

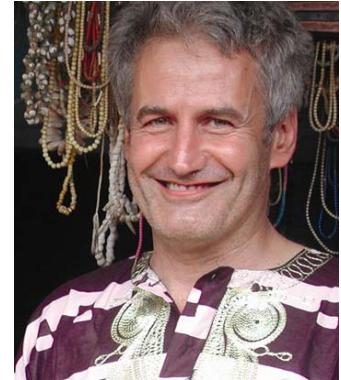
JAHRESBERICHT 2008/09



INHALT

Über Austrian Doctors for Disabled	Seite	1
BOSNIEN-HERZEGOWINA Hilfe für Schwerstbehinderte in Armut	Seite	2
MALI Hilfe für Kinder mit Klumpfüßen	Seite	7
GHANA UND KENYA Orthopädie und Unfallchirurgie	Seite	13
Finanzbericht	Seite	15
Impressum	Seite	18

Doctors for Disabled gibt es nun schon seit 4 Jahren und im Laufe dieser Periode konnten drei wesentliche Projekte etabliert werden. Dank des unermüdlichen Einsatzes von Martin Salzer konnte unsere kleine NGO wachsen und sich entwickeln, wie sie heute da steht. Diese Aufbauarbeit hat viel Mühe und Kraft gekostet und wurde aber durch Funktionieren der Projekte und Auszeichnungen an Martin Salzer belohnt. Nach so viel Arbeit hat nun Martin Salzer beschlossen, die Aufgabe der Führung von DFD weiterzugeben und so habe ich die ehrenvolle Aufgabe übertragen bekommen DFD weiterzuführen. Es wird nicht einfach sein die Präsidentschaft so weiterzuführen, wie es mir Martin Salzer vorgegeben hat. Ich werde mich bemühen seine Vorgaben zu erfüllen.



Die einzelnen Projekte konnten im letzten Jahr mit Auf und Ab's weitergeführt werden und wir konnten weiter unsere Erfahrungen über nachhaltige Arbeit ausweiten. Details entnehmen Sie bitte den einzelnen Berichten.

Ein Schwerpunkt des nächsten Jahre soll die Präsenz in den Medien darstellen und wir versuchen diese Form der Kommunikation auszuweiten. Auf dieser Basis ist auch unsere homepage etwas umgestaltet worden und es soll im kommenden Jahr auch eine englische Version online gehen.

Abschließend noch ein kritisches Wort zur allgemeinen Entwicklung. Das letzte Jahr hat uns eindrucksvoll gezeigt, welchen Stellenwert die dritte Welt in unserer Gesellschaft hat. Banken gehen durch eklatante Managementfehler pleite, Autokonzerne gehen in die exakt gleiche Richtung auf Grund ähnlicher Fehlleistungen. Und was macht die Politik: Milliardenbeträge werde in kürzester Zeit trotz bestehender Verpflichtungen das Budgetdefizit zu minimieren mobilisiert. Im letzten Jahr wurden in wenigen Monaten Gelder in Größenordnungen ausgeschüttet, von denen Drittweltländer nur träumen können. Durch gestiegene Lebensmittel- und Energiepreise sind die Drittweltländer ohnehin schon schwer in Bedrängnis gebracht, müssen sie jetzt auch noch weitere Kürzungen der finanziellen Unterstützung hinnehmen, wobei aber die erste Welt weiterhin auf die billigen Drittweltressourcen aller Art zurückgreift, um die durch Kapitalfehler der Führungsschicht provozierte Krise zu bewältigen. Eine für alle sehr bedenkliche Entwicklung, die uns alle wahrscheinlich noch teuer zu stehen kommen wird!

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'C. Wurnig'.

Christian Wurnig
Präsident

HILFE FÜR SCHWERSTBEHINDERTE IN ARMUT IN BOSNIEN-HERZEGOWINA

- Mobiles Service
- Einführung von Pflegestufen
- Überlebensgeld durch Patenschaften

Update April 2009

Projektleitung: Martin Salzer

Projekt Team:

DfD: Martin Salzer

SUMERO: Haris Haveric

Entwicklungszusammenarbeit von Martin Salzer und Doctors for Disabled (DfD) in Bosnien- Herzegowina (BiH).

Begonnen hat Martin Salzer (M. S.) vor über 10 Jahren mit **Know-How-Transfer** mit der Orthopädischen Universitätsklinik Sarajevo. Hier wurden gemeinsam viele Operationen durchgeführt, wobei M. S. den Kollegen vor allem die moderne Hüftendoprothetik vermittelte. Bei dem **"Sozialen Hüftprojekt"** wurden über 100 moderne künstliche Hüftgelenke bei vorwiegend jüngeren Frauen mit schwersten Abnützerserscheinungen der Hüftgelenke mit ausgezeichneten Erfolgen implantiert. Das Sponsoring der teuren Kunstgelenke erfolgte durch "DfD" und "Licht für die Welt".

Ein zweites Projekt betraf den Aufbau eines **"Ambulanten Services für Schwerstbehinderte in Mostar"**. Dabei konnten wichtige Erfahrungen über die Situation der Schwerstbehinderten in BiH erworben werden. Die Betreuung der Klienten war durch ein mobiles Team mit Schwestern und SozialarbeiterInnen äußerst erfolgreich.

Nach der Übergabe dieses Projektes an die lokalen Gesundheitsbehörden wurde ab 2004 das 3. Projekt **"Ambulantes Service für Querschnittsgelähmte"** in Sarajewo aufgebaut. Es wurden Schwestern, Physiotherapeutinnen und Sozialarbeiterinnen zu den Behinderten vermittelt und so ein mobiles Service aufgebaut.

Seit 3 Jahren läuft die Zusammenarbeit mit der lokalen **NGO Sumero**. Dies bedeutete einen Meilenstein in der Behindertenbetreuung. Schrittweise erfolgte die **Erfassung von 100 Schwerstbehinderten in Armut** aus allen Teilen von BiH. Diese Klienten wurden besucht und die ökonomischen Verhältnisse erfasst, sowie der Bedarf an medizinischen und sozialen Hilfen.

12 Schwerstbehinderten vermittelten wir einen **Persönlichen Assistenten/Assistentin**, die in 5 bis 40 Wochenstunden unfassende Hilfe anbieten. Die bisherigen Erfahrungen sind äußerst positiv.

Die Betreuung behinderter Menschen erfolgt derzeit in BiH dezentral in den beiden Entitäten Federation von Bosnien- Herzegowina (F-BiH) bzw. Republika Srpska (RS). So beträgt die finanzielle Unterstützung in der F-BiH c.a 150 € monatlich und in der RS ca. 20 €. Um diese inhumane Situation aufzuzeigen läuft derzeit ein **Modellprojekt** bei dem wir bei den 34 Klienten aus der RS die geringe offiziell gebotene Unterstützung auf insgesamt 120€ monatlich ergänzen. Diese finanzielle Hilfe wird weitgehend von **Paten in Österreich und Bosnien** getragen.

Kontakte zu den Politikern der beiden Entitäten konnten aufgebaut werden. Die Grundlage einer Behindertenbetreuung auf europäischem Niveau ist die **Erfassung der behinderten Personen** im gesamten Staatsgebiet von BiH und die **Einteilung nach dem Behinderungsgrad**.

Nur durch großzügige Unterstützung können diese ehrgeizigen Aufgaben durchgeführt werden. Unseren Hauptsponsoren **Raiffeisen, OPEC, österreichischer Städtebund und den zahlreichen treuen Spendern danken wir sehr!**

Durch alle diese Aktivitäten scheint eine nachhaltige Verbesserung der Situation schwerstbehinderte Menschen im gesamten Staatsgebiet von Bosnien- Herzegowina in Aussicht zu sein.

IM JAHR 2008 wurde ein Schwerpunkt auf die Durchführung und Dokumentation der Arbeit der persönlichen Assistenten und die Erfassung und Einteilung der Behinderten in Pflegestufen gelegt.

Persönliche Assistenten

Die Hauptintension des Projektes „Personal Assistance“ ist es die Lebensqualität der Klienten zu verbessern, ihnen eine gewisse Unabhängigkeit zu verschaffen und die Familienangehörigen, die sich rund um die Uhr um den /die Schwerstbehinderte kümmern müssen, zu entlasten.

Beispiele für die Arbeit der persönlichen Assistentinnen:

Amela Veli, Sarajewo, **Quadriplegie**
Persönliche Assistentin: **Sabina Muslim**

Die Persönliche Assistentin, Sabrina, ist für täglich (Montag bis Freitag) 6 Stunden Hilfe und Pflege engagiert. Ihre Tätigkeit: Erhaltung der Körperhygiene, ankleiden, begleiten bei notwendigen Wegen (Post, Bank, Uni u.s.w). Zwischen der persönlichen Assistentin und Amela hat sich eine freundschaftliche Beziehung entwickelt. Amela hat durch die Begleitung der Assistentin mehr Aktionsrahmen bekommen und die Mutter ist wesentlich entlastet.

Amela kann ihrer Assistentin selbst Anweisungen geben und die Zusammenarbeit funktioniert sehr gut. Amela hat es geschafft sich an der Universität zu inskribieren. Die Assistentin begleitet sie zum Unterricht und unterstützt sie mit den Skripten. Amela kann nur mit einer Spezialmaus, die mit dem Mund geführt wird, am Computer schreiben.

Sabina M. und Amela V. sind Freundinnen geworden. Amela vertraut ihrer Assistentin sehr und kann sich in allen Bereichen auf sie verlassen.



Jede Klientin und jeder Klient hat verschiedene Bedürfnisse. Die Arbeit der Persönlichen AssistentInnen gestaltet sich daher auch sehr unterschiedlich. Manche Klienten können ihre Bedürfnisse nicht verbal ausdrücken.

Nikola R., Banja Luka, **Cerebrale retardio mentalis gr. laevis**
Persönliche Assistentin: **Aneta Avramov**

Nikola R. mit seiner persönlichen Assistentin. Nikola braucht rund um die Uhr Pflege.
Seine Mutter koordiniert die Arbeit der Assistentin. Sie kümmert sich um die Hygiene, füttert ihn und bettet ihn.



Erfassung und Einteilung der Behinderten in Pflegestufen nach österreichischem Modell

Martin Salzer präsentiert das österreichische Modell der 7 Pflegestufen. Die Höhe der Unterstützung steigt mit dem Grad der Behinderung. Das Ziel ist, in Bosnien-Herzegowina für Schwerstbehinderte mit Pflegestufe 5, 6 und 7 eine höhere finanzielle Unterstützung zu erwirken.

Die Bereitschaft der Regierung wird von Vizepräsident Kebo bestätigt. Mit Hilfe eines Fragebogens werden die Bedürfnisse eruiert und die Pflegestufen bestimmt.



M. Salzer zu Besuch bei Vizepräsident Kebo

Im Jahr 2009 sind noch folgende Arbeitsschwerpunkte geplant:

1. Weiterführen des „Überlebensgeldes“ besonders für die Klienten in der RS
2. Intensivierung des „Mobilen Service“ durch Persönliche Assistenten
3. Politische Aktivitäten:
 - Lobbying in beiden Entitäten zur Erfassung der Schwerstbehinderten nach den österreichischen Pflegestufen und dem internationalen ICF-Code
 - Lobbying für eine schrittweise Umsetzung einer "europaadäquaten" Unterstützung von Schwerstbehinderte in beiden Entitäten.
 - modellhafte Erfassung der Behinderten in 5 Regionen in BiH

Für dieses gemeinsame Projekt konnten im Finanzjahr 1.4.2008 bis 31.3.2009 insgesamt **130.585 Euro** an Spenden, Patenschaften und Förderungen aufgebracht werden. Davon kamen **72 839 Euro** von DfD aus Österreich.

**Zusammenstellung Projektaufwand
HILFE FÜR SCHWERSTBEHINDERTE IN ARMUT IN BOSNIEN-HERZEGOWINA**

	Gesamt	von DFD	von SUMERO
Klienten	37.071,17	28.853,00	8.218,17
Mobiles Service (Persönliche AssistentInnen)	50.243,17	40.521,42	9.721,75
Vereine	1.920,00	1.920,00	0,00
Anderes (Behindertengerechte Adaptierung der Wohnräume von Klienten)	15.104,73	1.545,00	13.559,73
Overhead	26.246,55	0,00	26.246,55
Summe	130.585,62	72.839,42	57.746,20

Behandlung angeborener Klumpfüße in Mali, Westafrika

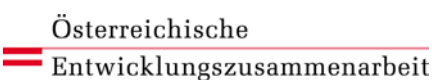
Projektleiter: Prof. Dr. Martin Salzer

Leiter des Ponseti-Programms: Dr. Christof Radler

Lokaler Koordinator: Gaoussou Traoré

**Projekt-Team: Mamadou Kone, Anita Kux, Christof Radler, Martin Salzer, Karin
Waschak, Klaus Zhuber, Anja Helmers, Joachim Gubba**

mit Unterstützung von:

 **Österreichische
Entwicklungszusammenarbeit**

Das Problem des Klumpfußes in Mali

Mali, ein Land der Sahelzone in Westafrika ist grösser als Frankreich und Deutschland zusammengenommen und hat etwa etwa 12 Millionen Einwohner.

Mali gehört zu den ärmsten und besonders stark verschuldeten Ländern der Welt und erhielt dank "good governance" einen beträchtlichen Schuldenerlass.

Seit dem Jahr 2000 gibt es eine "Stratégie Nationale de Lutte contre la Pauvreté" (Nationale Armutsbekämpfung) und große Fortschritte im Sozial-, Gesundheits- und Bildungssystem.

Mali hat ein nationales "Programme de Réadaptation à Base Communautaire" (RBC = CBR: Community Based Rehabilitation) erarbeitet, zur Erfassung, Betreuung und Nachbehandlung Behinderter auf allen Verwaltungsebenen bis hinunter zu den Dörfern. In dieses Programm ist das Klumpfußprojekt von Doctors for Disabled zum teil integriert.

Der angeborene Klumpfuß tritt aus unbekanntem Gründen in Afrika wesentlich häufiger auf als in Europa. So werden in Mali **ungefähr 700 neue „Klumpfußkinder“** pro Jahr geboren!

Unbehandelt bedeutet diese Fehlbildung eine schwere Beeinträchtigung der Berufsfähigkeit und der Lebensqualität mit schwerwiegenden sozialen, psychischen, aber auch finanziellen Folgen.

Durch eine konservative Behandlung nach der **Methode von PONSETI** ist diese Behinderung voll korrigierbar, wenn sie bald nach der Geburt erfolgt.

Diese Behandlung wird jedoch in Mali derzeit nicht durchgeführt.

Im späteren Lebensalter können nur große operative Eingriffe eine Besserung erzielen, die durch den Mangel an gut ausgebildeten in Mali Chirurgen nicht möglich sind.

Die Frühbehandlung nach Ponseti beinhaltet eine mehrwöchige Gipsbehandlung des Säuglings, gefolgt von einem minimalinvasiven Eingriff in Lokalanästhesie und einer 2-jährigen Nachbehandlung mit orthopädischen Schienen, um ein Wiederauftreten der Fehlstellung zu verhindern.

Die Behandlung beinhaltet keine aufwendige oder teure Technologie.

Wesentlich ist die Information der Sozial- und Gesundheitsarbeiter vor Ort und der Eltern um dadurch eine Früherfassung der betroffenen Kinder zu ermöglichen---

Awarenessprogramm.

Eine organisatorische Schwierigkeit stellt die Tatsache dar, dass die Gipsverbände wöchentlich erneuert werden müssen. Somit ist bei einem schwer erreichbaren Wohnsitz der betroffenen Kinder eine Unterbringung über einen Zeitraum von einigen Wochen in der Nähe der Behandlungsstelle erforderlich und zu organisieren---

Rehabilitationseinheit.

Das Projekt von Austrian Doctors for Disabled

Begonnen wurde das Klumpfußprojekt Anfang 2006. In den letzten 2 Jahren besuchten Spezialisten aus Österreich alle 2 bis 3 Monate Bamako, die Hauptstadt von Mali, um am **Nationalen Zentrum für Orthopädische Versorgung---CNAOM** die lokalen Fachkräfte auszubilden und zu supervidieren.

Weiters wurden bei älteren Patienten schwierige Klumpfußoperationen durchgeführt und es wurde begonnen lokale Chirurgen in diesen Operationsmethoden auszubilden.

Während der Laufzeit des Projektes von über 3 Jahren wurden insgesamt 260 Kinder untersucht und behandelt. Jeweils ein Drittel der Kinder waren bei Behandlungsbeginn jünger als 3 Monate, ein weiteres Drittel zwischen 3 Monaten und einem Jahr und das dritte Drittel war älter als ein Jahr. Diese Altersverteilung ist völlig anders als in der so

genannten Ersten Welt, wo Klumpfuß-Kinder unmittelbar nach der Geburt zur Behandlung gebracht werden. Durch die späte Behandlung sind die Ergebnisse naturgemäß schlechter als in Europa.

Vor ungefähr einem Jahr starb der sehr aktive Direktor des CNAOM. Dadurch trat eine deutliche Änderung des Projektaufbaues auf: Im CNAOM erfolgte eine Umstrukturierung wobei 3 der 4 bestens ausgebildeten Mitarbeiter in andere Abteilungen versetzt wurden. Auch kam die zugesagte Integration des Klumpfußprojektes in das malische Gesundheitssystem—RBC—nicht statt. Dies bedeutet, dass Mitarbeiter „bis auf weiteres“ ohne Anstellung arbeiten „dürfen“. DfD springt fallweise mit finanzieller Unterstützung ein.

Der ursprüngliche Plan von RBC, das Projekt in zwei Regionen Malisschrittweise aufzubauen ist derzeit „auf Eis gelegt“, sodass die Versorgung von 3 Millionen Einwohnern — das dürfte jährlich ung. 200 Klumpfüßkinder betreffen — nicht erfolgen kann.

Derzeit versuchen wir die Kontakte zu den Entscheidungsträgern — dies sind besonders der Sozial- und der Gesundheitsminister zu intensivieren. Davon hängt es ab, ob die **Nachhaltigkeit des Projektes** entsprechend der **Pariser Erklärung für eine verbesserte Entwicklungshilfe** möglich sein wird.

Im Berichtszeitraum fanden folgende Projekteinsätze statt:

Projekteinsatz Mai 2008

Teilnehmer: Martin Salzer, Mamadou Kone

Projekteinsatz Juni-Juli 2008

Teilnehmer: Martin Salzer, Joachim Gubba, Anja Helmers, Mamadou Kone

Projektarbeit September 2008

Teilnehmer: Mamadou Kone, Beate Wegerer

Projekteinsatz November 2008

Teilnehmer: Dr. Christof Radler, Fatimata Sangare

Bericht: Mali-Aufenthalt 5. bis 9. Mai 08

Während dieses Aufenthaltes fanden viele Treffen statt:

- Besuch beim Generalsekretär des malischen Roten Kreuzes und der Direktorin der Schule für Rot-Kreuz-Helferinnen. Hier kommt uns großes Interesse entgegen, besonders bei der Mithilfe zur Sensibilisierung des „projet pied bot“ in den Dörfern
- Besuch beim neuen Präsidenten der FAEMAPH (Fédération Malienne des Associations des Personnes Handicapées), Herrn Bah, der ein baldiges Abkommen mit CNAOM (Centre National d'Appareillage Orthopédique du Mali) in Aussicht stellt sowie die Übernahme der Materialkosten.
- Gespräch mit der neuen Direktorin des CNAOM, Mme. Bokoum. Nach unannehmbaren Strukturvorschlägen und unserer Feststellung, das Projekt unter diesen Bedingungen zu beenden, erreichen wir, dass unser Konzept : „Cellule pied bot“ als eigene Subdirektion im CNAOM zu verankern“ angenommen wird und dem Sozialminister vorgelegt werden soll.

Mamadou Kone erklärt sich bereit, die Gesamtkoordination bis auf weiteres zu übernehmen

- Ausführliche Diskussionen mit dem Chef der Kinderchirurgie und seinem Assistenten am Universitätskrankenhaus „Gabriel Toure“ und mit dem Präsidenten der Ärztekammer: Die Herren sind an einer Zusammenarbeit sehr interessiert:

Am CNAOM ist eine intensive Supervision auch der Stammmannschaft unerlässlich. Die Follow-Up Dokumentation wurde erprobt und als brauchbar empfunden.

Bericht: Mali-Aufenthalt 28.06.–11.07.2008

:

Bei der Ankunft in Mali mussten wir feststellen, dass die im Mai 2008 getroffenen Abmachungen über die Struktur des Klumpfußprojektes in keiner Weise eingehalten wurden.

Es haben konstruktive Diskussionen mit Mrs. Sidibe und der Generaldirektorin stattgefunden. Die Struktur der „Cellule Pied Bot“ soll nachhaltig verbessert werden. Diese Anpassung, die eine hohe Qualität der Behandlung gewährleisten soll, wird allerdings eine Vorlaufzeit von einigen Monaten brauchen.

Nach meiner Rückkehr habe ich die Situation mit den Freunden besprochen und wir sind gemeinsam zu dem Schluss gekommen, dass wir dem Führungsteam im CNAOM genügend Zeit lassen wollen, um die neue Struktur der „Cellule Pied Bot“ zu etablieren. Aus diesem Grund haben wir beschlossen auch die finanzielle Unterstützung ab August 08 einzufrieren bis die Bedingungen zu einer intensiven Kooperation geschaffen sind.

Dr. Kire, der ärztliche Leiter des CNAOM, hat sich als sehr beständig erwiesen. An unserer Supervision war er sehr interessiert und hat alle unserer Verbesserungsvorschläge angenommen und hervorragend umgesetzt. Von uns wurde bei der Supervision noch einmal viel Wert auf die Durchführung der Tenotomien und der anschließenden Gipsanlage gelegt.

Bericht : Mali September 2008

Mme. Sidibé sammelt regelmäßig alle Daten und kann diese daher auch wöchentlich weiterleiten. Mit Dr. Kiré wurde besprochen, dass für kleine Kinder weiter der Pirani-Code verwendet werden kann, für diejenigen, die schon gehen können, der ABC-Code in der von Martin gewünschten Form (als reine Zahlenfolge) zum Einsatz kommt.

Abmachungen zwischen CNAOM und Hospital G.Toure, CNAOM und RBC=Programme de Réadaptation à Base Communautaire , CNAOM und FEMAPH = Fédération Malienne des Associations des Personnes Handicapées sind trotz längerer Vorbereitung noch nicht ausgearbeitet bzw. haben nicht die richtigen Personen erreicht. Manche Leute sind zur Zeit nicht erreichbar.



Im CNAOM wurden 2 Zimmer mit je 2 Betten für frisch operierte PatientInnen ausgestattet und in einem weiteren Raum können noch 2 zusätzliche PatientInnen untergebracht werden.

Mittlerweile hat der Bau der OP-Einheit begonnen. Zuerst wird mal nur ein OP-Block gebaut, der zwar Zimmer für Frischoperierte beinhalten wird, wo jedoch keine Zimmer Langfrist-Aufenthalte geplant sind (das war zwar ursprünglich der Fall, doch dann ist man wieder davon abgekommen)

Befragung nach Behandlungsabbruch: Von den 17 Befragten nennt keiner die Wartezeit als Grund für das Wegbleiben, jeweils 1 Person (= 5,9%) sagte, dass es familiären Druck gab oder die Behandlung als nicht erfolgreich angesehen wurde, jeweils 4 Personen (=23,5%) nannten finanzielle Gründe oder die weite Entfernung des CNAOM vom Wohnort als ausschlaggebend für den Behandlungsabbruch und 7 Personen (= 41%) nannten andere Gründe, wobei 2x das Kind als "geheilt" angesehen wurde und 2x die Eltern verweist waren, 1x wurde angegeben, dass keine Schienen zur Verfügung standen.

Bericht: Projekteinsatz 03.11. - 07.11.2008

Die Gipsredression durch Dr. Kiré funktioniert einstweilen sehr gut und auch die neuen jungen Ärzte stellen sich ausgesprochen geschickt an. Es werden im Verlauf der Untersuchung Fotos von allen Patienten und die Dokumentation durchgeführt. Leider zeigen sich nach wie vor strukturelle und organisatorische Schwächen.

Die Zuständigkeiten oder Budgetsituation und auch die Beschaffungswege für Material sind nach wie vor unklar. Die Kommunikation zwischen CNAOM und der Regierung ist leider sehr schlecht und entsprechend ist die Budgetsituation ungewiss.

Die Vereinbarungen zwischen Regierung, CNAOM und DfD sind noch nicht eindeutig schriftlich festgehalten.

Die 4 neuen Stagers (Jungärzte) bekommen leider weder von der Regierung noch von CNAOM ein Gehalt oder Essen. Hier ist die Frage wie deren gute Arbeit und Motivation unter solchen Umständen aufrecht zu erhalten ist.

Am Ende erfolgen das Austeilen der Zeugnisse bezüglich Fortbildung der 4 neuen Stagers und ein sehr herzlicher Abschied.

Fatimata Sangeré hat als Übersetzerin und Beraterin eine fantastische Arbeit geleistet. Durch ihre offene Art und ihre große Erfahrung mit Entwicklungshilfe-Projekten hat sie alle (auch unsere jeweiligen Gesprächspartner) sehr beeindruckt.



Ponseti-Methode für Kinder bis zu 2 Jahren



Komplexe Operationen für ältere PatientInnen

GHANA AND KENYA

Projektleitung: Christian Wurnig
Projekt Team: Radomir Cumlivski, Eva Gollob, Georg Grohs,
Bernhard Neugebauer, Christian Wurnig

Orthopädie und Unfallchirurgie in Ghana und Kenya



In Ghana wurde aufgrund der Gegebenheiten im Spitalssystem ein Wechsel notwendig. Nachdem die orthopädischen Operationen der Austrian Doctors for the Disabled technisch anspruchsvoll sind und auch ein ausreichendes Equipment benötigen (Röntgen, Strom, Pressluft, ect...) können solche Eingriffe derzeit nur in 2 ghanaischen Spitalern durchgeführt werden. Ein drittes Spital wird derzeit diesbezüglich adaptiert, kann aber erst im nächsten Jahr den orthopädischen Betrieb aufnehmen. Eine Erhöhung der Anzahl der durchgeführten Operationen in den vorhandenen Spitalern ist infolge der begrenzten Bettenkapazität ebenfalls nicht möglich. Deshalb ist der nächste Einsatz in Ghana daher für März 2010 geplant. Im November 2009 wird das schon in Ghana bewährte Ärzteteam Prof. Grohs/ Dr Neugebauer 14 Tage im von Wolfgang Ambros und Fürstin Dr. Therese Schwarzenberg gebauten Spital in Kwale/Kenya orthopädisch-unfallchirurgische Operationen durchführen.

FINANZBERICHT

Geschäftsjahr: 1.4.2008 bis 31.3.2009

1. UMLAUFVERMÖGEN PER 1.04.2008

RZB 1.04.053.708	5.168,54
ERSTE 300031-07013 "ADA"	15.035,88
RZB 7640659 (Mali)	16.512,49
RZB 104009999 Kurier "BIH"	21.703,63
RZB 760740667 (Ghana)	15.091,07
SUMME UMLAUFVERMÖGEN 1.4.2008	73.511,61

			in %	Vergleich GJ 2008- 2009
2. ERTRÄGE				
2.1. SPENDEN:				
Spenden allgemein	6.420,00	4,04%	13.336,16	
Spenden BIH	13.710,00	8,62%	50.195,00	
Spenden Mali	32.250,00	20,28%	45.250,00	
Spenden Ghana	8.528,00	5,36%	14.337,70	
Verkaufserlöse Projekt Ghana	1.290,00	0,81%	4.405,79	
SUMME SPENDENEINGÄNGE	62.198,00	39,12%	127.524,65	
2.2. SUMME PATENSCHAFTEN BIH	13.778,00	8,67%	11.938,00	
2.3. FÖRDERUNGEN:				
ORF Charity 50000 davon 20000 für BIH	50.000,00	31,45%		
OPEC für Projekt BIH	26.090,20	16,41%		
GREINECKER PREIS	2.000,00	1,26%		
STÄDTEBUND für BIH	2.152,00	1,35%		
OEZA Stipendien für Mali	1.000,00	0,63%		
SUMME FÖRDERUNGEN	81.242,20	26,01%	41.354,94	
2.4. Sonstige Erträge				
Zinsertäge	1.767,41			
SUMME SONSTIGE ERTRÄGE	1.767,41	1,11%	1.415,30	
GESAMTERTRAG	158.985,61	100,00%	182.232,89	

			in %	Vergleich GJ 2008- 2009
3. AUFWENDUNGEN				
3.1. PROJEKTAUFWAND				
Projekt Mali				
Direkter Projektaufwand	28.209,44			
Overhead (Gehälter, Honorare)	<u>2.548,54</u>	30.757,98	23,37%	41.193,15
Projekt Ghana				
Direkter Projektaufwand	534,55			
Overhead (Honorare, Öffentlichkeitsarbeit)	<u>3.464,00</u>	3.998,55	3,04%	18.823,97
Projekt Bosnien-Herzegowina				
Direkter Projektaufwand	74.029,16			
Overhead (Gehälter, Honorare)	<u>3.822,80</u>	77.851,96	59,15%	81.990,11
Sonstige (ASAFO)		5.000,00	3,80%	2.500,00
SUMME PROJEKTAUFWAND		117.608,49	89,36%	144.507,23
3.2. INDIREKTER PROJEKTAUFWAND				
Büroaufwand, Administration	7.278,93		5,53%	6.445,75
Öffentlichkeitsarbeit	720,47		0,55%	2.146,29
Gehälter und Honorare	3.865,68		2,94%	3.680,42
Sozialabgaben und Personalverrechnung	267,14		0,20%	220,02
Mitgliedsbeiträge	1.325,00		1,01%	275,00
Bankspesen	109,03		0,08%	106,94
KEST	441,88		0,34%	352,22
SUMME INDIREKTER PROJEKTAUFWAND		14.008,13	10,64%	13.226,64
GESAMTAUFWAND		131.616,62	100,00%	157.733,87

4. UMLAUFVERMÖGEN PER 31.3.2009

RZB 1.04.053.708	23.856,64
ERSTE 300031-07013 "ADA"	2.766,08
RZB 104009999 Kurier "BIH"	20.128,45
RZB 7640659 (Mali)	33.903,18
RZB 760740667 (Ghana)	<u>20.226,25</u>
SUMME UMLAUFVERMÖGEN 31.3.2008	100.880,60

Probe

Saldo 1.4.2008	73.511,61
plus Eingänge	158.985,61
minus Ausgaben	<u>131.616,62</u>
Saldo 31.3.2009	100.880,60

Dfd war mit Informationsmaterial oder/und wissenschaftlichen Beiträgen u.a. bei folgenden Kongressen vertreten:

9 th EFORT-Kongress

29. Mai bis 1. Juni 2008 in Nizza

Deutscher Kongress für Orthopädie und Unfallchirurgie

22.-25. Oktober 2008 in Berlin

Kongresstage der Vinzenz Gruppe 2008, Orthopädie

14.- 15. November 2008, OSS (Orthopädisches Spital Speising) Wien

Herbsttagung des Berufsverbandes Österreichischer Fachärzte für Orthopädie und orthopädische Chirurgie

29. November 2008, Leopoldmuseum Wien

Im Rahmen des **EFORT Kongresses 2009** findet auf Initiative von Martin Salzer ein Symposium unter der Leitung von Martin Salzer und Christian Wurnig statt. Dies ist das erste mal, das die EFORT der Orthopädie in der dritten Welt einen Stellenwert einräumt und wir hoffen, daß dies eine Initialzündung für zukünftige Kongressprogramme darstellt.

Impressum:

Für den Inhalt verantwortlich:

Martin Salzer, Christian Wurnig, Hartmut Graf, Gertraud Walcher

Österreichische Gesellschaft für medizinische Entwicklungszusammenarbeit

Austrian Doctors for Disabled

c/o Univ. Prof. Dr. Martin Salzer

Petrusgasse 14/6

1030 Wien

www.doctorsfordisabled.at

Vorstand:

Univ. Prof. Dr. Christian Wurnig

Präsident

Univ. Prof. Dr. Martin Salzer

Vize-Präsident

Hartmut Graf

Kassier

Dr. Tryphon Kellarids

Rechnungsprüfer

Dr. Eva Gollob

Schriftführerin

Dr. Karin Waschak

Vorstandsmitglied

Dr. Christof Radler

Vorstandsmitglied

Österreichische Gesellschaft für
medizinische Entwicklungszusammenarbeit | Ärzte für Behinderte

Austrian Society for medical Developmentcooperation | Doctors for Disabled

Spendenkonto: RZB, BLZ 31000, Kto: 104053708

Austrian Doctors for Disabled
c/o Univ. Prof. Dr. Martin Salzer
1030 Wien, Petrusgasse 14/6

+43 699 (0)100 530 94
office@doctorsfordisabled.at
www.doctorsfordisabled.at