



**GIVING LIFE A HAND  
BETTER HEALTH FOR AFRICA**

AMREF DEUTSCHLAND  
JAHRESBERICHT 2010



**AMREF**

**Flying Doctors**

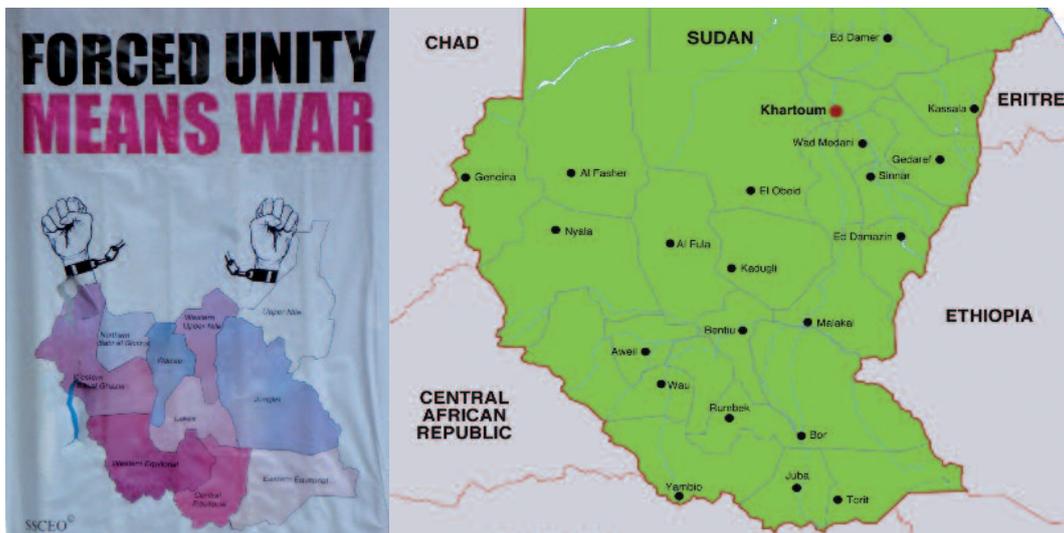
AFRICAN MEDICAL AND RESEARCH FOUNDATION  
AFRIKANER ARBEITEN FÜR DIE GESUNDHEIT IN AFRIKA

## SEHR GEEHRTE DAMEN UND HERREN, LIEBE FREUNDE VON AMREF FLYING DOCTORS,

Die Welt hat im Jahr 2010 mit großem Interesse nach Afrika geschaut. Die Fußball-WM und die Berichterstattung aus und über diesen faszinierenden Kontinent haben die Sommermonate geprägt. Bunte Bilder, atemberaubende Landschaften, fröhliche Menschen, die Begeisterung für den Sport, für die Musik, das friedliche Miteinander haben bei vielen Beobachtern im „Norden“ ein vielleicht ganz unerwartetes, überaus positives Afrikabild erzeugt.



Gleichzeitig kommen aus Afrika immer wieder schreckliche Nachrichten: Die Enthüllungen der UN über humanitäre Grausamkeiten im Kongo, die Schiffsentführungen vor Somalia, Unruhen in Kenia, die Unsicherheit über die politische Zukunft des Sudan angesichts des bevorstehenden Referendums, . . .



Genau dieser Ambivalenz begegnen auch wir von AMREF immer wieder, wenn wir für Unterstützung unserer Projekte in Afrika werben. Die skeptischen Fragen, die uns gestellt werden, gehen in die Richtung „Afrika? Das wird doch schon seit Jahrzehnten probiert. . . Und was ist dabei herausgekommen? Die Leute sind doch immer noch krank, führen noch immer Kriege. . . und Korruption gibt es dort doch überall. Wer sagt mir, dass mein Geld tatsächlich auch dort ankommt, wofür ich es spenden soll?“



Auch die Entwicklungspolitik der Regierungen wird erheblich kritisiert. Unzählige staatliche und nichtstaatliche Institutionen, private Initiativen und Spender haben sich engagiert, Milliarden sind ausgegeben worden. Doch immer wieder wird die Frage gestellt, ob diese Bemühungen ihren Sinn und Zweck erfüllt haben, ob sich die Situation tatsächlich spürbar verbessert hat, ob sich Afrika jemals vom „Tropf“ der Industrienationen wird lösen können. „Ist die finanzielle Unterstützung für die Regierungen wirklich in die richtigen Hände geraten? Ist die humanitäre Hilfe wirklich den notleidenden Menschen in Afrika zugute gekommen? Arbeiten die Hilfsorganisationen nicht an den wahren Bedürfnissen, aber auch an der lokalen Bevölkerung vorbei? Werden Afrikaner überhaupt einbezogen?“

Mangelnde Transparenz und unzureichende Berichterstattung über den tatsächlichen „impact“ der eingesetzten Mittel wird kritisiert. Ist aus dem humanitären Engagement nicht mittlerweile einfach nur ein „kompetitiver Markt“ geworden, der in erster Linie dem Selbstzweck, der Erhaltung der spendensammelnden Organisation dient? Gleichzeitig aber spüren die Wirtschaftsunternehmen der Industrienationen, dass ihre Märkte immer enger werden. Die Konkurrenz wird immer stärker, der Absatz der eigenen Produkte immer schwieriger. Also wird versucht, neue Vertriebswege und Märkte zu erschließen. Ist Afrika so ein „emerging market“?



Themen wie Migration und Zuwanderung werden gegenwärtig kontrovers diskutiert. Sorgen um Integration, um den eigenen Lebensstandard werden artikuliert. Es wird erkannt, dass es in Zukunft in Europa vielleicht viele Orte wie Lampedusa geben könnte.



Dabei müsste die Diskussion oder die Initiative doch eigentlich ganz woanders und viel früher einsetzen: es ist unsere humanitäre Verpflichtung und Verantwortung, gemeinsam mit den Menschen in Afrika Infrastrukturen, Ausbildungs- und Erwerbsmöglichkeiten zu schaffen, die es den Afrikanern ermöglichen, in ihrer Heimat bleiben zu können. Doch die wichtigste Voraussetzung dafür ist... Gesundheit!



AMREF Flying Doctors trägt seit mehr als 50 Jahren zur Verbesserung des Gesundheitswesens in Afrika bei. Als eine der ganz wenigen NGOs hat AMREF ihre Zentrale **in** Afrika. Von den 750 Mitarbeitern sind 95% Afrikaner. Dadurch genießt AMREF eine enorme Akzeptanz innerhalb von Afrika. Man spricht in Afrika von AMREF als „not the biggest ... but the biggest in reach“. Langfristigkeit und Nachhaltigkeit sind die entscheidenden Parameter für die Auswahl und Durchführung von AMREF-Projekten.



Aber auch eine etablierte NGO wie AMREF sollte sich nicht nur auf eine erfolgreiche Historie verlassen. Wir müssen uns den Anforderungen der Gegenwart stellen. Das Jahr 2010 war geprägt von Veränderungen. AMREF hat eine neue Director General: Dr. Teguest Guerma aus Äthiopien, bisher Associate Director für HIV/AIDS bei der WHO.



Auch AMREF Deutschland durchläuft eine Transition. Nach 40 Jahren Tätigkeit für AMREF, und Gründung des Deutschland-Büros von AMREF, hat Frau Leonore Semler den Vorsitz an Dr. von Mallinckrodt, langjähriges Mitglied des Kuratoriums von AMREF Deutschland, abgegeben. Gemeinsam mit Michael Wollert, als Stellvertreter, bildet Dr. von Mallinckrodt den Vorstand des Kuratoriums, während Frau Semler als Ehrenpräsidentin und Ehrenmitglied des afrikanischen Boards auch weiterhin AMREF tatkräftig unterstützt.



AMREF Deutschland ist mit dem Büro in die Balanstraße in München umgezogen, wir haben eine neue Satzung, eine neue Geschäftsordnung, einen neuen Internetauftritt. Wir versuchen, etwas aus München „herauszuwachsen“, uns mit den politischen Entscheidungsträgern zu vernetzen, auf die Situation Afrikas in Deutschland aufmerksam zu machen, unsere Ziele deutlich zu formulieren.

Wir freuen uns, vier neue Kuratoren für AMREF Deutschland gewonnen zu haben: Frau Cornelia Kunze, CEO von Edelman PR; Edgar Berger, CEO von SONY Music; Marcel Reif, Chefkommentator von SKY Deutschland; und Dr. Nikolaus Schumacher, Partner bei PricewaterhouseCoopers, unterstützen uns inhaltlich und durch Nutzung ihrer Netzwerke.



Wir haben die Treue langjähriger Unterstützer und Freunde von AMREF erhalten, und neue Partner gewinnen können. Und trotzdem: viele Aufgaben liegen noch vor uns. AMREF Deutschland muss noch bekannter werden, um in die Lage versetzt zu werden, durch einen größeren Fördererkreis die langfristige Finanzierung von AMREF-Projekten ermöglichen zu können.

Häufig lehnen es große Partner ab, auch nur die nötigsten Administrationskosten, die Verwaltungskosten von Projekten zu übernehmen. Die Länderbüros müssen die geförderten Projekte bezuschussen, teilweise „matching funds“ aufbringen.

Gleichzeitig ist es das Ziel von AMREF Deutschland, das DZI-Spendensiegel, das wir seit fast 20 Jahren ununterbrochen tragen, auch weiterhin zu erhalten. Dies kann uns nur gelingen, wenn wir unsere Verwaltungskosten sparsam und satzungsgemäß verwenden.



Um „bekannter“ zu werden, müssten wir eigentlich in Kampagnen zur Verbesserung der Öffentlichkeitsarbeit investieren, auch personell die Verantwortung auf mehrere Schultern verteilen. „Wer wachsen will, muss investieren“ – dieses in der Wirtschaft häufig angewandte Prinzip kann aber für eine gemeinnützige Organisation nicht gelten. Unsere Einnahmen sollen und müssen dem Verwendungszweck zur Verfügung gestellt werden – der Verbesserung der Gesundheit der Menschen in Afrika.

## GIVING LIFE A HAND BETTER HEALTH FOR AFRICA



Häufig begegnen wir dem Argument, dass man AMREF nicht richtig „erfassen“ kann. Dass die Bandbreite der von AMREF durchgeführten Projekte sich nicht in einem „Fahrstuhlgespräch“ in drei Sätzen überzeugend darstellen lässt. „Was macht AMREF denn eigentlich? Flying Doctors? Wasser? AIDS? Malaria? Tuberkulose? Ausbildung? Schulen? Mutter und Kind?“



Wofür steht AMREF denn nun wirklich? Und was macht AMREF denn besser als andere Organisationen, wodurch unterscheidet AMREF sich? Warum sollen wir AMREF unterstützen?“

Nun, die Antwort auf diese Fragen ist ebenso einfach, wie schwierig. AMREF führt alle genannten Projekte durch. Ob wir sie besser machen als andere humanitäre Organisationen, können wir uns nicht anmaßen zu beurteilen. Wir bemühen uns um konstruktive Partnerschaft, um durch Zusammenarbeit noch effizienter arbeiten zu können. Natürlich verweisen wir auch stolz auf die Auszeichnungen, die AMREF durch die Bill Gates-Stiftung und den Conrad Hilton Humanitarian Award erhalten hat...



**Winner of the  
Gates Award**  
BILL & MELINDA GATES FOUNDATION  
for Global Health

Und, ja, die Ziele eigentlich aller humanitären Bemühungen sind immer sehr ähnlich. Aber der Ansatz von AMREF ist anders: AMREF ist eine afrikanische Organisation. Unsere Strategie beruht auf der Einbeziehung der lokalen Bevölkerung. Wir arbeiten in den Gemeinden, in den ländlichen Gebieten. AMREF geht dorthin, wo sonst häufig niemand sonst hingeht. AMREF ist innovativ in der Lösung der Probleme. Weil wir die Probleme kennen. Für AMREF liegt der Schlüssel für die Zukunft Afrikas bei Bildung und Ausbildung. Wir setzen auf die Afrikaner selbst. Für AMREF lautet die Vision: **Afrika's Zukunft ist schwarz.**

AMREF ist seit mehr als 50 Jahren von einem familiären Charakter geprägt. Wir sind fest davon überzeugt, dass AMREF wirklich eine afrikanische Erfolgsgeschichte ist. Unsere Arbeit ist noch lange nicht getan. Aber wir sind an vielen Stellen schon große Schritte weitergekommen.

Unsere Vision ist es, dass unser „Job“ eines Tages überflüssig wird. „Das oberste Ziel eines Entwicklungshelfers muss es sein, dass er eines Tages nicht mehr gebraucht wird“. Helfen Sie uns auf diesem Weg! Es geht uns dabei nicht nur um finanzielle Unterstützung. Sprechen Sie mit uns. Sprechen Sie über uns. Machen Sie Ihren Freundes-, Bekannten-, und Familienkreis auf AMREF aufmerksam. Geben Sie uns Gelegenheit, unsere Arbeit zu präsentieren. Wir möchten, dass Afrika auch in Zukunft mit wachen Augen wahrgenommen wird. Nur so kann die Aufmerksamkeit, die Afrika im Jahr 2010 erhalten hat, auch langfristig positive Veränderungen bewirken.

**Werden Sie Mitglied unserer Familie. Herzlichen Dank!**



*Marcus Leonhardt*

Dr.med.Marcus Leonhardt  
Direktor/CEO AMREF Deutschland



## AMREF PLANT DEN BAU EINER ENTBINDUNGSKLINIK UND DIE DURCHFÜHRUNG EINER HEBAMMENSCHULE IM SÜD-SUDAN

### Warum ausgerechnet im Süd Sudan?

Im Süd Sudan herrscht die weltweit höchste Mütter-und Säuglingssterblichkeit. Jede 15. Mutter stirbt bei der Geburt. Jedes 5. Kind erreicht nicht das 5. Lebensjahr.

### Warum ist das so?

Mehr als 20 Jahre Bürgerkrieg haben das Land zerstört. Die Wirtschaft ist zusammengebrochen, Schulen, Gesundheitszentren, Straßen, Brücken, soziale und administrative Infrastruktur sind zerstört. Millionen Menschen sind im Krieg getötet worden. Millionen mussten durch Flucht ihre Heimat aufgeben. Qualifiziertes Personal hat wegen mangelnder Arbeitsmöglichkeiten das Land verlassen. Analphabetismus, extreme Armut, Hunger und Krankheiten sind die Folge der kriegerischen Auseinandersetzungen. Der Süd Sudan erstreckt sich über eine Fläche von 64.000 Quadratkilometern, und weist eine geschätzte Bevölkerung von 9.6 Millionen auf, von denen 53% unter 18 Jahre alt sind. 98% der Bevölkerung leben in ländlichen Gegenden.

Nur 25% der Bevölkerung des Süd Sudan hat Zugang zu irgendeiner Art von medizinischer Behandlung. Es gibt keine vorgeburtliche Betreuung. Keine Prophylaxe. Keine Untersuchung. Keine Beratung. Weniger als 1% der Bevölkerung hat Zugang zu Verhütungsmethoden. Nur 5% aller Geburten finden in Anwesenheit von irgendwie ausgebildetem Gesundheitspersonal statt. Und selbst wenn es solches Personal irgendwo gibt... dann müssen die hochschwangeren Frauen kilometerweit gehen, um es zu erreichen. Kein Krankenwagen, keine Abholung. Keine Notfallversorgung. Die Mütter müssen lange Fußmärsche unternehmen, teilweise mit kleinen Geschwisterkindern auf dem Rücken und an der Hand, um überhaupt irgendeine Art von medizinischer Versorgung erhalten zu können.



Die Ursachen für Schwangerschaftsassozierte Todesfälle bei den jungen Müttern sind vielfältig: Infektionen, vorzeitige Lösung der Plazenta, intra- und postpartale Blutungen. Komplikationen, die beherrschbar wären, wenn geschultes Personal vorhanden wäre. Infektionen, die verhinderbar wären, wenn hygienische Verhältnisse vorhanden wären. Wenn es steriles Material gäbe. Wenn es Infusionen gäbe. Wenn es ein Bett gäbe. Jede 15. Geburt im Süd-Sudan verläuft tödlich für die Mutter. Während in den Industrieländern eine Schwangerschaft meist das vollkommene Glück ist, ist es im Süd Sudan häufig ein Todesurteil.

Die mangelnde Geburtsvorbereitung und -begleitung betrifft natürlich auch die Neugeborenen. Viele Kinder sterben bereits im Mutterleib. Diejenigen, die das Licht der Welt erblicken, können nicht geimpft werden. Nur jedes 4. Kind erhält eine Impfung gegen Masern. Nicht einmal jedes 10. Kind kann mit einer DPT-Impfung (Diphtherie, Keuchhusten, Wundstarrkrampf) versorgt werden. Man spricht von dieser Gegend der Welt als der „Wiege der Epi-

demien“. Immer wieder kommt es zu weitverbreiteten Ausbrüchen von Typhus, Cholera, Durchfallerkrankungen, Hirnhautentzündungen, Atemwegserkrankungen, HIV/AIDS, Tuberkulose, Masern, und Malaria. Krankheiten, denen die Neugeborenen nichts entgegen zu setzen haben, weil sie keinen Zugang zu schützenden Medikamenten haben. Und weil sie mangelernährt sind. Jedes 5. Kind wird keine 5 Jahre alt.

**Die internationale Staatengemeinschaft hat mit der Formulierung der MDG – Millennium Development Goals sich das Ziel gesetzt, bis zum Jahr 2015 die Kindersterblichkeit der unter-5-Jährigen um zwei Drittel zu senken. Aber erst kürzlich haben UN und WHO die Alarmglocke geläutet: um dieses Ziel zu erreichen, sei es SOFORT notwendig, bis zum Jahr 2015 die Zahl der Gesundheitshelfer und Hebammen in Sub-Saharan Afrika zu VERDOPPELN.**

**AMREF hat sich dem Erreichen dieser Ziele verschrieben.**

#### **Wie?**

Um zu helfen, die MDGs zu erreichen, um vermeidbare Krankheiten vorzubeugen und zu behandeln, bedarf es des Vorhandenseins einer Infrastruktur und von Behandlungsmöglichkeiten. Und um diese Behandlungen dann auch tatsächlich durchführen zu können, bedarf es geschulten Personals, das von der lokalen Bevölkerung akzeptiert wird, und im Idealfall auch aus der Gegend selbst stammt. Nur so können kulturelle, sprachliche und soziologische Barrieren überwunden werden.

AMREF ist eine afrikanische Organisation, ist seit mehr als 50 Jahren für die Verbesserung des afrikanischen Gesundheitswesens tätig – und genießt die Akzeptanz der Bevölkerung. Nicht nur, weil AMREF seit mehr als 5 Jahrzehnten Krankenschwestern, Hebammen und Clinical Officers ausbildet, die zu den am besten ausgebildeten Gesundheits Helfern in Afrika zählen, sondern auch deshalb, weil AMREF auch in Krisenzeiten „da bleibt“.



AMREF wird ab 2011 eine **Entbindungsklinik für das Missionskrankenhaus Lui** bauen. Mit deutschen Spendengeldern, die durch „Ein Herz für Kinder e.V.“ für AMREF zur Verfügung gestellt werden, werden Räumlichkeiten für Behandlungen, stationären Aufenthalt, Labor und Untersuchungen geschaffen. Es ist geplant, pro Monat 20 - 30 Entbindungen durchführen zu können.

Weitere Spendengelder aus Deutschland sind von einer anderen großen Wohltätigkeitsorganisation in Aussicht gestellt worden, **um HEBAMMEN auszubilden**. Diese Gesundheitshelferinnen stammen aus der lokalen Bevölkerung und werden in der AMREF-Training-School ausgebildet, um stationär und in den Gemeinden vorgeburtliche, geburtsbegleitende und frühkindliche Versorgung durchführen zu können. Es ist geplant, pro Jahr 20 Hebammen auszubilden. Schwerpunkte der Ausbildung werden pränatale Diagnostik, das Erkennen von möglichen Komplikationen, und die Durchführung von Impfungen sein. Weitere Ausbildungsinhalte sind Ernährungsberatung und Familienplanung.



### Wo genau liegt Lui?

Lui liegt im Bezirk Western Equatoria, ca. 5 Stunden Autofahrt über unbefestigte Straße entfernt von Juba, der Hauptstadt des Süd-Sudan. Das Missionskrankenhaus wird von der anglikanischen Diözese betrieben, und dient als einzige medizinische Versorgungseinrichtung für eine Bevölkerung von ca. 150.000 Menschen. Neben AMREF ist noch eine weitere NGO dort tätig, die italienische CUAMM, die gegenwärtig einen Operationssaal baut. Im ganzen Krankenhaus Lui ist **ein** Arzt tätig.

Natürlich hätten wir auch versuchen können, ein komplett neues Krankenhaus an einem anderen Ort zu bauen. Neuer, moderner, vielleicht mehr „unseren“ Vorstellungen entsprechend. Viel leichter für uns von einem Flughafen aus erreichbar. Aber dies hätte bedeutet, dass wir an den Menschen „vorbei bauen“. Wir bauen das Krankenhaus aber nicht für uns, oder um einen Selbstzweck zu erfüllen. Oder um unser Gewissen zu beruhigen. AMREF will helfen, das riesige Potential Afrikas zu fördern.

Die Menschen in Lui haben Vertrauen in das Krankenhaus Lui. Sie verlassen sich auf Lui. Sie verstehen es als „ihr“ Krankenhaus. Also gehen wir mit den Menschen die Partnerschaft ein, um ihnen die Möglichkeit zu geben, selbst Verantwortung zu übernehmen. Nur so können wir verhindern, dass unser Engagement nach kurzer Zeit „verpufft“. Nur so können wir unsere Aktivitäten langfristig, nachhaltig und in Partnerschaft gestalten. Daher unterstützen wir das Missionskrankenhaus Lui.

Auch beim Bau der Entbindungsklinik werden wir mit Afrikanern zusammenarbeiten. Wir „verpflanzen“ dafür nicht ein Fertigmodul aus Deutschland. Wir bauen mit Materialien aus Afrika. Die Arbeiten werden von Afrikanern ausgeführt. Die gesamte Wertschöpfungskette verbleibt in Afrika. Nur so wird die lokale Bevölkerung dieses Krankenhauses auch weiterhin als „ihr Krankenhaus“ akzeptieren.

### Wie ist die politische Situation im Süd Sudan?

Der Sudan ist aufgeteilt in den islamischen Norden und den christlichen Süden. Gesamteinwohnerzahl ca. 40 Millionen. Gesamtfläche über 2,5 Quadratkilometer (größter Flächenstaat des afrikanischen Kontinents, etwa 7mal die Größe Deutschlands). Bevölkerungsdichte 14-16 Einwohner pro Quadratkilometer. Bruttonationaleinkommen pro Kopf beträgt 383 Euro pro Jahr. Die Staatsverschuldung beträgt \$ 57 Milliarden, oder 103 % des BIP. Seit 2005 regiert die Nationale Kongresspartei (NCP) und die Sudanesische Volksbefreiungsbewegung (SPLM) gemeinsam in der Regierung der Nationalen Einheit. Diese Machtaufteilung wurde im Friedensabkommen 2005 vereinbart. Im Mai 2010 fanden die ersten freien Wahlen statt. Ziel der SPLM ist die Unabhängigkeit des Süd Sudan.

Für Januar 2011 ist das REFERENDUM geplant, was darüber entscheidet, ob sich der Süd-Sudan vom islamischen Norden abspaltet, und in die politische Unabhängigkeit entlassen wird. Aber... im Süd-Sudan sind große Erdöl-Vorkommen identifiziert worden! Leicht wird der Norden den Süden nicht ziehen lassen. Oder aber sich die „Freiheit“ teuer bezahlen lassen. Politische Beobachter bezweifeln allerdings, ob das Referendum tatsächlich im Januar 2011 wird stattfinden können. Und selbst wenn der Süden die Unabhängigkeit erlangt, so fürchten viele, dass dann die rivalisierenden Stämme das entstandene Macht-Vakuum für sich zu nutzen wollen werden.

#### **Was tut AMREF Deutschland für Lui?**

AMREF Deutschland wirbt Spendengelder ein, und ist direkt in die Planungen und in das Projektmanagement eingebunden – in Zusammenarbeit mit dem Landesbüro von AMREF im Süd-Sudan und der AMREF-Zentrale in Nairobi. AMREF Deutschland überwacht den Zahlungsverkehr, den Projektfortschritt und ermöglicht die Berichterstattung an Geldgeber und Förderer.

#### **Was können SIE tun?**

Für die technische und gerätetechnische Ausstattung der Entbindungsklinik benötigen wir noch Geldspenden für den Erwerb der Geräte, ebenso für die Anschaffung eines Krankenwagens, um auf lebensbedrohliche Akutsituationen reagieren zu können. Weiterhin müssen die Unterkünfte für die Hebammenschülerinnen und anderes Personal renoviert werden. Lehr- und Unterrichtsmaterial muss erworben und erhalten werden.

**Helfen Sie mit Ihrer Spende, den Müttern und Kindern im Süd-Sudan zu helfen.**



## AMREF DEUTSCHLAND FÖRDERT eLEARNING FÜR KRANKENSCHWESTERN IN KENIA

**Donor: Else-Kröner-Fresenius-Stiftung**

### Hintergrund:

Afrika ist die Heimat von 11% der Weltbevölkerung. Jeder 10. Mensch auf unserer Welt ist Afrikaner. Aber 24% aller weltweit berichteten Krankheitsfälle treten in Afrika auf. Jede 4. weltweit auftretende Erkrankung erleidet ein Afrikaner. Aber nur 2% der Ausgaben, die weltweit für Gesundheit ausgegeben werden, werden in Afrika ausgegeben. Pro Jahr werden in Afrika pro Kopf nur 4 Euro für Gesundheit aufgewandt. Qualifiziertes Personal ist nur in geringstem Ausmaß vorhanden. Nur 3% aller Gesundheitshelfer (Ärzte, Krankenschwestern, -pfleger, Hebammen) weltweit arbeiten in Afrika. Beispiel Kenia: Auf 40 Millionen Einwohner kommen 29.000 Gesundheitshelfer, d. h. für mehr als 100.000 Einwohner gibt es weniger als 20 medizinisch geschulte Versorgungskräfte (zum Vergleich: in den Industrieländern sind es weit mehr als 100 auf 100.000 Einwohner).

Gleichzeitig müssen diese 29.000 Gesundheitshelfer aber mehr als 90% der gesamten medizinischen Versorgung übernehmen. Eine der Hauptursachen dafür: **Es mangelt an Ausbildungsmöglichkeiten.** Und diejenigen, die ausgebildet sind, verlassen immer häufiger aufgrund mangelnder Arbeits- und Einkommensmöglichkeiten ihre Heimat. Der sogenannte „brain drain“. Aber selbst wenn es irgendwo ausgebildetes Personal gibt, so erschweren die riesigen Entfernungen und die mangelhaften Verkehrswege, dass es ein flächendeckendes Gesundheitssystem gibt.

Allein Kenia erstreckt sich über 580.000 Quadratkilometer. Dieses Land allein ist doppelt so groß wie das Vereinigte Königreich. Ganz Westeuropa zusammen ist kleiner als Subsaharan Africa. **Über 80% der Bevölkerung Kenias lebt in ländlichen Gemeinden, fernab von Zugang zu medizinischer Versorgung.**

Auch wenn sich das Gesundheitswesen in Afrika in den letzten Jahren insgesamt verbessert hat, so haben UN und WHO erst kürzlich die Alarmglocke geläutet: **wenn die MDG – Millennium Development Goals zur Verbesserung der Lebenssituation in Afrika erreicht werden wollen, so muss die Zahl der Gesundheitshelfer dort bis zum Jahr 2015 verdoppelt werden.**

AMREF hat sich dem Erreichen dieser Ziele verschrieben, und versteht Bildung und Ausbildung als Schlüssel für eine stabile und gesunde Zukunft Afrikas. UN und WHO haben berechnet, dass allein in Kenia die Fortbildung von 96.000 Gesundheitshelfern notwendig ist, um eine flächendeckende Gesundheitsversorgung möglich zu machen. AMREF bildet seit mehr als 50 Jahren medizinisches Personal aus, das zu den am besten ausgebildeten Gesundheitshelfern in Afrika gehört.



**Um sich den neuen Herausforderungen zu stellen, hat AMREF das eLearning eingeführt, die Ausbildung von Krankenschwestern durch Distanz-Lernmethoden, mittels Computer und CD-ROM.** AMREF hat sich dabei die Tatsache zunutze gemacht, dass in Kenia eine über 90%ige UMTS-Abdeckung besteht. Durch eLearning kann eine enorme Reichweite erzeugt werden, v. a. ermöglicht diese Ausbildungsmethode, dass die Lernenden in ihrer Heimat verbleiben können, von „zu Hause“ lernen können, nicht dem Lockruf der Großstadt folgen müssen, wo sie womöglich in den Slums ihr Dasein fristen müssten. Vor, während und nach ihrer Ausbildung können die Lernenden ihre erworbenen Fähigkeiten bei den Menschen in ihrer Umgebung anwenden. Und ihr Wissen an die Menschen in ihrer Heimat weitergeben. **Diese Einbeziehung der Gemeinden, der lokalen Bevölkerung, ist das oberste Prinzip von AMREF. Afrikaner helfen Afrikanern.**

#### **Was sind die Ausbildungsziele?**

Die AVNS – AMREF Virtual Nurses School verfolgt das Ziel, Gesundheitshelfern in Kenia verbesserten Zugang zu qualitativ hochwertiger Ausbildung zu ermöglichen. Bis zum Jahr 2015 will AMREF 22.000 Krankenschwestern das „upgrade“ ihrer Ausbildung durch eLearning ermöglichen. Gemeindefrankenschwestern sollen zu Kenya Registered Community Health Nurses durch eLearning weitergebildet werden. Bei erfolgreichem Abschluß der Ausbildung erhält die Krankenschwester ein staatlich anerkanntes Diplom. Die Ausbildung ist modular strukturiert, und enthält die Einzelkomponenten: Allgemeine Krankenpflege, Primärversorgung, Notfallversorgung, Hebammenausbildung, Administration und Lehrmethoden, Forschung. Der Kurs dauert 24 Monate, beinhaltet 1.100 Stunden Lehre und 52 Wochen an praktischer klinischer Ausbildung. Da noch nicht alle ländlichen Gemeinden bereits durch das Internet erschlossen sind, werden Lehrinhalte auch per CD-ROM zugänglich gemacht. Der Kurs kostet die Teilnehmer Ksh 25.000 pro Modul (ca. 250 Euro).



#### **Bisherige Ergebnisse**

In Kooperation mit 34 Krankenpflegeschulen haben bisher 6.700 eingeschriebene Gesundheitshelfer an der eLearning-Ausbildung teilgenommen. Es gibt inzwischen 108 eCentres in Kenia. 402 Tutoren und Mentoren sind in der Lehre tätig. Mehr als 1.500 Krankenschwestern haben ihr Diplom erhalten. Die Bestehensrate der Abschlußprüfung liegt bei 93% bei den durch eLearning fortgebildeten Krankenschwestern (im Vergleich: 70% bei den in herkömmlichen „classroom“-Schulen ausgebildeten Krankenschwestern). Als Erfolgsgaranten werden genannt: große Reichweite der Ausbildungsmöglichkeit, bessere Flexibilität bei der Zeiteinteilung, bessere Kontinuität der Ausbildung durch adäquate Kosten, einheitliche Qualität des Unterrichtsmaterials, Aktualisierung der Lehrmaterialien, regelmäßige Überprüfung und Erfolgskontrolle während und nach Abschluß der einzelnen Module.

#### **Unsere Herausforderungen für die Zukunft**

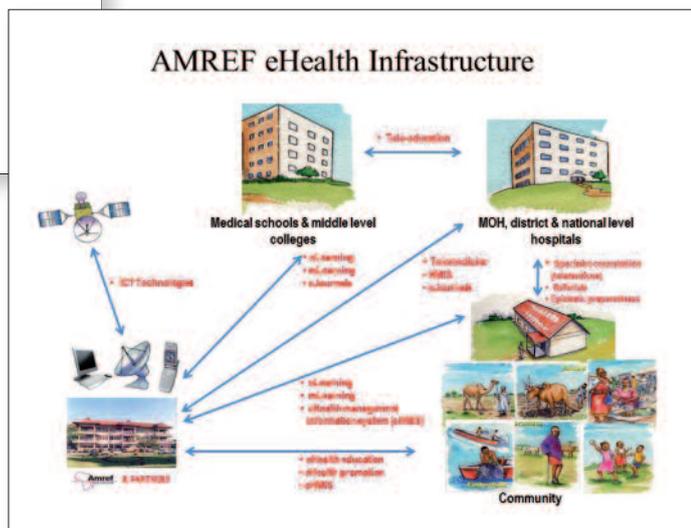
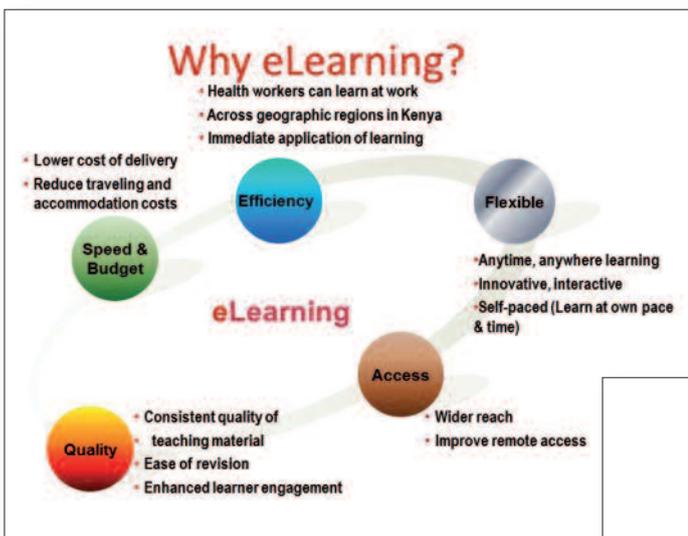
Instandhaltung der Infrastruktur; Verbesserung der IT-Infrastruktur in den ländlichen Gebieten, Verbesserung der Konnektivität, Schaffung von mehr klinischen Praktikumsplätzen, Verbesserung der Vernetzung und Partnerschaft mit Universitäten und Bezirkskrankenhäusern, Ausweitung des Lehrprogrammes auf Telemedizin und **mLearning, d. h. die verbesserte Verbreitung des Lehrinhaltes durch Nutzung von Mobiltelefonen (per sms und smart-phones)**

**Die nächsten Schritte:**

Die Anerkennung, die AMREFs eLearning-Methoden bereits gefunden hat, hat dazu geführt, dass auch die Nachbarländer sich darum bewerben und bemühen, dieses Ausbildungsprinzip auch bei sich einzuführen. AMREF hat dazu, in Zusammenarbeit mit Accenture, eine Studie durchgeführt, in welchen der Ländern die Voraussetzungen (gute Netzabdeckung durch Internet und Mobilfunk, verlässliche Partnerschaften mit lokalen Regierungen und Krankenschwesternschulen) für die Einführung dieser Ausbildungsmethode bereits geeignet sind. Nach Vorliegen der Ergebnisse dieser Studie, bemüht sich AMREF, eLearning zunächst in **Uganda und Äthiopien** einzuführen, und dort die bewährten, erfolgserprobten Prinzipien und **Ausbildungsmethoden zu replizieren**.

Auch hier ist AMREF Deutschland stark engagiert. Es ist uns bereits gelungen, eine Teilfinanzierung dafür zu erhalten. Aber den Startschuß können wir erst dann geben, wenn Vollfinanzierung vorliegt. Nur so können wir gewährleisten, dass dieses Ausbildungsprogramm erfolgreich und nachhaltig durchgeführt werden kann. Hierfür brauchen wir Ihre Unterstützung! Helfen Sie uns, dass wir durch das erfolgserprobte eLearning noch mehr Krankenschwestern und Gesundheitshelfer ausbilden, und somit Afrikaner in die Lage versetzen können, das Gesundheitswesen in Afrika selbst zu verbessern.

**IHRE Spende hilft Afrikaner gesünder zu machen.**



## FLYING DOCTORS/CLINICAL OUTREACH

**„Wenn der Patient nicht zum Arzt kommen kann, so muss eben der Arzt zum Patienten kommen“.** Dies erkannten Michael Wood und die Mitgründer unserer Organisation angesichts der riesigen Entfernungen in Ostafrika. Chirurgische und internistische Intervention war häufig dringend erforderlich. Häufig hatten die Menschen in den ländlichen Gebieten noch nie einen Arzt gesehen. Der Lehrmeister der Ärzte war Albert Schweitzer. Er war es, der empfahl: „Bedient euch der Werkzeuge eurer Zeit, nehmt Flugzeuge, um den Menschen die medizinische Versorgung zu bringen. Und gebt euer Wissen weiter. An die Menschen, die ihr behandelt, und an ihre Umgebung.“ So erfolgte im Jahr 1957 die Gründung der Flying Doctors und des Clinical Outreach Services. Heute, über 50 Jahre später, unternehmen die Flying Doctors pro Jahr ca. 6.000 Flüge und versorgen 120 Buschkrankenhäuser. Im letzten Jahr wurden 8.600 Visiten und über 2.000 Operationen vorgenommen. Dabei wurden mehr als 2.000 lokale Ärzte und Krankenschwestern weitergebildet. Mehr als 260 Laborassistenten wurde Training zuteil. Insgesamt wurden 12.479 Stunden an medizinischer Ausbildung an lokales Personal vermittelt.

Seit 1957 haben die Flying Doctors mehr als 22 Millionen „air miles“ im humanitären Auftrag zurück gelegt. Die durchschnittlichen Kosten für die Notfall-evakuierung eines lebensbedrohlich Erkrankten betragen 3.500 Euro pro Flug. Großzügige Unterstützung für die Förderung der Clinical Outreach Programme erfährt AMREF durch Sternstunden e. V.

**Helfen auch Sie mit Ihrer Spende, dass die Flying Doctors in die Luft gehen können.**



## VERBESSERUNG DER BEHANDLUNG VON HIV/AIDS IN KENIA

Das Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (BMZ) unterstützt ein von AMREF Deutschland gefördertes **Projekt zur Verbesserung der HIV-Behandlung in Kenia**. HIV/AIDS ist noch immer die Haupttodesursache für Menschen in Subsaharan Africa. Jeden Tag sterben dort mehr als 6.000 Afrikaner an der Immunschwächekrankheit. 2/3 aller weltweiten Infektionen treten in dieser Gegend der Welt auf. HIV/AIDS stellt die größte Herausforderung für das Gesundheitswesen dar. Die Behandlung mit der Kombinationstherapie (ART – Anti-Retroviral-Therapie) bedarf der umfangreichen Aufklärung, Mitarbeit und Disziplin der Patienten bei der Regelmäßigkeit der Medikamenteneinnahme. Eine immense Aufgabe in einer Gegend, wo Analphabetismus weit verbreitet ist, und nur sehr eingeschränkte Kommunikationsmöglichkeiten vorhanden sind. Um Behandlungsmöglichkeiten landesweit zu ermöglichen, wurde die Versorgung dezentralisiert. Mit dieser geographischen Verbreiterung muss auch das Wissen über die Behandlungsmethoden multipliziert werden. AMREF bildet, dank finanzieller Förderung durch das BMZ, Clinical Officer und Gesundheitsshelfer aus, die dieses Wissen **zu** den Menschen bringen. AMREF ermöglicht Aufklärung über Vorbeugung, Behandlung und Betreuung. Den Tutoren und Mentoren wird Supervision ermöglicht.



Ergänzt wird dieses Konzept durch das von der Else-Kröner-Fresenius-Stiftung geförderte ART-Knowledge Hub, ein Beratungszentrum für komplizierte Behandlungsnotwendigkeiten, z. B. bei Sekundärerkrankungen – für Weiterbildung, Austausch, Forschung und Aktualisierung der Behandlungsschemata. Mithilfe von eBulletins und regelmäßigen Newslettern wird den Tutoren und Mentoren die Gelegenheit gegeben, die Qualität der sachkundigen Behandlung zu verbessern. Neuerdings kann durch die Ausbildung durch eLearning noch weitreichender verbreitet werden. Auch dieses Projekt wird durch die Else-Kröner-Fresenius-Stiftung gefördert.

Ein großes Problem ist auch weiterhin die Behandlung von HIV-infizierten Kindern. Jede 10. HIV-Infektion betrifft ein Kind. Aber es gibt viel zu wenig Zentren, die auf die Behandlung von Kindern spezialisiert sind, und es gibt zu wenig Möglichkeiten zur Versorgung der Kinder mit ART-Medikamenten.

**Helfen Sie mit Ihrer Spende, dass auch Kinder behandelt werden können.**

## WASSER-/TRACHOMPROJEKT IN SAMBURU, KENIA WASSERPROJEKT IN MKURANGA, TANZANIA

Dank finanzieller Unterstützung durch KNORR Bremse Global Care e.V. wird AMREF im Dezember 2010 ein **Wasser-/Trachomprojekt in Samburu, Kenia** beginnen. In dieser, von großer Trockenheit gekennzeichneten Gegend, die hauptsächlich von Nomaden besiedelt ist, herrscht Wasserknappheit. Durch den fehlenden Zugang zu sauberem Trinkwasser und mangelnder Hygienemaßnahmen treten immer wieder epidemieartige Erkrankungen auf, die durch verunreinigtes Trinkwasser verursacht sind. Die Folge sind Durchfall- und Atemwegkrankungen. Besonders häufig tritt das Trachom auf, die häufigste Ursache für Erblindung in Afrika, hervorgerufen durch Chlamydia trachomatis, einen Keim, der eine Bindehautentzündung verursacht.

Besonders Kinder sind davon stark betroffen, so liegt die Prävalenz für Trachom-Erkrankungen bei Kindern unter 10 Jahren bei 35%. Unbehandelt führt diese Krankheit zu Erblindung der Kinder. Aber Trachom ist verhinderbar. Und durch Antibiotika einfach behandelbar. Dieses Projekt verbessert den Zugang zu sauberem Trinkwasser durch Brunnenbau, der Bereitstellung von hygienischen Wassertanks, den Bau von Latrinen, der Aufstellung von „leaky tins“ zum einfachen Säubern der Augen von Keimen, durch Aufklärung über Hygiene in Schulen und Gemeinden.



Dank finanzieller Unterstützung durch die LANXESS AG fördert AMREF Deutschland ein **Wasserprojekt in Mkuranga, Tanzania**. In 24 Schulen dieser durch langanhaltende Trockenheit charakterisierten Gegend wird durch AMREF das PHASE (Personal Hygiene and Sanitation Education)-Programm der WHO durchgeführt. Kinder lernen über die essentielle Bedeutung von Hygienemaßnahmen, über die Nutzung von Latrinen und die Vermeidung von durch verunreinigtes Trinkwasser verursachten Krankheiten. Brunnenbau und Bereitstellung von Wassertanks verbessern die Versorgung mit sauberem Trinkwasser. Dank einer durch die Lanxess AG initiierten Initiative bekamen die tanzanischen Kinder die Gelegenheit, an Schulen in Köln und Leverkusen durch Briefe und Bilder auf die Wassersituation in Afrika aufmerksam zu machen. Mitarbeiter von AMREF hielten dazu ergänzende Vorträge während der Schul-Projektwochen, und konnten so einen Beitrag leisten, Schüler in Deutschland für die Bedeutung der Naturwissenschaften, und der damit verbundenen Gelegenheit, Lebensqualität zu verbessern, zu interessieren.

## MALARIA-PROJEKT IN ÄTHIOPIEN

Mit finanzieller Unterstützung durch die PRANA-Stiftung fördert AMREF Deutschland die Prävention und Therapie von **Malaria-Erkrankungen in Afar, Äthiopien**, einer hauptsächlich von Nomaden besiedelten Gegend, die durch klimatische Extreme charakterisiert ist. Das Ziel ist, Malaria-bedingte Erkrankungs- und Todesfälle von Kindern signifikant zu verringern – durch die Verteilung von imprägnierten Malarienetzen und die gezielte Aufklärung der Mütter über die Erkrankung. Malaria ist noch immer eine der Hauptursachen für die hohe Kindersterblichkeit in Afrika. Aber Malaria ist verhinderbar und behandelbar.

**Helfen Sie mit Ihrer Spende, Malaria zu bekämpfen.**



## DAGORETTI – STRASSENKINDER IN NAIROBI. MUSIK & KUNST ALS AMREF-PROGRAMM.

### **Dagoretti – Straßenkinder in Nairobi. Musik & Kunst als AMREF-Programm.**

Mit finanzieller Unterstützung durch die Habegger-Stiftung fördert AMREF Deutschland die soziale und gesundheitliche Rehabilitation von Straßenkindern in Nairobi. Dieser Bezirk ist charakterisiert durch eine außergewöhnlich hohe Zahl von Waisenkindern, die ihre Eltern an die Immunschwächekrankheit AIDS verloren haben. Das durch AMREF Italia initiierte Sozialprojekt „Dagoretti – Children in need“ fängt diese Kinder auf, bietet Schul- und Versorgungsmöglichkeiten, und führt künstlerische Rehabilitation durch. Musik-, Theater- und Videoprojekte bieten den Straßenkindern die Gelegenheit, ihre Vergangenheit zu bewältigen... und bieten Chancen für eine bessere Zukunft. Aus Trommelkursen sind die Juakali-Drummers entstanden, aus Gesangsunterricht die „Malkia-Girls“, aus der Theatergruppe wurde „The Black Pinocchio“ inszeniert. Diese Gruppen haben bereits umjubelte Gastspiele in Italien gegeben, u. a. beim Perugia-Jazzfestival. Dieses Programm ist eine wunderbare Gelegenheit, nicht nur auf die Probleme, sondern vor allem auf das riesige Potential der Kinder Afrikas aufmerksam zu machen. Schauen Sie sich die Videoclips auf [www.amrefgermany.de](http://www.amrefgermany.de) an. Diese Kinder sind wunderbar!

**Helpen Sie mit Ihrer Spende den Straßenkindern in Dagoretti... und sie vielleicht schon im nächsten Jahr zu Auftritten in Deutschland einzuladen.**



# AMREF AKTIONEN UND VERANSTALTUNGEN 2010

## Ausstellung „Flying Doctors“ im Luftfahrtmuseum Hannover April 2010

Im April durfte AMREF eine dreiwöchige Ausstellung über die Historie und das aktuelle Wirken der Flying Doctors im Luftfahrtmuseum durchführen, bei der Fotos, Poster und Filme aus dem „Heritage Room“ der Zentrale am Wilson Airport in Nairobi präsentiert wurden. Zur Eröffnung der Ausstellung hatte AMREF zu einem Symposium über „Aktuelle Themen in der Entwicklungspolitik“ eingeladen, für die Bundespräsident Dr. Christian Wulff, damals noch Ministerpräsident in Niedersachsen, die Schirmherrschaft übernommen hat. Als Eröffnungsdreherin durften wir Dr. Silvana Koch-Mehrin, Vizepräsidentin des Europäischen Parlaments, begrüßen. Vorträge von Botschafter a. D. Volker Seitz, Mitbegründer des „Bonner Aufrufs“, von Vertretern der gtz und der KfW, sowie von Dr. Bettina Vadera, Leiterin des Emergency Service der Flying Doctors, führten zu angeregten Diskussionen unter den Besuchern aus Kultur, Medien, Wirtschaft und von anderen humanitären Organisationen. Moderiert wurde diese Veranstaltung von Katrin Sandmann, Auslandskorrespondentin der Pro7/Sat1/n24-Gruppe.

**zute und ihre Unterstützer treffen sich im Luftfahrtmuseum**

Leinereine... (The text is partially obscured but appears to be a continuation of the article about the exhibition and the meeting of supporters at the museum.)

### **AMREF beim Ökumenischen Kirchentag in München, Mai 2010**

AMREF Deutschland wurde ausgewählt, sich auf dem Ökumenischen Kirchentag mit dem Titel „Damit ihr Hoffnung habt“ mit einem Informationsstand zu präsentieren. Mehr als 200.000 Besucher haben vom 12.-16.Mai das Münchner Messegelände besucht. AMREF hat dabei die Gelegenheit genutzt, interessierte Besucher über die aktuellen Projekte zu informieren. Wir waren stolz, den Kirchentagspräsidenten Prof. Eckhard Nagel, den früheren Bundesaußenminister Frank-Walter Steinmeier, sowie Hans-Jürgen Beerfeltz, Staatssekretär im BMZ, als Besucher unseres Standes begrüßen zu dürfen.



### **AMREF Flying Doctors Golf-Cup Juli 2010**

Zum 10. Mal fand im Juli, dabei zum 5. Mal unter der Ägide von Dr.Goswin von Mallinckrodt, Chairman von AMREF Deutschland, das traditionelle Golfturnier mit 100 Teilnehmern in St. Eurach statt. In diesem Jahr hatte als besonderes Highlight die Firma Jaguar Deutschland eine Limousine zur charmant von Uschi Dämmrich von Luttitz moderierten Versteigerung zugunsten von AMREF gestiftet. Sämtliche Erlöse, sowie die der von Münchner Galerien für die anschließende Kunstauktion zugunsten von AMREF gestifteten Bilder, fließen den Flying Doctors und den Clinical Outreach Programmen zu, um Kindern in Afrika lebensrettende und wiederherstellende Operationen zu ermöglichen. **AMREF sagt allen Spendern und Teilnehmern „Danke!“.**



## GIVING LIFE A HAND: BETTER HEALTH FOR AFRICA

**Spenden sind für unsere Projekte von essentieller Bedeutung. Wir haben eine Vision, wie die flächendeckende Gesundheitsversorgung in Afrika aussehen soll, aber bis dahin ist es noch ein langer Weg. Ein paar Beispiele, wie Sie uns unterstützen können:**

### **3.500 Euro**

einen Flug unserer Flying Doctors in ein abgelegenes Hospital. Vor Ort behandeln die Spezialisten 40 Patienten, nehmen 10 komplizierte Operationen vor und unterrichten das medizinische Personal im Krankenhaus

### **2.000 Euro**

Kosten für Material und Arbeitskräfte für einen großen neuen Brunnen, der 500 Menschen versorgen kann

### **1.000 Euro**

finanzieren drei Monate der praktischen Ausbildung von Krankenschwestern

### **500 Euro**

einen Toiletten-Block im Slum von Kibera, Nairobi

### **150 Euro**

die Instandsetzung eines vorhandenen Brunnen

### **120 Euro**

den Anfang eines Familienbetriebes für die Pfleger von AIDS-Waise.

### **100 Euro**

Moskitonetze für 12 Familien

### **50 Euro**

Impfung für 40 Kinder gegen Kinderlähmung

### **25 Euro**

kurzfristige Wasserversorgung während einer Dürre von 600 Menschen

### **10 Euro**

die Behandlung eines Kindes gegen die lebensbedrohliche Malaria

Mit Industrieunternehmen und -initiativen, die Afrika als „emerging market“ erkennen, entwickeln wir gerne Partnerschaften, um synergistische Effekte unter Nutzung unseres Netzwerkes zu ermöglichen.



Bekämpfung von HIV/AIDS mit Test- und Beratungszentren/Knowledge-Hubs für Anti-Retroviral-Therapie.



Vorbeugung und Bekämpfung von Malaria und Tuberkulose durch Unterstützung von Forschungs-Projekten und Verteilung von Moskitonetzen und Anti-Malaria-Tabletten.



Service der Fliegenden Ärzte Afrikas mit Klinik- und Rettungs-Diensten. Mit unserem „Clinical Outreach“ – Programm werden pro Jahr 5.000 Visiten in 120 Buschkrankenhäusern durchgeführt.



Ausbildung und Beratung von Gesundheitshelfern, Unterstützung und Förderung zur Selbsthilfe in Zusammenarbeit mit Regierungen zur Schaffung eines nachhaltigen Gesundheitssystems.



Gesundheitsprogramme zur Familiengesundheit, z. B. Familienplanung und reproduktive Gesundheit, lokal angepasste Programme für Hygieneerziehung und Impfprogramme.



Einrichtung von Wasser- und Sanitäranlagen, Gewährleistung der Hygiene und Trinkwasserversorgung, Aufklärungsarbeit in den Gemeinden zu Aufbereitung von Trinkwasser.

## WIR SAGEN DANKE UNSEREN PARTNERN UND FÖRDERERN VON AMREF DEUTSCHLAND

### **Bundesregierung**

BMZ – Bundesministerium für wirtschaftliche  
Zusammenarbeit und Entwicklung

### **Stiftungen**

Barmherzigkeit Verein  
Ein Herz für Kinder e.V.  
Else-Kröner-Fresenius-Stiftung  
Hilfsverein Nymphenburg  
HABERGER-Stiftung  
PRANA-Stiftung  
Sternsinger/Päpstliches Missionswerk  
Sternstunden e.V.  
Stiftung Mittelsten Scheid  
Stiftung Überseehilfswerk  
Stiftung Van Meeteren

### **Firmen**

Allude Cashmere  
Aston Martin  
Bankhaus Merck Finck & Co.  
Boehringer-Ingelheim  
EADS  
Giesecke & Devrient  
Jaguar Deutschland GmbH  
Knorr Bremse Global Care  
Lanxess AG  
Kriege AG  
Lumatec AG  
Maison de Champagne Ruinart  
Pühl Stanztechnik  
Rohde & Schwarz GmbH  
Siemens AG  
Sixt Autovermietung  
teNeues Verlag  
TUI Touristik AG  
Wempe Chronometer AG

Deutsches  
Zentralinstitut  
für soziale  
Fragen/DZI



DZI Spenden-Siegel:  
Geprüft • Empfohlen



Gesellschaft für Medizin  
und Forschung in Afrika e.V.  
Flying Doctors Services

AMREF Deutschland  
Balanstraße 73, Geb. 9  
81541 München  
Telefon 089/358050490  
Telefax 089/358050477  
Mobile 0162/4272917  
office@amrefgermany.de  
[www.AMREFGermany.de](http://www.AMREFGermany.de)

Spendenkonto:  
HypoVereinsbank München:  
Konto 329488, BLZ 70020270

Kuratorium  
Vorsitzender des Vorstandes:  
Dr. Goswin von Mallinckrodt  
Stellvertretender Vorstand:  
Dipl. Kfm. Michael Wollert

Edgar Berger  
Prof. Dr. Volker Klauß  
Cornelia Kunze  
Dr. Ulrich Laukamm-Josten  
Dr. Hans-Werner Mundt  
Dipl. Kfm. Gerd Pelz  
Marcel Reif  
Dr. Nikolaus Schumacher  
Dr. Wilhelm von Trott  
Dr. Johannes Zahn

Ehrenpräsidentin: Leonore Semler  
CEO/Direktor: Dr. Marcus Leonhardt