



Jahresbericht 2016

Cap Anamur / Deutsche Not-Ärzte e.V.

Impressum

Redaktion, Text & Layout:
Christian Glöckner

Grafiken:
Stefanie Miebach, Thomas Berghaus

Fotos:
Jürgen Escher / Cap Anamur



Inhalt

Vision

Editorial
Grußwort des Vorsitzenden 08

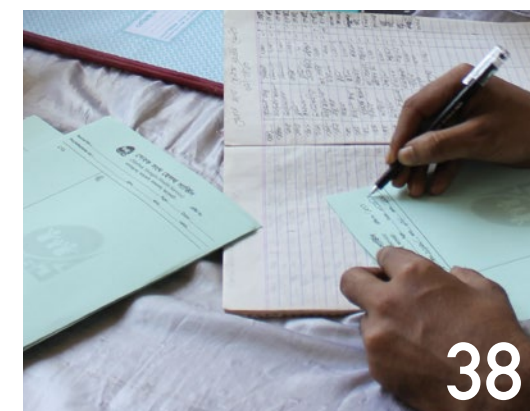
Zugang zum Gesundheitswesen
Was wir bewirken wollen und wie wir es erreichen 09

Aktion

Medizin
Beispiel Sudan 12
Beispiel Bangladesch 14

Bildung
Beispiel Sierra Leone 16
Beispiel Afghanistan 18

Bau
Beispiel Zentralafrikanische Republik 20
Beispiel Nepal 22
Weitere Projekte weltweit 24



Reflexion

Beobachtung des Projektverlaufs 30
Management von Risiken und Gefahren 32
Erfolgs- und Wirkungskontrolle 34
Grundsätze 35
Vereinsstruktur 36
Organigramm 37

Finanzen

Finanzen auf einen Blick 40
Freiwillige Wirtschaftsprüfung
Wiedergabe des Bestätigungsvermerks 46

Vision

Kleine Organisation

Mit nur fünf Mitarbeitern in der Kölner Zentrale und drei ehrenamtlichen Vorstandsmitgliedern hält Cap Anamur seine internen Strukturen bewusst klein, um seine Strategie einer zielgerichteten und nachhaltigen Unterstützung schuldlos in Not geratener Menschen unbürokratisch, schnell und ohne Umwege über Zweigstellen zu realisieren.

Gemeinsam mit knapp 25 entsandten Mitarbeitern aus Medizin, Pflege und Technik konzentrieren wir uns derzeit auf zehn Projekte weltweit. Das Vertrauen unserer Spender ermöglicht uns dabei, politisch, wirtschaftlich und konfessionell unabhängig zu bleiben und somit ausschließlich im Interesse der notleidenden Menschen zu handeln.

Große Wirkung für Menschen

Trotz kleiner Organisationsstruktur zeigen unsere Projekte eine große Wirkung für die betroffenen Menschen. Diese lesen wir nicht nur an den Patientenzahlen, 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 neugeschaffene Perspektive, ihr gestärktes Vertrauen und ihre wiedererlangte Motivation vergegenwärtigen uns die Wirkung unserer Arbeit.



...und die Gesellschaft

Die gesamte Bevölkerung sollte am Gesundheitswesen ihres Heimatlandes teilhaben können. Mit unserem Engagement schaffen wir Strukturen, die nicht nur dem Einzelnen zugute kommen, 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 Patienten profitieren vom erweiterten Wissen der medizinischen Fachleute.

Liebe Leserinnen und Leser,



Dr. Werner Strahl
Vorsitzender

intelligente und nachhaltig wirksame Entwicklungszusammenarbeit besteht nicht nur aus der Hilfe in akuten Notlagen, die Kriege, Naturkatastrophen und Dürreperioden hervorrufen. Entscheidend ist auch, was nach dem Ende einer Bedrohungslage geschieht. Denn häufig verbergen sich hinter der individuellen Hilfsbedürftigkeit Krisen von nationaler oder gar internationaler Reichweite.

So versuchen wir in all unseren Projekten über den Tellerrand der Akuthilfe hinausblicken und sinnvolle Strukturveränderungen einzuleiten, die die Lage benachteiligter Menschen in ihrem Land langfristig verbessern. Unverzichtbar ist dabei der lösungsorientierte Dialog mit politischen Entscheidungsträgern vor Ort, den regionalen Autoritäten verschiedener Stämme und Religionen sowie mit den betroffenen Menschen. Nur wenn ein realistisches Bild gezeichnet wird von konfligierenden Interessenlagen und administrativen Hürden, aber auch von Chancen struktureller Veränderungen für individuelle und gesellschaftliche Lebensweisen, kann die Entwicklungszusammenarbeit zu unserer Vision einer lebenswerteren Welt für alle Menschen beitragen.

Blicken wir beispielsweise nach Afghanistan, fällt eine landesweit sehr hohe Mutter-Kind-Sterblichkeitsrate auf. Hinter dem individuellen Leid der Frauen und Kinder verbirgt sich eine gesellschaftliche Problematik. So fußt das Defizit der medizinischen Versorgung vor allem in ländlichen Regionen in erheblichem Maße auf einer fragwürdigen Stellung der Frau in der Gesellschaft. Denn so lange Frauen in ihrer traditionellen Rolle gefangen und im Regelfall vom Erwerbsleben ausgeschlossen sind, fehlen sie auch dem Gesundheitswesen als professionell ausgebildetes Personal. Während männliche Mediziner aus kulturell-religiösen Gründen häufig nicht an Geburten teilnehmen, entbinden Schwangere im häuslichen Umfeld mit der Unterstützung weiblicher Laien. Das Risiko, nicht angemessen auf Komplikationen reagieren zu können, ist enorm.

Um den gesellschaftlichen Wandel anzustoßen und Menschen zum Umdenken zu bewegen, haben wir uns in Afghanistan für die Integration der Frau in die bisher männliche Domäne des Berufslebens stark gemacht. Durch das Angebot einer Hebammenausbildung in Herat haben wir nicht nur die medizinische Versorgungssituation verbessert, sondern gleichzeitig erfolgreich für die Akzeptanz des Modells erwerbstätiger Frauen geworben. Angesichts der wirkungsvollen Arbeit der ausgebildeten Hebammen wird das gesellschaftliche Potential berufstätiger Frauen sichtbar. Das traditionelle Verständnis geschlechtsspezifischer Rollenverteilung gerät ins Wanken und schafft Freiheitsgrade für eine emanzipierte und eigenverantwortliche Bevölkerung. Was vor einigen Jahren noch undenkbar war, ist heute bereits Realität: In enger Abstimmung mit den afghanischen Ministerien haben wir 2016 einen Ausbildungsweg initiiert, bei dem Männer und Frauen gemeinsam auf einen Beruf in der Krankenpflege vorbereitet werden.

Eine ähnlich gravierende Situation beobachten wir in Bangladesch. Vor allem Frauen unterhalb der Armutsgrenze haben kaum Chancen, am gesellschaftlichen Leben zu partizipieren, geschweige denn vom Gesundheitswesen berücksichtigt zu werden. Auch hier kämpfen wir für die Frauen am Rande der Gesellschaft und unterstützen Gesundheitseinrichtungen, die vor allem mittellose Frauen und ihre Kinder kostenlos versorgen.

Liebe Unterstützerinnen und Unterstützer, unsere Arbeit lebt von Ihrem Engagement. Wir danken Ihnen herzlich für Ihre Treue und Ihr Vertrauen in unsere Organisation. Mit Ihnen gemeinsam können wir auch in Zukunft notleidenden Menschen weltweit helfend beistehen.

Ihr

Zugang zum Gesundheitswesen

Unser Einsatz gilt der Vision, eine Welt zu schaffen, in der jedes Land in der Lage ist, die Gesundheitsversorgung seiner Bevölkerung aus eigener Kraft sicherzustellen.

Denn: Ein Gesundheitssystem, das sich für die gesamte Bevölkerung öffnet und auch jene einschließt, die über keine finanziellen Mittel verfügen, ist ein Grundpfeiler einer intakten Gesellschaft. Diese Vision vor Augen arbeiten wir in unseren Projekten auf verschiedenen Ebenen daran, die lokalen Gesundheitsstrukturen zu verbessern.

Unser Engagement ist nachhaltig ausgerichtet und geht daher weit über die Akutmedizin hinaus. So legen wir *erstens* großen Wert auf die Aus- und Weiterbildung des einheimischen Personals. In Workshops, Fortbildungsreihen und der täglichen Arbeit geben unsere Mitarbeiter Fachwissen aus Medizin, Pflege und Technik weiter; in Afghanistan betreiben wir sogar ein dreijähriges Ausbildungsprogramm für Krankenpflegerinnen und Krankenpfleger.

Zweitens unterstützen wir unsere einheimischen Partner bei der Erarbeitung eines 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.

Drittens schaffen wir eine technische Infrastruktur, die die medizinische Arbeit erleichtert oder erst ermöglicht. Durch den Bau, die Instandsetzung und Umstrukturierung der Gebäudekomplexe sowie die Installation einer Strom- und Wasserversorgung errichten wir geschützte Räume, in denen Patienten vertrauensvoll behandelt werden.

Um die Versorgung der Patienten sicherzustellen, unterstützen wir die Gesundheitsein-

richtungen *viertens* mit der Lieferung von Medikamenten, medizinischem und technischem Equipment sowie Verbandsmaterialien. Zudem führen wir Impfkampagnen durch, bieten Schwangerschaftsvorsorgeuntersuchungen und Familienplanung sowie Sprechstunden für Diabetiker an und behandeln unzählige Patienten mit chronischer Fehl- und Unterernährung.

Die wenigsten Menschen verlassen ihre Heimat, um sich einer ungewissen Zukunft in einem fremden Land auszuliefern, wenn sie sich zu Hause sicher und gut versorgt fühlen. Mit unserer Arbeit wollen wir die Lebenssituation notleidender Menschen vor Ort verbessern und ihnen somit Hoffnung auf eine bessere Zukunft in ihrer eigenen Heimat geben.

Großen Wert legen wir dabei auf die Unabhängigkeit unserer Arbeit - und das in zweierlei Hinsicht: Einerseits setzen wir uns für Menschen ein, ohne uns dabei von ethnischer Zugehörigkeit und Hautfarbe, politischer Überzeugung, Religion, Sprache, sozialer Herkunft, Behinderung, Alter oder Geschlecht beeinflussen zu lassen.

Andererseits folgt unser Engagement einzig dem Mandat der privaten Spender, die unsere Projekte schätzen und fördern. Diese Art der Finanzierung sichert uns die Unabhängigkeit von interessengeleiteten Zuwendungen großer Unternehmen oder Institutionen.

Unter diesen Vorzeichen arbeiten wir als kleine Organisation mit einer schlanken Verwaltung jeden Tag daran, unsere Vision zu realisieren.

Informationen auch Online

Auf unserer Internetseite halten wir ausführliche Informationen über unser Engagement weltweit für Sie bereit:

www.cap-anamur.org

Aktion

Individuell

Je nach politischer und wirtschaftlicher Situation, religiöser Orientierung, kulturellen Gewohnheiten, klimatischen Bedingungen oder Stammeszugehörigkeiten gewinnen die Krisenherde weltweit einen individuellen Charakter und eine eigene Brisanz. Daher lassen wir uns in der täglichen Arbeit auf die spezifischen Erfordernisse der Projektländer ein und handeln ausschließlich bedarfsorientiert.

Jeder Einsatz entwickelt eine eigene Gestalt, die nicht austauschbar oder übertragbar ist. Verändert sich die Lage in einem Land, vollziehen auch wir einen Strategiewechsel und passen unser Engagement flexibel an die sich wandelnden Umstände an. So erreichen wir ein Maximum an passgenauer Unterstützung für Menschen in Not.

Gemeinsam

So sehr sich unsere Einsätze voneinander unterscheiden, einen gemeinsamen Kern zeigen sie doch: Wir integrieren unsere Arbeit behutsam in die bereits vorhandenen Strukturen und binden die Fähigkeiten einheimischer Mitarbeiter in das Projekt ein. Diese Vorgehensweise erleichtert uns nicht nur den Start eines Engagements, sondern schafft gleichsam eine Basis, über die sich die regionale Bevölkerung mit dem Projekt identifizieren kann. Somit gewinnt jeder Einsatz an Effektivität und erhöht die Chancen, dass die Arbeit nach der Übergabe und unserem Rückzug mit gleicher Intensität fortgeführt wird. Zur Stärkung der lokalen Wirtschaft erwerben wir zudem in der Regel sämtliche Medikamente, Nahrungsmittel und Baumaterialien in den Projektländern selbst.



Vielfältig

Als eine im Kern medizinisch agierende Organisation sind die meisten unserer Projekte der gesundheitlichen Versorgung von Menschen in Notlagen gewidmet. Um die Situation in unseren Projektländern auch nachhaltig zu verbessern, engagieren wir uns auch in den Feldern Bildung und Bau - häufig als strategische Beimischung zu unseren medizinischen Einsätzen, manchmal auch als eigenständiges Projekt. Exemplarisch stellen wir auf den folgenden Seiten einige unserer Projekte vor und richten den Fokus jeweils auf den zentralen Projektaspekt.

Versorgung der Vertriebenen

Warum wir hier sind

Der sudanesische Bundesstaat Südkordofan ist seit Jahrzehnten von kriegesischen Auseinandersetzungen zwischen Regierungstruppen und Rebellen gezeichnet. Neu angefacht wurden die Kämpfe 2011 bei der Gründung des neuen Staates Südsudan. Anders als von der Bevölkerung gewünscht, wurde Südkordofan nicht dem unabhängigen Südsudan zugerechnet, sondern verblieb im Machtkreis des Sudans. Die Sudanesische Volksbefreiungsarmee Nord (SPLA-N) will dem Machthaber Omar al-Bashir dieses Gebiet nicht kampflos überlassen und setzt sich gegen Regierungstruppen zur Wehr. Unter diesem Krieg leidet vor allem die Zivilbevölkerung, deren Häuser, Felder und Tiere regelmäßig Ziel von Bombardements der Regierung werden. Auch Gesundheitseinrichtungen werden gesprengt oder niedergebrannt. Nur die Höhlen der den Bundesstaat durchziehenden Nuba Berge bieten der Bevölkerung Schutz gegen die Angriffe. Fehlende Nahrungsmittel, geringe Wasserreserven und eine schlechte medizinische Versorgung machen das Dasein in den Bergen jedoch schnell zum Überlebenskampf. Gefangen in den Berghöhlen können behandelbare Erkrankungen wie eine Malariainfektion oder eine Lungenentzündung ohne entsprechende Hilfe vor allem bei Kindern schnell zum Tod führen. Doch auch eine Flucht in den benachbarten Südsudan verspricht keine Verbesserung ihrer Situation, denn hier versinkt die Bevölkerung seit der Staatsgründung mehr und mehr in einen Bürgerkrieg. Die Menschen dieser Region befinden sich in einer verzweiferten Lage, die in der internationalen Presse nur selten Erwähnung findet.

Was wir bewirken wollen

Unser primäres Ziel ist die medizinische Basisversorgung der sich in dieser aussichtslosen Lage befindlichen Zivilbevölkerung. Mit unseren Gesundheitseinrichtungen wollen wir möglichst viele der zurückgedrängten Menschen erreichen.

Wie wir vorgehen

Zentrum unserer Aktivitäten bildet das von uns bereits 1997 errichtete Krankenhaus in Lwere. Mit mittlerweile sechs Gesundheitsposten im Umkreis von etwa 100 Kilometern haben wir zudem ein Versorgungsnetz geschaffen, mit dem wir auch entlegene Gebiete an die medizinische Basisversorgung angeschlossen haben. In unseren Gesundheitseinrichtungen behandeln wir ein breites Spektrum an Erkrankungen. Gerade zur Regenzeit erhöht sich die Anzahl der unter einer Malariainfektion leidenden Patienten. Aber auch Verbrennungen, Lungenentzündungen und akute Unterernährung sind häufig auftretende Krankheitsbilder. Sämtliche Einrichtungen verfügen über entsprechend geschultes Personal, das Diagnosen erstellen und Therapien einleiten kann. Aufgrund der schweren Erreichbarkeit der Region organisieren wir die Lieferung aller Medikamente und Nahrungsmittel im Rahmen eines halbjährlichen Gütertransport in unser zentrales Krankenhaus. Von da aus verteilen wir die Arzneimittel regelmäßig an die Außenposten und schulen das Personal in der richtigen Anwendung. Für längere Fortbildungen kommen die einheimischen Mitarbeiter der Außenposten in unser Krankenhaus nach Lwere. Hier 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 Patienten und Räume für verschiedentliche Sprechstunden. Schwangerschaften werden von unseren Hebammen, Pflegern und Ärzten 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. Ein gut aufgestelltes Impfprogramm, das wir in der gesamten Region durchführen, rundet unser Angebot ab.

Wie erfolgreich wir sind

Wie viele Menschen von der akuten Bedrohungslage in den Nuba Bergen betroffen sind, lässt sich anhand unserer Patientenzahlen erahnen. Allein in unserem zentralen Krankenhaus in Lwere haben wir im Jahr 2016 über 62.100 Patienten behandelt. Mehr als doppelt so viele Patienten (über 140.200) haben wir zusätzlich an unseren Außenposten versorgt, so dass unser Gesamtprojekt über 202.300 Menschen erreicht hat. In unserem Krankenhaus in Lwere führen wir zudem lebenswichtige Operationen durch. So hatte unser medizinisches Personal im vergangenen Jahr 473 Eingriffe zu verzeichnen. Mit unserem Impfprogramm haben wir darüber hinaus fast 42.700 Kinder gegen Polio, Masern, Tuberkulose, Diphtherie, Keuchhusten, Hepatitis und Wundstarrkrampf immunisiert. Diese hohe Wirksamkeit erreichen wir durch die Einstellung, Schulung und ständige Weiterbildung einheimischen Personals. So beschäftigen wir 118 Menschen aus den Nuba Bergen in unserem zentralen Krankenhaus und den sechs Gesundheitsposten.

Wie wir kontrollieren

Die schwer zugängliche Region beliefern wir zwei Mal jährlich mit einer großen Lieferung an Medikamenten, Verbrauchsgütern, 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 Mitarbeiter die Aushandigung 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 ausschließ-



Foto: Wartezone im Krankenhaus in Lwere.

lich 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 geprüft. 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

Eine Entspannung der politischen Lage konnte auch 2016 nicht herbeigeführt werden. Für die Menschen in den Nuba Bergen wird sich zunächst wenig ändern. 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 2017 wieder hochqualifizierte Mediziner ins Projekt entsenden, um die lokalen Mitarbeiter weiterzubilden. Vor allem das Spektrum an durchführbaren Operationen in unserem zentralen Krankenhaus wird dadurch erweitert.

Langfristige Unterstützung der Bevölkerung



Medizin | Beispiel Bangladesch

Kostenfreier Zugang zur Basismedizin

Warum wir hier sind

Bangladesch zählt zu den ärmsten Ländern der Welt. Immer wieder auftretende Naturkatastrophen allein erklären die prekäre Situation weiter Bevölkerungsteile nicht. Vielmehr ist die sozialstrukturelle Schieflage dafür verantwortlich, dass viele Menschen vom Bildungs- und Gesundheitssystem ausgeschlossen sind. Die ungleiche Verteilung von Ressourcen und Macht festigt diesen Zustand. Vor allem Frauen werden im Land benachteiligt. Mit einer Analphabetenrate von 45 Prozent sind viele Frauen von gesellschaftlichen Entscheidungsprozessen per se ausgeschlossen. Wirtschaftlich hängt ihre Existenz am Ehepartner. Verstirbt dieser oder verlässt er seine Frau, wird ihre Lage aussichtslos.

Hohe Lebensmittelpreise versagen den sogenannten ultra poors eine ausgewogene Ernährung, was den Organismus schwächt und ihn krankheitsanfälliger macht. Treten schließlich Symptome von Unter- und Fehlernährung auf, fehlen wiederum die Mittel, um die Behandlungskosten zu finanzieren. Auch für die medizinische Versorgung bei Verletzungen und Infektionen, bei notwendigen Operationen oder Schwangerschaften gibt es kein staatliches Konzept für die Übernahme oder Abfederung der auftretenden Kosten.

Was wir bewirken wollen

Ziel unseres Engagements in Bangladesch ist die Bereitstellung einer kostenfreien medizinischen Basisversorgung für die ärmsten Menschen des Landes. Insbesondere stark benachteiligte, mittellose Frauen und ihre Kinder stehen im Fokus unserer Arbeit.

Wie wir vorgehen

Um der ärmsten Bevölkerungsschicht Zugang zu den vorhandenen Gesundheitseinrichtungen zu verschaffen, haben wir Kooperationen mit staatlichen und nichtstaatlichen Krankenhäusern erarbeitet. Die Vereinba-

rungen sehen vor, dass wir die Einrichtungen mit Medikamenten, Versorgungsmaterial und medizinischem Equipment versorgen. Im Gegenzug erhalten mittellose Menschen in diesen Hospitälern eine kostenfreie medizinische Versorgung.

Insbesondere für stark benachteiligte Frauen und Kinder hat dieses Angebot eine existenzielle Bedeutung. Verschiedene Krankheitsbilder werden nun professionell diagnostiziert und therapiert. Entbindungen müssen nicht weiter unter unhygienischen Umständen und mit laienhafter Begleitung in den Wohnhütten stattfinden, sondern werden von ausgebildetem Fachpersonal in den Krankenhäusern durchgeführt. Die Überlebenschancen für Mutter und Kind werden dadurch maßgeblich gesteigert.

Neben drei staatlich geführten Krankenhäusern unterstützen wir auf diese Weise auch fünf nichtstaatliche Gesundheitseinrichtungen. Diese kleineren Organisationen sind auf die Versorgung der ultra poors spezialisiert und verfügen über ein gutes Netzwerk in ihrer Region.

Wie erfolgreich wir sind

Das Projekt ist hochgradig effektiv: Im Jahr 2016 haben wir an allen acht Standorten insgesamt fast 153.000 Patienten erreicht (in 2015 waren es noch 118.900), die zuvor gänzlich von einer medizinischen Betreuung ausgeschlossen waren. Während die NGO-Krankenhäuser vor unserer Kooperation zusammen maximal bis zu 600 Patienten monatlich versorgen konnten, hat sich die Zahl mit unserer Unterstützung nahezu verzehnfacht.

Zudem haben wir die Krankenhäuser mit deutlich besserer Medizintechnik ausgestattet, um die Diagnosemöglichkeiten zu verbessern und das Behandlungsspektrum zu erhöhen. Die schlechter als staatliche Krankenhäuser ausgestatteten NGO-Einrichtungen haben wir mit Ultraschallgeräten und einer



Röntgenanlage aufgewertet. In einem der Hospitäler haben wir zudem eine Abteilung für Zahnbehandlungen eingerichtet und sie mit allen notwendigen Apparaturen und Instrumenten versehen.

Wie wir kontrollieren

Sämtliche Güter- und Geldtransfers - von der Bestellung bis zur Übergabe an die von uns unterstützten Einrichtungen - werden von unseren Mitarbeitern 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. Unsere Mitarbeiter vor Ort suchen alle Partnerorganisationen regelmäßig und unangekündigt auf; zwei Mal jährlich nimmt ein Mitglied der Geschäftsführung oder des Vorstands den Projektstand ab und plant die weitere Entwicklung.

Wie es weitergeht

Unsere Strategie zeigt sich als erfolgreiches Modell für ein Land, in das wir bisher keine eigenen Mediziner zur Mitarbeit am Patienten entsenden dürfen. Gerade Kooperationen mit nichtstaatlichen Organisationen wollen wir in Zukunft weiter stärken. Sie zeigen hohes Engagement und richten ihre Arbeit gezielt auf die Versorgung der ärmsten Menschen der Bevölkerung aus.

Foto: Kinder und Frauen warten auf ihre Behandlung.

Informationen auch Online

In einem Video erklärt unser Projektkoordinator in Bangladesch, Shabbir Uddin Ahmed, welchen Ansatz wir in unserem Projekt verfolgen:

[Projektvideo Bangladesch](#)

www.cap-anamur.org/country/bangladesch

Der Staat sieht keine kostenfreie medizinische Versorgung vor.

Bildung | Beispiel Sierra Leone

Von der Straße in die Schule

Warum wir hier sind

Der Bürgerkrieg in den 1990er Jahren hat das Land ins Chaos gestürzt. Unzählige Menschen verloren ihr Leben, Familien brachen auseinander und die Armut ergriff breite Bevölkerungsschichten. Das Bildungssystem wurde durch die Zerstörung von etwa 1.300 Schulen destabilisiert. Zwar besteht im Land eine neunjährige Schulpflicht, doch kann diese aufgrund fehlender Einrichtungen und des zu geringen Lehrpersonals kaum eingehalten werden. Vor allem für die von Armut besonders betroffenen Bewohner der Slumregionen scheitert der Schulbesuch an den Kosten, die für Unterricht, Uniformen, Bücher und Prüfungsgelder aufzubringen sind. Meist reicht das Geld noch nicht einmal für die tägliche Versorgung aller Familienmitglieder mit Lebensmitteln und Trinkwasser. Diese Unterversorgung treibt viele Kinder auf die Straße, sei es, um etwas Geld für die Familie zu verdienen, sei es, um sich komplett selbst durchzuschlagen. Die schlechte ökonomische Lage ist jedoch nur ein Grund. Auch Faktoren wie häusliche Gewalterfahrungen, die Illusion eines freiheitlichen Lebens fern gesellschaftlicher Konventionen und Pflichten oder der schmerzhafteste Verlust der Eltern - wie wir ihn während der Ebola-Epidemie häufig beobachten mussten - bilden eine Problemmatrix aus, die Kinder aus der familiären Umgebung treibt.

Was wir bewirken wollen

Unser Engagement in Sierra Leone gilt diesen Kindern, die teils aus dem ganzen Land in die Hauptstadt Freetown kommen. Ziel unserer Arbeit ist die psychische Stärkung der Kinder sowie ihre Rückführung und langfristige Integration in die Systeme, aus denen sie herausgefallen sind: Familie und Schule.

Wie wir vorgehen

Inmitten von Freetown betreiben wir ein Schutzhaus mit dem Namen „Pikin Paddy“ - Freund der Kinder. Es ist der zentrale Anlaufpunkt der Stadt, zu dem wir alle Straßenkinder eingeladen, die bereit sind, freiwillig ihre Situation zu verändern. Frei von Zwang arbeiten wir hier mit den Kindern an unserem gemeinsamen Ziel. 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 Sozialarbeiter 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 behutsam erörtert und lösungsorientiert aufgearbeitet wird. Die psychosoziale Betreuung wird flankiert von vielfältigen 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 Sozialarbeiter die Familien der Kinder ausfindig und erheben die sozialökonomische Situation der Angehörigen.

Ziel ist die nachhaltige Integration der Kinder in die Systeme Bildung und Familie.

In der dritten Phase folgt die Mediation. Unsere Sozialarbeiter vermitteln zwischen den Kindern und ihren Familien, bringen Streitpunkte offen zur Sprache, legen sie bei und entwickeln gemeinsame 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, Küchenutensilien, Kleidung und Hygieneartikeln. Unsere Mitarbeiter 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 unsere Sozialarbeiter 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. Entscheidend ist hier, dass nicht nur die Eltern und Lehrer befragt werden, sondern vor allem die Gefühlslage und Perspektive der Kinder selbst berücksichtigt wird. Entstehen neue Konflikte im familiären Umfeld, können unsere Sozialarbeiter als Mediatoren agieren, haben die Kinder Schwierigkeiten, dem Schulunterricht zu folgen, unterstützen wir sie bei den Hausarbeiten, geben Nachhilfeunterricht und bereiten sie auf wichtige Prüfungen vor.

Wie erfolgreich wir sind

2016 haben insgesamt 172 Straßenkinder das 5-Phasen-Modell absolviert. Mit einer Integrationsquote von 92,4% haben wir die große Mehrheit dieser Kinder nachhaltig in Familie und Schule eingegliedert. Nur 13 der von uns betreuten Kinder sind im vergangenen Jahr zurück auf die Straße gegangen. Auch sie begreifen wir nicht als hoffnungslose Fälle, sondern bemühen uns weiter darum, sie umzustimmen und ihre Lage zu verbessern.

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, Sportpro-



gramm oder kreativen Gestalten) festgehalten. Auf Basis dieser Daten können unsere Sozialarbeiter 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 Lernfortschritt 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 fördern und sie über ein ausgeweitetes Sportangebot auch körperlich weiter auslasten.

Foto:
Issa ist neu im Pikin Paddy und nimmt an der Vorstellungsrunde teil.

Begleitung der Familien nach der Zusammenführung

Kontrolle der Mittelverwendung

www.cap-anamur.org/country/sierra-leone

Vielfältige Gründe für ein Leben auf der Straße.

Pflegepersonal für unterversorgte Regionen

Warum wir hier sind

Seit vielen Jahren belegt Afghanistan einen der ersten Plätze im internationalen „Global Terrorism Index“. Leider zeigt die Entwicklung seit 2010 einen stetigen Anstieg der Attentate. Die letzte offizielle Statistik weist für das Jahr 2015 landesweit 1.715 terroristische Anschläge aus, bei denen insgesamt 6.249 Menschen verletzt und weitere 5.312 getötet wurden. Für die Mehrheit der Fälle zeichnet die Taliban-Miliz verantwortlich. Die Folge ist eine hohe Verunsicherung der zivilen Bevölkerung. Viele Menschen flüchten vor der Perspektivlosigkeit im eigenen Land. Da sich vor allem finanziell besser gestellte Kreise die hohen Kosten für eine Abwanderung leisten können, erlebt Afghanistan seit Jahren einen gewaltigen Schwund an talentierten Akademikern, Künstlern und Fachkräften, die dem politischen, gesellschaftlichen und infrastrukturellen Wiederaufbau des Landes nun nicht mehr zur Verfügung stehen.

Vor allem in den ohnehin schlechter vernetzten ländlichen Regionen beobachten wir diese Tendenz im medizinischen Sektor. Die wenigen Krankenhäuser befinden sich in den Ballungszentren, die für die meisten Menschen der 34 Provinzen des Landes nicht oder nur schwer erreichbar sind. Die langen Anfahrtswege sind für die Landbevölkerung nicht nur gefährlich, sondern auch teuer und für schwer Erkrankte oder hochschwängere Frauen kaum zu bewältigen. Erkrankungen, die von medizinischem Fachpersonal gut therapierbar sind, können in unterversorgten Regionen einem Todesurteil gleichkommen.

Was wir bewirken wollen

Unser Ziel ist es, die medizinische Basisversorgung der Menschen in ländlichen Gebieten Afghanistans zu verbessern. Waren wir bereits mit einem Ausbildungsprojekt für Hebammen erfolgreich, starten wir nun ein umfangreiches Programm für angehendes Pflegepersonal.

Wie wir vorgehen

Gemeinsam mit den lokalen Ministerien für Bildung und Gesundheit haben wir ein Curriculum erarbeitet, das die Zugangsvoraussetzungen, den inhaltlichen Rahmen, die Struktur, die Prüfungsmodalitäten und den Abschluss der Ausbildung festlegt. Nach Ausschreibung des Angebots wurden aus über 200 Bewerbern mittels einer Zulassungsprüfung 47 zukünftige Auszubildende ermittelt. Erstmals haben wir das geschlechtsspezifische Segregationsmuster aufbrechen und neben 28 weiblichen auch 19 männliche Teilnehmer in den Kurs aufnehmen können.

Einheimisches Lehrpersonal, das von unseren Mitarbeitern fachlich qualifiziert wurde, leitet den Unterricht selbständig und führt jeden Jahrgang durch ein Lernkonzept, das sich aus theoretischen und praktischen Anteilen zusammensetzt. Zentrale Lehrinhalte sind beispielsweise das Nähen von Wunden, das Anlegen von Infusionen, zudem sämtliche Spritz- und Verbandstechniken, OP-Assistenz, das Schockraum-Management sowie die Gesundheitserziehung und die Hygiene.

Nach der dreijährigen Pflegeausbildung kehren die Schülerinnen und Schüler schließlich als examinierte und hochqualifizierte Pflegekräfte in ihr Heimatdorf zurück und verpflichten sich, für die Dauer von mindestens drei Jahren dort in ihrem neuen Beruf zu arbeiten und damit die Gesundheitsversorgung zu verbessern. Sämtliche Kosten der Ausbildung werden von Cap Anamur getragen. Dazu zählen neben den Gehältern für die Lehrenden auch das Arbeitsmaterial, die Strom- und Heizkosten sowie die Unterbringung der Auszubildenden und die Betreuung ihrer Kinder.

Wie erfolgreich wir sind

Mit ähnlichen Ausbildungsprogrammen haben wir bereits 130 Hebammen und 76 Community Health Nurses ausgebildet und damit



Foto:
Teilnehmer des ersten
Jahrgangs im Praxis-Schulungsraum

die medizinische Basisversorgung ländlicher Regionen merklich ausgebaut. Nachdem wir in unserem Aktionsradius eine Sättigung an derart ausgebildetem Personal beobachtet haben, konzentrieren wir uns nun auf die Qualifizierung der 47 Teilnehmer des neu strukturierten Kurses. Damit sich die Absolventen noch mehr Fachwissen aneignen können, haben wir das Curriculum von zwei auf drei Jahre erweitert, den inhaltlichen Rahmen vergrößert und den Anspruch der Zwischen- und Abschlussprüfungen erhöht.

Wie wir kontrollieren

Um sicherzustellen, dass das Examen der Teilnehmer nach Abschluss der Ausbildung staatlich anerkannt wird, haben wir das gesamte Curriculum in enger Abstimmung mit den zuständigen Ministerien ausgearbeitet. Das Lehrpersonal unserer Schule wird regelmäßig fachlich und didaktisch fortgebildet, um den Wissensstand und die Vermittlungsmethoden stets aktuell zu halten. Semester- und Modulprüfungen sichern den Wissenszuwachs aller Teilnehmerinnen und Teilnehmer fortlaufend ab.

Vor dem Hintergrund einer regelrechten Entführungsindustrie in Afghanistan besteht für ausländische Mitarbeiter von Hilfsorganisationen ein erhöhtes Gefahrenpotential. Aus diesem Grund setzen wir in unserem Projekt ausschließlich einheimisches Personal ein. Unsere afghanischen Projektkoordinatoren überwachen sämtliche Facetten des Programms. Sie führen die Gespräche mit Vertretern der Ministerien, wählen auf Basis spezifischer Kriterien das Lehrpersonal aus,

organisieren die Kursprüfungen, verwalten die Projektkasse, dokumentieren den Zahlungsfluss, geben Gehaltszahlungen frei und koordinieren die Anschaffung von Lehrmaterialien. Jeder Projektaspekt wird detailliert dokumentiert und mit der Geschäftsführung abgestimmt. Zudem prüft die zentrale Buchhaltung sämtliche Zahlungsein- und -ausgänge. Vertreter aus Geschäftsführung oder Vorstand besuchen das Projekt mindestens ein bis zwei Mal jährlich.



Foto:
Zulassungsprüfung zur
Krankenpflegeausbildung

Wie es weitergeht

Nach erfolgreichem Abschluss der Schulungsprogramme für Hebammen und Community Health Nurses haben wir im Herbst 2016 den neuen Ausbildungsweg für hochqualifiziertes Krankenpflegepersonal gestartet. Ähnlich wie mit den zuvor aufgelegten Programmen wollen wir mittelfristig mehrere Jahrgänge ausbilden, bis wir innerhalb unseres regionalen Aktionsradius eine ähnliche Sättigung erreicht haben, wie mit den Hebammen.

www.cap-anamur.org/country/afghanistan

Ländliche Regionen sind
medizinisch noch immer
schlecht versorgt.

Bau | Beispiel Zentralafrikanische Republik

Modellprojekt im Herzen Afrikas

Warum wir hier sind

Seit 2013 ist die Zentralafrikanische Republik Schauplatz erbitterter Kämpfe rivalisierender Rebellengruppen. Die verfeindeten Gruppierungen lassen sich grob entlang ihrer religiösen Überzeugung in ein muslimisches und ein christliches Lager differenzieren. Die Religionszugehörigkeit als alleiniges Erklärungsmodell greift allerdings zu kurz, um die Dimensionen des Konflikts ausreichend zu erfassen. Vielmehr kann es als Ordnungsprinzip zweier verfeindeter Milizenverbände verstanden werden, die mit Waffengewalt um politische Macht, Sicherung von Ressourcen, Gebietsansprüche und Geld kämpfen.

In einem Klima ständig wechselnder Machtverhältnisse konnte auch eine 2014 eingesetzte Übergangsregierung weitere Auseinandersetzungen zwischen den beiden Gruppen nicht unterbinden. Offen ausgetragene Kämpfe forderten unzählige Opfer im ganzen Land, darunter viele Zivilisten. Nachdem die Wahlen Ende 2015 aufgrund von Sicherheitsbedenken mehrfach verschoben wurden, verliefen sie schließlich weitgehend friedlich. Der parteilose Politiker Touadéra errang die Stimmenmehrheit und damit das Amt des Präsidenten. Eine tatsächliche Beruhigung der Situation in dem Land, das mit einem jährlichen Pro-Kopf-Einkommen von 581 US-Dollar von den Vereinten Nationen als das ärmste der Welt bezeichnet wird, konnte jedoch auch er nicht bewirken. Die Gesundheitsversorgung weiter Teile der Bevölkerung lässt sich als prekär bezeichnen.

In unseren Evaluationsreisen wurden wir auf die etwa 160 Kilometer nordwestlich der Hauptstadt Bangui gelegene Kleinstadt Bossembélé aufmerksam, die schwer unter den Folgen des Konflikts litt. Mit ihrem stark verfallenen Distrikt-Krankenhaus war sie aus eigener Kraft nicht mehr dazu in der Lage, ihr Einzugsgebiet von rund 130.000 Menschen medizinisch adäquat zu versorgen. Aufgrund der Ausschreitungen sind viele Klinikmitarbeiter geflohen, Lohnzahlungen für das

verbliebene Personal konnten nicht mehr getätigt werden. Das Medikamentenlager war leer, medizinisches Versorgungsmaterial und technisches Equipment fehlten, die bauliche Substanz der Gebäude war miserabel.

Was wir bewirken wollen

Unser bauliches Ziel ist die Errichtung eines interdisziplinären Krankenhauskomplexes in Bossembélé, um der langfristig angelegten Gesundheitsversorgung der Region ein belastbares Fundament zu bieten.

Wie wir vorgehen

Mit Medikamentenlieferungen, Fachschulungen, Impfprogrammen, dem Einsatz medizinischen Personals, der Einführung einer mobilen Klinik und der Neustrukturierung administrativer Abläufe haben wir zunächst die Basisversorgung der regionalen Bevölkerung in der akuten Phase des Konflikts sichergestellt.

Sodann konnten die Planungen für die baulichen Maßnahmen beginnen. Von unserem Architekten wurden zunächst alle vorhandenen Gebäude auf ihre Wertigkeit geprüft. Es entstand ein Bericht, der darüber Aufschluss gab, welche Bauwerke lediglich renoviert, welche umfassend instandgesetzt und welche schließlich neu errichtet werden mussten. Neben der Renovierung des OPs samt Chirurgie sah der Plan die Vergrößerung der Pädiatrie durch einen umfangreichen Anbau vor. Zudem sollten eine Apotheke, eine Patientenküche, eine internistische Station sowie Toiletten- und Duschräume entstehen. Sodann folgt der Ausbau der Entbindungsstation und die Installation einer neuen Strom- und Wasserversorgung. Unserem Bauleiter oblag es nun, die notwendigen Baumaterialien bei lokalen Händlern zu beschaffen, ein Team aus einheimischen Handwerkern zusammenzustellen sowie die Bauphasen einzuleiten und sie zu überwachen.

Wie erfolgreich wir sind

Viele bauliche Vorhaben konnten wir erfolgreich abschließen. So ist der Anbau zur Pädiatrie bereits komplett errichtet und in Betrieb genommen worden. Neben Konsultations-, Untersuchungs-, Lager- und Küchenräumen findet hier auch eine Station mit 12 Betten Platz, in der hochinfektiöse Kinder aufgrund der Ansteckungsgefahr getrennt von anderen jungen Patienten untergebracht werden können. Kurz darauf konnten im März 2016 die Apotheke und die Patientenküche fertiggestellt werden. Bis Oktober haben wir uns der Renovierung des OPs samt Chirurgie sowie der Bohrung und Inbetriebnahme eines Brunnens gewidmet. Zwei große Wassertanks können seitdem wieder permanent gefüllt werden. Zuletzt haben wir einen Ausbau der Entbindungsstation durchgeführt und ein neues Beleuchtungssystem für Pädiatrie, Geburtsstation, Kreißsaal und Labor installiert.

Mit dem enormen Ausbau des Krankenhauses haben wir die Versorgungsbedingungen am Standort Bossembélé erheblich verbessert und im vergangenen Jahr 45.798 Patienten erreicht. Hinzu kommen 28.858 Patienten, die wir an unserem zweiten Standort in Yaloké behandelt haben. Mit der Verabreichung von durchschnittlich 438 Impfdosen pro Monat war unser Immunisierungsprogramm in Bossembélé ebenfalls sehr erfolgreich. Im Dezember 2016 haben wir auch in Yaloké zu impfen begonnen und im ersten Monat 348 Menschen erreicht.

Wie wir kontrollieren

Jeder Schritt im Projektablauf wird von unseren Mitarbeitern einer strengen Kontrolle unterzogen. 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

Für 2017 ist der Abschluss weiterer Bauvorhaben geplant. Dazu gehören die Errichtung einer neuen internistischen Station, ein Personalgebäude sowie Toiletten- und Duschräumlichkeiten. Zudem wird eine Solaranlage installiert, die unsere Stromversorgung in Teilen von den dieselbetriebenen Generatoren unabhängig macht und zugleich einen Beitrag zur Umstellung auf regenerative Energiequellen leistet.

Fotos:
Die Pädiatrie in Bossembélé mit Anbau während zweier Bauphasen.

www.cap-anamur.org/country/zentralafrikanische-republik



Als ärmstes Land der Welt leidet die Bevölkerung an einer schlechten Gesundheitsversorgung.

Bau | Beispiel Nepal

Perspektiven schaffen

Warum wir hier sind

Ende April 2015 hat sich der durch die Reibung zweier Kontinentalplatten entstandene Druck in einem Erdbeben der Stärke 7,8 entladen. Da das Epizentrum etwa 80 Kilometer nordöstlich von Kathmandu lag, war Nepal das am stärksten betroffene Land der Region. Fast 8.800 Menschen verloren ihr Leben, über 22.300 weitere Bewohner wurden teils schwer verletzt. Wohnhäuser, Schulen, Tempelanlagen und Geschäftsräume lagen in Trümmern. Viele Gebäude gehörten zum UNESCO Weltkulturerbe. Die meisten Zufahrtswege und Straßen wurden verschüttet, die Strom- und Wasserversorgung war vielerorts zusammengebrochen. Im Rahmen einer Evaluationsreise haben unserer Mitarbeiter rasch zwei entlegene Bergdörfer ermittelt, die zwar stark vom Erdbeben betroffen, von der bisherigen Hilfe der internationalen Gemeinschaft jedoch noch abgeschnitten waren. Neben der Versorgung der Verletzten und Erkrankten sowie der Verteilung von Lebensmitteln in der akuten Phase unmittelbar nach dem Beben war der Bedarf am langfristigen Wiederaufbau der zerstörten Dörfer hoch. Nach Ende der Nachbeben widmeten sich viele Bewohner dem Aufbau ihrer Wohnhütten. Die Wiedererrichtung öffentlicher Gebäude jedoch überstieg ihre Kapazitäten.

Was wir bewirken wollen

Nach Abschluss der medizinischen Nothilfephase haben wir unseren Projektfokus auf den Neubau zweier Schulen gelegt, die durch das Erdbeben komplett zerstört wurden. Um die Wasserversorgung für die Schüler und die Dorfbewohner zu sichern, werden zwei Brunnen gebohrt und ein Wasserleitsystem eingerichtet. So wollen wir den Schülern eine Perspektive für die Zukunft schaffen.

Wie wir vorgehen

Nachdem unser Team die Notversorgung der Verletzten und die Verteilung von Lebensmitteln in der akuten Bedrohungsphase abgeschlossen hat, konnten wir mit den Arbeiten am Aufbau der Schulen beginnen. Gemeinsam mit einem einheimischen Architekten haben wir zunächst Baupläne entworfen, die eine erschütterungssichere Bauweise vorsehen. Wir haben uns zunächst auf den Wiederaufbau der ersten Schule im Bergdorf Judeegaun konzentriert. In einem ersten Schritt haben wir den Schutt der zerstörten Schulgebäude abgetragen und die Zufahrts-

Das Erdbeben hat
nicht nur Schulen,
sondern auch Perspektiven zerstört. Mit unserem Projekt bauen wir sie wieder auf.

wege ausgebessert, um den Transport sämtlicher Baumaterialien zu ermöglichen. Nun konnte die Errichtung der fünf geplanten Gebäude beginnen, in denen wir Klassenzimmer, Büros, Lagerräume, eine Kantine und sanitäre Anlagen unterbringen. Bereits zum Jahresbeginn 2016 waren die Bauarbeiten soweit abgeschlossen, dass wir uns bis zur Eröffnung der Schule im Frühjahr um die Innenausstattung kümmern konnten. Parallel starteten die Bohrarbeiten für den geplanten Brunnen zur Wasserversorgung der Schule.

Die Errichtung der zweiten Schule im Dorf Chandeni haben wir in Anlehnung an das erfolgreiche Modell in Judeegaun konzipiert. Ebenfalls in erschütterungssicherer Bauweise gingen die Arbeiten mit der Unterstützung der Bewohner schnell voran. Die Sicherung der Wasserversorgung war in diesem hoch gelegenen Dorf allerdings eine Herausforderung. Wir mussten eine auf Tiefbohrungen spezialisierte Firma engagieren, die einen über 150 Meter in die Erde reichenden Kanal für den Brunnen anlegt. Sodann kann das Wasserleitsystem installiert werden, über das sowohl die Schule als auch Dorfbewohner versorgt werden.



Wie erfolgreich wir sind

In nur elf Monaten haben unsere Mitarbeiter die Schule in Judeegaun errichtet und sie für den Unterricht freigegeben. Die feierliche Eröffnung fand in Frühjahr 2016 statt. Zudem konnten wir in Zusammenarbeit mit dem Bildungsministerium administrative Hürden überwinden: In der alten Schule von Judeegaun wurden Schulkinder nur bis zur achten Klasse unterrichtet. Ältere Kinder mussten einen zweistündigen Tagesmarsch zur weiterführenden Schule auf sich nehmen. Durch eine Erweiterung des Curriculums ist es der neu errichteten Schule nun möglich, Unterricht bis zur zehnten Klassenstufe anzubieten. Das vergrößerte Lehrerkollegium kümmert sich nun um etwa 300 Schülerinnen und Schüler. Im Frühherbst 2016 haben wir die Schule schließlich an das Wassernetz angeschlossen, das sich aus dem eigens gebohrten Brunnen speist.

Mit der Erfahrung aus dem Bau der ersten Schule konnten wir die Errichtung der Schule in Chandeni noch beschleunigen. Nach neun Monaten Bauzeit haben wir die Schule im Herbst 2016 eröffnet. 380 Schüler werden hier seit dem von der ersten bis zur zwölften Klassenstufe unterrichtet. Die parallel eingeleiteten Planungen samt Probebohrungen für den Brunnen verliefen zum Jahresende erfolgreich, so dass wir davon ausgehen, den Brunnen 2017 in Betrieb nehmen zu können. Das Brunnenprojekt realisieren wir gemeinsam mit der ebenfalls von Cap Anamur-Grüner Rupert Neudeck ins Leben gerufenen Organisation Grünhelme e.V.

Wie wir kontrollieren

Das Projekt unterliegt in seinem gesamten Verlauf einer strikten Kontrolle. Sie beginnt

bereits bei der Auswahl des geeigneten Projektstandorts, die von unserem Evaluationsteam in Abstimmung mit der Zentrale getroffen wird. Ziel war es, unterversorgte Regionen zu unterstützen und überflüssige Überschneidungen mit Hilfsangeboten anderer Organisationen zu vermeiden. Nach Festlegung auf die Orte Judeegaun und Chandeni, startete die dokumentierte Bedarfserhebung, um Aufwand und Kosten des Projekts schon im Vorfeld abschätzen zu können. Unser Logistiker und Koordinator holte zunächst mehrere Angebote ein und bestellte dann alle notwendigen Baumaterialien bei einem lokalen Händler, der die Güter in geforderter Qualität zu einem regionsüblichen Preis lieferte. Die Prüfung und Bezahlung der Lieferung wurde im Vier-Augen-Prinzip vollzogen, jede Ausgabe ist durch einen entsprechenden Beleg quittiert. Die Fortschritte auf der Baustelle, die Ausgabe und Verbauung der Materialien sowie die Abnahme einzelner Bauphasen wurden zudem permanent durch unseren Bauleiter begleitet und dokumentiert. Zudem hat unsere zentrale Buchhaltung im monatlichen Rhythmus den gesamten Zahlungsfluss überprüft.

Wie es weitergeht

Unsere Arbeit in den beiden Bergdörfern ist fast abgeschlossen. Neben medizinischer Hilfe und Lebensmittellieferungen haben wir zwei Schulen und einen Brunnen errichtet. Die Arbeiten am zweiten Brunnen sind eingeleitet und werden im Jahr 2017 fortgeführt. Auch ein verzweigtes Wasserleitsystem werden wir noch installieren, um die Schule sowie die Dorfgemeinschaft von Chandeni mit Trinkwasser zu versorgen. Ist dieser Programmpunkt erreicht und die Übergabe des Projekts in lokale Hände vollzogen, schließen wir unseren Einsatz in dieser Region ab.

Fotos:
Entwicklung von der ersten Bauphase bis zur Schuleröffnung in Chandeni.

www.cap-anamur.org/country/nepal

Nach der medizinischen Versorgung der Betroffenen richteten wir den Fokus auf den Wiederaufbau.

Weitere Projekte

Weltweites Engagement

Afghanistan

Neben unserem weiter oben beschriebenen Ausbildungsprogramm für angehenden Pflegepersonal (Seiten 18/19) betreiben wir in Afghanistan weiterhin ein Krankenhaus in Imam Sheshnoor und eine Dialysestation in Herat.

Das Krankenhaus haben wir saniert und mit Medikamenten und Equipment ausgestattet. Bis zur Übergabe der Klinik in staatliche Hände in etwa einem Jahr werden wir sie noch selbst leiten und der Bevölkerung ein breites Spektrum medizinischer Versorgung anbieten.

Für das Dialyseprogramm in Herat stehen fünf Behandlungsplätze zur Verfügung, die im vergangenen Jahr permanent im Einsatz waren. In 2016 haben wir insgesamt 2082 Dialysen finanziert. Für 2017 ist die Anschaffung dreier weiterer Geräte geplant, um unser Angebot auszuweiten.

*Foto:
Ein junger Patient wird
auf der Dialysestation in
Herat behandelt.*



Elfenbeinküste

Vor über zehn Jahren haben wir das Krankenhaus von Doukoue renoviert, erweitert und nach Abschluss des Projekts in staatliche Betreuung übergeben. Auch wenn das Budget der Klinik sehr knapp bemessen ist, funktioniert der Betrieb bis heute weitgehend problemlos. Im vergangenen Jahr ist allerdings die Stromversorgung des Krankenhauses zusammengebrochen. Aus eigener Kraft konnte das Management die notwendigen Reparaturen nicht bewältigen. Wie in allen Projekten stehen wir auch Jahre nach ihrem Abschluss noch mit den einheimischen Entscheidungsträgern in Verbindung, so dass wir frühzeitig von dem Vorfall erfahren haben und reagieren konnten. Neben der Ausbesserung der Elektrik haben wir zudem noch einen Stabilisator installiert, der Spannungsschwankungen ausgleicht und somit sensibles medizinisches Equipment im OP und im Labor schützt.

Irak

Viele Syrer sind in den letzten Jahren vor dem Krieg im eigenen Land in den Nordirak geflüchtet. In der Region um Dohuk befinden sich zahlreiche Auffanglager. Die Stadt liegt etwa 75 Kilometer nördlich der zu diesem Zeitpunkt noch von der Terror-Miliz IS besetzten Metropole Mossul. Gegen Ende des vergangenen Jahres haben wir einige der Lager mit fehlenden Medikamenten zur Versorgung der Flüchtlinge beliefert.

Libanon

Im Verhältnis zur eigenen Größe ist 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. Etwa 1.000 Konsultationen konnten wir seit Projektstart monatlich ermöglichen, eine Anzahl, die wir im Laufe des Jahres 2017 mehr als verdoppeln werden.

Sierra Leone

Neben unserem Engagement für die Straßenkinder in Freetown (Seiten 16/17) haben wir auch in 2016 das Ola During Childrens Hospital in Sierra Leones Hauptstadt unterstützt. Das Krankenhaus behandelt schwerkranke Kinder und ist die erste Anlaufstelle der Region.

Parallel haben wir wie geplant unser Hygiene-Projekt in den Slums von Freetown weitergeführt. Lokale Mitarbeiter aus der Community reinigen täglich die öffentlichen Toiletten und stellen den Nutzern ausreichend Desinfektionsmittel und Seife zur Verfügung. Während der Ebola-Krise ist es uns auf diese Weise gelungen, die Ausbreitung des Virus einzudämmen. Wir führen dieses Projekt weiter, da auch viele andere Krankheitserreger durch die Hygienemaßnahmen vernichtet werden.

In Makeni im Landesinneren haben wir auch im vergangenen Jahr die Regional-Klinik unterstützt. Neben Renovierungsarbeiten und Medikamentenlieferungen haben wir medizinisches Personal in das Krankenhaus entsandt, um das einheimische Pflege- und Ärzte-Team fortzubilden. Herzstück unserer Arbeit in Makeni war in 2016 sicherlich die Errichtung und komplette Ausstattung einer Intensivstation, die wir Ende vergangenen Jahres noch vor den offiziellen Eröffnungsfeierlichkeiten im März 2017 in Betrieb nehmen konnten.

*Foto:
Patienten in einem der
Partner-Krankenhäuser
in Sidon.*

Weitere Projekte

Weltweites Engagement

Somaliland

Somaliland ist eines der Länder, die von der akuten Dürre in Ostafrika betroffen sind. Nachdem mehrere Regenzeiten ausfielen, ist das Land extrem trocken geworden. Weideland ist kaum zu finden, das Vieh verdurstet. Ihrer Lebensgrundlage entzogen begeben sich viele Menschen auf die Suche nach Nahrungsmitteln und sauberem Trinkwasser. Ein erstes Assessment hat die umfassende Notlage vor allem der ländlichen Regionen Somalilands bestätigt. Um der akuten Bedrohung vor dem Verdursten entgegenzuwirken, haben wir zum Jahresende bereits erste Verteilungen von sauberem Trinkwasser durchgeführt. In Anbetracht der Notlage, führen wir dieses Projekt in 2017 weiter und ergänzen es durch medizinische Hilfe und den Bau von Wasserreservoirs.

*Foto:
Erste Wasserlieferung
an die Bewohner des
Dorfes Balli Ahmed.*



Syrien und Jordanien

Unseren Einsatz für Flüchtlinge in Syrien und Jordanien haben wir in 2016 ausgebaut. Neben der Unterstützung mehrerer Untergrundkliniken in Syrien, haben wir unser medizinisches Angebot in Jordanien um eine zweite Klinik ergänzt. Somit konnten wir im vergangenen Jahr an den zwei grenznahen Standorten Irbid und Mafrqa Hilfe leisten.

Zudem haben wir uns in der sogenannten Berm im Dreiländereck von Syrien, Jordanien und Irak für die Flüchtlinge im Lager Rukban engagiert. Die zu diesem Zeitpunkt etwa 75.000 Menschen leben unter schwersten Bedingungen und sind dringend auf Hilfe von außen angewiesen. Als Reaktion auf einen Bombenanschlag auf einen Militärposten in diesem Gebiet mit sechs Todesopfern hat

die jordanische Regierung ihre Grenze geschlossen. Zugang zum Camp zu erhalten ist fast unmöglich, die Lage unübersichtlich. Dennoch ist es uns gelungen, eine kleine Klinik bestehend aus sechs Containern in der Nähe des Camps zu platzieren. Ausgestattet mit Medikamenten, Infusionen, Verbandsmaterial und einigen medizinischen Apparaturen haben die Ärzte hier circa 150 Patienten täglich versorgt. Als sich Ende Dezember 2016 jedoch ein weiterer Bombenanschlag der terroristischen Miliz IS nahe unserer Einrichtung ereignete, mussten wir das Projekt vorerst einstellen.

Uganda

Nach einem zweieinhalbjährigen Einsatz in Lwala haben wir das Krankenhausprojekt in einheimische Hände übergeben und uns aus dem Tagesgeschäft zurückgezogen. Unser Einsatz hat viel verändert: Baulich haben wir die Klinik nicht nur instandgesetzt, sondern sie um mehrere Gebäude erweitert. Die Administration konnten wir schlanker und vor allem im Bereich der Finanzen transparenter machen. Unsere Mitarbeiter haben das einheimische Personal in verschiedenen Themengebieten fortgebildet und insbesondere in der Diagnostik und der adäquaten Medikamentengabe geschult. Umfangreiche Medikamentenlieferungen und die Anschaffung medizinischen Equipments rundeten unseren Einsatz ab. Unsere Arbeit in Uganda ist jedoch nicht ganz abgeschlossen. So unterstützen wir weiterhin das Krankenhaus in Ococia mit der regelmäßigen Lieferung von Medikamenten, die das Klinikmanagement nicht aus eigenen Mitteln finanzieren kann.

Ukraine

Bereits 2015 haben wir ein Projekt zur Instandsetzung eines Krankenhauses in Switlodarsk gestartet, unmittelbar am ostukrainischen Frontverlauf zwischen Luhansk und Donetsk. Die von einem Bombentreffer teilweise zerstörte Einrichtung haben wir nach einem Sanierungskonzept renoviert. Zum Neustart der Klinik haben wir zudem Medikamente geliefert. Zuvor geflohene Ärzte konnten ihre Arbeit wieder aufnehmen. 2016 haben wir die Abschlusszahlungen für die Renovierung getätigt und das wieder voll funktionsfähige Krankenhaus in lokale Hände übergeben.



*Foto:
Untersuchung zweier
Frühchen auf der
Neugeborenen-Station in
Lwala/Uganda.*

Informationen auch Online

Ausführliche Informationen zu den aktuellen Projekten finden Sie auf unserer Webseite:

Wo wir aktiv sind 

Auch Berichte über bereits abgeschlossene Projekte finden Sie im Internet:

Wo wir aktiv waren 

Reflexion

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 Mitarbeiter 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.

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.



Transparent

Wichtig ist uns auf sämtlichen Operationsebenen eine größtmögliche Transparenz, die es allen Spendern, 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.

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 Mitarbeiter 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 verhehlen wir den eingebundenen Kräften durch die Schaffung von entlohnenden Beschäftigungsoptionen zu einer wirtschaftlichen Perspektive.

Parallel befinden sich während des Projektverlaufs stetig Mitarbeiter 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 Mitarbeiter 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 Mitarbeiter 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 Mitarbeitern 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

**Wir leisten
unbürokratische und
schnelle Hilfe bei gleich-
zeitiger Kontrolle al-
ler Projektabläufe.**



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 einen Mitarbeiter, wird der Vorfall individuell geprüft. Entsprechende Konsequenzen werden nach Erkenntnislage unmittelbar wirksam.

*Foto:
Bewohner des nepalesischen Bergdorfes
Judeegaun.*

Informationen auch Online

Weitere Informationen zu unserer Arbeitsweise finden Sie auf unserer neuen Webseite unter dem Stichwort

Transparenz 

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.

Differenzierung von Risiken und Gefahren

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 Investition 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 Mitarbeitern 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 Spendern 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 unvorhersehbaren 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 Spender, hinzutretende finanzielle Belastungen aufgrund unvorhergesehener Ereignisse, die Verschlechterung der wirtschaftlichen Lage des Landes und die damit einhergehende Verunsicherung der Bürger und die individuelle Angst um die eigene Versorgung. Bei älteren Menschen kommen im Falle der Pflegebedürftigkeit private Zahlungen 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



*Foto:
Familie in einem libanesischen Flüchtlingscamp am Stadtrand von Tyre.*

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 Mitarbeiter möglich sind. Vor Ort schützen wir unsere Mitarbeiter mit deeskalierenden Sicherheitsrichtlinien und der Vernetzung und Kooperation unseres Vereins mit anderen Organisationen und öffentlichen Institutionen weltweit.

Kommunikations- und Vernetzungsstrategie

Chronologie eines Projekts

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 entrissen 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 Handwerker, Ärzte und Krankenpfleger 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 Ärzten und Krankenpflegern an einer ausreichenden fachlichen Qualifikation mangelt, führen unsere Mitarbeiter 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 des Prinzips „Hilfe zur Selbsthilfe“ wird das einheimische Personal dadurch in die Lage versetzt, selbständig Diagnosen zu stellen und entsprechende Behandlungen durchzuführen.

4. Projektübergabe

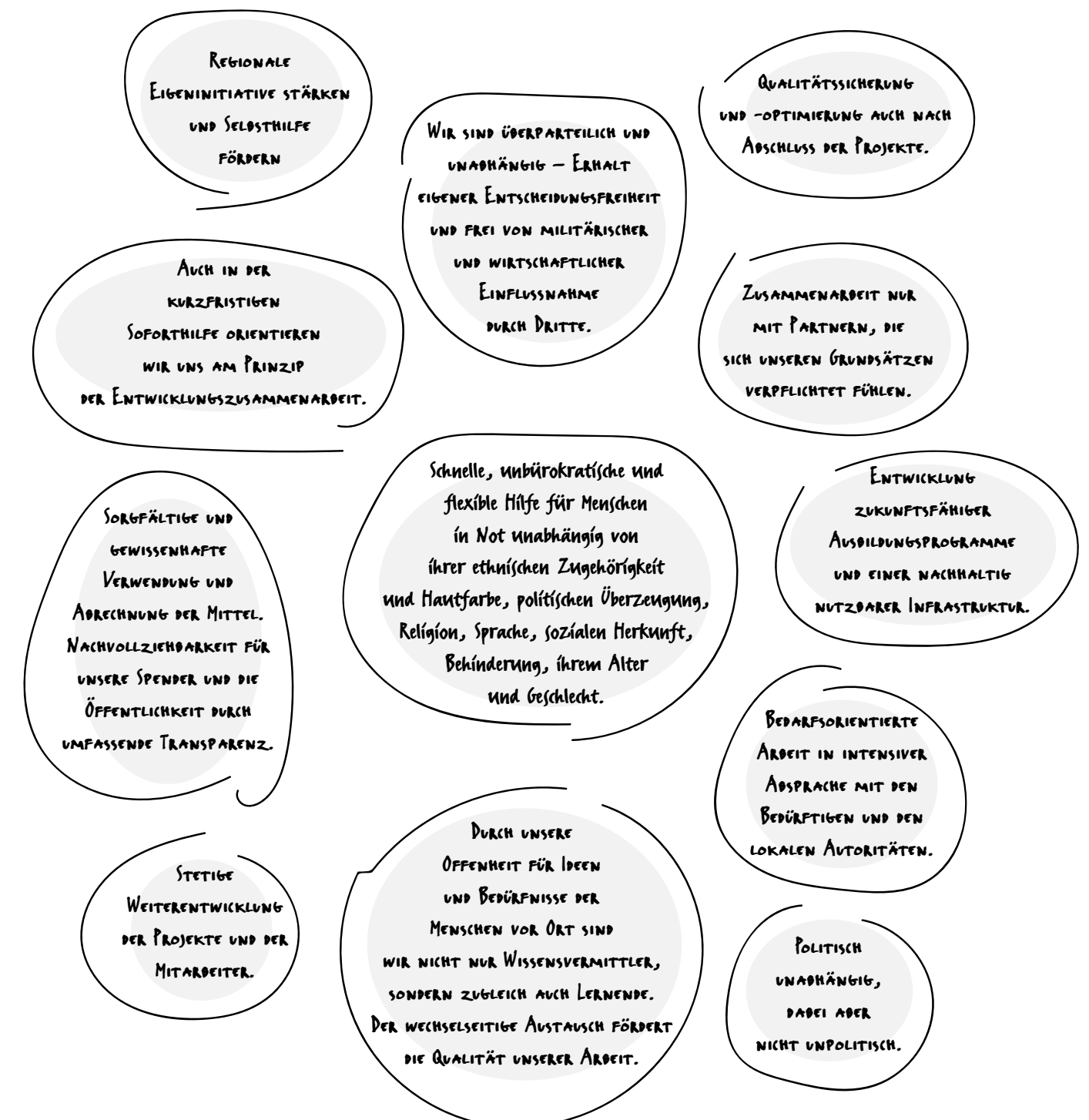
Sobald die Arbeit vollständig von der Bevölkerung vor Ort geleistet werden kann, organisieren wir die schrittweise Übergabe der Projekte in einheimische Hände. Auch nach Abreise unserer Mitarbeiter werden die Projekte nicht sich selbst überlassen, sondern weiterhin von uns begleitet. Dies geschieht mittels 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.

Orientierung für unser Handeln

Grundsätze unserer Arbeit

Seit über 37 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 Mitarbeiter in Deutschland und in unseren Einsatzländern weltweit als unverzichtbar erwiesen haben.



Mehrstufiger Verlauf von der Evaluation bis zur Übergabe des Projekts in einheimische Hände

Organe und ihre Aufgaben 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 2016 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 fünf 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 2016 beträgt 10.234,00 €.

Vergütungsstruktur

Im Jahr 2016 betrugen die Jahresgesamtbezüge der Geschäftsführung 68.261,88 Euro. Trotz der geringen Anzahl hauptamtlicher Mitarbeiter gibt es eine klare Regelung bei der Einstufung in die verschiedenen Gehaltsgruppen. Die Vergütung der Mitarbeiter richtet sich nach Höhe ihrer Verantwortung und Dauer ihrer Zugehörigkeit. Es werden 13 Monatsgehälter gezahlt.

Bruttojahresgehalt	von €	bis €
Praktikanten		9.600,-
SachbearbeiterInnen	25.400,-	41.600,-
KoordinatorInnen	39.000,-	54.600,-
AbteilungsleiterInnen	44.200,-	65.000,-
GeschäftsführerIn	59.400,-	73.500,-

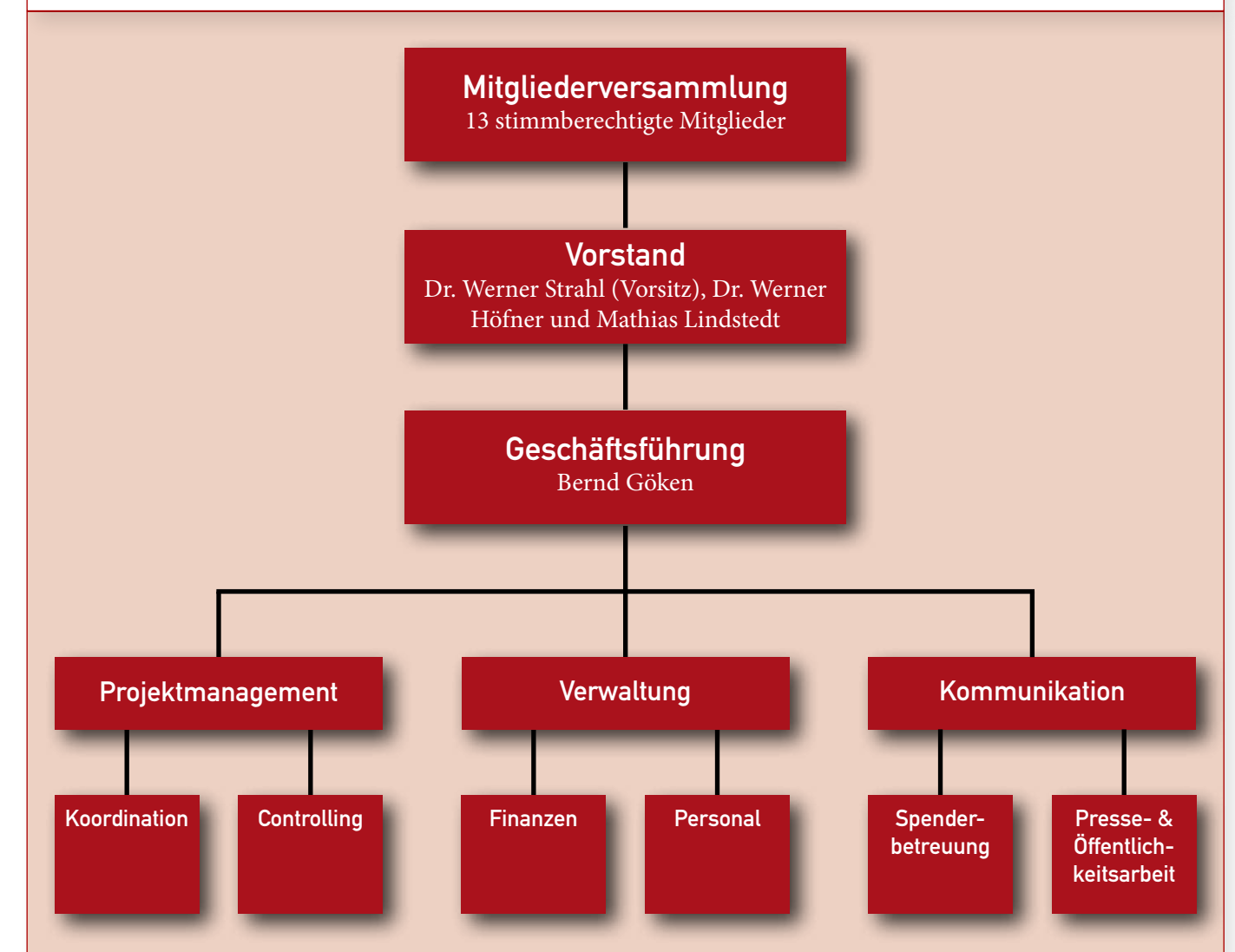
Organe und ihre Aufgaben Organigramm

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 31.12.2016 dargestellt.

Alle 13 Stimmberechtigten der Mitgliederversammlung sowie der Vorstand, der aus der Gruppe der Mitglieder gewählt wird, sind ehrenamtlich für Cap Anamur tätig. Die fünf Mitarbeiter der Geschäftsstelle sind

hauptamtliche Angestellte des Vereins, von denen drei Mitarbeiter in Vollzeit und zwei in Teilzeit beschäftigt sind.

Nicht im Organigramm vertreten sind unsere Mitarbeiter im Ausland. Im Jahr 2016 hatten wir weltweit durchschnittlich 26 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.



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.

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 2016 bestanden und uns erneut den uneingeschränkten Bestätigungsvermerk eingebracht.

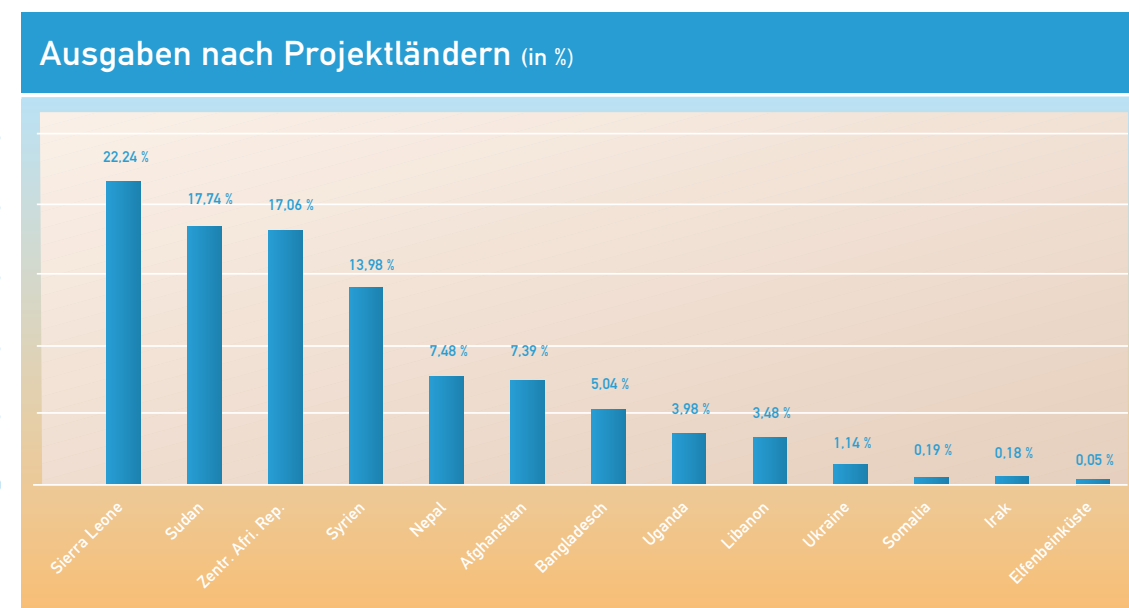
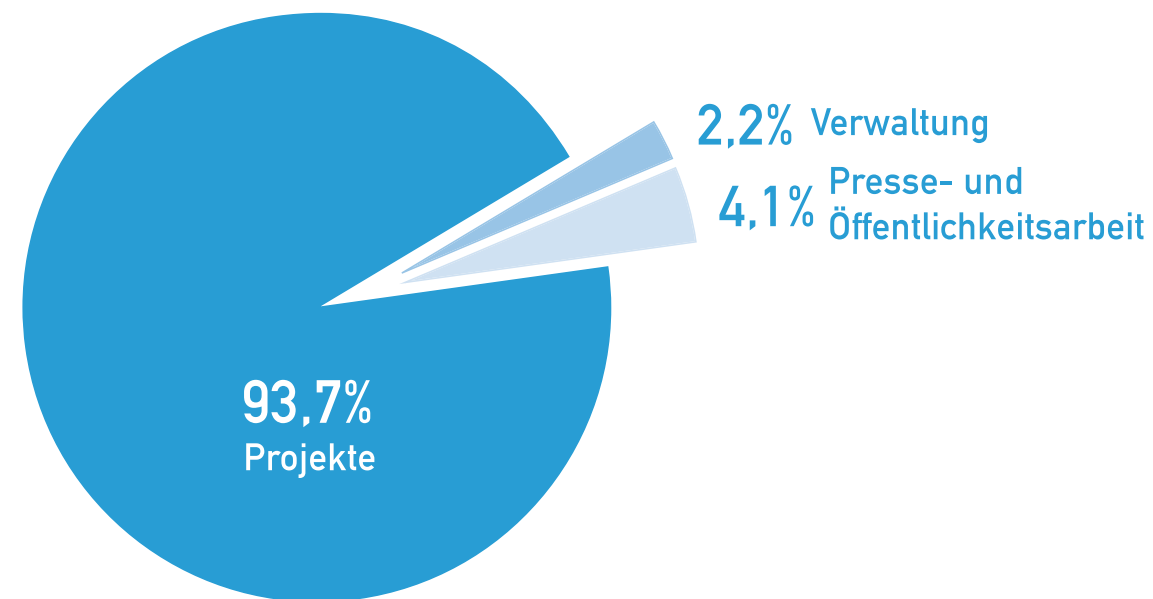


Nachvollziehbar

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 auf einen Blick

Gesamtausgaben 2016



Finanzen auf einen Blick

Ausgaben nach Projektland in Euro

	freie Mittel	zweckgebundene Mittel	Summe
Afrika			
Elfenbeinküste	2.020,71	0,00	2.020,71
Sierra Leone	774.213,35	141.660,88	915.874,23
Somalia	7.659,51	175,00	7.834,51
Sudan	713.197,81	18.233,65	731.431,46
Uganda	162.958,99	971,32	163.930,31
Zentralafrikanische Republik	698.644,60	3.660,00	702.304,60

Asien			
Afghanistan	260.909,80	43.466,16	304.375,96
Bangladesch	206.011,80	2.462,66	208.474,46
Irak	7.225,80	0,00	7.225,80
Libanon	136.701,36	6.745,16	143.446,52
Nepal	300.655,87	7.389,13	308.045,00
Syrien / Jordanien	501.674,82	74.091,71	575.766,53

Europa			
Ukraine	46.953,62	100,00	47.053,62

Gesamtausgaben Projektländer	3.818.828,04	298.955,67	4.117.783,71
-------------------------------------	---------------------	-------------------	---------------------

Ausgaben für Projektbetreuung, Verwaltung und Öffentlichkeitsarbeit

Projektbetreuung	66.629,91	0,00	66.629,91
Verwaltung	96.256,38	0,00	96.256,38
Presse- und Öffentlichkeitsarbeit	185.626,48	0,00	185.626,48

Prozentuale Verteilung der Ausgaben

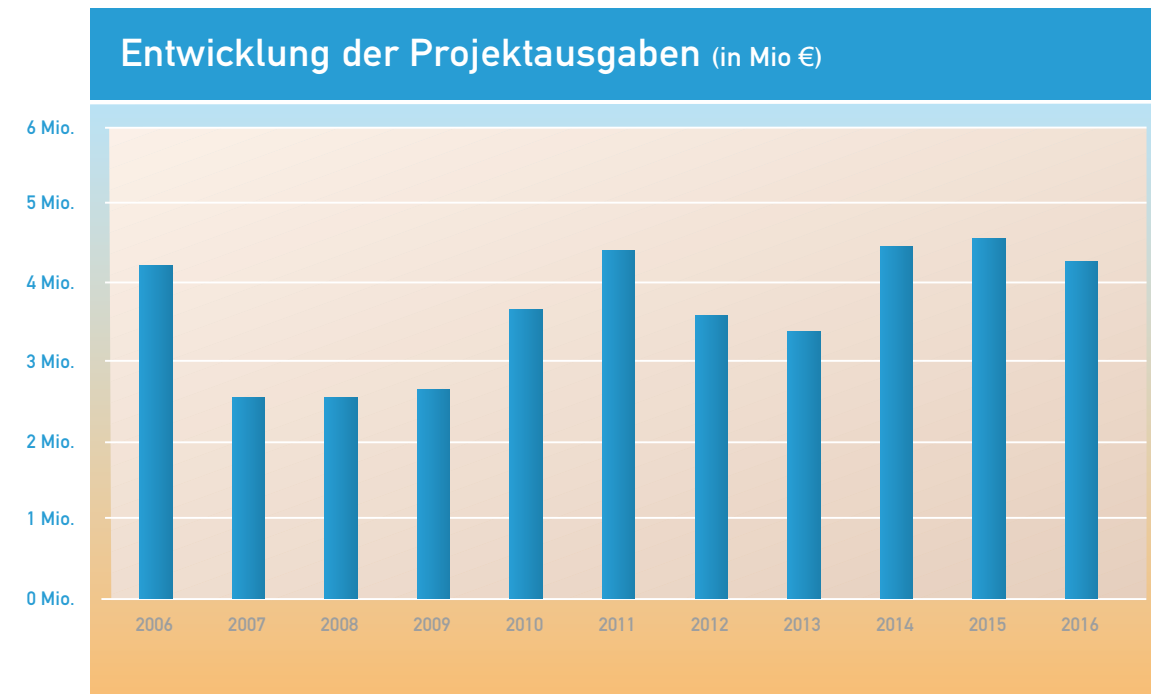
Projekte	4.117.783,71	92,2 %
Projektbetreuung	66.629,91	1,5 %
Verwaltung	96.256,38	2,2 %
Presse- und Öffentlichkeitsarbeit	185.626,48	4,1 %

Gesamt	4.466.296,48	100 %
---------------	---------------------	--------------

Ausgaben nach Aktivitäten im Projektland

Land	Region	Aktivitäten	Projekt- ausgaben in €
Afghanistan	Herat, Shade	Hebammen- und Krankenschwesterausbildung, neue Krankenpflegeausbildung, Unterstützung eines Krankenhauses, Unterstützung einer Dialysestation	304.375,96
Bangladesch	Joypurhat, Noagaon	Versorgung von drei staatlichen Krankenhäusern, vier nichtstaatlichen Hospitälern und einer Schule für behinderte Kinder mit Medikamenten, Verbrauchsgütern und technischem Equipment	208.474,46
Elfenbeinküste	Doukoue	Erneuerung der Elektrik im ehemaligen Cap Anamur-Krankenhaus	2.020,71
Irak	Dohuk	Medikamentenlieferung für Menschen in mehreren Flüchtlingslagern	7.225,80
Libanon	Sidon	Transportfahrten von Flüchtlingen aus den Lagern in Gesundheitseinrichtungen, Übernahme der Behandlungs- und Medikamentenkosten	143.446,52
Nepal	Judeegaun, Chandeni	Bau zweier Schulen und zweier Brunnen	308.045,00
Sierra Leone	Freetown	Unterstützung einer Kinderklinik, Versorgung mit Medikamenten und technischen Geräten, Betreuung eines Straßenkinderprojekts und eines Hygieneprojekts in den Slums der Stadt	357.528,38
Sierra Leone	Makeni	Instandsetzung des Krankenhauses, insbesondere einer neuen Intensivstation, Unterstützung mit Medikamenten und medizinischem Equipment, Personalschulungen, medizinische Betreuung	558.345,85
Somalia	Sabawanaag	Versorgung der Bevölkerung mit Trinkwasser	7.834,51
Sudan	Lwere	Betrieb und Versorgung des Krankenhauses und fünf medizinischen Einrichtungen, Betrieb eines Feeding-Centers, Versorgung von schwangeren Frauen, Impfprogramm	731.431,46
Syrien/ Jordanien	Irbid	Versorgung verschiedener Untergrundkliniken mit Medikamenten und medizinischem Material, Medizinische Unterstützung für syrische Flüchtlinge in zwei Kliniken in Jordanien	575.766,53
Uganda	Lwala, Ococia	Instandsetzung und Betrieb des Distrikt-Krankenhauses, Versorgung mit Medikamenten und technischem Equipment, Personalschulungen	163.930,31
Ukraine	Donezk	Abschlussarbeiten am Hospitals in Switlodarsk	47.053,62
Zentral-afrikanische Republik	Bangui	Instandsetzung, Neubau Pädiatrie und Versorgung des Distriktkrankenhauses von Bossembélé und des Hospitals in Yaloké	702.304,60

Entwicklung der Ausgaben

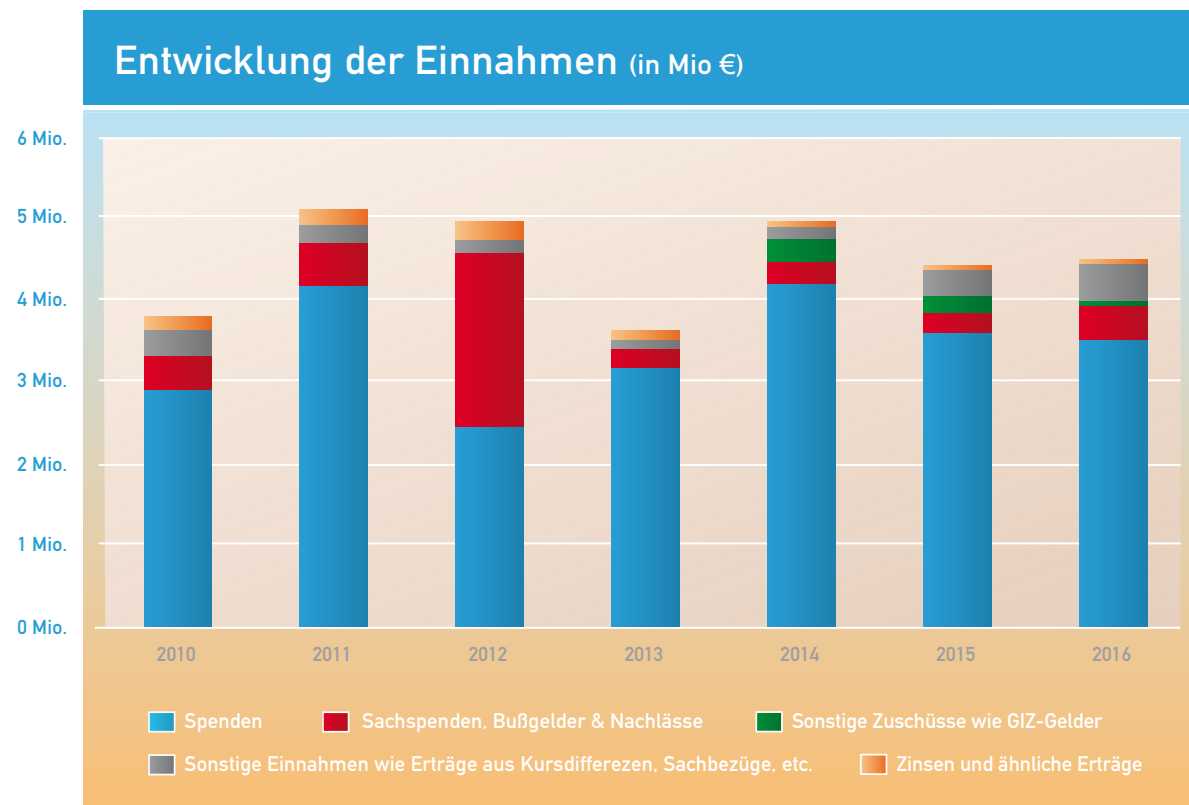


Entwicklung der Projektausgaben

Jahr	Projekt- ausgaben in €
2006	4.092.962,20
2007	2.615.905,91
2008	2.680.534,74
2009	2.781.110,00
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

Finanzen auf einen Blick

Entwicklung der Einnahmen



Entwicklung der Einnahmen						
Jahr	Gesammt-Einnahmen	davon Spenden	davon sonstige Einnahmen wie Sachspenden, Bußgelder und Nachlässe	davon sonstige Zuschüsse wie Gelder der GIZ	davon sonstige Einnahmen wie Erträge aus Kursdifferenzen, Sachbezüge, Buchverkäufe etc.	davon Zinsen und ähnliche Erträge
2010	3.709.107,15	2.933.171,51	495.669,74	0,00	205.724,28	74.541,62
2011	5.020.721,97	4.095.276,20	647.525,55	0,00	180.025,98	97.894,24
2012	4.939.875,87	2.480.318,43	2.226.916,71	0,00	113.192,35	119.448,38
2013	3.664.109,94	3.251.017,64	259.221,45	0,00	78.810,47	75.060,38
2014	4.959.638,85	4.400.895,34	177.042,98	230.817,53	98.258,52	52.624,48
2015	4.363.087,18	3.760.462,70	153.218,25	138.409,49	287.110,93	23.885,81
2016	4.449.679,14	3.632.545,19	413.796,16	19.207,00	358.259,39	25.871,40

Finanzen auf einen Blick

Gliederung einer Erfolgsrechnung

Ideeller Bereich	2016	2015
Spendenerträge	3.630.876,81	3.691.381,13
Bußgelder	20.680,00	36.250,00
sonstige Erträge aus ideellem Bereich	415.665,10	324.540,31
Aufwendungen zur Erfüllung der satzungsgemäßen Zwecke	-4.184.984,15	-4.262.192,56
Verwaltungsaufwendungen	-96.256,38	-117.004,47
Öffentlichkeitsarbeit	-168.205,17	-177.098,18
Werbeaufwendungen	-17.406,02	-12.189,36
sonstige Aufwendungen des ideellen Bereichs	0,00	-31.217,39
periodenfremde Aufwendungen	-1.346,06	-208.500,00
Ergebnis des ideellen Bereichs	-400.975,87	-756.030,52

Wirtschaftlicher Bereich	2016	2015
sonstige betriebliche Erträge	23.446,87	40.264,21
Aufwendungen aus wirtschaftlichen Geschäftsbetrieben	0,00	0,00
Ergebnis des wirtschaftlichen Bereichs	23.446,87	40.264,21

Finanzbereich	2016	2015
sonstige Zinsen und ähnlichen Erträge	135.860,66	24.032,05
Erträge aus der Währungsumrechnung	223.149,70	246.698,48
Zinsen und ähnlichen Aufwendungen	-0,09	-21.369,66
Aufwendungen aus Währungsumrechnungen	-152.767,39	-60.781,15
Ergebnis des Finanzbereichs	206.242,88	188.579,72

Jahresüberschuss/Jahresfehlbetrag	-171.286,12	-527.186,59
--	--------------------	--------------------

Freiwillige Wirtschaftsprüfung

Gemäß § 317 HGB haben wir unseren Jahresabschluss 2016, 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 2016 bezieht. Wir weisen darauf hin, dass der Anhang 2016 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 2016 bis 31. Dezember 2016 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.

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 10. Mai 2017

W I R O G GmbH
Wirtschaftsprüfungsgesellschaft

Daniel Hübner
Wirtschaftsprüfer



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

www.cap-anamur.org

www.facebook.com/CapAnamur/

www.twitter.com/capanamur_org/



Cap Anamur / Deutsche Not-Ärzte e.V.

Thebäerstraße 30 • 50823 Köln • Telefon: 0221 913815-0 • office@cap-anamur.org • www.cap-anamur.org