2024

Hilfe, die bleibt

German Doctors e.V.

Jahresbericht

Emmanuel Maada Jus, der verantwortliche Gesundheits-Officer unseres Projektpartners MoPADA in Sierra Leone, die Krankenschwester Mamie Bockarie vom Ministry of Health and Sanitation, unsere Einsatzärztin Dr. Ute Schilling und Lansana Kanneh, ein Pfleger in Ausbildung, besprechen gemeinsam den Ablauf des Behandlungstages (v.l.n.r.).

Was ich an meiner Arbeit am meisten liebe, ist der Umgang mit Patientinnen und Patienten und Ärztinnen und Ärzten unterschiedlichen Hintergrunds. An dieser Erfahrung bin ich persönlich sehr gewachsen. Nicht nur hat sich mein medizinisches Wissen vertieft, ich habe auch zwischenmenschlich sehr viel gelernt. Und ich beobachte, wie deutlich sich die Einstellung der lokalen Gemeinschaft zu Themen der Gesundheitserziehung verändert hat. Durch konsequente Aufklärung und echte Fürsorge haben wir ihr Vertrauen gewonnen.

Jessica Driz arbeitet seit 12 Jahren für unser Rolling Clinic-Pojekt auf Mindoro als Übersetzerin und Teamleiterin.

Unsere Projekte 2024

Wir helfen und unterstützen Menschen in vulnerablen Situationen und stärken nachhaltig lokale Gesundheitsstrukturen.

Unser Schwerpunkt:

Mädchen- und Frauengesundheit

Mädchen und Frauen sollen ein gesundes und selbstbestimmtes Leben führen können.

Unsere Partner weltweit

Wir arbeiten eng mit lokalen Partnerorganisationen zusammen und unterstützen die lokalen Zivilgesellschaften.

Inhalt

4 Vorwort von Navid Kermani

6 Wir sagen Danke!

7 Editorial

8 Unsere Einsatzgebiete 2024

10 Unsere Projekte 2024

28 Unser Jahr 2024 in Zahlen

30 Unsere Projekte 2024

38 Flüchtlingshilfe

42 Nothilfe

48 Unsere Partner weltweit

50 Kenia: Machbarkeitsstudie für das Projekt „Linda Binti“

52 Pinnwand: German Doctors in den Medien

54 Swiss Doctors

57 Infografik: Mädchen- und Frauengesundheit

58 Ausblick 2025: Neue Projekte in Uganda und auf den Philippinen

60 Jahresabschluss
60 I. Zahlen 2024
64 II. Ärztinnen und Ärzte im Einsatz
66 III. Projekte

70 Transparenz und Kontrolle

72 Vereinsstruktur und Netzwerk

74 Risikoeinschätzung

76 Impressum

NAVID KERMANI ist habilitierter Orientalist und lebt als freier Schriftsteller in Köln. Für sein Werk wurde er u. a. mit dem Kleist-Preis, dem Joseph-Breitbach-Preis, dem Friedrich-Hölderlin-Preis, dem Friedenspreis des Deutschen Buchhandels und jüngst mit dem Thomas Mann-Preis ausgezeichnet. In seinem aktuellsten Werk „In die andere Richtung jetzt – Eine Reise durch Ostafrika" denkt der Autor aus neuer Perspektive über die Themen unserer Gegenwart und die grundsätzlichen Fragen der Existenz nach. Auf seiner Reise besuchte er auch Nairobi und berichtet in seinem neuen Buch in einem eigenen Kapitel über das Projekt „Baraka" der German Doctors.

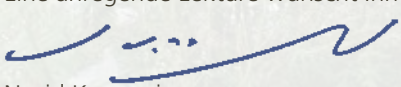
Danke für Ihre Unterstützung

Im Dezember 2022 habe ich die Krankenstation der German Doctors in Korogocho besucht, einem der vielen Slums von Nairobi, eine der vielen Krankenstationen der German Doctors. Das Erste, was mir auffiel, war die Mülldeponie am Ende der Gasse, ein gewaltiger, bis in die Krankenzimmer stinkender Berg, auf dem Menschen nach etwas Brauchbarem wühlten. Gesund lebt man in Korogocho nicht, weder ist die Luft rein noch reicht die Nahrung aus, und allzu sauber wird das Wasser auch nicht sein. In der Krankenstation wurde ich von zwei deutschen Ärzten begrüßt, die sich wie alle German Doctors regelmäßig Urlaub für unbezahlte Auslandseinsätze nehmen. Ansonsten bestand das gesamte Personal bis hin zum Direktor aus Einheimischen, die erkennbar das Sagen hatten und sicherlich ortsüblich bezahlt werden, also nach deutschen Maßstäben mit so gut wie nichts. Das heißt, die Krankenstation, die groß und belebt ist wie eine Schule, wird nicht von ausländischen Helfern betrieben, sondern von Kenianern, von denen viele in Korogocho aufgewachsen sind oder sogar noch dort wohnen. Entsprechend vertraut und nahe – manchmal auch entschieden – ist der Ton zwischen den Mitarbeitern und Patienten.

Für die Bewohner des Slums, das so viele Einwohner hat wie eine Großstadt, bietet die Krankenstation der German Doctors praktisch die einzige Möglichkeit der Gesundheitsversorgung – und nicht nur der Gesundheitsversorgung, sondern auch der Sozialhilfe. Gewalt gegen Frauen ist wie überall auch in Korogocho ein Problem, ebenso wie ungewollte Schwangerschaft, Drogen, Obdachlosigkeit und so weiter, und wenn sich überhaupt jemand kümmert, wo es die Verwandten und Nachbarn nicht tun, dann die Sozialarbeiterinnen, die für die German Doctors tätig sind. Eine von ihnen habe ich auf ihrem Rundgang durchs Viertel begleitet, und in jeder der Hütten aus Wellblech oder Plastikfolien, in die wir traten, stieß ich auf eine Tragödie, die mein Herz zuschnürte. Aber auch auf Hoffnung, wo die Menschen und insbesondere die Jüngeren sich nicht mit ihrem Schicksal abfanden, wo sie sich mithilfe der Sozialarbeiterinnen um den Schulbesuch bemühten, um eine Ausbildung, um einen Job. So bietet die Krankenstation der German Doctors nicht nur medizinische Hilfe, sondern auch soziale Unterstützung und ist als Institution und Arbeitgeber für viele Bewohner auch ein Leitbild für eine Zukunft, die besser ist als die Gegenwart. Krankenschwester zu werden oder Sozialarbeiterin, das ist für viele in Korogocho ein Traum.

Es gibt viele solcher Krankenstationen der German Doctors, in vielen Ländern, in vielen Slums. Das ist umso bedeutender, da die Vereinigten Staaten die Entwicklungshilfe auf einen Schlag eingestellt haben und auch Deutschland und viele andere westliche Staaten die Mittel für die humanitäre Hilfe kürzen. Das Geld, das wir spenden, kommt bei den Bedürftigen an, statt in einem Apparat zu versickern oder zu einem guten Teil für Gehälter westlicher Helfer verwendet zu werden. Und kaum je hatte Germany einen so schönen Klang wie in Korogocho. Bitte unterstützen Sie die Arbeit der German Doctors, mit Spenden, aber natürlich auch, falls Sie die Kenntnisse und Kapazitäten haben, als Arzt oder Ärztin. **Vielen Dank!**

Eine anregende Lektüre wünscht Ihnen



Navid Kermani

DANKESCHÖN

Kadiatu Musa, 22 Jahre, sitzt im Wartezimmer unseres neu eröffneten Arztprojekts in Sierra Leone. Sie ist in den letzten Wochen ihrer vierten Schwangerschaft. Zuvor hat sie bereits drei Kinder tot zur Welt gebracht. Nun hofft sie, dass mit ihrem Baby diesmal alles in Ordnung ist. German Doctor Lynn Peters kann im Ultraschallgerät die Herzbewegungen sehen. Das Kind lebt. Kadiatu ist erleichtert. Bei der Kontrolle drei Wochen später rät ihr das medizinische Team vor Ort zu einem Kaiserschnitt. Nach intensiven Aufklärungsgesprächen willigt Kadiatu ein und wird von uns ins Krankenhaus gefahren. Sie bringt einen gesunden Jungen zur Welt. „Ich bin sehr froh und dankbar, dass ich die Möglichkeit hatte, rechtzeitig ärztlichen Rat einzuholen“, sagt sie.

Dr. Christine Winkelmann,
Vorständin

Dr. Harald Kischlat,
Vorstand

Dr. Elisabeth Kauder,
Präsidentin

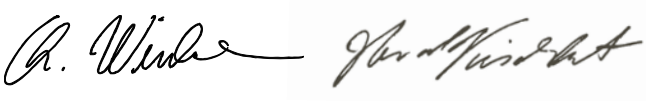
Liebe Leserinnen und Leser,

angesichts der Entwicklung in den ersten Monaten 2025 blicken wir mit Sorge in die Zukunft. Die US-amerikanische Regierung hat die Mittel für Entwicklungszusammenarbeit und humanitäre Arbeit gestrichen, viele andere Länder haben die Zuwendungen stark gekürzt. Wenn diese kurzsichtigen Entscheidungen bestehen bleiben, werden wir alle erleben müssen, wie sich Infektionskrankheiten wieder ausbreiten und Menschen wieder häufiger an HIV/Aids und Tuberkulose sterben. Die Herausforderungen für uns als German Doctors werden deutlich wachsen. Doch blicken wir zunächst auf das Jahr 2024, in dem uns gemeinsam mit unseren Partnern viel Erfreuliches gelungen ist.

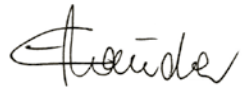
Seit Anfang 2024 sind wir Vollmitglied im „Bündnis Entwicklung Hilft" und haben damit deutlich bessere Möglichkeiten, bei humanitären Krisen und Katastrophen zu reagieren. Gemeinsam mit unseren Partnern durften wir auch unsere offizielle Registrierung als internationale NGO in Sierra Leone feiern. Besonders schön: Der sierra-leonische Gesundheitsminister feierte mit. Darüber hinaus konnten wir im ländlichen Sierra Leone ein neues Rolling Clinic-Projekt starten. Die ärztlichen Sprechstunden der ehrenamtlichen German Doctors werden dort dringend benötigt, genauso wie die weiteren Projektkomponenten, die von unseren Partnern getragen werden: Trainings für Gesundheitskräfte und Maßnahmen, die die sanitäre Situation in den Gemeinden verbessern. In Uganda konnten wir ebenfalls die Grundlagen für ein neues Rolling Clinic-Projekt legen, das 2025 startet. Ebenso freuen wir uns darüber, dass wir zahlreiche Gesundheitskräfte auf den Philippinen, in Indien und in Sierra Leone ausbilden konnten. Das vermittelte Wissen bleibt für die Menschen vor Ort erhalten und ist gerade in diesen bewegten Zeiten enorm wichtig.

Natürlich gab es auch 2024 Herausforderungen: die instabile politische Lage in Bangladesch, die Taifune auf den Philippinen, die Überschwemmungen in Bangladesch, Indien und Kenia sowie die schwierige Lage der Menschen in der Ukraine. Die Herausforderungen werden wohl noch wachsen. Wir als German Doctors stehen zusammen mit unseren lokalen Partnern und den Menschen vor Ort. Eine basismedizinische Versorgung der Patientinnen und Patienten und vor allem die Ausbildung von Gesundheitsfachkräften sind jetzt wichtiger denn je.

Wir danken Ihnen allen, die Sie daran mitgewirkt haben, dass wir 2024 so viel erreichen konnten. Bleiben Sie in diesen herausfordernden Zeiten an unserer Seite. Lassen Sie uns die weltweite Solidarität mit allen Menschen weiterhin aufrechterhalten!



Dr. Christine Winkelmann und Dr. Harald Kischlat
(für den Vorstand)



Dr. Elisabeth Kauder
(für das Präsidium)

Unsere Einsatzgebiete 2024

Wir leisten medizinische Hilfe für Menschen, die in großer Armut in Regionen mit schwachen Gesundheitsinfrastrukturen leben. In der Regel haben unsere Projekte eine Laufzeit von mehreren Jahren. Der Klimaveränderung, Kriegen und Fluchtbewegungen geschuldet, engagieren wir uns immer häufiger auch in der Nothilfe.

Griechenland

Im Fokus unseres Nothilfeprojekts in Griechenland stehen unbegleitete minderjährige Flüchtlinge. Gemeinsam mit einer lokalen Partnerorganisation ermöglichen wir den Geflüchteten Zugang zu basismedizinischer Hilfe und unterstützen bei Bedarf mit Lebensmitteln und Hygieneartikel.

Mittelmeer

Um Geflüchteten auf dem Mittelmeer zu helfen, kooperieren wir seit 2021 mit der zivilen Seenotrettungsorganisation Sea-Eye. Wir entsenden für die Missionen jeweils eine ehrenamtliche Schiffsärztin bzw. einen Schiffsarzt. Sie leisten in einer Bordklinik die medizinische Erstversorgung der Geretteten.

Sierra Leone

Seit 2021 bilden wir in Sierra Leone Fachkräfte in Kinderheilkunde aus. Das Land hat eine der höchsten Kindersterblichkeitsraten weltweit, weil es vor allem an medizinischem Fachpersonal mangelt. 2024 starteten wir im Osten von Sierra Leone ein neues Arztprojekt, um das staatliche Gesundheitssystem zu unterstützen und die Versorgung der Menschen zu verbessern. Zudem engagieren wir uns in Sierra Leone gegen weibliche Genitalverstümmelung.

- Gesundheitsprojekte
- Flüchtlingshilfe
- Nothilfeprojekte

Der German Doctors e.V. hat sich im Berichtszeitraum auch in einigen weiteren Ländern an Nothilfe- und Partnerprojekten beteiligt. Genauere Angaben finden sich im Jahresabschluss ab Seite 60.

Kenia

Seit 28 Jahren leisten wir basismedizinische Hilfe im Mathare Valley Slum, einem der größten Armenviertel Nairobis. Auch in unseren Ambulanzen im Korogocho-Slum und in der Industriestadt Athi River sind wir für Menschen da, die Unterstützung brauchen. Wir behandeln HIV-positive und an Aids erkrankte Menschen und beraten zu den Themen Familienplanung und Empfängnisverhütung. Im Distrikt Kilifi versorgen wir die ländliche Bevölkerung – hier fährt unsere Rolling Clinic seit Kurzem drei zusätzliche Standorte an.

Ukraine

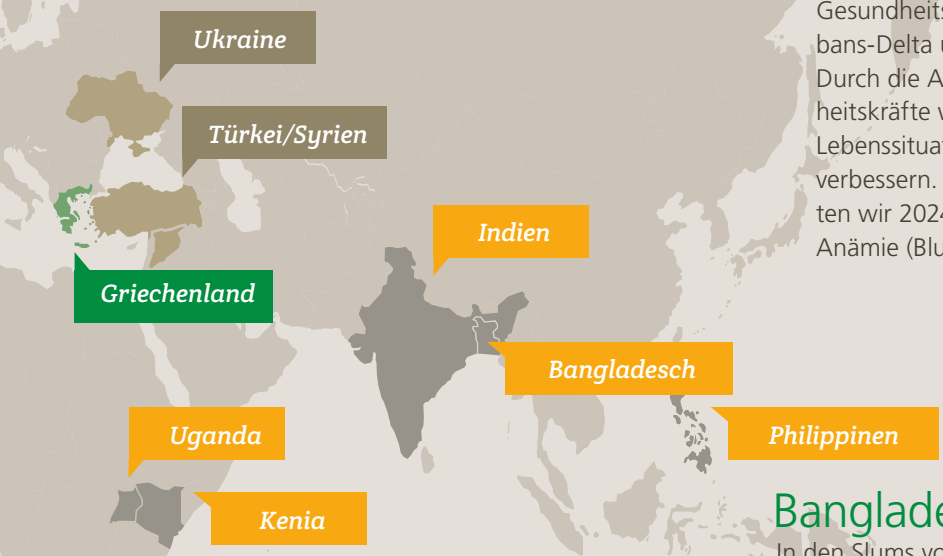
Seit Beginn des Angriffskriegs Russlands gegen die Ukraine leisten wir mit verschiedenen Partnerorganisationen umfassende Nothilfe. Wir liefern zum Beispiel Medikamente und versorgen Menschen mit Trinkwasser, helfen bei der Einrichtung von Notunterkünften und bieten kostenlose psychologische Unterstützung an.

Türkei/Syrien

Nach dem Erdbeben in der Grenzregion von Türkei und Syrien im Februar 2023 stellten wir Notunterkünfte für die betroffenen Menschen bereit, wir bauen beschädigte Gesundheitseinrichtungen wieder auf und liefern Medikamente.

Indien

Mit Rolling Clinics versorgen wir die Menschen in Regionen mit sehr schwacher Gesundheitsinfrastruktur, dem Sundarbans-Delta und dem Distrikt Jhargram. Durch die Ausbildung lokaler Gesundheitskräfte wollen wir die schwierige Lebenssituation der Menschen nachhaltig verbessern. Im Sundarbans-Delta starteten wir 2024 Programme zu den Themen Anämie (Blutarmut) und Familienplanung.



Bangladesch

In den Slums von Chittagong versorgen wir täglich bis zu 120 Patientinnen und Patienten und kümmern uns bei Hausbesuchen um besonders kranke Menschen. Seit 1989 sind wir bereits in Dhaka aktiv und unterstützen heute vor allem Textilarbeiterinnen und -arbeiter, die unter schwierigen Bedingungen leben. Auch in Bangladesch nehmen wir die Förderung sexueller und reproduktiver Gesundheit verstärkt in den Fokus.

Uganda

Bis Ende 2024 unterstützten wir das Kolonyi-Krankenhaus bei der Versorgung von Schwangeren, Müttern und Kindern. Unsere Einsatzärztinnen und -ärzte schulten lokale Mitarbeitende in den Bereichen Ultraschall, Pädiatrie und Notfallmedizin. In Mbale, Butebo, Budaka und Bukedea bekämpfen wir die Unterernährung bei Kindern. 2025 eröffnen wir in diesen Distrikten ein neues Arztprojekt (Seite 58).

Philippinen

Auf den Philippinen leisten wir basismedizinische Versorgung für die ärmsten Bevölkerungsgruppen in schwer zugänglichen Regionen. Wir bilden lokale Gesundheitskräfte aus und unterstützen zudem Menschen dabei, eine Geburtsurkunde zu beantragen, um ihnen Zugang zur öffentlichen Gesundheitsversorgung zu ermöglichen.

Unsere Projekte 2024

Bangladesch

Die Menschen in Dhaka werden nicht nur medizinisch versorgt, sie erhalten bei Bedarf nun auch Informationen zum Thema Familienplanung.

Bangladesch

Dhaka

1989 Beginn | **4** Einsätze 2024

Patientenkontakte 2024 15.706

Partner Caritas Bangladesch und Ghashful

Projektziele

- Die Bevölkerung basismedizinisch versorgen
- Schwangere Frauen, Mütter und chronisch kranke Menschen beraten
- Physiotherapie für Textilarbeitende anbieten

Instabile politische Lage erschwert Hilfe

In Bangladesch war das Jahr von zahlreichen Herausforderungen geprägt, für die wir glücklicherweise an vielen Stellen Lösungen finden konnten. Dazu hat unser neuer Länderrepräsentant Gorkey Gourab wesentlich beigetragen. Unsere Arbeit fand vor dem Hintergrund schwieriger politischer Verhältnisse statt. Im Vorfeld der bangladeschischen Parlamentswahlen im Januar kam es zu gewaltsamen Protesten, sodass wir erst im Februar wieder ehrenamtliche Einsatzärztinnen und -ärzte nach Dhaka entsenden konnten. Leider gab es kurze Zeit später erneut massive Proteste gegen die wiedergewählte Regierungschefin Hasina, bei denen viele Studierende ums Leben kamen. Nach dem Rücktritt Hasinas wurde eine Übergangsregierung eingesetzt und erst in der Folge beruhigte sich die Lage. Da die Reise- und Sicherheitswarnung des Auswärtigen Amtes andauerte, konnten wir bis zum Jahresende keine weiteren Einsatzärztinnen und -ärzte entsenden, um deren Sicherheit nicht zu gefährden. Dank des außergewöhnlichen Engagements lokaler Kolleginnen und Kollegen konnte unsere Arbeit in Dhaka aber ohne Unterbrechung durchgeführt werden.

Familienplanung für Frauen

Das lokale Team der German Doctors hat an drei Standorten rund um die Hauptstadt Dhaka ärztlich behandelt: Vadail, Jamgora und Zirabo wurden jeweils an unterschiedlichen Tagen angefahren. Nach intensiven Gesprächen mit unserem Partner vor Ort, der Caritas Bangladesch, haben wir erreicht, dass unsere Patientinnen die Möglichkeit bekommen, sich über Familienplanung zu informieren und Verhütungsmittel zu erhalten.

Dank der Arbeit der lokalen Ärztinnen und Ärzte konnte die medizinische Versorgung trotz der politischen Unruhen weiter gewährleistet werden.

Bangladesch

Unter den schwierigen Lebensbedingungen ist der Zugang zu ärztlicher Versorgung für Familien äußerst wichtig.

Chittagong

2000
Beginn

7
Einsätze 2024

Patientenkontakte 2024 24.730

Partner Caritas Bangladesch und Ghashful

Projektziele
- Die Bevölkerung basismedizinisch versorgen
- Schulungen und Workshops zu medizinischen und sozialen Themen anbieten

Sprechstunden an fünf Standorten

Auch nach Chittagong konnten wir wegen der schweren Unruhen im Land nur eingeschränkt ehrenamtliche German Doctors aus Deutschland entsenden. Die Einsätze fanden im Februar und dann erst wieder ab November statt. An den fünf Standorten in und um die zweitgrößte Stadt Bangladeschs hielt aber ebenfalls ein engagiertes lokales Team die Arbeit aufrecht. Unsere Hauptambulanz liegt im Stadtteil Patharghata, zwei weitere Gesundheitszentren sind ebenfalls in innerstädtischen Slums angesiedelt. Dazu kommt jeweils eine wöchentliche Sprechstunde am Stadtrand in Solimpur und in der ländlichen Region Banskhali.

In Chittagong bekommen unsere Patientinnen durch unsere Partner Caritas Bangladesch und Ghashful jetzt Informationen über Familienplanung und Zugang zu Verhütungsmitteln. Darüber hinaus fokussieren wir uns an allen Standorten in Bangladesch auf eine bessere Zusammenarbeit mit staatlichen Gesundheitsstellen.

Srimangal

2022
Beginn

Nur Einsätze lokaler Kräfte
2024

Patientenkontakte 2024 1.884

Partner Bangladesh Nazarene Mission (BNM)

Projektziele
- Die Bevölkerung basismedizinisch versorgen
- Gesundheitsaufklärung leisten

Hilfe für Teepflückerinnen

Im riesigen Teeanbaugebiet Srimangal im Nordosten Bangladeschs haben wir bis April an verschiedenen Standorten ärztliche Sprechstunden angeboten, die von lokalen Ärztinnen und Ärzten betreut wurden. Sie sprangen für ehrenamtliche German Doctors aus Deutschland ein, die wegen der politischen Unruhen im Land und sehr komplizierten Einreisevorschriften nicht tätig werden konnten. Die Sprechstunden fanden sowohl am Projektstandort Noagaon sowie in Kalighat, Ashidron und Rajghat statt. Die Kooperation mit unserem Partner vor Ort, der Bangladesh Nazarene Mission, mussten wir im Mai leider einstellen.

In Bangladesch nehmen wir die Förderung sexueller und reproduktiver Gesundheit verstärkt in den Fokus.

Mit dem International Centre for Diarrhoeal Disease Research, Bangladesh (icddr,b)

Bereitstellung von Dienstleistungen für sexuelle Minderheiten

Seit 2022 unterstützen wir sexuelle Minderheiten in Dhaka, die diskriminiert und häufig von medizinischer Behandlung und staatlichen Dienstleistungen ausgeschlossen werden.

Männliche Sexarbeiter, Transgender (lokal als Hijra bekannt) sowie ehemals Drogen gebrauchende Menschen unter Substitutionstherapie gehören zu den am stärksten ausgegrenzten und benachteiligten Gruppen in Bangladesch. Sie werden stigmatisiert und bekommen häufig keine ausreichende medizinische Behandlung. Beschränkungen während der Corona-Pandemie haben vielfach zum Verlust ihrer Lebensgrundlagen geführt und ihre prekäre ökonomische Lage weiter verschärft. Deshalb haben sich die German Doctors gemeinsam mit der lokalen Organisation icddr,b zum Ziel gesetzt, diese Menschen gesellschaftlich und sozial zu stärken. icddr,b mit Sitz in Dhaka ist eines der weltweit führenden Forschungsinstitute für Gesundheit im globalen Süden. Das gemeinsame Projekt wird vom Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit kofinanziert.

Wir unterstützen die Zielgruppe und helfen ihnen, für ihre Rechte einzutreten. Um die Diskriminierung im Bereich Gesundheit und Soziales zu vermindern, stoßen wir strukturelle Veränderungen an. Ausbildungen und Schulungen sollen die Menschen befähigen, sich ein Einkommen zu erarbeiten. Darüber hinaus erhalten sie eine persönliche psychologische Begleitung und können eine medizinische Tele-Sprechstunde nutzen.

Viele Fortschritte trotz schwieriger Lage

Durch die Proteste gegen die Regierung Bangladeschs, die mit Ausgangssperren und gewaltsamen Auseinandersetzungen verbunden waren, wurde unsere Projektarbeit 2024 erschwert. Eine Online-Hasskampagne gegen Hijra führte zu verstärkten Polizeikontrollen und Spannungen in der Community. Trotzdem konnten wir viele Mut machende Fortschritte erzielen.

Wir setzen uns für verfolgte und diskriminierte sexuelle Minderheiten ein.

Das haben wir (bisher) erreicht:

- Über 431 Teilnehmende profitierten von Schulungen zu Lebenskompetenzen, psychoedukativen Gruppen und individuellen Beratungen.
- 218 von 224 Teilnehmenden betreiben nach Kapitalunterstützung erfolgreich eigene Kleinunternehmen.
- 74 Prozent der Absolventinnen und Absolventen eines Berufsbildungskurses konnten Einkünfte erzielen.
- Die Kooperationen mit drei Krankenhäusern ermöglichen eine bessere medizinische Betreuung.
- Es fanden Treffen mit Multiplikatorinnen und Multiplikatoren statt sowie Schulungen für medizinisches Personal, um sie für sexuelle Minderheiten zu sensibilisieren.

Indien

Indien

Um auch nachhaltig Menschen in den Gemeinden versorgen zu können, bilden wir lokale Gesundheitskräfte aus.

Jhargram

2024 Beginn | **19** Einsätze 2024

Patientenkontakte 2024 24.354

Partner Kajla Janakalyan Samity (KJKS) und Apotheker ohne Grenzen

Projektziele

- Die Bevölkerung basismedizinisch versorgen
- Staatliche Gesundheitsangebote bestmöglich verknüpfen
- Gesundheitsaufklärung und Beratung anbieten

Unterricht für Gesundheitskräfte

Zum ganzheitlichen Ansatz unseres Arztprojekts in Westbengalen gehört neben den ärztlichen Sprechstunden die Ausbildung von Gesundheitskräften. Insgesamt werden 98 Gesundheitskräfte – zwei pro Dorf – ausgebildet, um langfristig eine bessere gesundheitliche Versorgung der Menschen vor Ort zu gewährleisten. So standen die ersten Monate 2024 ganz im Zeichen der Weiterentwicklung unseres Curriculums für die Ausbildung dieser Gesundheitskräfte. Eine Gruppe von freiwilligen Ärztinnen und Ärzten unter der Leitung von Dr. Corinna Llamas Lopez und Projektreferentin Vera Lütke Holz hat den Lehrplan erarbeitet. Er ist die Grundlage für die Trainings, die seit April stattfinden. Die ehrenamtlichen Einsatzärztinnen und -ärzte bereiten die Unterrichtseinheiten anhand des Curriculums vor und vermitteln die medizinischen Inhalte vor Ort. So können die Gesundheitskräfte das erworbene Wissen direkt gezielt in ihre Gemeinden tragen.

Gesundheitswissen für alle

Im ländlichen Distrikt Jhargram fährt unsere mobile Klinik im Wechsel neun Standorte an und versorgt damit die Bevölkerung von 49 Dörfern. Das ärztliche Team besteht aus zwei deutschen ehrenamtlichen German Doctors sowie zwei indischen Ärztinnen bzw. Ärzten. Vormittags finden die Sprechstunden statt und am Nachmittag der oben erwähnte Unterricht für die Gesundheitskräfte. Da die Menschen in den abgelegenen Dörfern kaum Wissen über gesundheitsrelevante Themen haben, führten wir zusätzlich Infoveranstaltungen durch, beispielsweise zu Impfungen, persönlicher Hygiene, Familienplanung und Ernährung.

» Wenn die Menschen die Gesundheitsversorgung nicht einfordern, werden sie vom Staat vergessen. Um sie einfordern zu können, müssen sie erst einmal die Erfahrung machen, dass es Hilfe gibt. Deshalb ist der niedrigschwellige Ansatz der German Doctors so wichtig. «

Anirban Chakubati, Projektkoordinator von KJKS

Im Rahmen unserer Kooperation mit Apotheker ohne Grenzen e. V. besuchten zwei Apothekerinnen des Vereins im November unsere medizinischen Projekte in Jhargram und im Sundarbans-Delta (siehe nächste Seite). Sie gaben wertvolles Feedback zum Ausbildungsprogramm für die Gesundheitskräfte, zur Medikamentenaufbewahrung, -ausgabe und zur Dokumentation.

Indien

47 Dörfer fährt unsere Rolling Clinic an, um junge und ältere Patientinnen und Patienten in den Sundarbans versorgen zu können.

Sundarbans-Delta

2022 Beginn | **18** Einsätze 2024

Patientenkontakte 2024 16.342

Partner Association for Social and Humanitarian Action (ASHA)

Projektziele
- Die Bevölkerung basismedizinisch versorgen
- Gesundheitsaufklärung und Beratung anbieten

Physiotherapie wurde integriert

Im Sundarbans-Delta unterrichten wir Gesundheitskräfte auf der Basis des gleichen Curriculums wie in unserem Arztprojekt in Jhargram. Insgesamt werden hier 156 Gesundheitskräfte ausgebildet, die 2026 ihr Training abschließen werden. Seit April ist auch ein Team von lokalen Physiotherapeutinnen im Sundarbans-Delta im Einsatz. Neben der Behandlung von Patientinnen und Patienten beteiligen sich die Therapeutinnen ebenfalls an der Schulung der Gesundheitskräfte.

Diabetes-Programm hilft den Menschen

Unsere mobile Klinik fährt im Wechsel 47 Dörfer im Sundarbans-Delta an, um die Bewohnerinnen und Bewohner basismedizinisch zu behandeln. Zwei deutsche ehrenamtliche German Doctors sowie eine indische Ärztin bzw. ein indischer Arzt arbeiten gemeinsam in der Sprechstunde. Ein großer Teil unserer Patientinnen und Patienten leidet unter Diabetes. Für sie haben wir auch 2024 ein spezielles Diabetes-Programm angeboten. Es umfasst Schulungen zur gesunden Lebensweise sowie Beratungen und Hausbesuche, um die Medikamenteneinnahme zu überprüfen. Ende des Jahres wurde das Programm evaluiert und erste Ergebnisse deuten darauf hin, dass viele der Teilnehmenden durch das Programm gut eingestellt sind, sodass sich ihre Werte verbessert haben. Neben dem Diabetes-Programm starteten wir 2024 ebenfalls Programme zu den Themen Anämie (Blutarmut) und Familienplanung. Anämien gehören neben Diabetes und Bluthochdruck zu den am weitesten verbreiteten Krankheiten im Sundarbans-Delta.

» Ich war begeistert von der Aufmerksamkeit und Wissbegierde der Frauen. Mit den Gesundheitskräften wird sich die Situation in den Dörfern nachhaltig verbessern. «

Dr. Hans-Georg Kubitza,
ehrenamtlicher Einsatzarzt

Mit Jayaprakash Institute of Social Change (JPISC)

Für mental gesunde Kinder

Im April startete unser Partnerprojekt mit JPISC in der Metropolregion Kalkutta/ Kolkata. Ziel ist es, die mentale Gesundheit von besonders gefährdeten Kindern und Jugendlichen zu stärken.

Gemeinsam mit dem Jayaprakash Institute of Social Change (JPISC) sind die German Doctors in Howrah aktiv, einem Teil der Metropolregion Kalkutta in Westbengalen. Dort sensibilisieren wir Eltern, Lehrkräfte und psychosoziale Beratungsstellen für das Thema mentale Gesundheit von Kindern und Jugendlichen. Dabei geht es auch darum, die Stigmatisierung in Zusammenhang mit psychischen Erkrankungen zu reduzieren. Mit Lobby- und Advocacy-Maßnahmen setzen wir uns für strukturelle Verbesserungen ein. Das umfasst die Zusammenarbeit mit politischen Akteuren, wie der indischen „Childline“, einer Notrufnummer für Kinder, sowie den Schul- und Gesundheitsbehörden in Howrah. Flankierend werden regional Medienkampagnen durchgeführt, um das Bewusstsein für mentale Gesundheit zu schärfen. Das Projekt wird vom Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung kofinanziert.

Bei Veranstaltungen und Hausbesuchen werden Familien über das Thema mentale Gesundheit aufgeklärt.

Aktionen für Schulkinder waren erfolgreich

Aufgrund der nationalen Wahlen in Indien konnte unser Einsatz für die mentale Gesundheit von Kindern und Jugendlichen im April und Mai zunächst nur langsam anlaufen. Ab Mitte Juli wurde dann aber alles mit voller Kraft wie geplant umgesetzt. Es fanden mehrere Aktionen für Schülerinnen und Schüler statt. Dazu gehörten Sensibilisierungstrainings und Angebote zur Förderung der eigenen psychischen Gesundheit sowie eine Veranstaltung, bei der die Kinder für gute schulische Leistungen ausgezeichnet wurden. Aufgrund der erfreulichen Ergebnisse dieses Engagements traten die Schulen Ende des Jahres an unseren Partner JPISC heran und baten darum, die Zahl der Schülerinnen und Schüler, die in das Projekt einbezogen werden, von 5.000 auf 10.000 zu erhöhen. Auch sollen mehr politische und religiöse Verantwortliche sowie Mitglieder zivilgesellschaftlicher Organisationen für psychosoziale Themen und psychische Gesundheit sensibilisiert werden.

Philippinen

Philippinen

Nur durch den tatkräftigen Einsatz sowohl der German Doctors als auch der Gesundheitskräfte vor Ort können die Menschen versorgt werden.

Mindoro

2002 Beginn | **18** Einsätze 24

Patientenkontakte 2024 14.796

Partner Committee of German Doctors for Developing Countries Inc.

Projektziele

- Die indigene Bevölkerung mit der Rolling Clinic basismedizinisch versorgen
- Tuberkulose eindämmen
- Einheimische Gesundheitskräfte ausbilden

Neue Projektstrukturen geschaffen

Wir haben die Organisation und Struktur aller unserer Projekte auf den Philippinen überprüft und an aktuelle Gegebenheiten angepasst. So wird die Rolling Clinic auf Mindoro in Zukunft auf einer weiteren Route in der Provinz Occidental Mindoro unterwegs sein. Mit der Provinzregierung haben wir bereits eine Vereinbarung getroffen, die unsere Zusammenarbeit langfristig sichert. Unser Ziel ist es, keine Parallelstrukturen aufzubauen, sondern mit den staatlichen Stellen zusammenzuarbeiten und das Gesundheitssystem der Philippinen nachhaltig zu stärken.

2024 haben wir die Bewohnerinnen und Bewohner an 39 Standorten in Oriental Mindoro mit der Rolling Clinic versorgt, auf einer Süd- und einer Nord-Tour. Langfristig soll hier nur die Tour im Süden der Provinz bestehen bleiben. Für die optimale Organisation auf Mindoro ist dann auch nur noch ein „Doctor's House" ausreichend, also eine zentrale logistische Basis, von der die Rolling Clinic startet, nämlich im Städtchen Mansalay.

Gesundheitskräfte vertiefen ihr Wissen

Im März 2024 fand auf Mindoro eine Tagung statt, an der 262 von uns ausgebildete Gesundheitskräfte teilnahmen. Verschiedene Vertreterinnen und Vertreter der lokalen staatlichen Gesundheitsstation und der Provinzregierung vermittelten in Kursen vertieftes Wissen zur Behandlung von Tuberkulose, Denguefieber und chronischen Krankheiten. In der Gemeinde Victoria konnten wir im Berichtsjahr 37 neue Gesundheitskräfte ausbilden. Im Oktober boten zwei ehrenamtliche German Doctors ein Ultraschalltraining für die Mitarbeitenden der Rolling Clinic an. Das Training wurde begeistert angenommen.

Erfreulich ist, dass viele der ehrenamtlichen Gesundheitskräfte von den Gemeinden eine kleine Aufwandsentschädigung für ihr Engagement erhalten.

Philippinen

Mit den Fahrzeugen der Rolling Clinic kommt die medizinische Versorgung zu den Menschen, die in abgelegenen, ländlichen Gebieten leben.

Luzon

2018 Beginn | **17** Einsätze 2024

Patientenkontakte 2024 13.530

Partner Committee of German Doctors for Developing Countries Inc. und SPUP-Community Development Center Foundation Inc.

Projektziele
- Die indigene Bevölkerung in schwer zugänglichen Bergdörfern basismedizinisch versorgen
- Das lokale Gesundheitssystem stärken

Rolling Clinic jetzt in Kabugao und Wiederaufbauhilfe nach Taifunen

Wir haben unsere Projekte auf den Philippinen neu aufgestellt und eine Stelle für Projektkoordination ausgeschrieben. Die Rolling Clinic fuhr auf der Insel in regelmäßigem Turnus 41 Standorte an. Unser Partner SPUP-Community Development Center Foundation hat 131 Gesundheitskräfte ausgebildet, die jetzt die Patientinnen und Patienten in ihren Dörfern betreuen. Seit dem Frühjahr 2024 bietet die Rolling Clinic zusätzlich Sprechstunden in der Gemeinde Kabugao an. Mit dem Far North Hospital in der Gemeinde Luna konnten wir vereinbaren, dass Kosten für notwendige weitergehende Diagnostik größtenteils vom Hospital übernommen werden.

Im November wurde Luzon von sechs aufeinanderfolgenden Taifunen getroffen, die die Provinz Cagayan stark verwüsteten. Unser Nothilfepartner CDRC (Citizens' Disaster Response Center) leistete Wiederaufbauhilfe und hat Baumaterialien an 150 Familien in der Gemeinde Abulug verteilt. Durch eine kurzfristige Spendenaktion konnte German Doctors diese Hilfe finanziell unterstützen.

Samar

2021 Beginn | **8** Einsätze 2024

Patientenkontakte 2024 1.511

Partner Sentro ha Pagpauswag ha Panginabuhi Inc. (SPPI)

Projektziele
- Die Bevölkerung in den abgelegenen, ärmsten Regionen mit der Rolling Clinic basismedizinisch versorgen
- Das lokale Gesundheitssystem stärken

Mobile Ambulanz rollte bis Jahresmitte

Bis Ende Juni 2024 war unsere Rolling Clinic noch auf Samar unterwegs und hat 60 entlegene Dörfer angefahren. Die Kooperation musste zur Jahresmitte eingestellt werden, da der Partner unsere Standards für eine Zusammenarbeit nicht berücksichtigte.

Mit IDEALS und BMZ

Geburtsurkunde sichert Rechte

Menschen ohne Geburtsurkunde haben auf den Philippinen keinen Zugang zu staatlichen Gesundheitsleistungen. Das wollen wir ändern.

Die German Doctors realisieren gemeinsam mit der philippinischen Partnerorganisation IDEALS Inc. ein Projekt, um isoliert lebende, benachteiligte Menschen auf Mindanao und Mindoro mit Geburtsurkunden auszustatten. Finanziert wird das Projekt über unsere Spendengelder und Finanzmittel des Bundesministeriums für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (BMZ).

Laut einer Machbarkeitsstudie der German Doctors haben geschätzt 18 Prozent der Bewohnerinnen und Bewohner im Projektgebiet auf Mindanao keine Geburtsurkunde. Damit bleibt ihnen der Zugang zu staatlichen Gesundheitsangeboten verwehrt. Häufig wissen die Menschen auch nicht, welche Leistungen ihnen überhaupt zustehen. Zwar ist der größtenteils indigenen Bevölkerung die Bedeutung der Geburtsurkunde grundsätzlich bewusst, vielen fällt es jedoch schwer, sich registrieren zu lassen. Die nächste Stadt ist einen weiten Fußmarsch und eine teure Busfahrt entfernt. Zudem fürchten sich viele vor Diskriminierung. IDEALS und die German Doctors haben deshalb einen einfachen Zugang geschaffen: Es werden ehrenamtliche Registrierungshelferinnen und -helfer ausgebildet, die aus den indigenen Gemeinschaften selbst kommen. Sie gehen zusammen mit Standesbeamtinnen bzw. -beamten in die Dörfer und unterstützen die Menschen vor Ort beim Beantragen der Geburtsurkunde.

Rechtliche Identität mit vielen positiven Effekten

Auf Mindanao haben wir bis Ende 2024 bereits für 1.504 Menschen in zwei Gemeinden rund um Buda eine Geburtsurkunde beantragen können. Auf Mindoro sind wir in der Provinz Oriental Mindoro in 14 Gemeinden aktiv und konnten insgesamt 500 Menschen dabei unterstützen, eine Geburtsurkunde zu erhalten. Darüber hinaus vermittelten wir mehr als 4.400 Menschen einen Zugang zu staatlichen Dienstleistungen, wie beispielsweise eine Krankenversicherung oder Unterstützung für ältere Menschen und Menschen mit Behinderung. Die Geburtsurkunde ermöglicht nicht nur prinzipiell den Zugang zu medizinischer Versorgung, sondern ist auch Voraussetzung für den Schulbesuch. Durch die rechtliche Identität sind Kinder und Erwachsene besser vor Ausbeutung geschützt und ihre soziale Teilhabe wird spürbar gestärkt.

Eine Geburtsurkunde ist der Schlüssel zu staatlichen Gesundheitsleistungen.

Kenia

Kenia

Während der Überschwemmungen versorgten wir obdachlos gewordene Menschen mit einer warmen Mahlzeit.

Nairobi/Mathare

1997
Beginn

46
Einsätze 2024

Patientenkontakte 2024 48.542

Partner Baraka Health Net, HIV-Programm in Zusammenarbeit mit Coptic Hope Centre Kenya, zahnärztliche Versorgung mit Dentists for Africa

Projektziele

- Die Menschen im Mathare Valley basismedizinisch versorgen
- Chronisch kranke Patientinnen und Patienten behandeln
- HIV-infizierte und an Aids oder Tuberkulose erkrankte Menschen versorgen
- Die Ernährungssituation von Kindern verbessern

Ausnahmezustand durch Hochwasser

Im Mathare Valley in Nairobi kam es Ende April durch extreme Regenfälle zu starken Überschwemmungen. Viele Patientinnen und Patienten sowie Mitarbeitende unserer Baraka-Ambulanz waren direkt betroffen. Wir leisteten umgehend Soforthilfe (siehe Seite 46). Es kam zu vielen Unruhen in Mathare, da die Regierung Unterkünfte, die von den Menschen aus Not errichtet worden waren, wieder abreißen ließ. Daraufhin begannen Proteste, die bis in den Herbst andauerten. Die Menschen forderten Reformen und eine bessere Unterstützung für die betroffenen Gemeinden. Zeitweise eskalierten die Proteste, es gab viele Verletzte und einige Tote. Um die Sicherheit unserer Mitarbeitenden sowie der Patientinnen und Patienten zu gewährleisten, schlossen wir die Ambulanz an Streiktagen frühzeitig.

Mehr warme Essen ausgegeben

Infolge des Hochwassers stieg der Bedarf stark an, sodass wir deutlich mehr Menschen durch unser Ernährungsprogramm versorgten. Statt normalerweise rund 400 Patientinnen und Patienten bekamen nun zwischenzeitlich rund 900 in unserem Nutrition Center eine warme Mahlzeit. In dieser Zeit haben wir eine zusätzliche Kraft eingestellt, um den großen Andrang zu bewältigen.

Ärztestreik: Unsere Teams im Dauereinsatz

Zusätzlich waren unsere Mitarbeitenden extra gefordert, da Mitte März die Ärztinnen, Ärzte und Clinical Officers staatlicher Gesundheitseinrichtungen in einen fast zweimonatigen Streik traten. Sie kämpften vor allem für dringend notwendige bessere Arbeitsbedingungen. In dieser Zeit versorgten wir an allen unseren Standorten deutlich mehr Patientinnen und Patienten als üblich. Mehrere Wochen machten unsere Mitarbeitenden Überstunden. Es wurden auch mehr Medikamente und medizinisches Material benötigt als sonst. Besonders für schwerkranke Menschen war die Situation dramatisch, weil keine Überweisungen an Krankenhäuser möglich waren.

Kenia

Rund 200.000 Menschen leben in Korogocho neben der größten Müllkippe Kenias, ohne Kanalisation und Frischwasser – das hat häufig gesundheitliche Folgen. Die Ambulanz der German Doctors hat täglich geöffnet.

Nairobi/Korogocho

2021 Beginn | **46** Einsätze 2024

Patientenkontakte 2024 17.074

Partner Baraka Health Net, Ayiera Initiative

Projektziele
- Menschen basismedizinisch versorgen
- Chronisch kranke Patientinnen und Patienten behandeln
- Zum Thema Familienplanung beraten

Geburtstag: Ambulanz besteht ein Jahr

Am 13. September feierte unsere Ambulanz in Korogocho ihr einjähriges Bestehen. Die Mitarbeitenden vieler Partnerorganisationen waren anlässlich des Geburtstags zu Gast, um den Erfolg des ersten Jahres zu würdigen. Die Sprechstunden in Korogocho sind so organisiert, dass ehrenamtliche German Doctors aus der Baraka-Ambulanz im Mathare Valley von Montag bis Freitag nach Korogocho kommen. Sie versorgen gemeinsam mit dem festen lokalen Team unseres Partners Baraka Health Net inzwischen pro Tag rund 80 Patientinnen und Patienten, die entlang Nairobis größter Müllkippe leben.

Während des dramatischen Hochwassers im April haben wir in Korogocho besonders viele Menschen mit Durchfallerkrankungen behandelt und eine große Zahl von Familien mit Lebensmittelpaketen versorgt (siehe Seite 43). Wir stellten bei insgesamt 124 Patientinnen und Patienten eine Mangel- oder sogar Unterernährung fest und überwiesen sie in das Ernährungsprogramm nach Mathare. Es freut uns sehr, dass sich fast alle Eltern mit mangelernährten Kindern auch dort vorgestellt haben. Das ist aufgrund der prekären Lebensverhältnisse der Familien nicht immer selbstverständlich.

Familienplanung verstärkt

Nachdem wir im Herbst 2023 im Mathare Valley und in Athi River unsere neue Familienplanungskomponente eingeführt hatten, konnten wir im Juli 2024 eine weitere Family-Planning-Lizenz für Korogocho erwerben. An allen Standorten beraten wir jetzt vor allem junge Frauen rund um das Thema Familienplanung und Verhütung. In Korogocho haben seit der Eröffnung 602 Menschen das Angebot wahrgenommen.

Kenia

Die Rolling Clinic musste aufgrund des Hochwassers 2024 ihre Strecke ändern, um die Menschen erreichen zu können.

Athi River

2020 Beginn | **25** Einsätze 2024

Patientenkontakte 2024 51.779

Partner Baraka Health Net

Projektziele

- Menschen in Slums basismedizinisch versorgen
- HIV-infizierte und an Aids oder Tuberkulose erkrankte Menschen behandeln
- Gesundheitsvorsorge durch ehrenamtliche Gesundheitskräfte stärken
- Zum Thema Familienplanung beraten

Neue Ziele der Rolling Clinic wegen Hochwasser

Auch in Athi River blieben die Menschen nicht vom Hochwasser verschont. Deshalb verteilten wir hier ebenfalls Lebensmittelpakete als Soforthilfe (siehe Seite 43). Unsere Rolling Clinic, die die Sprechstunden in der stationären Fanaka-Ambulanz ergänzt, hatte nach der Überschwemmung Probleme, einige Standorte zu erreichen, und musste provisorisch an andere Stellen ausweichen. Die Proteste, die auf die Überschwemmungen folgten, breiteten sich auch in Athi River aus.

Darüber hinaus streikten die staatlich angestellten Ärztinnen, Ärzte und Clinical Officers über einen Zeitraum von zwei Monaten. Das führte auch in unserer Fanaka-Ambulanz in Athi River zu einem starken Andrang von Patientinnen und Patienten. Hier betreuten wir besonders viele schwerkranke Menschen, die eigentlich in Krankenhäusern hätten behandelt werden müssen, was aber aufgrund des Streiks nicht möglich war.

Mehr Raum benötigt

Die Räumlichkeiten der Fanaka-Ambulanz reichen für die vielen Patientinnen und Patienten inzwischen kaum noch aus. Um mehr Platz zu schaffen, wurde zunächst ein neuer Notfallraum gebaut und entsprechend ausgestattet. Zusätzlich zu den regulären ärztlichen Behandlungen halfen wir unseren Patientinnen und Patienten dabei, sich im staatlichen Krankenversicherungssystem anzumelden. Diese Versicherung bietet finanzielle Unterstützung, wenn es um einen Krankenhausaufenthalt geht. Rund 80 Prozent der Patientinnen und Patienten in Athi River sind bislang nicht versichert. Dadurch ist es für uns schwierig bis unmöglich, schwer erkrankte Menschen zu notwendigen Untersuchungen ins Krankenhaus zu überweisen. Erfreulich ist dagegen der große Zuspruch, den unsere Maßnahmen zum Thema Familienplanung in Athi River erfahren: Insgesamt 1.281 Menschen haben das Angebot 2024 wahrgenommen.

» Besonders in Notfallsituationen zeigte sich der sehr gute Teamgeist, jeder kann sich auf jede verlassen. «

Dr. Anna Fuhrmeister,
ehrenamtliche Einsatzärztin in Athi River

Kenia

Gesundheitsversorgung im Team: Ärztinnen und Ärzte, Sozialarbeiterinnen und Physiotherapeutinnen betreuen die Menschen Hand in Hand.

Kilifi

2021
Beginn

19
Einsätze 2024

Patientenkontakte 2024 28.928

Partner Community Health Promotion Fund (CHPF), kenianische Regierung, North Coast Medical Training College (NCMTC)

Projektziele

- Menschen in dem ländlichen Gebiet basismedizinisch versorgen
- Gesundheitsstrukturen für Dorfgemeinschaften aufbauen
- Mutter-Kind-Gesundheit stärken
- Prävention und Aufklärung leisten

Eine Rolling Clinic für Kilifi

In Kilifi haben wir die Sprechstunden in der Gesundheitsstation Bomani-Malde Dispensary seit April um eine Rolling Clinic erweitert, die drei weitere Standorte anfährt. Dieses Angebot ist für die Bewohnerinnen und Bewohner der armen, ländlichen Gegend sehr wichtig. Einmal in der Woche findet zudem eine Spezialsprechstunde mit einem Clinical Officer statt, der chronisch kranke Menschen betreut. An den drei Standorten befinden sich ebenfalls Gesundheitsstationen, die renoviert und neu ausgerüstet werden. Vor Ort haben Mitarbeitende unserer Partnerorganisation bereits mit der Arbeit begonnen: Die Kinderschutzbeauftragte bietet Beratungen an. Eine Sozialarbeiterin betreut regelmäßig Menschen mit Diabetes oder Bluthochdruck. Und eine Physiotherapeutin führt gemeinsam mit dem Team kontinuierlich Screenings durch, um vor allem Kinder unter fünf Jahren mit Behinderungen zu unterstützen.

Täglich besuchen zwischen 80 und 100 Patientinnen und Patienten die Sprechstunden der Rolling Clinic.

Langzeitarzt verabschiedet

Nach über drei Jahren haben wir uns von dem Langzeitarzt Dr. Rutger Anten und der Physiotherapeutin Bea Ammann verabschiedet. Die beiden haben unsere Arbeit in Kilifi in der Anfangsphase gestärkt. In der Folge haben wir die Verantwortung für unsere Aktivitäten vor Ort geteilt: Dr. Janet Okeyo, die medizinische Leiterin der Baraka-Ambulanz in Mathare, unterstützt das Arztprojekt und ist einmal im Quartal vor Ort. Damit haben wir wieder ein Stück Verantwortung in lokale Hände gelegt und folgen unserer Leitlinie „Hilfe, die bleibt".

Gemeinsam mit der „Deutschen Stiftung Weltbevölkerung“

Jugendliche aufklären – Mädchen schützen

Das Projekt „Linda Binti“ unterstützt Jugendliche dabei, ungewollte Schwangerschaften zu vermeiden. Mädchen aus Nairobis Armenvierteln Mathare und Korogocho stehen dabei im Fokus.

Mädchen und junge Frauen erhalten Infos über Sexualität und Verhütung.

Viele Mädchen in Mathare und Korogocho werden ungewollt schwanger. Oftmals sind sie selbst noch Kinder. Das Projekt „Linda Binti“, auf Deutsch „Schütze die Tochter“ (siehe auch Seiten 50/51), richtet sich an Jugendliche im Alter von 10 bis 24 Jahren. Sie werden über Sexualität und geeignete Verhütungsmethoden aufgeklärt. Die Mädchen, die schwanger werden – ein Teil von ihnen durch sexualisierte Gewalt –, betreuen wir medizinisch und psychologisch in unserer Baraka-Ambulanz in Mathare. Darüber hinaus werden sie von Mitarbeitenden unseres Partners Deutsche Stiftung Weltbevölkerung unterstützt, beispielsweise wenn es um eine Berufsausbildung geht oder die Rückkehr in die Schule.

Nancy hat es geschafft

Dank der Unterstützung von „Linda Binti“ konnte die junge Mutter Nancy* Ende 2024 erfolgreich die Sekundarschule abschließen. Über das Projekt wurde für ihre kleine, drei Monate alte Tochter ein halbes Jahr lang eine Tagespflege organisiert. Eine große Chance für die 19-jährige Nancy – denn ihr Weg bis hierher war hart: Sie verlor ihre Mutter bei der Geburt und ihr Vater ist inzwischen zum fünften Mal verheiratet. Liebe und Zuwendung fand Nancy nur bei ihrem Freund. Als der mit ihr schlafen wollte, hatte sie das Gefühl, nicht Nein sagen zu dürfen. Weil Nancy in der Folge schwanger wurde, setzte ihr Vater sie vor die Tür und drohte ihr mit dem Tod. Zwar wurden die Behörden eingeschaltet, aber deren Bemühen blieb ohne Ergebnis. Durch unser Projekt „Linda Binti“ konnte jedoch eine sichere Bleibe für Nancy gefunden werden. Wir sorgten auch dafür, dass sie Vorsorgeuntersuchungen wahrnehmen und ihr Baby per Kaiserschnitt auf die Welt bringen konnte, was ärztlich dringend angeraten war.

Vorbild für andere

Nancy ist heute eine der „Linda Binti“-Botschafterinnen. Sie nimmt an Schulungen und Gesprächen in der Gemeinde teil, um Teenager-Mütter zu informieren und sie zu unterstützen, in die Schule zurückzukehren und ihren Abschluss zu machen. Das Projekt engagiert sich auch für die berufliche Aus- und Weiterbildung der Mädchen. Insgesamt wurden 2024 in acht Schulen Aufklärungskampagnen durchgeführt, durch die mehr als 1.500 junge Menschen erreicht wurden. In der Baraka-Ambulanz erhielten 327 schwangere Mädchen und Teenager-Mütter Informationen zum Thema sexuelle und reproduktive Gesundheit und Rechte. Auch die Eltern werden in das Programm einbezogen: 280 Eltern nahmen an Schulungen zu Themen wie psychische Gesundheit und Selbstfürsorge, Elternschaft, Kinderschutz und Unterstützung bei der Rückkehr in die Schule teil.

*Name geändert

Unser Jahr 2024 in Zahlen

463

Unternehmen, Stiftungen und Vereine haben für unsere Arbeit gespendet.

6.535

Schwangere haben wir sicher bis zur Geburt begleitet.

49.875

Kinder unter 5 Jahren haben wir behandelt.

13,7 Mio.

Patientenkontakte

48.714

ehrenamtliche German Doctors-Arbeitsstunden

230

Einsätze wurden in 2024 von 223 Ärztinnen und Ärzten ehrenamtlich durchgeführt.

ca. 141.000

Menschen hat unsere Nothilfe erreicht.

91 %

der German Doctors geben an, wieder in den Einsatz gehen zu wollen.

ca. 50.000

chronisch kranke Menschen wurden behandelt.

696

Tuberkulose-Patientinnen und -Patienten wurden in unseren Sprechstunden behandelt.

ca. 193.000

Mal konnten wir Menschen gesundheitlich aufklären und beraten.

14

Benefizveranstaltungen brachten uns Spenden.

66,5 %

aller Patientenkontakte waren Mädchen und Frauen.

800

lokale Gesundheitskräfte konnten wir aus- und weiterbilden.

106

Spendendosen kamen gefüllt zurück.

34 Menschen haben anlässlich eines Todesfalls um Spenden für uns gebeten.

14 Personen haben uns mit Nachlässen bedacht.

17

Online-Spendenaktionen gab es.

7.286

Erstspenderinnen und -spender

5.654

Dauerspenderinnen und -spender

58

Menschen haben anlässlich eines freudigen Anlasses um Spenden gebeten.

8.328

Einsätze wurden seit 1983 durchgeführt.

Sierra Leone

Sierra Leone

Warten auf die Sprechstunde: Seit Mai 2024 können die Menschen in Kailahun in 15 Ambulanzen ärztlichen Rat einholen.

Kailahun

2024
Beginn

11
Einsätze 2024

Patientenkontakte 2024 6.958

Partner Movement towards Peace and Development Agency (MoPADA)

Projektziele

- Menschen in ländlichen Gebieten basismedizinisch versorgen
- Gesundheitsfachkräfte ausbilden, um die Versorgung zu verbessern
- Zum Thema sexuelle und reproduktive Gesundheit beraten

Neues Arztprojekt gestartet

Gemeinsam mit unserem sierra-leonischen Partner Movement towards Peace and Development Agency (MoPADA) starteten wir 2024 ein neues Projekt im ländlichen Osten von Sierra Leone. Dem voran ging eine umfangreiche Bedarfsanalyse, die zeigte, dass das Gesundheitssystem im Distrikt Kailahun besonders schwach ist. Die Menschen müssen weite Wege in Kauf nehmen, um die wenigen vorhandenen Gemeindeambulanzen zu erreichen. Zudem fehlen medizinische Fachkräfte vor Ort und auch Medikamente sind teuer. Viele Frauen gebären zu Hause ohne fachliche Begleitung. Und 40 Prozent der Kinder unter fünf Jahren haben keinen ausreichenden Impfschutz. Malaria, Typhus, Atemwegsinfektionen, Erkältungen/Fieber und Durchfallerkrankungen sind häufige Diagnosen in Kailahun. Bevor im April 2024 die ersten beiden ehrenamtlichen German Doctors im Einsatz waren, hatte MoPADA Verantwortliche in den teilnehmenden Gemeinden getroffen, um die Aktivitäten und Verantwortlichkeiten zu besprechen, und zudem die Ausstattung und Personalsituation in den Gemeindeambulanzen geprüft. Dort finden die medizinischen Sprechstunden statt – so vermeiden wir den Aufbau von Parallelstrukturen und stärken nachhaltig das sierra-leonische Gesundheitssystem.

Arzneimittel waren knapp

Nach einem riesigen Andrang von Patientinnen und Patienten zu Beginn pendelte sich die Zahl der behandelten Menschen auf rund 35 pro Tag ein. Insgesamt fahren wir in Kailahun im Wechsel 15 verschiedene Gemeindeambulanzen an. Begleitend startete in den Dörfern die Aufklärungsarbeit unseres Partners MoPADA, besonders zu den Themen sexuelle und reproduktive Gesundheit. Im Dezember fand das erste Wochenendtraining für 106 staatliche und freiwillige Gesundheitskräfte zum Thema Verhütungsberatung statt. Unsere größte Herausforderung bestand 2024 darin, die Patientinnen und Patienten mit den notwendigen Medikamenten zu versorgen. Es war vorgesehen, dass die Arzneimittel von staatlicher Seite bereitgestellt werden sollten, doch es gab durchgängig zu wenig Medikamente. Deshalb laufen intensive Gespräche mit den verantwortlichen Stellen.

Ein Grund zum Feiern: Im Mai konnten die German Doctors erfolgreich ihre Registrierung als internationale NGO in Sierra Leone abschließen.

Sierra Leone

Durch die Ausbildung lokaler Fachkräfte im Bereich Pädiatrie wird langfristig die Situation der Kinder in Sierra Leone verbessert.

landesweit

2021
Beginn

16
Einsätze 2024

Partner Sierra-leonisches Ministerium für Gesundheit und Hygiene (MOHS), CapaCare, Partners in Health, School of Clinical Sciences Makeni, Universität Amsterdam

Projektziele

- Lokale medizinische Fachkräfte zu Clinical Officers im Fachbereich Kinderheilkunde ausbilden
- Kindersterblichkeit senken

Bachelor-Abschluss in der Tasche

Die ersten Studierenden in unserem Pädiatrie-Programm, das wir in Partnerschaft mit der Regierung von Sierra Leone durchführen, konnten nach bestandener Prüfung ihre Abschlussarbeiten schreiben. Die eigentlich für Mai vorgesehene Abnahme der Arbeiten durch Supervisoren verzögerte sich bis zum September. Dann konnten sich schließlich vier Studierende über ihren Bachelor-Abschluss freuen. Auch die zweite Gruppe der Studierenden hat bereits mit der Abschlussarbeit begonnen. Da der Prozess jetzt etabliert ist, wird er zukünftig schneller ablaufen.

Erste Clinical Officers im Einsatz

Im März und September wurden jeweils fünf bzw. sechs neue Studierende in das Programm aufgenommen, damit sind mittlerweile insgesamt 34 Studierende in der kinderheilkundlichen Ausbildung. Eine externe Evaluation fand im Mai durch die Else Kröner-Fresenius-Stiftung (EKFS) statt. Dem Programm wurden sehr gute Ergebnisse attestiert. Als besondere Stärke wurde dabei der nachhaltige Einfluss des Projekts hervorgehoben: Durch die Ausbildung medizinischen Fachpersonals und die Unterstützung der Regierung beim Aufbau eines tragfähigen Trainingsprogramms für Clinical Officers würden nachhaltig dringende Bedarfe des sierra-leonischen Gesundheitssystems adressiert.

In dem von uns betreuten Ausbildungskrankenhaus in Masanga, wo die Studierenden regelmäßig unter der Leitung unserer Langzeitärztin Dr. Emma van der Harst und von ehrenamtlichen German Doctors unterrichtet werden, gab es Anfang 2024 Gespräche über die Zukunft des Krankenhauses, an denen alle Partner inklusive hochrangiger Vertreterinnen und Vertreter des sierra-leonischen Gesundheitsministeriums teilnahmen. Es wurde festgelegt, dass die Regierung Schritt für Schritt die Steuerung des Krankenhauses übernimmt, was unsere Ausbildung dort langfristig sichert. Die Übergangsphase wird aktiv von German Doctors unterstützt, unter anderem durch Mitarbeit im Übergangs-Board.

Die Ausbildung von Fachkräften im Bereich Pädiatrie ist ein Baustein, um der extrem hohen Kindersterblichkeit in Sierra Leone entgegenzuwirken.

Gemeinsam mit Commit & Act Foundation

Aktiv gegen Genitalverstümmelung

Seit 2020 läuft das Projekt „My Body, My Right". Es hat zum Ziel, Mädchen in Sierra Leone vor Genitalverstümmelung zu schützen. Insgesamt 600 Mädchen konnten wir bislang davor bewahren.

„My Body, My Right" unterstützt Mädchen dabei, selbstbestimmt über ihren Körper zu entscheiden.

Joyce Kamara ist 15 Jahre alt und hat selbstbewusst die weibliche Genitalverstümmelung abgelehnt. In Sierra Leone, einem Land, das weltweit eine der höchsten Raten an weiblicher Genitalverstümmelung hat, bedarf es dazu besonderen Mutes. Diesen Mut schöpfte Joyce dank der finanziellen Unterstützung der German Doctors und der engagierten Umsetzung unseres gemeinsamen Projektes „My Body, My Right" vor Ort durch unseren sierra-leonischen Partner Commit & Act Foundation. Sie entschied sich für einen unversehrten Körper und setzt Hoffnung in eine gute Bildung: „Mein Traum ist es, Ärztin zu werden", sagt sie.

Bildung statt Frühverheiratung

Mit der Aufnahme in den sierra-leonischen Frauenbund, die „Bondo-Gesellschaft", ging bislang zwingend die weibliche Genitalverstümmelung einher. Sie gilt als Ritual, das den Übergang vom Kind zur heiratsfähigen Frau markieren soll. Im Anschluss folgt häufig eine frühe Verheiratung und Mutterschaft. Im Projekt „My Body, My Right" werden die Mädchen und ihre Eltern drei Jahre lang begleitet. Die Familien verpflichten sich, ihre Töchter nicht der Genitalverstümmelung zu unterziehen. Alle werden entsprechend geschult und die Eltern bekommen die Möglichkeit, sich Kleinstunternehmen aufzubauen, um die Schulbildung ihrer Töchter zu finanzieren. An den Schulen werden Clubs eingerichtet, denen Mädchen und Jungen beitreten, um als Multiplikatorinnen und Multiplikatoren gegen weibliche Genitalverstümmelung und sexualisierte Gewalt und für mehr Frauengesundheit zu kämpfen.

Unterstützung für Beschneiderinnen

Die Mädchen fungieren gemeinsam mit ihren Eltern als Vorbilder gegen Genitalverstümmelung. Darüber hinaus bezieht das Projekt die Beschneiderinnen, Lehrerinnen und Lehrer, Gesundheitskräfte und Verantwortliche in den Gemeinden mit ein. Die Beschneiderinnen oder Soweis, wie sie in der Landessprache heißen, bestreiten ihren Lebensunterhalt mit den weiblichen Genitalverstümmelungen. Wenn sie diese im Rahmen der Initiationsriten nicht mehr praktizieren, benötigen sie eine andere Einnahmequelle. Sie nehmen an Schulungen teil und bekommen Saatgut sowie landwirtschaftliches Gerät, um als Kleinbäuerinnen Geld verdienen zu können.

Uganda

Uganda

Lokale Gesundheitskräfte wurden unter anderem im Bereich Ultraschall und Notfallmedizin geschult.

Kolonyi

2022 Beginn | **keine Einsätze 2024** Hospitation des Clinical Officers des SKH in Deutschland

Partner Salem Brotherhood Uganda Ltd. (Betreiber des Salem-Kolonyi-Krankenhauses)

Projektziele

- Schwangerschaften begleiten
- Mutter-Kind-Gesundheit stärken
- Medizinisches Fachpersonal weiterbilden

Viel Wissen ausgetauscht

Unsere auf zwei Jahre angelegte Klinikpartnerschaft mit dem Salem-Kolonyi-Krankenhaus (SKH) in Uganda war erfolgreich und hat zu wertvollen Ergebnissen geführt. Ehrenamtliche German Doctors waren in 2022 und 2023 vor Ort im SKH und haben ihr Wissen an die Mitarbeitenden weitergegeben, besonders in den Bereichen Ultraschall, Pädiatrie und Notfallmedizin. Umgekehrt kamen vier Fachkräfte des Salem-Kolonyi-Krankenhauses für eine Hospitation nach Deutschland. Finanziert wurde der Austausch unter den Gesundheitsfachkräften durch die Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ). Zum Abschluss der Klinikpartnerschaft hospitierte Clinical Officer Andrew Namusima im Januar 2024 drei Wochen in der Pädiatrie-Abteilung des Klinikums Lüneburg. „Meine erworbenen Kenntnisse im Bereich der Neonatalversorgung werden nicht nur das Leben von Neugeborenen im SKH retten, sondern auch die Qualität der Versorgung insgesamt verbessern“, sagte Andrew Namusima zum Abschluss. „Ich kann wertvollen Input für die Eröffnung der neuen neonatologischen Abteilung mitnehmen.“

OP und Entbindungsstation in Betrieb

Die von den German Doctors unterstützte Renovierung des SKH inklusive des Neubaus eines OPs und einer Entbindungsstation wurde im Mai 2024 abgeschlossen. Nach einer ersten Testphase folgte im Januar 2025 die offizielle Eröffnung. Das Krankenhaus ist für rund 30.000 Menschen in der Region eine wichtige, häufig lebensrettende Anlaufstelle. Mit der dringend notwendigen Sanierung und dem Neubau tragen wir dazu bei, dass Frauen und Kinder bei Risikoschwangerschaften oder Geburtskomplikationen besser versorgt werden.

Neues Gesundheitsprojekt in Ost-Uganda

Parallel zum Abschluss des Projekts in Kolonyi war das gesamte Jahr 2024 geprägt von intensiven Vorbereitungen für ein neues Arztprojekt in Ost-Uganda (siehe Seite 58). Am Beginn stand eine Analyse, die einen dringenden Bedarf an basismedizinischer Versorgung in dieser Region zeigte. Deshalb freuen wir uns, dass wir mit Uganda Youth and Adolescents Health Forum (UYAHF) eine Partnerorganisation gefunden haben, mit der wir zukünftig gemeinsam unterversorgte staatliche Gesundheitseinrichtungen unterstützen, die abwechselnd angefahren werden. Geplant ist außerdem, quartalsweise mit mobilen Kliniken in entlegene Gebiete zu fahren, um die Menschen vor Ort basismedizinisch zu versorgen.

Gemeinsam mit Salem Brotherhood Uganda und dem BMZ

Einsatz gegen den Hunger

Im Osten Ugandas leiden viele Familien unter Mangelernährung. Besonders kleine Kinder unter fünf Jahren sind betroffen und haben dadurch häufig mit langfristigen gesundheitlichen Auswirkungen zu kämpfen. Wir setzen ein Projekt um, das nachhaltig gegen den Hunger wirkt.

In Dörfern werden Modellgärten angelegt.

Als Folge des Klimawandels werden die Dürrezeiten in Ost-Uganda immer länger. Die Niederschläge der Regenzeit kommen weniger verlässlich als früher und es finden häufiger extreme Starkregenereignisse statt. Durch diese Wetterbedingungen werden ganze Ernten vernichtet oder der Ertrag fällt geringer aus. Dazu kommt, dass es vielen Menschen an Wissen darüber fehlt, welche Lebensmittel für eine ausgewogene Ernährung wichtig sind. So leiden die Familien in der Region unter akuter Mangelernährung, die besonders die Kinder trifft. Sie müssen nicht nur den täglichen Hunger ertragen, sondern kämpfen häufig auch mit langfristigen gesundheitlichen Folgen, weil sich die mangelhafte Ernährung auf die körperliche, geistige und soziale Entwicklung auswirken kann. Unter- und Mangelernährung ist in Ost-Uganda zudem eine der Hauptursachen für die hohe Müttersterblichkeit und für Todesfälle bei Kindern unter fünf Jahren.

Modellgärten anlegen und Wissen vermitteln

Aufgrund dieser dramatischen Veränderung der Anbaubedingungen haben wir bereits 2022 ein umfassendes Ernährungsprojekt in den Distrikten Mbale, Butebo, Bukedea und Budaka gestartet. Unser Partner ist Salem Brotherhood Uganda, der auch Träger des Salem-Kolonyi-Krankenhauses ist (siehe Seite 35). Im Rahmen des Ernährungsprojekts werden Modellgärten in Dörfern und Schulen angelegt. In ihnen können die Familien lernen, wie sie mit bestimmten Anbaupraktiken und einer geeigneten Saatgut- und Pflanzenauswahl ihre Ernten beständiger machen und eine ausgewogene Ernährung ihrer Familien unter den schwieriger werdenden Anbaubedingungen sichern können. Um das Wissen über Ernährung zu vertiefen, werden Frauen aus den Gemeinden zu sogenannten „Peer Mothers“ ausgebildet. Sie kümmern sich um junge Mütter und unterstützen sie bei der Ernährung ihrer Kleinkinder. Eine wichtige Errungenschaft des Projekts ist auch der Aufbau von starken lokalen Netzwerken, die Familien langfristig dabei unterstützen, selbstständig gegen Unter- und Mangelernährung vorzugehen. Zudem werden Gesundheitskräfte darin geschult, Fälle von Mangelernährung rechtzeitig zu erkennen und betroffene Kinder an die richtige Gesundheitseinrichtung zu überweisen.

Umfrage zeigt deutliche Verbesserung

Eine im November 2023 durchgeführte Befragung in den Gemeinden zeigt, dass das Projekt den dringenden Bedarfen der Bewohnerinnen und Bewohner entspricht. 97 Prozent sagten, dass die Aktivitäten gut auf die sich verschärfende Ernährungssituation angepasst sind. Deutliche Verbesserungen gab es in drei Bereichen:

Ernährungssicherheit und -gewohnheiten

Drei Viertel der Eltern sagten, dass ihre Kinder unterschiedliche Nahrungsmittel aus mehr als vier Lebensmittelgruppen essen. Das bedeutet, dass sie sich grundsätzlich ausgewogen ernähren. Bei der Erhebung vor Projektbeginn traf das nur auf 55 Prozent der Kinder zu. Auch die Zahl der Familien, die in der Regel zwei Mahlzeiten am Tag zu sich nehmen, hat sich von 39 auf 45 Prozent erhöht. Allerdings kämpfen gut 60 Prozent der Haushalte gelegentlich noch mit Nahrungsmittelengpässen.

Hausgärten

Viele Familien haben Hausgärten etabliert und bauen Gemüse an.

Wissen über Mangelernährung

Mehr Eltern sind über die Themen Stillen, Ernährung und Mangelernährung informiert. Das geschulte Gesundheitspersonal fühlt sich sicherer beim Erkennen und Behandeln von Mangelernährung. Der Anteil der Kinder, die in Gesundheitsstationen auf Mangelernährung untersucht werden, hat sich erhöht.

Zukunft gemeinsam mit dem BMZ

Von Januar bis Mai 2024 gab es eine Übergangsphase, um die erzielten Erfolge weiter zu stärken und nachhaltig zu gestalten. In dieser Zeit wurde besonders darauf geachtet, die Verantwortung für das Projekt schrittweise an die Gemeinden selbst zu übergeben. Dazu wurden fünf weitere Teams aus lokalen freiwilligen Helferinnen und Helfern geschaffen, die Familien begleiten und mit lokalen Gesundheitseinrichtungen zusammenarbeiten. Auch Schulgärten wurden weiterhin unterstützt. Zusätzlich brachten wir Familien und Gemeinden mit anderen Organisationen zusammen, die ihnen weitere Trainingsmöglichkeiten bieten.

Seit Juni 2024 fördert das Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (BMZ) das erfolgreich etablierte Projekt. Mit dieser neuen Förderung, die bis Februar 2027 läuft, können wir die Aktivitäten in weiteren Gemeinden umsetzen. Im Fokus stehen unter anderem die Hausgärten. Es gilt, die Nutzung der Ernten zu verbessern – das bedeutet konkret, die Erträge haltbar zu machen und Saatgut für die nächste Saison zu gewinnen. Darüber hinaus sollen mehr Männer in ihrer Rolle als Väter und Gemeindeverantwortliche verstärkt in das Projekt einbezogen werden.

Familien bekommen Informationen über die richtige Saatgut- und Pflanzenauswahl.

Flüchtlingshilfe

Griechenland

In Griechenland kümmern wir uns um unbegleitete minderjährige Geflüchtete.

Thessaloniki

2021 Beginn | **16** Einsätze 2024

Patientenkontakte 2024 8.947

Partner ARSIS (Association for the Social Support of Youth)

Projektziele

- Medizinische Versorgung von Geflüchteten verbessern
- Traumabewältigung für Kinder und Jugendliche ermöglichen
- Gesundheitsaufklärung leisten

Camps für Geflüchtete: Medizinische Versorgung neu organisiert

Mitte Juni gab die griechische Regierung bekannt, dass die medizinische Betreuung der Flüchtlingscamps zukünftig von einer anderen Dachorganisation verantwortet wird. Diese Änderung, die auch Einfluss auf unsere Arbeit hat, war lange geplant, die Information kam jedoch sehr kurzfristig. Die Mitarbeitenden der bislang betreuenden Organisation EODY nahmen daraufhin ihren Resturlaub in Anspruch und die medizinische Betreuung kam für einige Wochen zum Erliegen. Auch unsere ehrenamtlichen Einsatzärztinnen und -ärzte konnten im Juli und August nur ein Camp und die Schutzhäuser besuchen. Dort sind geflüchtete Kinder und Jugendliche untergebracht, die sich ohne erwachsene Begleitung auf den lebensgefährlichen Weg gemacht haben. Unter 100 Geflüchteten, die Griechenland erreichen, sind rund zehn bis 20 Kinder und Jugendliche.

Ab September war es uns wieder möglich, in drei von vier Camps zu arbeiten. Wir behandelten die Menschen in Nea Kavala an der Grenze zu Nordmazedonien, in einem Camp östlich von Thessaloniki und in Ioannina in der Region Epirus. Da durch das EU-geförderte Hippokrates-I-Programm inzwischen mehr griechische Ärztinnen und Ärzte in den Camps tätig sind, führen wir Gespräche mit unserem Partner ARSIS, wie wir künftig am wirkungsvollsten unterstützen können.

Zahnbehandlungen wieder möglich

Bereits im März kam der lang ersehnte, durch unsere Spenden finanzierte Zahnarztstuhl in Thessaloniki an, sodass wir unsere Patientinnen und Patienten wieder vollumfänglich zahnärztlich behandeln konnten. Zahnerkrankungen waren 2024 die häufigsten Beschwerden, mit denen die Menschen zu uns kamen.

» Wir impfen und behandeln die Jugendlichen, die alleine fliehen mussten und in den Schutzhäusern leben. Die ärztliche Bescheinigung, die wir ausstellen, ist für den Schulbesuch zwingend notwendig. «

Dr. Johannes Brönneke-Born,
ehrenamtlicher Einsatzarzt

Gemeinsam mit ARSIS

Kinder brauchen Sicherheit

Wir setzen uns für unbegleitete geflüchtete Kinder und Jugendliche in Griechenland ein und vertreten sie vor Gericht in Fragen zu ihrem Aufenthaltsstatus.

In Griechenland leben geschätzt 2.375 unbegleitete minderjährige Flüchtlinge, knapp zwölf Prozent von ihnen sind unter 15 Jahre alt (Stand April 2025). Die Kinder und Jugendlichen sind ohne erwachsene Begleitung vor Gewalt und Krieg geflohen. Häufig sind ihre Eltern tot oder die Familien haben nicht genügend Geld, um sich gemeinsam in Sicherheit zu bringen. Im überlasteten griechischen Asylsystem stehen wir diesen Jungen und Mädchen gemeinsam mit unserem Partner ARSIS zur Seite. Neben medizinischen Behandlungen und psychotherapeutischen Angeboten bekommen die Kinder und Jugendlichen juristischen Beistand.

Die Rechtslage für minderjährige Geflüchtete ist schwierig. Mit unserem Partner ARSIS unterstützen wir sie in juristischen Fragen.

Juristischer Beistand in schwieriger Rechtslage

Vom Programmstart im Mai 2021 bis Ende 2024 hat ARSIS 103 Mädchen und Jungen vor den Verwaltungsgerichten in Thessaloniki und Athen vertreten – mit dem Ziel, Entscheidungen aufzuheben, die die Kinder und Jugendlichen zur Rückkehr in ihre Herkunftsländer verpflichtet hätten. ARSIS ist derzeit die einzige Organisation in Griechenland, die minderjährigen Flüchtlingen eine rechtliche Vertretung bietet. Das ist dringend notwendig, weil die gesetzlichen Bestimmungen für die Erteilung von Aufenthaltstiteln sich nur auf Erwachsene beziehen. Für Minderjährige gibt es bislang kein anderes Legalisierungsverfahren als die Beantragung des völkerrechtlich wirksamen internationalen Schutzstatus.

Zusammenarbeit auf europäischer Ebene

Über den juristischen Beistand hinaus hat das Advocacy-Team von ARSIS auch ein neues Handbuch publiziert. Das ist ein wichtiges Hilfsmittel und dokumentiert die Gerichtsentscheidungen zu Flüchtlingsverfahren. Um Einfluss zu nehmen und positive Veränderungen für das Leben der jugendlichen Flüchtlinge zu erreichen, hat das Advocacy-Team auch an vielen nationalen und EU-weiten Treffen teilgenommen, um das Bewusstsein für unbegleitete Minderjährige in Griechenland und den Kindesschutz im Allgemeinen zu schärfen.

Mittelmeer

Unsere Vorständin Dr. Christine Winkelmann spricht bei der Schiffstaufe des kleineren Rettungsschiffs Sea-Eye 5 vor dessen erstem Einsatz im Oktober.

Seenotrettung

2021
Beginn

5
Einsätze 2024

Patientenkontakte 2023 616

Partner Sea-Eye e.V.

Projektziele
» Geflüchtete medizinisch erstversorgen

Im Einsatz für die Menschlichkeit

„Alle Menschen sind frei und gleich an Würde und Rechten geboren. Sie sind mit Vernunft und Gewissen begabt und sollen einander im Geist der Solidarität begegnen." So lautet Artikel 1 der allgemeinen Erklärung der Menschenrechte. Als German Doctors glauben wir an diese Grundwerte. Es steht für uns außer Frage, dass wir Geflüchtete vor dem Ertrinken retten wollen. Und das Mittelmeer ist Europas tödlichste Außengrenze: Schleuser schicken die Menschen oft in überfüllten, untauglichen Booten über das Meer.

Seit 2021 kooperieren wir mit der Hilfsorganisation Sea-Eye e.V. und entsenden ehrenamtliche Einsatzärztinnen und -ärzte für die Arbeit an Bord ziviler Rettungsschiffe. Dort werden sie Teil der Crew, die unter anderem aus einer erfahrenen Schiffsbesatzung, kultursensiblen Mitarbeitenden und einem engagierten ehrenamtlichen Medical Team besteht. Die German Doctors verantworten die medizinische Erstversorgung, wenn Geflüchtete im Mittelmeer aus Seenot gerettet und an Bord genommen werden. Im ersten Quartal 2024 konnte die Sea-Eye 4 nur einmal auslaufen, weil sie anschließend in Italien festgesetzt wurde. Ab Mai war das Schiff dann wieder im geplanten Rhythmus unterwegs.

Neues, kleineres Rettungsschiff eingeweiht

Im Sommer wurde mit der Sea-Eye 5 ein neues Rettungsschiff eingeweiht. Es ist deutlich kleiner als sein Vorgänger und verbraucht entsprechend auch deutlich weniger Treibstoff, was die Nutzung günstiger und praktischer macht. Vor allem aber hat der Einsatz der Sea-Eye 5 auch strategische Gründe: Denn kleineren Schiffen werden meistens näherliegende Häfen zugeordnet, da es für sie unmöglich ist, große Distanzen zu überwinden. So können die Gäste schneller an Land weiterversorgt werden, und das Schiff ist wieder bereit für die nächste Rettungsmission. Im Oktober/November war die neue Sea-Eye 5 auf ihrer ersten Mission im Einsatz.

» Das Glück in den Gesichtern der Geretteten ist unbeschreiblich. Manche lachten und weinten gleichzeitig vor Freude. Ich werde ihre Gesichter nie vergessen. «

Dr. Ayesha Sattar,
ehrenamtliche Einsatzärztin
auf der Sea-Eye 4

Nothilfe

Durch extreme Hochwasser verloren viele Menschen im Mathare Valley Slum ihr Obdach.

Gemeinsam mit Baraka Health Net

Hoffnung nach dem Hochwasser

Nahrungsmittel, Decken, Matratzen, Hygieneartikel – damit versorgten wir die Menschen in Nairobi nach einem verheerenden Hochwasser. Der Mathare Valley Slum, in dem wir seit Jahren medizinische Hilfe leisten, war besonders schlimm betroffen.

Ende April 2024 standen in Kenia wegen extremer Regenfälle ganze Landstriche unter Wasser. Besonders hart traf es die Menschen in Mathare. Dort wurden durch die Überschwemmungen zahlreiche Unterkünfte zerstört, und es gab einige Todesopfer. Viele Bewohnerinnen und Bewohner wurden obdachlos, hatten keine Nahrungsmittel zur Verfügung und keinen Zugang zu sanitären Anlagen. Kirchen und Schulen dienten als provisorische Notunterkünfte.

Mehr als 800 Nahrungsmittelpakete

Wegen eines Ärztestreiks war das kenianische Gesundheitssystem für zwei Monate lahmgelegt und wir behandelten dadurch in der Baraka-Ambulanz deutlich mehr Menschen als sonst. Durch das Hochwasser nahm darüber hinaus auch die Zahl derjenigen massiv zu, die auf unsere Lebensmittelhilfe angewiesen waren. Während wir normalerweise 400 Menschen pro Tag mit einer warmen Mahlzeit versorgen, waren es nach dem Hochwasser zeitweise über 900 Menschen. Darüber hinaus verteilten wir 810 Nahrungsmittelpakete, davon 300 in Korogocho und 200 in Athi River. Auch dort hatte das Hochwasser massive Schäden angerichtet.

Es war das erste Mal, dass wir gemeinsam mit Baraka Health Net in diesem großen Umfang Nothilfe leisteten. Wir versorgten die betroffenen Menschen dabei auch mit insgesamt 300 Decken und 600 Matratzen, da die Notunterkünfte nur spärlich ausgestattet waren. Die Situation blieb über Tage stark angespannt, weil in anderen Landesteilen Menschen an Cholera erkrankten und die Sorge groß war, dass sich die Infektion weiter ausbreiten könnte. Glücklicherweise kam es aber nicht zu einem stärkeren Ausbruch. Wir verteilten insgesamt 600 Hygiene-Packs, unter anderem mit Zahnbürsten, Menstruationsartikeln und Unterwäsche.

Umsiedlung aufs Land ermöglicht

Auch nach dem Rückgang des Hochwassers blieb die Lage dramatisch, weil die Notunterkünfte aufgelöst wurden und die Menschen verzweifelt auf der Suche nach einer neuen Bleibe waren. Gleichzeitig ließ die Regierung noch bestehende Hütten entlang des Mathare-Flusses abreißen, ohne Alternativen zu schaffen. Deshalb unterstützten wir 53 Familien ohne Obdach, damit sie zu ihren Verwandten in ländliche Regionen ziehen konnten.

Gemeinsam mit drei somalischen Partnern

Brunnen für ein gesünderes Leben

Mehr als 2,7 Millionen Menschen mussten in Somalia ihre Heimat verlassen. Viele von ihnen leben in provisorischen, überfüllten Siedlungen, wo es kaum sauberes Wasser gibt. Wir unterstützen die Binnenvertriebenen mit dem Bau von Brunnen und Toiletten.

In den überfüllten Siedlungen wurden mehrere Brunnen gebaut.

Seit Jahrzehnten bekämpfen sich in Somalia verschiedene Gruppen aus Warlords, Clans und Milizen. Dazu kommen immer länger andauernde Dürreperioden, sodass die Landwirtschaft die Menschen nicht mehr ausreichend ernährt. Die gewaltsamen Konflikte und die Folgen des Klimawandels haben über 2,7 Millionen Menschen zu Vertriebenen im eigenen Land gemacht. Viele von ihnen leben in überfüllten Camps, wo Nahrung und Wasser knapp sind. Es gibt kaum Gesundheitsdienstleistungen und die hygienische Situation ist schwierig: Latrinen laufen über, viele verrichten ihre Notdurft im Freien und das Trinkwasser ist durch Fäkalien verunreinigt. Das führt in den Siedlungen häufig zu Ausbrüchen von Cholera und anderen Durchfallerkrankungen.

Bau von Brunnen und Aufklärung

Nach der extremen Dürre 2022 starteten die German Doctors gemeinsam mit den somalischen Partnern Kaalmo Relief & Development (KRD) und Water Development Committee (WDC) ein Projekt, um die Lebenssituation der Menschen zu verbessern. In den Camps im Westen Somalias an der Grenze zu Kenia bauten wir vier Brunnen sowie acht Toiletten mit Handwaschstationen, hoben vier Müllgruben aus und führten Aufräumaktionen durch. Gleichzeitig leisteten neu gegründete und geschulte Wasser- und Hygienekomitees Aufklärung zum Thema Hygiene. Darüber hinaus wurden weitere Komitees gegründet, die die Verwaltung und Instandhaltung der Brunnen übernehmen. Die Maßnahmen führten schnell zu einer deutlich besseren Versorgung der Menschen mit sauberem Trinkwasser.

Nachhaltige Hybrid-Solar-Pumpen

Während der Projektlaufzeit kam es zu einer weiteren extremen Dürre, gefolgt von einer Jahrhundertflut, die zu einer Hungersnot führten. In der Folge entstanden immer neue Camps, sodass dringend weitere Unterstützung nötig war. Deshalb starteten wir im November 2024 ein Nachfolgeprojekt, an dem sich neben KRD und WDC ein weiterer Partner beteiligt: die Nomadic Assistance for Peace and Development (NAPAD). Gemeinsam leisteten wir Aufklärungsarbeit rund um Hygiene und halfen beim Bau von Toiletten und Brunnen. Bislang wird das Wasser aus den Brunnen meistens mit dieselbetriebenen Generatoren hochgepumpt, wofür täglich rund 40 Liter Kraftstoff gebraucht werden. Die dadurch entstehenden Kosten können die Menschen vor Ort oftmals nicht tragen, deshalb hat NAPAD an einem Brunnen eine Hybrid-Solar-Pumpe installiert – perspektivisch könnten mit dieser Technik Brunnen ökologisch nachhaltiger und kostengünstiger betrieben werden.

Gemeinsam mit Kajla Janakalyan Samity und Caritas Bangladesh

Hilfe für die Flutopfer

Heftiger Monsunregen führte im indischen Bundesstaat Westbengalen und in Bangladesch zu schweren Überschwemmungen. Wir leisteten Soforthilfe für besonders betroffene Menschen.

Nach den Überschwemmungen wurden die Menschen mit Lebensmittelpaketen versorgt.

Im Nordosten Indiens und dem angrenzenden Bangladesch treten die großen Flüsse Ganges und Brahmaputra und ihre vielen Nebenarme in der Regenzeit häufig über die Ufer. Das sorgt seit jeher für fruchtbare Böden, aber auch für Überschwemmungen und Zerstörungen. In den vergangenen Jahren haben extreme Regenfälle zugenommen. Im September 2024 konnten die Stauseen die Wassermassen des Monsunregens nicht mehr halten. In der Folge brachen vielerorts die Dämme entlang der Flüsse. Von den Überschwemmungen waren Millionen Menschen betroffen. Gemeinsam mit unserem indischen Partner Kajla Janakalyan Samity (KJKS) und der Caritas Bangladesh leisteten wir in beiden Ländern Nothilfe für diejenigen, die ihr Zuhause verloren hatten. Darunter waren viele Tagelöhner, deren Familien ohne jegliches Einkommen blieben, sowie Familien, deren komplette Ernte durch das Hochwasser vernichtet worden war.

Lebensmittelpakete sichern das Überleben

In Indien unterstützten wir 400 besonders von den Überschwemmungen betroffene Haushalte im Bezirk Medinipur in Westbengalen. 20 Mitarbeitende von KJKS und weitere Freiwillige haben mit vollem Einsatz Pakete mit nicht verderblichen Lebensmitteln wie Sojabohnen, Linsen und Mehl gepackt. Damit konnten wir 3.100 Menschen über einen Zeitraum von zehn bis zwölf Tagen mit dem Nötigsten versorgen. Dazu kamen Hygienepakete mit Waschmittel, Zahnbürsten, Zahncreme und Menstruationsartikeln, damit die Menschen ihre persönliche Hygiene aufrechterhalten und sich so keine Krankheiten ausbreiten konnten.

Unterstützung für die Kleinsten

In Bangladesch fokussierte sich unser Partner Caritas auf 3.600 Menschen aus 800 Haushalten und hatte dabei besonders kleine Kinder unter fünf Jahren im Blick. Familien mit Kindern, die unter akuter Mangelernährung litten, erhielten eine finanzielle Unterstützung, um eine entsprechende Behandlung und Ernährung möglich zu machen. Darüber hinaus sensibilisierte der Partner Caritas Mütter von Kindern im Alter zwischen zwei und fünf Jahren für die Gefahr, dass sich im Hochwasser Parasiten befinden, die schwere Krankheiten hervorrufen können. Um die so wichtige Versorgung mit Frischwasser zu gewährleisten, wurde damit begonnen, insgesamt 40 Rohrbrunnen instand zu setzen.

Insgesamt 11 Projekte mit 12 Partnern

Helfen, wo der Krieg am härtesten trifft

Seit mehr als drei Jahren leiden die Menschen in der Ukraine unter der russischen Invasion. Als Mitglied des „Bündnis Entwicklung Hilft" engagieren wir uns mit lokalen Partnern für diejenigen, die besonders auf Unterstützung angewiesen sind.

Bilder von Tod und Zerstörung in der Ukraine sind allgegenwärtig. Offiziell gibt es bisher 28.000 zivile Opfer und die Weltgesundheitsorganisation schätzt, dass zehn Millionen Menschen eine psychische Erkrankung haben oder davon bedroht sind. Angesichts des Leids helfen wir mit vielen Partnern an verschiedenen Stellen. Wir unterstützen beispielsweise Familien, die ihre schwerkranken Kinder zu Hause pflegen: wie den Vater, der sich um seine mehrfachbehinderte Tochter kümmert, oder die Mutter, die ihren krebskranken Sohn in seinen letzten Wochen vor dem Tod begleitet. Diese Menschen hatten schon vor dem Krieg große Aufgaben und stehen jetzt jeden Tag vor immensen Herausforderungen. „Gemeinsam konnten wir diesen Familien in Odessa individuell benötigte Hygieneartikel und Spezialnahrung für ihre Kinder zur Verfügung stellen", sagt Inna Germaneau, Geschäftsführerin unserer Partnerorganisation United Help and Support Germany. Die Verteilung erfolgt persönlich durch das Team vor Ort. Während der regelmäßigen Besuche gibt es auch die Möglichkeit für Gespräche. „Dieser persönliche Kontakt kann die Stimmung eines schwerkranken Kindes oder seiner Angehörigen grundlegend verbessern und der Familie über den Tag und durch die schwere Zeit helfen. Sie sind nicht allein", so Inna Germaneau.

Gesundheitsstationen wiederaufgebaut

Während des Krieges gab es bislang über 2.000 Angriffe auf die Gesundheitsinfrastruktur in der Ukraine. Dabei wurden auch Gesundheitsstationen auf dem Land zerstört, die für viele Menschen die einzige Möglichkeit bieten, sich medizinisch behandeln zu lassen. Wir bauten gemeinsam mit unserem Partner New Way drei Gesundheitsstationen wieder auf, eine davon in Shibene, die 2022 von russischen Soldaten besetzt und verwüstet worden war, sowie zwei weitere in den Dörfern Kolychivka und Hrabivka. Den Patientinnen, Patienten und auch den medizinischen

Kräften bedeutet es sehr viel, dass es vor Ort wieder medizinische Sprechstunden gibt. Besonders wichtig ist es für die Älteren, die den weiten Weg in die Stadt nicht mehr bewältigen können.

Psychische Folgen mildern

Ein weiteres Beispiel unserer Hilfe ist das Angebot psychologischer Unterstützung. Die Menschen in der Ukraine erleben seit Langem Leid, Verlust und Angst. Das hinterlässt bei vielen tiefe seelische Verletzungen, die ebenso behandelt werden müssen wie körperliche Wunden. Dafür hat unser Partner Sincere Hearts eine Online-Plattform aufgebaut, für die qualifizierte Psychologinnen und Psychologen sowie Psychotherapeutinnen und -therapeuten tätig sind. Betroffene können dort kostenlose Therapiesitzungen über das Web in Anspruch nehmen. Mit diesem Online-Ansatz lassen sich in dem kriegsgeschüttelten Land viele Menschen erreichen und stabilisieren.

Besonders vulnerable Menschen in den Kriegsgebieten werden mit Lebensmittelpaketen, Wasser und Hygiene-Kits beliefert.

Weitere Projekte in der Ukraine 2024 (Auswahl)

- **Your City, Odessa:** Kostenfreie basismedizinische Versorgung für binnenvertriebene Menschen
- **New Way, Donetsk, Dnirpowetska, Charkiv:** Verteilung von Wasser, Lebensmittelpaketen, Hygiene-Kits und Heizbriketts an vulnerable Familien
- **Shepertsky Krankenhaus, Lviv:** Ankauf und Verteilung von Medikamenten an ukrainische Kliniken mit hohem Bedarf
- **Forest Glade und Libereco, Kyiv:** Weiterbildung für Therapeutinnen und Therapeuten, um sie im Umgang mit Menschen zu schulen, die schwere Kriegserfahrungen gemacht haben

Stark im Team mit lokalen Partnern

German Doctors arbeitete 2024 mit 53 lokalen Partnerorganisationen weltweit zusammen. Der Austausch im Team mit den lokalen Kolleginnen und Kollegen sowie deren Erfahrung, Vernetzung und Expertise – all das zusammen war entscheidend, um Menschen erfolgreich versorgen und stärken zu können. German Doctors verknüpft die eigene Arbeit mit bestehenden Gesundheitsstrukturen vor Ort, damit die Hilfe auch langfristig bleibt.

Bangladesch

- Caritas Bangladesh
- Anandalok Trust for Education and Development
- Development Association for Self-reliance, Communication and Health (DASCOH)
- International Centre for Diarrhoeal Disease Research, Bangladesh (icddr,b)

Griechenland

- Association for the Social Support of Youth (ARSIS)

Indien

- Kajla Janakalyan Samity (KJKS)
- Dearah Association for Social and Humanitarian Action (ASHA)
- Don Bosco Development Society
- Bantra St. Thomas Home Welfare Society (BSTHWS)
- Jaiprakash Institute of Social Change (JPISC)
- Mashal

Kenia

- Baraka Health Net
- Community Health Promotion Fund (CHPF)
- Moi University
- Children Sickle Cell Foundation (CSCF)
- International Centre For Reproductive Health (ICRH)

Philippinen

- Committee of German Doctors for Developing Countries, Inc. (CGDDC)
- Malisa Home, Inc.
- Katholische Gemeinde Paco, Manila
- St. Paul University Philippines Community Development Center Foundation Inc. (SPUPCDCFI)
- Initiatives for Dialogue and Empowerment through Alternative Legal Services (IDEALS)

» Beide Seiten profitieren sehr von der Zusammenarbeit. Wir erhalten etwa Wissen, um die Mütter- und Kindessterblichkeit zu reduzieren. Aber auch die German Doctors lernen Behandlungsmethoden von uns. «

Mariama Keifala, staatliche Krankenschwester in Sierra Leone

» Wir lernen alle voneinander. Die Kolleginnen und Kollegen vor Ort haben Erfahrung mit Krankheiten, die wir in Deutschland nur noch selten sehen. Bedingt durch Globalisierung und Klimawandel könnten diese auch bei uns wieder häufiger werden. «

Dr. Lynn Peters, im Einsatz für German Doctors in Sierra Leone

Seenotrettung

- Sea-Eye e.V.

Sierra Leone

- School of Clinical Sciences Makeni
- CapaCare Sierra Leone
- Partners in Health Sierra Leone (PIH)
- Ministry of Health and Sanitation Sierra Leone
- Movement towards Peace and Development Agency (MoPADA)
- Commit and Act Foundatin (CAF)
- German Doctors Sierra Leone
- Rehabilitation And Development Agency (RADA)
- Caritas Freetown

Somalia

- KRD (Kaalmo Relief and Development)
- WDC (Water and Development Committee)
- NAPAD (Nomadic Assistance for Peace and Development)

Syrien

- Kurdish Red Crescent (Kurdischer Roter Halbmond)

Türkei

- TIHV (Menschenrechtsstiftung der Türkei)
- TODAP (Association of Psychologists for Social Solidarity)
- Mor Dayanışma (Lila Solidarität)

Uganda

- SALEM Brotherhood Uganda Ltd.
- Uganda Youth and Adolescents Health Forum (UYAHF)
- Innovations For Tropical Disease Elimination (IFOTRODE)

Ukraine

- Libereco – Partnership for Human Rights e.V.
- Vostok-SOS
- Sincere Hearts
- EHRH Chernihiv (Educational Human Rights House Chernihiv)
- New Way
- Shepertsky Hospital
- Go Lada
- Hope, Faith, Love
- Ukrainian Soul
- Your City

Ungarn

- Evangélikus Diakónia (Lutheran Diaconia)

Zimbabwe

- Karanda Mission Hospital

Kenia: Machbarkeitsstudie für das Projekt „Linda Binti“

Langfristig positive Effekte sicherstellen

„Schütze die Tochter“ oder auf Suaheli „Linda Binti“ – so heißt das Projekt, das sich an junge Menschen richtet und eine Verbesserung ihrer sexuellen und reproduktiven Gesundheit anstrebt. Eine Machbarkeitsstudie lieferte wichtige Erkenntnisse für die Projektplanung.

Junge Menschen zwischen zehn und 24 Jahren, die in kenianischen Armenvierteln leben, haben oft kein Wissen zu Verhütung, Schwangerschaft und Geburt. Viele werden ungewollt und/oder zu früh schwanger. Um die Jugendlichen – und besonders die Mädchen – zu schützen und ihre Rechte zu stärken, haben wir mit unserem Partner das Projekt „Linda Binti“ ins Leben gerufen (siehe auch Seite 27). Nach der Pilotphase in Nairobis Armenviertel Mathare und vor dem Start des Folgeprojekts in Athi River, Mathare und Korogocho lieferte eine Machbarkeitsstudie zentrale Erkenntnisse, wie wir das Projekt besonders wirksam gestalten können. Es wird künftig vom Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung gefördert.

Junge Menschen in den oben genannten Gebieten sind besonders gefährdet durch:

- Teenagerschwangerschaften: Viele junge Mädchen werden ungewollt schwanger.
- Geschlechtsbasierte Gewalt: Gewalt gegen Mädchen und Frauen ist weit verbreitet.
- HIV-Infektionen: Es fehlt an Aufklärung und Schutzmaßnahmen.

Ursachen dieser Entwicklungen sind Armut, fehlende altersgerechte Aufklärung sowie gesellschaftliche Tabus und Stigmatisierung. Viele Jugendliche haben keine richtigen Informationen über Verhütungsmethoden. Im Rahmen der Studie sagte knapp die Hälfte der Befragten, die sexuell aktiv sind, dass sie nie

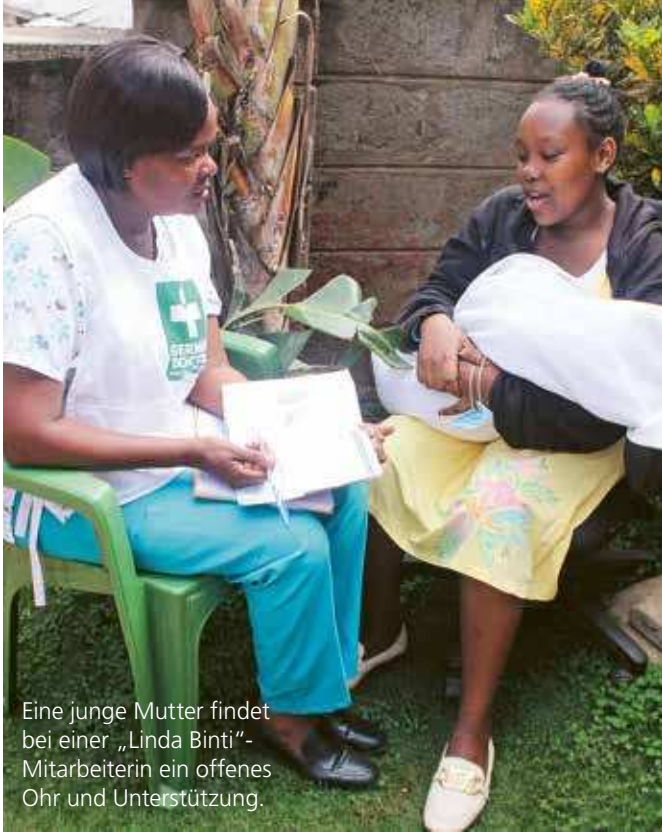
Kondome verwenden. Besonders alarmierend war die Situation in Athi River, wo fast 50 Prozent der Mädchen in den letzten zwölf Monaten keinerlei Informationen über sexuelle und reproduktive Gesundheit bekommen hatte. Und wenn es Informationsangebote gibt, werden sie kaum genutzt, weil sie wenig jugendfreundlich sind.

Eine weitere Herausforderung ist, dass junge Mädchen, die schwanger werden, als Folge daraus häufig die Schule abbrechen. Ohne Unterstützung haben sie kaum Zukunftsperspektiven. Durch den sozialen Druck und das Stigma, das sie wegen früher Mutterschaft und sexualisierter Gewalt oft erfahren, wird ihre Situation noch verschärft. Insgesamt zeigt die Studie, dass rund 9.000 Jugendliche in den Zielregionen aufgrund ihrer prekären Lebensbedingungen besonders gefährdet sind.

Lösungsansätze und Handlungsempfehlungen

Die Ergebnisse machen deutlich, dass ein ganzheitlicher Ansatz nötig ist, der ein Bündel von Maßnahmen vereint:

- **Aufklärungskampagnen und Schulungen**
  Jugendliche bekommen altersgerechte und kulturell passende Informationen – sowohl in der Schule wie auch außerhalb. Eltern werden geschult, damit sie sich aktiv an der sexuellen Aufklärung ihrer Kinder beteiligen können.
- **Jugendfreundliche Gesundheitsangebote**
  Gesundheitseinrichtungen müssen sich stärker an den Bedürfnissen junger Menschen orientieren, etwa mit qualifiziertem, empathischem Personal und flexiblen Öffnungszeiten.
- **Hilfsangebote für Betroffene von geschlechtsbasierter Gewalt**
  Ein effektives Überweisungssystem ist wichtig, damit Mädchen, die geschlechtsbasierte Gewalt überlebt haben, sichere Anlaufstellen finden und Unterstützung bekommen. Auch die psychische Gesundheitsversorgung wird verbessert.
- **Berufliche Chancen fördern**
  Ausbildungsprogramme für junge Mütter helfen, Armut und soziale Ausgrenzung zu verhindern.



Eine junge Mutter findet bei einer „Linda Binti"-Mitarbeiterin ein offenes Ohr und Unterstützung.

- **Zusammenarbeit mit Politik und Organisationen**
  Die Regierung und lokale Organisationen werden eingebunden, um langfristige Veränderungen zu ermöglichen.

Wirkungsorientierte Umsetzung

Das Projekt „Linda Binti" setzt darauf, dass die Jugendlichen aktiv eingebunden werden. Durch regelmäßiges Feedback passen wir die Maßnahmen an ihre Bedürfnisse an. Besonders wichtig für eine erfolgreiche Umsetzung ist die Kooperation mit Schulen, Gesundheitsbehörden und lokalen Gemeinschaften. Durch diesen ganzheitlichen Ansatz trägt das Projekt nicht nur zu einer besseren Gesundheitsversorgung bei, sondern auch zu mehr sozialer Stabilität.

Warum eine Machbarkeitsstudie?

Eine Machbarkeitsstudie hilft, ein Projekt realistisch und besonders wirksam zu planen. Die Studie untersucht, welche Probleme und Bedürfnisse die Zielgruppe hat und welche Lösungen am besten funktionieren. Dadurch werden Ressourcen gezielt eingesetzt und es ist sichergestellt, dass das Projekt wirkungsvoll und nachhaltig das Leben der Jugendlichen verbessert.

German Doctors in den Medien

Unsere Ärztinnen und Ärzte sind nach ihrer Rückkehr aus den Einsatzgebieten häufig gefragte Interviewpartner und -partnerinnen in der Presse. Authentisch, aktuell und eindrücklich erzählen sie – wie in den hier gezeigten Beispielen – von ihren Erfahrungen vor Ort und informieren und bewegen damit Leserinnen und Zuschauer im ganzen Land. Auch unser Botschafter, Schauspieler Philipp Danne, setzt sich mit viel Leidenschaft dafür ein, die German Doctors bekannter zu machen. Wir sagen allen vielen Dank für das Engagement!

26 LOKALES Sonnabend/Sonntag, 28./29. Dezember 2024

„Die meisten positiven Erlebnisse schaffe ich durch das Geben"

Ihre sechs internationalen Hilfseinsätze haben die Leipziger Hausärztin Ina Lipp und ihren Blick auf Deutschland verändert. Zuletzt hat sie auf den Philippinen geholfen – und dort erlebt, wie wichtig das Miteinander ist.

Von Björn Meine

Als die Kinder aus dem Haus waren, da erinnerte sich Ina Lipp an einen Wunsch, den sie schon lange in ihrem Herzen getragen hatte. Sie wollte Menschen in anderen Ländern helfen. In Ländern mit einer ganz anderen Gesundheitsversorgung.

Es gab schon mal den Plan, das zu tun. Mit ihrem Mann Thomas hatte die junge Studentin über Republikflucht nachgedacht; bei Cap Anamur wollten die beiden anheuern. Doch dann wurde Ina Lipp schwanger, drei Kinder kamen in den kommenden Jahren zur Welt. Und die Facharztprüfung wollte sie auch ablegen. 1995 trat sie in die gemeinsame Praxis ein. „Aber irgendwann wollte ich nicht mehr einer Sehnsucht hinterherrennen."

Unterwegs in Slums und entlegenen Dörfern

Seit 2011 war die Leipziger Hausärztin fünfmal für die „German Doctors" in Indien unterwegs. Nun ist sie von einer Hilfsmission auf den Philippinen zurückgekehrt. Lipp geht es nicht nur um einen Einsatz im christlichen Sinn, aus einem medizinischen Ethos heraus. „Menschliche Begegnungen sind ein Geben und ein Nehmen, man bekommt immer etwas geschenkt. Es ist ein Segen, dass ich Hilfe direkt vor Ort leisten und das Ergebnis sehen kann." Ihre Erlebnisse haben sie verändert und geprägt, erzählt die 63-Jährige. „Sie beeinflussen mich in meiner Wahrnehmung."

Es sind ganz unterschiedliche Geschichten, von denen Ina Lipp inzwischen erzählen kann. Die aus den Slums indischer Großstädte, mit ihr mittendrin. „Die Ratten waren im Haus, auf dem Dach wurden Tiere geschlachtet." Oder die von der jüngsten Reise in entlegene Dörfer auf der philippinischen Hauptinsel Luzon.

Dort haben die „German Doctors" und der Staat gemeinsam eine Basisversorgung mit medizinischen Zentren in vielen Dörfern aufgebaut. Es wurden Gesundheitshelfer ausgebildet, die selbst in den Orten leben und sich um grundlegende Probleme kümmern. Flankierend kommen immer wieder deutsche Ärzte zu Sprechstunden in die Dörfer. Sie behandeln wegen der oft schweren körperlichen Arbeit viele Wirbelsäulen- und Gelenkerkrankungen, Entzündungen und Hautkrankheiten.

Aber es geht auch mehr und mehr um zivilisatorische Probleme: Bluthochdruck, Diabetes, Schlaganfälle, Herzinfarkte. Und Moped- sowie Motorradunfälle: Das weit verbreitete und oft einzige Fortbewegungsmittel wird sogar von Kindern genutzt, Helme trägt fast niemand. Im Prinzip geht es aber meist um Allgemeinmedizin mit fünf Sinnen und wenig Technik, berichtet Lipp.

Das eingeführte System der Gesundheitszentren funktioniert, freut sich die Leipziger Ärztin. „Die Menschen setzen die Arbeit kontinuierlich fort, weil sie davon überzeugt sind." Zum Konzept gehört eine umfassende Betreuung von Schwangeren inklusive Nachsorge. Dadurch kommen die meisten Kinder in den Projektregionen inzwischen in Kliniken zur Welt; die Mütter- und die Säuglingssterblichkeit sind hier gesunken.

Das Prinzip „Hilfe zur Selbsthilfe" ist es, das Ina Lipp von den „German Doctors" überzeugt hat, der Dienst an den Armen und Kranken in medizinisch extrem unterversorgten Regionen. Nur ein sehr geringer Teil der Spendengelder fließe in die Eigenverwaltung. Zudem seien die ehrenamtlichen Einsätze mit ihrem Job in Leipzig vereinbar. „Die Projekte strecken sich über einen Sechs-Wochen-Zyklus, das ist machbar." Ihre Kollegen in der Praxis hätten das Ganze immer mitgetragen. Auch wirtschaftlich, denn mit einer Ärztin weniger sinken die Einnahmen.

Eine andere Kollegin war und ist Lipp besonders wichtig: die Le… ger Ärztin Gudrun Greef, mit … auf den Philippinen zusamm… Einsatz war. „Sie ist mir eine w… Partnerin im fachlichen, eth… und emotionalen Austausch… sen, das hat einen nicht unw… chen Einfluss auf den Erfolg … satzes gehabt."

Ohne die Gesundheits… würde es in den betreuten … auf Luzon heute keine Grun… gung geben. Es ist eine der … Regionen der Philippinen. … schen von dort werden Lipp… nerung bleiben. „Ihre Kör… von harter Arbeit gezeich… Gesichter von Lachen und… lichkeit", schreibt sie in ei… zu ihrer Reise. Sie sei auf … getroffen, „die in ihrer E… und Mittellosigkeit eine … heit und Dankbarkeit au… die mich schlichtweg besc…

Ina Lipp aus Leipzig ist sechs Wochen lang für die „German Doctors" auf den Philippinen tätig gewesen. Hier untersucht sie eine Frau während einer Sprechstunde in einem Dorf auf der Insel Luzon. FOTO: PRIVAT

Was machen solche Erlebnisse mit der promovierten Allgemeinmedizinerin, wenn sie zurück nach Deutschland kommt? In ein Land der gefühlten Dauerbeschwertheit und Unzufriedenheit? Ist sie genervt von der jammernden Gesellschaft, der ständigen Anspruchs- und Erwartungshaltung? Ja, gibt Ina Lipp unumwunden zu.

„Ich frage mich oft, warum die Leute hier so düster gucken. Ich würde mir wünschen, dass wir mehr positive Dinge wahrnehmen, sie mehr in uns tragen. Wer zu egozentrisch ist, wer nur seine eigenen Bedürfnisse, seine Work-Life-Balance, in den Mittelpunkt stellt, der wird eher unzufrieden. Die meisten positiven Erlebnisse schaffe ich durch das Geben und nicht durch das Nehmen."

Schwester-Agnes-Modell auf den Philippinen

Diese Erkenntnis, sagt Ina Lipp, habe sie von ihren Einsätzen mitgenommen, auch wenn sie der Alltag manchmal einholt. „Aber gerade als Arzt muss man doch den Menschen Zuversicht und Optimismus mitgeben. Wer nur frustriert und meckernd daher kommt, tut seinem Patienten nichts Gutes." Natürlich gebe es eine Menge Probleme im deutschen Gesundheitswesen, aber allein das Wissen darum bringe einen ja auch nicht weiter.

Etwas anderes aber vielleicht doch: Im System der Gesundheitszentren auf Luzon sieht Lipp „eine Basisversorgung auf dem Level der Schwester Agnes, die im Prinzip besser funktioniert als bei uns". Wie dort könne man im Prinzip auch in …

Einsatzärztin Ina Lipp berichtet in der Leipziger Volkszeitung (28./29.12.2024) von ihrer Arbeit auf den Philippinen.

ZDF: Philipp Danne bei „Volle Kanne", 9.1.2024

Einsatzärztin Maja Blessing erzählt in der „Bild der Frau" (15/2024), wie es ist, als German Doctor zu arbeiten.

Einsatz im Slum

Die Ärztin Daniela Rüth aus Olching berichtet von ihrer sechswöchigen Arbeit in einem Gesundheitszentrum in Nairobi.

Für die Organisation German Doctors Daniela Rüth ist die O in der kenianischen Hauptstadt Nairobi im Einsatz. Sie findet do die von der Verwertung von

dem Land nichts wurde. Die Behandlung der Patienten in dem Slum in Nairobi sei nicht einfach, schon weil meist ein Dolmet- theke, Labore und ein kleiner Operations- saal, in dem etwa Frakturen behandelt und Wunden versorgt werden können. Zwei-

Einsatzärztin Daniela Rüth spricht in der SZ/Landkreis Fürstenfeldbruck (30.12.2024) über ihren Einsatz in Nairobi.

Einsatzärztin Vera Jakobs im Interview bei der SWR-Landesschau Rheinland-Pfalz, 4.12.2024

Bild links (v.l.n.r.): Brigitte Weber (Swiss Doctors), Emmanuel Maada Jusu (Health Officer MoPADA-SL), Mohamed Mijiwa (Fahrer MoPADA-SL),Martin Mohme (German Doctors) beim Einsatz in Sierra Leone. Bild rechts: Gudrun Jäger untersucht einen kleinen Jungen.

SWISS DOCTORS
HILFE, DIE BLEIBT

Swiss Doctors 2024

Tatkräftiger Einsatz in Sierra Leone

2024 war für die Swiss Doctors ein tatkräftiges und vielfältiges Jahr, geprägt von intensiver Tätigkeit und Besuchen in Sierra Leone, dem Fokus-Land der Swiss Doctors.

Im Frühjahr reisten Brigitte Weber und Gudrun Jäger vom Vorstand der Swiss Doctors nach Sierra Leone. Brigitte Weber war mit einem Kollegen der German Doctors Teil des ersten Ärzte-Teams im neuen Arztprojekt „Wel Bodi", das gemeinsam mit der lokalen Partnerorganisation MoPADA-SL (Movement Towards Peace and Development Agency) in Kailahun, im Osten des Landes, umgesetzt wird. Das Projekt wurde in Zusammenarbeit mit dem Gesundheitsministerium Sierra Leone entwickelt, um die lokalen Strukturen der Gesundheitsversorgung im ländlichen Raum zu stärken. Gudrun Jäger war erneut für das Ausbildungsprogramm in Kinderheilkunde in Sierra Leone.

Der engagierte Einsatz der Swiss Doctors 2024 – Präsidentin Dr. Gudrun Jäger berichtet über das Jahr: Im Oktober konnte ich zusammen mit dem professionellen Kameramann Marcel Wollner die medizinischen Projekte in Sierra Leone besuchen. Es entstand nicht nur viel Fotomaterial, sondern es wurde auch umfangreich gefilmt, woraus ein Imagefilm entstanden ist, der auf der Website der Swiss Doctors und auf dem Youtube-Kanal von German Doctors angeschaut werden kann. Die Filmaufnahmen starteten in Masanga, dem Ausbildungs-Hospital, in dem die Studierenden unseres Pädiatrie-Programms klinisch unterrichtet und supervidiert werden. Der Empfang des lokalen und internationalen Teams war sehr herzlich und offen, sodass wir vielfältige Einblicke in die Arbeit vor Ort gewinnen konnten. Ein besonderes Erlebnis war es auch, die Studierenden, die regelmäßig von uns unterrichtet werden, erneut zu treffen und in ihrer klinischen Tätigkeit zu sehen. Danach ging es in den Osten von Sierra Leone, in den Kailahun

Bild links (v.l.n.r): Studierende des Pädiatrie-Trainings im Gespräch mit Dr. Gudrun Jäger, Emma van der Harst (medizinische Programmkoordinatorin), Dr. Austin Demby (Gesundheitsminister Sierra Leone). Bild rechts: Lokale Gesundheitskräfte werden in der Behandlung von Neugeborenen geschult.

District. Dort war im April das neue Arztprojekt der German Doctors gestartet. Zwei Tage lang konnten wir das Team von MoPADA und das Ärzte-Team begleiten. Wir bekamen einen guten Eindruck davon, wie die Einsatzteams über Sandstraßen in die entlegenen Dörfer gelangen und die Menschen abseits einer größeren Stadt leben. Vor Ort wurden wir von den wartenden Patientinnen und Patienten und vom lokalen Team herzlich begrüßt und bekamen einen Einblick in die medizinische Versorgung vor Ort. Im Health Genter Grima, das wir am zweiten Tag besuchten, fand sogar in unserer Anwesenheit eine Geburt statt – erfreulicherweise ohne dass die beiden anwesenden Kinderärztinnen benötigt wurden. Zum Abschluss führten wir das ETAT-Notfalltraining durch. Dieses Training wird, tatkräftig unterstützt von den Swiss Doctors, zwei Mal im Jahr gemeinsam mit der Partnerorganisation L'Appel im Magbenteh Hospital angeboten. Dabei werden das Krankenhauspersonal und die neuen Studierenden in der Notfallversorgung von Kindern geschult.
Am letzten Tag gab es noch eine eindrückliche Feier: In Anwesenheit des Gesundheitsministers und anderer Partner wurden die German Doctors als internationale NGO in Makeni offiziell akkreditiert.

Neben den Einsätzen in Sierra Leone waren 2024 Ärztinnen und Ärzte aus der Schweiz in Indien, auf den Philippinen und in Nairobi im Einsatz.

In der Schweiz konnten wir auch erneut bei verschiedenen Organisationen Vorträge über die Arbeit und das Engagement der Swiss Doctors halten. Ganz besonders freute uns, dass wir erneut den Jazzpianisten Claude Diallo für ein Benefizkonzert in St. Gallen gewinnen konnten.

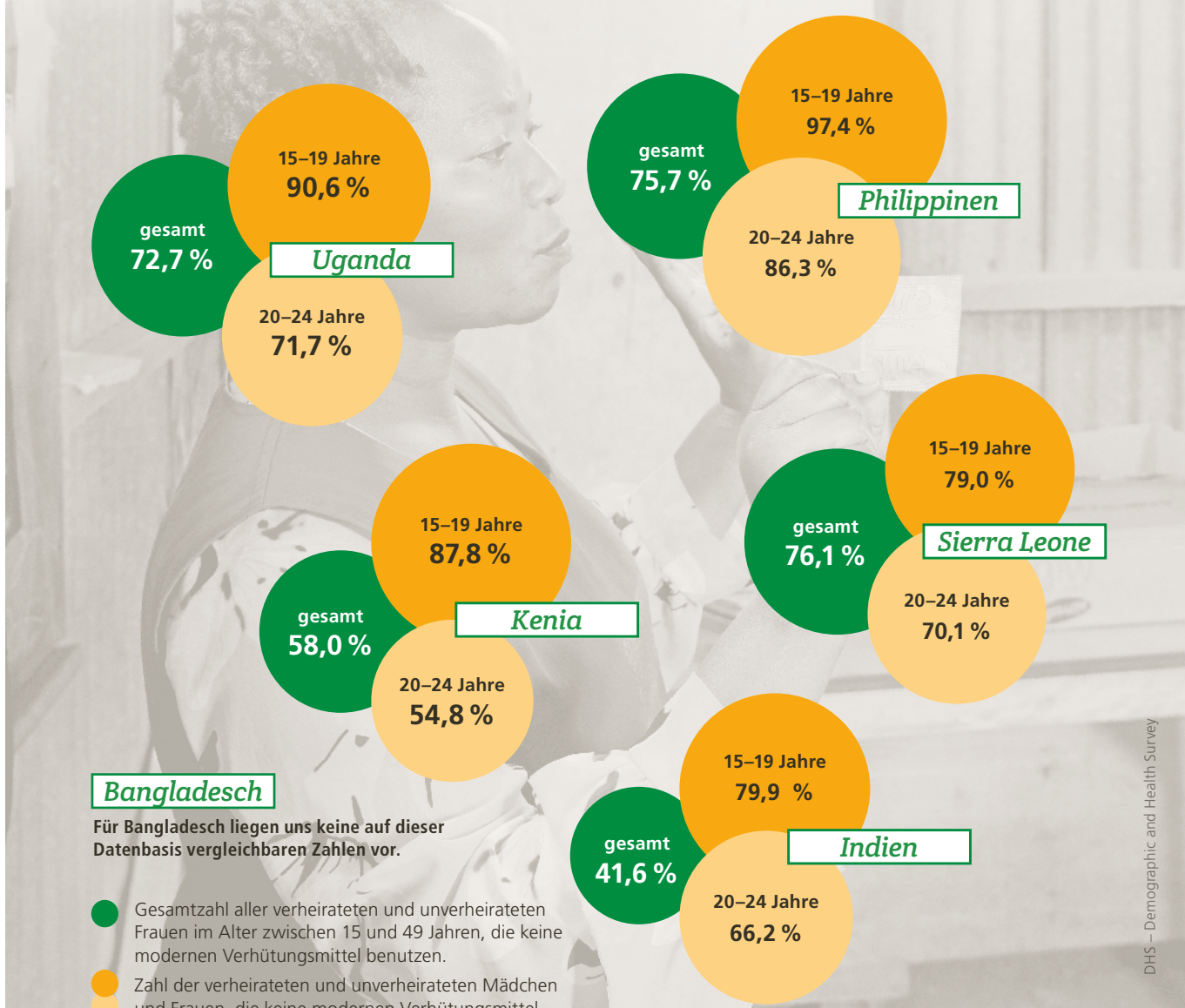
Auf dem Weihnachtsmarkt am Gallusplatz in der Altstadt von St. Gallen verkauften wir an zwei Samstagen an unserem Stand auch 2024 wieder traditionell Glühwein und Punsch und führten gute Gespräche mit interessierten Gästen. Auch untereinander war es ein schöner Austausch, da an jedem Tag drei bis vier Swiss Doctors den Stand betreuten.

Ruth* war erst 14, als sie von einem Familienmitglied vergewaltigt und schwanger wurde. Das Mädchen brach die Schule ab und lebte, zusammen mit vier Geschwistern, allein von Gelegenheitsjobs ihrer alkoholkranken Mutter. Hilfe fanden Ruth und ihr inzwischen zweijähriger Sohn schließlich im Fanaka Health Center der German Doctors in Athi River. „Als die beiden zu uns kamen, waren sie stark unterernährt und das Kind zeigte Entwicklungsverzögerungen", erzählt Projektleiterin Gaudencia Salano, „die junge Mutter war traumatisiert und hatte große Angst, wieder schwanger zu werden." In der Ambulanz erhielt Ruth eine Traumaberatung und wurde langfristig bei der Familienplanung unterstützt. „Inzwischen ist sie gesund und glücklich und konnte mit ihrer Familie sogar ein kleines Geschäft eröffnen." *Name geändert

Gaudencia Salano im Einsatz in einem Slum in Athi River

Viele Mädchen und Frauen ohne Zugang zu Verhütungsmethoden

In vielen Ländern können Mädchen und Frauen nicht selbstbestimmt darüber entscheiden, ob und wann sie ein Kind bekommen. Wie Ruth (Seite 56) werden viele Mädchen schwanger, weil sie sexuell missbraucht wurden. Dies geht mit ernsten medizinischen und psychologischen Folgen einher. Zu ungewollten Schwangerschaften kommt es aber auch oft, weil junge Menschen aus unterschiedlichen Gründen sexuell aktiv sind, aber keinen Zugang zu Gesundheitsaufklärung und Verhütungsmethoden haben. Die sozialen Auswirkungen ungewollter Schwangerschaften sind für die jungen Mütter meist dramatisch: Sie müssen die Schule abbrechen und haben kaum Mittel, um ihr Kind zu ernähren. Die nachfolgende Grafik zeigt, wie selten gerade Mädchen und junge Frauen, die im Einzugsbereich unserer Projekte leben, bisher moderne Verhütungsmittel nutzen. Der Bedarf an Unterstützung ist groß. Deshalb bietet German Doctors Hand in Hand mit unseren Partnern vor Ort Aufklärungsangebote an, stellt Verhütungsmittel und Hygieneartikel zur Verfügung und unterstützt während und nach der Schwangerschaft.



Bangladesch

Für Bangladesch liegen uns keine auf dieser Datenbasis vergleichbaren Zahlen vor.

Gesamtzahl aller verheirateten und unverheirateten Frauen im Alter zwischen 15 und 49 Jahren, die keine modernen Verhütungsmittel benutzen.

Zahl der verheirateten und unverheirateten Mädchen und Frauen, die keine modernen Verhütungsmittel nutzen, aufgeschlüsselt nach Altersgruppen.

DHS – Demographic and Health Survey

Uganda Youth and Adolescents Health Forum (UYAHF)

Neues Projekt in 2025: Hilfe und Aufklärung für Menschen in Ost-Uganda

Mit unserem Partner Uganda Youth and Adolescents Health Forum (UYAHF) starteten wir Anfang 2025 ein neues Projekt mit vielfältigen Maßnahmen, um die medizinische Versorgung der Menschen vor Ort nachhaltig zu verbessern.

In den ländlichen Distrikten Mbale, Butebo, Bukedea und Budaka hatte die Bevölkerung bisher kaum Zugang zu grundlegenden Gesundheitsdiensten. Staatliche Einrichtungen sind überfüllt und schlecht ausgestattet. Die mangelnde Infrastruktur vor Ort erschwert die Versorgung zusätzlich. Die Menschen aber haben mit vielen gesundheitlichen Herausforderungen wie Malaria, Tuberkulose, HIV, Bluthochdruck und Unterernährung zu kämpfen. Darüber hinaus gibt es eine hohe Mütter- und Kindersterblichkeit.

Um eine bessere basismedizinische Versorgung für die über 800.000 Menschen vor Ort gewährleisten zu können, haben wir nach einer ausführlichen Bedarfsanalyse zusammen mit der Partnerorganisation UYAHF ein neues Gesundheitsprojekt aufgebaut. Ein Team aus lokalen medizinischen Fachkräften und zwei ehrenamtlichen German Doctors fährt abwechselnd 16 lokale staatliche Gesundheitseinrichtungen in den vier Distrikten an. Vierteljährlich gibt es auch Sprechstunden in abgelegenen Gebieten. Zudem werden lokale Gesundheitskräfte in Gemeinden und Bildungseinrichtungen geschult, damit sie Wissen über Hygiene, Ernährung, Familienplanung und Erste Hilfe an die Bevölkerung weitergeben können.

Ein Schwerpunkt liegt auch in der Bildung und Unterstützung junger Menschen. „Wir haben Foren mit jeweils 30 bis 35 jungen Müttern und Vätern eingerichtet, die über sexuelle und reproduktive Gesundheitsthemen informieren und einen sicheren Raum für einen Erfahrungsaustausch bieten“, sagt Peninah Singura von UYAHF, die das gesamte Projekt vor Ort koordiniert. „An Schulen beziehen wir Jugendliche als Wissensvermittler mit ein und bestärken so junge Leute darin, sich für ihre eigene Gesundheit einzusetzen.“

Auch die Situation in der Geburtshilfe und damit die Mutter-Kind-Gesundheit sollen durch das neue Projekt aktiv verbessert werden. „Die ersten positiven Effekte sind bereits zu erkennen“, sagt Peninah Singura, „das inspiriert und motiviert mich täglich bei meiner Arbeit.“ Bei einem Gemeindebesuch im Distrikt Bukedea habe sie bei einer Untersuchung dabei sein dürfen: „Zwei Frauen, die mit Zwillingen schwanger sind, erhielten einen Ultraschall und damit erstmals Zugang zu vorgeburtlicher Versorgung, durch die Risiken vorgebeugt werden konnte. Die Mütter waren einfach begeistert und sehr dankbar.“

Bild links: Gerade für ältere Menschen ist es eine Erleichterung, gesundheitliche Hilfe in der Nähe wahrnehmen zu können.
Bild rechts: Peninah Singura koordiniert vor Ort das neue Projekt.

Philippinen: Neues Projekt mit der Medical Action Group

Aktiv gegen Teenagerschwangerschaften

Auf den Philippinen werden Teenager besonders häufig schwanger. Dramatisch ist die Situation vor allem bei Mädchen zwischen zehn und 14 Jahren – hier stieg die Rate zwischen 2021 und 2022 um 35 Prozent. Mit unserem lokalen Partner Medical Action Group (MAG) starteten wir im Frühjahr 2025 auf der Insel Samar ein neues Projekt, um junge Menschen aufzuklären und zu unterstützen.

In der Provinz Samar gibt es landesweit eine der höchsten Schwangerschaftsraten bei Mädchen und jungen Frauen. Die Ursachen dafür sind vielfältig. Jugendliche sind von Armut betroffen, haben in abgelegenen Gebieten kaum Zugang zu Gesundheitsleistungen und werden nicht über Empfängnisverhütung und Familienplanung aufgeklärt. „Es gibt zudem tief verwurzelte Geschlechternormen, durch die Mädchen früh in sexuelle Aktivität oder in die Ehe gedrängt werden“, sagt Edeliza Hernandez, Geschäftsführerin der MAG. „Viele haben weder das Wissen noch die Chance, informierte Entscheidungen über ihre reproduktive Gesundheit zu treffen.“ Frühe Mutterschaft birgt aber oft ernste gesundheitliche Risiken. „Teenagermütter brechen auch häufiger die Schule ab, erfahren Stigmatisierung, haben psychische Probleme und bleiben in einer Spirale aus Armut und Abhängigkeit gefangen.“

Um junge Menschen zu informieren, zu unterstützen und zu stärken, begann die MAG im Mai 2025 in acht Gemeinden Samars das neue TEACH-Projekt. Es wird aller Voraussicht nach vom Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (BMZ) mitfinanziert (Stand Mai 2025) und richtet sich an rund 2.000 Jugendliche im Alter von zehn bis 19 Jahren. Sie sollen Zugang zu Beratungs- und Gesundheitsdiensten erhalten und durch vielfältige Projektaktivitäten über Themen sexueller und reproduktiver Gesundheit und Rechte aufgeklärt werden.

Eine besondere Rolle spielen dabei jugendliche Multiplikatoren und Social Media: „Gleichaltrige sprechen die Sprache und kennen die Situation von Teenagern, sie können so effektiver Informationen weitergeben“, erklärt Edeliza Hernandez. „Und durch Social Media lassen sich noch mehr Jugendliche erreichen. Es sollen Tabus gebrochen und Mythen widerlegt werden. Es geht darum, aktiv über die Themen zu sprechen.“

Auch Eltern, Lehrende und Gemeindeverantwortliche werden in zielgruppengerechten Themen geschult. Zudem werden Gesundheitskräfte ausgebildet, um junge Menschen mitfühlend und stigmatisierungsfrei beraten zu können. „Das Projekt ist so entscheidend, weil es nicht nur die Symptome, sondern auch die Ursachen von Teenagerschwangerschaften bekämpft“, sagt Edeliza Hernandez.

I. Jahresabschluss 2024

Der Vorstand stellt freiwillig einen Jahresabschluss auf, der aus Bilanz, Gewinn- und Verlustrechnung, Anhang sowie Lagebericht 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. 2 HGB gemäß §§ 264 bis 289 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.I 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 2024 geprüft worden. Der von dem Wirtschaftsprüfungsunternehmen Bansbach GmbH geprüfte Jahresabschluss 2024 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 2024:

Aktiva in TEUR

	31.12.2024	31.12.2023
Anlagevermögen	4.847	4.850
Umlaufvermögen:		
Sonstige Vermögensgegenstände	1.180	1.313
Bankguthaben, Kassenbestand	4.611	6.878
Wertpapiere	596	0
Rechnungsabgrenzungsposten	4	18
Summe	**11.238**	**13.059**

Passiva in TEUR

Rücklagen	8.976	10.650
Rückstellungen	449	587
Verbindlichkeiten	1.813	1.822
Summe	**11.238**	**13.059**

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 2024 wie folgt:

Rücklagen in TEUR

	01.01.2024	Entnahme	Einstellung	31.12.2024
Freie Rücklage gemäß § 62 Abs. 1 Nr. 3 AO	2.557	-1.674	0	883
Rücklage gemäß § 62 Abs. 3 Nr. 1 AO	8.093	0	0	8.093
Summe	**10.650**	**-1.674**	**0**	**8.976**

Der Jahresfehlbetrag von TEUR 1.674 wurde durch die Entnahme aus der Freien Rücklage ausgeglichen.

I.II Gewinn- und Verlustrechnung

Gewinn- und Verlustrechnung in TEUR

	2024	2023
Vereinserträge	12.451	12.934
Sonstige Erträge	54	91
Personalaufwand	-2.150	-1.957
Abschreibungen Anlagevermögen	-70	-80
Sonstige Aufwendungen	-12.117	-12.420
Sonstige Zinsen und ähnliche Erträge	186	79
Abschreibungen auf Wertpapiere und Buchverluste	-28	-8
Jahresfehlbetrag (-)/Jahresüberschuss (+)	-1.674	-1.361
Einstellung in die Rücklagen	0	-1.060
Entnahme aus den Rücklagen	1.674	2.421
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. Im Jahr 2024 erhielten wir wiederum hohe Erbschaften. Die Kosten für Verwaltung, Öffentlichkeitsarbeit und Spendenwerbung beliefen sich im Berichtszeitraum auf insgesamt 18,30 Prozent aller Aufwendungen. Dieser Anstieg (Vorjahr 17,34 Prozent) ist im Wesentlichen auf Gehaltsanpassungen und die Besetzung neuer oder länger vakanter Stellen zurückzuführen.

I.III Erträge

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

	2024		2023	
	TEUR	%	TEUR	%
Geldspenden	5.750	45,31	5.760	43,95
Zuwendungen anderer Organisationen	3.592	28,30	4.329	33,04
Eigenbeteiligung der Ärztinnen und Ärzte	83	0,65	103	0,79
Sachspenden	67	0,53	14	0,11
Erbschaften und Schenkungen	1.107	8,72	1.065	8,13
Bußgelder	121	0,95	243	1,85
Staatliche Zuschüsse (BMZ, EU, AA, GIZ)	1.525	12,02	1.244	9,49
Erträge vor Ort	206	1,62	176	1,34
Summe Vereinserträge	12.451	98,10	12.934	98,70
Zinsen	186	1,47	79	0,60
Sonstige Erträge	54	0,43	91	0,70
Summe	**12.691**	**100,00**	**13.104**	**100,00**

Die uns von unseren Spenderinnen und Spendern zur Verfügung gestellten Geld- und Sachmittel haben mit TEUR 5.817 ein höheres Volumen als im Vorjahr. Die Zuwendungen anderer Organisationen haben den Wert des Vorjahres nicht erreichen können. Die Nachlässe haben wiederum die langjährigen Werte überschritten. Die Bußgelder haben sich in etwa halbiert. Diese Einnahmen können wie die Zugänge aus Sonderaktionen von uns nur in geringem Maße beeinflusst werden. Die Einnahmen aus Bundesmitteln liegen mit dem ausgewiesenen Volumen im Rahmen der Planungen und über dem Vorjahr.

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 2024 aus allgemeinen Spenden (TEUR 5.750) sowie die Geldzuflüsse von anderen Organisationen (TEUR 3.592) betragen insgesamt TEUR 9.342. Von diesem Betrag wurden TEUR 1.358 als zweckgebundene Spenden passiviert. Der Gesamtbetrag der passivierten Spenden von TEUR 1.472 beinhaltet auch zweckgebundene Spenden aus Vorjahren in Höhe von TEUR 115.

I.IV Aufwendungen

Das Gesamtvolumen der Aufwendungen (Personalaufwendungen, Abschreibungen und Sonstige Aufwendungen) betrug im Jahr 2024 TEUR 14.366 (i. Vj. TEUR 14.465). Nach dem vom Deutschen Zentralinstitut für soziale Fragen (DZI) empfohlenen Verfahren der Kostenordnung gliedern sich unsere Ausgaben im Geschäftsjahr 2024 wie folgt auf:

Aufwendungen Programmarbeit, Öffentlichkeitsarbeit/Fundraising und Verwaltung in TEUR

	Gesamt	Programm-arbeit	Öffentlich-keitsarbeit/ Fundraising	Verwaltung	Vermögens-verwaltung
Personalaufwendungen	3.794	2.734*	707	353	0
Sach- und Sonstige Aufwendungen	10.572	8.944	1.301	268	59
Gesamtaufwendungen lt. GuV	**14.366**	**11.678**	**2.008**	**621**	**59**
In % der Gesamtaufwendungen	**100,00**	**81,29**	**13,98**	**4,32**	**0,41**
Vorjahr in %	100,00	79,89	13,63	3,71	2,77

* Im Personalaufwand für Programmarbeit sind TEUR 1.643 Personalaufwand für lokale Projektmitarbeitende enthalten.

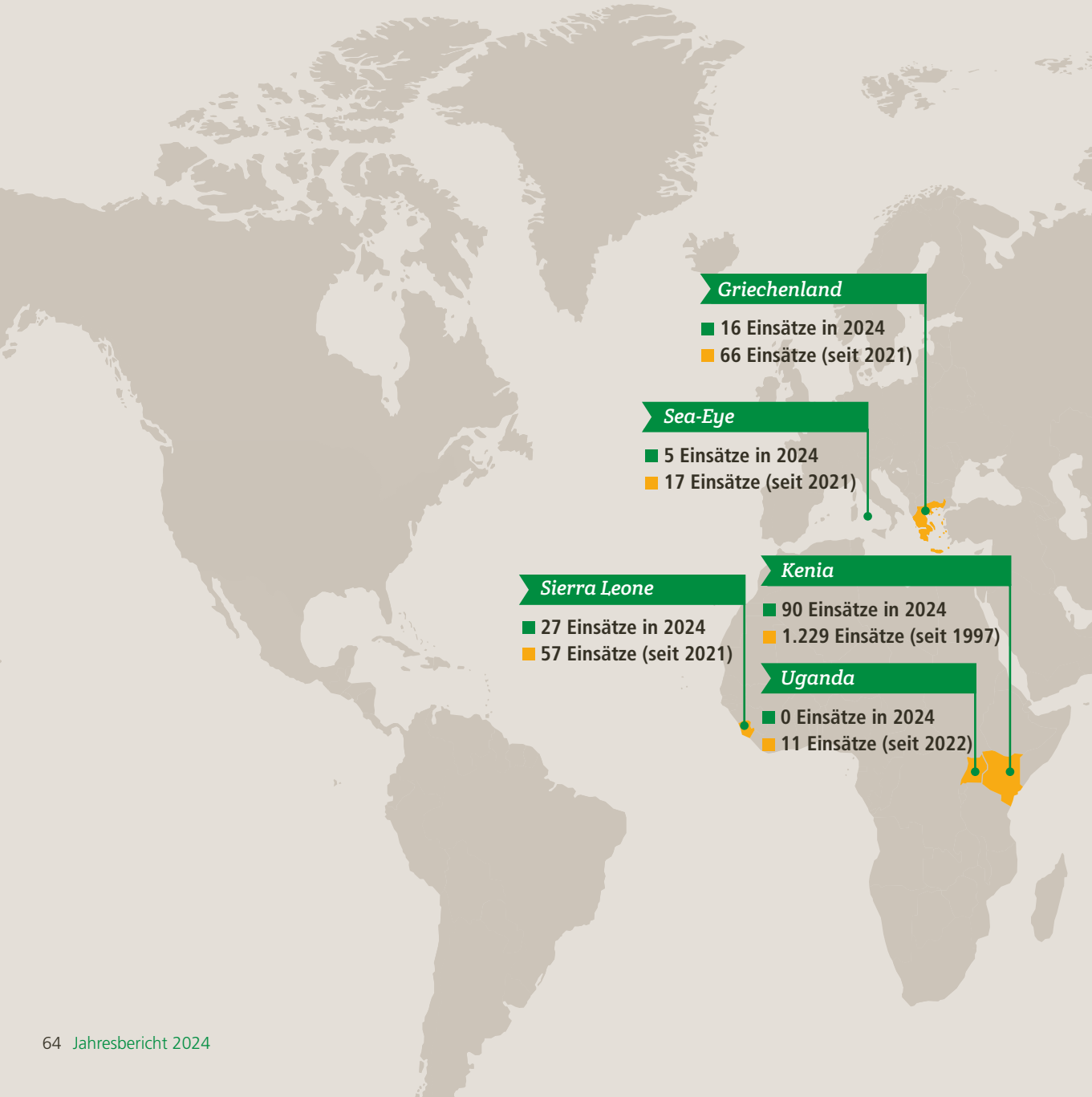
Von den Aufwendungen für die Programmarbeit entfallen auf:

Aufwendungen Programmarbeit in TEUR

	2024	2023	Veränderung
Gesundheitsprojekte	7.897	8.011	-114
Flüchtlingshilfe	380	432	-52
Nothilfe	2.120	1.916	204
Zwischensumme	**10.397**	**10.359**	**38**
Aufwendungen für die Projektbegleitung	1.281	1.198	83
Gesamt	**11.678**	**11.557**	**121**

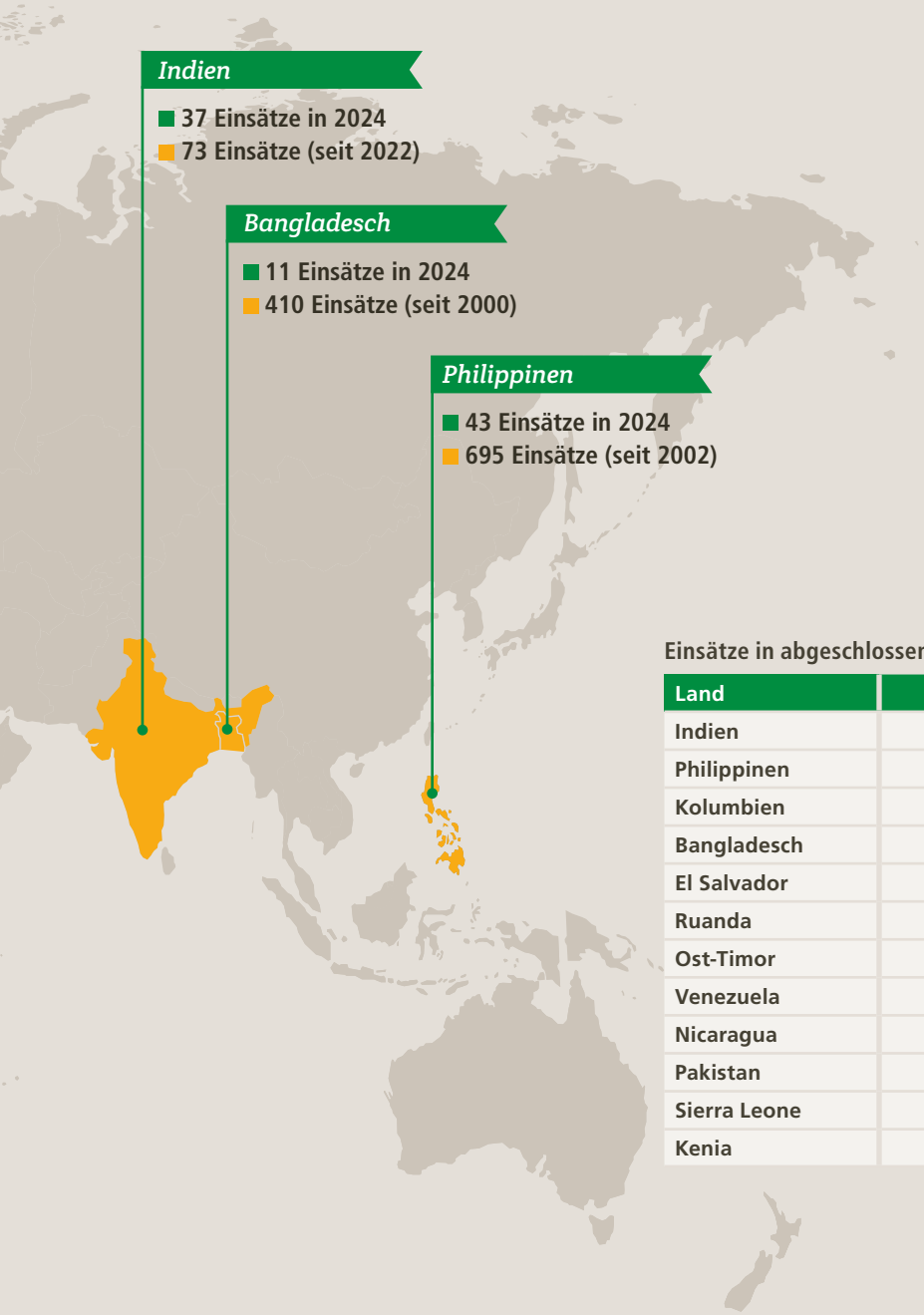
II. Ärztinnen und Ärzte im Einsatz

Seit Gründung unserer Organisation im Jahr 1983 haben unsere ehrenamtlich arbeitenden Ärztinnen und Ärzte 8.328 Einsätze realisiert. Diese wurden von 3.833 Medizinerinnen und Medizinern geleistet, von denen etliche wiederholt in den Projekten arbeiteten. Die Karte zeigt die Einsatzzahlen in den aktuellen Projekten, aufgeteilt nach Ländern – zum einen die Einsätze nur im Jahr 2024 (grünes Quadrat) und zum anderen die Gesamteinsätze der Medizinerinnen und Mediziner in den derzeit laufenden Projekten (gelbes Quadrat). In der untenstehenden Liste werden die Einsätze der Ärztinnen und Ärzte in



abgeschlossenen Projekten sowie in Sondereinsätzen aufgeführt. (Stand: 31. Dezember 2024)

Im Jahr 2024 haben 223 Ärztinnen und Ärzte 229 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.



Einsätze in abgeschlossenen Projekten und Sondereinsätze

Land	Einsätze	Zeitraum
Indien	1.568	1983 – 2024
Philippinen	2.605	1983 – 2024
Kolumbien	408	1986 – 2000
Bangladesch	543	1989 – 2019
El Salvador	14	1993 – 1994
Ruanda	62	1994 – 1997
Ost-Timor	14	1999 – 2000, 2010
Venezuela	96	2001 – 2004
Nicaragua	233	2004 – 2015
Pakistan	3	2007
Sierra Leone	275	2010 – 2021
Kenia	2	2018 – 2019

III. PROJEKTE

III.I Aufwendungen für Gesundheitsprojekte in TEUR

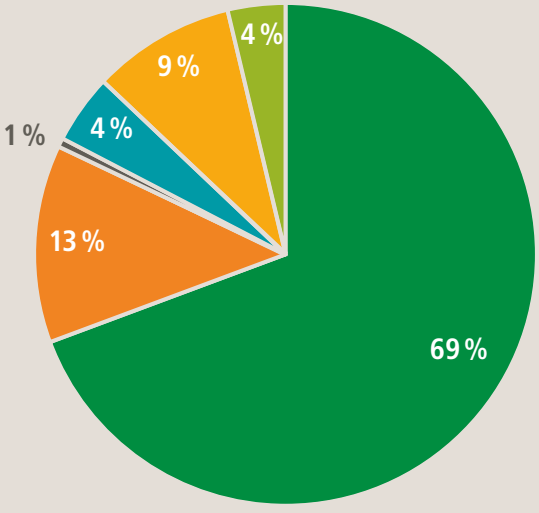
		2024		2023	
			Davon mit BMZ-Mitteln*		Davon mit BMZ-Mitteln*
Gesamtausgaben		**7.897**	**1.745**	**8.011**	**1.503**
Asien gesamt		**3.202**	**783**	**3.571**	**839**
Bangladesch gesamt		**652**	**205**	**813**	**241**
	✤ Dhaka	142		169	
	✤ Chittagong	262		290	
	✤ Srimangal	19		107	
	Partnerprojekte	229	205	247	241
Indien gesamt		**1.415**	**193**	**1.302**	**53**
	✤ Kalkutta	0		134	
	✤ Jhargram	387		157	
	✤ Sundarbans	223		229	
	Partnerprojekte	805	193	782	53
Philippinen gesamt		**1.135**	**385**	**1.456**	**545**
	✤ Luzon	170		114	
	✤ Mindoro	337		287	
	✤ Samar	56		114	
	Partnerprojekte	572	385	941	545
Afrika gesamt		**4.662**	**962**	**4.409**	**664**
Kenia gesamt		**2.710**	**378**	**2.610**	**277**
	✤ Athi River	532		458	
	✤ Kilifi	257		338	
	✤ Nairobi/Mathare	892		873	
	✤ Nairobi/Korogocho	166		124	
	Partnerprojekte	863	378	817	277
Sierra Leone gesamt		**1.460**	**411**	**1.155**	**387**
	✤ Kailahun	233		52	
	✤ Pädiatrieausbildung Masanga	237		219	
	Partnerprojekte	990	411	884	387
Uganda gesamt		**474**	**173**	**604**	
	✤ Kolony	113		386	
	✤ Mbale	43		0	
	Partnerprojekte	318	173	218	
Madagaskar gesamt		**4**		**16**	
	Partnerprojekte	4		16	
Zimbabwe gesamt		**14**		**24**	
	Partnerprojekte	14		24	

Lateinamerika gesamt		33		31	
Nicaragua gesamt		**24**		**22**	
	Partnerprojekte	24		22	
Paraguay gesamt		**9**		**9**	
	Partnerprojekte	9		9	

Alle unsere Projekte haben einen starken Gesundheitsbezug. Von unseren Gesundheitsprojekten im engeren Sinne, in denen es neben der direkten medizinischen Versorgung auch um den nachhaltigen Aufbau von besseren Gesundheitsstrukturen geht, unterscheiden wir Projekte in der Flüchtlingshilfe und in der Nothilfe, in denen die Akutversorgung noch stärker im Vordergrund steht (siehe Seite 69). In allen Projekten beruht unsere Arbeit auf der engen Kooperation mit kompetenten lokalen Partnerorganisationen. Der nebenstehenden Tabelle und den Tabellen auf Seite 69 ist durch die Kennzeichnung mit dem ✤-Symbol zu entnehmen, in welchen dieser Projekte unsere ehrenamtlich arbeitenden Ärztinnen und Ärzte eingesetzt sind. Als Partnerprojekte werden in dieser Tabelle Projekte bezeichnet, in denen keine direkte medizinische Versorgung durch Einsatzärztinnen und -ärzte stattfindet. Im Sinne eines umfassenden Gesundheitsbegriffs werden in ihnen ganz unterschiedliche Maßnahmen umgesetzt. Beispiele für unsere Partnerprojekte finden Sie im narrativen Teil auf den Seiten 13, 17, 21, 27, 33, 36 und 40. Eine Darstellung, welche Bereiche von unseren Partnerprojekten abgedeckt werden, finden Sie auf Seite 68.

* BMZ = Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung
✤ = Projekte, in denen unsere ehrenamtlichen Ärztinnen und Ärzte mitarbeiten

In unseren Gesundheitsprojekten verfolgen wir einen nachhaltigen, umfassenden Ansatz. So stehen neben der primären Gesundheitsversorgung durch unsere ehrenamtlichen Ärztinnen und Ärzte und lokales medizinisches Personal in fast allen Projekten weitere Arbeitsfelder wie die Ausbildung von Gesundheitspersonal, die anwaltschaftliche Arbeit für unsere Patientinnen und Patienten, die Verbesserung der Ernährungssituation und viele andere Maßnahmen im Fokus. Hier beispielhaft eines unserer Gesundheitsprojekte in Indien und die prozentuale Verteilung unserer Aufwendungen auf die verschiedenen Tätigkeitsfelder in diesem Projekt:

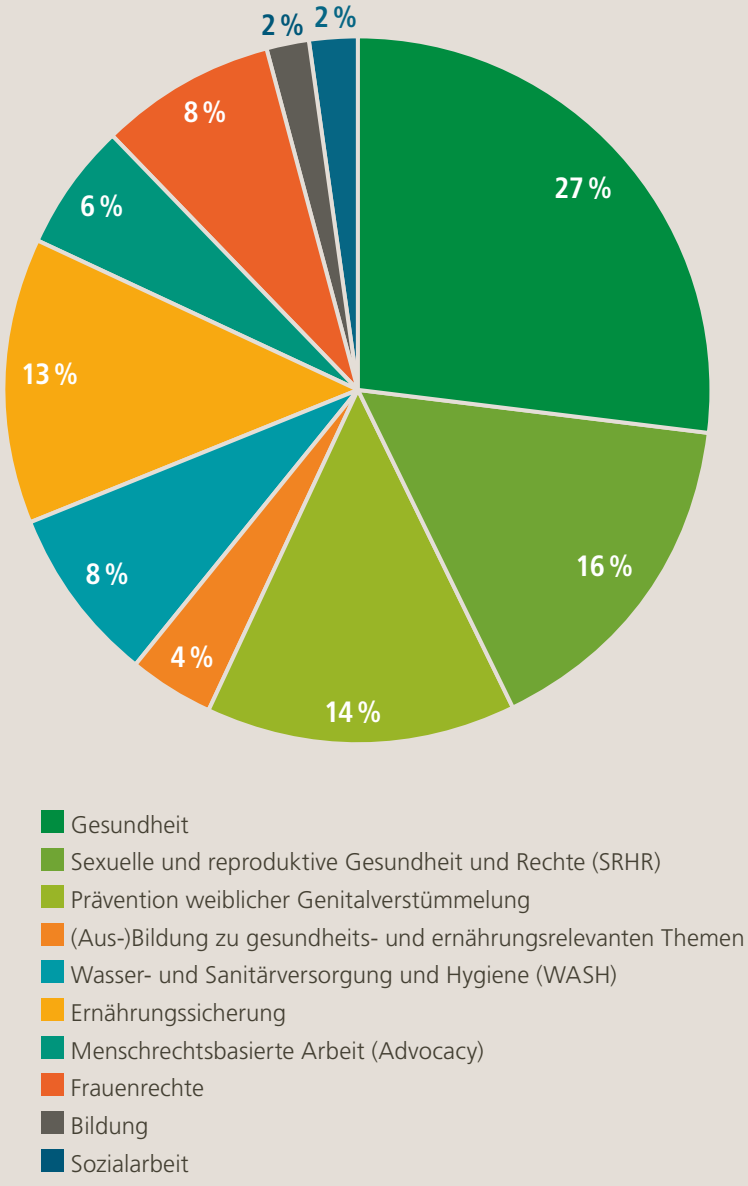


2024 Jhargram/Indien

- Primäre Gesundheitsversorgung
- Trainings Gesundheitskräfte und -personal
- Gesundheitscamps
- Wasser- und Sanitärversorgung und Hygiene (WASH)
- Ernährungssicherung
- Bewusstseinsbildung zu gesundheitsbezogenen Themen

In zahlreichen Partnerprojekten verfolgen wir in Zusammenarbeit mit lokalen Organisationen unser Ziel, die Gesundheitssituation unserer Patientinnen und Patienten nachhaltig zu verbessern, indem wir gemeinsam daran arbeiten, die Strukturen für eine gute Gesundheitsversorgung vor Ort aufzubauen. Nachfolgendes Diagramm veranschaulicht die Vielfalt der Themen, in denen wir uns unter einem erweiterten Gesundheitsbegriff zusammen mit unseren Partnern engagieren.

Partnerprojekte



III.II Aufwendungen für Projekte in der Flüchtlingshilfe in TEUR

		2024	2023
Gesamtausgaben		**380**	**432**
Seenotrettung Mittelmeer gesamt		**82**	**88**
	✤ Sea-Eye-Kooperation	82	88
Griechenland gesamt		**298**	**344**
	✤ Thessaloniki	227	222
	Partnerprojekt	71	122

III.III Aufwendungen für Nothilfeprojekte in TEUR

		2024		2023	
			Davon mit BEH-Mitteln*		Davon mit BEH-Mitteln*
Gesamtausgaben		**2.120**	**1.983**	**1.916**	**1.916**
	Bangladesch	12		0	
	Indien	23	17	0	
	Kenia	60		0	
	Philippinen	15		0	
	Sierra Leone	15	15	0	
	Somalia	111	97	96	96
	Syrien	497	497	420	420
	Türkei	89	89	10	10
	Ukraine	1.298	1.268	1.390	1.390

✤ = Projekte, in denen unsere ehrenamtlichen Ärztinnen und Ärzte mitarbeiten
* BEH = Bündnis Entwicklung Hilft

Transparenz und Kontrolle sind uns wichtig!

Wie verwenden wir unsere Mittel 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.

Geprüfte Verwendung der Mittel

Verantwortungsbewusst mit den uns anvertrauten Geldern umzugehen, ist für uns selbstverständlich. So berücksichtigen wir zum Beispiel bei der Vergütung unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sowie der beiden Vorstände unseren Status der Gemeinnützigkeit. Auch bewegt sich die Vergütung im branchenüblichen Rahmen. Die Vergütung der Mitarbeitenden richtet sich nach der Verantwortung der jeweiligen Position, der Erfahrung und dem zeitlichen Umfang der Tätigkeit sowie der Dauer der Zugehörigkeit und dem Alter. Der German Doctors e.V. beschäftigte 2024 neben vier Aushilfen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in vier Entgeltgruppen, die hier mit ihrem durchschnittlichen Jahresbruttogehalt (bezogen auf Vollzeitstellen) aufgeführt werden. Sachbearbeitung: 41.816 Euro, Referate/Stabsstellen: 51.678 Euro, Teamleitung: 65.211 Euro, Vorstand 89.004 Euro. Die tatsächlichen individuellen Jahresbruttogehälter werden aus Datenschutzgründen nicht veröffentlicht. Mit der Unterzeichnung des FAIR SHARE Commitments (fairsharewl.org) setzen wir uns für mehr Gerechtigkeit auf den Führungsetagen der Zivilgesellschaft ein.

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, uns öffentlich bekannt zu machen und das Spendenvolumen, das unsere Projekte absichert, zu erhalten. Unsere Aufwendungen in diesem Bereich lagen im Jahr 2024 bei 13,98 Prozent der Gesamtausgaben. Eine detaillierte Aufstellung finden Sie auf Seite 63. Zugunsten einer hohen Effizienz legen wir einige Bereiche der Öffentlichkeitsarbeit und des Fundraisings in die Hände externer Dienstleister. Die wichtigsten Partner sind hierbei GFS Fundraising Solutions, Ströer Deutsche Städte Medien und Direct Mind. 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 Mitarbeitenden erstreckt, gibt neben der Definition von Korruption, korrumpierendem und korruptem Verhalten und deren Geltungsbereichen Leitlinien zur Vermeidung von Korruption vor. Mitglieder des Präsidiums, mit ihnen verbundene Unternehmen oder Organisationen dürfen in der Regel keine bezahlte Tätigkeit für uns ausführen. Hinsichtlich der Auswahl von Bewerberinnen und Bewerbern für bezahlte Arbeits- oder Dienstleistungsverhältnisse dürfen Mitglieder und ehrenamtliche Mitarbeitende sowie mit ihnen verbundene Organisationen und Unternehmen nicht 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 handelsrechtliche Jahresabschluss 2024 mit Bilanz, Gewinn- und Verlustrechnung, Anhang sowie einem Lagebericht wurde wie in den Vorjahren von der Wirtschaftsprüfungsgesellschaft Bansbach GmbH geprüft (erneut zusätzlich nach § 53 Haushaltgrundsätzegesetz) und hat einen uneingeschränkten Prüfungsvermerk erhalten. Hinsichtlich der Verwendung der in Projekte geleiteten Mittel führen wir laufende Kontrollen der Projektabrechnungen 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 2024 insgesamt 16 Besuche in den Arzt- und Partnerprojekten durch, bei denen unter anderem die Projektabrechnungen kontrolliert und die Mittelverwendung überprüft wurden. Die Vorständin bzw. die Teamleitung und/oder die jeweiligen Referentinnen und Referenten reisten dreimal nach Kenia, Sierra Leone und auf die Philippinen, zweimal nach Indien und Uganda und je einmal nach Bangladesch,, Griechenland und in die Ukraine. Der Medikamentenverbrauch wurde in den Arztprojekten dokumentiert und monatlich an die Geschäftsstelle nach Bonn übermittelt. Durch den Abgleich mit den Patientenzahlen und den Diagnosen der Ärztinnen und Ärzte beugen wir Missbrauch vor. Monitoring und Evaluation waren auch in 2024 ein zentraler Bestandteil unserer Arbeit. Das in 2022 eingeführte Datensystem DHIS-2 wurde weiter in der Projektarbeit der medizinischen Projekte verankert, in mehreren Projekten ausgeweitet und durch Schulungen für alle Beteiligten vertieft. Als Teil unseres bestehenden M&E-Konzepts wurde eine Liste von Beispielindikatoren erstellt, um die Projektplanung stärker an den Zielen der Organisation auszurichten und erfolgreich genutzte Indikatoren auch in anderen Projekten zu verwenden. Regelmäßige Austauschtreffen, u. a. in Präsenz in Nairobi, förderten die Diskussion von M&E-Themen wie Evaluationsmethoden und den Einsatz von Künstlicher Intelligenz in Monitoring und Evaluation. Evaluationsergebnisse bzw. Erkenntnisse aus Machbarkeitsstudien und Situationsanalysen wurden im Projektteam und mit den Partnerorganisationen diskutiert, um Verbesserungen der Projektarbeit anzustoßen. Mit der Vorbereitung einer Ex-Post-Evaluation von Projekten auf den Philippinen wurde ein weiterer Schritt zur systematischen Wirkungsanalyse nach Projektende eingeleitet.

Maßnahmen zum Kindesschutz

Als Vertreter einer medizinischen, sozialen und humanitären Hilfsorganisation kommen unsere Einsatzärztinnen und -ärzte sowie die lokalen Projektmitarbeitenden mit unzähligen Kindern in Kontakt, sodass wir uns dem aktiven Schutz vor Kindesmisshandlung verschrieben haben. Das bedeutet: Bei allen Mitarbeitenden stellen wir sicher, dass sie sich in der Vergangenheit nicht des Kindesmissbrauchs schuldig gemacht haben. Darüber hinaus haben wir einen Verhaltenskodex entwickelt, den alle unsere Mitarbeitenden, ehrenamtlich arbeitende Ärztinnen und Ärzte und Projektbesucherinnen und -besucher unterschreiben müssen. Darin verpflichten sie sich u. a. Kinder nur in Anwesenheit eines zweiten Erwachsenen und einer erwachsenen Begleitperson zu behandeln und den Verdacht auf Missbrauch durch andere zu melden. In regelmäßigen Abständen führen wir Schulungen und Seminare zum richtigen Verhalten gegenüber Kindern sowie Kinderschutz-Audits durch. Seit 2023 sind wir Mitglied im Keeping Children Safe Network.

Wir übernehmen die ökologische Verantwortung für unsere Flugreisen, indem wir Kompensationszahlungen an die Organisation atmosfair leisten.

Wir sind Unterzeichner der Climate and Environment Charter for Humanitarian Organizations (www.climate-charter.org).

Mehr Informationen finden Sie auf unserer Website: www.german-doctors.de/transparenz.

DZI Spenden-Siegel — www.dzi.de

VENRO Verband Entwicklungspolitik deutscher Nichtregierungs-Organisationen e.V. — www.venro.org

Initiative Transparente Zivilgesellschaft — www.transparency.de

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 der Präsidentin, der Vizepräsidentin und drei Beisitzenden. 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 u. a.

- Gründungsmitglied von VENRO, dem Verband Entwicklungspolitik deutscher Nichtregierungsorganisationen e.V.
- Mitglied im Bündnis Entwicklung Hilft
- Mitglied im Keeping Children Safe Network
- Mitglied im Aktionsbündnis gegen Aids
- Mitglied der Initiative Erlassjahr
- Mitglied im AKLHÜ e.V. – Netzwerk und Fachstelle für internationale personelle Zusammenarbeit
- Mitglied des Deutschen Netzwerks gegen vernachlässigte Tropenkrankheiten (DNTDs)
- Mitglied im WASH-Netzwerk
- Bündnispartner bei UNITED4RESCUE
- Mitglied im Verein „Hilfe, die bleibt e.V.“

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.

Hilfe, die bleibt e.V.

Im März 2018 gründeten in unseren Projekten engagierte Ärztinnen und Ärzte aus der Schweiz den Verein Swiss Doctors. Mit dieser Schwesterorganisation arbeiteten wir auch in 2024 im übergeordneten „Hilfe, die bleibt e.V.“ eng zusammen.

Stand: Dezember 2024

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. Im Rahmen einer mittelfristigen Finanzplanung wird Sorge getragen, die Vereinsarbeit möglichst nachhaltig abzusichern. Wesentliche Risiken und Herausforderungen für unsere Arbeit sehen wir in:

a. ausreichender Verfügbarkeit von Mitteln für unsere Arzt- und Partnerprojekte, insbesondere hinsichtlich noch ausstehender politischer Entscheidungen zur zukünftigen Finanzierung der deutschen staatlichen Entwicklungszusammenarbeit und Humanitären Hilfe.
b. steigenden Bedarfen bei unseren Zielgruppen und Partnern an zusätzlicher Unterstützung aufgrund von Entscheidungen der derzeitigen US-amerikanischen Administration und weiterer wichtiger Geberländer, Fördergelder für Entwicklungszusammenarbeit und Humanitäre Hilfe massiv zu kürzen. Dadurch bedingt Wegfall von für unsere Zielgruppen und für unsere Arbeit wichtigen Strukturen insbesondere im Bereich der Versorgung mit HIV- und Tb-Medikamenten.
c. genügender, kontinuierlicher Abdeckung des Bedarfs an einsatzbereiten ehrenamtlichen Ärztinnen und Ärzten.
d. ungehindertem und ungefährdetem Tätigwerden unserer Ärztinnen und Ärzte in den Projekten.
e. Schwächen in den Governance-Strukturen der lokalen Partner, damit einhergehend erhöhter Anfälligkeit für korruptes Verhalten.

Unserer Erfahrung nach haben wir einen treuen Kreis privater Spenderinnen und Spender sowie uns unterstützender Unternehmen und Stiftungen, dem wir ein kontinuierliches Spendenaufkommen verdanken. Es ist jedoch nicht auszuschließen, dass sich negative Einschätzungen der persönlichen wie auch der gesamtwirtschaftlichen Situation ungünstig auf das Spendenverhalten auswirken. Der Verein wird daher auch zukünftig durch gezielte Maßnahmen der Öffentlichkeitsarbeit und des Fundraisings daran arbeiten, die Spendeneinnahmen zu stabilisieren bzw. zu erhöhen. Gleichzeitig gilt es, die Einnahmen möglichst zu diversifizieren, um so auf die auf internationaler Ebene schon erfolgten Kürzungen zu reagieren. Um die Arbeit des Vereins langfristig abzusichern, ist es eine der wichtigsten Aufgaben, das Spenden- und Fördervolumen zu steigern und die Vermögenslage des Vereins auf einem angemessenen Niveau zu stabilisieren. Nur so können wir dauerhaft die Finanzierung unserer Arzt-, Partner- und Nothilfeprojekte gewährleisten.

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

Wir beobachten das Vorgehen bei der Erteilung von Einreiseerlaubnissen und die politische Situation in allen Einsatzländern und sind in engem Kontakt mit international tätigen Institutionen, um zu begründeten Einschätzungen der jeweiligen Sicherheitslage zu kommen. Um auch in Zukunft möglichst breit aufgestellt zu sein, werden durchgängig potenzielle neue Einsatzgebiete identifiziert und unter der Voraussetzung vorhandener Ressourcen in die Projektarbeit des Vereins aufgenommen.

German Doctors unterstützt die lokalen Partnerorganisationen beim Kompetenzaufbau im administrativen Bereich. Dazu gehören regelmäßige Antikorruptions-Schulungen.

Steigender Bedarf an Nothilfe

Auch in 2024 unterstützen wir die weiterhin unter den Folgen des russischen Angriffskrieges leidende Bevölkerung in der Ukraine. Selbst bei einem Einfrieren oder einer Beendigung des Konflikts wird der Bedarf an medizinischer Hilfe noch länger fortbestehen. Weitere Maßnahmen in der akuten Nothilfe führten wir zusammen mit lokalen Partnerorganisationen in der Türkei, in Syrien, Kenia, Somalia, Indien, Bangladesch und auf den Philippinen durch. Nach den massiven Kürzungen der Mittel für Humanitäre Hilfe durch eine Reihe von Geberländern ist mit steigenden ungedeckten Nothilfebedarfen zu rechnen. Durch die zum 1. Januar 2024 erworbene Vollmitgliedschaft beim Bündnis Entwicklung Hilft werden dem Verein voraussichtlich mehr Mittel für Nothilfe zur Verfügung stehen. Zusätzlich planen wir den Aufbau weiterer Strukturen, um so schrittweise besser auf Notsituationen reagieren zu können.

Sadia* lebt in einem Slum in Chittagong. Schon in ihrer Kindheit hatte sie mit vielen Herausforderungen zu kämpfen: Anstatt zur Schule gehen zu dürfen, musste sie bis zu ihrem 14. Lebensjahr in der Textilindustrie schuften, um zum Familieneinkommen beizutragen. 14 Stunden täglich, für nur 80 Dollar Lohn im Monat. Heute ist sie aus der Textilfirma entkommen und lebt in einer Ehe mit einem Rikscha-Fahrer. Aufgrund der schwierigen hygienischen Bedingungen im Slum hat sich Sadia mehrere infektiöse Hauterkrankungen zugezogen. Sie ist froh, in der Ambulanz der German Doctors behandelt zu werden. *Name geändert

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

Bildnachweise

Seite	Copyright
Titel:	Saidu Bah FairPicture/German Doctors
2:	Leon M. Selorio Jr.
3:	o.: Christian Nusch, M./u.: Chantal Neumann
4/5:	Porträt: Bernhard Raspels, Hintergrund: Chantal Neumann
6:	Saidu Bah FairPicture/German Doctors
7:	Chantal Neumann
10:	Korbinian Gauß
11:	Chantal Neumann
12:	l.: Maurice Ressel , r.: Chantal Neumann
13:	Chantal Neumann
14:	Christian Nusch
15:	l.: Christian Nusch, r.: KJKS
16:	Christian Nusch
17:	JPISC
18:	Kitaotao Bukidnon
19:	l.: German Doctors, r.: Leon Selorio
20:	l.: Chantal Neumann, r. Reinhold Weidmann
21:	German Doctors
22:	Chantal Neumann
23:	l.: Hartmut Schwarzbach, r.: Chantal Neumann
24/25:	Chantal Neumann
26:	l.: Mayk Wendt, r.: Chantal Neumann
27:	German Doctors
30:	Saidu Bah FairPicture/German Doctors
31:	l.: Miro May, r.: Saidu Bah FairPicture/German Doctors
32:	l.: Miro May, r.: Swiss Doctors
33:	Saidu Bah FairPicture/German Doctors
34:	FLASHMAN PICTURES
35:	l.: German Doctors, r.: FLASHMAN PICTURES
36/37:	l./M.: SALEM Brotherhood, r. und Hintergrund: SALEM Brotherhood
38:	Leon Falk Salner
39/40:	German Doctors
41:	l.: Guillaume Duez, r.: Maik Lüdemann
42:	picture alliance/Anadolu
43:	Joseph Tolo
44:	German Doctors
45:	KJKS
46:	l.: Your City, r.: Culture of Democracy
47:	New Way
48:	Chantal Neumann
49:	Saidu Bah FairPicture/German Doctors
50/51:	Joseph Tolo
52:	o.: Leipziger Volkszeitung, u.: ZDF
53:	o.: Hartmut Schwarzbach/Bild der Frau, M.: Süddeutsche Zeitung/Landkreis Fürstenfeldbruck, u.: SWR-Landesschau Rheinland-Pfalz
54/55:	Marcel Wollner, l.: MoPADA-SL, u.: Swiss Doctors
56:	Chantal Neumann
58:	Zoe Kanyago, UYAHF
59:	German Doctors
75:	Korbinian Gauß
77:	Hartmut Schwarzbach

Druck
Köllen Druck + Verlag GmbH

Redaktion
Isabell Wohlfarth
Susanne Bosman
Dr. Harald Kischlat
Sabine Anne Lück Konzept und Text

Gestaltung
imagedesign Astrid Sitz

GERMAN DOCTORS
HILFE, DIE BLEIBT
DAS SCHÖNSTE ERBE IST EINS, DAS BLEIBT.
Unterstützen Sie Menschen in Not mit Ihrer Testamentsspende.
Nachhaltig, sicher, in Ihrem Willen.
IHRE SPENDE ZÄHLT
DZI Spenden-Siegel
german-doctors.de

Helfen und informieren Sie sich online!

Sie möchten mehr über uns und unsere Projekte erfahren? Kein Problem! Halten Sie sich online über die Aktivitäten der German Doctors auf dem Laufenden. Auf unserer Website, in unserem Newsletter sowie über unsere Social-Media-Kanäle erfahren Sie alles Wissenswerte. Selbstverständlich können Sie online auch unkompliziert spenden, eine Projektpatenschaft abschließen und mit uns in Kontakt treten.

GERMAN DOCTORS
HILFE, DIE BLEIBT

german-doctors.de

facebook.com/GermanDoctors

instagram.com/german_doctors

linkedin.com/company/german-doctors

tiktok.com/@germandoctors

threads.net/@german_doctors

german-doctors.de/youtube

german-doctors.de/blog

Druckprodukt
CO_2 kompensiert
klima-druck.de
ID-Nr. 25204672
VDM+

Mehr Informationen zur Berechnungsmethodik, zur Kompensation und dem gewählten Goldstandard-Klimaschutzprojekt finden Sie unter klima-druck.de/ID.

Spendenkonto

German Doctors e. V.
SozialBank
IBAN DE93 3702 0500 0400 0800 02
BIC BFSWDE33XXX
Stichwort: Ärztliche Hilfe