr 2008 nur eine Person. Nach offiziellen Angaben haben sich seit 1984 rund 35.000 Philippiner mit HIV infiziert. Rund 90 Prozent von ihnen sind Männer; 95 Prozent der Infektionen wurden durch sexuellen Kontakt erworben.

Vereinsstruktur und Netzwerk

Der German Doctors e.V. (bis 31. Mai 2013 Ärzte für die Dritte Welt – German Doctors e.V.) ist ein beim Amtsgericht Bonn unter der Nummer VR 9695 eingetragener gemeinnütziger und mildtätiger Verein. Unsere Organe sind die Mitgliederversammlung, das Präsidium und der Vorstand. Das Präsidium kann ein Kuratorium einsetzen und dessen Mitglieder berufen. Von diesem Recht hat das Präsidium Gebrauch gemacht.

Vereinsstruktur

Die Struktur des Vereins entspricht der Beschlussfassung der Mitgliederversammlung vom 20. November 2010. Sie erfüllt sowohl die Anforderungen des Verbands VENRO zur Organisationsführung, wie sie in dessen Verhaltenskodex vom 10. Dezember 2009 niedergelegt sind, als auch die ähnlich gefassten Anforderungen des Deutschen Zentralinstituts für soziale Fragen (DZI Spenden-Siegel). Die Mitgliederversammlung legt die Richtlinien für die Arbeit des Vereins fest, stellt unter anderem den Jahresabschluss sowie den Jahresbericht fest und wählt die Mitglieder des Präsidiums. Das Präsidium besteht aus dem Präsidenten, dem Vizepräsidenten und drei Beisitzern. Seine Mitglieder sind ehrenamtlich tätig und werden durch die Mitgliederversammlung mit einfacher Mehrheit der anwesenden Mitglieder für eine Amtsdauer von drei Jahren gewählt. Das Präsidium ist für die Umsetzung der Beschlüsse der Mitgliederversammlung verantwortlich, insbesondere beschließt es über die Strategien des Vereins und die Grundsätze der Projektförderung. Es entscheidet über die Bestellung und Abberufung der Mitglieder des Vorstands und berät und überwacht den Vorstand in der Geschäftsführung. Der Vorstand besteht aus dem Generalsekretär und mindestens einer weiteren Person. Seine Mitglieder sind hauptamtlich für den Verein tätig. An die Gremiumsmitglieder zahlen wir keine Aufwandsentschädigung.

German Doctors Stiftung

Unsere unselbstständige Stiftung existiert seit dem 31. März 2002 – damals gegründet unter dem Namen

„Ärzte für die Dritte Welt Stiftung“. Im Jahr 2016 wurde sie umbenannt in „German Doctors Stiftung“. Der Stiftungszweck dient den ausschließlichen und unmittelbar gemeinnützigen und mildtätigen Zwecken des German Doctors e.V. durch ideelle und materielle Unterstützung.

Netzwerk und Unterstützer

Hervorzuheben sind hierbei:

Mitgliedschaften

Der German Doctors e.V. ist

- » Gründungsmitglied von VENRO, dem Verband Entwicklungspolitik deutscher Nichtregierungsorganisationen e.V.
- » Mitglied beim Erlassjahr
- » Mitglied im Aktionsbündnis gegen Aids
- » Partner des Bündnisses Entwicklung Hilft
- » Mitglied im Arbeitskreis Lernen und Helfen in Übersee e.V.

Unterstützerkreis

Seit dem 7. April 2011 existiert der sogenannte Unterstützerkreis der German Doctors. Mit diesem Kreis engagierter Unternehmer möchten wir in Zukunft noch mehr Menschen in Entwicklungsländern helfen und unsere Organisation weiterentwickeln. Daneben gibt es zwei assoziierte Unternehmen, die uns auf unterschiedliche Art und Weise unter die Arme greifen.

Austrian Doctors

Seit Jahren engagieren sich auch österreichische Ärzte in unserem Namen für die Ärmsten der Armen. Im Jahr 2008 haben sie sich unter dem Namen Österreichische Ärzte für die Dritte Welt zu einem eigenen Verein, unserer Schwesterorganisation, zusammengeschlossen. Seit dem Jahr 2016 nennt sich dieser, analog zu den German Doctors, Austrian Doctors.

Präsidium



Präsidentin

Dr. Elisabeth Kauder



Vizepräsidentin

Dr. Marion Reimer



Beisitzer

Dr. Katja Maschuw

Dr. Kurt von Rabenau

Susanne Weber-Mosdorf

- » verantwortlich für die Umsetzung der Beschlüsse der Mitgliederversammlung
- » berät und überwacht den Vorstand
- » 3 Jahre Amtszeit

legt Rechenschaft ab

ernennt und kontrolliert

beruft

berät

Vorstand



Dr. Harald Kischlat (Generalsekretär)

Dr. Elisabeth Sous-Braun

führt laufende Geschäfte

leitet

legt Rechenschaft ab

legt Rechenschaft ab

Kuratorium



Dr. Maria Furtwängler (Vorsitz)

Dr. Udo Beckenbauer

Prof. Dr. Lothar Krappmann

Prof. Dr. Peter Eigen

fungiert als Beratungsgremium

wählt

Geschäftsstelle



12 Vollzeitmitarbeiter

7 Mitarbeiter in Teilzeit

1 Mitarbeiter auf Honorarbasis

9 ehrenamtliche Mitarbeiter

1 dualer Student

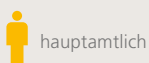
Projektarbeit, Öffentlichkeitsarbeit,
Organisation und Verwaltung

Mitgliederversammlung



zurzeit 19 Mitglieder

fasst grundlegende Beschlüsse



hauptamtlich



ehrenamtlich

Stand: April 2016

I. Jahresabschluss 2016

Der Vorstand stellt freiwillig einen Jahresabschluss auf, der aus Bilanz, Gewinn- und Verlustrechnung sowie Anhang besteht und auf den allgemeinen kaufmännischen Vorschriften zur Rechnungslegung gemäß §§ 238 bis 263 HGB sowie den Vorschriften für kleine Kapitalgesellschaften im Sinne des § 267 Abs. 1 HGB gemäß §§ 264 bis 288 beruht. Die angewandten Bilanzierungs- und Bewertungsmethoden entsprechen den Vorschriften des Handelsgesetzbuches (§§ 238 bis 263 HGB). Für die Gewinn- und Verlustrechnung wird das Gliederungsschema des Gesamtkostenverfahrens angewendet.

I.1 Bilanz

Die Jahresabschlüsse des Vereins einschließlich der Buchführung werden regelmäßig von einem durch die Mitgliederversammlung gewählten Wirtschaftsprüfer in berufsüblichem Umfang geprüft. Dementsprechend ist auch der Jahresabschluss 2016 geprüft worden. Der von dem Wirtschaftsprüfungunternehmen Bansbach GmbH geprüfte Jahresabschluss 2016 sowie der dazu erteilte uneingeschränkte Bestätigungsvermerk können auf unserer Website www.german-doctors.de als PDF-Datei heruntergeladen werden. Nachstehend einige wichtige Daten zum Jahresabschluss 2016:

Aktiva in TEUR		
	31.12.2016	31.12.2015
Anlagevermögen	37	57
Umlaufvermögen:		
Vorräte	0	0
Wertpapiere und Sonstige Vermögensgegenstände	370	340
Bankguthaben, Kassenbestand	2.741	1.638
Rechnungsabgrenzungsposten	48	58
Summe	3.196	2.093

Passiva in TEUR		
	31.12.2016	31.12.2015
Rücklagen	2.222	1.474
Rückstellungen	63	40
Verbindlichkeiten	911	579
Summe	3.196	2.093

HINWEIS: Unterschiede im einstelligen Tausenderbereich der dargestellten Summen vom Ergebnis der Addition der gerundeten Einzelwerte sind in Rundungsdifferenzen begründet.

Die Rücklagen entwickelten sich im Geschäftsjahr 2016 wie folgt:

Rücklagen in TEUR

	01.01.2016	Entnahme	Einstellung	31.12.2016
Zweckgebundene Rücklagen gemäß § 58 Nr. 6 AO Betriebsmittelrücklage	78	0	0	78
Freie Rücklage gemäß § 58 Nr. 7a AO	1.396	0	748	2.144
Summe	1.474	0	748	2.222

Der freien Rücklage wurden TEUR 748 aus dem Jahresüberschuss zugeführt.

I.II Gewinn- und Verlustrechnung

Gewinn- und Verlustrechnung in TEUR

	2016	2015
Vereinsbeiträge	8.756	8.220
Sonstige Erträge	57	85
Personalaufwand	-841	-840
Abschreibungen Anlagevermögen	-23	-27
Sonstige Aufwendungen	-7.202	-7.870
Sonstige Zinsen und ähnliche Erträge	1	1
Jahresüberschuss / Jahresfehlbetrag	748	-431
Einstellung in die / Entnahme aus den Rücklagen	-748	431
Bilanzgewinn	0	0

Als gemeinnütziger und mildtätiger Verein finanzieren wir uns im Wesentlichen aus Spenden, Mitteln des Bundesministeriums für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung und anderer staatlicher Stellen sowie aus Bußgeldeinnahmen. Die Kosten für Verwaltung, Öffentlichkeitsarbeit und Spendenwerbung von insgesamt 13,4 Prozent aller Aufwendungen werden zum Teil durch einen Förderkreis getragen, der überwiegend aus Ärzten besteht.

I.III Erträge

Die Erträge (Vereinsbeiträge, Sonstige Erträge und Zinsen) setzen sich wie folgt zusammen:

Gewinn- und Verlustrechnung in TEUR

	2016		2015	
	TEUR	%	TEUR	%
Allgemeine Geldspenden	6.184	70,17	5.836	70,26
Allgemeine Sachspenden	4	0,05	7	0,08
Bundesmittel	1.151	13,06	1.483	17,85
Spenden aus Sonderaktionen	68	0,77	4	0,05
Förderkreiseinnahmen (Spenden, Zinsen etc.)	247	2,80	280	3,37
Erbschaften, Schenkungen, Nachlässe	403	4,57	181	2,18
Bußgelder	267	3,03	141	1,70
Übrige	489	5,55	374	4,51
Summe	8.814	100	8.306	100

Die uns von unseren Spendern zur Verfügung gestellten allgemeinen Geld- und Sachmittel haben mit TEUR 6.188 ein deutlich höheres Volumen als im Vorjahr. Darin enthalten sind Zuwendungen in Höhe von EUR 75.453 des Sternstunden e.V. für das Projekt „MALISA Home“ auf den Philippinen. Zusätzlich zum Anstieg der allgemeinen Geldspenden um TEUR 348 konnten Steigerungen vor allem bei den Erbschaften und den Bußgeldern realisiert werden. Die verminderten Einnahmen aus Bundesmitteln entsprechen den für 2016 budgetierten Planzahlen.

Zum Teil zusätzlich zu den in der Gewinn- und Verlustrechnung ausgewiesenen Spendeneingängen flossen dem Verein Mittel in Höhe von TEUR 1.628 zu, die aufgrund besonderer Zweckbindungen und damit verbundener Rückzahlungspflichten im Falle der Nichterfüllung des Zwecks zunächst passiviert wurden und somit nicht direkt in die Gewinn- und Verlustrechnung eingingen. Dabei handelt es sich bei TEUR 1.242 um Zuwendungen anderer gemeinnütziger Organisationen. Von den Gesamtzugängen wurden TEUR 1.320 bereits im Jahr 2016 bestimmungsgemäß verwendet und flossen somit noch im Berichtszeitraum in die ausgewiesenen Spendererträge ein. Der Übertrag aus 2015 betrug TEUR 416. Nach Saldierung der Zuflüsse in 2016 und der in 2016 bereits verwendeten Mittel ergibt sich somit ein Restbetrag von TEUR 724, der zum 31.12.2016 auf der Passivseite als noch nicht verbrauchte zweckgebundene Spenden ausgewiesen wird.

Zusätzlich zu den genannten zweckgebundenen und daher passivierten Zuwendungen anderer gemeinnütziger Organisationen enthalten die allgemeinen Geldspenden noch weitere TEUR 59 verschiedener gemeinnütziger Geber.

I.IV Ausgaben

Das Gesamtvolumen der Aufwendungen (Personalaufwendungen, Abschreibungen und Sonstige Aufwendungen) betrug im Jahr 2016 TEUR 8.066 (i. Vj. TEUR 8.737). Nach dem vom Deutschen Zentralinstitut für soziale Fragen (DZI) empfohlenen Verfahren der Kostenzuordnung gliedern sich unsere Ausgaben im Geschäftsjahr 2016 wie folgt auf:

Ausgaben Projektarbeit, Öffentlichkeitsarbeit/Fundraising und Verwaltung in TEUR

	Gesamt	Projektarbeit	Projektbegleitung	Öffentlichkeitsarbeit/ Fundraising	Verwaltung
Personalaufwand	841	In Sonstige Aufwendungen enthalten	328	311	202
Abschreibungen Anlagevermögen	23				23
Sonstige Aufwendungen	7.202	6.618	40	382	162
Gesamtaufwendungen lt. GuV	8.066	6.618	368	693	387
In % der Gesamtausgaben	100 %	82,05 %	4,56 %	8,59 %	4,80 %
Vorjahr in %	100 %	81,61 %	4,29 %	9,32 %	4,78 %

Von den Ausgaben für die Projektarbeit entfallen auf:

Ausgaben Projektarbeit in TEUR

	2016	2015	Veränderung
Arztprojekte	3.642	3.866	-224
Ergänzungsprogramme zu Arztprojekten	819	836	-17
Staatlich geförderte Projekte	1.487	1.917	-430
Sonstige Partnerprojekte	670	511	159
Zwischensumme	6.618	7.130	-512
Aufwendungen für die Projektbegleitung	368	375	-7
Gesamt	6.986	7.505	-519

II. Arztprojekte in Zahlen

II.1 Kosten der Arztprojekte

Die Arztprojekte sind der Schwerpunkt unserer Tätigkeit. Im Jahr 2016 gab es acht Projekte in fünf Ländern. Umfang und Tätigkeitsschwerpunkte dieser Arztprojekte sind sehr unterschiedlich, was sich auch im Ausmaß der von uns für diese Projekte aufgewendeten finanziellen Mittel ausdrückt. Hier zunächst ein Überblick der für die Arztprojekte angefallenen Ausgaben in den Jahren 2014 bis 2016:

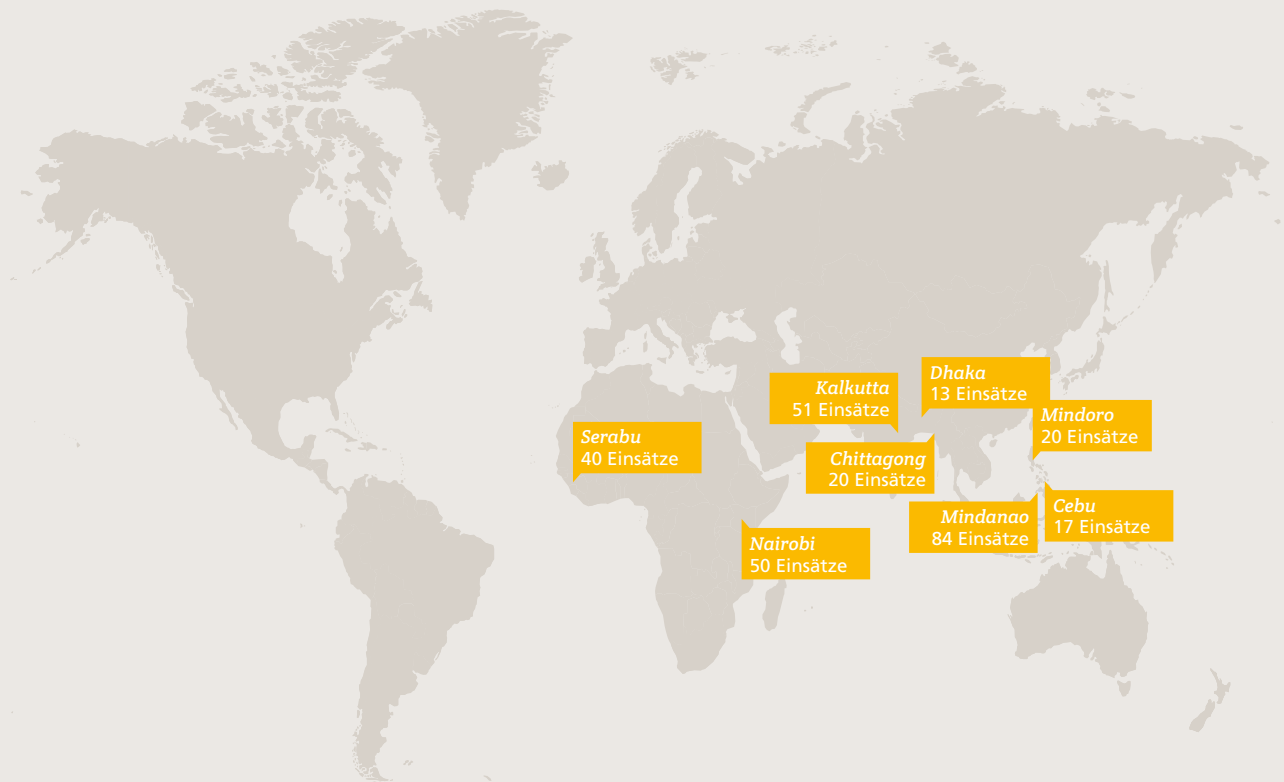
Gewinn- und Verlustrechnung in TEUR

	2014	2015	2016	2014–2016
Mindanao / Philippinen („Rolling Clinic“ und Hospitäler)	1.379.982	1.419.554	1.541.794	4.341.330
Mindoro und Manila / Philippinen	365.039	380.455	231.301	976.795
Cebu / Philippinen	95.075	87.987	92.735	275.797
Kalkutta / Indien	396.407	426.445	400.826	1.223.678
Dhaka / Bangladesch	54.758	62.580	47.976	165.314
Chittagong / Bangladesch	100.150	169.512	149.507	419.169
Nairobi / Kenia	765.474	726.790	665.031	2.157.295
Ocotal / Nicaragua	78.962	36.108	0	115.070
Serabu / Sierra Leone	432.740	545.259	504.981	1.482.980
Allgemeine Arztprojektkosten	2.029	11.266	7.416	20.711
Summe	3.670.616	3.865.956	3.641.567	11.178.139

II.II Überblick über die Arzteinsätze

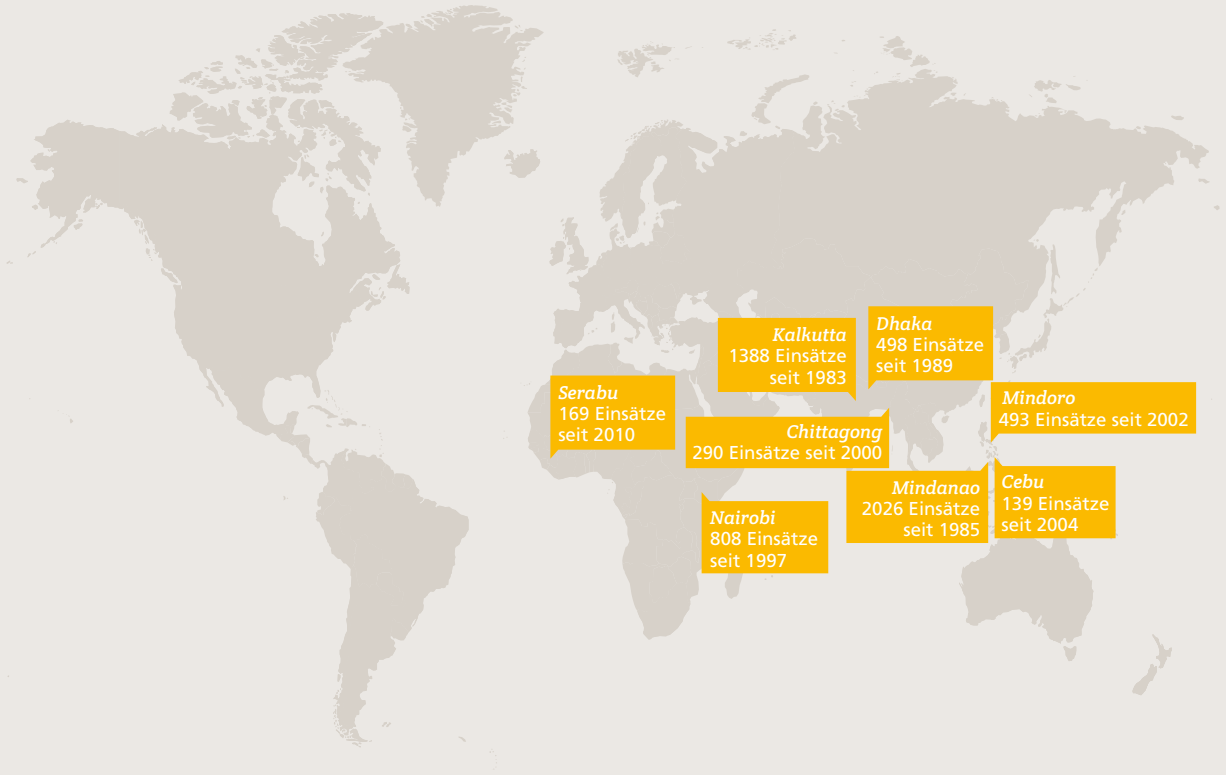
Seit Gründung unserer Organisation im Jahr 1983 haben unsere ehrenamtlich arbeitenden Ärzte 7.024 Einsätze realisiert. Diese wurden von 3.189 Medizinerinnen geleistet, von denen etliche wiederholt in den Projekten arbeiteten. Karte I zeigt die Einsatzzahlen in den einzelnen Projekten für das Jahr 2016. Karte II bildet die Gesamteinsätze der Mediziner in den derzeit laufenden Projekten ab. Karte III führt die Einsätze der Ärzte in abgeschlossenen Projekten sowie deren Sondereinsätze auf. (Stand: 31. Dezember 2016)

Karte I: Übersicht der Einsätze unserer Ärzte 2016

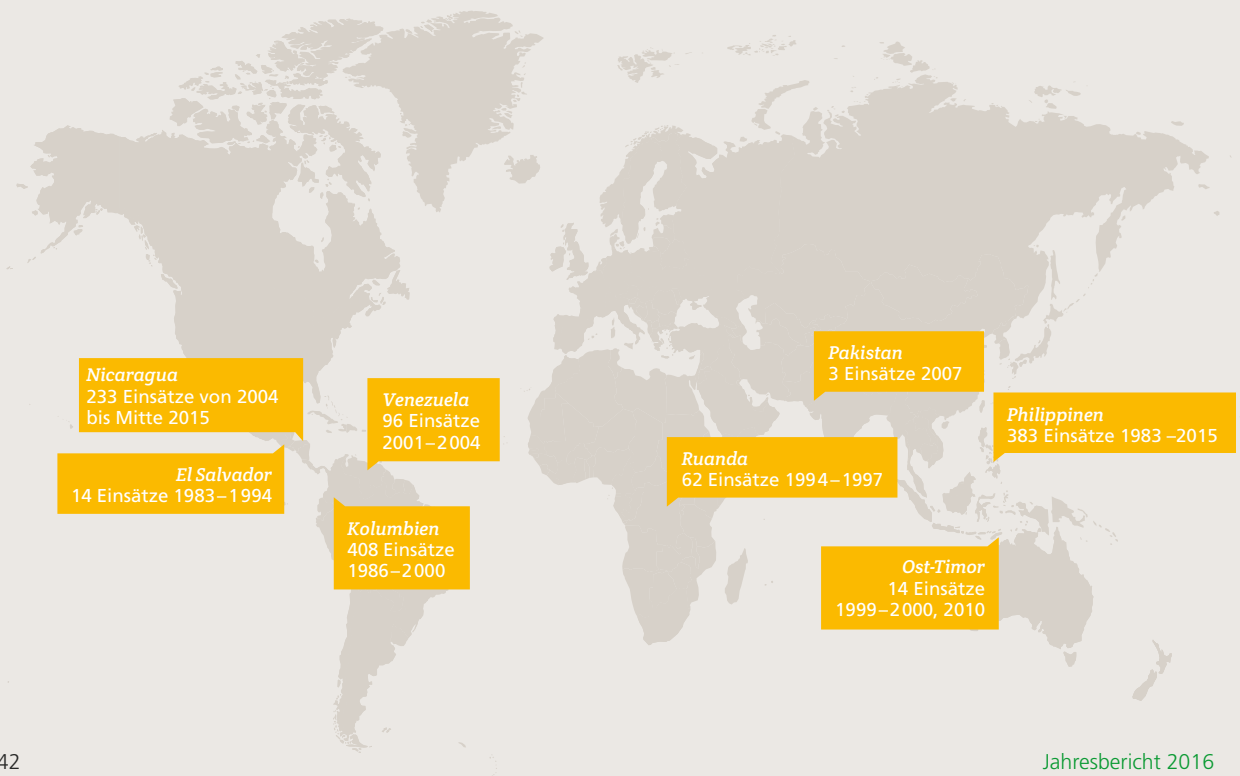


Im Jahr 2016 haben 272 Ärzte 295 Einsätze für Menschen durchgeführt, die sich ohne die Hilfe aus Deutschland keinen Arztbesuch und keine Medikamente leisten können.

Karte II: Übersicht über die Einsätze von 1983 bis 2016



Karte III: Einsätze in vergangenen Projekten und Sondereinsätze



III. Ergänzungsprogramme

III.I Ausgaben für arztprojektnahe Ergänzungsprogramme nach Ländern

Neben den Arztprojekten engagiert sich der German Doctors e.V. in 14 thematisch und räumlich mit der medizinischen Arbeit unserer Ärzte eng verbundenen Ergänzungsprogrammen. Dazu gehören beispielsweise das Pushpa Home und das St. Thomas Home, die beiden Tuberkulose-Krankenhäuser in Kalkutta, und auch unser HIV-Programm in Nairobi. Die für die Ergänzungsprogramme getätigten Ausgaben in den letzten drei Jahren stellen sich, nach den Empfängerländern geordnet, wie folgt dar:

Ausgaben nach Ländern in EUR

	2014	2015	2016	2014–2016
Indien	359.059	504.813	522.266	1.386.138
Kenia	104.631	116.890	89.687	311.208
Bangladesch	141.589	116.021	121.245	378.855
Philippinen	117.106	98.322	86.157	301.585
Summe	722.385	836.046	819.355	2.377.786

III.II Ausgaben für arztprojektnahe Ergänzungsprogramme nach Themen

Nach Themen geordnet stellen sich die Ausgaben wie folgt dar:

Ausgaben nach Themen in EUR

	2014	2015	2016	2014–2016
Gesundheits- und gesundheitsbezogene Programme	564.761	690.663	667.522	1.922.946
Bildungsprojekte	141.589	116.021	121.245	378.855
Einkommen schaffende Maßnahmen / Kleinkredite	11.133	20.844	23.783	55.760
Sozialarbeit	4.901	8.519	6.805	20.225
Summe	722.385	836.046	819.355	2.377.786

IV. Partnerprojekte

Neben den Hilfsleistungen des Vereins im Rahmen der Arztprojekte und der mit diesen thematisch und räumlich eng verbundenen Ergänzungsprogramme leisten wir umfangreiche Hilfe durch Partner auf den Gebieten Erziehung, Agrarwirtschaft und Umwelt, Gesundheit, Kreditprogramme, Katastrophenhilfe, Sozialarbeit und Gemeindeentwicklung in derzeit 50 Partnerprojekten in 16 Ländern. Die Unterstützung reicht von einer einmaligen Hilfe von 500 Euro bis hin zu einem Vier-Jahres-Entwicklungshilfeprojekt mit einem finanziellen Volumen von 700.000 Euro. Die großen Partnerprojekte werden von den staatlichen Organisationen der Entwicklungszusammenarbeit, vor allem vom Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (BMZ), kofinanziert. Dabei stellen das BMZ 75 Prozent und der Verein 25 Prozent der Mittel zur Verfügung. Andere Projekte finanzieren Unternehmen oder private Unterstützerverkreise. Wir besuchen die Projekte nach Möglichkeit regelmäßig.

Die lokale Verankerung der Projekte, die fachliche Kompetenz unserer Partner sowie der direkte Ansatz bei den Begünstigten stellen sicher, dass unsere Maßnahmen unmittelbar auf die Nöte und Bedürfnisse unserer Adressaten abzielen und die Mittel effizient eingesetzt werden.

IV.I Ausgaben für Partnerprojekte 2014 bis 2016

Eine Ausgabenübersicht der Projekte nach Themenschwerpunkten für die letzten drei Geschäftsjahre gibt die nachstehende Tabelle:

Ausgaben Partnerprojekte 2014–2016 in EUR

	2014		
	BMZ, GIZ, AA*	Übrige	Gesamt
Bildungsprojekte	479.569	118.395	597.964
Einkommen schaffende Maßnahmen / Kleinkredite	616.945	0	616.945
Gesundheits- und gesundheitsbezogene Programme	457.134	164.667	621.801
Agrar- und Umweltschutzprogramme	276.318	0	276.318
Sozialarbeit	168.339	226.127	394.466
Katastrophenhilfe	0	198.147	198.147
Gemeindeentwicklungsprogramme	0	0	0
Summe	1.998.305	707.336	2.705.641

* BMZ = Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung,
GIZ = Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit, AA = Auswärtiges Amt

Die Schwerpunkte unserer Partnerprojektarbeit in den letzten drei Jahren liegen in Indien, auf den Philippinen und in Peru. Die folgenden Tabellen sind nach Kontinenten, Ländern und Höhe der Gesamtausgaben 2014–2016 geordnet.

	2015			2016			2014–2016
	BMZ, GIZ, AA*	Übrige	Gesamt	BMZ, GIZ, AA*	Übrige	Gesamt	
	736.954	116.653	853.607	565.533	233.589	799.122	2.250.693
	324.877	1.460	326.337	173.809	0	173.809	1.117.091
	297.909	101.556	399.465	332.254	81.060	413.314	1.434.580
	151.863	0	151.863	166.509	0	166.509	594.690
	395.604	223.197	618.801	175.141	302.940	478.081	1.491.348
	0	67.714	67.714	0	52.825	52.825	318.686
	10.000	0	10.000	73.860	0	73.860	83.860
	1.917.207	510.580	2.427.787	1.487.106	670.414	2.157.520	7.290.948

IV.II Ausgaben für Partnerprojekte in Afrika

Ausgaben Afrika 2014–2016 in EUR

	2014		
	BMZ	Übrige	Gesamt
Südafrika	0	73.720	73.720
Burkina Faso	0	600	600
Kenia	0	26.120	26.120
Kamerun	0	10.900	10.900
Ruanda	0	4.000	4.000
Sierra Leone	199.062	0	199.062
Demokratische Republik Kongo	0	4.000	4.000
Summe	199.062	119.340	318.402

IV.III Ausgaben für Partnerprojekte in Asien

Ausgaben Asien 2014–2016 in EUR

	2014		
	BMZ	Übrige	Gesamt
Indien	239.297	94.271	333.568
Philippinen	984.029	394.349	1.378.378
Indonesien	263.554	0	263.554
Vietnam	60.000	0	60.000
Bangladesch	0	0	0
Syrien	0	6.635	6.635
Nepal	0	3.886	3.886
Summe	1.546.880	499.141	2.046.021

2015			2016			2014–2016
BMZ	Übrige	Gesamt	BMZ	Übrige	Gesamt	
0	56.880	56.880	0	73.082	73.082	203.682
0	0	0	0	0	0	600
0	26.956	26.956	0	25.584	25.584	78.660
0	7.265	7.265	0	1.600	1.600	19.765
0	3.000	3.000	0	0	0	7.000
73.411	2.245	75.656	0	0	0	274.718
0	3.000	3.000	0	0	0	7.000
73.411	99.346	172.757	0	100.266	100.266	591.425

2015			2016			2014–2016
BMZ	Übrige	Gesamt	BMZ	Übrige	Gesamt	
407.943	70.338	478.281	422.914	120.403	543.317	1.355.166
380.386	285.294	665.680	321.509	367.737	689.246	2.733.304
298.816	0	298.816	173.809	0	173.809	736.179
26.062	0	26.062	0	0	0	86.062
125.565	6.240	131.805	62.632	12.550	75.182	206.987
0	8.710	8.710	0	1.620	1.620	16.965
0	728	728	0	0	0	4.614
1.238.772	371.310	1.610.082	980.864	502.310	1.483.174	5.139.277

IV.IV Ausgaben für Partnerprojekte in Lateinamerika

Ausgaben Lateinamerika 2014–2016 in EUR

	2014		
	BMZ	Übrige	Gesamt
Brasilien	0	80.729	80.729
Peru	178.312	0	178.312
Bolivien	74.052	4.765	78.817
Nicaragua	0	0	0
Haiti	0	0	0
Venezuela	0	1.100	1.100
Kolumbien	0	400	400
Guatemala	0	1.860	1.860
Summe	252.364	88.854	341.218

IV.V Ausgaben für Partnerprojekte in Europa

Ausgaben Europa 2014–2016 in EUR

	2014		
	BMZ	Übrige	Gesamt
Griechenland	0	0	0
Summe	0	0	0

IV.VI Gesamtausgaben aller Partnerprojekte

Gesamtausgaben 2014–2016 in EUR

	2014		
	BMZ	Übrige	Gesamt
Summe	1.998.306	707.335	2.705.641

	2015			2016			2014-2016
	BMZ	Übrige	Gesamt	BMZ	Übrige	Gesamt	
	0	13.014	13.014	0	14.000	14.000	107.743
	395.604	0	395.604	228.141	0	228.141	802.057
	35.811	10.252	46.063	234.405	4.753	239.158	364.038
	0	9.986	9.986	0	19.450	19.450	29.436
	173.609	0	173.609	43.696	0	43.696	217.305
	0	360	360	0	0	0	1.460
	0	1.500	1.500	0	0	0	1.900
	0	4.813	4.813	0	1.423	1.423	8.096
	605.024	39.925	644.949	506.242	39.626	545.868	1.532.035

	2015			2016			2014-2016
	BMZ	Übrige	Gesamt	BMZ	Übrige	Gesamt	
	0	0	0	0	28.211	28.211	28.211
	0	0	0	0	28.211	28.211	28.211

	2015			2016			2014-2016
	BMZ	Übrige	Gesamt	BMZ	Übrige	Gesamt	
	1.917.207	510.581	2.427.787	1.487.106	670.413	2.157.519	7.290.948

Transparenz und Kontrolle: Aus Respekt vor unseren Spendern und Patienten

Welche Ziele streben wir an? Woher stammen unsere Mittel? Wie verwenden wir sie und wer entscheidet darüber? Einheitliche Veröffentlichungspflichten für gemeinnützige Organisationen gibt es in Deutschland nicht. Transparenz über unsere Arbeit und unsere Leitlinien herzustellen, versteht sich für uns dennoch von selbst.

Verantwortungsbewusst mit den uns anvertrauten Geldern umzugehen, ist für uns selbstverständlich. So berücksichtigen wir zum Beispiel bei der Vergütung unserer Mitarbeiter sowie der beiden Vorstände unseren Status der Gemeinnützigkeit. Auch bewegt sich die Vergütung im branchenüblichen Rahmen. Für den zweiköpfigen hauptamtlichen Vorstand wurden im Jahr 2016 insgesamt 152.250 Euro als Gehälter (Arbeitnehmer-Brutto) gezahlt. Die Höhe der Vergütung der übrigen Mitarbeiter richtet sich nach Verantwortung der jeweiligen Position, Erfahrung, zeitlichem Umfang der Tätigkeit, Dauer der Zugehörigkeit und Alter. Dadurch ergab sich 2016 eine Bandbreite von 22.000 bis 56.000 Euro Jahresgehalt. Die Vorstands- und Mitarbeitergehälter geben wir in Summe an, damit nicht auf einzelne Vergütungen rückgeschlossen werden kann. Das Deutsche Zentralinstitut für soziale Fragen (DZI) bestätigt uns seit seiner Gründung 1992 mit der Verleihung des Siegels alljährlich die korrekte Planung, Durchführung, Abrechnung und Kontrolle der Projektarbeit sowie den haushälterischen Umgang mit den notwendigen Ausgaben für Verwaltung, Öffentlichkeitsarbeit und Spenderbetreuung. Darüber hinaus bekennen wir uns zur Einhaltung der Maßgaben des VENRO-Kodex zur entwicklungsbezogenen Öffentlichkeitsarbeit, des VENRO-Kodex zu Transparenz, Organisationsführung und Kontrolle,

des VENRO-Kodex Kinderrechte und der Selbstverpflichtungserklärung der Initiative Transparente Zivilgesellschaft.

Öffentlichkeitsarbeit und Fundraising

Unsere Öffentlichkeitsarbeit und das Fundraising dienen dem Zweck, unsere Organisation öffentlich bekannt zu machen und das Spendenvolumen, das unsere Projekte absichert, zu erhalten. Unsere Ausgaben in diesem Bereich lagen im Jahr 2016 bei 8,59 Prozent der Gesamtausgaben. Eine detaillierte Aufstellung aller Ausgaben finden Sie auf Seite 39. Zugunsten einer hohen Effizienz legen wir einige Bereiche der Öffentlichkeitsarbeit und des Fundraisings in die Hände externer Dienstleister, zum Beispiel Spendenmailings, die Weiterentwicklung der Homepage und die technische Betreuung unserer Social-Media-Auftritte. Der wichtigste Partner ist Jungmut Communication. Einige Leistungen werden dabei pro bono, sprich unter Verzicht auf eine Bezahlung, oder zu verminderten Tarifen durchgeführt. Es besteht keine Zusammenarbeit mit Dienstleistern im Sinne des DZI-Spendensiegel-Standards Nr. 3h (Cause-Related Marketing). Erfolgsabhängige Vergütungen im Bereich der Mittelbeschaffung leisten wir nicht.

Vermeidung von Korruption

Die Mitgliederversammlung hat Mitte 2013 einen „Verhaltenskodex zur Prävention von Korruption und Interessenkonflikten“ beschlossen. Der Kodex, der sich insbesondere auf unsere Mitglieder sowie alle haupt- und ehrenamtlichen Mitarbeiter erstreckt, gibt neben der Definition von Korruption, korrumpierendem und korruptem Verhalten und deren Geltungsbereichen Leitlinien zur Vermeidung von Korruption vor. Dazu zählt zum Beispiel das Verbot, Geschenke, Bewirtung oder Spesenvergütungen anzubieten oder anzunehmen, soweit diese das Zustandekommen von Geschäften beeinflussen können und den Rahmen vernünftiger und angemessener Aufwendungen überschreiten. Mitglieder des Präsidiums, mit ihnen verbundene Unternehmen oder Organisationen dürfen in der Regel keine bezahlte Tätigkeit für uns ausführen. Hinsichtlich der Auswahl von Bewerbern für bezahlte Arbeits- oder Dienstleistungsverhältnisse dürfen Mitglieder und ehrenamtliche Mitarbeiter sowie mit ihnen verbundene Organisationen und Unternehmen nicht durch Vorteile gegenüber anderen Bewerbern begünstigt werden. Um Sparsamkeit und Wirtschaftlichkeit bei der Verwendung der vom Verein eingesetzten Mittel zu gewährleisten, holen wir vor größeren Auftragsvergaben Vergleichsangebote ein. Unsere Ombudsperson ist Ansprechpartner für Korruptionsverdachtsfälle in den Projekten.

Kontrolle der Mittelverwendung

Der Jahresabschluss 2016 des German Doctors e.V. wurde wie in den Vorjahren von der Wirtschaftsprüfungsgesellschaft Bansbach GmbH geprüft und hat den uneingeschränkten Prüfungsvermerk erhalten. Hinsichtlich der Verwendung der in Projekte geleiteten Mittel führen wir laufende Kontrollen der Projektrechnungen durch und überprüfen die Mittelverwendung im Rahmen von Projektbesuchen sowie anhand von Vergleichen der Ergebnisse mit dem für die geplanten Maßnahmen vorgesehenen Budget. Zudem wird die Rechnungslegung der Projekte vor Ort von vereidigten Buchprüfern kontrolliert. Gemäß DZI-Spendensiegel-Standard Nr. 4b führten wir 2016 insgesamt 18 Besuche in den Arztprojekten durch, bei denen unter anderem die Projektabrech-

nungen kontrolliert und die Mittelverwendung überprüft wurden. Der Vorstand, einzelne Präsidiumsmitglieder oder die jeweiligen Referenten reisten viermal nach Indien, dreimal nach Bangladesch, fünfmal auf die Philippinen, zweimal nach Sierra Leone und viermal nach Nairobi. Selbstverständlich wird der Medikamentenverbrauch in den Arztprojekten dokumentiert und monatlich an die Geschäftsstelle nach Bonn übermittelt. Durch den Abgleich mit den Patientenzahlen und den Diagnosen der Ärzte beugen wir Missbrauch vor.

Mitarbeiter des German Doctors e.V. haben auf zehn Reisen zusätzlich Partnerprojekte in folgenden Ländern besucht und kontrolliert: Griechenland, Indien, Indonesien, Philippinen und Sierra Leone.

Maßnahmen zum Kinderschutz

Als Vertreter einer medizinischen, sozialen und humanitären Hilfsorganisation kommen unsere Einsatzärzte sowie die lokalen Projektmitarbeiter in den Sprechstunden jeden Tag mit unzähligen Kindern in Kontakt, sodass wir uns dem aktiven Schutz vor emotionalem, körperlichem und sexuellem Missbrauch verpflichtet haben. Das bedeutet: Bei allen Mitarbeitern stellen wir sicher, dass sie sich in der Vergangenheit nicht des Kindesmissbrauchs schuldig gemacht haben. Darüber hinaus haben wir einen Verhaltenskodex entwickelt, den sogenannten „Code of Conduct“, den alle unsere Mitarbeiter, ehrenamtlich arbeitende Ärzte und Projektbesucher unterschreiben müssen. Darin verpflichten sie sich zum Beispiel, Kinder nur in Anwesenheit eines zweiten Erwachsenen und einer erwachsenen Begleitperson zu behandeln und den Verdacht auf Missbrauch durch andere Mitarbeiter zu melden.

In regelmäßigen Abständen führen wir Schulungen und Seminare zum richtigen Verhalten gegenüber Kindern durch.

Mehr Informationen haben wir auf unserer Website zusammengestellt:

www.german-doctors.de/transparenz

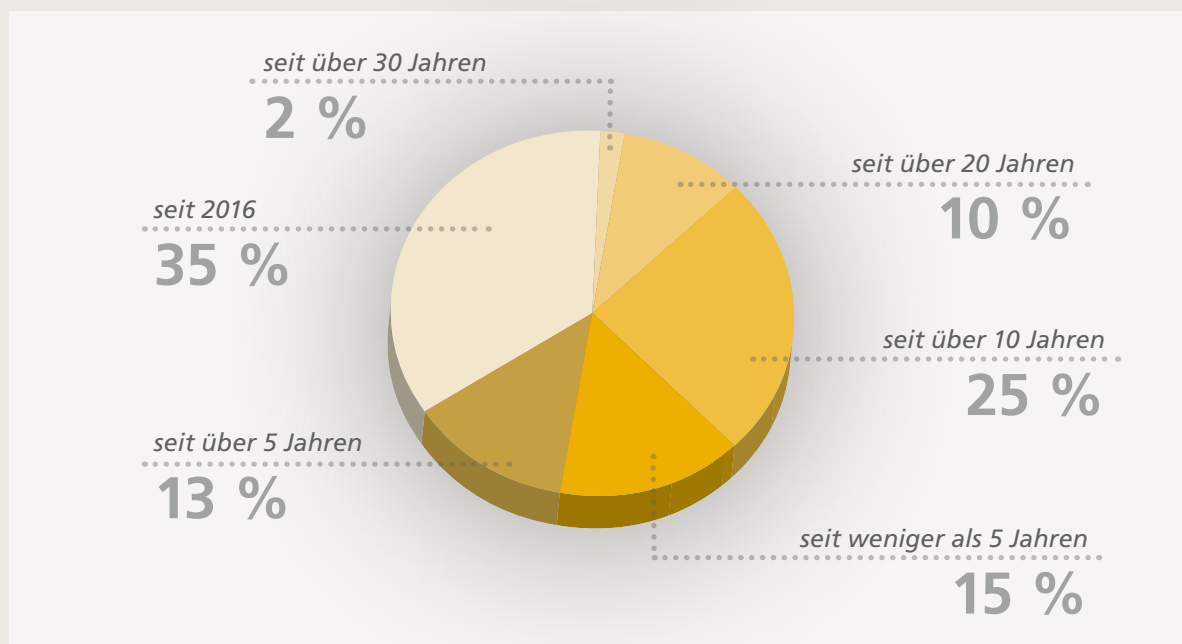


Initiative
Transparente
Zivilgesellschaft

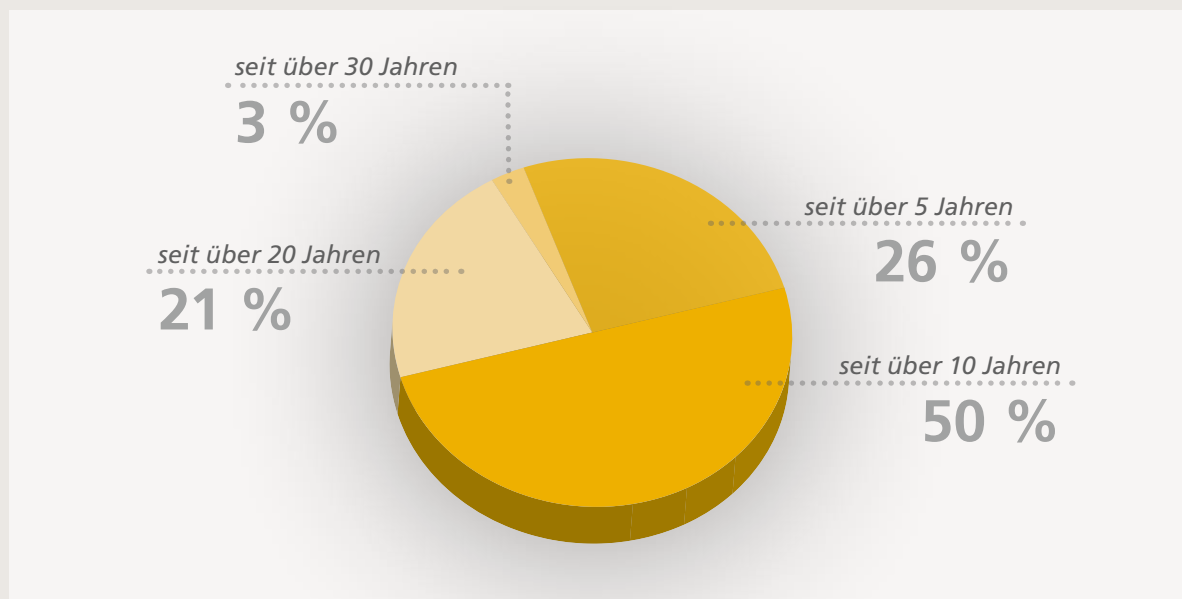
www.dzi.de www.venro.org www.transparency.de

Unsere Spender – außergewöhnlich treu

Wir freuen uns über außerordentlich viele treue Spender. Im Jahr 2016 setzte sich die Dauer ihres Spenderlebens wie unten abgebildet zusammen.



Die Hälfte unserer Spender unterstützt schon seit mehr als 5 Jahren unsere Hilfsarbeit finanziell – rund ein Viertel sogar seit mehr als 20 Jahren!



Ein großes Dankeschön geht an alle unsere Unterstützer, ...

*... ohne deren Engagement unsere Arbeit auch im Jahr 2016 nicht möglich gewesen wäre.
Wir zählen auch in Zukunft auf sie!*

Wir danken

- » all unseren Einsatzärzten für ihr Engagement.
 - » all unseren zahlreichen Privat Spendern, deren Vielzahl und Persönlichkeitsreichtum es unmöglich macht, sie alle zu nennen.
 - » den Mitgliedern unseres Unterstützerkreises: Bansbach GmbH, :response, Celesio AG, Dr. Ausbüttel & Co. GmbH (DRACO), Karl Storz GmbH & Co. KG, Nanogate AG, Werum Software, Systems AG, Warner Music Group Central Europe.
 - » unserer Schwesterorganisation, den Austrian Doctors, die uns bei der Finanzierung der Arztprojekte unterstützen.
 - » der Krefelder Hilfe für Tondo von Dr. Otto Paulitschek. Dr. Paulitschek setzt sich seit mehr als 30 Jahren intensiv für eine Verbesserung der Gesundheitsbedingungen auf den Philippinen ein und unterstützt uns seit vielen Jahren.
 - » all den Ehrenamtlichen, die uns in der Geschäftsstelle in Bonn unterstützen haben.
 - » Familie Heinen
 - » unseren Kooperationspartnern dem Missionsärztlichen Institut in Würzburg und dem Apotheker ohne Grenzen Deutschland e.V. für die gute Zusammenarbeit.
 - » dem Schauspielensemble von „In aller Freundschaft“ für die Benefiz-Gala in Leipzig zu unseren Gunsten.
- » allen Unternehmen, Stiftungen und Institutionen, die uns großzügig unterstützt haben:
- Alphabangla e.V., Auxilium Foundation (Stiftung Auxilium), AWO Ortsverein Gilching e.V., Belte GmbH & Co. KG, Bild hilft e.V. „Ein Herz für Kinder“, BTG Feldberg & Sohn GmbH & Co., Bündnis Entwicklung Hilft (Gemeinsam für Menschen in Not e.V.), Celesio AG, Damian Oelde e.V., Dommer Stuttgarter Fahnenfabrik GmbH, Dr. Hager GmbH, Earn + Invest GmbH, Else Kröner-Fresenius-Stiftung, Familie Nowak Stiftung (c/o Siemens Stiftung), Förderverein Max-Weishaupt Realschule, Friedhelm Wilmes Stiftung, German Doctors Freundeskreis Lichtenfels, Globus Stiftung, Goerg & Schneider GmbH Co., Gymnasium Füssen, Hector Stiftung II gGmbH, Heinz u. Hedwig Hohorst Stiftung, Helga u. Alfred Buchwald-Stiftung Berlin (c/o Butenschön und Partner), Help in Motion, Heraeus Kulzer GmbH, Hi5 GmbH, Josef Saller Gewerbebau, Kindermissionswerk „Die Sternsinger e.V.“, Kindernothilfe e.V., Kleindiek Nanotechnik GmbH, Kreditanstalt für Wiederaufbau (c/o KfW- Personalvertretung), Letter Landfrauen GbR, Liebchen + Liebchen GmbH, Marga und Walter Boll-Stiftung, MZ Communications, Paul Ritzau Foundation e.V., Pfizer Pharma GmbH, PIT Süßwaren- u. Nahrungsmittelfabrik (Hoffmann GmbH & Co. KG), Pohl-Boskamp GmbH & Co. KG, Pro Interplast Seligenstadt e.V., Projekt Help e.V., Provinzialat der Armen Schulschwestern, Sanitätsgeschäft u. Orthopädie-Technik (Karl Ruck GmbH), Santag Stiftung, Saxonia Media GmbH, Schlößer Stiftung, Stadtjugendring Laupheim e.V., Sternstunden e.V., Stiftung Kinderfonds, Stiftung Procyto Margot, Tatort- Straßen der Welt e.V., Technic-Center Frankenberg, The Eagles Charity Golf Club e.V., Thomas Peters-Stiftung Sonnenseite, Town & Country Stiftung, Verein zur Förderung der Endoskopie

Risikoeinschätzung

Wie in den Vorjahren haben wir die finanziellen Verhältnisse des Vereins über eine Budgetierung gesteuert und kontrolliert. Sie ermöglichte uns einen zielgerichteten und planmäßigen Einsatz unserer Mittel. Wesentliche Risiken unserer Arbeit sehen wir in den folgenden Punkten:

- a. ausreichende Verfügbarkeit von Mitteln für unsere Arzt- und Partnerprojekte
- b. genügende, kontinuierliche Abdeckung des Bedarfs an einsatzbereiten Ärzten
- c. ungehindertes und ungefährdetes Tätigwerden unserer Ärzte in den Projekten

Wir beobachten genau die politische Situation in allen Einsatzländern und sind in engem Kontakt mit verschiedenen international tätigen Institutionen, um zu begründeten Einschätzungen der jeweiligen Sicherheitslage zu kommen.

Aus den Erfahrungen der letzten Jahre und den Reaktionen nach der Umbenennung des Vereins wissen wir, dass wir einen treuen Kreis privater Spender sowie uns unterstützender Unternehmen und Stiftungen haben, dem wir ein kontinuierliches Spendenaufkommen verdanken. Um die Arbeit des Vereins langfristig abzusichern, ist es auch weiterhin eine wichtige Aufgabe, das Spendeneinkommen zu steigern und die Vermögenslage des Vereins zu stärken. Nur so können wir dauerhaft die Finanzierung unserer Arztprojekte gewährleisten. Ein weiterer Aufbau der Rücklagen ist dringend geboten.

Für die Arzteinsätze konnten und können wir auf einen großen Pool engagierter Mediziner zugreifen. Von dieser Seite steht unserer Hilfsarbeit auch in absehbarer Zukunft nichts im Wege.

Impressum

Kontakt

German Doctors e.V.
Löbestraße 1a | 53173 Bonn
Tel. +49 (0)228 387597-0
Fax +49 (0)228 387597-20
E-Mail info@german-doctors.de
www.german-doctors.de

Bildnachweis

German Doctors e.V.
(S. 4, 8, 9, 19, 21, 22, 23, 26, 28, 29, 33)
Maurice Ressel / German Doctors
(Titel, S. 8, 16, 17, 18)
Miro May / German Doctors (S. 12, 13, 14, 15, 20, 21)
Dirk Wetzels / German Doctors (S. 10, 11)
Austrian Doctors (S. 30, 31)

Tatort Verein (S. 11)
Schulz / Grosse (S. 13)
Stadt Osterode am Harz / Löwe (S. 24)
Mark Härtl – Harz Kurier (S. 25)
Rebecca Junek (S. 20)

Druck

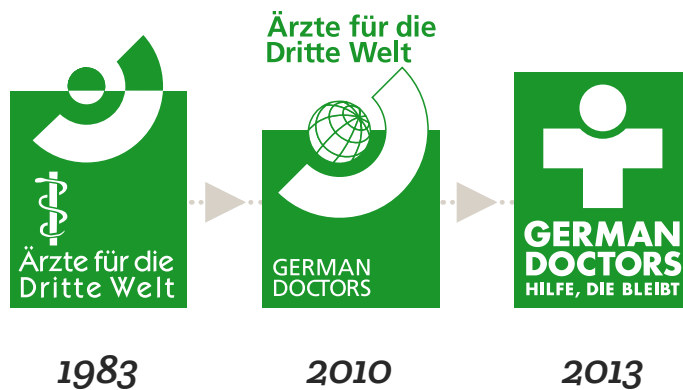
Köllen Druck + Verlag GmbH

Redaktion

Chantal Neumann
Dr. Harald Kischlat

Gestaltung

Picta Design | Annette Wasserheß
www.pictadesign.de



Spendenkonto

Bank für Sozialwirtschaft

IBAN DE26 5502 0500 4000 8000 20

BIC BFSWDE33MNZ