



# Jahresbericht 2020

Cap Anamur / Deutsche Not-Ärzte e.V.

## Impressum

Redaktion und Text:  
Stephanie Berg / Cap Anamur

Fotos:  
Jürgen Escher, Cap Anamur

Layout, Satz:  
Thomas Berghaus

# Inhalt

## VISION

Große Wirkung für die Menschen .....	04
Editorial – Interview Volker Rath – Vorstandsvorsitzender .....	06
Zugang zum Gesundheitswesen	
Was wir bewirken wollen und wie wir es erreichen .....	10

## AKTION

Medizin: Beispiel Sierra Leone .....	14
Medizin: Beispiel Zentral Afrikanische Republik .....	18
Nothilfe: Beispiel Corona-Nothilfe weltweit .....	22
Bildung: Beispiel Sierra Leone .....	26
Bau: Beispiel Sudan .....	30
Weitere Projekte weltweit .....	34

## REFLEXION

Reflektiert, Aktiv & Transparent .....	38
Kontrollierte Hilfe weltweit .....	40
Risiko und Gefahrenanalyse .....	42
Chronologie eines Projekts .....	46
Orientierung für unser Handeln .....	48
Vereinsstruktur .....	50
Organigramm .....	52

## FINANZEN

Prinzipien .....	54
Ausgaben .....	56
Einnahmen .....	64
Gliederung der Erfolgsrechnung .....	66
Freiwillige Wirtschaftsprüfung .....	68

## VISION

# Große Wirkung für die Menschen

### Große Wirkung für Menschen

Nicht nur die akute Hilfe, sondern vor allem auch die langfristige Wirkung für die betroffenen Menschen, spielen eine wichtige Rolle vor Beginn eines neuen Projekts. So zeigen die Projekte trotz kleiner Organisationsstruktur eine große Wirkung. Diese lesen wir nicht nur an den PatientInnenzahlen, den ausgebildeten Pflegern und Hebammen, den errichteten und renovierten Gebäuden, der Erneuerung der Infrastruktur und der Versorgung mit Medikamenten und Lebensmitteln ab. Auch die aufkeimende Hoffnung der Menschen auf eine bessere Zukunft, die neugeschaffenen Perspektiven, ihr gestärktes Vertrauen und ihre wiedererlangte Motivation, vergegenwärtigen uns die Wirkung unserer Arbeit.

### Kleine Organisation

Um schnelle und unbürokratische Hilfe zu leisten und sicherzustellen, dass die Spendengelder da ankommen, wo sie benötigt werden, hält Cap Anamur seine internen Strukturen gezielt klein. So übernehmen nur fünf MitarbeiterInnen in der Zentrale in Köln und drei ehrenamtliche Vorstandsmitglieder sämtliche Verwaltungsaufgaben von der Koordinierung der verschiedenen

Projekte, Fundraising, Öffentlichkeitsarbeit bis hin zu Buchhaltung und Spendenverwaltung. 30 MitarbeiterInnen aus Medizin, Pflege und Technik arbeiten in unterschiedlichen Projekten in aktuell sechs Ländern politisch, wirtschaftlich und konfessionell unabhängig im Interesse der notleidenden Menschen.

### ... und die Gesellschaft

Die gesamte Bevölkerung sollte am Gesundheitswesen ihres Heimatlandes teilhaben können. Mit unserem Engagement schaffen wir Strukturen, die nicht nur dem Einzelnen zugutekommen, sondern eine Gesellschaft nachhaltig verändern können. So hinterlassen wir nach Projektende funktionierende Strukturen, die weiter für das Wohl der Bevölkerung genutzt werden. Die Weiterbildung des Personals dient nicht nur ihrer persönlichen Entwicklung, auch die PatientInnen profitieren vom erweiterten Wissen der medizinischen Fachleute.





## VISION

### Editorial: Interview mit Volker Rath - Vorstandsvorsitzender



**Interview mit Volker Rath, dem Vorstandsvorsitzenden von Cap Anamur / Deutsche Not-Ärzte e.V.. Das Gespräch führte unser Geschäftsführer Bernd Göken, der mit Volker Rath viele Einsätze gemeinsam bestritten hat.**

***Am 13.02.1983, wurde die Familie Rath zu einem vietnamesischen Neujahrsfest in Wilhelmshaven eingeladen, wie kam es zu dieser Einladung und welche Verbindung hatte die Familie Rath zur vietnamesischen Community?***

**VOLKER RATH:** Ich habe diese Einladung unlängst im Nachlass meiner Mutter gefunden und erinnere mich gut daran. Insbesondere an das vietnamesische Essen an diesem Tag. Mann, war das lecker – und für die damalige Zeit ja auch sehr außergewöhnlich für einen jungen Menschen vom Rande der Republik.

Meine Eltern hatten damals eine Patenschaft für eine vietnamesische Familie übernommen. Sie haben gemeinsam Ämter besucht und auch die Einschulung für die Kinder organisiert. Das war ein ehrenamtliches Programm der niedersächsischen Regierung unter Ernst Albrecht. Ich habe zu der Zeit gerade Zivildienst in einem Wohnheim für behinderte Menschen geleistet und stand kurz vor dem Studium.

Seither habe ich die Aktionen von Cap Anamur regelmäßig verfolgt, Rupert Neudecks Bücher ge-

lesen und die Dokumentationen über die Organisation im Fernsehen verfolgt. Ich hatte immer den Wunsch das „irgendwann“ auch machen zu wollen, aber es hat zwanzig Jahre gedauert bis ich mich dann tatsächlich beworben habe, um Anfang 2002 dann als Techniker nach Afghanistan zu gehen. Ich wollte sechs Monate bei Cap Anamur bleiben. Nun sind es fast zwanzig Jahre.

***Wie kam es damals zu dem Entschluss in einem Cap Anamur Projekt selber zu helfen?***

**VOLKER RATH:** Nun, im Nachhinein betrachtet hatte ich wohl eine „Sinnkrise“. Ich war 40 Jahre alt, hatte ein gut laufendes Unternehmen in der professionellen Musikbranche, ein schickes Büro und ein zu großes Auto. Ich fragte mich „ob das nun auf immer so weitergehen kann, muss oder soll“. Dann habe ich meinen Geschäftspartner gefragt ob ich für sechs Monate aussteigen kann um mal wieder etwas „Vernünftiges“ zu machen.

Dann ist es sehr schnell gegangen. Ich habe mich im Dezember 2002 bei Cap Anamur vorgestellt und im Februar 2003 saß ich im Flugzeug nach Afghanistan. Ich erinnere mich gut an meine Zweifel während des Fluges, ob dieser Entscheidung.

Als nach vier Monaten die Anfrage zur Verlängerung kam, habe ich dann sehr schnell zugesagt, weil mir die Arbeit, auch unter diesen extremen Bedingungen, sehr viel Freude gemacht hat.



**Wie sind die Erinnerungen an den Einsatz in Afghanistan und wie siehst du die heutige Entwicklung dort?**

**VOLKER RATH:** Das ist ein sehr trauriges, fast unüberschaubares Thema. Im Netz findet man noch meinen Leserbrief aus der Anfangszeit, als es darum ging die Bundeswehr nach Kunduz zu schicken. Ich habe damals vorgeschlagen die Waffen zuhause zu lassen und mit Spaten und Wasserpumpen anzureisen. Das hat man dann auch in Teilen getan – aber dennoch war es, nach meiner Meinung, ein kriegerischer Einsatz.

Ich finde keine tröstenden Worte für die Familien der getöteten SoldatInnen und auch nicht für die Familien der Drogentoten. Als Kriegsdienstverweigerer bin ich seither der Meinung das Gewalt niemals eine Lösung ist und das Krieg den Konflikt mehr verschärft als bearbeitet. Ich kenne aus der Geschichte keinen konfliktlösenden Krieg.

Wir haben in der Region Takhar viele Schulen gebaut. Wir haben nicht mit Waffen, sondern mit Worten erreicht, dass Mädchen auch immer eine Schule besuchen konnten. Die Arbeiter waren fleißig und stolz auf den kleinen Wohlstand, den sie durch ihre Arbeit erlangt hatten. Wir haben in unseren Krankenhäusern viele Leben gerettet, Menschen behandelt, Fachpersonal ausgebildet und die Strukturen für das Land mit unseren bescheidenen Mitteln verbessert.

Dieses Land ist seit mehr als vierzig Jahren in bewaffnete Auseinandersetzungen verwickelt. Kinder wurden in den Konflikt hinein geboren und haben ihr Leben lang nichts anderes als Gewalt und teilweise Unterdrückung erlebt.

Ich hoffe, dass jetzt die Zeit der Worte kommt. Ich hoffe, dass Afghanistan mit seinen Nachbarn und allen politischen Gruppen endlich einen Weg aus der Krise herausucht, in dem Menschenrechte geachtet werden und nicht nur Wenige sozial aufsteigen können. Weiterhin hoffe ich, dass Afghanistan nicht mehr auf Kabul beschränkt wird.

**Auf Afghanistan folgte der Einsatz nach dem Tsunami in Banda Aceh und viele weitere Einsätze für Cap Anamur. Wo bist du überall aktiv gewesen und was sind die besonderen Momente die du bei den vielen Einsätzen erlebt hast.**

**VOLKER RATH:** Ja, die Liste ist lang. Die längeren Projekte waren in Afghanistan, in der Republik Elfenbeinküste, in Somalia, in der Zentralafrikanischen Republik und jetzt im Libanon. Dann gab es kürzere Versionen auf Sumatra, in Pakistan, auf den Philippinen, im Kongo, in Somaliland, Burkina Faso, Uganda, Guinea und in Burundi. Aus allen Projekten habe ich traurige, schaurige, schöne, lustige und bemerkenswerte Dinge von Menschen und den Ländern zu berichten. Da war der Lehrer der an Tollwut erkrankt war und wusste, dass er

sterben muss und dann waren dort die Minenopfer und Verletzten. Hier war das Zimmer in dem ich geschlafen habe - wo nur ein paar Nächte vorher noch Kinder schliefen, die beim Tsunami ihr Leben gelassen haben. Da war der Arzt mit dem ich, während Kampfhandlungen unter einem Fenstersims gezittert habe und dort lagen tote Kinder auf den Krankenhausfluren. Ich habe mit Kindern gesungen und getanzt mit Rebellen diskutiert und mit Politikern gestritten. Ich habe die Fahrten durch den Hindukusch oder an der ostafrikanischen Seenplatte genießen dürfen. Sehr arme Menschen haben mit uns ihr Essen geteilt. Ich hatte schweren Durchfall, Malaria und schmerzhaft Begegnungen mit Skorpionen und Schlangen. Ich habe Menschen kennen gelernt die trotz ihrer Armut, die trotz der Erkrankungen, der Kriege und Katastrophen lebensfroh, liebenswert und freundlich waren. Ich durfte mit guten Menschen zusammenarbeiten, die einen Teil ihres Lebens geben, um die Ungerechtigkeit in der Welt etwas auszugleichen. Ich durfte, neben der Erkenntnis, dass es ohne annähernde Gerechtigkeit keinen Frieden gibt, Freude und Demut erfahren.

**Aktuell bist du im Libanon, wie sieht es im Land nach der schweren Explosion, den wirtschaftlichen Problemen und Corona aus?**

**VOLKER RATH:** Jetzt wird es kompliziert. Diese Explosion im letzten Herbst war, in meinen Augen, ein schreckliches und tragisches Ereignisresultat von Jahrzehnten langer Misswirtschaft, Korruption und dem politischen Stillstand in diesem Land.

Der Libanon ist so reich an Kultur, an Landschaft und an religiöser Verschiedenheit, an Chancen und leider auch an Zerrissenheit. Der Libanon beheimatet seit mehr als 75 Jahren Palästinenser und hat zum Anteil der eigenen Bevölkerung die meisten syrischen Flüchtlinge aufgenommen. Dafür verdienen die Menschen unseren Respekt.

Die Infrastruktur ist jedoch nicht für diese Masse Mensch ausgelegt und die Isolation durch die Auseinandersetzungen in und mit den Nachbarländern ist durch die wirtschaftliche Krise vergrößert worden. Die libanesische Verfassung mit ihrer festen Struktur gibt bereits kaum Spielraum für demokratisches Handeln und festigt verkalkte und gelebte Strukturen seit Generationen. Mit dem Beginn der Demonstrationen im Herbst 2019 wurde dieses System ad Absurdum geführt und die Auswirkungen werden immer spürbarer. Die Menschen trifft es sehr hart. Lebensmittel, Medikamente und Brennstoffe werden knapp. Die Währung hat innerhalb von 18 Monaten 80%



ihres damaligen Wertes verloren und viele Menschen verlassen das Land. Menschen, die das nicht können rutschen in die Armut. Der Armutsanteil unter der libanesischen Bevölkerung ist in dieser Zeit rasant gestiegen, während die Syrer und Palästinenser mehr leiden müssen als jemals zuvor. Die Covid19 Pandemie hat den wirtschaftlichen Fall noch einmal beschleunigt, aber die Libanesen sind auch Krisenerfahren und finden oft eine Lösung innerhalb der, vorherrschenden Strukturen. Ich hoffe, dass die aufbegehrende, zum großen Teil gut ausgebildete junge Generation einen friedvollen Weg aus der Krise findet und der Knall beim Platzen der Blase nicht zu laut wird.

*Nach fast 20 Jahren im Einsatz für Cap Anamur hast du im September 2020 den Vorsitz übernommen – was bedeutet das für Dich?*

**VOLKER RATH:** Ja, ich bin mit einer gesunden Mehrheit zum Vorsitzenden gewählt worden. Ich habe mich über diese Anerkennung meiner bisherigen Arbeit mit dem verbundenen Vertrauen sehr gefreut.

Die Erfahrung, die Methodik und die gemeinsame Expertise unserer MitarbeiterInnen innerhalb der verschiedenen Situationen, den Glauben daran, dass diese - ich möchte es als Leidenschaft bezeichnen - richtig und wichtig ist möchte ich gerne weitergeben, damit in einer scheinbar immer ungerechter werdenden globalen Situation, wie Rupert Neudeck es sagen würde: "die Habenichtse" nicht vergessen werden. Politik, hier Entwicklungspolitik muss sich dem Wandel stellen und offen für Veränderung und Erneuerung sein. Das Wichtigste ist, dass wir auch in Zukunft den Stimmlosen eine Stimme geben und den Hilflosen helfen.

## VISION

### Zugang zum Gesundheitswesen



12 Unser Wunsch ist eine Welt, in der unsere Hilfe nicht mehr benötigt wird und jedes Land eine Gesundheitsversorgung hat, die der gesamten Bevölkerung offensteht und aus eigener Kraft sichergestellt werden kann. Denn ein Gesundheitssystem, das für die gesamte Bevölkerung zugänglich und finanzierbar ist, ist ein Grundpfeiler einer intakten Gesellschaft. Damit unsere Hilfe irgendwann nicht mehr benötigt wird, arbeiten wir auf verschiedenen Ebenen daran, die lokalen Gesundheitsstrukturen zu verbessern. Unser Engagement ist nachhaltig ausgerichtet und geht daher weit über die Akutmedizin hinaus. Daher liegt uns die Aus- und Weiterbildung des einheimischen Personals besonders am Herzen. Unser Fachkräfte-Team vor Ort gibt ihr Wissen in den Bereichen Medizin, Pflege und Technik in Workshops, Fortbildungsreihen und der täglichen Arbeit weiter. In Afghanistan betreiben wir ein dreijähriges Ausbildungsprogramm für Krankenpflegerinnen und Krankenpfleger.

Zusätzlich zu der Fortbildung lokaler Fachkräfte erarbeiten wir mit unseren einheimischen Partnern zusammen effektive Administrationssysteme, die mittel- bis langfristig die Eigenständigkeit der Einrichtung gewährleisten. Dies schließt unter anderem die Optimierung der Stationsabläufe, die Entwicklung eines Dokumentationsschemas und nicht zuletzt die Implementierung eines Finanzkonzepts, das Einnahmemechanismen identifiziert und die Kontrolle der Ausgaben ermöglicht, mit ein.

Auch technisch schaffen wir eine Infrastruktur, um die medizinische Arbeit vor Ort zu erleichtern oder gar erst zu ermöglichen. Denn durch den Bau, die Instandsetzung und Umstrukturierung der Gebäudekomplexe sowie die Installation einer Strom- und Wasserversorgung errichten wir geschützte Räume, in denen PatientInnen vertrauensvoll behandelt werden.

Mit der Lieferung von Medikamenten, medizinischem und technischem Equipment sowie Verbandsmaterialien leisten wir einen weiteren Beitrag, um die Versorgung der PatientInnen sicherzustellen. Impfkampagnen, Schwangerschaftsvorsorgeuntersuchungen und Familienplanung sowie Sprechstunden für DiabetikerInnen gehören zu unserer täglichen Arbeit in den Projekten.

Wer sich in seiner Heimat sicher und ausreichend versorgt fühlt, verlässt diese nur in den seltensten Fällen, um in einem fremden Land unter neuen Umständen einer ungewissen Zukunft entgegenzusehen. Unsere Arbeit trägt dazu bei Menschen in Krisenländern Hoffnung auf eine bessere Zukunft zu geben und die Lebenssituation in ihrer Heimat grundlegend und nachhaltig zu verbessern.

Unabhängig auf dieses Ziel hinzuarbeiten ist uns in zweierlei Hinsicht wichtig: Zum einen engagieren wir uns für alle notleidenden Menschen - ohne uns dabei von ethnischer Zugehörigkeit und Hautfarbe, politischer Überzeugung, Religion, Sprache, sozialer Herkunft, Behinderung, Alter oder Geschlecht beeinflussen zu lassen. Zum anderen erfolgt unser Engagement einzig auf Grundlage der privaten Spenden. Diese Art der Finanzierung sichert uns die Unabhängigkeit von interessengeleiteten Zuwendungen großer Unternehmen oder Institutionen. Mit diesen Grundsätzen arbeiten wir als kleine Hilfsorganisation mit einer schlanken Verwaltung jeden Tag daran, unsere Vision zu realisieren.

### Aus- und Weiterbildung

Um die Nachhaltigkeit unserer Projekte zu gewährleisten, legen wir großen Wert auf die Aus- und Weiterbildung des einheimischen Personals. Unser Team aus geschulten und erfahrenen Fachkräften vor Ort gibt ihr Wissen in den Bereichen Medizin, Pflege und Technik in Workshops, Fortbildungsreihen und der täglichen Arbeit im Projekt weiter.

### Administration

13 Wir unterstützen unsere lokalen Partner bei der Ausarbeitung eines sinnvollen und effektiven Administrationssystems, das mittel- bis langfristig die Eigenständigkeit der Einrichtung gewährleistet. Dazu gehören die Optimierung der Stationsabläufe, die Entwicklung eines Dokumentationsschemas und nicht zuletzt die Implementierung eines Finanzkonzepts, das Einnahmemechanismen identifiziert und die Kontrolle der Ausgaben ermöglicht.

## VISION

### Zugang zum Gesundheitswesen

#### Infrastruktur

In vielen Ländern fehlt nicht nur eine umfangreiche medizinische Versorgung, sondern auch eine technische Infrastruktur, die diese erst ermöglicht. Daher kümmern wir uns zusätzlich um den Bau, die Instandsetzung und die Umstrukturierung der Gebäudekomplexe sowie die Installation einer Strom- und Wasserversorgung. Denn es braucht geschützte Räume, um PatientInnen vertrauensvoll zu behandeln.

#### Ausstattung, Vorsorge

Für gute Arbeit braucht es gutes Material. Daher unterstützen wir Krankenhäuser und Gesundheitsposten auch mit Medikamenten und medizinischen Gerätschaften.

Zudem führen wir Impfkampagnen durch, bieten Schwangerschaftsvorsorgeuntersuchungen und Familienplanung sowie Sprechstunden für DiabetikerInnen an und behandeln unzählige Menschen mit chronischer Fehl- und Unterernährung.



## AKTION

### Medizin: Beispiel Sierra Leone Aufbau des Gesundheitssystems



16

### Warum wir hier sind

Ein langer Bürgerkrieg in den 1990er Jahren hat weite Teile des Landes zerstört. Gesellschaftliche Systeme wie Politik und Wirtschaft oder das Gesundheits- und Bildungswesen waren kollabiert. Zukunftsperspektiven gab es keine mehr, schon gar nicht bei den traumatisierten Kindern, die zu Tausenden als bewaffnete Soldaten zur Teilnahme am Krieg gezwungen wurden. Nach jahrelanger Aufbauarbeit wütete zwischen 2014 und 2016 das Ebola-Virus in Westafrika und riss allein in Sierra Leone fast 4.000 Menschen in den Tod. Cap Anamur war als Hilfsorganisation im Land verblieben und errichtete im Kinderkrankenhaus Ola During Childrens Hospital (ODCH) eine Aufnahme- und Isolierstation. Das Gesundheitssystem war jedoch nach der Epidemie in weiten Teilen zusammengebrochen und es bedurfte eines erneuten Wiederaufbaus, den wir durchgehend begleitet und im ODCH durchgeführt haben.

In der Hauptstadt Freetown leben zudem unzählige Kinder auf der Straße, die aus unterschiedlichsten Gründen ihre Familien verlassen haben und nun auf sich allein gestellt sind. Den Gefahren der Großstadt schutzlos ausgeliefert versuchen die überwiegend Minderjährigen ihren Lebensunterhalt mit Gelegenheitsarbeiten zu verdienen.

### Was wir bewirken wollen

Seit 2003 unterstützen wir den Wiederaufbau der medizinischen Infrastruktur in Sierra Leone und erweitern zugleich die Versorgungsmöglichkeiten des Landes. Mit der Bereitstellung von Medikamenten, medizinischem und technischem Equipment sowie Verbandsmaterialien leisten wir einen weiteren Beitrag, um die Versorgung der PatientInnen sicherzustellen. Mit der gezielten Medikamentengabe können wir den schweren Verlauf von tödlichen Krankheiten vorbeugen. In Freetown arbeiten wir eng mit dem Kinderkrankenhaus Ola During Childrens Hospital zusammen und unterstützen die medizinische Arbeit mit entsandten Fachkräften, die direkt an den PatientInnen arbeiten. In Sierra Leone herrscht immer noch eine der höchsten Mutter-Kind-Sterblichkeit weltweit. Daher verbessern wir mit unserer Arbeit die Versorgung der Mütter und Kinder.

### Wie wir vorgehen

In Freetown, der Hauptstadt Sierra Leones, betreuen wir das Kinderkrankenhaus "Ola During Childrens Hospital" (ODCH). Hier organisieren und finanzieren wir die Lieferung von Medikamenten und medizinischen Geräten sowie die Errichtung und Instandsetzung von Gebäuden und



17



der Infrastruktur des Krankenhauses. Zudem entsenden wir medizinisches Personal, welches sich um die jungen PatientInnen kümmert, lokales Personal weiterbildet und administrative Abläufe auf den Stationen und im Management optimiert.

Insgesamt 180 Betten stehen im ODCH für die minderjährigen PatientInnen bereit, die meist in einem schwer kranken Zustand eingeliefert werden. Für besonders schwere Fälle stehen zwölf Betten auf der Intensivstation bereit, die sich allerdings nicht mit einer Intensivstation in Deutschland vergleichen lässt. Die Möglichkeiten der Behandlung sind in Sierra Leone stark beschränkt, so stehen neben etwas Sauerstoff, lediglich ein paar technische Hilfsmittel zum Verabreichen von Infusionen und Überwachungsmöglichkeiten bereit. Unsere entsandten Fachkräfte betreuen besonders die Arbeit auf der Intensivstation.

## Wie erfolgreich wir sind

Konnten wir 2019 noch etwa 41.000 Kinder im ODCH im Jahr behandeln, so mussten wir die Patientenzahl 2020 aufgrund einer Verordnung der sierraleonischen Regierung deutlich einschränken. Damit kamen wir den Auflagen zur Eindämmung des Corona-Virus nach, konnten jedoch deutlich weniger Kindern medizinische Versorgung anbieten. Daher lag die Patientenzahl 2020 nur bei etwa 15.000 Kindern. Durch unser durchgehendes Engagement konnten wir die Schließung der Kinderklinik aufgrund der Corona-Pandemie vermeiden und waren mit medizinischem Personal vor Ort um weiterhin die Abläufe im ODCH durch die Schulung und ständige Weiterbildung des einheimischen Personals zu optimieren. Unsere Fachpersonal war im ständigen Einsatz auf der Intensivstation um weiterhin den PatientInnen die bestmöglich Versorgung zu gewährleisten. Die Beschaffung und Bereitstellung von lebenswichtigen Medikamenten gehörten auch 2020 zu einer unserer Hauptaufgaben, mit denen wir unzählige Kinder vor dem Tod oder bleibenden Schäden bewahren konnten.

## Wie wir kontrollieren

Auch in Freetown kontrollieren wir gewissenhaft die Geldströme, Bestellungen, Lieferungen und Güterverteilungen auf den einzelnen Stationen. Die Verschreibung von Medikamenten wird genauso überwacht wie die An- und Abwesenheit des Personals. Sämtliche Güter- und Geldtransfers - von der Bestellung bis zur Übergabe an die von uns unterstützten Einrichtungen - werden von unseren MitarbeiterInnen vor Ort überwacht. Abwicklungen ohne die Freigabe von unserer Seite gibt es nicht. Zur Dokumentation der Patientenzahlen, der Diagnosen und Therapien sowie des Medikamentenverbrauchs führen alle Einrichtungen separate Bücher, die von uns kontrolliert und mit dem jeweiligen Gütervorrat abgeglichen werden. Regelmäßige Projektbesuche sind ein weiteres Kontrollorgan.

## Wie es weitergeht

Auch fünf Jahre nach Ebola ist das Gesundheitssystem in Sierra Leone noch nicht wiederhergestellt. 2020 hat die Corona-Pandemie darüber hinaus zu deutlichen Einschränkungen in der medizinischen Versorgung geführt. Daher werden wir auch 2021 das für das Land so wichtige Krankenhaus weiter fachlich, personell und finanziell unterstützen.

## AKTION

### Medizin, Zentralafrikanische Republik Hilfe im medizinischen Niemandsland

#### Warum wir hier sind

Jahrelange Auseinandersetzungen zwischen verfeindeten Gruppen konnten auch durch die Wahl des Präsidenten Touadéra 2015 nicht endgültig beigelegt werden. Immer wieder kommt es zu Auseinandersetzungen verschiedener bewaffneter Interessengruppen. Das Land kommt unter den vorherrschenden Konflikten nicht zur Ruhe und die Versorgungslage der Menschen muss als prekär bezeichnet werden. Auch heute noch zählt die Zentralafrikanische Republik, mit einem jährlichen Pro-Kopf-Einkommen von 993 US-Dollar, zu einem der ärmsten Länder der Welt. Und der Präsident Touadéra konnte eine Beruhigung der politischen Situation bisher nicht bewirken.

Das zeigten die erneuten bewaffneten Unruhen zwischen Regierungstruppen und Rebellen, die im Zuge der Präsidentschaftswahlen im Dezember 2020 stattgefunden haben. Der 2013 abgesetzte ehemalige Präsident Francois Bozizé wollte als Präsidentschaftskandidat antreten, wurde jedoch vom zentralafrikanischen Verfassungsgericht abgelehnt. Da er strafrechtlich verfolgt wird, darf er laut der vorherrschenden Wahlbestimmungen nicht erneut antreten. Nachdem er 2013 aus dem Amt des Präsidenten geputscht wurde, musste er das Land verlassen und kehrte erst 2019 aus seinem Exil zurück.

Nach der Ablehnung seiner Kandidatur, unterstützte Bozizé daraufhin ehemalige Militärs und Rebellengruppen, die am 18. Dezember 2020 Richtung Bangui marschierten. Die Vorstöße der Rebellengruppen führte im Raum Bossembélé dazu, dass kurz vor Weihnachten 2020 viele Tausend Menschen aus ihren Dörfern flohen. 1.500 Menschen suchten Zuflucht auf dem Cap Anamur Krankenhausgelände in Bossembélé, die wir mit Medikamenten und Lebensmitteln versorgten.

#### Was wir bewirken wollen

Mit der Errichtung eines interdisziplinären Krankenhauskomplexes in Bossembélé sowie einem stabilen medizinischen Netz mit weiteren Krankenhäusern im Umland, wollen wir der Gesundheitsversorgung der Region ein Zentrum geben und die Menschen erreichen, die sich ohne uns eine medizinische Versorgung nicht leisten könnten.





## Wie wir vorgehen

2013 haben wir die Arbeit im stark verfallenen Krankenhaus von Bossembélé aufgenommen. Das Gebäude musste renoviert werden um den Betrieb wieder aufzunehmen. Seither versorgen unsere entsandten MitarbeiterInnen gemeinsam mit den lokalen Kräften vor Ort jährlich über 45.000 PatientInnen. Sie bilden darüber hinaus das lokale Personal stetig weiter. Mit weitreichenden Impf- und Aufklärungskampagnen sorgen wir zusätzlich auch für die Vorbeugung von Krankheiten.

Nach dem Aufbau des regionalen Krankenhauses in Bossembélé übernahmen wir zwei weitere Gesundheitseinrichtungen in Boali und Yaloke.

Damit sind wir in der Lage die rund 130.000 Menschen im Einzugsgebiet medizinisch adäquat zu versorgen.

## Wie erfolgreich wir sind

Unsere baulichen Vorhaben konnten wir im Krankenhaus Bossembélé inzwischen alle erfolgreich abschließen. An unserem zweiten Standpunkt in Yaloke planen und setzen wir weitere Baumaßnahmen um. Im vergangenen Jahr haben wir unser erfolgreich eingeführtes Bezahlssystem aufgrund der Corona-Situation ausgesetzt. Somit konnten wir nicht nur Schwangeren und Kindern eine kostenlose Behandlung anbieten, sondern auch der restlichen Bevölkerung. Epidemiologisch ist weiterhin die Malaria das vorherrschende Krankheitsbild. Vor allem bei Kindern kann Malaria bei zu später Behandlung tödlich verlaufen.

Über 16.000 PatientInnen konnten im Jahr 2020 in unserem Krankenhaus in Bossembélé behandelt werden. Die Zahlen sind aufgrund der Einschränkung und Sicherheitsvorkehrungen zur Corona-Pandemie niedriger als im Vorjahr.

## Wie wir kontrollieren

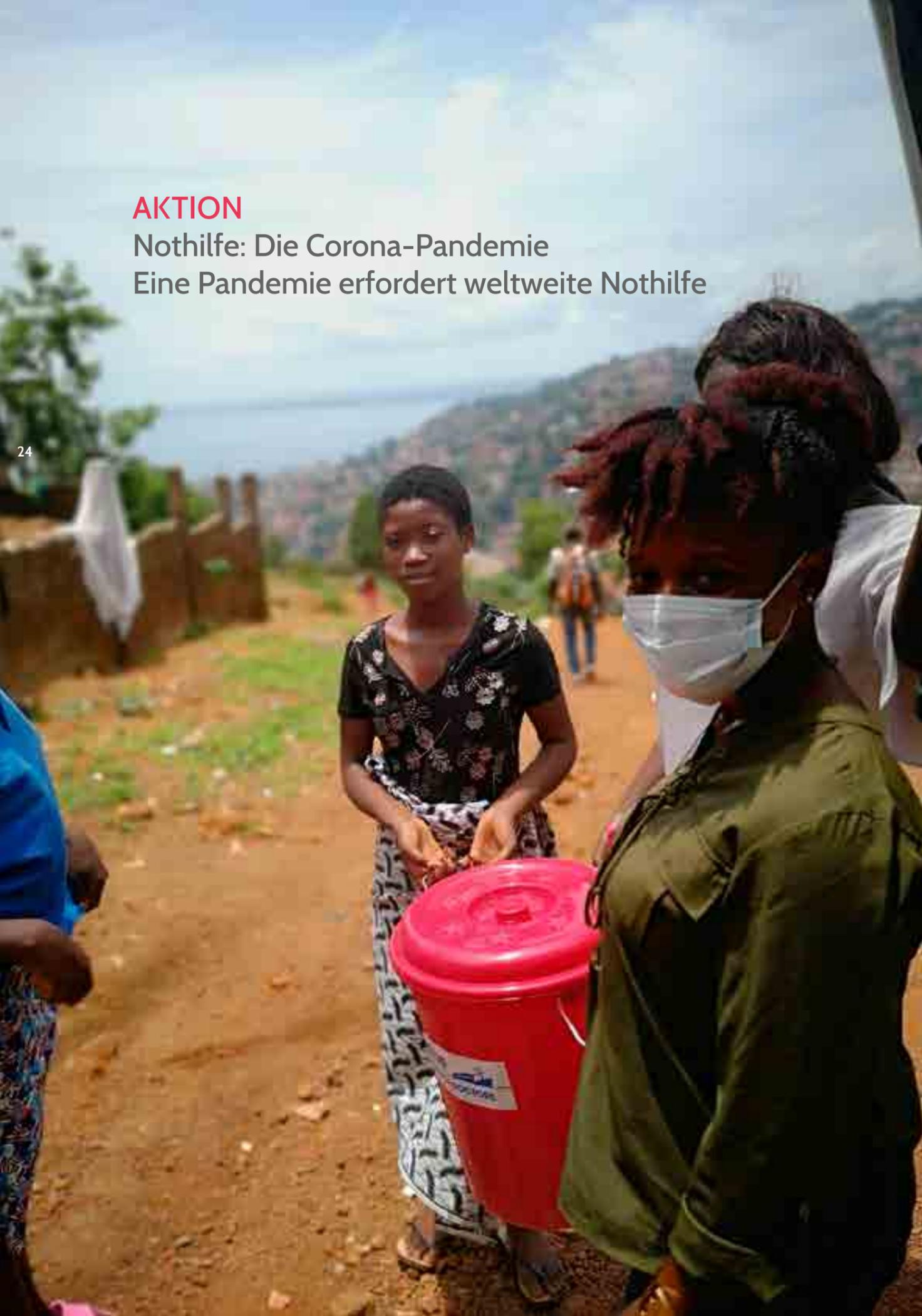
Unsere MitarbeiterInnen in Deutschland und der Zentralafrikanischen Republik prüfen jeden Schritt im Projektablauf gründlich. Bauliche Vorhaben werden von Sachverständigen geplant und geprüft, benötigte Materialien exakt bemessen und nach dem Vergleich verschiedener Angebote bei lokalen Händlern bestellt. Mittels eines Dokumentationssystems können alle Warenein- und Ausgänge nachgehalten werden. Die Verarbeitung aller Bausubstanzen wird genau protokolliert. So stellen wir sicher, dass eingelagerte Arbeitsmittel wie Holz, Stahl und Werkzeuge während der Bauphasen weder verschwendet noch entwendet werden. Da unser Bauleiter permanent vor Ort ist, begleiten wir den Fortschritt aller Baumaßnahmen zu jeder Zeit und können bei Bedarf korrigierend eingreifen. Wie in allen Projekten richtet sich der Einkauf auch hier nach dem bekannten Prinzip: Keine Ausgabe ohne Beleg. Jeder Geldfluss wird quittiert und der Kölner Buchhaltung nachgewiesen. Monatliche Abrechnungen machen das Finanzierungssystem transparent.

## Wie es weitergeht

Auch im Jahr 2021 gibt es in der Zentralafrikanischen Republik eine Menge zu tun. Wir entsenden weiterhin medizinisches Fachpersonal, das die einheimischen MitarbeiterInnen schult und direkt an den PatientInnen arbeitet. Zusätzlich prüfen wir die Renovierung einer weiteren Grundschule. 2021 planen wir einen erneuten Projektbesuch.

## AKTION

### Nothilfe: Die Corona-Pandemie Eine Pandemie erfordert weltweite Nothilfe



**Im Jahr 2020 haben wir mit dem Ausbruch der COVID-19 Pandemie in all unseren Projektländern Nothilfe leisten müssen. Denn Hygienemaßnahmen sind in diesen Ländern von den meisten Privatpersonen nicht zu leisten. Daher haben wir überall die Bevölkerung, die unsere Gesundheitseinrichtungen besucht mit Desinfektionsmitteln, Mundschutz oder Handwaschstationen ausgestattet.**

#### Afghanistan

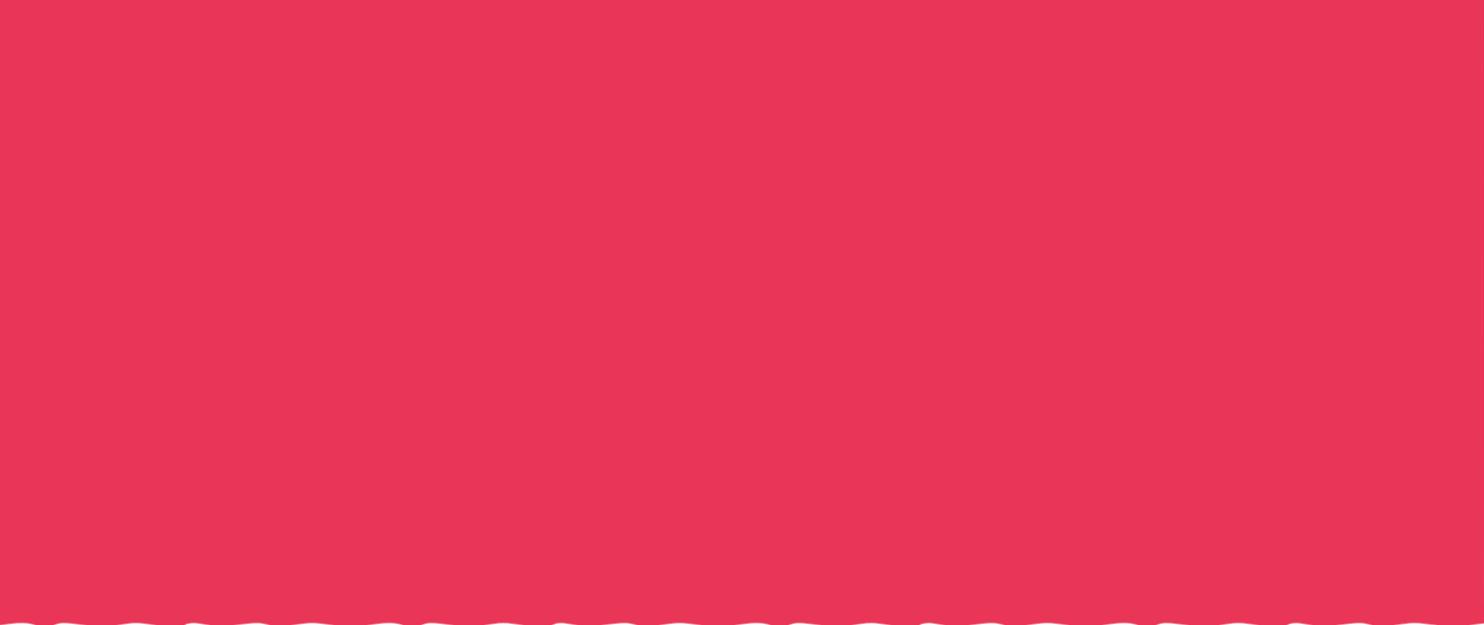
Von März bis August 2020 waren die Berufsschulen in Afghanistan geschlossen. Auch unser Ausbildungsprojekt in Herat konnte bis August 2020 nicht weitergeführt werden. Cap Anamur hat für die Ausbildung der KrankenpflegerInnen insgesamt 45 lokale MitarbeiterInnen im Einsatz. Mit der Schulschließung wäre auch ihre Einnahmequelle versiegt. Daher wurden Voll- bzw. Teillohnfortzahlungen für diese Mitarbeitenden beschlossen. Damit haben wir manche persönliche und finanzielle Katastrophe abpuffern können.

Unsere Arbeit in den Krankenhäusern und besonders das Dialyseprojekt lief wie gehabt weiter. Für unsere MitarbeiterInnen haben wir entsprechende Schutzvorkehrungen getroffen. Hierfür haben wir eine größere Menge Schutzkleidung beschafft und zur Verfügung gestellt.

Die kostenlosen Nachhilfe- und Prüfungsvorbereitungskurse für Kinder und Jugendliche aus einkommensschwachen Familien, mussten während der Schulschließungen eingestellt werden. Seit August 2020 laufen aber auch diese Kurse wieder.

#### Bangladesch

Zwar hat Bangladesch durch einen frühen Lockdown auf die Corona-Pandemie schnell reagiert, jedoch konnte dadurch die hohe Zahl an Tagelöhner nicht mehr ihrer Beschäftigung nachgehen und sich und ihre Familien nicht mehr versorgen. Dadurch hat sich sowohl die Lebenssituation der ‚Ultra Poors‘ als auch ihre medizinische Versorgung noch mal verschlechtert. Wir waren trotz der Umstände, rund um die Corona-Pandemie, durchgehen mit unseren kooperierenden Krankenhäusern für die ärmsten Menschen in Bangladesch da. Und aktuell ist die Bereitstellung einer kostenfreien medizinischen Versorgung wichtiger als je zuvor. Bis heute haben wir zudem etwa 90.000 Schutzmasken an die Bevölkerung verteilt. Diese Maßnahme ist sehr wichtig, denn Masken sind in Bangladesch immer noch Mangelware und leisten können sich die Ärmsten selbst diese nicht. Mit unseren Projektkoordinatoren vor Ort sind wir außerdem über die aktuellen Entwicklungen immer informiert und können so unsere Maßnahmen der Situation anpassen.



## Libanon

Die wirtschaftliche und politische Situation im Libanon wird seit Jahre immer katastrophaler. Mit der zunehmenden Wirtschaftskrise, den Auswirkungen der Corona-Pandemie und letztendlich seit der Explosion in Beirut, verschärft sich die Lage noch mehr. Leittragende sind die Ärmsten der Bevölkerung und die etwa 1,2 Mio. syrischen Flüchtlinge, die täglich ums Überleben kämpfen.

Seit dem Ausbruch der Corona-Pandemie hat sich die Lebenssituation der syrischen Flüchtlinge noch verschlechtert. Die Ausgangssperren führen dazu, dass die Erwerbsmöglichkeiten als Tagelöhner versiegt. Lebensmittel sind aufgrund der Wirtschaftskrise unerschwinglich geworden und Medikamente sind Mangelware. Die Versorgungslage für arme Menschen ist katastrophal.

Auch auf unsere Arbeit hat die Corona-Pandemie einen gravierenden Einfluss. 2020 mussten wir während der Ausgangssperren die Arbeit unserer mobilen Klinik kurze Zeit ganz einstellen. Um die Hygienemaßnahmen rund um die Pandemie einzuhalten, konnten wir seit Mitte des Jahres nur noch 50 PatientInnen am Tag medizinisch versorgen. Unsere PatientInnen erhalten bei Ihrem Besuch der mobilen Klinik Stoffmasken und Handdesinfektionsmittel um sich vor einer Infektion zu schützen. Die ärmsten Familien, die wir in unserer mobilen Klinik behandeln, haben wir

auch mit Lebensmittelpaketen unterstützt. Unsere Physiotherapeutische Praxis, in der wir behinderte Kinder von syrischen Flüchtlingsfamilien kostenlos behandeln, war kurzzeitig geschlossen. Seither mussten wir auch hier aufgrund der Corona-Situation die Anzahl der PatientInnen einschränken. Durch die personelle Aufstockung sind wir zwar in der Lage diese Einschränkungen abzupuffern, können leider aber längst nicht so viele Kinder behandeln, wie es nötig wäre.

## Sierra Leone

Seit 2014 betreut Cap Anamur in den Slums der Hauptstadt Sierra Leones insgesamt neun Toiletten- und Duschhäuser. Diese sind besonders während der Corona-Pandemie eine wichtige Anlaufstelle. Denn sie dienen den Slumbewohnern für die tägliche Hygiene. Teilweise können die Menschen nur hier ihre Hände waschen. Während der ersten Phase der Corona-Pandemie haben wir die Hygienemaßnahmen noch verstärkt. Familien, deren Kinder auch von unseren SozialarbeiterInnen des Straßenkinder-Schutzhauses Pikin Paddy betreut werden, haben wir mit Handwasch-Stationen versorgt.

## Sudan

Als im April die ersten Corona-Infektionen im Sudan bekannt wurden hat Cap Anamur unmittelbar mit Hygienemaßnahmen reagiert. In unserem Krankenhaus in Lwere haben wir Handwaschstationen vor der Klinik errichtet. Mit Aufklärungsmaßnahmen haben wir unsere PatientInnen über die Verbreitung des Virus informiert und wie sie sich davor schützen können.

Eine Corona-Prophylaxe wurde aufgebaut mit einem Screening für alle Patienten. Darüber hinaus haben wir eine Isolierstation in der Nähe unserer Klinik errichtet, um Menschen mit schweren Symptomen unterbringen zu können. Alle Maßnahmen wurden in Anlehnung an die WHO Richtlinien umgesetzt.

## Zentral Afrikanische Republik

In der Zentralafrikanischen Republik haben wir an zentralen Orten wie dem Rathaus und dem Krankenhaus Handwaschstationen aufgestellt. Unsere MitarbeiterInnen haben Aufklärungsarbeit geleistet und die Bevölkerung über die Virusinfektion informiert. Außerdem haben wir Schutzmasken nähen und verteilen lassen.

In Bondio konnten wir aufgrund der Schulschließungen unseren Neubau der Grundschule schneller als geplant umsetzen. Die völlig baufällige Schule wurde Ende Mai abgerissen und im Juni mit dem Neubau begonnen. Anfang November konnten die 400 Schüler und Schülerinnen dann wieder in die neue Grundschule einziehen. Es ist ein Gebäudekomplex entstanden, mit vier Klassenräumen, einem Büro für den Direktor und vor allem hygienischen Toilettenräumen.



## AKTION

### Bildung: Beispiel Sierra Leone Schulische und berufliche Perspektiven für die Straßenkinder



#### Warum wir hier sind

Der 11 Jahre anhaltende Bürgerkrieg in den 1990er Jahren hat Sierra Leone wirtschaftlich wie gesellschaftspolitisch weitgehend zerstört. Das Land erholt sich nur langsam von den Folgen des Krieges. Das Gesundheitswesen ist bis heute nur unzureichend ausgebaut und die Ebola-Epidemie von 2014 – 2016 hat es erneut schwer getroffen. Auch das Bildungswesen konnte nicht ausreichend wiederhergestellt werden. Zukunftsperspektiven gibt es kaum, schon gar nicht bei den traumatisierten Kindern, die zu Tausenden als bewaffnete Soldaten zur Teilnahme am Krieg gezwungen wurden. 70 Prozent der Bevölkerung lebt in extremer Armut.

In der Hauptstadt Freetown und besonders im Slum, potenzieren sich diese Faktoren. Die meisten Menschen leben dort in Wellblechhütten, ohne Arbeit, fließendem Wasser oder Sanitäreinrichtungen. Freetown hat eine große Anzahl an Straßenkindern, die ihre Familien aufgrund der vorherrschenden Gewalt, der fehlenden Perspektiven oder der absoluten Armut verlassen. Sie versuchen sich in den Straßen der Hauptstadt mit kleinen Tätigkeiten, Diebstahl oder sogar Prostitution durchzuschlagen.

#### Was wir bewirken wollen

Unser Ziel ist es den Straßenkindern Sierra Leones eine Perspektive zu geben. Mit unserem Straßenkinder-Schutzhaus Pikin Paddy bieten wir eine Anlaufstelle für die Kinder. Mit unserer Arbeit tragen wir zur psychischen Stärkung der Straßenkinder und deren (Re-)Integration in ihre Familien und die Schule bei.

#### Wie wir vorgehen

Seit 2012 hat Cap Anamur eine Anlaufstelle für Straßenkinder in Freetown eingerichtet, mit einem Team aus lokalen und deutschen SozialarbeiterInnen und in Zusammenarbeit mit dem sierra-leonischen Ministerium für Sozialfürsorge. Wir laden die Kinder, bei sogenannten Trackings ein, freiwillig in unser Schutzhaus zu kommen, um das Leben auf der Straße zu beenden.

Unser Engagement basiert dabei auf einem 5-Phasen-Modell. Die erste Phase besteht in der Kontaktaufnahme zu den betroffenen Kindern. In nächtlichen Rundgängen durch die Slums von Freetown suchen unsere SozialarbeiterInnen die auf der Straße lebenden Kinder auf, sprechen sie an und laden sie in unser Schutzhaus ein. Im „Pikin Paddy“ bieten wir ihnen einen sicheren Rückzugsort, an dem ihre individuelle Problemlage behut-



sam erörtert und lösungsorientiert aufgearbeitet wird. Die psychosoziale Betreuung wird flankiert von vielgestaltigen Angeboten, die von basalem Schulunterricht über kreatives Gestalten bis hin zu Sport und Spiel reichen.

Alle Kinder erhalten für die Dauer ihres Aufenthalts im Schutzhaus einen Schlafplatz und drei gemeinsame Mahlzeiten. Parallel machen unsere SozialarbeiterInnen die Familien der Kinder ausfindig und erheben die sozialökonomische Situation der Angehörigen. In der dritten Phase folgt die Mediation. Unsere SozialarbeiterInnen vermitteln zwischen den Kindern und ihren Familien, bringen Streitpunkte offen zur Sprache, legen sie bei und entwickeln gemeinsam Handlungskonzepte für die Zukunft. Ist eine für alle Beteiligten tragbare Lösung gefunden, leiten wir die vierte Phase ein, in der die Kinder unser Schutzhaus wieder verlassen und zurück zu ihren Familien gehen. Sind die Familien von extremer Armut betroffen, unterstützen wir sie mit der Bereitstellung von notwendigen Gütern wie Matratzen, Küchensutensilien, Kleidung und Hygieneartikeln. Unsere MitarbeiterInnen führen in dieser Phase zudem Gespräche mit den örtlichen Schulen und planen die Aufnahme der Kinder in die Schulklassen. Anfallende Gebühren für den Unterricht und Prüfungen sowie Kosten für Uniformen, Schulbücher und Schreibmaterial übernehmen wir. Ist dieser zentrale Schritt geglückt, konzentrieren sich unse-

re SozialarbeiterInnen darauf, dass die Integration auch langfristig erfolgreich bleibt und treten in die fünfte Phase unseres Modells ein. Wir halten engen Kontakt zu den vermittelten Kindern, ihren Angehörigen und den Schullehrern, sind somit stets über die Entwicklung der Kinder informiert und können bei Bedarf unterstützend eingreifen.

### Wie erfolgreich wir sind

2020 konnten wir 75 Kinder im Schutzhaus aufnehmen. Die Anzahl war 2020 aufgrund der Einschränkungen und Sicherheitsvorgaben zur Corona Pandemie niedriger als im Vorjahr. 65 Mädchen und Jungen konnten wir in ihre Familien reintegrieren. 45 Mädchen und Jungen haben School-Support erhalten. 15 Jugendliche haben eine Ausbildung begonnen. Die Kosten dafür übernehmen wir innerhalb des Skill-Supports.

### Wie wir kontrollieren

Unser Kontrollsystem umfasst verschiedene Dimensionen des Projekts. Das Wohl der Kinder steht im Vordergrund, so muss auch unsere Arbeit mit ihnen sorgsam dokumentiert werden. Für jedes Straßenkind, das wir in unsere Betreuung nehmen, legen wir eine eigene Akte an, in der zunächst die Ausgangssituation bei Eintritt in die Betreuung notiert wird. Hier werden auch sämtliche Aktivitäten des Kindes in unserem Schutzhaus (bspw. Teilnahme am Unterricht, Sportprogramm oder Kreativen Gestalten) festgehalten. Auf Basis dieser Daten können unsere SozialarbeiterInnen die Entwicklung der Kinder nachvollziehen und die Erkenntnisse nutzen, um eine tragfähige Perspektive für ihre Zukunft zu erarbeiten. Vor allem die psychosoziale Entwicklung der Kinder im Rahmen unserer Betreuung ist von hoher Bedeutung.

Nach Integration der Kinder in die Familie begleiten und dokumentieren wir zudem die Beziehungsdynamik zwischen Kindern und ihren Angehörigen. Das ist besonders in Fällen notwendig, in denen das Kind zuvor aufgrund häuslicher Gewalt auf die Straße gegangen ist. Unterstützen wir Familien finanziell oder mit Sachgütern, so geht dieser Hilfe eine umfassende Prüfung der ökonomischen Verhältnisse voran, um den Missbrauch des Programms zu vermeiden. Darüber hinaus kontrollieren wir Anwesenheit und Lern-

fortschritt der Kinder in der Schule. Letztendlich werden alle Geldströme permanent überwacht. Der Kassenwart vor Ort muss seinem Vorgesetzten jede Ausgabe ankündigen, Angebote verschiedener Anbieter einreichen und nach Freigabe per Beleg nachweisen. Regelmäßige Kassenzahlungen finden statt. Beantragte Projektgelder werden von der deutschen Zentrale aus über ein sicheres Übermittlungsverfahren auf das Projektkonto transferiert. Monatlich reicht der verantwortliche Kassenwart seine Abrechnungen bei unserer zentralen Buchhaltung ein, die die Mittelverwendung erneut prüft.

### Wie es weitergeht

Die Statistiken zeigen, wie wertvoll und wichtig unsere Arbeit für die Straßenkinder in Sierra Leone ist. Daher werden wir in Zukunft weiter an unserem Modell festhalten. Wir planen eine Ausweitung der Programmpunkte, die die Kreativität der Kinder beispielsweise im Musikunterricht fördern und sie über ein ausgeweitetes Sportangebot auch körperlich weiter auslasten. Außerdem ist angedacht, die Anzahl an Skill-Support aufzustocken um noch mehr Straßenkindern eine Perspektive für die Zukunft zu bieten.



## AKTION

### Bau: Beispiel Sudan

### Neue Mutter-Kind-Klinik in Lwera



#### Warum wir hier sind

Der sudanesische Bundesstaat Südkordofan ist seit Jahrzehnten von kriegerischen Auseinandersetzungen zwischen Regierungstruppen und Rebellen gezeichnet. Die Abspaltung des Südsudan vom restlichen Sudan im Jahr 2011 hat den Konflikt zwischen diesen beiden Ländern noch einmal verschärft. Der Bundesstaat Südkordofan ist im Verwaltungsgebiet des Sudans verblieben und wird seither durch bewaffnete Konflikte geprägt. Unter diesem Krieg leidet vor allem die Zivilbevölkerung, deren Häuser, Felder und Tiere regelmäßig Ziel von Bombardements der Regierung waren. Auch Gesundheitseinrichtungen wurden in der Vergangenheit gesprengt oder niedergebrannt. Nur die Höhlen, die den Bundesstaat durchziehenden Nuba Berge, bieten der Bevölkerung Schutz gegen die Angriffe. Dorthin sind die Menschen zu Tausenden geflohen, sind jedoch aufgrund des Konflikts von jeglicher Versorgung abgeschnitten. Fehlende Nahrungsmittel, geringe Wasserreserven und eine schlechte medizinische Versorgung machen das Dasein in den Bergen schnell zum Überlebenskampf. Erkrankungen wie eine Malariainfektion oder eine Lungenentzündung können ohne entsprechende Hilfe, vor allem bei Kindern, schnell zum Tod führen.

#### Was wir bewirken wollen

Die medizinische Basisversorgung der vom Krieg gebeutelten Menschen im Sudan ist unser primäres Ziel. Unser Wunsch ist es das Krankenhaus in Lwera irgendwann in kompetente, lokale Hände übergeben zu können. Daher kümmern wir uns neben der Aufklärung der Menschen in den Nuba-Bergen auch um die medizinische Ausbildung der lokalen Fachkräfte. Mit mehreren Gesundheitseinrichtungen und einem funktionierenden Versorgungsnetz wollen wir möglichst viele Menschen der kriegsmüden Bevölkerung erreichen. Dafür entwickeln wir das Krankenhaus in Lwera baulich wie medizinisch stetig weiter.

#### Wie wir vorgehen

Im Krankenhaus in Lwera betreiben wir neben der Notfallaufnahme und der Entbindungsstation auch eine Mutter-Kind-Abteilung, einen separaten OP, ein Labor, eine Apotheke sowie weitere Bettenhäuser für stationäre PatientInnen und Räume für verschiedentliche Sprechstunden. Schwangerschaften werden von unseren Hebammen, PflegerInnen und ÄrztInnen professionell begleitet, angefangen bei den Vorsorgeuntersuchungen, über die Entbindung bis hin zur Nachsorge. Wichtig für die Nachhaltigkeit des Projekts ist die permanente



Weiterbildung des einheimischen Personals - sei es direkt am Patienten, bei der Auswertung der Laborergebnisse oder im Umgang mit dem medizinischen Equipment. Bis heute ist ein gut funktionierender Krankenhaus-Komplex entstanden, der von uns regelmäßig modernisiert und baulich weiterentwickelt wird.

Besonders die bisherige Entbindungsstation bot nicht mehr genug Raum für die anfallenden Behandlungen. Außerdem fehlte eine Trennung in die verschiedenen Behandlungsbereiche. Daher haben wir die Mutter-Kind-Klinik im vergangenen Jahr neugebaut. In der neuen Station haben wir gesonderte Räume geschaffen. Neben dem Kreissaal ist ein Eingriffsraum entstanden, in dem Kaiserschnitte vorgenommen werden können. Für die etwa 6.000 Schwangerschaftsberatungen im Jahr wurde ein eigener Raum geschaffen. Auch die Krankenzimmer, in denen die werdenden Mütter oder Mütter mit Neugeborenen untergebracht werden, sind größer und bieten mehr Platz. Im gesonderten Wartebereich im zentralen Korridor können sich die Patientinnen in Ruhe aufhalten.

Es ist ein licht- und luftdurchlässiger Bau mit 25 Betten, drei Untersuchungsplätzen, zwei Entbindungsplätzen, einer Milchküche und einem chirurgischen Eingriffsraum entstanden. Die Sanitäreinrichtungen wurden großzügig außerhalb der Station neu errichtet.

## Wie erfolgreich wir sind

Mit der neuen Mutter-Kind-Station können wir den Frauen in den Nuba-Bergen eine gute und umfangreiche Schwangerschafts- und Geburtsbegleitung bieten. Mit erfahrenen Hebammen und einer guten technischen Ausstattung können wir eine umfassende Geburtshilfe leisten. Sowohl die Vorsorge als auch die Nachsorge ist uns wichtig, daher erhalten die Frauen neben Impfungen auch während der Schwangerschaft Eisenpräparate, regelmäßige Blutuntersuchungen und eine Schwangerschaftsberatung. Allein in unserem zentralen Krankenhaus in Lwere haben wir im Jahr 2020 etwa 950 weibliche Patientinnen in der Mutter-Kind-Klinik behandelt. Es wurden daneben etwa 6.000 Schwangerschaftsberatungen durchgeführt. Insgesamt fanden 330 Geburten statt.

## Wie wir kontrollieren

Die schwer zugängliche Region beliefern wir zwei Mal jährlich mit einer großen Lieferung an Medikamenten, Lebensmitteln und Baumaterialien. Der logistische Prozess untersteht vom Einkauf bis zur Anlieferung einer strengen Kontrolle. Nach Erhebung des Bedarfs planen wir den Einkauf und sondieren Angebote verschiedener Händler. Ist ein Lieferant gefunden, begleiten unsere MitarbeiterInnen die Aushändigung und Verladung, den Transport und das Entladen der Güter. Am Ziel angekommen, wird die gesamte Ladung auf Vollständigkeit geprüft und in unsere Lagerräume deponiert. Jeder Schritt wird separat von der Kölner Zentrale geprüft, bei Bedarf korrigiert und schließlich freigegeben. Vor allem der Zahlungsverkehr unterliegt der Steuerung aus Köln und wird im Vieraugenprinzip abgewickelt. In unserem Krankenhaus ist es ausschließlich autorisiertem Personal gestattet, unser Medikamentenlager zu betreten und den täglichen Bedarf zu entnehmen. Alle Entnahmen werden dokumentiert. Bargeldbestände vor Ort werden sicher verwahrt und sind ausschließlich dem zuständigen Kassenwart zugänglich. Dieser fertigt eine Abrechnung über sämtliche Ein- und Ausgänge an, die per Quittung belegbar sein müssen. Monatliche Kassenabrechnungen werden dann in die zentrale Buchhaltung nach Deutschland gesandt und hier nochmals ge-

prüft. Patientenstatistiken und Berichte über medizinische und bauliche Tätigkeiten werden im selben Turnus an die Projektkoordination gerichtet. Zudem findet über satellitengestützte Kommunikationsmedien ein permanenter Austausch über die politische Situation und damit über die Bedrohungslage in der Region statt.

## Wie es weitergeht

2020 hat sich in den Nuba Bergen politisch viel getan, doch bis von einer Entspannung in dem seit Jahren so unruhigen Gebiet gesprochen werden kann, wird es wohl noch einige Zeit dauern. Als fester Bestandteil der lokalen Community werden wir der örtlichen Bevölkerung demnach auch weiterhin mit unserem Angebot einer medizinischen Basisversorgung beistehen. Ob wir unseren Aktionsradius um neue Gebiete ausweiten können, wird von der jeweiligen Gefahrenlage abhängen. Fest steht, dass wir 2021 wieder hochqualifizierte MedizinerInnen ins Projekt entsenden, um die lokalen MitarbeiterInnen weiterzubilden. Zusätzlich wird die Ambulanz am Eingang des Krankenhausgeländes neu gebaut.

## AKTION Weitere Projekte Weltweites Engagement



36

### Afghanistan

Neben unserem Ausbildungsprogramm für angehende Krankenschwestern betreiben wir in Afghanistan außerdem eine Dialysestation in Herat. Für das Dialyseprogramm stehen fünf Behandlungsplätze zur Verfügung, die im vergangenen Jahr permanent im Einsatz waren. In 2020 haben wir insgesamt 3.895 Dialysen finanziert. Zusätzlich bieten wir seit Februar 2018 für Schüler und Schülerinnen aus einkommensschwachen Familien ein kostenloses Nachhilfeprogramm an.

### Bangladesch

In Bangladesch haben wir aktuell Kooperationen mit vier staatlichen und drei nichtstaatlichen Krankenhäusern erarbeitet, um den Ärmsten des Landes den kostenlosen Zugang zum Gesundheitssystem zu ermöglichen. Im Gegenzug dafür versorgen wir die Krankenhäuser mit Medikamenten, technischen Geräten, medizinischen Instrumenten und Versorgungsmaterialien. Vor allem für landesweit stark benachteiligte Frauen bildet dieses Angebot eine seltene Chance auf adäquate medizinische Versorgung, auf die sie vor allem in der Schwangerschaft angewiesen sind. 2020 haben wir mit allen kooperierenden Krankenhäuser insgesamt 179.677 PatientInnen behandelt.

### Libanon

Im Verhältnis zur eigenen Größe ist der Libanon das Land, das die meisten syrischen Flüchtlinge weltweit aufgenommen hat. Zwar wird syrischen Kindern der Zugang zum staatlichen Bildungswesen gestattet, doch ist die medizinische Versorgung der Flüchtlinge in den Auffanglagern nicht gewährleistet, die Behandlungskosten in den Kliniken sind für viele unerschwinglich. Unser Projekt setzt an dieser Stelle an: Wir organisieren tägliche Transportfahrten syrischer Flüchtlinge aus Lagern im Raum Sidon zu mit uns kooperierenden Gesundheitseinrichtungen und kommen für die entstehenden Untersuchungs- und Behandlungskosten auf. Auch verschriebene Medikamente werden von uns zur Verfügung gestellt. Zusätzlich dazu haben wir ein Projekt für syrische Flüchtlingskinder mit Behinderung ins Leben gerufen, welches den Kindern ungeahnte Fortschritte und ihren Eltern Zeit für andere Kinder oder die Arbeitssuche verschafft.

### Zentralafrikanische Republik

2020 haben wir eine neue Grundschule in Bondio, 100 Kilometer entfernt von unserem Standort in Bossembélé, errichtet. Die 400 SchülerInnen sind bisher in einer Bauruine zur Schule gegangen. Mit dem Neubau der Grundschule sind zwei Gebäudekomplexe entstanden mit vier Klassenräumen, einem Büro für den Direktor, einem Lager sowie neuen und vor allem hygienischen Toilettenräumen. So können die Kinder zukünftig in einem modernen und saubereren Umfeld lernen.

### Sierra Leone

Seit 2014 betreut Cap Anamur in den Slums der Hauptstadt Sierra Leones, insgesamt neun Toiletten- und Duschhäuser. Diese sind besonders während der Corona-Pandemie eine wichtige Anlaufstelle.

In den Slums von Freetown, der Hauptstadt Sierra Leones ist sauberes Wasser, trotz der Nähe zum Meer, Mangelware. Die Slums sind eine überfüllte Ansammlung von Hütten, Verschlägen und baufälligen Häusern die auf und zwischen Müllbergen errichtet wurden. Mit dem Aufkommen von Corona, haben die Hygieneeinrichtungen eine wichtige Bedeutung für die Eindämmung des Virus erhalten. Denn sie dienen den Slumbewohnern für die tägliche Hygiene. Teilweise können die Menschen nur hier ihre Hände waschen.

37

# REFLEXION

## Reflektiert, Aktiv & Transparent



38

### Reflektiert

Jede unserer Handlungen wird von theoretischen Überlegungen begleitet, an denen sich unser praktisches Engagement orientiert. Neue Erfahrungen aus der Praxis fließen dabei unmittelbar in diesen Prozess ein. Im Fokus unserer Reflexion stehen die Beobachtung des Projektverlaufs, die Analyse und das Management von Risiken und Gefahren, die Kontrolle der Wirkung unserer Arbeit und ein Kanon an Grundsätzen und Prinzipien, denen wir uns verpflichtet fühlen. Auf den folgenden Seiten werden diese Aspekte näher erläutert.

### Aktiv

Cap Anamur ist seit vielen Jahren in Kriegs- und Krisengebieten aktiv. Um unsere Ziele in den Einsatzgebieten zu erreichen, setzen wir aktive, aufgeschlossene, zupackende MitarbeiterInnen ein, die ihre Fachkenntnisse in die Praxis umsetzen. Bei Hungersnöten, Naturkatastrophen oder akuten Konfliktsituationen müssen sie schnell handeln, um den notleidenden Menschen zu helfen. Nachhaltig wirksame Projekte der Entwicklungszusammenarbeit bedürfen jedoch auch unter Zeitdruck einer intensiven Vorbereitung, einer konsequenten Begleitung und einer selbstkritischen Nachbereitung - kurz: einer permanenten Reflexion.

### Transparent

Wichtig ist uns auf sämtlichen Operationsebenen eine größtmögliche Transparenz, die es allen SpenderInnen, Institutionen, Organisationen und an unserer Arbeit Interessierten ermöglicht, unsere Herangehensweise in Theorie und Praxis nachzuvollziehen. Diesem Anspruch folgend, machen wir unsere Aktivitäten, Pläne, Denkweisen und finanzielle Lage in unseren Print- und Onlinepublikationen und nicht zuletzt in diesem Jahresbericht für jedermann einsehbar. Zudem prüft das Deutsche Zentralinstitut für soziale Fragen (DZI) unseren Verein regelmäßig und stuft unsere Organisation seit vielen Jahren als uneingeschränkt empfehlenswert ein.



39

## REFLEXION

### Kontrollierte Hilfe weltweit



### Beobachtung des Projektverlaufs

Humanitäre Projekte im Rahmen der Entwicklungszusammenarbeit sind für die Bevölkerung in Krisenregionen unabhängig von der Art ihrer Notlage von existenzieller Bedeutung. Häufig sind betroffene Menschen in diesen Situationen auf schnelle und unbürokratische Hilfe angewiesen. Doch mit der bloßen Verteilung von Hilfsgütern ist die Arbeit längst nicht getan. Um den nachhaltigen Erfolg der Einsätze zu gewährleisten, bedarf es einer gewissenhaften und verantwortungsvollen Verlaufs- und Wirkungsbeobachtung jedes einzelnen Projekts. Cap Anamur hat ein umfangreiches Instrumentarium entwickelt, um diesem Anspruch gerecht zu werden. Damit können wir nicht nur sinnvoll und bedarfsgerecht Hilfe leisten, sondern zugleich unserer Pflicht entsprechen, die uns anvertrauten Spendengelder angemessen und effektiv einzusetzen.

In unseren Projektländern arbeiten wir stets mit einem bemerkenswert hohen Anteil an einheimischen Helfern zusammen. Das hat gegenüber Projekten, in denen ausschließlich entsandte MitarbeiterInnen eingesetzt werden, zwei entscheidende Vorteile: Wir erreichen erstens eine hohe Identifikation der lokalen Bevölkerung mit unseren Projekten, die damit gleichsam zu ihren Projekten

werden. Zweitens verhelfen wir den eingebundenen Kräften durch die Schaffung von entlohnten Beschäftigungsoptionen zu einer wirtschaftlichen Perspektive. Parallel befinden sich während des Projektverlaufs stetig MitarbeiterInnen von Cap Anamur vor Ort und überwachen die Verwendung der Mittel. Darunter fallen der angemessene Einsatz der Baustoffe sowie die bedarfsgerechte Ausgabe von Hilfsgütern und Medikamenten. Protokolle, Verwendungs- und Bedarfsnachweise stellen eine reglementierte und nachvollziehbare Dokumentation der Güterverwendung jederzeit sicher. Die von uns entsandten MitarbeiterInnen verfügen über entsprechendes Fachwissen und die nötige Erfahrung, um diese Abläufe professionell durchzuführen. In einem mehrstufigen Auswahlverfahren prüfen wir zuvor die fachliche und persönliche Eignung der potentiellen MitarbeiterInnen hinsichtlich eines Auslandseinsatzes. Dabei folgen wir stets der entscheidenden Leitfrage: Was ist das Beste für das Projekt und damit für die Menschen in der Notsituation?

Die international agierenden Einsatzteams stehen dabei im ständigen Kontakt mit der Kölner Zentrale. Per Telefon und E-Mail findet ein reger Austausch statt, so dass ad hoc Hilfestellungen gegeben und Entscheidungen gemeinsam getroffen werden können. Neue digitale Kommunikationsmedien verdichten zunehmend den Kontakt zwischen allen Beteiligten MitarbeiterInnen in

Verwaltung, Koordination und Projekt. Monatliche Rechenschaftsberichte aus den Einsatzländern dokumentieren zudem Patientenstatistiken, Hilfsgüterverbrauch, Fortschritt der Bauvorhaben und den generellen Verlauf der Projekte.

Auf diese Weise sichert Cap Anamur die zeitunabhängige Nachvollziehbarkeit der Projektentwicklung. Regelmäßig besucht ein Projektverantwortlicher aus dem Vorstand oder der Geschäftsführung die laufenden Projekte. Dank ihrer medizinischen Expertise und ihrer Projekterfahrung können sie den Status quo vor Ort rasch erfassen und gegebenenfalls optimierend eingreifen.

Trotz vorausschauender Planung sind Zukunftsprognosen auch innerhalb einzelner Projekte nicht immer leicht zu treffen. Krisensituationen und daran geknüpfte Bedürfnislagen können sich innerhalb weniger Stunden drastisch wandeln. Cap Anamur hat sich mit einem beweglichen Verwaltungsapparat, kurzen Entscheidungswegen und seiner Unabhängigkeit von öffentlichen Institutionen einen breiten Handlungsspielraum geschaffen, der die individuelle Anpassung an derartige Veränderungen erlaubt. Somit stehen wir dem immanenten Grad an Ungewissheit solcher Projekte nicht machtlos gegenüber, sondern erhalten unsere Handlungsfähigkeit im Sinne einer flexiblen und nachhaltigen Hilfe.

Mit diesem Prinzip gewährleistet Cap Anamur zudem den verantwortungsvollen Umgang mit

Spendengeldern. Denn nur die kontrollierte Anpassung der Projekte an die Gegebenheiten am Einsatzort garantiert die sinnvolle Verwendung der Gelder.

Projektbeobachtungen finden nicht nur in den Krisenregionen selbst statt. Auch in der zentralen Verwaltung in Köln greift ein umfassendes Kontrollsystem. Spendeneingänge werden täglich geprüft und in monatlichen Aufstellungen analysiert. Einnahmeschwankungen können somit rechtzeitig erkannt und in der weiteren Projektplanung berücksichtigt werden. Spendenangebote von Unternehmen oder Institutionen, deren Ziele und Grundsätze nicht mit der Philosophie von Cap Anamur vereinbar sind, lehnen wir grundsätzlich ab. Auf diese Weise vermeiden wir eine ungewollte Einflussnahme von Dritten auf die Arbeit unserer Organisation. Sämtliche Ausgaben werden in gleicher Weise überwacht. Einkauf und Beschaffung unterliegen zudem einer spezifischen Unterschriftenregelung. Per Vier-Augen-Prinzip kontrollieren Vertreter der Geschäftsführung und der Verwaltung jeglichen Geldfluss. So schließen wir aus, dass sich die monetäre Verfügungsgewalt in nur einer Person akkumuliert. Kommt es an einer Stelle zu einem Verstoß durch Mitarbeitende, wird der Vorfall individuell geprüft. Entsprechende Konsequenzen werden nach Erkenntnislage unmittelbar wirksam.

## REFLEXION

### Risiko und Gefahrenanalyse



### Management von Risiken und Gefahren

Die Arbeit einer international agierenden Hilfsorganisation, die sich in Kriegs- und Krisenregionen engagiert, ist unvermeidlich mit einer Reihe von Risiken und Gefahren verknüpft. Cap Anamur legt daher großen Wert auf eine entsprechende Analyse, um bestehende Projekte weiterführen und neue Einsätze planen zu können, ohne soziale, ökonomische oder ökologische Strukturen aufs Spiel zu setzen. In unserer Analyse gehen wir von einer konstituierenden Unterscheidung zwischen den Begriffen Risiko und Gefahr aus. Während wir Risiken als Begleiterscheinung einer getroffenen Entscheidung aktiv eingehen, zeichnen sich Gefahren dadurch aus, dass sie von außen kommend auf unsere Arbeit einwirken. Risiken können wir demnach bewusst eingehen oder vermeiden, wohingegen wir Gefahren nicht in ihrem Entstehen und ihrem Ausmaß beeinflussen, sondern nur angemessen auf sie reagieren können.

### Risiken und Risikomanagement

Offensichtliches Beispiel für ein Risiko, das wir in ausgewogen abgeschätzten Entscheidungen eingehen müssen, findet sich im Umgang mit den uns anvertrauten Spendengeldern. Jede Investiti-

on birgt das Risiko des Verlustes. So ist besondere Aufmerksamkeit bei der Verwendung der Geldmittel geboten – und das auf mindestens drei Ebenen: Erstens beim Einkauf von Gütern für unsere Projekte, zweitens bei den Aufwendungen für den Betrieb der Verwaltung und der Öffentlichkeitsarbeit und drittens bei der Anlage nicht unmittelbar benötigter Geldreserven.

Die Risiken unnötiger Verluste liegen auf der Hand: Unüberlegte Einkäufe von Materialien, die keine Verwendung finden, unverhältnismäßig hohe Ausgaben in der Verwaltung oder eine spekulative Geldanlage an der Börse verhindern, dass die Spendengelder dort ankommen, wo sie gebraucht werden – bei den Menschen in Not. Aus diesem Grund richten wir unsere Entscheidungen streng an dem Gebot der Bedarfsorientierung aus. Risiken werden auf diese Weise deutlich minimiert. Bevor wir Einkäufe von Gütern wie Baumaterialien, Medikamente und technischem Equipment tätigen, führen wir eine Inventur durch, aus der die Menge und Art der bereits vorhandenen Güter ersichtlich wird. Unter Berücksichtigung von Betroffenenzahlen und unseren Zielen errechnet sich sodann der Bedarf an Mitteln, die hinzugekauft werden müssen.

Um Einsicht in die lokal übliche Preisgestaltung zu erhalten, holen wir von verschiedenen Anbietern Angebote ein, vergleichen sie und entscheiden uns schließlich für den Händler mit dem für

unsere Zwecke geeigneten Verhältnis von Preis und Qualität.

Verwaltungsausgaben können nicht komplett vermieden werden. Ohne eine funktionierende und effektive Administration ist die Durchführung von Projekten nicht möglich. In den Einsatzländern muss es ein Kassensystem geben und jemanden, der es bedient. Auch und gerade in unserer Kölner Zentrale müssen Gelder in die Spendenverwaltung, die Buchhaltung, die Koordination und die Öffentlichkeitsarbeit investiert werden, um die Projekte zu kontrollieren und zu steuern.

Überzeugt von der Effektivität und Anpassungsfähigkeit eines schmalen Verwaltungsapparats halten wir unser Büro-Team – und damit die Kosten – jedoch mit gerade einmal fünf MitarbeiterInnen bewusst klein. Wir betreiben keine Zweigstellen, sondern koordinieren alle Abläufe von unserer Zentrale aus.

Hinzu kommt eine bescheidene und zielgerichtete Öffentlichkeitsarbeit. Wir schalten keine kostenintensive Fernseh- oder Plakatwerbung, die unbekannte Zielgruppen erreicht. Vielmehr konzentrieren wir uns auf wahrheitsgemäße Informationen, die wir unseren SpenderInnen und anderen Interessierten unaufdringlich in Form von Newslettern, Mailings oder Flyern zukommen lassen. Mit gleicher Sorgfalt widmen wir uns vorhandenen Geldreserven, die der Absicherung unserer Handlungsfähigkeit im Falle einer unvor-

hersehbaren Notlage wie einer Naturkatastrophe dienen. Mit diesen Rücklagen verfolgen wir eine ausschließlich risikoarme Anlagestrategie. Volatile Aktiengeschäfte kommen für unsere Organisation nicht in Frage. Zu wichtig ist uns das Mandat des Spenders, hilfebedürftige Menschen weltweit zu unterstützen, als dass wir auf die Erwartung steigender Kursgewinne bauen könnten. Auf Basis von Gesprächen mit verschiedenen Banken und unabhängigen Beratern legen wir die Gelder so an, dass ihr Werterhalt gewährleistet ist.

### Gefahren und Gefahrenmanagement

Auch auf den Umgang mit Gefahren richten wir unsere Aufmerksamkeit, damit laufende Projekte keinen Schaden nehmen. Exemplarisch lassen sich hier ein massiver Rückgang von Spendeneinnahmen oder die Verschärfung eines kriegerischen Konflikts im Umfeld unserer Projekte anführen. Allen Gefahren ist gemein, dass wir keinen maßgeblichen Einfluss auf deren Eintreten haben. Wohl aber können wir Maßnahmen ergreifen, um angemessen auf sie zu reagieren. Die Ursachen für einen möglichen Einbruch von Spendengeldern können vielfältig sein: Einschnitte in der privaten Absicherung einzelner SpenderInnen, hinzutre-

tende finanzielle Belastungen aufgrund unvorhergesehener Ereignisse, die Verschlechterung der wirtschaftlichen Lage des Landes und die damit einhergehende Verunsicherung der BürgerInnen und die individuelle Angst um die eigene Versorgung.

Bei älteren Menschen kommen im Falle der Pflegebedürftigkeit private Zuzahlungen zur Altersversorgung hinzu. Der demographische Wandel wird diesen Effekt weiter verstärken und sich möglicherweise negativ auf die Spendenbereitschaft auswirken. Als fast ausschließlich durch private Spenden finanzierte Organisation sind wir von diesen Zuwendungen abhängig. Bleiben sie aus oder gehen signifikant zurück, müssen wir entsprechend reagieren. Getreu des Ideals vorausschauender Planung beginnen wir bereits jetzt mit einer Öffnung unseres Fundraisings für andere Wege der Akquise finanzieller Mittel. So bewerben wir uns mit unseren Projektideen bei privaten Stiftungen, internationalen Wettbewerben und öffentlichen Geldgebern um Teilfinanzierungen, sofern die inhaltliche Ausrichtung der potentiellen Geldgeber mit unserer Philosophie harmoniert. Denn auch bei diesen Finanzierungsmodellen muss gewährleistet sein, dass unser selbstbestimmtes Arbeiten in den Krisenländern nicht beeinflusst oder gar beeinträchtigt wird. Zudem darf an diese Art der Mitteleinwerbung kein unverhältnismäßig steigender Verwaltungsaufwand geknüpft sein.

Cap Anamur engagiert sich in Ländern mit teils äußerst kritischer Sicherheitslage. Konflikte in unseren Einsatzregionen können eskalieren und gravierende Folgen für unsere Arbeit mit sich führen - vor allem in Zeiten, in denen Gesundheitseinrichtungen und Zivilisten gezielt bombardiert werden. Dieser Gefahr begegnen wir mit einer engmaschigen Kommunikations- und Vernetzungsstrategie.

Um auftretende Gefahrenmomente rasch erkennen zu können, laufen bei Cap Anamur sämtliche Informationen an zentraler Stelle zusammen. Das ermöglicht zeitnahe und angemessene Reaktionen. Mittels kurzer Entscheidungswege können wir flexibel eingreifen und uns der geänderten Bedürfnislage vor Ort anpassen, so dass kurzfristige Konzeptänderungen oder gar die vorzeitige Einsatzbeendigung samt Rückzug unserer MitarbeiterInnen möglich sind. Vor Ort schützen wir unsere MitarbeiterInnen mit deeskalierenden Sicherheitsrichtlinien und der Vernetzung und Kooperation unseres Vereins mit anderen Organisationen und öffentlichen Institutionen weltweit.



# REFLEXION

## Chronologie eines Projekts



46

### Erfolgs- und Wirkungskontrolle

Cap Anamur verfolgt in all seinen Projekten ein Handlungskonzept, das in besonderer Weise auf die nachhaltige Wirkung der Einsätze abzielt. Unabhängig von der jeweiligen Situation werden dabei in den Krisenregionen vorgefundene Strukturen genutzt und für die langfristige Verwendung ausgebaut. Die permanente Überwachung der Arbeitsabläufe während der Einsätze und die Begleitung weit über die Projektdauer hinaus ermöglichen uns eine dauerhafte Erfolgskontrolle.

### 1. Evaluationsreise

So verschieden die Gründe für den humanitären Einsatz in einer Krisenregion sind, so vielfältig sind auch die Bedürfnisse der in Not geratenen Menschen: Von akuter medizinischer Nothilfe über den Wiederaufbau zerstörter Gebäude bis hin zur fachlichen Aus- und Weiterbildung. Im Regelfall entsendet Cap Anamur zunächst ein Expertenteam, das die Lage vor Ort evaluiert, Ziele formuliert und wirkungsvolle Handlungsoptionen erarbeitet. Auf Basis dieser Ergebnisse kann das Projekt von der ersten Minute an die individuellen Bedürfnisse der Situation angepasst werden.

### 2. Nutzung bestehender Strukturen

Neue Projekte werden stets mit Bedacht in vorgefundene Gegebenheiten implementiert. Die bloße Überlagerung der regionalen Bedingungen mit einer zeitweisen Hilfsaktion, die den Menschen vor Ort nach Abschluss des Projekts wieder entrisen wird, kann dadurch ausgeschlossen werden. Vielmehr geht es in unserer Vorgehensweise darum, das Projekt unter Berücksichtigung der lokalen Strukturen behutsam in das bestehende infrastrukturelle und personelle Gefüge einzugliedern. Auf diese Weise gelingt es uns, einheimische HandwerkerInnen, ÄrztInnen und KrankenpflegerInnen von Beginn an in das Projekt zu integrieren. Auch verfügbare Gebäude und Equipment werden für die Arbeit nutzbar gemacht. Notwendiges Baumaterial wird bei lokalen Anbietern erworben und in Zusammenarbeit mit ansässigen Logistikern transportiert. So rekonstruieren und erweitern wir gemeinsam mit der betroffenen Bevölkerung ein funktionierendes System, das auch lange nach Abschluss des Projekts weiterhin genutzt werden kann.

### 3. Personalschulungen

Sofern es einheimischen ÄrztInnen und KrankenpflegerInnen an einer ausreichenden fachlichen Qualifikation mangelt, führen unsere MitarbeiterInnen intensive Personalschulungen durch. Das Angebot ist dabei sehr breit gefächert und wird an den Wissenslücken der Lernenden ausgerichtet: Angefangen bei der Einweisung in den Umgang mit neuen medizinischen oder technischen Geräten bis hin zur dreijährigen Ausbildung mit staatlich zertifiziertem Abschluss. Gemäß dem Prinzip „Hilfe zur Selbsthilfe“ wird das einheimische Personal dadurch in die Lage versetzt, selbstständig Diagnosen zu stellen und entsprechende Behandlungen durchzuführen.

### 4. Projektübergabe

Sobald die Arbeit vollständig von der Bevölkerung vor Ort geleistet werden kann, organisieren wir die schrittweise Übergabe der Projekte in einheimische Hände. Auch nach Abreise unserer MitarbeiterInnen werden die Projekte nicht sich selbst überlassen, sondern weiterhin von uns begleitet. Dies geschieht mittels regelmäßiger Besuche vor Ort, Lieferung von Medikamenten und finanzieller Unterstützung bei Sonderausgaben, die nicht allein getragen werden können wie beispielsweise der Kauf medizinischer Geräte. Der Kontakt zu einheimischen Entscheidungsträgern wird von uns auch Jahre nach Beendigung des Projekts noch aufrechterhalten. Diese Herangehensweise hat sich als erfolgreiche und nachhaltig wirksame Methode erwiesen, Projekte kontrolliert durchzuführen.

47

# REFLEXION

## Orientierung für unser Handeln

### Grundsätze unserer Arbeit

Seit über 40 Jahren leistet Cap Anamur bereits humanitäre Hilfe. Im Laufe dieser Zeit konnten wir einen reichhaltigen Erfahrungsschatz aufbauen. Aus diesem Fundus haben wir eine Reihe von Grundsätzen und Prinzipien herauskristallisiert, die sich als Handlungsmaxime für die tägliche Arbeit unserer MitarbeiterInnen in Deutschland und in unseren Einsatzländern weltweit als unverzichtbar erwiesen haben.

Regionale  
Eigeninitiative stärken  
und Selbsthilfe  
fördern

Wir sind überparteilich  
und unabhängig – Erhalt eigener  
Entscheidungsfreiheit  
und frei von militärischer  
und wirtschaftlicher  
Einflussnahme  
durch Dritte.

Qualitätssicherung  
und -optimierung auch  
nach Abschluss der  
Projekte.

Zusammenarbeit nur  
mit Partnern, die sich  
unseren Grundsätzen  
verpflichtet fühlen.

Auch in der  
kurzfristigen  
Soforthilfe orientieren  
wir uns am Prinzip  
der Entwicklungs-  
zusammenarbeit.

Schnelle, unbürokratische und  
flexible Hilfe für Menschen in Not  
unabhängig von ihrer ethnischen Zugehörigkeit  
und Hautfarbe, politischen Überzeugung,  
Religion, Sprache, sozialen Herkunft,  
Behinderung, ihrem Alter  
und Geschlecht.

Sorgfältige  
und gewissenhafte  
Verwendung und  
Abrechnung der Mittel.  
Nachvollziehbarkeit für  
unsere Spender und die  
Öffentlichkeit durch  
umfassende  
Transparenz.

Bedarfsorientierte  
Arbeit in intensiver  
Absprache mit den  
Bedürftigen und den  
lokalen Autoritäten.

Entwicklung  
zukunftsfähiger  
Ausbildungs-  
programme und einer  
nachhaltig nutzbarer  
Infrastruktur.

Stetige  
Weiterentwicklung  
der Projekte und  
der Mitarbeiter.

Durch unsere  
Offenheit für Ideen  
und Bedürfnisse der  
Menschen vor Ort sind wir  
nicht nur Wissensvermittler,  
sondern zugleich auch Lernende.  
Der wechselseitige Austausch  
fördert die Qualität  
unserer Arbeit.

Politisch  
unabhängig,  
dabei aber nicht  
unpolitisch.

## REFLEXION Vereinsstruktur



### Mitgliederversammlung

Die Mitgliederversammlung ist das höchste Organ unseres Vereins. Eine ordentliche Mitgliederversammlung findet mindestens einmal jährlich statt. In ihren Verantwortungsbereich fallen folgende Aufgaben:

1. Entlastung des Vorstands, nachdem dieser den Jahresbericht vorgelegt hat
2. Wahl des Vorstands
3. Fassen von Beschlüssen über Satzungsänderungen und die Auflösung des Vereins
4. Festlegen der Rahmenbedingungen und Vergütung des Vorstands

### Vorstand

Der Vorstand ist für alle Angelegenheiten des Vereins zuständig, soweit diese nicht in den Aufgabenbereich der Mitgliederversammlung fallen. Der Vorstand ist verantwortlich für die Umsetzung der Satzung und der satzungsgemäßen Verwendung von Spendengeldern.

Der Vorstand besteht aus drei Mitgliedern. Rechtsverbindlich vertreten wird der Verein nach § 26 des BGB gemeinsam von zwei Vorstandsmitgliedern. Die Mitglieder des Vorstands werden einzeln für eine Amtszeit von zwei Jahren gewählt.

Der Vorstand agiert ehrenamtlich. Die Mitglieder können für Leistungen, die die Vorstandstätigkeit übersteigt, angemessenen entschädigt werden. In 2020 wurden keine derartigen Entschädigungen gezahlt. Spezifische Aufgaben des Vorstands sind:

1. Aufstellung der Richtlinien über die Verwendung der Spendengelder
2. Annahme des Jahresbudgets
3. Bestellung eines unabhängigen Wirtschaftsprüfers
4. Entscheidet über die Aufnahme von Mitgliedern
5. Einberufung der Mitgliederversammlung
6. Aufstellung der Tagesordnung für die ordentliche Mitgliederversammlung
7. Kontrolle über die Ausführung der Beschlüsse

### Geschäftsstelle

In der Geschäftsstelle sind sechs hauptamtliche MitarbeiterInnen beschäftigt, davon sind zwei in Teilzeit tätig. Die Geschäftsstelle in Köln ist sowohl für die Verwaltung als auch für die Projektkoordination in den Einsatzgebieten zuständig. Die interne Geschäftsführung wurde vom Vorstand an Bernd Göken übertragen.

### Wirtschaftsprüfung

Die Prüfung unserer Buchführung wird von einem unabhängigen Wirtschaftsprüfer durchgeführt. Das Honorar für den Abschluss 2020 beträgt 12.968,03 €.

### Vergütungsstruktur

Im Jahr 2020 betragen die Jahresgesamtbezüge der Geschäftsführung 72.814,82 €. Trotz der geringen Anzahl hauptamtlicher Mitarbeiter gibt es eine klare Regelung bei der Einstufung in die verschiedenen Gehaltsgruppen. Die Vergütung der MitarbeiterInnen richtet sich nach Höhe ihrer Verantwortung und Dauer ihrer Zugehörigkeit. Es werden 13 Monatsgehälter gezahlt.

*Bruttojahresgehalt von € bis €*

<b>Praktikan*Innen:</b>	<b>9.600,-</b>	
<b>Sachbearbeiter*Innen:</b>	<b>27.800,-</b>	<b>45.600,-</b>
<b>Volontär*Innen:</b>	<b>26.000,-</b>	<b>30.000,-</b>
<b>Koordinator*Innen:</b>	<b>43.800,-</b>	<b>56.600,-</b>
<b>AbteilungsleiterI*nnen:</b>	<b>47.200,-</b>	<b>68.900,-</b>
<b>Geschäftsführer*In:</b>	<b>64.300,-</b>	<b>78.300,-</b>

# REFLEXION

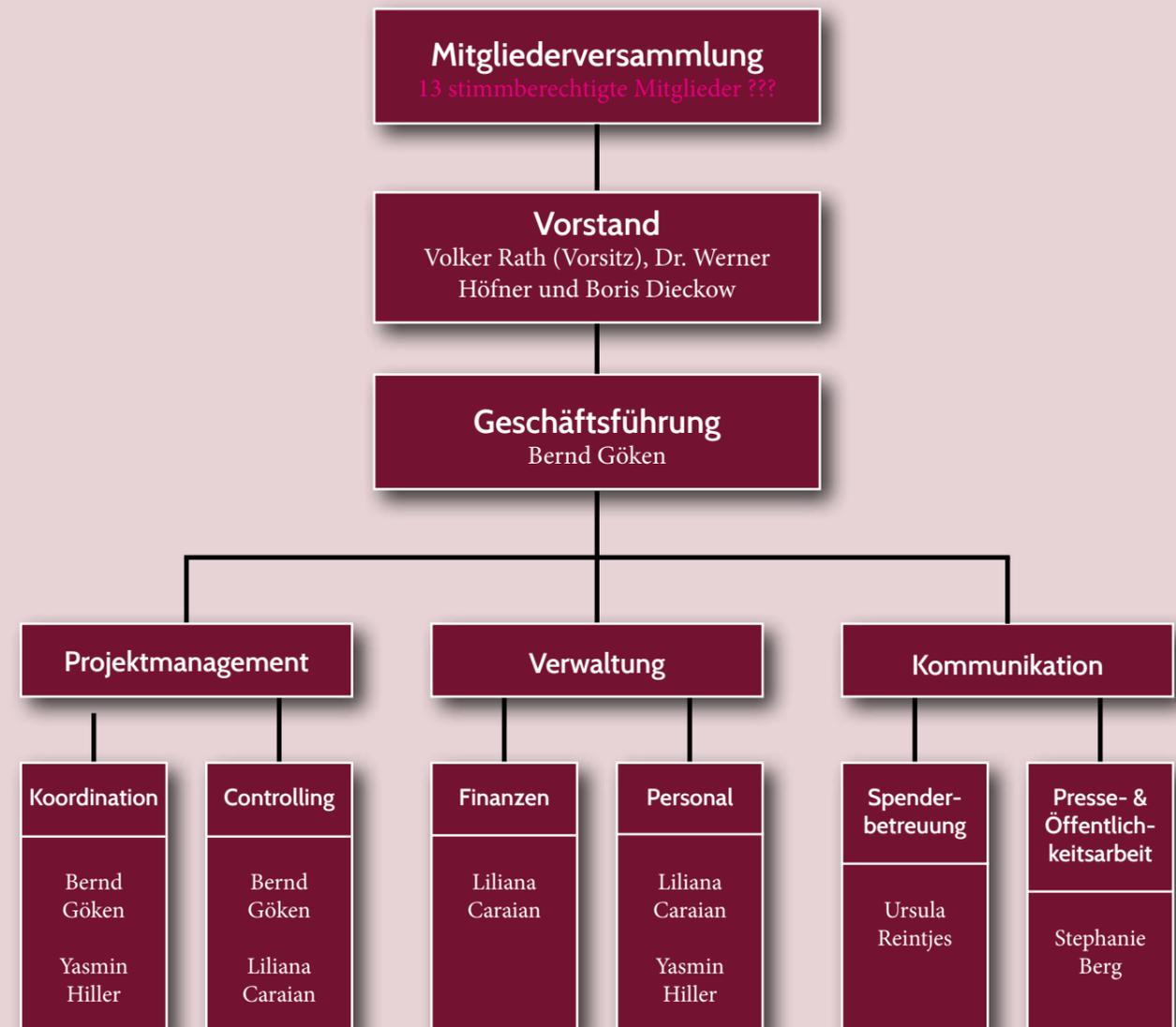
## Organe und ihre Aufgaben



Cap Anamur/Deutsche Not-Ärzte e.V. ist weltweit als gemeinnützige Nichtregierungsorganisation tätig. Rechtlich sind wir als eingetragener Verein registriert. Der Sitz der Geschäftsstelle ist in Köln. Im Organigramm ist die Zusammensetzung des Vereins mit Stand vom 31.12.2020 dargestellt.

Alle Stimmberechtigte der Mitgliederversammlung sowie der Vorstand, der aus der Gruppe der Mitglieder gewählt wird, sind ehrenamtlich für Cap Anamur tätig. Die sechs MitarbeiterInnen der Geschäftsstelle sind hauptamtliche Angestellte des Vereins, von denen vier MitarbeiterInnen in Vollzeit und zwei in Teilzeit beschäftigt sind.

Nicht im Organigramm vertreten sind unsere MitarbeiterInnen im Ausland. Im Jahr 2020 hatten wir weltweit durchschnittlich 15 entsandte Angestellte parallel im Einsatz, die ihrem Beruf in den Bereichen Medizin, Pflege und Handwerk nachgingen. Sie verpflichteten sich in der Regel für eine mindestens sechsmonatige Mitarbeit und wurden unabhängig von ihrer Profession gleich entlohnt.





### Unabhängig geprüft

Unser Finanzsystem wird jährlich einer unabhängigen Wirtschaftsprüfung unterzogen. Dabei werden einzelne Projekte und die zentrale Buchhaltung genau unter die Lupe genommen. Neben der Stimmigkeit der Abrechnung werden hier auch die Transparenz und Nachvollziehbarkeit der internen Abläufe bewertet. Wie bisher in jedem Jahr hat unser Finanzwesen auch die Prüfung für 2020 bestanden und uns erneut den uneingeschränkten Bestätigungsvermerk eingebracht.

### Keine Buchung ohne Beleg

Mit der Annahme von Spenden übernehmen wir die Verantwortung, die Gelder sinnvoll und effektiv einzusetzen. Um jederzeit Kontrolle über eingehende und ausgegebene Mittel zu haben, arbeiten wir in allen Projekten mit einem durchsichtigen Kassen- und Protokollierungssystem. Im monatlichen Rhythmus reichen die Projektverantwortlichen ihre Kassenabrechnungen in der zentralen Buchhaltung in Köln ein. Hier werden sämtliche Finanzbewegungen geprüft und dokumentiert. In der Finanzverwaltung handeln wir stets nach dem Grundsatz: Keine Buchung ohne Beleg.

### Nachvollziehbar

Auf den nächsten Seiten zeichnen wir die wichtigsten Fakten zur Entwicklung unserer finanziellen Lage nach. Auf diese Weise wollen wir unseren Spendern mit konkreten Zahlen nachvollziehbar machen, welche Mittel sie uns insgesamt zur Verfügung stellen und wie wir sie auf unsere Projekte verteilen.



# FINANZEN

## Ausgaben nach Projektland (in Euro)

	Freie Mittel	Zweckge- bundene Mittel	Summe
<b>Afrika</b>			
Mosambik	65.443,67	2.938,75	<b>68.382,42</b>
Sierra Leone	480.468,06	131.266,22	<b>611.734,28</b>
Somalia	90.291,10	5.961,95	<b>96.253,05</b>
Sudan	748.725,44	260.955,00	<b>1.009.680,44</b>
Uganda	21.866,08	1.142,76	<b>23.008,84</b>
Zentralafrikanische Republik	695.987,91	24.405,00	<b>720.392,91</b>
<b>Asien</b>			
Afghanistan	253.301,47	7.456,50	<b>260.757,97</b>
Bangladesch	150.333,97	7.625,00	<b>157.958,97</b>
Jordanien	2.777,25	16.609,30	<b>19.386,55</b>
Libanon	165.390,81	27.406,50	<b>192.797,31</b>
Nepal	-	2.104,10	<b>2.104,10</b>
<b>Europa</b>			
Ukraine	2.500,00	-	<b>2.500,00</b>
<b>Zentralamerika</b>			
Guatemala	-	477,31	<b>477,31</b>
<b>Corona</b>			
	37.144,69	19.996,50	<b>57.141,19</b>
<b>Gesamtausgabe Projektländer</b>	<b>2.714.230,45</b>	<b>508.344,89</b>	<b>3.222.575,34</b>



## Ausgaben für Projektbetreuung, Verwaltung und Öffentlichkeitsarbeit

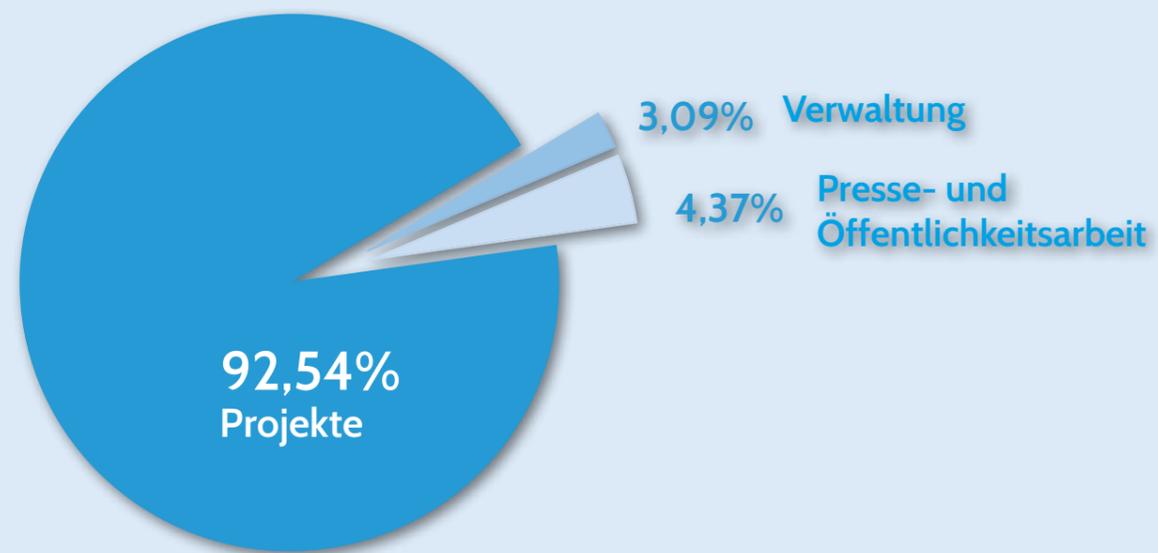
	Ausgaben (in Euro)
Projektbetreuung	<b>3.222.575,34</b>
Verwaltung	<b>107.075,10</b>
Presse- und Öffentlichkeitsarbeit	<b>152.453,97</b>

## Prozentuale Verteilung der Ausgaben

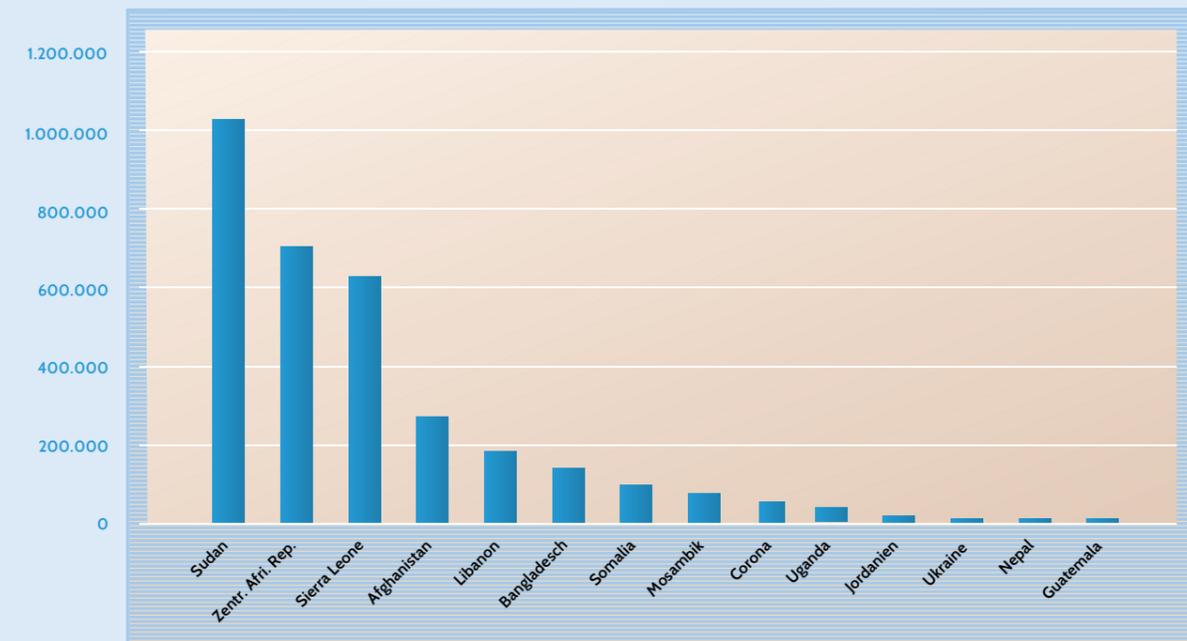
	Ausgaben (in Euro)	Prozent
Projekte	3.222.575,34	92,54 %
Verwaltung	107.075,10	3,09 %
Presse- und Öffentlichkeits- arbeit	152.453,97	4,37 %
<b>Gesamt</b>	<b>3.482.104,41</b>	<b>100 %</b>



Prozentuale Verteilung der Ausgaben (in %)



Ausgaben nach Projektländern (in Euro)





### Entwicklung der Ausgaben

Jahr	Projektausgaben
2010	3.858.912,32
2011	4.301.632,22
2012	3.721.774,82
2013	3.217.785,74
2014	4.338.035,21
2015	4.390.561,55
2016	4.184.413,62
2017	4.515.879,10
2018	4.313.296,72
2019	4.779.054,98
2020	3.222.575,34

### Entwicklung der Projektausgaben (in Mio. Euro)



## FINANZEN

### Ausgaben nach Aktivitäten im Projektland (in Euro)



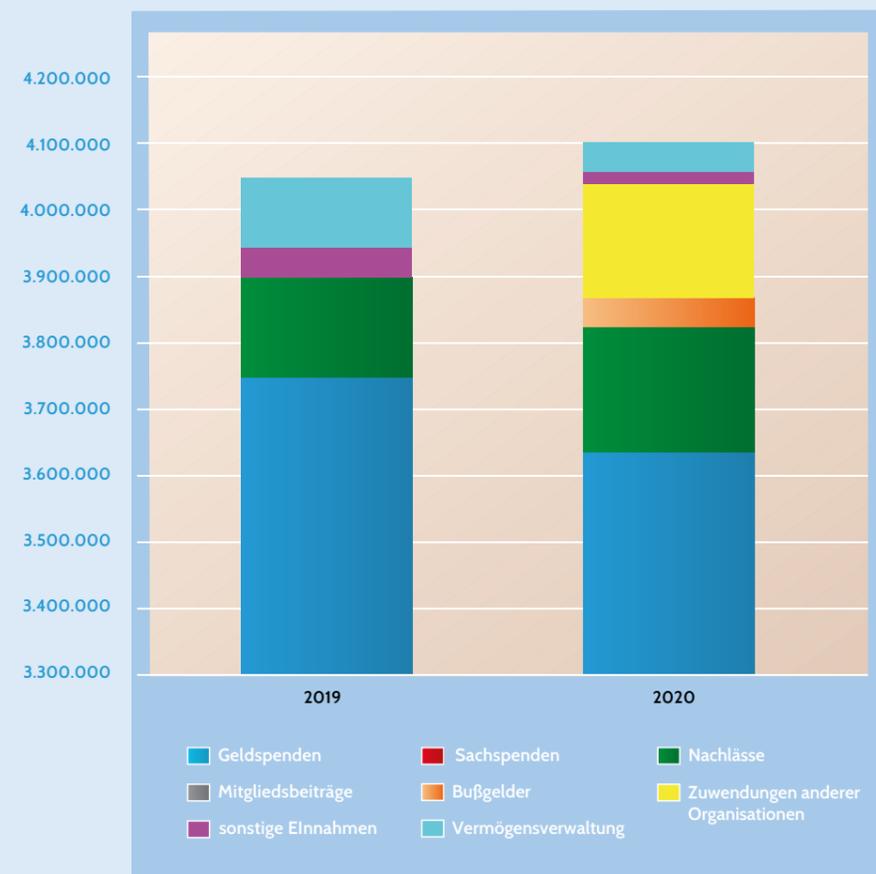
Land	Region	Aktivitäten	Projektausgaben (in Euro)
Afghanistan	Herat, Shade	Krankenschwesterausbildung, Nachhilfe, Unterstützung eines Krankenhauses, Unterstützung einer Dialysestation	260.757,97
Bangladesch	Joypurhat, Noagaon, Cox's Bazar	Versorgung von vier staatlichen Krankenhäusern und drei nicht staatlichen Hospitälern	157.958,97
Corona	Afghanistan, Bangladesch, Libanon, Sierra Leone, Sudan, Zentralafrikanische Republik	Bereitstellung von Hygienemaßnahmen, Handwaschstationen, Desinfektionsmittel, Schutzkleidung für MitarbeiterInnen	57.141,19
Jordanien	Verschiedenen Standorte	Medizinische Grundversorgung und Fortbildung zu Gesundheitsthemen für Beschäftigte im Abfallsektor	19.386,55
Libanon	Sidon	Transportfahrten von Flüchtlingen aus den Lagern in Gesundheitseinrichtungen, Übernahme der Behandlungs- und Medikamentenkosten, Physiotherapie für Flüchtlingskinder mit Behinderung	192.797,31
Mosambik	Buzi	Nothilfe nach Zyklon „Idai“; Wiederaufbau eines Krankenhauses	68.382,42

Nepal	Judeegaun, Chandeni	Bau und Unterstützung zweier Schulen	2.104,10
Sierra Leone	Freetown	Unterstützung einer Kinderklinik, Versorgung mit Medikamenten und technischen Geräten, Betreuung eines Straßenkinderprojekts und eines Hygieneprojekts in den Slums der Stadt	611.734,28
Somalia	Sabawanaag, Caynabo	Versorgung der Bevölkerung mit Trinkwasser und Lebensmitteln, Betreuung eines Krankenhauses und einer mobilen Klinik	96.253,05
Sudan	Nubaberge, Lwere	Betrieb und Versorgung mehrerer Krankenhäuser, Betrieb eines Feeding-Centers, Versorgung von schwangeren Frauen, Impfprogramm	1.009.680,44
Uganda	Kiryandongo	Instandsetzung und Betrieb des Distrikt-Krankenhauses, Versorgung mit Medikamenten und technischem Equipment, Personalschulungen	23.008,84
Ukraine			2.500,00
Zentralafrikanische Republik	Bangui	Instandsetzung, Neubau Pädiatrie und Versorgung des Distriktkrankenhauses von Bossembélé und des Krankenhauses in Yaloké, Neubau einer Grundschule in Bondio	720.392,91

# FINANZEN

## Einnahmen

Entwicklung der Einnahmen (in Mio. Euro)



\* abzüglich noch nicht verwendeter Spenden

Der Großteil unserer Gesamteinnahmen setzte sich aus den Geldspenden zusammen, die uns unsere Unterstützer entweder als freie Spende oder als zweckgebundene Spende für ein bestimmtes Projekt überlassen. Abgezogen werden die Spenden, die gezielt für ein Projekt entrichtet wurden, jedoch erst im kommenden Jahr ausgegeben werden können. Zu den Geldspenden kommen Sachspenden, Nachlässe aus Erbschaften, Mitgliedsbeiträge aus dem Verein, Zins- und Vermögenseinnahmen sowie verhängte Bußgelder. Sonstige Einnahmen sind unter anderem der Verkauf von Büchern oder Tassen.

Entwicklung der Einnahmen (in Euro)	2020	2019
<b>Geldspenden</b>	<b>3.623.352,11</b>	<b>3.746.938,60</b>
Freie Spenden	3.285.776,80	3.188.706,14
Zweckgebundene Spenden	491.975,18	526.149,65
Verbrauch zweckgebundener Spenden aus den Vorjahren	1.076,00	33.158,81
Noch nicht verwendete zweckgebundene Spenden	-155.475,87	-1.076,00
Abziehende Mitgliederbeiträge	-	-
<b>Sachspenden</b>	<b>-</b>	<b>188,76</b>
<b>Nachlässe</b>	<b>197.497,88</b>	<b>149.202,83</b>
<b>Mitgliedsbeiträge</b>	<b>1.140,00</b>	<b>1.140,00</b>
<b>Bußgelder</b>	<b>39.975,00</b>	<b>3.136,70</b>
Zuwendungen öffentlicher Hand	-	-
Zuwendungen anderer Organisationen	170.138,27	-
<b>Sonstige Einnahmen</b>	<b>12.204,71</b>	<b>36.598,23</b>
Betriebliche Erträge	21.400,09	75.948,35
Abzüglich darin enthaltene Währungsschwankungen	-9.195,38	-39.350,12
<b>Zins- und Vermögenseinnahmen</b>	<b>54.370,11</b>	<b>99.511,16</b>
Erträge aus Wertpapieren	37.977,15	51.293,08
Sonstige Zinsen und ähnliche Erträge	7.197,58	8.867,96
Erträge aus Währungsumrechnungen	9.195,38	39.350,12
<b>Gesamteinnahmen*</b>	<b>4.098.678,08</b>	<b>4.036.716,28</b>

## FINANZEN

### Aktiva / Passiva



AKTIVA	31.12.2020	31.12.2019
Sachanlagen	1.490,00	2.555,00
Finanzanlagen und Wertpapiere	4.773.840,63	4.728.819,63
Kassenbestand u. Bankguthaben	2.773.058,22	2.099.573,87
Forderungen	34.706,23	46.971,50
Rechnungsabgrenzung	26.305,02	19.888,56
	<b>7.609.400,10</b>	<b>6.897.808,56</b>

PASSIVA	31.12.2020	31.12.2019
freie Vereinsmittel	-	-
Freie Rücklagen aus Erbschaften	7.353.383,47	6.792.122,77
Rückstellungen	80.819,16	92.500,80
Verbindlichkeiten	175.197,47	13.184,99
	<b>7.609.400,10</b>	<b>6.897.808,56</b>

# FINANZEN

## Freiwillige Wirtschaftsprüfung



68

Gemäß § 317 HGB haben wir unseren Jahresabschluss 2020, bestehend aus Bilanz, Gewinn- und Verlustrechnung und Anhang freiwillig von der WIROG GmbH Wirtschaftsprüfungsgesellschaft prüfen lassen. Im Folgenden zitieren wir den Bestätigungsvermerk des Abschlussprüfers, der sich auf den vollständigen Jahresabschluss 2020 bezieht. Wir weisen darauf hin, dass der Anhang 2020 in diesem Bericht nicht abgebildet ist, jedoch in den Geschäftsräumen von Cap Anamur/Deutsche Not-Ärzte e.V. eingesehen werden kann.

### Wiedergabe des Bestätigungsvermerks

Wir haben den Jahresabschluss – bestehend aus Bilanz und Gewinn- und Verlustrechnung sowie Anhang - unter Einbeziehung der Buchführung des Cap Anamur / Deutsche Not-Ärzte e.V. für das Geschäftsjahr vom 01. Januar 2020 bis 31. Dezember 2020 geprüft. Die Buchführung und die Aufstellung des Jahresabschlusses nach den deutschen handelsrechtlichen Vorschriften liegen in der Verantwortung der gesetzlichen Vertreter des Vereins. Unsere Aufgabe ist es, auf der Grundlage der von uns durchgeführten Prüfung eine Beurteilung über den Jahresabschluss unter Einbeziehung der Buchführung abzugeben. Wir haben unsere

Jahresabschlussprüfung nach § 317 HGB unter Beachtung der vom Institut der Wirtschaftsprüfer (IDW) festgestellten Grundsätze ordnungsmäßiger Abschlussprüfung vorgenommen. Danach ist die Prüfung so zu planen, und durchzuführen, dass Unrichtigkeiten und Verstöße, die sich auf die Darstellung des Jahresabschlusses wesentlich auswirken, mit hinreichender Sicherheit erkannt werden. Bei der Festlegung der Prüfungshandlungen werden die Kenntnisse über die Geschäftstätigkeit und über das wirtschaftliche und rechtliche Umfeld des Vereins sowie die Erwartungen über mögliche Fehler berücksichtigt. Im Rahmen der Prüfung werden die Wirksamkeit des rechnungslegungsbezogenen internen Kontrollsystems sowie Nachweise für die Angaben in Buchführung und Jahresabschluss überwiegend auf der Basis von Stichproben beurteilt.

Die Prüfung umfasst die Beurteilung der angewandten Bilanzierungsgrundsätze und der wesentlichen Einschätzungen der gesetzlichen Vertreter sowie die Würdigung der Gesamtdarstellung des Jahresabschlusses. Wir sind der Auffassung, dass unsere Prüfung eine hinreichend sichere Grundlage für unsere Beurteilung bildet.

69

Unsere Prüfung hat zu keinen Einwendungen geführt.

Nach unserer Beurteilung aufgrund der bei der Prüfung gewonnenen Erkenntnisse entspricht der Jahresabschluss den gesetzlichen Vorschriften und vermittelt unter Beachtung der Grundsätze ordnungsmäßiger Buchführung ein den tatsächlichen Verhältnissen entsprechendes Bild der Vermögens-, Finanz- und Ertragslage des Vereins.

Bonn, den XX. Juli 2021

WIROG GmbH  
Wirtschaftsprüfungsgesellschaft

Daniel Hübner  
Wirtschaftsprüfer

## IN ZAHLEN über 40 Jahre Cap Anamur in Zahlen



## KONTAKT



SPARKASSE KÖLN/BONN  
IBAN: DE85 3705 0198 0002 2222 22  
BIC: COLSDE33

## Sprechen Sie uns an!

Cap Anamur  
Deutsche Not-Ärzte e.V.  
Thebäerstraße 30  
50823 Köln  
  
Telefon: 0221 - 9 13 81 50  
Telefax: 0221 - 9 13 81 59  
E-Mail: [office@cap-anamur.org](mailto:office@cap-anamur.org)

[www.cap-anamur.org](http://www.cap-anamur.org)  
[www.facebook.com/CapAnamur/](https://www.facebook.com/CapAnamur/)  
[www.twitter.com/capanamur\\_org/](https://www.twitter.com/capanamur_org/)



Cap Anamur / Deutsche Not-Ärzte e.V.

Thebäerstraße 30 • 50823 Köln • Telefon: 0221 913815-0 • [office@cap-anamur.org](mailto:office@cap-anamur.org) • [www.cap-anamur.org](http://www.cap-anamur.org)