



Jahresbericht 2017

Cap Anamur / Deutsche Not-Ärzte e.V.

Impressum

Redaktion und Text:
Franziska Bähr, Christian Glöckner

Fotos:
Jürgen Escher / Cap Anamur

Layout:
Thomas Berghaus, Büro.9

Gedruckt auf 100% Altpapier, chlorfrei

Inhalt

VISION

Große Wirkung für die Menschen	04
Editorial - Gespräch mit dem Vorsitzenden und dem Geschäftsführer	06
Zugang zum Gesundheitswesen	
Was wir bewirken wollen und wie wir es erreichen	10

AKTION

Medizin - Beispiel Sudan	12
Medizin - Beispiel Uganda	16
Medizin - Beispiel Sierra Leone	20
Nothilfe - Beispiel Bangladesch	24
Bildung - Beispiel Afghanistan	28
Bau - Beispiel Somalia	32
Weitere Projekte weltweit	36

REFLEXION

Reflektiert, Aktiv & Transparent	40
Kontrollierte Hilfe weltweit	42
Risiko und Gefahrenanalyse	44
Chronologie eines Projekts	48
Orientierung für unser Handeln	50
Vereinsstruktur	52
Organe und ihre Aufgaben	54

FINANZEN

Prinzipien	56
Ausgaben	58
Einnahmen	66
Gliederung der Erfolgsrechnung	68
Freiwillige Wirtschaftsprüfung	70

VISION

Große Wirkung für die Menschen

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.

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.

... UND DIE GESELLSCHAFT

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



VISION

Editorial: Gespräch mit dem Vorsitzenden und dem Geschäftsführer



06



Bernd Göken



Dr. Werner Strahl

Im Jahr 2017 feierte Cap Anamur ein besonderes Jubiläum. Das Projekt im Sudan konnte auf 20 erfolgreiche Jahre medizinische Hilfe in den Nuba-Bergen zurückschauen. 1997 nahm Cap Anamur die Arbeit in dem vom Bürgerkrieg gebeutelten Land auf und hat das Gebiet trotz aller Gefahren seitdem nicht mehr verlassen. Bernd Göken, Geschäftsführer von Cap Anamur, arbeitete selbst einige Jahre für die Organisation in den Nuba-Bergen und reflektiert mit dem Vorstandsvorsitzenden Dr. Werner Strahl die Ereignisse der letzten 20 Jahre, Erfolge und Misserfolge im Sudan und Herausforderungen sowie die Anforderungen der kommenden Zeit.

Wie war die Lage im Sudan als Cap Anamur die Arbeit dort aufnahm?

BERND GÖKEN: Als 1997 das erste Team in das Gebiet gereist ist, gab es dort keine Hilfe. Die Menschen lebten in den Bergen, um sich vor den Angriffen zu schützen. Die Dorfgemeinschaften sorgten zusammen für die Ernährung ihrer Bewohner. Christen, Muslime und Animisten unterstützten sich gegenseitig und lebten in gut funktionierenden Gemeinschaften. Schulen gab es fast keine, manchmal fand sich ein Lehrer, der die Kinder unterrichtet hat. Trotz der vielen Unwägbarkeiten hatten die Menschen einen Weg gefunden, im Krieg zu überleben.

Inwiefern hat sich die Situation im Sudan seitdem verändert?

BERND GÖKEN: Medizinisch hat sich dort einiges bewegt. Wir versorgen inzwischen jeden Monat über zehntausend Patienten. In den letzten 20 Jahren haben wir in den Nuba-Bergen auch politisch viel mitbekommen. Im Jahr 2001 gab es auf unser Krankenhaus einen so schlimmen Angriff, dass wir nicht wussten, ob wir da irgendwann wieder raus kommen - tagelange Bombardierungen, Truppen die nur noch einige hundert Meter vom Hospital entfernt waren und die Mündungsfeuer der Gewehre, die die Nacht erhellten. Dann gab es einen Waffenstillstand von 2002 bis 2006 und schließlich bis 2011 sogar Frieden. Viele Menschen die vor den Kämpfen geflohen waren, kamen zurück in ihre Dörfer. Es gab wieder Landwirtschaft auf den fruchtbaren Böden, Handel und mehr internationale Hilfe kam in den Nuba-Bergen an. Ein Stück Normalität nach den Jahren des Kampfes. Heute ist alles wieder wie 1997, die Soldaten stehen sich gegenüber, haben sich eingegraben, die Felder in den Tälern können nicht bewirtschaftet werden weil es zu gefährlich ist und der unsägliche Terror der Bomben aus der Luft macht den Menschen Angst.

WERNER STRAHL: Zu Beginn waren wir in den Nuba-Bergen die einzige, internationale Hilfsorga-

07

nisation. Damit waren wir nicht nur für die Einheimischen, sondern auch für Journalisten aus der ganzen Welt sehr interessant. Meldungen über die Kämpfe im Südsudan und anderen Weltregionen haben die Nuba aus den Nachrichten verdrängt, aber wir fühlen uns ihnen verpflichtet und helfen weiter.

„Die Nuba-Berge waren schon immer etwas Geheimnisvolles“, beschrieb Rupert Neudeck, Gründer von Cap Anamur, das Gebiet im Sudan. Können Sie erklären, warum die Nuba-Berge ein so besonderes Gebiet sind?

BERND GÖKEN: Das liegt vor allem an den Menschen: Gemeinschaft, Freundlichkeit und Offenheit zeichnet die Bewohner der Nuba-Berge aus. Egal in welches Dorf man kommt, man wird sofort aufgenommen, es wird geteilt was da ist und das alles mit einer großen Herzlichkeit und Freude am Leben. Dazu kommt eine atemberaubende Landschaft.

WERNER STRAHL: Nach Bildern und Berichten romantisiere ich die Nuba-Berge sicherlich und verdränge die harten Lebensbedingungen der Menschen dort im Krieg. Es ist eine schwer erreichbare Bergregion – fern aller Zivilisation – mit genügsamen, freundlichen und schönen Menschen. Rupert Neudeck äußerte auf unserer letz-

ten Reise in der Ostukraine vor drei Jahren noch mehrfach den Wunsch eines Abschiedsbesuches bei den Nuba. Ihm und seiner Frau Christel bedeutete gerade dieses Projekt sehr viel.

Welche Einrichtungen hat Cap Anamur im Sudan?

WERNER STRAHL: Neben dem vor 20 Jahren errichteten Krankenhaus betreuen wir inzwischen sechs weitere Außenposten und leiten ein umfassendes Impf-, Aufklärungs- und Fortbildungsprogramm.

Mit welchen besonderen Herausforderungen werden Cap Anamur-Mitarbeiter in den Nuba-Bergen konfrontiert.

BERND GÖKEN: Man muss sein Leben in Deutschland weit hinter sich lassen. Die vielen alltäglichen Dinge, die unser Leben hier erleichtern, gibt es dort nicht. Zum Glück sind wir im medizinischen Bereich gut aufgestellt, aber jeder Tag ist anders und es muss viel improvisiert werden. Kriege kennen wir meist nur aus den Geschichtsbüchern und Nachrichten. Es ist nicht leicht sich an die ständige Bedrohung zu gewöhnen. Wer sich auf dieses Leben einlassen kann, wird eine gute Zeit in den Bergen verbringen. Wie Rupert Neudeck ist man schnell gefangen vom Zauber der Nuba –Berge.



Herr Göken, Sie waren selbst lange Zeit als Krankenpfleger im Sudan. Wie würden Sie Ihre Zeit dort beschreiben?

BERND GÖKEN: Ich erinnere mich noch an meinen ersten Besuch in den Nuba-Bergen. Fünf Tage dauerte der Fußmarsch zu unserem Hospital. Es war eine enorme Herausforderung, bei der wir alle immer wieder in Extremsituationen mit nur sehr wenig auskommen mussten, doch es war auch eine wichtige Erfahrung.

Wie würden Sie die Zukunft des Sudans einschätzen?

BERND GÖKEN: Der Konflikt im Südsudan hat die Lage deutlich erschwert. Die Zukunft der Nuba-

Berge ist weiterhin völlig offen. Die Verhandlungen zwischen den Konfliktparteien kommen nicht voran, beide Seiten nutzen die Pausen um neue Soldaten auszubilden und Waffen zu kaufen. Die Gräben zwischen den Parteien werden immer tiefer, eine Lösung scheint weiter fern.

WERNER STRAHL: Ohne unsere humanitäre Hilfe werden es die Menschen in den Nuba-Bergen nicht mehr lange aushalten können und vermutlich bald in Nachbarländer oder nach Europa fliehen. Weil wir keine Aussicht haben, eine einheimische NGO für die Übernahme unserer Arbeit zu finden, richten wir uns auf weitere Jahre dort ein.

VISION

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



10 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.

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.

AUS- UND WEITERBILDUNG

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.

ADMINISTRATION

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 Einnahmehancen identifiziert und die Kontrolle der Ausgaben ermöglicht.

INFRASTRUKTUR

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.

AUSSTATTUNG, VORSORGE

Um die Versorgung der Patienten sicherzustellen, unterstützen wir die Gesundheitseinrichtungen 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.



AKTION

Medizin, Beispiel Sudan Hoffnung für die Kriegsgeschundenen

12



WARUM WIR HIER SIND

Der sudanesische Bundesstaat Südkordofan ist seit Jahrzehnten von kriegerischen 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.

WAS WIR BEWIRKEN WOLLEN

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

WIE WIR VORGEHEN

Von unserem vor 20 Jahren errichteten Krankenhaus in Lwere leiten und organisieren wir unsere Aktivitäten vor Ort. Um auch entlegene Gebiete an die medizinische Basisversorgung anzuschließen, unterhalten wir inzwischen sechs Gesundheitsposten, die im Abstand von etwa 100 Kilometern verteilt sind und ein stabiles Versorgungsnetz bilden. Dort behandeln wir ein breites Spektrum an Erkrankungen und Verletzungen. Gerade zur Regenzeit erhöht sich jedes Jahr die Anzahl der unter einer Malariainfektion leidenden Patienten. Die Malariasaison traf das Volk in den Nuba-Bergen 2017 besonders hart. Vor allem Kinder wur-

13



tenstatistiken 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 2017 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 2018 wieder hochqualifizierte Mediziner ins Projekt entsenden, um die lokalen Mitarbeiter weiterzubilden.

WIE WIR KONTROLLIEREN

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

den mit Malariainfektionen in unser Krankenhaus eingeliefert. Neben Malariainfektionen sind auch Verbrennungen, Lungenentzündungen und akute Unterernährung häufig auftretende Krankheitsbilder in den Nuba-Bergen. Eine beunruhigende Entwicklung war der Anstieg an HIV Infektionen im Jahr 2017. Die meisten positiv getesteten Frauen waren junge Mädchen, viele kamen aus Flüchtlingslagern im Südsudan. Mit Aufklärungsarbeit an Schulen wollen wir einen weiteren Anstieg 2018 verhindern.

Da die Nuba-Berge aufgrund der anhaltenden Kriegssituation besonders schwer zu erreichen sind, organisieren wir die Lieferung aller Medikamente und Nahrungsmittel im Rahmen eines halbjährlichen Transports in unser zentrales Krankenhaus in Lwere. Von dort 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 verschiedene 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

Allein in unserem zentralen Krankenhaus in Lwere haben wir im Jahr 2017 über 65.000 Patienten behandelt. Dazu kommen 150.000 Patienten in unseren Außenposten, so dass unser Gesamtprojekt über 215.000 Menschen erreicht hat. In unserem Krankenhaus in Lwere führen wir zudem lebenswichtige Operationen durch. So hatte unser medizinisches Personal im vergangenen Jahr 631 Eingriffe zu verzeichnen.

Diese hohe Wirksamkeit erreichen wir durch die Einstellung, Schulung und ständige Weiterbildung einheimischen Personals. So beschäftigen wir 135 Menschen aus den Nuba Bergen in unserem zentralen Krankenhaus und den sechs Gesundheitsposten.

14

den mit Malariainfektionen in unser Krankenhaus eingeliefert. Neben Malariainfektionen sind auch Verbrennungen, Lungenentzündungen und akute Unterernährung häufig auftretende Krankheitsbilder in den Nuba-Bergen. Eine beunruhigende Entwicklung war der Anstieg an HIV Infektionen im Jahr 2017. Die meisten positiv getesteten Frauen waren junge Mädchen, viele kamen aus Flüchtlingslagern im Südsudan. Mit Aufklärungsarbeit an Schulen wollen wir einen weiteren Anstieg 2018 verhindern.

Da die Nuba-Berge aufgrund der anhaltenden Kriegssituation besonders schwer zu erreichen sind, organisieren wir die Lieferung aller Medikamente und Nahrungsmittel im Rahmen eines halbjährlichen Transports in unser zentrales Krankenhaus in Lwere. Von dort 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 verschiedene Sprechstunden. Schwangerschaften werden von unseren Hebammen, Pflegern und Ärzten professionell begleitet, angefangen bei den Vorsorgeuntersuchungen, über die Entbindung bis

AKTION

Medizin, Beispiel Uganda

Versorgung der Flüchtlinge

WARUM WIR HIER SIND

Seit Dezember 2013 herrscht im Südsudan Bürgerkrieg. Vor vier Jahren waren innerhalb der Sudan People's Liberation Army (SPLA) Feindseligkeiten zwischen Anhängern des zu den Dinka gehörenden südsudanesischen Präsidenten Salva Kiir Mayardit und des zu den Nuer gehörenden Vizepräsidenten Riek Machar ausgebrochen. Über zwei Millionen Menschen sind seit dem Aufkommen des Bürgerkrieges bereits ins Ausland geflohen. Seit dem Völkermord in Ruanda 1994 handelt es sich hier um die größte grenzüberschreitende Fluchtbewegung in Zentralafrika. Über eine Millionen Menschen sind nach Uganda, das direkte Nachbarland, geflohen. Der Umgang des kleinen Binnenstaates mit den Flüchtlingen gilt weltweit als beispielhaft. So führt der Weg jedes Flüchtlings nach der Ankunft und der Registrierung in einem Erstaufnahmelager schon nach einigen Tagen zum eigenen, kleinen Grundstück. 30 mal 30 Meter weist die Regierung jeder Familie zu. Der Fleck Erde darf mit einem Wohnhaus und einer Latrine bebaut werden.

Die Aufnahmebereitschaft des Landes bringt jedoch auch Probleme mit sich. So hat nur ein Teil der rasant wachsenden Bevölkerung Zugang zu medizinischer Versorgung. Das Gesundheitssystem des Landes war nicht auf so viele neue Bewohner ausgerichtet. Cap Anamur will mit der

Unterstützung im Krankenhaus in Moyo, eine Stadt in der Nähe der südsudanesischen Grenze, die medizinische Versorgung für die Bevölkerung und für die Flüchtlinge dauerhaft verbessern.

WAS WIR BEWIRKEN WOLLEN

Unser primäres Ziel ist die medizinische Grundversorgung der südsudanesischen Flüchtlinge sowie der ugandischen Bevölkerung. Mit der Einrichtung und Leitung einer Notaufnahme wollen wir den Menschen in Uganda akute medizinische Hilfe zur Verfügung stellen und das Versorgungsnetz auf Dauer ausweiten. Die Schulung des lokalen Fachpersonals und die Einführung einer sinnvollen Routine im Krankenhaus sind Teil unserer Maßnahmen.

WIE WIR VORGEHEN

Zentraler Standpunkt unserer Unterstützung ist das Krankenhaus in Moyo. Die 12.000 Einwohner Stadt Moyo liegt nur wenige Kilometer von der südsudanesischen Grenze entfernt und ist somit häufig die erste Anlaufstelle für viele Bürgerkriegsflüchtlinge. Die Infrastruktur in dem sehr ländlichen Gebiet ist überwiegend schlecht. Straßen sind nur selten ausgebaut und regelmäßige Regenfälle weichen den Boden auf und erschweren den





Transport und die Anfahrt. Die Flüchtlingsunterkünfte sind notdürftig aufgebaut, ärmlich ausgestattet und weitläufig verteilt. Dies ermöglicht den meisten Flüchtlingen jedoch die partielle Bewirtschaftung des Umlandes.

Bei unseren Aktivitäten im zentralafrikanischen Binnenstaat arbeiten wir eng mit dem ugandischen Gesundheitssystem zusammen. Die Einrichtung einer dauerhaft besetzten Notaufnahme hat für die Mitarbeiter vor Ort höchste Priorität. Auch wenn die nötigen Gerätschaften vor Ort sind, kennen sich die lokalen Fachkräfte nur selten mit den technischen Gerätschaften aus. Somit gehörten eine gründliche Einweisung der lokalen Mitarbeiter und die Einführung einer funktionierenden Triange, einem methodisch spezifizierten Verfahren zur Priorisierung medizinischer Hilfeleistung, zu unseren ersten Aktivitäten vor Ort. Inzwischen ist die Notaufnahme tagsüber permanent besetzt und auch bei der lokalen Ambulanz bekannt. Somit werden Patienten nicht mehr direkt auf eine willkürliche Station verwiesen, sondern gemäß ihrem Krankheitsbild zugeteilt.

WIE ERFOLGREICH WIR SIND

In unserem Krankenhaus in Uganda versorgen wir pro Monat etwa 300 Patienten, davon etwa 100 Kinder. Zusätzlich führen wir im Monat circa 50 Operationen durch.

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. Das Kölner Büro steht im regelmäßigen Kontakt mit den Mitarbeitern vor Ort. Für das Jahr 2018 ist außerdem ein Projektbesuch geplant.

WIE ES WEITERGEHT

Da sich auch 2017 die Lage im Südsudan nicht entspannt hat, ist das Ausbleiben von weiteren Flüchtlingen oder gar die Rückkehr vertriebener Südsudaner in den kommenden Monaten nicht zu erwarten. Daher werden wir den Flüchtlingen und der ugandischen Bevölkerung auch weiterhin mit unserem medizinischen Angebot zur Seite stehen. Auch im Jahr 2018 werden wir wieder qualifizierte Mediziner in das Projekt schicken, um das lokale Personal weiterzubilden und zu unterstützen.

AKTION

Medizin, Beispiel Sierra Leone Aufbau des Gesundheitssystems



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. Gesellschaftliche Systeme wie Politik und Wirtschaft oder das Gesundheits- und Bildungswesen waren kollabiert. Zukunftsperspektiven gab es keine mehr, schon gar nicht bei den traumatisierten Kindern, die zu Tausenden als bewaffnete Soldaten zur Teilnahme am Krieg gezwungen wurden. Nach jahrelanger Aufbauarbeit wütete zwischen 2014 und 2016 das Ebola-Virus in Westafrika und riss allein in Sierra Leone fast 4.000 Menschen in den Tod. Wieder war das Gesundheitssystem im ganzen Land außer Kraft gesetzt. Somit galt es auch für Cap Anamur schnell zu reagieren und gegen das sich ausbreitende Ebola-Virus vorzugehen. So errichteten wir schnell eine spezielle Aufnahme- und Isolierstation sowie ein Schutzhaus für Ebola-Waisen und Kontaktkinder. Die Folgen dieser Epidemie waren noch weit über ihr Ende hinaus zu spüren: Das zuvor schon schwache Gesundheitssystem war in weiten Teilen zusammengebrochen, Krankenhäuser mussten wegen fehlender Quarantänemöglichkeiten schließen und zahlreiche Ärzte und Pflegekräfte waren der Epidemie selbst zum Opfer gefallen und fehlten bei der Gesundheitsversorgung. Erneut musste

das Gesundheitssystem in seinen Grundmauern aufgebaut und gestärkt werden.

WAS WIR BEWIRKEN WOLLEN

Mit dem Engagement in zwei großen Krankenhäusern unterstützen wir den Wiederaufbau der medizinischen Infrastruktur in Sierra Leone und erweitern zugleich die Versorgungsmöglichkeiten des Landes.

WIE WIR VORGEHEN

Betreuung zweier Krankenhäuser in Freetown und Makeni. Hier organisieren und finanzieren wir die Lieferung von Medikamenten und medizinischen Geräten sowie die Errichtung und Instandsetzung von Gebäuden und der Infrastruktur der Krankenhäuser. Zudem entsenden wir medizinisches Personal, das am Patienten arbeitet, einheimisches Personal weiterbildet und administrative Abläufe auf den Stationen und im Management optimiert. Das Ola During Childrens Hospital (ODCH) in Freetown ist das zentrale Kinderkrankenhaus in der Region. Insgesamt 180 Betten stehen dort für die jungen Patienten bereit, die meist im schwer kranken Zustand eingeliefert werden. Für besonders schwere Fälle stehen zwölf Betten auf der In-



tensivstation bereit, die sich allerdings nicht mit einer Intensivstation in Deutschland vergleichen lässt. Die Möglichkeiten der Behandlung sind in Sierra Leone stark beschränkt, so stehen auf der Intensivstation neben etwas Sauerstoff, lediglich ein paar technische Hilfsmittel zum Verabreichen von Infusionen und ein Monitor zur Überwachung bereit. Alltag gibt es im ODCH keinen. Schwestern und Ärzte kämpfen um das Leben jedes kleinen Patienten. Häufig müssen sich Mitarbeiter um mehrere Kinder gleichzeitig kümmern, Infusionen legen, Medikamente verabreichen und reanimieren. Im ganzen Land gibt es nur eine Fachärztin für Kinderheilkunde. Diese ist aktuell im Mutterschutzurlaub und unterstützt dennoch das Gesundheitsministerium. Neben der Lieferung von Medikamenten und der Schulung des Personals, nahmen wir uns im letzten Jahr auch der Renovierung und Erweiterung der Intensivstation an. In dem 140 Betten großen Regionalkrankenhaus in Makeni, in der Provinz Northern, konnten wir im Februar 2017 die neue Intensivstation eröffnen. Dadurch hat das medizinische Personal nun die Möglichkeit, instabile und kritisch kranke Patienten rund um die Uhr zu überwachen und sie mit Sauerstoff zu versorgen. Die Intensivstation mit zwölf Betten ist die modernste in Sierra Leone. Sie deckt alle Fachbereiche ab. Hier können auch frisch operierte Patienten nachbehandelt werden. In der vorgeschalteten Notaufnahme können bis

zu fünf Patienten gleichzeitig erstversorgt werden. Auch der Weg zum OP ist kurz. Insgesamt 22 Kollegen hatten die Mitarbeiter im Regionalkrankenhaus in Makeni durch die Ebola-Epidemie verloren. Inzwischen ist das Krankenhaus wieder einer der wichtigsten Anlaufpunkte für Patienten in der Region geworden. Wir haben außerdem mit dem Bau einer neuen Apotheke begonnen, der im Jahr 2018 fertiggestellt werden soll.

WIE ERFOLGREICH WIR SIND

Im Ola During Childrens Hospital (ODCH) konnten wir im Jahr 2017 insgesamt 44.465 Patienten behandeln. Das sind insgesamt 15.000 Patienten mehr, als im Jahr davor.

In Makeni konnten wir 49.387 Patienten im Jahr 2017 in unserer Sprachstunde helfen. Davon behandelten wir 6.293 Patienten stationäre und weitere 2.898 Patienten in der Gynäkologie. Insgesamt operierten unsere Mitarbeiter in unserem Krankenhaus in Makeni 437-mal. Zudem haben wir die Krankenhäuser mit deutlich besserer Medizintechnik ausgestattet, um die Diagnosemöglichkeiten zu verbessern und das Behandlungsspektrum zu erhöhen.

WIE WIR KONTROLLIEREN

Wie in allen Projekten kontrollieren wir auch in unseren Krankenhäusern in Makeni und Freetown die Geldströme, Bestelllisten, Lieferungen und Güterverteilungen auf den einzelnen Stationen. Die Verschreibung von Medikamenten wird genau so überwacht wie die An- und Abwesenheit des Personals. Sämtliche Güter- und Geldtransfers - von der Bestellung bis zur Übergabe an die von uns unterstützten Einrichtungen - werden von unseren 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.

WIE ES WEITERGEHT

Unsere Strategie zeigt sich als erfolgreiches Modell für ein Land, in dem das Gesundheitssystem nach der Ebola-Epidemie am Boden lag. Auch in 2018 werden wir die beiden für das Land Sierra Leone so wichtigen Krankenhäuser weiter fachlich, personell und finanziell unterstützen.

AKTION

Nothilfe, Beispiel Bangladesch
Hilfe für die Rohingya



AKTION Nothilfe, Beispiel Bangladesch Hilfe für die Rohingya



WARUM WIR HIER SIND

Im seit Jahren schwelenden Konflikt zwischen Rohingya-Rebellen und der Regierungsamee im Bundesstaat Rakhine in Myanmar waren Ende August 2017 neue Kämpfe entbrannt. Als Rohingya-Rebellen myanmarische Sicherheitskräfte attackiert hatten, ging das Militär mit massiver Gewalt gegen die muslimische Minderheit vor. Mehrere tausend Menschen starben, über eine halbe Millionen Rohingya flohen ins benachbarte Bangladesch.

Die muslimische Minderheit gehört zu den am meisten verfolgten Gruppen der Welt. Nachdem ihnen von der damaligen Militärjunta 1982 die Staatsangehörigkeit aberkannt wurde, gelten sie als staatenlos. In notdürftigen Unterkünften leben die Rohingya nun in großen Flüchtlingslagern in Bangladesch. Viele der Rohingya konnten bei ihrer Flucht nichts mitnehmen, außer den Klamotten, die sie am Leibe trugen. Es fehlt ihnen an Lebensmitteln, Kleidung, Medizin und den nötigsten Gebrauchsgütern.

WAS WIR BEWIRKEN WOLLEN

Die meisten Flüchtlinge mussten ihr Zuhause überstürzt verlassen. Die Versorgung dieser traumatisierten Menschen mit den nötigsten Hilfsgü-

tern ist daher unser Ziel. Cap Anamur engagiert sich in Bangladesch in der Region Cox's Bazar, wo besonders viele der Flüchtlinge Schutz und Hilfe suchen.

WIE WIR VORGEHEN

Die Aufnahme so vieler Flüchtlinge ist für Bangladesch kein einfaches Unterfangen. Mit 165 Millionen Einwohnern auf einer Fläche von 147.570 km² ist Bangladesch einer der am dichtesten besiedelten Flächenstaaten der Welt. Der Großteil der meist ärmlichen Bevölkerung ist islamischen Glaubens. Bis zu den Auseinandersetzungen im Herbst 2017 lebte etwa eine Million Rohingya hauptsächlich im nördlichen Teil des an Bangladesch grenzenden Rakhine-Staates. Seit den gewalttätigen Attacken des burmesischen Militärs auf die muslimische Minderheit mussten über 830.000 von ihnen nach Bangladesch fliehen. Sie leben dort in improvisierten Lagern, ohne ausreichende Nahrung, medizinische Versorgung, Schutz oder eine adäquate Unterbringung. Von den Vereinten Nationen werden sie als die am stärksten verfolgte Minderheit der Welt eingestuft.

Das größte Flüchtlingslager entwickelte sich in Cox's Bazar. Hunderttausende Flüchtlinge haben die wirtschaftlichen Rahmenbedingungen dort verändert: Die Marktpreise haben sich dort in den

letzten Monaten verdreifacht, das Lohnniveau ist dafür in den Keller gegangen. Kinder konnten wochenlang nicht zu ihren Schulen gehen, weil diese als Notunterkünfte dienten. Dementsprechend veränderte sich auch das Stimmungsbild der Bevölkerung. Die Leitung der Flüchtlingslager in Bangladesch wurde vom Militär übernommen. Mit strenger Hand überwacht dieses die Verteilung von Lebensmitteln und Hilfsgütern.

Viele der Geflüchteten sind schwer traumatisiert. Gewalt, Vergewaltigungen und Mord begleiteten die Ausschreitungen in Myanmar. Viele von ihnen verloren bei der Vertreibung Angehörige oder wurden selbst mit dem Tode bedroht.

WIE ERFOLGREICH WIR SIND

Insgesamt 3.000 Familien konnten wir bei der Verteilung unserer Hilfsgüter bereits erreichen. Viele der Rohingya mussten ihr ganzes Hab und Gut bei der Flucht zurücklassen und bekommen durch Cap Anamur zumindest behelfsmäßig ein Dach über dem Kopf.

WIE WIR KONTROLLIEREN

Alle Hilfsgüter werden von unserem Büro in Köln bestellt und von einem Cap Anamur-Mitarbeiter in Bangladesch in Empfang genommen. Auch die Verteilung vor Ort erfolgt ausschließlich über unsere Mitarbeiter. Zusätzlich besuchte Cap Anamur-Geschäftsführer Bernd Göken das Flüchtlingslager im November 2017.

WIE ES WEITERGEHT

Auch wenn Bangladesch und Myanmar eine Rückführung der geflüchteten Rohingya vereinbart haben, ist mit einer baldigen Verbesserung der Situation nicht zu rechnen. Menschenrechtler bezeichnen die Vereinbarung zwischen den beiden Ländern als überstürzt und gefährlich. Dass der Großteil der muslimischen Minderheit nicht in das Land zurückkehren möchte, wo sie seit Jahrzehnten systematisch verfolgt werden, ist nicht verwunderlich. Wir beobachten auch 2018 die angespannte Lage in Bangladesch kritisch und treffen dann die Entscheidung, ob und wo weitere Hilfe benötigt wird.

AKTION

Bildung, Beispiel Afghanistan Pflegepersonal für unterversorgte Regionen

28



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 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 hochschwangere 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 angehenden 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 Nä-

29



hen 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 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 Projekttaspekt wird detailliert dokumentiert und mit der Geschäftsführung abgestimmt. Zudem prüft die zentrale Buchhaltung sämtliche Zahlungsein- und ausgänge.

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. Zusätzlich bieten wir seit Februar 2018 für Schüler und Schülerinnen aus einkommensschwachen Familien ein kostenloses Nachhilfeprogramm an.

AKTION

Bau, Beispiel Somalia
Nachhaltige Wasserversorgung





WARUM WIR HIER SIND

Drei Jahre lang war in Somaliland, einer Region im Norden Somalias, kaum ein Tropfen Regen gefallen. Die einst üppigen Weideflächen verwandelten sich in Wüsten, das Vieh des größtenteils magerte ab und verdurstete schließlich. Für die ländliche, meist als Vieh-Nomaden lebende Bevölkerung bahnte sich eine humanitäre Katastrophe an. Ihrer ökonomischen Lebensgrundlage entrissen, verließen viele Betroffene ihre Heimatregionen und begaben sich auf die verzweifelte Suche nach einer wirtlicheren Umgebung mit sauberem Trinkwasser und ausreichend Lebensmitteln für sich und ihre Viehherden. Während die Männer mit ihrem Vieh die Dörfer verließen, blieben Frauen, Kinder und Alte oft alleine zurück. Die lokalen Programme und Hilfsinitiativen reichten alleine nicht aus, um der akuten Not weiter Teile der Bevölkerung und der hohen Anzahl Betroffener entgegenzuwirken. Der Mangel an Wasser und Nahrungsmittel und die fehlende Aussicht auf eine klimatische Verbesserung provozieren bei Ausbleiben internationaler Hilfe eine Hungerkatastrophe.

WAS WIR BEWIRKEN WOLLEN

Die Versorgung der Bevölkerung mit sauberem Trinkwasser und Nahrungsmitteln hatte mit Einsetzen der Dürreperiode höchste Priorität. So galt es zu Beginn des Jahres 2017 keine Zeit zu verlieren, um möglichst viele Menschen zu erreichen und vor dem Hungertod zu bewahren. Doch planen wir unsere Hilfe nicht nur akut, sondern auch langfristig. Mit der Errichtung sogenannter „Birkas“, das sind Regenwasserauffangbecken, soll die Bevölkerung besser auf weitere Dürreperioden vorbereitet werden.

WIE WIR VORGEHEN

Im Februar des Jahres 2017 galt es schnell zu handeln. Die Lage in Somaliland, einer Region im Norden Somalias, hatte sich durch die anhaltende Dürreperiode drastisch verschlechtert, so dass die überwiegend ländliche Bevölkerung in der Region vor einer humanitären Katastrophe stand. Es war ein Desaster mit Ankündigung, denn seit drei Jahren hatte es in der Region nur wenig oder gar nicht geregnet. Die Tiere hatte es zuerst hingerafft, dann folgten auch für die Bevölkerung Hunger und Durst. In der Hoffnung auf Wasserstellen zogen viele Männer mit dem überlebenden Vieh in Richtung Westen oder in die Städte. Frauen, Kinder

und Alte blieben meist alleine und mittellos in den Dörfern zurück. Die wenigen, oft abgestandenen und durch verwesende Tierkadaver verunreinigten Wasserstellen, förderten das Aufkommen von Krankheiten.

Die Versorgung der Bevölkerung im Norden Somalias mit Wasser und Nahrungsmitteln gehörte zu unseren ersten Handlungen in dem von Dürreperioden geplagten Land. Um möglichst viele Familien zu erreichen, organisierten wir zwei Tankwagen, mit denen wir wöchentlich rund 1.225 mit 136.000 Liter Trinkwasser versorgen konnten. Die Lieferung von Lebensmittelpaketen erfolgte an verschiedene Dorfgemeinschaften. Darin befinden sich unter anderem Reis, Bohnen, Thunfisch, Salz und Öl, um die Versorgung der rund 600 Familien mit Kohlehydraten, Protein, Fetten und Vitaminen zu gewährleisten.

Mit Entspannung der Situation begannen wir unsere Hilfe in Somalia auch nachhaltig aufzubauen. So bauten wir im Jahr 2017 drei sogenannte „Birkas“, große, überdachte Auffangbecken für Regenwasser. Die zementierten Becken haben eine Größe von durchschnittlich 500 Kubikmetern und können etwa 200 Familien mit Wasser versorgen. Wie erfolgreich wir sind

WIE WIR KONTROLLIEREN

Das Projekt unterliegt in seinem gesamten Verlauf einer strikten Kontrolle durch die Mitarbeiter vor Ort und das Team in Köln. Alle Schritte von der ersten Sichtung der Notlage, der Auswahl der zu beliefernden Standorte über die Bestellung von Wasser und Nahrungsmitteln bis zur tatsächlichen Auslieferung wurden in Rücksprache mit der Zentrale durchgeführt. Die Fahrten in Somalia und die Verteilung der Hilfsgüter wurden außerdem detailliert von unseren deutschen Mitarbeitern vor Ort festgehalten und ausführlich überprüft.

Wie es weitergeht

Der schlimmsten Krise konnten wir mit der Lieferung von Wasser und Lebensmitteln entgegenwirken, im Jahr 2018 wollen wir unsere Hilfe im Norden Somalias durch weitere Bauprojekte noch nachhaltiger anlegen. Unsere Mitarbeiter vor Ort planen die Errichtung von weiteren Birkas, um mehr Dörfer die Selbstversorgung zu ermöglichen.

AKTION Weitere Projekte Weltweites Engagement



36

AFGHANISTAN

Neben unserem oben beschriebenen Ausbildungsprogramm für angehendes Pflegepersonal betreiben wir in Afghanistan außerdem 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 2017 haben wir insgesamt 2465 Dialysen finanziert.

BANGLADESCH

Zusätzlich zu unserer Nothilfe für die Rohingya-Flüchtlinge aus Myanmar betreiben wir in Bangladesch Kooperationen mit staatlichen und nichtstaatlichen Krankenhäusern erarbeitet, um den Ärmsten des Landes den kostenlosen Zugang zum Gesundheitssystem zu ermöglichen. Im Gegenzug dafür versorgen wir die Krankenhäuser mit Medikamenten, technischen Geräten, medizinischen Instrumenten und Versorgungsmaterialien. Vor allem für landesweit stark benachteiligte

Frauen bildet dieses Angebot eine seltene Chance auf adäquate medizinische Versorgung, auf die sie vor allem in der Schwangerschaft angewiesen sind.

MONGOLEI

Mit nur drei Millionen Einwohnern auf einer Fläche, die viereinhalb Mal so groß ist wie Deutschland, ist die Mongolei der am dünnsten besiedelte Staat der Welt. Fast 30 Prozent der Bevölkerung lebt in dem Binnenstaat als Nomaden. Selbstverständlich sind Kinder, die in Nomaden-Familien aufwachsen, nicht von der Schulpflicht befreit. Cap Anamur unterstützte im Jahr 2017 eine Schule, die sowohl von Kindern des Ortes als auch von Kindern aus Nomaden-Familien besucht wird. In der Sekundarschule des Ortes Zuunbayan-Ulaan des Uvurkhangai Gebietes finden bis zu 440 Kinder Platz, in einem der Schule angeschlossenen Internat können außerdem bis zu 100 Nomaden-Kinder, deren Familien nirgendwo wohnhaft sind und die somit oft viele Kilometer täglich zur Schule anreisen müssten, unterkommen. Die Schule und das Internat wurden von uns umfassend renoviert und um ein Krankenzimmer erweitert.

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.

NEPAL

Für die Kinder der stark vom Erdbeben betroffenen Dörfer Judeegaun und Chandeni haben wir durch den Bau zweier Schulen wieder eine Zukunftsperspektive geschaffen. Mit der Erweiterung unserer Schule in Judeegaun können wir nun seit 2017 den Kindern sogar ein Gymnasium anbieten. Desweiteren haben wir die Arbeiten an einem Brunnen in Chandeni beendet, um den Schülern den Zugang zu sauberem Trinkwasser zu ermöglichen.

37

SIERRA LEONE

Neben den beiden Krankenhäusern (Bericht auf Seite 20) betreuen wir in Freetown, der Hauptstadt von Sierra Leone, ein Schutzhaus für Kinder. Das Pikin Paddy bietet Straßenkindern nicht nur ein Dach über dem Kopf, sondern auch psychologische Betreuung, Schulunterricht und die Wiedervermittlung in ihre Familien. In den Slums der Hauptstadt betreiben wir außerdem ein Hygieneprojekt, um die Bevölkerung aufzuklären und Krankheiten vorzubeugen.

JORDANIEN

Unseren Einsatz für Flüchtlinge aus Syrien in Jordanien haben wir in 2017 ausgebaut. So haben wir unser Angebot in Jordanien um eine zahnmedizinische Einheit großen Flüchtlingslager Zaatary ergänzt. Schon seit fünf Jahren engagiert sich Cap Anamur in Jordanien. Über 600.000 Syrer haben im Nachbarland Schutz gesucht, davon sind etwa 80.000 Flüchtlinge im Lager Zaatary registriert. Mit dieser vierten, medizinischen Einrichtung bieten wir den Flüchtlingen in Jordanien ein breites Versorgungsnetz. Sowohl die Behandlung als auch die Medikamente sind für die Flüchtlinge, die meist kaum genügend Geld zum Leben haben, kostenlos.

AKTION

Weitere Projekte Weltweites Engagement

38

UKRAINE

Cap Anamur unterstützte bereits 2015 und 2016 ein Krankenhaus in Switlodarsk, unmittelbar am ostukrainischen Frontverlauf zwischen Luhansk und Donetsk. Auch im letzten Jahr nahmen wir uns wieder einiger Probleme des Krankenhauses an und halfen bei der Renovierung einiger, bei einem Bombenangriff zerstörter, Fenster.

ZENTRALAFRIKANISCHE REPUBLIK

An unseren Projektstandort Bossembélé betreuen wir das regionale Krankenhaus. Hier arbeiten Ärzte und Pfleger täglich direkt am Patienten und bilden das lokale Personal fachlich weiter. Mit der Bereitstellung von Medikamenten, Versorgungsmaterialien und medizinischem Equipment sichern wir die permanente Handlungsfähigkeit der Einrichtung. Um der Region ein facettenreiches Gesundheitszentrum anbieten zu können, renovieren wir bestehende Stationen, errichten neue Gebäude und optimieren gleichzeitig die interne Infrastruktur.

Neben dem regionalen Krankenhaus in Bossembélé betreuen wir zwei weitere Einrichtungen in Boali und Yaloke. Alle drei Einrichtungen liegen an einer Ost-West Achse an der großen Verbin-

dungsstraße, die von Bangui nach Kamerun führt und sind jeweils etwa 80 Kilometer voneinander entfernt. Die Straße ist der Knotenpunkt für die Versorgung des ganzen Landes. Damit konnten wir in der Zentralafrikanischen Republik ein stabiles, medizinisches Versorgungsnetz etablieren. Aufgrund der verbesserten Sicherheitslage haben wir im Jahr 2016 auch mit der Versorgung der beiden Gesundheitszentren in Lamby und N'jou begonnen, die auf der Nord-Süd Achse von Bossembélé liegen und mit einer mobilen Klinik jeweils einmal pro Woche angefahren werden.



39

REFLEXION

Reflektiert, Aktiv & Transparent



40

REFLEKTIERT

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

AKTIV

Cap Anamur ist seit vielen Jahren in Kriegs und Krisengebieten aktiv. Um unsere Ziele in den Einsatzgebieten zu erreichen, setzen wir aktive, aufgeschlossene, zupackende 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.

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.



41

REFLEXION

Kontrollierte Hilfe weltweit



42

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 verhelfen wir den eingebundenen Kräften durch die Schaffung von entlohnten 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 al-

len 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 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 ab Handlungsfähigkeit im Sinne einer flexiblen und nachhaltigen Hilfe. Mit diesem Prinzip gewährleistet Cap Anamur zudem den verantwor-

43

tungsvollen 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. 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.

REFLEXION Risiko und Gefahrenanalyse



44 MANAGEMENT VON RISIKEN UND GEFAHREN

Die Arbeit einer international agierenden Hilfsorganisation, die sich in Kriegs- und Krisenregionen engagiert, ist unvermeidlich mit einer Reihe von Risiken und Gefahren verknüpft. Cap Anamur legt daher großen Wert auf eine entsprechende Analyse, um bestehende Projekte weiterführen und neue Einsätze planen zu können, ohne soziale, ökonomische oder ökologische Strukturen aufs Spiel zu setzen.

In unserer Analyse gehen wir von einer konstituierenden Unterscheidung zwischen den Begriffen Risiko und Gefahr aus. Während wir Risiken als Begleiterscheinung einer getroffenen Entscheidung aktiv eingehen, zeichnen sich Gefahren dadurch aus, dass sie von außen kommend auf unsere Arbeit einwirken. Risiken können wir demnach bewusst eingehen oder vermeiden, wohingegen wir Gefahren nicht in ihrem Entstehen und ihrem Ausmaß beeinflussen, sondern nur angemessen auf sie reagieren können.

RISIKEN UND RISIKOMANAGEMENT

Offensichtliches Beispiel für ein Risiko, das wir in ausgewogen abgeschätzten Entscheidungen einge-

hen 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 unvorherseh-

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

seren 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.



REFLEXION

Chronologie eines Projekts



48

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. EVALUATIONSDREI

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.

49

REFLEXION Orientierung für unser Handeln



GRUNDSÄTZE UNSERER ARBEIT

Seit über 38 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.

REGIONALE
EIGENINITIATIVE STÄRKEN
UND SELBSTHILFE
FÖRDERN

WIR SIND ÜBERPATEILICH UND
UNABHÄNGIG – ERHALT
EIGENER ENTSCHEIDUNGSFREIHEIT
UND FREI VON MILITÄRISCHER
UND WIRTSCHAFTLICHER
EINFLUSSNAHME
DURCH DRITTE.

QUALITÄTSSICHERUNG
UND -OPTIMIERUNG AUCH NACH
ABSCHLUSS DER PROJEKTE.

AUCH IN DER
KURZFRISTIGEN
SOFORTHILFE ORIENTIEREN
WIR UNS AM PRINZIP
DER ENTWICKLUNGSZUSAMMENARBEIT.

ZUSAMMENARBEIT NUR
MIT PARTNERN, DIE
SICH UNSEREN GRUNDSÄTZEN
VERPFLICHTET FÜHLEN.

SORGFÄLTIGE UND
GEWISSENHAFTE
VERWENDUNG UND
ABRECHNUNG DER MITTEL.
NACHVOLLZIEHBARKEIT FÜR
UNSERE SPENDER UND DIE
ÖFFENTLICHKEIT DURCH
UMFASSENDE TRANSPARENZ.

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

ENTWICKLUNG
ZUKUNFTSFÄHIGER
AUSBILDUNGSPROGRAMME
UND EINER NACHHALTIG
NUTZBARER INFRASTRUKTUR.

STETIGE
WEITERENTWICKLUNG
DER PROJEKTE UND DER
MITARBEITER.

DURCH UNSERE
OFFENHEIT FÜR IDEEN
UND BEDÜRFNISSE DER
MENSCHEN VOR ORT SIND
WIR NICHT NUR WISSENSVERMITTLER,
SONDERN ZUGLEICH AUCH LERNENDE.
DER WECHSELSEITIGE AUSTAUSCH FÖRdert
DIE QUALITÄT UNSERER ARBEIT.

BEDARFSORIENTIERTE
ARBEIT IN INTENSIVER
ABSPRACHE MIT DEN
BEDÜRFTIGEN UND DEN
LOKALEN AUTORITÄTEN.

POLITISCH
UNABHÄNGIG,
DABEI ABER
NICHT UNPOLITISCH.

REFLEXION Vereinsstruktur



MITGLIEDERVERSAMMLUNG

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

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

VORSTAND

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

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

Der Vorstand agiert ehrenamtlich. Die Mitglieder können für Leistungen, die die Vorstandstätigkeit übersteigt, angemessenen entschädigt werden. In 2017 wurden keine derartigen Entschädigungen gezahlt. Spezifische Aufgaben des Vorstands sind:

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

GESCHÄFTSSTELLE

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

WIRTSCHAFTSPRÜFUNG

Die Prüfung unserer Buchführung wird von einem unabhängigen Wirtschaftsprüfer durchgeführt. Das Honorar für den Abschluss 2017 beträgt 9.458,00 €.

VERGÜTUNGSSTRUKTUR

Im Jahr 2017 betragen die Jahresgesamtbezüge der Geschäftsführung 69.705,53 € 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,-
VolontärInnen	26.000,- - 30.000,-
KoordinatorInnen	39.000,- - 54.600,-
AbteilungsleiterInnen	44.200,- - 65.000,-
GeschäftsführerIn	59.400,- - 73.500,-

REFLEXION

Organe und ihre Aufgaben



54 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 31.12.2017 dargestellt. Alle 13 Stimmberechtigten der Mitgliederversammlung sowie der Vorstand, der aus der Gruppe der Mitglieder gewählt wird, sind ehrenamtlich für Cap Anamur tätig. Die sechs Mitarbeiter der Geschäftsstelle sind hauptamtliche Angestellte des Vereins, von denen vier Mitarbeiter in Vollzeit und zwei in Teilzeit beschäftigt sind.

Nicht im Organigramm vertreten sind unsere Mitarbeiter im Ausland. Im Jahr 2017 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.

55



FINANZEN Prinzipien



56

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.

KEINE BUCHUNG OHNE BELEG

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

NACHVOLLZIEHBAR

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

57



FINANZEN

Ausgaben nach Projektland (in Euro)

	Freie Mittel	Zweckge- bundene Mittel	Summe
Afrika			
Sierra Leone	449.457,70	160.548,11	610.005,81
Somalia	111.190,37	493.205,38	604.395,75
Sudan	753.141,57	129.941,78	883.083,35
Uganda	262.906,83	784,47	263.691,30
Zentralafrikanische Republik	660.707,45	2.230,00	662.937,45
Asien			
Afghanistan	321.179,32	5.392,95	326.572,27
Bangladesch	375.346,03	30.941,85	406.287,88
Irak	4.423,50	-	4.423,50
Libanon	298.976,16	1.646,75	300.622,91
Nordkorea	243,74	876,00	1.119,74
Syrien	376.894,08	23.989,05	400.883,13
Nepal	2.550,07	3.695,00	6.245,07
Mongolei	-1.544,71	4.604,55	3.059,84*
Europa			
Ukraine	1.834,36	-	1.834,36
Mittelamerika			
Haiti	40.716,74	-	40.716,74
Gesamtausgabe Projektländer	3.658.023,21	857.855,89	4.515.879,10

* Sonderposten für noch nicht aufwandswirksam verwendete zweckgebundene Spenden. Ausgaben erfolgten im Januar 2018.



Ausgaben für Projektbetreuung, Verwaltung und Öffentlichkeitsarbeit

	Freie Mittel	Zweckge- bundene Mittel	Summe
Projektbetreuung	60.339,64	-	60.339,64
Verwaltung	94.900,45	-	94.900,45
Presse- und Öffentlichkeitsarbeit	176.924,05	-	176.924,05

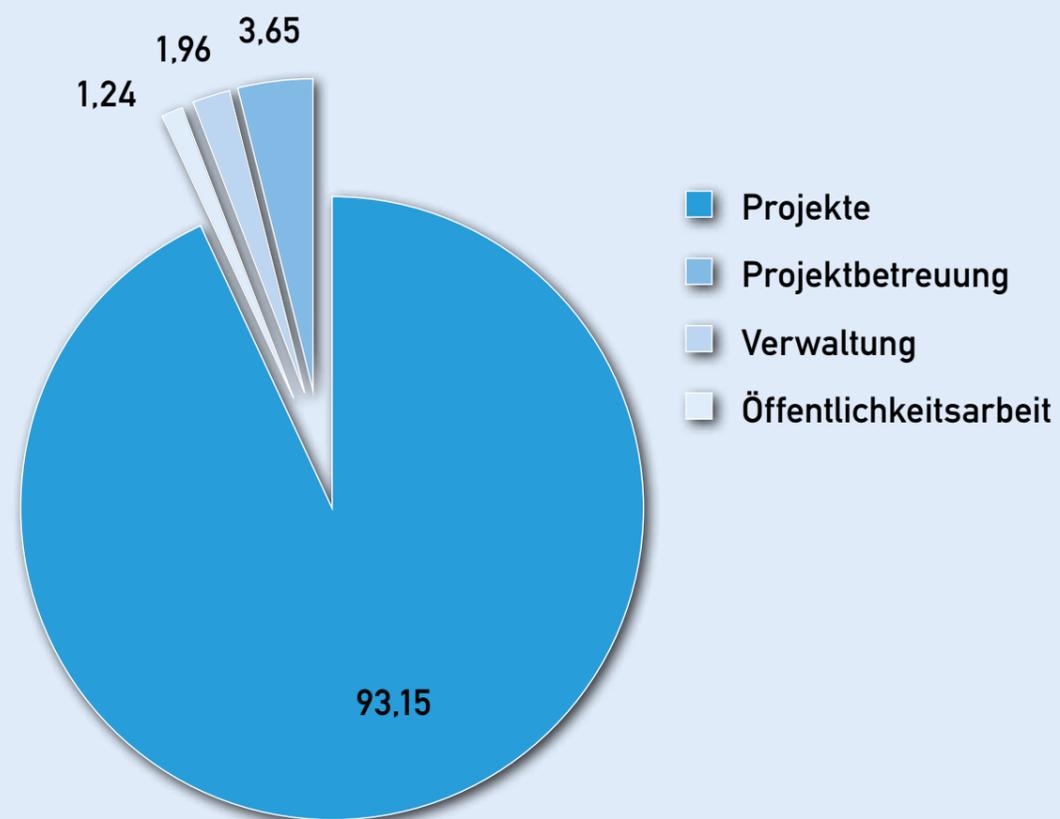
Prozentuale Verteilung der Ausgaben

Projekte	4.515.879,10	93,15 %
Projektbetreuung	60.339,64	1,24 %
Verwaltung	94.900,45	1,96 %
Presse- und Öffentlichkeits- arbeit	176.924,05	3,65 %
Gesamt	4.848.043,24	100 %

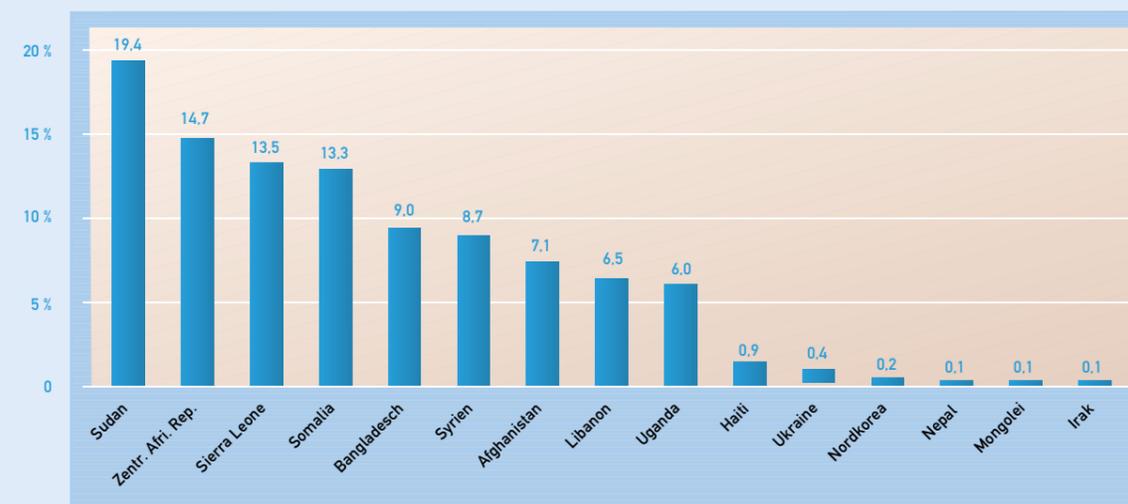
FINANZEN Ausgaben



Prozentuale Verteilung der Ausgaben (in %)



Ausgaben nach Projektländern (in %)



FINANZEN

Ausgaben nach Aktivitäten im Projektland (in Euro)

Land	Region	Aktivitäten	Projektausgaben (in Euro)
Afghanistan	Herat, Shade	Hebammen- und Krankenschwesterausbildung, Nachhilfe, Unterstützung eines Krankenhauses, Unterstützung einer Dialysestation	326.572,27
Bangladesch	Joypurhat, Noagaon, Cox's Bazar	Versorgung von drei staatlichen Krankenhäusern, vier nichtstaatlichen Hospitälern und einer Schule für behinderte Kinder mit Medikamenten, Verbrauchsgütern und technischem Equipment Hilfsgüter für die Rohingya-Flüchtlinge	406.287,88
Haiti	Petit-Goâve	Renovierung einer Schule	40.716,74
Irak	Dohuk	Medikamentenlieferung für Menschen in mehreren Flüchtlingslagern	4.423,50
Libanon	Sidon	Transportfahrten von Flüchtlingen aus den Lagern in Gesundheitseinrichtungen, Übernahme der Behandlungs- und Medikamentenkosten	300.622,91
Mongolei	Zuunbayan-Ulaan	Renovierung einer Sekundarschule sowie des angeschlossenen Internats	3.059,84
Nepal	Judeegaun, Chandeni	Bau und Unterstützung zweier Schulen	6.245,07
Nordkorea	Berlin/Pjöngjang	Evaluierung für neue Projekte in 2018	1.119,74

Sierra Leone	Freetown	Unterstützung einer Kinderklinik, Versorgung mit Medikamenten und technischen Geräten, Betreuung eines Straßenkinderprojekts und eines Hygieneprojekts in den Slums der Stadt	433.578,07
Sierra Leone	Makeni	Instandsetzung des Krankenhauses, insbesondere einer neuen Intensivstation, Unterstützung mit Medikamenten und medizinischem Equipment, Personalschulungen, medizinische Betreuung	176.427,74
Somalia	Sabawanaag	Versorgung der Bevölkerung mit Trinkwasser und Lebensmitteln	604.395,75
Sudan	Lwere	Betrieb und Versorgung des Krankenhauses und fünf medizinischen Einrichtungen, Betrieb eines Feeding-Centers, Versorgung von schwangeren Frauen, Impfprogramm	883.083,35
Syrien	Irbid	Versorgung verschiedener Untergrundkliniken mit Medikamenten und medizinischem Material, Medizinische Unterstützung für syrische Flüchtlinge in zwei Kliniken in Jordanien	400.883,13
Uganda	Mojo	Instandsetzung und Betrieb des Distrikt-Krankenhauses, Versorgung mit Medikamenten und technischem Equipment, Personalschulungen	263.691,30
Ukraine	Donezk	Abschlussarbeiten am Hospitals in Switlodarsk	1.834,36
Zentralafrikanische Republik	Bangui	Instandsetzung, Neubau Pädiatrie und Versorgung des Distriktkrankenhauses von Bossembélé und des Hospitals in Yaloké	662.937,45

FINANZEN

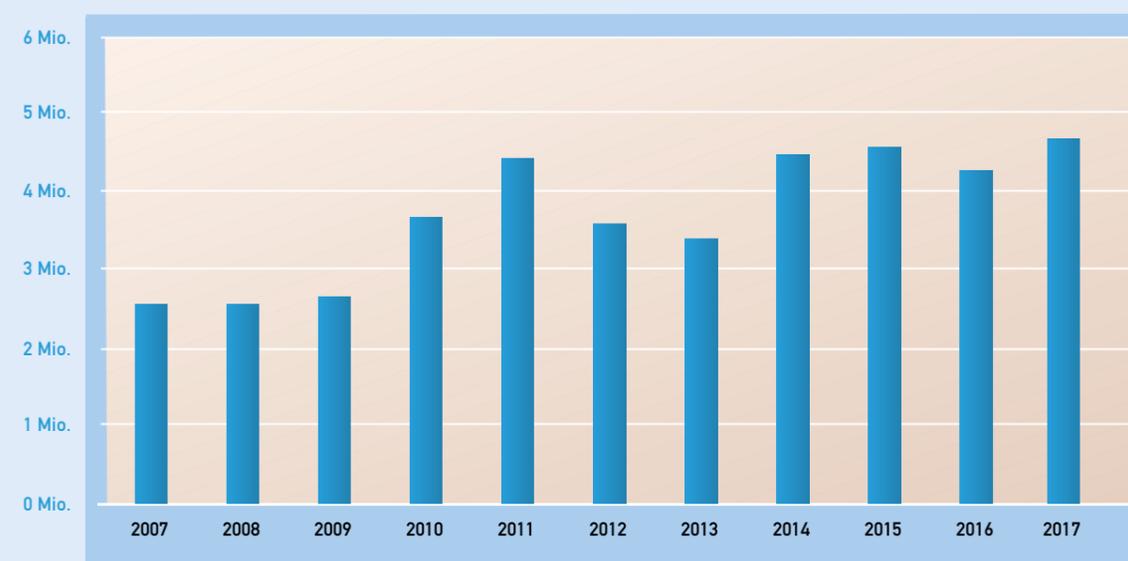
Ausgaben



Entwicklung der Ausgaben

Jahr	Projektausgaben
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
2017	4.515.879,10

Entwicklung der Projektausgaben (in Mio. Euro)



FINANZEN

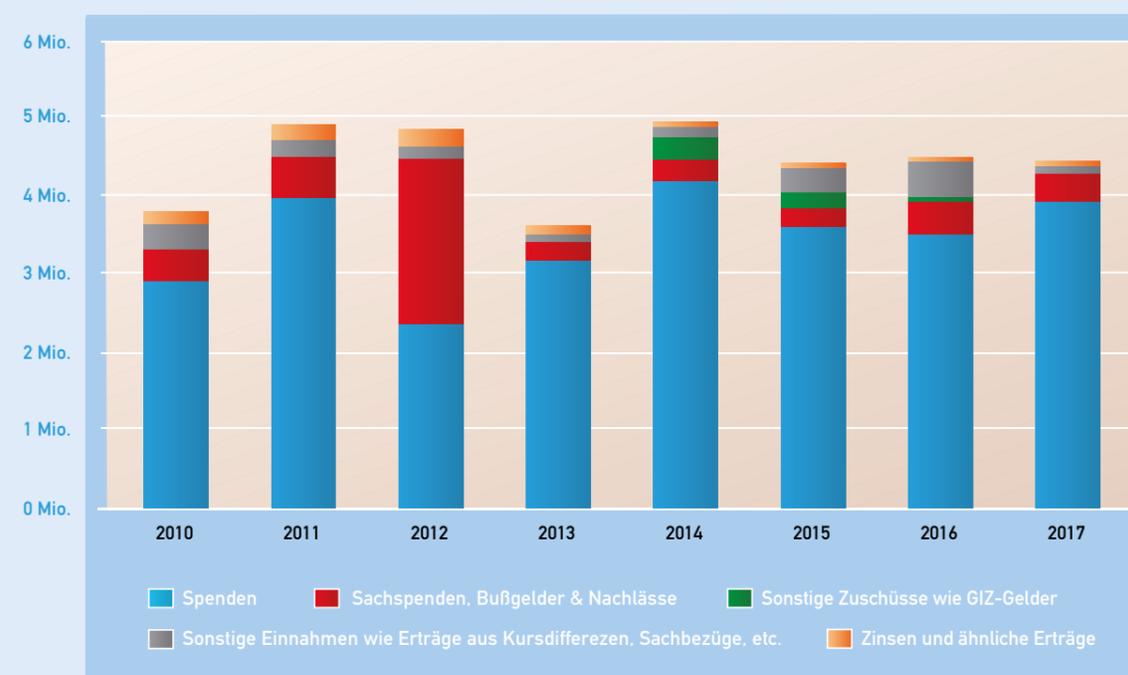
Einnahmen



Entwicklung der Einnahmen

Jahr	Gesamteinnahmen	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	-	205.724,28	74.541,62
2011	5.020.721,97	4.095.276,20	647.525,55	-	180.025,98	97.894,24
2012	4.939.875,87	2.480.318,43	2.226.916,71	-	113.192,35	119.448,38
2013	3.664.109,94	3.251.017,64	259.221,45	-	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
2017	4.382.085,05	4.076.353,45	199.482,91	-	51.323,08	33.899,26

Entwicklung der Einnahmen (in Mio. Euro)



FINANZEN

Gliederung einer Erfolgsrechnung



	2017	2016
Ideeller Bereich		
Spendenerträge	3.900.353,45	3.630.876,81
Bußgelder	21.160,00	20.680,00
Sonstige Erträge aus ideellem Bereich	356.238,99	415.665,10
Aufwendungen zur Erfüllung der satzungsgemäßen Zwecke	-4.561.927,24	- 4.184.984,15
Verwaltungsaufwendungen	-109.808,86	-96.256,38
Öffentlichkeitsarbeit	-176.308,26	-168.205,17
Werbeaufwendungen	-	-17.406,02
sonstige Aufwendungen des ideellen Bereichs	-	0,00
periodenfremde Aufwendungen	-	-1.346,06
Währungskursdifferenzen Projekt	21.026,53	-
Ergebnisse des ideellen Bereichs	-549.265,39	-400.975,87
Wirtschaftlicher Bereich		
sonstige betriebliche Erträge	16.803,67	23.446,87
Ergebnisse des wirtschaftlichen Bereichs	16.803,67	23.446,87
Finanzbereich		
sonstige Zinsen und ähnlichen Erträge	34.041,28	135.860,66
Erträge aus der Währungsumrechnung	-	223.149,70
Periodenfremde, Betriebsfremde Erträge	32.461,13	-
Zinsen und ähnlichen Aufwendungen	-	-0,09
Verluste aus d. Abgang AV	-7,00	-
Aufwendungen aus Währungsumrechnungen	-	-152.767,39
Ergebnis des Finanzbereichs	66.495,41	206.242,88
Jahresüberschuss/ Jahresfehlbetrag	-465.966,31	-171.286,12

FINANZEN

Freiwillige Wirtschaftsprüfung



Gemäß § 317 HGB haben wir unseren Jahresabschluss 2017, 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 2017 bezieht. Wir weisen darauf hin, dass der Anhang 2017 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 2017 bis 31. Dezember 2017 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 2018

WIROG GmbH
Wirtschaftsprüfungsgesellschaft

Daniel Hübner
Wirtschaftsprüfer



KONTAKT



SPARKASSE KÖLN/BONN

IBAN: DE85 3705 0198 0002 2222 22

BIC: COLSDE33

Sprechen Sie uns an!

Cap Anamur

Deutsche Not-Ärzte e.V.

Thebäerstraße 30

50823 Köln

Telefon: 0221 - 9 13 81 50

Telefax: 0221 - 9 13 81 59

E-Mail: office@cap-anamur.org

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