



2017

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 2017	06
20 Jahre Hilfe in Nairobi	08
Unsere Arztprojekte	10
Luzon: Wir gehen den Menschen entgegen	20
Starke Frauen verändern die Welt	22
Unterstützerprojekt: Hoch hinaus	24
Jahresrückblick	26
Die Austrian Doctors 2017	30
Serabu: Kommt unsere Hilfe an?	32
Vereinsstruktur und Netzwerk	34
Jahresabschluss	36
I. Zahlen 2017	36
II. Arztprojekte in Zahlen	40
III. Ergänzungsprogramme	43
IV. Partnerprojekte	44
Transparenz und Kontrolle	50
Mangelware Arzt.....	52
Danksagung	53
Risikoeinschätzung	54
Impressum	54



Dr. Harald Kischlat,
Vorstand

Dr. Elisabeth Kauder,
Präsidentin

Liebe Leser, liebe Freunde und Unterstützer der German Doctors,

2017 war ein Jahr angefüllt mit Veränderungen, neuen Projekten und Herausforderungen. Am deutlichsten sind uns noch die Ereignisse auf den Philippinen präsent. Aufgrund der zunehmenden terroristischen Gewalt konnten wir keine Einsatzärzte mehr nach Mindanao und Cebu entsenden. Für alle Beteiligten war es ungemein niederdrückend, dass wir die medizinische Arbeit für die Ärmsten nicht so weiterführen konnten, wie wir es gern getan hätten. Aber dennoch bleibt ein Teil unserer Hilfe, denn einheimische Fachkräfte halten den Klinikbetrieb in den Städten Buda und Valencia aufrecht. Auch die Ausbildung der Gesundheitsarbeiter führen wir mithilfe lokaler Kräfte fort (siehe Seite 12).

Darüber hinaus haben wir die Zeit genutzt, um den Boden für ein neues Projekt auf den Philippinen zu bereiten: Ab 2018 rollt unsere mobile Klinik auf Luzon, in einer der ärmsten Regionen des Landes, wo die indigene Bevölkerung in abgeschiedenen Bergdörfern weit weg von jeglicher Gesundheitsversorgung lebt (siehe Seite 20/21). Und auch auf der philippinischen Insel Mindoro sind wir 2017 einen großen Schritt vorangekommen: Wir konnten unser neues Ärztehaus einweihen, was uns die Behandlung der Patienten außerordentlich erleichtert – den großzügigen Spendern sei Dank!

Frauen stärken – Gesundheit fördern

Die German Doctors sind eine medizinische Hilfsorganisation, aber wir sehen in allen unseren Projek-

ten, wie eng die Gesundheit oder besser gesagt die Krankheiten mit sozialen Problemen oder Schief lagen verwoben sind. Deshalb decken wir neben der direkten medizinischen Hilfe für unsere Patienten viele weitere Aspekte mit unserem Tun ab. Dabei geht es beispielsweise um Kinderschutz, Menschen- und Frauenrechte sowie Einkommens schaffende Maßnahmen. So haben wir 2017 in Kalkutta erfolgreich das „Primary Health Care“-Programm gestartet. Diese Sozialberatung richtet sich im ersten Schritt schwerpunktmäßig an Mütter – und sorgt über die Mütter auch für das Wohl der Kinder. Wir klären die Frauen über Gesundheitsleistungen des indischen Staates auf und befähigen sie, diese Leistungen einzufordern.

Frauenrechte spielen in vielen unserer Projekte eine große Rolle. Wichtige Themen sind dabei Familienplanung und selbstbestimmte Geburtenkontrolle – was für die Frauen einen großen Freiheitsgewinn bedeuten kann. Darüber hinaus geht es um (Aus-)Bildung sowie soziale, gesellschaftliche und persönliche Stärkung. Unser erstes Community based Center (CbC 1) in Chittagong, das wir 2012 eröffnet haben, bietet neben einem Ernährungsprogramm auch viele Fördermaßnahmen für Frauen. Damit sind wir auf einen so großen Bedarf gestoßen, dass wir in Kürze das zweite Community based Center eröffnen. Die Frauengemeinschaft des CbC 1 hat unter ihrer Leiterin Nur Akter große Verbesserungen für die Frauen erzielt (siehe Seite 22/23). Wenn wir im Sommer 2018 das zweite CbC eröffnen, liegen viele Monate harter Arbeit hinter uns, denn wir mussten etliche büro-

» Danke für Ihr Engagement! «

kratische Hindernisse überwinden. Beharrlich haben wir unsere Pläne weiterverfolgt und es schließlich geschafft, ein Grundstück zu finden, das wir bebauen können.

In Dhaka hatten wir glücklicherweise wieder ein ruhigeres Jahr und konnten ohne Unterbrechung arbeiten. Das war 2016 wegen der anhaltenden Unruhen nicht möglich gewesen. Es zeigte sich, dass wir an den neuen Standorten in Dhaka genau unsere Zielgruppe erreichen, und die Menschen beginnen, uns zu vertrauen. Die Patientenzahlen sind dementsprechend wieder gestiegen.

Maßnahmen regelmäßig evaluieren – nachhaltig helfen

Nachdem wir im vergangenen Sommer unser Projekt zur Verbesserung der Mütter- und Kindergesundheit im Serabu Hospital in Sierra Leone haben evaluieren lassen (siehe Seite 32/33), fanden wir uns im November in Bonn zur „Zukunftskonferenz Serabu“ zusammen. In deren Rahmen haben die hiesigen Projektverantwortlichen gemeinsam mit den leitenden Mitarbeitern des Krankenhauses einen Strategieplan für die nächsten Jahre verabschiedet. Kernpunkte sind der Ausbau der Kapazitäten und eine Fortführung der erfolgreichen Ausbildung von Community

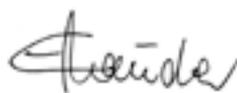
Health Workern – sie sind von Status und Kenntnisstand zwischen Arzt und Pflegekräften anzusiedeln. Durch diese Maßnahmen werden wir die Patienten zukünftig noch besser versorgen können.

Schwierige Wochen haben wir im vergangenen Jahr in Nairobi überstanden: Zuerst streikten monatelang die Ärzte in den öffentlichen Krankenhäusern und anschließend wurde Kenia von Unruhen rund um die Präsidentschaftswahl erschüttert. Nachdem wir aufgrund der Ausschreitungen unser Fest zum 20-jährigen Bestehen der „Baraka“-Ambulanz mehrfach verschieben mussten, haben wir im Dezember mit umso größerer Freude gefeiert (siehe Seite 8/9). Es war ein bewegender Jahresabschluss.

All das haben die German Doctors und ihre Partner als große Gemeinschaft 2017 erreichen können. Bei jedem Einzelnen in dieser Gemeinschaft möchten wir uns an dieser Stelle von Herzen bedanken. Ohne sie wären die vielen positiven Entwicklungen nicht möglich gewesen. Alle Mediziner, die ehrenamtlich im Einsatz waren, die Langzeitärzte, die einheimischen Mitarbeiter, die sich vor Ort engagieren, und unsere Förderer hier in Deutschland – jeder ist an seiner Stelle ungemein wichtig. Seite an Seite können wir auch in Zukunft für unser großes Ziel arbeiten: diese Welt gerechter und gesünder zu gestalten.



Dr. Harald Kischlat
(für den Vorstand)



Dr. Elisabeth Kauder
(für das Präsidium)

Unsere Einsatzgebiete 2017



*Serabu
in Sierra Leone*

Sierra Leone

In Serabu im ländlichen Sierra Leone ist es uns besonders wichtig, medizinische Fachkenntnisse an einheimische Mitarbeiter weiterzugeben, weil es dort viel zu wenig Ärzte und Pflegepersonal gibt. Wir konzentrieren uns neben der medizinischen Hilfe vor allem auf die Ausbildung von sogenannten „Community Health Workern“. Das ist eine Position, die zwischen Pflegekraft und Arzt anzusiedeln ist. Aus unserer Erfahrung ist das der effektivste Weg, um die rudimentäre Gesundheitsversorgung in dem westafrikanischen Land mittelfristig zu verbessern.

Kenia

Seit 20 Jahren leisten wir mitten in einem der größten Slums von Nairobi medizinische Hilfe. Im Mathare Valley betreuen wir unter anderem mehr als 2.700 HIV-positive und aidskranke Patienten. Unser „Baraka Health Center“ ist für sie die Anlaufstelle, wo sie regelmäßig Beratung und Medikamente bekommen. Damit sind die meisten in der Lage, ihren Alltag zu bewältigen und für die Familie da zu sein. Wie wichtig die Ambulanz für die Slumbewohner ist, zeigte sich auch bei der Feier zum 20-jährigen Bestehen: 300 Patienten waren mit dabei.



Bangladesch

Nachdem wir in den vergangenen Jahren unser Projekt in Dhaka schon zwei Mal wegen terroristischer Gewalt ruhen lassen mussten, konnten wir 2017 die Ärmsten in den Slums wieder ohne Unterbrechung medizinisch versorgen. Bereits seit 1989 sind wir in Dhaka aktiv. An unserem zweiten Projektstandort in Chittagong ist unser Ernährungsprogramm für Kinder besonders wichtig, weil der Hunger bei vielen die körperliche und geistige Entwicklung hemmt und sie krank macht.

*Kalkutta
in Indien*

*Chittagong, Dhaka
in Bangladesch*

*Mindoro, Cebu, Mindanao
auf den Philippinen*

*Nairobi
in Kenia*

Indien

In Kalkutta ist unser ältestes Arztprojekt verortet. Hier engagieren sich kontinuierlich fünf Einsatzärzte und leisten eine basismedinische Versorgung der unzähligen bedürftigen Menschen, die in den vielen Elendsvierteln leben. An insgesamt sechs Standorten in Kalkutta halten wir in regelmäßigen Abständen unsere ärztliche Sprechstunde ab. Seit 2017 bieten wir im Rahmen des „Primary Health Care“-Projekts begleitend eine Sozialberatung an und stärken damit vor allem Frauen und Kinder. In zwei stationären Einrichtungen behandeln wir Tuberkulose-Patienten.

Philippinen

Auf den Philippinen sind wir in mannigfacher Weise aktiv, allerdings hat die angespannte Sicherheitslage unsere Arbeit im Berichtszeitraum eingeschränkt. Während wir auf Mindoro wie gewohnt arbeiten konnten, mussten wir auf Mindanao die Einsatzärzte abziehen und die Arbeit in unseren beiden Armenhospitälern in die Hände einheimischer Kräfte legen. Auf Cebu haben wir unser Hilfsprojekt statt wie geplant zum Jahresende 2017 bereits im Juni abgeschlossen. Der neue Einsatzort ist ab 2018 Luzon. Im Mittelpunkt steht jeweils die medizinische Basisversorgung der ärmsten Bevölkerung in abgeschiedenen Regionen mithilfe der „Rolling Clinics“ und die Ausbildung von Gesundheitsarbeitern, um das Gesundheitssystem auf Gemeindeebene zu stärken.



Viele Patienten feierten mit

20 Jahre Hilfe in Nairobi

700 Menschen kamen im Mathare Valley Slum in Nairobi zu einem großen Fest zusammen. 1997 haben die German Doctors, damals noch unter dem Namen „Ärzte für die dritte Welt“, ihr Hilfsprojekt in Kenia gestartet. Im Dezember 2017 wurde das 20-jährige Jubiläum gefeiert. Es hat sich viel getan in dieser Zeit.

Was am 2. Dezember 2017 auf dem „Utalii Sports Ground“ im Mathare Valley in einem fröhlichen Fest Ausdruck fand, hat eine lange Geschichte: Im September 1997 begannen die German Doctors im zweitgrößten Slum Nairobis mit ihren ärztlichen Sprechstunden. Geschätzte 430.000 Menschen leben hier in Baracken ohne Wasser-, Strom- oder Abwasserversorgung. Während wir zunächst ausschließlich ärztliche Behandlungen anboten, wurde schnell klar, in welchem Bereich zusätzliche Hilfe dringend notwendig ist, nämlich bei der Betreuung der vielen HIV- und Aids-Patienten.

Deshalb starteten wir 2001 ein eigenes HIV-/Aids-Programm. Im ersten Schritt werden alle Patienten, die in unsere „Baraka“-Ambulanz kommen, auf HIV getestet, denn nur wer weiß, dass er das Virus in sich trägt, kann eine Ansteckung vermeiden. Die HIV-positiven Patienten werden im zweiten Schritt mit sogenannten antiretroviralen Medikamenten versorgt, die den Ausbruch von Aids verzögern oder sogar verhindern

können. Seit 2005 werden wir durch die US-amerikanische Regierung mit Aids-Medikamenten unterstützt und in unserem Programm sind heute 2.700 Menschen in Behandlung.

Effektive Gesundheitsprogramme wurden etabliert

Was unter dem Dach der German Doctors als Suppenküche für unterernährte Kinder begann, ist heute ein effektives, umfassendes Programm, in dem ständig rund 400 Kinder mit hochkalorischer Nahrung aufgepäppelt werden und ihre Mütter Beratung und Schulungen erhalten. Bereits bei schwangeren Frauen setzen wir mit Informationsveranstaltungen an und das gesamte Projekt hat sich zu einer festen Stütze für die Menschen in Mathare entwickelt. Neben der Ambulanz, dem Nutrition- und dem HIV-Programm sind die vierte Säule heute die Community Health Worker. Sie besuchen Patienten zu Hause, überwachen die



Eine schöne Begegnung außerhalb der ärztlichen Sprechstunde

Einnahme der Medikamente, betreuen Schwerstkranke und identifizieren neue Patienten.

Feier wegen politischer Unruhen verschoben

Wie sehr die Slumbewohner mit unserer „Baraka“-Ambulanz verbunden sind, zeigte sich ganz deutlich am Tag der Jubiläumsfeier. Rund 300 Patienten kamen, um bei dem Ereignis dabei zu sein. Sie feierten mit den 80 einheimischen Mitarbeitern, fünf German Doctors, kenianischen Kirchenvertretern des katholischen Projektträgers, Gästen unserer Partnerorganisationen, dem Schweizer Botschafter, Abgesandten aus der Geschäftsstelle in Bonn und vielen weiteren Gästen, die dem Projekt verbunden sind.

Bevor alle zu dem großen Fest zusammenkommen konnten, gab es allerdings zwei Mal einen Aufschub. Rund um die kenianische Präsidentschaftswahl tobten Demonstrationen mit viel Polizeigewalt und einigen Toten – auch im Mathare Valley. „Immer wieder ging die Angst um, und wir mussten zum Schutz unserer Mitarbeiter die Ambulanz für insgesamt zehn Tage schließen“, erzählt Dr. Yvonne Flammer, die zum Jahresbeginn 2017 die Stelle als Langzeitärztin in Nairobi angetreten hat. Gleichwohl liefen die Vorbereitungen für die Feier weiter. Die Mitarbeiter hatten ein Festkomitee gegründet und für den Anlass Spenden akquiriert.

Am 2. Dezember war es dann so weit: Unter freiem Himmel wurde zum Auftakt ein afrikanisch-fröhlicher Gottesdienst gefeiert. Es folgten Reden, Danksagun-

gen, Theatervorführungen und immer wieder Tanzeinlagen für alle. Ob die „Mzungu“, also die Weißen, den richtigen Hüftschwung hinbekamen, mag offen bleiben. Eigens für diesen Tag hatten die einheimischen Mitarbeiter auch den Baraka International Choir gegründet und regelmäßig nach Dienstschluss geübt. Unter der Leitung von Nicolas, einer der Sicherheitskräfte, sang nahezu das gesamte einheimische Team auf der Jubiläumfeier – ein Lied wurde sogar speziell für den Anlass komponiert. Außerdem beeindruckten sechs junge Frauen und Männer des Trommel-Ensembles vom Mathare Youth Theater die Gäste. Für alle gab es ein leckeres Mittagessen und zum Ende des Festes einen großen Gewürzkuchen im grün-weißen German Doctors-Look.

Wertschätzung für unsere Arbeit

Das Fest machte deutlich, wie sehr die Arbeit der German Doctors wertgeschätzt und von den Menschen vor Ort gebraucht wird. Wie in den zurückliegenden Jahren wird sich unsere Arbeit auch in Zukunft wandeln und neuen Anforderungen anpassen müssen, um die Menschen im Slum weiterhin bestmöglich medizinisch zu versorgen. So diagnostizieren wir immer häufiger chronische Krankheiten wie Diabetes und Bluthochdruck. Diese Krankheiten stellen die armen Patienten vor große Herausforderungen, weil sie regelmäßige Arztbesuche und die kontinuierliche Einnahme teurer Medikamente notwendig machen. Es gibt also noch viel zu tun.



Unsere Arztprojekte 2017



Philippinen



Viele Patienten, viele Patientenkarten!

Mindoro

2002

Beginn

19

Einsätze 2017

Fachrichtungen Allgemeinmedizin, Pädiatrie, Zahnheilkunde

Patientenkontakte 2017 über 25.000

Partner Die German Doctors sind eine offiziell auf den Philippinen registrierte Nichtregierungsorganisation

Projektziele

- » Basismedizinische Versorgung der vernachlässigten indigenen Bevölkerung durch die „Rolling Clinic“
- » Eindämmen der Tuberkulose
- » Ausbildung einheimischer Gesundheitsmitarbeiter

Neues Ärztehaus macht vieles leichter

Während die angespannte Sicherheitslage auf den Philippinen unsere Arbeit an anderen Standorten stark behindert hat, gibt es von der kleinen Insel Mindoro nur Positives zu berichten: Erfreulicher Höhepunkt war im November die Einweihung des neuen Ärztehauses inklusive der Tuberkulosestation in der kleinen Ortschaft Mansalay.

Unsere Langzeitärztin vor Ort, Dr. Fe Nocete, die von allen liebevoll „Dr. Pinky“ genannt wird, ist glücklich darüber, dass es nun genügend Platz für eine gut sortierte Apotheke und helle Patientenzimmer gibt. Hier können Patienten übernachten, die ins benachbarte staatliche Krankenhaus überwiesen, aber noch

nicht aufgenommen werden können. Darüber hinaus befinden sich in dem Neubau einfache Zimmer für die lokalen Mitarbeiter und für unsere Einsatzärzte aus Deutschland.

Eine Erfolgsgeschichte – vom Plan bis zur Einweihung

Das alte Ärztehaus war baufällig, da es in den Regenzeiten häufig unter Wasser stand und von Termiten zerfressen war. Nach nur neun Monaten Bauzeit – was unsere optimistischsten Erwartungen übertroffen hat – konnten wir das neue Ärztehaus eröffnen. Damit ist die ärztliche Versorgung vieler Zehntausend Menschen in der Region langfristig gesichert. Alle Beteiligten sind zutiefst dankbar – besonders auch zwei großzügigen Spendern, die nicht lange gezögert haben, den Neubau mit 50.000 bzw. 100.000 Euro zu unterstützen.

Bei der Eröffnung war neben dem Bürgermeister Mansalays und dem Steyler Missionar Pater Ewald Dinter – er segnete das Gebäude – auch eine offizielle Vertreterin des „Bureau of International Health Cooperation“ (BIHC) anwesend. Eine Auszeichnung für uns und unser Engagement.

» **Mit dem neuen Ärztehaus können wir unsere wichtige Hilfsarbeit für die vom Staat völlig vernachlässigten indigenen Ureinwohner auf Mindoro, die Mangyanen, nahtlos fortsetzen.** «



Philippinen



Gut ausgebildete Mitarbeiter in unseren Krankenhäusern

Mindanao

1985

Beginn

20

Einsätze 2017

Fachrichtungen Allgemeinmedizin, Gynäkologie, Pädiatrie, Zahnmedizin

Patientenkontakte 2017 46.745

Partner Die German Doctors sind eine offiziell auf den Philippinen registrierte Nichtregierungsorganisation. Wir arbeiten eng mit dem College of Medicine der Xavier University in Cagayan de Oro zusammen.

Projektziele

- » Basismedizinische Versorgung in den Hospitälern in Buda und Valencia
- » Basismedizinische und zahnärztliche Versorgung der indigenen Bergbauern durch vier „Rolling Clinics“
- » Schwangerenbetreuung und Geburtshilfe
- » Ausbildung von Gesundheitsarbeitern
- » Vermitteln von Grundlagenwissen zu Gesundheit, Hygiene und gesunder Ernährung in sogenannten „Family Health Classes“

Einsatzärzte wegen Terrorgefahr abgezogen

Auf Mindanao arbeiten wir schon seit vielen Jahren in dem Bewusstsein, dass auf der Insel Rebellengruppen operieren. Die Lage hat sich aber Anfang 2017 so zugespitzt, dass wir im Februar auf dringende Aufforderung des deutschen Botschafters in Manila alle Einsatzärzte abziehen mussten. Vor allem für Ausländer wurde die Gefahr besonders hoch eingeschätzt.

Unsere Hilfe bleibt

Die Türen der Krankenhäuser in Valencia und in Buda stehen unseren Patienten aber weiterhin offen und einheimische Kräfte versorgen zuverlässig die Notleidenden. Unter anderem haben wir in Buda zwei philippinische Ärzte angestellt. Derzeit prüfen wir, ob die Krankenhäuser binnen der kommenden ein bis zwei Jahre vom Staat oder von einer einheimischen Nichtregierungsorganisation übernommen werden können. Bis dahin zahlen wir die Gehälter des einheimischen Personals selbstverständlich weiter.

» Nach wie vor fließen Spendengelder nach Mindanao, bis die Krankenhäuser dort in andere Hände übergeben werden können. Das wollen wir bis 2020 erreicht haben. «

Wie wichtig der fortlaufende Betrieb der beiden Krankenhäuser ist, zeigen die aktuellen Patientenzahlen: Allein in Buda verzeichnen wir rund 280 stationäre Patienten pro Monat; in die Ambulanz kommen bis zu 2.400 Menschen. Es ist unser Ziel, dass all diesen Menschen weiterhin geholfen wird. Auch in den abgelegenen Bergdörfern bleiben die Menschen nicht gänzlich ohne medizinische Hilfe. Dafür sorgen die vielen Gesundheitsarbeiter, die wir im Rahmen des „Primary Health Care“-Projekts ausbilden konnten. Dieses Projekt führen wir mithilfe lokaler Kräfte auch jetzt noch weiter fort. Im Mai erhielten weitere 19 frisch gebackene Health Worker ihr Zertifikat.



Die letzten Einsätze auf Cebu – bevor es nach Luzon geht

Cebu

2004 | 8
Beginn | Einsätze 2017

Fachrichtungen Allgemeinmedizin, Pädiatrie

Patientenkontakte 2017 5.221

Partner Visayas Primary Health Care Service, Inc.

Projektziele

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

» *Spendengelder, die ehemals für Cebu gedacht waren, fließen mit dem Einverständnis der entsprechenden Projektpaten gegenwärtig nach Mindoro – und selbstverständlich freuen wir uns über jeden neuen Projektpaten für das neue Luzon-Projekt.* ‹‹

ten Insel Bohol. Die Sicherheit unserer deutschen Einsatzärzte war nicht mehr gewährleistet, was uns zum Handeln zwang. Nach reiflicher Überlegung und zahlreichen Gesprächen mit philippinischen Experten haben wir alle Einsätze von deutschen Ärzten auf Cebu schon ab Juni 2017 abgesagt.

Unser neuer Einsatzort: Luzon

Um einen neuen Einsatzort zu finden, waren unser Projektreferent Andreas Schmitz und Langzeitarzt Gerhard Steinmaier auf den Philippinen unterwegs. Zeitweise wurden sie von Vorstand Dr. Harald Kischlat begleitet und haben eine Region besucht, in der wirklich die Ärmsten der Armen leben. Es sind die indigenen Stammesgruppen der Kalinga und Isneg, die in abgelegenen Bergdörfern im Norden der Insel Luzon ihre Heimat haben. Die Region steht auf Platz 2 der 20 ärmsten Provinzen auf den Philippinen, und hier brauchen die Menschen dringend eine bessere medizinische Versorgung. Deshalb fahren unsere Teams seit Februar 2018 insgesamt 17 Standorte auf Luzon mit der „Rolling Clinic“ an, um zu heilen und zu lindern (siehe Seite 20/21).

Staat tut mehr für Gesundheit

Auf Cebu konnten wir 2017 zunächst eine sehr schöne Entwicklung verfolgen: Die Versorgung in den staatlichen Gesundheitszentren ist deutlich besser geworden und besonders die chronisch kranken Menschen werden dort sicher versorgt. Unsere Langzeitärzte wie auch philippinische Ärzte, mit denen wir zusammenarbeiten, beobachteten diesen erfreulichen Fortschritt. Dementsprechend kamen auch deutlich weniger Patienten in unsere Einrichtung. Deshalb hatten wir geplant, unsere medizinische Arbeit in Cebu-City Ende 2017 zu beenden und an andere Einsatzorte zu gehen, wo unsere deutschen Ärzte noch dringender gebraucht werden.

Bereits im Frühjahr verschärfte sich allerdings auch die Gefahrenlage auf Cebu und auf der benachbar-



Sierra Leone



Wir bilden aus und geben unser Wissen weiter

Serabu

2010

Beginn

38

Einsätze 2017

Fachrichtungen Allgemeinmedizin, Pädiatrie, Gynäkologie, Chirurgie

Patientenkontakte 2017 16.154

Partner Diözese Bo

Projektziele

- » Mütter- und Kindersterblichkeit senken
- » Medizinische Versorgung der Landbevölkerung verbessern
- » Einheimische Mitarbeiter zur selbstständigen medizinischen Arbeit befähigen

Ausbildungsprogramm läuft hervorragend

Noch mehr als in unseren anderen Projekten setzen wir in Sierra Leone auf die Ausbildung einheimischen Fachpersonals, da in dem westafrikanischen Land viele Ärzte und Pflegekräfte fehlen. Die dreijährige Ausbildung eines Community Health Officers (CHO) entspricht einer Qualifizierung, die zwischen Pflegepersonal und Arzt liegt.

Unser CHO Josef Amara hat im Februar an einem Training der Gesellschaft für Tropenpädiatrie und Internationale Kindergesundheit (GTP) in Deutschland teilgenommen und kann als Pädiatrie-CHO unsere deutschen Kinderärzte auf der Kinderstation jetzt noch besser unterstützen. Soloman Sandy startete im Januar mit der Ausbildung als CHO-Anästhesist und Alieu Mansaray, unser „Surgical Assistent“, konnte im April seine Ernennungsurkunde als CHO in Empfang

nehmen. Er darf jetzt auch die sierra-leonischen Studenten unserer norwegischen Partnerorganisation CapaCare ausbilden. Um unsere gut qualifizierten CHOs langfristig zu halten, haben wir ihnen eine Unterkunft auf dem Krankenhausgelände angeboten, was auf sehr positive Resonanz gestoßen ist.

» Bei einer Evaluierung unseres Projektes zur Mutter-Kind-Gesundheit durch eine Kinderärztin und die lokale Supervisorin Kadiatu James wurde die exzellente medizinische Arbeit auf den Stationen und die konsequente Ausbildung der CHOs gelobt. «

Wir sind Lehrkrankenhaus

In der Stadt Bo wurde 2017 eine neue Hebammenschule eröffnet. Wir sind Lehrkrankenhaus für die Schule und werden fortan regelmäßig angehende Hebammen in Serabu praktisch ausbilden. Das ist eine große Herausforderung für uns, aber es ist absolut wichtig, um das lokale Gesundheitssystem zu stärken. Außerdem freuen wir uns, dass eine unserer Schwestern einen der begehrten Ausbildungsplätze bekommen hat und nach ihrem Abschluss als Hebamme bei uns arbeiten will.

2018 werden wir die Kinder- und Frauenstation dringend renovieren und erweitern müssen. Einen entsprechenden Plan haben wir vor Ort im Team erarbeitet und im November im Rahmen der „Zukunftskonferenz Serabu“ in Deutschland mit dem Vorstand der German Doctors sowie den Fachgruppenleitern diskutiert und beschlossen.



Kenia



Großes Fest anlässlich des 20-jährigen Jubiläums

Nairobi

1997

Beginn

42

Einsätze 2017

Fachrichtungen Allgemeinmedizin, Chirurgie, Pädiatrie, Gynäkologie

Patientenkontakte 2017 53.543

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

Projektziele

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

Ärztestreik und Präsidentenwahl

Das Jahr begann turbulent für unsere neue Langzeitärztin Dr. Yvonne Flammer: Rund 100 Tage lang streikten die Ärzte in allen öffentlichen Krankenhäusern Nairobis. Deshalb kamen bis zu 300 Patienten täglich in unser Baraka Medical-Center im Mathare Valley – das bedeutete lange Arbeitstage für unser Team. Wir mussten viel improvisieren und auch Patienten von 8 bis 17 Uhr semi-stationär betreuen. Kaum hatten die Ärzte ihren Streik beendet, legten das Pflegepersonal und kurzzeitig auch die Clinical Officer die Arbeit nieder. Dieser Krankenpflegestreik dauerte ganze fünf Monate.

Dann geriet das Land in ein politisches Chaos, weil die Präsidentschaftswahlen annulliert wurden. Demonstrationen mit viel Polizeigewalt und einigen Toten – auch im Mathare Valley – versetzten alle in Angst. Zum Schutz unserer Mitarbeiter mussten wir die Am-

balanz insgesamt für zehn Tage schließen, bis sich die Unruhen gelegt hatten.

Das HIV-Programm ist gesichert

Im März bekamen wir endlich die Zusage, dass unser HIV-Programm weiterhin durch die USA finanziert wird. Bis dahin wussten wir nicht, wie sich die neue Administration unter Präsident Trump zur Bekämpfung von HIV positionieren würde. Mehr als 2.700 HIV-positive Kenianer sind in unserem Projekt in Nairobi in Behandlung und benötigen die Medikamente aus dem „President’s Emergency Plan for AIDS Relief“ (PEPFAR).

Sehr positiv aufgenommen wurde auch unser neu eingeführter „Clinic Day“ für Patienten mit chronischer Knochenentzündung. Wegen der katastrophalen hygienischen Zustände im Slum infizieren sich offene Wunden sehr schnell und die Infektion kann sich bis zum Knochenmark ausbreiten. 2017 konnten wir insgesamt sechs Patienten heilen, die lange mit ausgedehnten Wunden gelebt hatten.

» Absoluter Höhepunkt im Dezember war die Jubiläumsfeier anlässlich des 20-jährigen Bestehens unserer Ambulanz mit insgesamt 700 Gästen. «

Zur Feier kamen viele Besucher aus Deutschland, Gäste von Partnerorganisationen und NGOs sowie 300 Patienten. Es war ein sehr gut organisiertes und fröhliches Fest mit einer Messe, Gesang, Tanz und Theater. Übrigens flossen keine Spendengelder aus Deutschland in die Feierlichkeiten. Unsere Mitarbeiter vor Ort hatten selbst erfolgreich Fundraising betrieben.



Bangladesch



Wir ebnen den Weg aus Unterernährung und Krankheit

Chittagong

2000

Beginn

19

Einsätze 2017

Fachrichtungen Allgemeinmedizin

Patientenkontakte 2017 18.741

Partner Caritas Bangladesch

Projektziele

- » Senken 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

Einsatz für sichere Geburten

In Chittagong setzen wir uns engagiert für sichere Geburten ein – so auch mit einer Veranstaltung im Mai anlässlich des sogenannten „Safe Motherhood Day“. Dabei informierten wir mehr als 50 werdende Mütter über die Gefahren der weitverbreiteten Hausgeburten und die Vorteile einer begleiteten Geburt in einer medizinischen Einrichtung. Die extrem bedürftigen Schwangeren bekamen Gesundheitskarten, die ihnen kostenfreie Vorsorgeuntersuchungen bis zur Geburt ihres Babys sichern.

Das zweite Gemeindezentrum ist im Bau

In unserem Community based Center (CbC 1) in Chittagong werden zurzeit 60 mangel- und unterernährte

Kinder umsorgt. Einmal wöchentlich schaut ein German Doctor nach den Jungen und Mädchen. Neben der Ernährung der Kinder steht die Unterstützung, Schulung und psychologische Stärkung der Mütter im Mittelpunkt, da wir nur so nachhaltig etwas für die Kinder erreichen können. Die Mütter helfen mit, die Mahlzeiten zuzubereiten, und lernen, wie auch mit geringen Mitteln eine ausgewogene Ernährung möglich ist. Außerdem findet eine Sozialberatung statt und unsere Mitarbeiter motivieren die Mütter, sich in Selbsthilfegruppen zu organisieren, beispielsweise um Rücklagen für schwierige Zeiten aufzubauen oder Kinderbetreuungsangebote zu organisieren.

» 2012 haben wir in Chittagong unser erstes Community based Center eröffnet. Es ist eine Erfolgsgeschichte, die wir mit der Eröffnung eines zweiten Zentrums fortschreiben. «

Neben unseren positiven Erfahrungen mit dem ersten Zentrum haben uns die Bitten der Menschen vor Ort überzeugt: Der Wunsch nach einem zweiten CbC kam aus der Bevölkerung, und eine Studie hat unterstrichen, dass der Bedarf existiert. Ursprünglich wollten wir bereits Mitte 2017 das CbC 2 eröffnen, doch leider war unsere Suche nach einem geeigneten Gebäude erfolglos. Jetzt verfolgen wir Plan B und bebauen ein Grundstück. Damit sind natürlich höhere Kosten verbunden als ursprünglich geplant. Auch die bürokratische Abwicklung hat sich als kompliziert und langwierig erwiesen, doch wir haben das Projekt unbeirrt vorangetrieben und können voraussichtlich noch im Sommer 2018 eröffnen.



Unsere Fürsorge gilt ganz besonders den Kleinsten

Dhaka

1989 | **20**
Beginn | Einsätze 2017

Fachrichtungen Allgemeinmedizin

Patientenkontakte 2017 14.636

Partner Glory Friendship Social Welfare Organisation

Projektziele

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

Arbeiten mit Sicherheitskonzept

Während wir 2016 unsere Arbeit aus Sicherheitsgründen noch zeitweise ruhen lassen mussten, konnten wir im vergangenen Jahr zu unserer großen Erleichterung wieder ohne Unterbrechung die ärztlichen Sprechstunden anbieten. Zwar bewegten sich unsere Einsatzärzte nach wie vor unter Polizeischutz zu den Ambulanzen und hielten sich auch in ihrer ohnehin knapp bemessenen Freizeit an strenge Sicherheitsempfehlungen der Gesellschaft für internationale Zusammenarbeit (GIZ), doch wir konnten während des ganzen Jahres für unsere Patienten da sein.

Das Thema Sicherheit hat uns unter den gegebenen Umständen natürlich grundsätzlich bewegt. Um für Notfälle so gut wie eben möglich vorbereitet zu sein, hat unser Team vor Ort an einem dreitägigen Sicher-

heitstraining teilgenommen und es wurde ein Sicherheitskonzept erarbeitet.

Neue Standorte gut erreichbar für die Ärmsten

Seit rund anderthalb Jahren fahren wir einige neue Standorte in Dhaka an, wo wir exakt unsere Zielgruppe erreichen, nämlich die extrem Armen in den städtischen Slums. Viele gehören zu den rund 400.000 Rikschafahrern und ihren Familien. Wenn es gut läuft, verdient ein Rikschafahrer rund zwei Euro pro Tag, von denen er etwa 75 Cent an den Besitzer der Riksha abgeben muss. So bleibt kaum genug zum Leben und deshalb ist ein beträchtlicher Teil der Bevölkerung unterernährt. Ganz besonders trifft es die Kinder. Leider lassen noch immer viele Mütter ihre unterernährten oder schwerkranken Kinder von einem „Heiler“ mit einem Amulett oder Ähnlichem behandeln. Deshalb suchen wir gemeinsam mit unserem neuen Projektkoordinator Kaium und den lokalen Mitarbeitern nach Wegen, wie wir das Vertrauen von noch mehr Eltern gewinnen können. Wir planen, Gemeindearbeiterinnen aus verschiedenen Slums zu rekrutieren, die schwerkranke Patienten identifizieren und zur Behandlung an unsere Einsatzärzte weiterleiten.

» Endlich! 2017 konnten wir wieder durchgängig arbeiten. Eine lange Zeit wurde unser Dhaka-Projekt von terroristischen Anschlägen und Unruhen überschattet. «



GERMAN
DOCTORS
1953



Indien



Behandeln und beraten – unsere Hilfe in den Slums von Kalkutta

Kalkutta

1983

Beginn

44

Einsätze 2017

Fachrichtungen Allgemeinmedizin, Pädiatrie

Patientenkontakte 2017 39.328

Partner Howrah South Point

Projektziele

- » Basismedinische Versorgung
- » Ernährungsprogramme für mangel- und unterernährte Kinder
- » Tuberkulose-Diagnostik und -Bekämpfung
- » Behandlung von chronisch kranken Patienten
- » Sozialberatung

Wissen hilft heilen

Neben der medizinischen Hilfe brauchen unsere Patienten in Kalkutta Beratung und soziale Unterstützung. Der indische Staat hat nämlich in den vergangenen Jahren einige Gesundheitsprogramme für extrem bedürftige Patienten aufgelegt, von denen die Zielgruppe aber häufig nichts weiß oder an den bürokratischen Hürden scheitert – vor allem die vielen Analphabeten. Deshalb haben wir im März das neue „Primary Health Care“-Beratungsprojekt (PHC) gestartet.

Eine Krankenschwester und eine Sozialarbeiterin begleiten unsere Einsatzärzte und beraten die Patienten. Sie klären auf und helfen ganz konkret beim Ausfüllen von Anträgen. Momentan steht das Thema Familienplanung im Fokus. Frauen werden über Verhütungsmöglichkeiten informiert und ermutigt, die

» *Ein Highlight 2017: Wir konnten im Oktober das zehnjährige Bestehen unseres Kinder-Tuberkulosekrankenhauses „Pushpa Home“ feiern. 447 Kinder wurden hier über die Jahre geheilt. Eine wunderbare Bilanz.* «

Schwangerschaftsvorsorge wahrzunehmen und im Krankenhaus zu entbinden. Dafür gibt es inzwischen auch staatliche Fördermöglichkeiten.

Zweiter Schwerpunkt ist das Einbinden unserer Patienten in ebensolche staatlichen Programme und das Beschaffen dafür notwendiger Dokumente wie Geburtsurkunden, Personalausweise oder die sogenannte „Below-Poverty Line Card“, zu deutsch „Unter-der-Armutsgrenze-Karte“.

Konzept für chronisch Kranke

2018 wollen wir das PHC-Beratungsprojekt auf chronisch kranke Patienten ausweiten. Deren Zahl nimmt in Kalkutta leider immer stärker zu. Da häufig mehr Patienten die Ambulanzen aufsuchen, als unsere Ärzte an einem Tag behandeln können, kommen immer mehr Chroniker nicht zum Zuge. Im August fanden wir uns daher mit Langzeitarzt Dr. Tobias Vogt zu einem Strategieworkshop zusammen, um dieses drängende Problem zu lösen. Als Ergebnis werden wir 2018 einige Maßnahmen testen, die vor allem darauf abzielen, dass sich mehr chronisch kranke Menschen in Krankenhäusern behandeln lassen. Zudem erhöhen wir die Zahl der Einsatzärzte ab Mai 2018 von vier auf fünf.



An Luzons Berghängen wird die „Rolling Clinic“ manchmal zur „Walking Clinic“

Wir gehen den Menschen entgegen

Der nächste Arzt? Ungefähr einen vierstündigen Fußmarsch entfernt. Unser neuer Projektstandort auf den Philippinen liegt im Bergland der Hauptinsel Luzon. Hier leben die indigenen Völker der Kalinga und Isneg in abgeschiedenen Dörfern. Langzeitarzt Dr. Gerhard Steinmaier und Projektreferent Andreas Schmitz haben den Einsatz der German Doctors in einer der ärmsten Regionen des Inselstaates 2017 sorgfältig vorbereitet.

Der Fluss Chico windet sich durch die philippinischen Kordilleren, ein ausgedehntes Gebirge im Norden von Luzon. Vom Ufer steigen die Hänge steil auf und Dr. Gerhard Steinmaier hat die Stufen gezählt, die ins Dorf Basao führen: Es sind 2.328. Eine andere Möglichkeit ins Dorf zu gelangen gibt es nicht. So werden auch unsere Einsatzärzte 2018 einige Anstiege zu Fuß bewältigen müssen, um zu den Patienten zu gelangen. Unsere „Rolling Clinic“ kann nicht bis zu allen Standorten fahren.

Die besondere geographische Lage der Provinzen Apayao und Kalinga ist einer der Gründe, warum viele Menschen, die hier leben, seit Jahrzehnten keinen Arzt mehr gesehen haben. Es sind hauptsächlich arme Bauern, die den steilen Hängen kleine Terrassen

abgetrotzt haben, auf denen sie Reis anbauen – gerade so viel, dass es ausreicht, um die Familie zu ernähren. Für den Verkauf bleibt bei den kleinen Feldern, den sogenannten „Rice Paddies“ in der Regel nichts übrig – und falls doch, gibt es kaum geeignete Transportwege zum nächsten Markt. So sind die Provinzen Apayao und Kalinga auf den Philippinen als GIDA eingestuft, geographically isolated and disadvantaged areas, zu deutsch: geografisch isolierte und benachteiligte Regionen.

Entsprechend beschwerlich ist auch der Weg zum Arzt, und deshalb versuchen viele Menschen zu Hause ohne medizinische Hilfe zurechtzukommen. In Kalinga stehen Lungenentzündungen ganz oben auf der Liste der Todesursachen, sowohl bei den



Langzeitarzt Gerhard Steinmaier (3.v.l.) mit dem einheimischen Team auf Luzon

Erwachsenen wie auch bei Kindern. Dabei können Pneumonien problemlos behandelt werden, wenn ein Arzt oder ein ausgebildeter Gesundheitshelfer die Symptome rechtzeitig erkennt. In Apayao liegt die Sterblichkeitsrate von Kindern unter fünf Jahren besonders hoch, nämlich bei 19,2 auf 1.000 Lebendgeburten. Besonders die Kleinsten unter einem Jahr sind gefährdet.

Von dort fährt die „Rolling Clinic“ in einem festen Rhythmus zu 17 Standorten in der Region. Jeder Standort liegt im direkten Einzugsgebiet mehrerer Dörfer oder „Barangays“, sodass wir mit jeder Sprechstunde rund 2.000 Menschen erreichen.

Ausbildung von Gesundheitsarbeitern

Für die unwegsame Bergregion ist auch das „Primary Health Care“-Programm (PHC) von großer Bedeutung. Wir planen, über fünf Jahre insgesamt 325 einheimische Gesundheitsarbeiter – „Barangay Health Worker“ (BHW) – auszubilden. Die Ausbildung erstreckt sich für jeden Einzelnen über fünf Monate und beinhaltet insgesamt 33 Trainingstage. Die BHWs werden in die Lage versetzt, medizinische Notfälle zu erkennen und entsprechend zu handeln. Sie sollen schwangeren Frauen und chronisch kranken Patienten zur Seite stehen und die Entwicklung der Kinder begleiten, besonders mit Blick auf die weit verbreitete Mangelernährung und auf notwendige Impfungen. Darüber hinaus legen wir viel Wert auf Prävention und geben Trainingseinheiten zu sauberem Wasser, Abwasser- und Fäkalienentsorgung, Müllmanagement und Organisation der Tierhaltung.

Während ihrer Ausbildung begleiten die BHWs unsere deutschen Ärzte in der „Rolling Clinic“ und können so ein perfektes „Training on the Job“ absolvieren. Gemäß unserem Leitspruch „Hilfe, die bleibt!“ wollen wir uns von Luzon zurückziehen, sobald die indigene Bevölkerung durch die einheimischen Gesundheitsarbeiter ausreichend medizinisch versorgt werden kann. Das wird voraussichtlich 2023 der Fall sein.

Wie wählen wir einen neuen Projektstandort aus?

Für die Auswahl eines neuen Projekts werten wir zunächst statistische Daten aus wie den Armutsindex, die Zahl der Menschen, die wir mit unserem Hilfsangebot erreichen können, die Distanz zum nächsten Krankenhaus, das verfügbare Gesundheitspersonal (Ärzte, Hebammen, Gesundheitsarbeiter), die Wasser- und sanitären Verhältnisse sowie die häufigsten Krankheiten. Anschließend besuchen wir die Regionen, die infrage kommen, und tauschen uns mit den politisch Verantwortlichen aus – in diesem Fall zunächst mit den Provinzgouverneuren und anschließend mit den Bürgermeister und Amtsärzten. So ergibt sich ein immer genaueres Bild, wo medizinische Hilfe besonders dringend benötigt wird und wie eine sinnvolle Zusammenarbeit mit einheimischen Gesundheitskräften aussehen kann.



Gesundheit, Bildung und Einkommen ermöglichen ein selbstbestimmtes Leben

Starke Frauen verändern die Welt

Die Gesundheit und Förderung von Frauen liegt uns besonders am Herzen, denn sieben von zehn Menschen, die weltweit in Armut leben, sind Frauen. So haben wir in unserer medizinischen Arbeit zahlreiche Programme, die sich um Schwangerschaftsvorsorge und reproduktive Gesundheit drehen. Wir tun viel dafür, um Frauen in der Gesellschaft zu stärken.

Da Frauen überproportional häufig in Armut leben, sind sie auch viel stärker gefährdet, krank zu werden, denn Armut, Hunger und Krankheit sind eng verknüpft. Wenn wir in unseren Projekten Frauen und Mädchen gezielt unterstützen, geht es neben der Gesundheit auch um Gerechtigkeit. Es ist unser Ziel, Frauen sozial und persönlich zu stärken, damit sie selbstbestimmt und gesund leben können. Darüber hinaus profitieren erfahrungsgemäß die Familien der Frauen und die Gemeinschaft, in der sie leben, ebenfalls von dieser Unterstützung.

In vielen unserer Projekte gibt es Angebote, die eine Schwangerschaftsvorsorge und eine sichere Geburt ermöglichen. Auch im Rahmen sexueller und reproduktiver Gesundheit stehen naturgemäß Frauen im Mittelpunkt. Diese Komponente spielt in jedem unserer Hilfsprojekte eine Rolle. Dabei geht es nicht nur um die Gesundheit und die Armut bekämpfenden

Aspekte der Familienplanung, sondern auch um einen Freiheitsgewinn von Frauen durch eine selbstbestimmte Geburtenkontrolle. In Kalkutta, auf Mindoro und in Serabu bieten wir den Frauen beispielsweise auch ohne Zustimmung ihrer Männer die Dreimonats-spritze oder die Spirale an. Wir unterstützen die Frauen auch nach illegalen Abtreibungen. Während staatliche Krankenhäuser in Sierra Leone diese Frauen rigoros abweisen, kümmern wir uns im Serabu Hospital kompetent und einfühlsam um die Patientinnen.

Frauen sollen ihre Rechte kennen und einfordern

Die sogenannten „Primary Health Care“-Programme, kurz PHC, die unsere medizinische Arbeit in vielen Projekten begleiten, enthalten immer auch Trainings für Frauen. Dabei geht es um Beratung, Ausbildung und Frauenrechte. In Kalkutta befähigen wir Frauen,



staatliche Gesundheitsleistungen, die ihnen zustehen, auch einzufordern. In Bangladesch haben wir unter dem Dach unseres Community based Centers 1 in Chittagong eine Selbsthilfegruppe für Frauen initiiert. Die Frauen lernen dort Lesen, Schreiben, Rechnen, Nähen und Sticken. Sie legen gemeinsam Geld zurück, um notwendige Anschaffungen zu finanzieren oder auch in Einkommens schaffende Maßnahmen zu investieren. Die Mütter haben eine eigene Kinderbetreuung sowie eine Slumschule eingefordert und organisiert. Unter der Leiterin Nur Akter hat die Frauengemeinschaft bereits viel für ihre Mitglieder erreicht (siehe nebenstehendes Interview).

Schutz vor sexueller Ausbeutung

Viele unserer Partnerprojekte kommen ebenfalls Frauen und Mädchen zugute. Allen voran das Malisa Home auf den Philippinen, das missbrauchten Mädchen Zuwendung, Sicherheit und eine Zukunft bietet. 2011 wurde das Malisa Home von unserer Kuratoriumspräsidentin Maria Furtwängler und ihrer Tochter Elisabeth ins Leben gerufen. Gemeinsam mit den German Doctors und anderen Hilfsorganisationen schufen sie ein Schutzhaus für bis zu 32 Mädchen, die damit der Zwangsprostitution entkommen. Sie lernen in therapeutischen Sitzungen mit dem Erlebten umzugehen, haben die Chance, ihren Schulabschluss nachzuholen und sich ein selbstbestimmtes Leben aufzubauen.



Nur Akter, 41, ist Präsidentin der Frauengemeinschaft des Community based Centers (CbC 1) der German Doctors in Chittagong, Bangladesch. Über 100 Frauen sind hier organisiert.

Selbstbewusst, aktiv und respektiert

Frau Akter, was war Ihre Motivation, die Leitung der Frauengemeinschaft zu übernehmen?

Ich bin im Slum aufgewachsen. Seit meiner Kindheit habe ich Gewalt gegen Frauen beobachtet – auch Scheidungen, Kindesmisshandlungen, Familien in existenziellen finanziellen Krisen, kranke Menschen, die keine medizinische Behandlung bekommen haben und starben. Als Kind konnte ich nichts dagegen tun, aber als im Jahr 2012 Mitarbeiter des neuen Community based Centers (CBC 1) in unseren Slum kamen und uns vorschlugen, eine Frauengemeinschaft zu gründen, war ich die Erste, die davon begeistert war und die anderen motiviert hat. Durch Ehrlichkeit, Transparenz und Engagement konnte ich überzeugen und schließlich haben mich alle als Leiterin akzeptiert.

Was haben Sie für die Frauen erreicht?

Die Frauen organisieren sich und sind sich ihrer sozioökonomischen Lage bewusst. Sie sind heute respektierte und selbstbewusste Familienmitglieder, die Geld verdienen. Sie haben es sich angewöhnt, Ersparnisse für die Zukunft zurückzulegen oder so einzusetzen, dass sie daraus ein Einkommen generieren können. Sie wissen viel über Gesundheit sowie Hygiene und ihre Kinder besuchen die Schule – was sie vorher nie getan haben. Außerdem wissen Heranwachsende über reproduktive Gesundheit Bescheid. Ich bin glücklich, dass die Frauen meiner Gruppe selbstbewusst und aktiv geworden sind. Früher waren sie schüchtern und haben sich unbehaglich gefühlt, mit jemandem über ihr Leben zu sprechen. Heute können sie sich in jedem Forum mutig äußern und sich auf verschiedenen Ebenen vernetzen, um ihre Rechte durchzusetzen.



Nicolas Scheidtweiler nach erfolgreicher Besteigung des Kilimandscharo auf Projektbesuch im Mathare Valley

Hoch hinaus

4.884, 4.892, 5.642, 5.895, 6.194, 6.962, 8.848 – das sind die Gipfelhöhen der mächtigsten Berge auf den sieben Kontinenten. Nicolas Scheidtweiler besteigt die berühmten Seven Summits. Es ist seine ganz persönliche Herausforderung – und ein außergewöhnliches Spendenprojekt. Denn mit jedem Höhenmeter sammelt der Extremsportler Spenden für die German Doctors.

7summits4help

So funktioniert das Hilfsprojekt

Jeder Höhenmeter, den der Extremsportler überwindet, „kostet“ je nach Gipfel zwischen einem und zehn Euro. „Ich habe dem jeweiligen Summit einen bestimmten Wert zugeordnet“, erzählt Nicolas Scheidtweiler, „je nach Schwierigkeit und Dauer der Besteigung.“ Rund um die Besteigung des Gipfels kann über die Webseite www.7summits4help.com gespendet werden. Unternehmen können sich ab einer Summe von zehn Euro beteiligen, Privatpersonen schon ab einem Euro. Alle Spenden gehen direkt an die German Doctors. Seine Reisen finanziert der Bremer Unternehmer privat.

Am 29. Dezember 2017 machte sich Nicolas Scheidtweiler auf, um den höchsten Berg Afrikas zu besteigen. Der Kilimandscharo in Tansania, nahe der kenianischen Grenze, ragt fast 6.000 Meter in die Höhe. „Technisch ist der ‚Kibo‘, der höchste Gipfel des Massivs, zwar anspruchslos, aber die Nebenwirkungen der Höhe sind nicht zu unterschätzen“, beschreibt Scheidtweiler die besondere Herausforderung. Sechs Tage später erreichte der Unternehmer aus Bremen mit seiner Gruppe den Gipfel und hat damit einmal mehr einen großen Spendenbetrag für die German Doctors eingesammelt, nämlich über 12.000 Euro. Das Geld fließt in unsere Slum-Ambulanz im Mathare Valley in Nairobi. Scheidtweiler überzeugte sich dann auch vor Ort von unserem Hilfsprojekt. „Mit eigenen Augen habe ich gesehen, was die German Doctors für die unzähligen bedürftigen Slumbewohner leisten“, sagt er und zeigt sich dankbar, dass die gesammelten Mittel so effizient eingesetzt werden.



Jeder Gipfel bringt Hilfe

Mit dem höchsten Berg Afrikas hat der passionierte Bergsteiger bereits den dritten der sieben großen Gipfel bezwungen. 2016 startete Nicolas Scheidtweiler sein Projekt in Europa mit dem Ebrus im Kaukasusgebirge. Der erloschene Vulkan liegt in Russland an der Grenze zum Nachbarland Georgien und wird im Sinne der Seven Summits zu Europa gerechnet. Damit steht er in Scheidtweilers Projekt auch für Hilfsprojekte in Europa. So flossen 2.050 Euro aus der Besteigung in die Trauma-Behandlung junger unbegleiteter Flüchtlinge in Griechenland, der sich die German Doctors in Zusammenarbeit mit der griechischen Organisation ARSIS – Association for the Social Support of Youth widmen. German Doctors-Präsidentin Dr. Elisabeth Kauder war als erste Ärztin in Griechenland vor Ort und hat die Strukturen und Prozesse entwickelt, um traumatisierten geflüchteten Mädchen und Jungen bestmöglich zu helfen.

Zum Jahreswechsel 2016/2017 stand Scheidtweiler auf dem höchsten Gipfel der Südhalbkugel, dem Aconcagua im Westen Argentiniens. Das Ergebnis neben dem persönlichen Hochgefühl, es geschafft zu haben: mehr als 6.500 Euro für die German Doctors und die zahnärztliche Versorgung der armen Landbevölkerung in Nicaragua.

2018 wird sich alles um die Besteigung der Carstensz-Pyramide in Neuguinea drehen, die geologisch als höchster Berg Ozeaniens gilt – und als einer der am schwersten zu bezwingenden Gipfel der Welt.



Geschafft! Auf dem Gipfel

24.420 Euro lautet dann auch das Spendenziel, das der Extremsportler aufgerufen hat. Mit dem Geld wird er die neue „Rolling Clinic“ der German Doctors auf Luzon unterstützen (siehe Seite 20/21). Für die Zukunft stehen noch der Mount Vinson als höchster Berg der Antarktis auf der Liste sowie der Denali in Nordamerika und der Mount Everest in Asien.

Träume verwirklichen und Gutes tun

Als Abiturient hat Nicolas Scheidtweiler zum ersten Mal von den Seven Summits gehört und seinen Traum beharrlich verfolgt. „Die Gefühle, auf über 5.000 oder 6.000 Metern auf dem Gipfel zu stehen, sind überwältigend“, sagt er. Dass er mit der Besteigung gleichzeitig helfen kann, motiviert ihn zusätzlich. Als Offizier der Bundeswehr hat er bereits in Afghanistan mit NGOs zusammengearbeitet und Hilfsprojekte kennengelernt. „Wir haben damals auch immer versucht, den Menschen in unserem Umfeld ein gutes Leben zu ermöglichen.“ Das setzt der Extremsportler jetzt fort, getreu seinem Motto: „Man hat nur ein paar Jahre auf der Erde und sollte schauen, dass man seine Ziele auch zügig erreicht.“



Aktionen in Deutschland 2017

Die Entwicklung unserer Arztprojekte steht bei der Rückschau natürlich im Fokus. Aber auch hier in Deutschland waren viele, viele Menschen aktiv, um die Hilfsarbeit voranzutreiben. Mit kreativen Ideen wurden Spenden eingeworben und viele Unterstützer haben in Vorträgen und Gesprächen über die Arbeit der German Doctors informiert. Die folgende Übersicht zeigt nur einen kleinen Ausschnitt aller Aktivitäten. Viele weitere bleiben unerwähnt, aber umso herzlicher ist unser Dank! Denn jede Unterstützung ist ungemein wichtig.

Januar

Die mediserv Bank unterstützt uns 2017 mit einer regelmäßigen Spende von 25.000 Euro pro Monat. Eine großartige Hilfe, die wir verlässlich einplanen können.

19. Januar

Dr. Nicole Diederich, die seit 2013 jedes Jahr als Einsatzärztin für die German Doctors unterwegs ist, wurde für ihr Engagement mit der Bürgermedaille ihrer Heimatstadt Roding ausgezeichnet.

3. Februar

„Helfen bringt Freude“ heißt die Weihnachts-Spendenaktion der Schwäbischen Zeitung. Ein Teil der Spendensumme in Höhe von 17.300 Euro geht an unser Kinder-Tuberkulosekrankenhaus „Pushpa Home“ in Kalkutta.

24. Februar

Eine Gruppe von Berliner DJs spendet einen Teil ihrer Gage und unterstützt damit unsere Arbeit. Bei einem Hochzeits-Gig ist eine ansehnliche Summe zusammengekommen.

Kassel-Marathon (oben) und „Osteroder zeigen Herz“ (Mitte rechts), Hanno Friedrich für die German Doctors am Tag der Vereinten Nationen (Mitte links und unten)

15. März

Gesundheitsarbeiterin Joselyn, die für die German Doctors auf den Philippinen arbeitet, ist zu Besuch in unserer Bonner Geschäftsstelle und berichtet von ihrer Arbeit. Ein wertvoller Einblick für uns alle!

20. März

Ungewöhnliche Spendenaktion: „The Tooth Fairy“ (zu deutsch: die Zahnfee) verspeist eine Habanero-Chili – eine der schärfsten Chilisorten überhaupt. Gegen eine Spende für die German Doctors nimmt die Zahnärztin besondere Herausforderungen an.

15. April

Über 21.000 Euro Spenden kommen beim Paderborner Osterlauf für unser Nairobi-Projekt zusammen. Wir sind bereits im sechsten Jahr als exklusiver Charity-Partner bei dem Event dabei. Ein dickes Dankeschön an alle 3.652 Läufer, die unsere Spendenmatte überquert haben!

4. Mai

Die Spendenaktion „Osteroder zeigen Herz“ gewinnt Silber beim Deutschen Fundraising-Preis 2017 und kommt in der Kategorie „Kleines Budget, große Wirkung“ sogar auf den ersten Platz. Fünf Abiturientinnen hatten den Osteroder Bürgermeister wegen einer verlorenen Wette bei Temperaturen um den Gefrierpunkt baden geschickt und damit 25.000 Euro für die German Doctors gesammelt. Der Fundraising-Preis ist der bundesweit wichtigste Branchen-Award.



Maria Furtwängler bekommt den Preis der Karl Kübel Stiftung für Kind und Familie



Fundraising-Preis in Silber für „Osterroder zeigen Herz“

8. Mai

Prof. Dr. Armin Rost, der seit vielen Jahren immer wieder als Einsatzarzt für die German Doctors unterwegs ist, wird von der Ärztekammer Niedersachsen für sein Engagement mit der Ehrenplakette ausgezeichnet.

9. Juni

Pünktlich zur Mitgliederversammlung liegt der Jahresbericht 2016 vor.

27. Juni

Spender, die 7summits4help – The Worldwide Fundraising Project zugunsten der German Doctors unterstützt haben (siehe Seite 24/25), bekommen in Bremen im Restaurant Asian-Street-Kitchen Jaya von Inhaber Mohamed Subry ein leckeres Gratis-Menü.

29. September

Unsere Kuratoriumspräsidentin Maria Furtwängler wird mit dem Preis der Karl Kübel Stiftung für Kind und Familie geehrt. Herzlichen Glückwunsch! Das Preisgeld von 25.000 Euro kommt dem Malisa Home zugute, unserem Schutzhaus für sexuell ausgebeutete Mädchen auf den Philippinen, das die German Doctors gemeinsam mit der Preisträgerin betreiben.

1. Oktober

Kilometer 17: Die Spendenmatte glüht! Beim Kassel Marathon überqueren 1.423 Läufer unsere Matte und spenden damit für unsere Hilfsprojekte. Dank moderner Transpondertechnologie können die Sportler ohne viel Aufwand helfen.

14. Oktober

Auf dem Bonner Marktplatz wird der Tag der Vereinten Nationen gefeiert, und wir sind mit einem Infostand vertreten. Unser riesiges grünes Iglu ist weithin sichtbar. Unterstützt werden wir von Schauspieler und German Doctors-Botschafter Hanno Friedrich. Er wirbt am Infostand und auf der Veranstaltungsbühne für unsere Arbeit.

30. November

Besuch aus Sierra Leone in der Bonner Geschäftsstelle: Gemeinsam wird die Strategie für das Serabu Hospital festgelegt. James Lahai, Manager des Krankenhauses: „In diesem Treffen zeigt sich einmal mehr, was für uns das Besondere an der Zusammenarbeit mit den German Doctors ist – nämlich dass wir wirkliche Partner auf Augenhöhe sind.“

1. Dezember

65.000 Euro für das Malisa Home. Unsere Kuratoriumspräsidentin Maria Furtwängler nimmt beim Mon Chéri Barbara Tag einen großen Spendenscheck für unsere Hilfsarbeit entgegen.

2. Dezember

In Frankfurt wird für den guten Zweck gerockt: Concerts Malades veranstaltet ein Benefizkonzert zugunsten der German Doctors. Mit dabei sind die Bands Bushfire und Peoples Temper.

14. Dezember

Der Ärzteverein Krefeld e.V. veranstaltet ein großes Benefizfest mit Tombola und unterstützt unsere Arbeit mit einer Spende von 5.000 Euro. Ganz herzlichen Dank!



Inspirierende Vorträge und Diskussionen beim German Doctors Forum mit 120 Einsatzärzten

Projekttreffen 2017

28.01. – 29.01.	Grundlagenseminar am Missionsärztlichen Institut Würzburg	11.06. – 12.06.	Regionenübergreifendes Projektseminar in Bonn
11.03. – 12.03.	Projektseminar Indien, Bangladesch, Kenia, Philippinen am Missionsärztlichen Institut Würzburg	23.09. – 24.09.	Grundlagenseminar am Missionsärztlichen Institut Würzburg
01.04. – 02.04.	Forum German Doctors in Bonn inkl. Rückkehrertreffen Indien, Bangladesch, Philippinen, Kenia und Sierra Leone	21.10. – 22.10.	Projektseminar Sierra Leone in Bonn
14.05.	Projektseminar Sierra Leone in Bonn	11.11. – 12.11.	Projektseminar Indien, Bangladesch, Kenia, Philippinen am Missionsärztlichen Institut Würzburg



Engagement für Bildung auf dem afrikanischen Kontinent

Die Austrian Doctors 2017

2017 haben die Austrian Doctors zwei eigenständige Projekte wesentlich vorangetrieben, nämlich ein Ausbildungsprojekt in Dhaka und die Unterstützung einer Grundschule in der Nähe von Nairobi. Natürlich waren auch wieder österreichische Mediziner als Einsatzärzte unterwegs, und im Jahr 2018 steht ein Jubiläum an: 10 Jahre Austrian Doctors!

Im vergangenen Jahr waren elf österreichische Mediziner unter dem Dach der German Doctors im Projekteinsatz. In Salzburg und Umgebung sind die Austrian Doctors besonders stark, weil sie hier auch gegründet wurden. 2017 haben wir uns intensiv bemüht, unsere Bekanntheit durch Öffentlichkeitsarbeit auch in den übrigen österreichischen Bundesländern zu steigern. Mit Zeitungsberichten, Vorträgen und Benefizveranstaltungen wollen wir nicht nur neue Unterstützer gewinnen, sondern auch zur Bewusstseinsbildung und Aufklärung über die Missstände und sozialen Ungleichheiten in unserer „einen“ Welt beitragen. Das haben wir ausdrücklich als Ziel in unseren Statuten festgeschrieben.

Ausbildung für Kinder und Jugendliche

Bei zweien unserer Projekte gab es 2017 wesentliche Fortschritte: Ende des Jahres, nach dem Einsatz von Vorstand Dr. Christian Gruber in Dhaka, folgte der Startschuss für unser neues Ausbildungsprojekt in der bengalischen Hauptstadt. Der Projektantrag wurde endlich von der Regierung Bangladeschs bewilligt und 2018 beginnen wir mit dem Bau, sodass das geplante handwerkliche Training für die Jugendlichen voraussichtlich Anfang 2019 starten kann.

Auch auf dem afrikanischen Kontinent haben wir unser Engagement 2017 verstärkt. Im Rift Valley in Kenia, ca. zwei Stunden von Nairobi entfernt, unter-



10 Jahre Austrian Doctors



stützen wir eine Grundschule, in der 230 Mädchen und Jungen lernen. Neben klassischen Fächern wie Lesen und Schreiben werden in dieser Massai-Schule auch praktische Fähigkeiten wie Gemüseanbau vermittelt. Einmal pro Tag bekommen die Schülerinnen und Schüler eine nahrhafte warme Mahlzeit. Zusätzlich leisten die Lehrer Aufklärungsarbeit zum Thema weibliche Genitalverstümmelung. Die Mädchen und ihre Familien werden über die Gefahren dieser dort immer noch gängigen Praxis unterrichtet und über ihre Rechte aufgeklärt. Sie werden aufgefordert und bestärkt, sich bei einem Gesetzesverstoß an die zuständigen Stellen zu wenden.

Maria Graf unterwegs auf Projektreise: im Mathare Valley (oben), bei den Bauarbeiten in Dhaka (2. v. unten) und in der Grundschule im Rift Valley mit den Projektpartnern (unten). Christian Gruber in der Slumbambulanz in Dhaka, Bangladesch (2. v. oben)

Wir schauen in diesem Jahr auch schon voraus auf unser großes Jubiläum 2018: Wir feiern 10+90: 10 Jahre Austrian Doctors und 90 Jahre Dr. Werner Waldmann, Mitbegründer der Austrian Doctors. 2008 war die Geburtsstunde der Austrian Doctors (damals noch „Österreichische Ärzte für die Dritte Welt“), die – neben einigen neuen Aufgaben – Struktur, Ablauf und Ziele von den German Doctors übernommen haben. So stehen wir gemeinsam für Hilfe, die bleibt!

Herzliche Grüße aus Salzburg

Maria Graf

Maria Graf, Organisationsleitung





Die klinische Versorgung ist gut, der Platz wird knapp

Serabu: Kommt unsere Hilfe an?

Welche Wirkungen haben unsere Hilfsprojekte? Erreichen wir mit einzelnen Maßnahmen die gewünschten Ziele? Wir beobachten genau, was bei den Menschen ankommt, und evaluieren regelmäßig. Im Sommer 2017 haben wir in Sierra Leone unser Projekt zur Verbesserung der Mütter- und Kindergesundheit im Serabu Hospital auf den Prüfstand gestellt.

Das Serabu Hospital im ländlichen Sierra Leone hat ein Einzugsgebiet, in dem mehr als 60.000 Menschen leben. Die Distrikt-Krankenhäuser in den größeren Städten sind zu weit entfernt, als dass die Menschen sie erreichen könnten. Die Straßenverhältnisse sind schlecht, und einen öffentlichen Personenverkehr gibt es in den abgelegenen Gegenden nicht. Deshalb ist das Serabu Hospital für die durchweg arme Bevölkerung die einzige Möglichkeit, sich stationär medizinisch behandeln zu lassen. Unser großes Ziel ist es, die Gesundheit von schwangeren Frauen, stillenden Müttern und Kindern unter fünf Jahren zu verbessern, und die extrem hohe Sterblichkeitsrate zu senken. Mehr als 80 Prozent der Patienten im Serabu Hospital sind Frauen und Kinder.

Um unser Ziel zu erreichen, setzen wir auf eine gute klinische Versorgung der Zielgruppe, Vorsorge-Angebote für Schwangere und Kinder sowie ein Qualitätsmanagement, das eine gute Hygiene und funktionsfähiges medizinisches Equipment gewährleistet. Ob unser Handeln relevant ist und ob wir die richtigen Maßnahmen getroffen haben, um unser Ziel zu verwirklichen, wurde im Zeitraum vom 18. Juli bis 5. August 2017 evaluiert.

Methoden der Evaluierung

Unser Projektpartner, das Kindermissionswerk, Aachen, hat eine ausgewiesene Expertin mit der Evaluierung beauftragt: Dr. Eva Grabosch, Kinderärztin mit langjähriger Berufserfahrung beim Deutschen Entwicklungsdienst. Sie war sowohl medizinisch wie auch beratend jahrzehntelang in vielen afrikanischen Ländern tätig. Unter anderem hat sie als Health Consultant für das Missionsärztliche Institut und andere Einrichtungen gearbeitet. Bei der Evaluierung stand ihr Kadiatu James, Supervisorin des Serabu Hospitals, zur Seite. Eine Mischung verschiedener Methoden wurde für die Evaluierung genutzt: Neben der direkten Beobachtung des Klinikbetriebs wurden Fragebögen an die Mitarbeiter, das Management und die Eltern von Patienten ausgegeben. Dazu kamen Fokus-Gruppen-diskussionen und Einzelinterviews mit Schlüsselpersonen wie beispielsweise den Abteilungsleitern. Zusätzlich besuchten Grabosch und James andere Krankenhäuser und einige der 60 kleinen Gesundheitseinrichtungen (Primary Health Units), die dem Serabu Hospital angeschlossen sind. Sie ermöglichen in umliegenden Gemeinden eine Vorsorge und eine basismedizinische Versorgung direkt vor Ort.



Zur Evaluierung gehörte auch eine Befragung der Patienten

Die Evaluierung zeigt, dass das Serabu Hospital die arme Zielgruppe sehr gut erreicht und einen großen Bedarf abdeckt. Die befragten Patienten lobten die gute Versorgung von Müttern und Kindern. In den Zahlen spiegelt sich diese Einschätzung wider: Von Januar bis Juni 2017 ist die Zahl der Neugeborenen, die im Krankenhaus auf die Welt kamen, im Vergleich zum Vorjahr von 99 auf 124 gestiegen; die Zahl der schwangeren Frauen, die behandelt wurden, sogar von 378 auf 646. Gleichzeitig sank die Sterblichkeitsrate der Neugeborenen von 14,9 auf 11,7 Prozent.

In diesem Erfolg liegt gleichzeitig auch eine der größten Herausforderungen für die Zukunft, denn es gibt zu wenig Platz für die Neugeborenen. Zum Zeitpunkt der Evaluierung mussten sich 14 Babys acht Betten teilen. „Damit steigt natürlich die Gefahr, dass Infektionen übertragen werden, die auch zum Tod führen können“, sagt Dr. Eva Grabosch. Mangelnder Platz ist auch ein Hindernis für eine gut funktionierende Logistik, denn es fehlt ein zentrales Lager, sodass viele Materialien ohne System auf den Stationen gelagert werden, was das Reinigen erschwert und die Hygiene beeinträchtigen kann. Eine unserer großen Aufgaben für die Zukunft ist folglich die Erweiterung der Räumlichkeiten.

Erfolgreiche Ausbildung von Fachkräften

Sowohl Patienten wie auch Krankenhausmitarbeiter schätzen die Arbeit der einheimischen Gesundheitsarbeiter oder „Community Health Officers“ (CHOs) sehr. CHOs übernehmen in Sierra Leone die Rolle von Stationsärzten. Einige von ihnen wurden in Chirurgie und Anästhesie weitergebildet. In diesen Berei-

chen können sie jetzt auch ohne Supervision durch Fachärzte selbstständig arbeiten. Allerdings gibt es immer noch zu wenig CHOs, deshalb müssen wir unsere Bemühungen im Ausbildungsbereich weiter verstärken. Sobald das Gesundheitsministerium zustimmt, sollen im Rahmen unseres Projekts auch CHOs für Kinderheilkunde ausgebildet werden. Der gravierende Ärztemangel in Sierra Leone sorgt dafür, dass die Ausbildung von Personal auch in Zukunft wichtig bleibt.

Unser Ziel, die Vorsorge für schwangere Frauen und Kinder zu verbessern, haben wir laut Evaluierungsergebnissen bislang in Teilen erreicht. Die ehrenamtlichen Mitarbeiter der 60 Primary Health Units (PHUs) in der Region, die im Wesentlichen für Vorsorgeuntersuchungen, Impfungen und das Behandeln einfacher Krankheiten zuständig sind, wurden entsprechend geschult. Sehr gut funktioniert in diesem Zusammenhang das Überweisen von Notfällen an das Krankenhaus. Besonders die Leistungen der PHUs, die auf dem Gelände des Serabu Hospitals erbracht werden, können aber noch verbessert werden. Alle Kinder werden hier vor der ambulanten oder stationären Behandlung gesehen. Es wurde bei der Evaluierung jedoch deutlich, dass manche Vorsorgemaßnahmen nicht oder nicht korrekt durchgeführt wurden. An dieser Stelle werden wir in Zusammenarbeit mit der Krankenhausverwaltung die Organisation verändern und die entsprechenden Mitarbeiter nochmals schulen.

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 2015 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.
- » assoziiertes Mitglied im Bündnis Entwicklung Hilft
- » Mitglied im Aktionsbündnis gegen Aids
- » Mitglied der Initiative Erlassjahr
- » Mitglied im AKLHÜ e.V. – Netzwerk und Fachstelle für internationale personelle Zusammenarbeit

Unterstützerkreis

Seit dem 7. April 2011 existiert der sogenannte Unterstützerkreis der German Doctors. Mit diesem Kreis engagierter Unternehmer entwickeln wir gemeinsam Projekte, um den Menschen in unseren Einsatzländern noch besser helfen zu können und um in Deutschland zusätzliche Mittel für unsere Arbeit einzuwerben.

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 2015 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. Peter Eigen

fungiert als Beratungsgremium

wählt

Geschäftsstelle



11 Vollzeitmitarbeiter
8 Mitarbeiter in Teilzeit
8 ehrenamtliche Mitarbeiter
1 dualer Student

Projektarbeit, Öffentlichkeitsarbeit,
Organisation und Verwaltung

Mitgliederversammlung



zurzeit 18 Mitglieder

fasst grundlegende Beschlüsse



hauptamtlich



ehrenamtlich

Stand: Dezember 2017

I. Jahresabschluss 2017

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 bestellten Wirtschaftsprüfer in berufsüblichem Umfang geprüft. Dementsprechend ist auch der Jahresabschluss 2017 geprüft worden. Der von dem Wirtschaftsprüfungsunternehmen Bansbach geprüfte Jahresabschluss 2017 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 2017:

Aktiva in TEUR

	31.12.2017	31.12.2016
Anlagevermögen	19	37
Umlaufvermögen:		
Vorräte	0	0
Wertpapiere und Sonstige Vermögensgegenstände	426	370
Bankguthaben, Kassenbestand	3.607	2.741
Rechnungsabgrenzungsposten	47	48
Summe	4.099	3.196

Passiva in TEUR

Rücklagen	3.196	2.222
Rückstellungen	53	63
Verbindlichkeiten	850	911
Summe	4.099	3.196

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 2017 wie folgt:

Rücklagen in TEUR

	01.01.2017	Entnahme	Einstellung	31.12.2017
Zweckgebundene Rücklagen gemäß § 58 Nr. 6 AO Betriebsmittelrücklage	78	0	0	78
Freie Rücklage gemäß § 58 Nr. 7a AO	2.144	0	974	3.118
Summe	2.222	0	974	3.196

Wir haben den gesamten Jahresüberschuss von TEUR 974 der freien Rücklage zugeführt.

I.II Gewinn- und Verlustrechnung

Gewinn- und Verlustrechnung in TEUR

	2017	2016
Vereins erträge	8.996	8.756
Sonstige Erträge	62	57
Personalaufwand	-881	-841
Abschreibungen Anlagevermögen	-22	-23
Sonstige Aufwendungen	-7.182	-7.202
Sonstige Zinsen und ähnliche Erträge	1	1
Jahresüberschuss	974	748
Einstellung in die Rücklagen	-974	-748
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 14,97 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:

	2017		2016	
	TEUR	%	TEUR	%
Allgemeine Geldspenden	6.716	74,14	6.184	70,17
Allgemeine Sachspenden	38	0,42	4	0,05
Bundesmittel	1.165	12,86	1.151	13,06
Spenden aus Sonderaktionen	18	0,20	68	0,77
Förderkreiseinnahmen (Spenden, Zinsen etc.)	266	2,94	247	2,80
Erbschaften, Schenkungen, Nachlässe	262	2,89	403	4,57
Bußgelder	228	2,52	267	3,03
Übrige	366	4,04	489	5,55
Summe	9.059	100	8.814	100

Die uns von unseren Spendern zur Verfügung gestellten allgemeinen Geld- und Sachmittel haben mit TEUR 6.754 ein deutlich höheres Volumen als im Vorjahr. Darin enthalten sind Zuwendungen in Höhe von EUR 17.197 des Sternstunden e.V. für das Projekt Malisa Home auf den Philippinen. Zuflüsse aus Bußgeldern und Erbschaften bleiben hinter den Werten des Vorjahres zurück. Diese Einnahmen können von uns nur in geringem Maße beeinflusst werden. Die Einnahmen aus Bundesmitteln entsprechen den für 2017 budgetierten Planzahlen.

Die Erträge aus allgemeinen Geldspenden sind nicht identisch mit den Geldzuflüssen. Spendeneingänge mit besonderer Zweckbindung und damit im Falle der Nichterfüllung des Zwecks verbundener Rückzahlungsverpflichtung gehen nicht direkt in die Erträge ein, sondern werden zunächst passiviert. Die Geldzuflüsse des Jahres 2017 aus Spenden betragen TEUR 7.032. Von diesem Betrag wurden TEUR 583 als zweckgebundene Spenden passiviert. Der Gesamtbetrag der passivierten Spenden von TEUR 758 beinhaltet auch zweckgebundene Spenden aus Vorjahren in Höhe von TEUR 175. Von den Erträgen stammen TEUR 1.856 von anderen gemeinnützigen Organisationen.

I.IV Ausgaben

Das Gesamtvolumen der Aufwendungen (Personalaufwendungen, Abschreibungen und Sonstige Aufwendungen) betrug im Jahr 2017 TEUR 8.085 (i. Vj. TEUR 8.066). Nach dem vom Deutschen Zentralinstitut für soziale Fragen (DZI) empfohlenen Verfahren der Kostenordnung gliedern sich unsere Ausgaben im Geschäftsjahr 2017 wie folgt auf:

Ausgaben Projektarbeit, Öffentlichkeitsarbeit/Fundraising und Verwaltung in TEUR

	Gesamt	Projektarbeit	Projektbegleitung	Öffentlichkeitsarbeit/ Fundraising	Verwaltung
Personalaufwand	883	In Sonstige Aufwendungen enthalten	335	318	230
Abschreibungen Anlagevermögen	22	0	0	0	22
Sonstige Aufwendungen	7.180	6.503	37	461	179
Gesamtaufwendungen lt. GuV	8.085	6.503	372	779	431
In % der Gesamtausgaben	100 %	80,43 %	4,60 %	9,64 %	5,33 %
Vorjahr in %	100 %	82,05 %	4,56 %	8,59 %	4,80 %

Von den Ausgaben für die Projektarbeit entfallen auf:

Ausgaben Projektarbeit in TEUR

	2017	2016	Veränderung
Arztprojekte	3.466	3.642	-176
Ergänzungsprogramme zu Arztprojekten	966	819	147
Staatlich geförderte Projekte	1.487	1.487	0
Sonstige Partnerprojekte	584	670	-86
Zwischensumme	6.503	6.618	-115
Aufwendungen für die Projektbegleitung	372	368	4
Gesamt	6.875	6.986	-111

II. Arztprojekte in Zahlen

II.1 Kosten der Arztprojekte

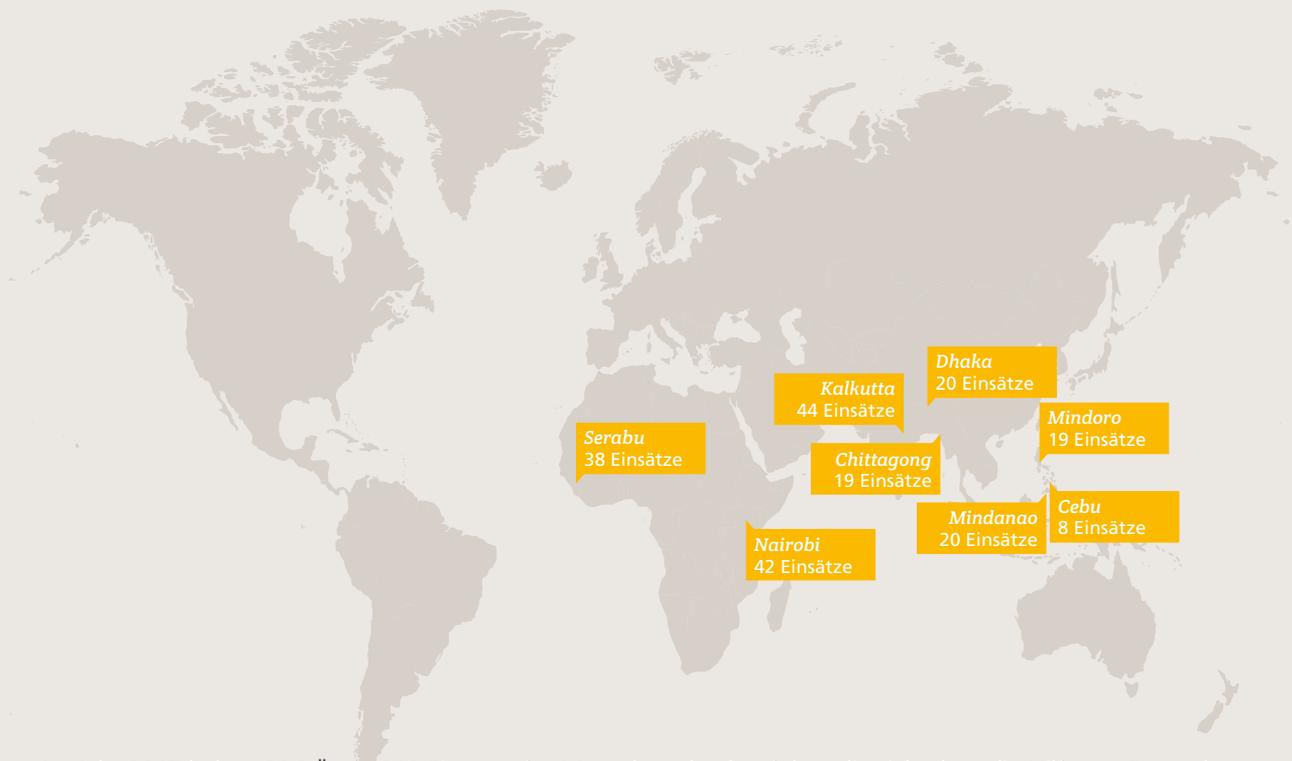
Die Arztprojekte sind der Schwerpunkt unserer Tätigkeit. Im Jahr 2017 gab es neun Projekte in fünf Ländern. Umfang und Tätigkeitsschwerpunkte dieser Arztprojekte sind sehr unterschiedlich, was sich auch im Ausmaß der von uns für diese Projekte aufgewendeten finanziellen Mittel ausdrückt. Hier zunächst ein Überblick der für die Arztprojekte angefallenen Ausgaben in den Jahren 2015 bis 2017:

Ausgaben in TEUR	2015	2016	2017	2015–2017
Mindanao/Philippinen	1.420	1.542	994	3.956
Mindoro und Manila/Philippinen	380	231	371	982
Cebu/Philippinen	88	93	57	238
Luzon/Philippinen	0	0	14	14
Kalkutta/Indien	426	401	411	1.238
Dhaka/Bangladesch	63	48	103	214
Chittagong/Bangladesch	170	150	164	484
Nairobi/Kenia	727	665	749	2.141
Ocotal/Nicaragua	36	0	0	36
Serabu/Sierra Leone	545	505	596	1.646
Allgemeine Arztprojektkosten	11	7	6	24
Summe	3.866	3.642	3.465	10.973

II.II Überblick über die Arzteinsätze

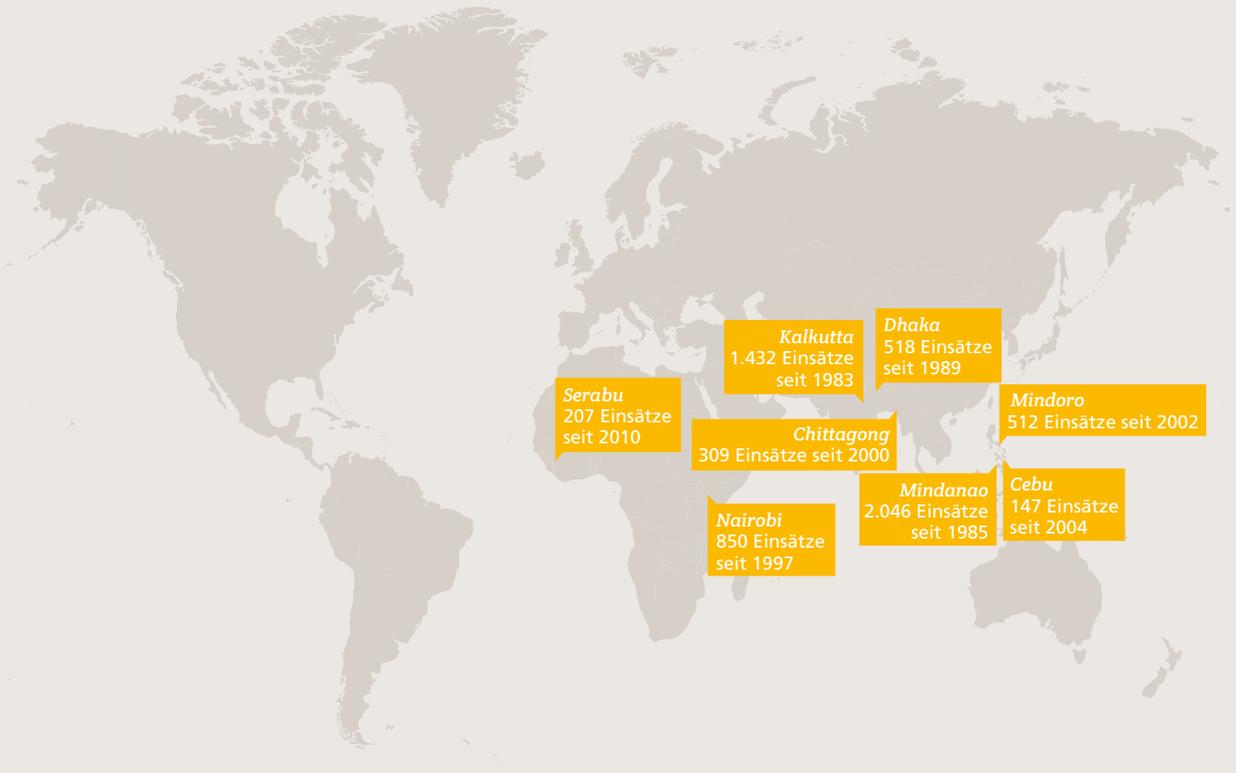
Seit Gründung unserer Organisation im Jahr 1983 haben unsere ehrenamtlich arbeitenden Ärzte 7.212 Einsätze realisiert. Diese wurden von 3.286 Medizinerinnen geleistet, von denen etliche wiederholt in den Projekten arbeiteten. Karte I zeigt die Einsatzzahlen in den einzelnen Projekten für das Jahr 2017. 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 2017)

Karte I: Übersicht der Einsätze unserer Ärzte 2017



Im Jahr 2017 haben 206 Ärzte 210 Einsätze für Menschen durchgeführt, die sich ohne die Hilfe aus Deutschland keinen Arztbesuch und keine Medikamente leisten können. In die Zahl der Einsätze pro Jahr fließen auch immer diejenigen ein, die noch im Vorjahr begonnen haben bzw. über das Jahresende hinausgehen.

Karte II: Übersicht über die Einsätze von 1983 bis einschließlich 2017 in den aktuellen Projekten



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 15 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 TEUR

	2015	2016	2017	2015–2017
Indien	505	522	644	1.671
Kenia	117	90	140	347
Bangladesch	116	121	118	355
Philippinen	98	86	63	247
Summe	836	819	965	2.620

III.II Ausgaben für arztprojektnahe Ergänzungsprogramme nach Themen

Nach Themen geordnet stellen sich die Ausgaben wie folgt dar:

Ausgaben nach Themen in TEUR

	2015	2016	2017	2015–2017
Gesundheits- und gesundheitsbezogene Programme	691	667	815	2.173
Bildungsprojekte	116	121	118	355
Einkommen schaffende Maßnahmen / Kleinkredite	21	24	27	72
Sozialarbeit	8	7	5	20
Summe	836	819	965	2.620

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 56 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 Unterstützerkreise. 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 2015 bis 2017

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

Ausgaben Partnerprojekte 2015–2017 in TEUR

	2015		
	BMZ, GIZ, AA*	Übrige	Gesamt
Bildungsprojekte	737	117	854
Einkommen schaffende Maßnahmen / Kleinkredite	325	1	326
Gesundheits- und gesundheitsbezogene Programme	298	102	400
Agrar- und Umweltschutzprogramme	152	0	152
Sozialarbeit	395	223	618
Katastrophenhilfe	0	68	68
Gemeindeentwicklungsprogramme	10	0	10
Sonstiges	0	0	0
Summe	1.917	511	2.428

* 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 und auf den Philippinen. Die folgenden Tabellen sind nach Kontinenten, Ländern und Höhe der Gesamtausgaben 2015 bis 2017 geordnet.

	2016			2017			2015–2017
	BMZ, GIZ, AA*	Übrige	Gesamt	BMZ, GIZ, AA*	Übrige	Gesamt	
	566	233	799	699	134	833	2.486
	174	0	174	65	0	65	565
	332	81	413	188	156	344	1.157
	166	0	166	297	0	297	615
	175	303	478	191	258	449	1.545
	0	53	53	0	35	35	156
	74	0	74	48	0	48	132
	0	0	0	0	1	1	1
	1.487	670	2.157	1.488	583	2.071	6.656

IV.II Ausgaben für Partnerprojekte in Afrika

Ausgaben Afrika 2015–2017 in TEUR

	2015		
	BMZ,GIZ,AA	Übrige	Gesamt
Südafrika	0	57	57
Burkina Faso	0	0	0
Kenia	0	27	27
Kamerun	0	7	7
Ruanda	0	3	3
Sierra Leone	73	2	75
Demokratische Republik Kongo	0	3	3
Zimbabwe	0	0	0
Summe	73	99	172

IV.III Ausgaben für Partnerprojekte in Asien

Ausgaben Asien 2015–2017 in TEUR

	2015		
	BMZ,GIZ,AA	Übrige	Gesamt
Indien	408	70	478
Philippinen	380	285	665
Indonesien	299	0	299
Vietnam	26	0	26
Bangladesch	126	6	132
Syrien	0	9	9
Nepal	0	1	1
Summe	1.239	371	1.610

	2016			2017			2015–2017
	BMZ,GIZ,AA	Übrige	Gesamt	BMZ,GIZ,AA	Übrige	Gesamt	
	0	73	73	0	172	172	302
	0	0	0	0	0	0	0
	0	25	25	0	67	67	119
	0	2	2	0	4	4	13
	0	0	0	0	0	0	3
	0	0	0	0	0	0	75
	0	0	0	0	0	0	3
	0	0	0	0	15	15	15
	0	100	100	0	258	258	530

	2016			2017			2015–2017
	BMZ,GIZ,AA	Übrige	Gesamt	BMZ,GIZ,AA	Übrige	Gesamt	
	423	120	543	92	84	176	1.197
	322	367	689	400	171	571	1.925
	173	0	173	64	0	64	536
	0	0	0	0	0	0	26
	63	13	76	236	13	249	457
	0	2	2	0	0	0	11
	0	0	0	0	0	0	1
	981	502	1.483	792	268	1.060	4.153

IV.IV Ausgaben für Partnerprojekte in Lateinamerika

Ausgaben Lateinamerika 2015–2017 in TEUR

	2015		
	BMZ,GIZ,AA	Übrige	Gesamt
Brasilien	0	13	13
Peru	395	0	395
Bolivien	36	10	46
Nicaragua	0	10	10
Haiti	174	0	174
Venezuela	0	1	1
Kolumbien	0	1	1
Guatemala	0	5	5
Summe	605	40	645

IV.V Ausgaben für Partnerprojekte in Europa

Ausgaben Europa 2015–2017 in TEUR

	2015		
	BMZ,GIZ,AA	Übrige	Gesamt
Griechenland	0	0	0
Allgemeinkosten Partnerprojekte	0	0	0
Summe	0	0	0

IV.VI Gesamtausgaben aller Partnerprojekte

Gesamtausgaben 2015–2017 in TEUR

	2015		
	BMZ,GIZ,AA	Übrige	Gesamt
Summe	1.917	510	2.427

	2016			2017			2015–2017
	BMZ,GIZ,AA	Übrige	Gesamt	BMZ,GIZ,AA	Übrige	Gesamt	
	0	14	14	0	9	9	36
	228	0	228	243	0	243	866
	234	5	239	452	4	456	741
	0	19	19	0	22	22	51
	44	0	44	0	0	0	218
	0	0	0	0	0	0	1
	0	0	0	0	1	1	2
	0	2	2	0	2	2	9
	506	40	546	695	38	733	1.924

	2016			2017			2015–2017
	BMZ,GIZ,AA	Übrige	Gesamt	BMZ,GIZ,AA	Übrige	Gesamt	
	0	28	28	0	15	15	43
	0	0	0	0	5	5	5
	0	28	28	0	20	20	48

	2016			2017			2015–2017
	BMZ,GIZ,AA	Übrige	Gesamt	BMZ,GIZ,AA	Übrige	Gesamt	
	1.487	670	2.157	1.487	584	2.056	6.640

Transparenz und Kontrolle sind uns wichtig!

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 2017 insgesamt 161.569 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 2017 eine Bandbreite von 14.000 bis 56.000 Euro Jahresgehalt. Das Deutsche Zentralinstitut für soziale Fragen (DZI) bestätigt uns seit seiner Gründung 1992 mit der Verleihung des Spendensiegels 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 un-

sere Projekte absichert, zu erhalten. Unsere Ausgaben in diesem Bereich lagen im Jahr 2017 bei 9,64 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 2017 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 2017 insgesamt 16 Besuche in den Arztprojekten durch, bei denen unter anderem die Projektrechnungen kontrolliert und die Mittelverwendung überprüft wurden. Der Vorstand und/oder die jeweiligen Referenten reisten zweimal nach Indien, zweimal nach Bangladesch, sechsmal auf die Philippinen, viermal nach Kenia und zweimal nach Sierra Leone. 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 verschiedenen Reisen zusätzlich Partnerprojekte in fol-

genden Ländern besucht und kontrolliert: Bangladesch, Bolivien, Griechenland, Indien, Peru und Philippinen. Darüber hinaus haben wir in einem Partnerprojekt in Bangladesch eine Evaluation durchgeführt.

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

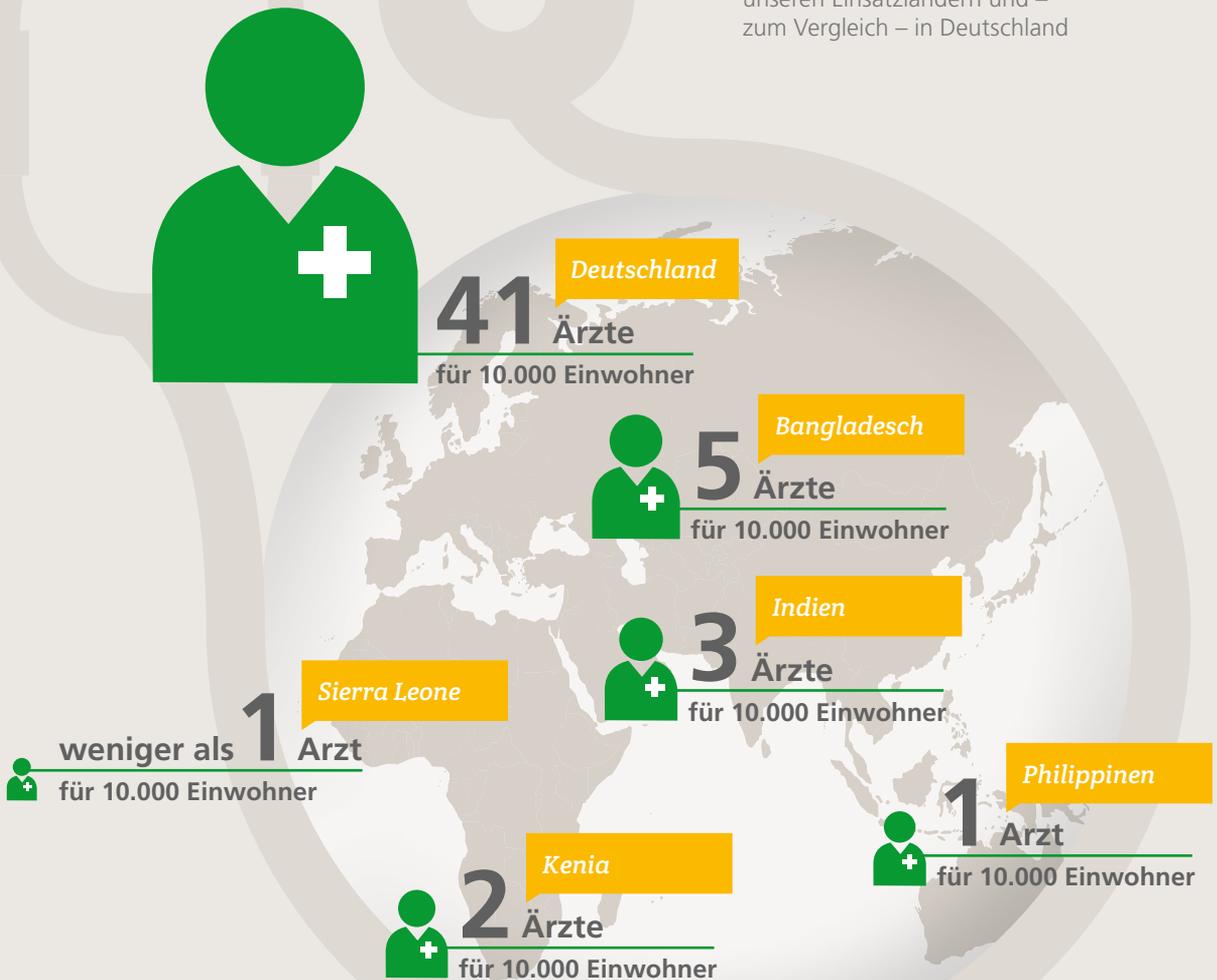


www.dzi.de www.venro.org www.transparency.de

Mangelware Arzt

Ärzte sind in den Projektregionen der German Doctors Mangelware. Die Realität für unsere Zielgruppe sieht aber noch schlimmer aus, als unten stehende Grafik vermuten lässt. Die Ärmsten der Armen können sich den Gang zum Arzt – auch wenn einer in der Nähe praktiziert – nämlich überhaupt nicht leisten. Eine Krankenversicherung haben die wenigsten, und Geld für eine ärztliche Behandlung oder Medikamente erst recht nicht. So bleibt unser Hilfsangebot für Hunderttausende die einzige Chance auf ärztliche Hilfe.

Durchschnittliche Ärztedichte in unseren Einsatzländern und – zum Vergleich – in Deutschland



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

*... ohne deren Engagement unsere Arbeit auch im Jahr 2017 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 Persönlichkeitsrechte es unmöglich machen, sie alle zu nennen.
- » den Mitgliedern unseres Unterstützerkreises: Bansbach GmbH, :response, Dr. Ausbüttel & Co. GmbH (DRACO), Dommer Stuttgarter Fahnenfabrik GmbH, Karl Storz SE & Co. KG, Nanogate AG, Werum IT Solutions GmbH, Warner Music Group Central Europe.
- » unserer Schwesterorganisation, den Austrian Doctors, die uns bei der Finanzierung der Arztprojekte unterstützt.
- » 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 unterstützt haben.
- » Familie Heinen.
- » unseren Kooperationspartnern, dem Missionsärztlichen Institut in Würzburg und dem Apotheker ohne Grenzen Deutschland e.V., für die gute Zusammenarbeit.
- » allen Unternehmen, Stiftungen und Institutionen, die uns großzügig unterstützt haben:

Bild hilft e.V., Damian Oelde e.V., DocCheck Medizinbedarf u. Logistik GmbH, DT Deutsche Stiftungstreuhand AG, Else Kröner-Fresenius-Stiftung, Familie Nowak Stiftung, Fidelity Information Services GmbH, Friedhelm Wilmes Stiftung, Gemeinnützige Stiftung Dr. Friedhelm Loh, German Doctors Freundeskreis Lichtenfels, Globus Stiftung, Gymnasium Füssen, Hector Stiftung II gGmbH, Heinz u. Hedwig Hohorst Stiftung, Hi5 GmbH, Hübner GmbH&Co.KG, Karl Kübel Stiftung für Kind u. Familie, Kindermissionswerk – Die Sternsinger e.V., Kindernothilfe e.V., Kleindiek Nanotechnik GmbH, Medios AG, mediserv Bank GmbH, Medtronic (Schweiz) AG, Paul Ritzau Foundation e.V., Presse Club Hannover e.V., Pro Interplast Seligenstadt e.V., Projekt Help e.V., REVO-Stiftung, Santag Stiftung, Sparkassen- u. Giroverband Hessen-Thüringen, STCFK-Stiftung für humanitäre Hilfe, Sternstunden e.V., Stiftung Auxilium, Stiftung Caritas-Haus Feldberg, Stiftung der Evangelischen Gesellschaft Stuttgart, Verein zur Förderung der Endoskopie, Verein zur Förderung von Entwicklungsprojekten in Haiti e.V.

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 eine der wichtigsten Aufgaben der nächsten Jahre, das Spendeneinkommen zu steigern und die Vermögenslage des Vereins zu stärken. Nur so können wir dauerhaft die Finanzierung unserer Arztprojekte gewährleisten.

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, 8–13, 15, 19 re., 20–21, 23 li.,
26, 27–29, 30)
Miro May/German Doctors
(Titel, S. 14, 17, 19 li., 32–33)
Maurice Ressel/German Doctors (S. 16 re., 22)
Nicolas Scheidtweiler (S. 24 – 25)

Karl Kübel Stiftung (S. 28)
Austrian Doctors (S. 30–31)
Mark Härtel Harz Kurier (S. 26 mitte re.)
Luise Kirchhoff (S. 16 li.)
Sascha Jatzkowski (S. 18)

Druck

Köllen Druck + Verlag GmbH

Redaktion

Chantal Neumann
Dr. Harald Kischlat
Sabine Anne Lück Konzept und Text

Gestaltung

imagedesign Astrid Sitz



Spendenkonto

Bank für Sozialwirtschaft

IBAN DE26 5502 0500 4000 8000 20

BIC BFSWDE33MNZ