



Missionsärztliches Institut Würzburg

Katholische Fachstelle für internationale Gesundheit

BERICHT 2010



BERATUNG

NAH DRAN AM MENSCHEN

Das Missionsärztliche Institut ist die bundesweit einzige katholische Fachstelle für internationale Gesundheitsarbeit in Deutschland. 1922 als Initiative christlicher Laien gegründet, bildet es medizinisches Fachpersonal für den Einsatz in tropischen Ländern mit Schwerpunkt in Afrika aus. Zudem berät und unterstützt das Institut kirchliche Gesundheitsdienste und Projektpartner weltweit sowie kirchliche Hilfswerke.

Im Institut arbeiten Haupt- und Ehrenamtliche gemeinsam für mehr Gesundheit in der Einen Welt. Sie engagieren sich im Sinne des weltweiten Heilungsauftrags der katholischen Kirche. Viele unserer Mitglieder sind weltweit in Gesundheitsprojekten tätig. Um Armut zu bekämpfen, müssen Millionen von Menschen die Chance auf mehr Gesundheit bekommen. Dazu wollen wir als Missionsärztliches Institut beitragen. Gemeinsam mit unseren Partnern arbeiten wir an zukunftsfähigen Lösungen. Dabei respektieren wir ihre Wertvorstellungen und kulturellen Traditionen.



WIR ÜBER UNS

Helfen Sie mit Ihrer Spende, unsere weltweite Gesundheitsarbeit zu unterstützen!

Liga Bank Würzburg
300 65 65
BLZ 750 903 00
BIC GENO DE F1 M05
IBAN DE 58 7509 0300 0003 0065 65



EDITORIAL

Liebe Freunde und Förderer des Missionsärztlichen Instituts,

Menschen müssen sich für mehr Gesundheit in der Einen Welt einsetzen! An vielen Orten weltweit engagieren sich Mitglieder des Missionsärztlichen Instituts in Krankenhäusern und Gesundheitseinrichtungen. Seit vielen Jahren berät das Missionsärztliche Institut kirchliche Gesundheitsdienste, Projektpartner und kirchliche Hilfswerke, darunter Misereor, Caritas international oder missio. In letzter Zeit hat sich angesichts neuer verheerender Naturkatastrophen wie Erdbeben oder Überschwemmungen der Bereich Humanitäre Hilfe deutlich ausgeweitet. Auch auf dem Sektor der politischen Anwaltschaft wird das Institut vermehrt angefragt; das Ergebnis sind zahlreiche Studien zu entwicklungspolitischen Themen und ein verstärktes Engagement in Netzwerken.

Beratung ist ein wesentlicher Bestandteil unseres Engagements für mehr Gesundheit in der Einen Welt und zieht sich wie ein roter Faden durch unsere Tätigkeitsfelder. Beratung bedeutet für uns, genau auf die Bedürfnisse der Menschen zu achten und ihnen keine vorgefertigten Lösungen zu verordnen. Nur im ständigen Dialog mit denjenigen, die unsere Unterstützung in Anspruch nehmen, gelingt es, Menschen zu mehr

Lebensqualität zu verhelfen. Partnerschaft schließt für uns auch immer die Bereitschaft ein, selbst offen für neue Erkenntnisse zu sein.

Das gilt für alle Beispiele zum Thema Beratung, die in unserem Kurzjahresbericht 2010 beschrieben sind: die Hilfe für Menschen mit HIV/Aids, die Erforschung von Tropenkrankheiten, die Wirkungserfassung in der Entwicklungshilfe bis hin zum Aufbau eines Sicherheitslabors zur Diagnostik von Tuberkulose oder zum Einsatz nach Katastrophen.

Wir hoffen, mit dem Kurzjahresbericht 2010 das Interesse derjenigen zu wecken, die uns und unsere Arbeit noch nicht kennen. Allen, die uns seit vielen Jahren fördern und unterstützen, wollen wir für Ihre Treue und ihr Vertrauen danken.

K. Hein-Rothenbücher *August Stich*

Karl-Heinz Hein-Rothenbücher
Geschäftsführer

Privatdozent Dr. August Stich
1. Vorsitzender



PUBLIC HEALTH

Messen, wie Hilfe wirkt

Ein thematischer Schwerpunkt lag 2010 im Bereich Wirkungserfassung. Auch in Deutschland wird die Frage nach der Wirkung von Entwicklungszusammenarbeit immer wichtiger. So befasst sich das katholische Hilfswerk Misereor, einer unserer Kooperationspartner, intensiv mit diesem Thema. Für die Umsetzung dieses Ansatzes im Gesundheitssektor wurden Referenten des Missionsärztlichen Instituts um ihre Mitarbeit gebeten.

Bei der Wirkungsorientierung geht es in erster Linie darum zu messen, welche Veränderung die Maßnahmen eines Projektes für die Zielbevölkerung bewirkt haben. Projekte sollen nun nicht mehr nur danach beurteilt werden, ob geplante Aktivitäten auch ordnungsgemäß durchgeführt und die Finanzen korrekt abgerechnet wurden.

Es geht vor allem darum, wie diese Aktivitäten das Leben von Menschen positiv beeinflusst haben. Dabei

lassen sich Wirkungen auf unterschiedlichen Ebenen erkennen, etwa unmittelbar für den einzelnen Menschen, der von einer Krankheit geheilt wird. Darüber hinaus kann die Genesung auch indirekt zur Wiederaufnahme einer Arbeit führen. Dies führt zur Steigerung des Familieneinkommens, was wiederum das Selbstwertgefühl des Betroffenen hebt. Kinder können wieder zur Schule gehen, erhalten dadurch einen Abschluss und können einen guten Beruf erlernen usw. Solche Wirkungsketten lassen sich immer weiter fortführen.

Allerdings ist es unrealistisch, dass kleine Projekte wie ein Gesundheitszentrum oder Krankenhaus in der Lage sind, all diese möglichen Wirkungen zu erfassen. Auch die klassischen Indikatoren im Gesundheitsbereich wie die Senkung von Infektionsraten bestimmter Erkrankungen (z.B. HIV/Aids) oder die Erhöhung der Lebenserwartung sind von den meisten Projektpartnern nur schwer zu erheben, da dazu aufwendige und kostspielige Studien notwendig sind.

Im Bereich Public Health lassen sich diese Wirkungen auf der Projektzielebene in drei Hauptgruppen zusammenfassen.

- Mehr Menschen haben Zugang zu qualitativ hochwertigen Gesundheitsdiensten und nutzen diese.
- Der Anteil der Zielbevölkerung, der sein Verhalten zur Vermeidung bestimmter Erkrankungen geändert hat, hat zugenommen.
- Die sozialen, ökonomischen, spirituellen oder psychischen Lebensbedingungen von chronisch Kranken haben sich verbessert.



Um Wirkungen zu erfassen, müssen sich die Partnerorganisationen Indikatoren überlegen, die die Veränderung für die Zielbevölkerung beschreiben. Zum Teil werden solche Merkmale routinemäßig erhoben, zum Teil müssen neue hinzukommen. Vor allem, wenn es um Verhaltensänderung oder Verbesserung der Lebensbedingungen geht, sind auch Befragungen der Bevölkerung nötig. Um lokale Partner bei diesem Prozess zu unterstützen, führten Mitarbeiter des Missionsärztlichen Instituts in mehreren Ländern Workshops durch. Dabei konnten die Partner selber festlegen, wie sie Wirkungen mit den ihnen zur Verfügung stehenden Mitteln erfassen.

Damit die bei den Workshops erarbeiteten Standards auch umgesetzt werden, ist oft eine weitere Begleitung durch Berater notwendig. So sind für 2011 weitere Einsätze von Mitarbeitern des Instituts geplant. Weiterhin haben MI-Referenten zusammen mit Vertretern Misereors Kriterien zur Integration von Wirkungsorientierung in Gesundheitsprojekten erarbeitet.





HUMANITÄRE ZUSAMMENARBEIT

HUMANITÄRE ZUSAMMENARBEIT

Nothilfe zwischen Trümmern und Fluten

Das Jahr 2010 bot eine dramatische Dichte an Großkatastrophen, wie sie seit Jahrzehnten nicht vorkamen. Haiti ist durch das schwere Erdbeben und einen Choleraausbruch gleich doppelt betroffen. In Pakistan wurde eine Fläche so groß wie Italien überschwemmt. Rund 20 Millionen Menschen verloren ihre Heimat.

Haiti: Tragödien in Trümmern

Innerhalb von zwölf Monaten werden die Bewohner Haitis durch zwei große Katastrophen an den Rand des Abgrundes gerissen. Das verheerende Erdbeben im Januar beraubt Millionen Einwohner in und um die Hauptstadt Port-au-Prince ihrer Lebensgrundlage. Die schwache Gesundheitsinfrastruktur wird zerstört.

Das Missionsärztliche Institut (MI) reagiert auf das Erdbeben mit dem unmittelbaren Einsatz dreier Mitarbeiter, die im Auftrag der Partner Caritas international (Ci) und Deutsches Rotes Kreuz (DRK) mehrmals im Jahr in der Katastrophenregion aktiv sind.

In der dem Epizentrum am nächsten gelegenen Stadt Léogâne entwickelt sich aus einem medizinischen Nothilfeprojekt im Laufe des Jahres ein der Nachhaltigkeit verschriebenes Gesundheitsprojekt. Dieses Gemeinschaftsprojekt wird mit Hilfe unserer lokalen Partner Caritas Haiti sowie der Organisation „Plaidoirie pour l'Avancement de l'Arrondissement de Léogâne“ (OPAAL) sowie „Apotheker ohne Grenzen“ umgesetzt. Das MI setzt den auf zwei Jahre angelegten Ausbau des einzigen unversehrten Gesundheitspostens zu einem Gesundheitszentrum selbstverantwortlich um.

Zehn Monate nach dem Erdbeben hat eine Choleraepidemie dramatischen Ausmaßes in Haiti Einzug gehalten. Die Seuche trifft ein Land, das sich noch immer nicht vom Schock des verheerenden Bebens erholt hat. Zur Choleraintervention kommen erneut drei Mitarbeiter zum Einsatz. Das MI-Gesundheitsprojekt erweitert seine Aktivitäten um ein Präventionsprojekt in den Bereichen Latrinenaubau, Müllentsorgung und Gesundheitsaufklärung in Vertriebenenlagern in Léogâne. Für viele zehntausend Obdachlose sind die improvisierten Lager unter Plastikplanen und in mürben Zelten nun trauriger Alltag. Das MI unterstützt die lokalen Partner, den betroffenen



Menschen im Umfeld des Projekts neben der Gesundheitsversorgung auch Mut und Hoffnung zu geben, in der schwierigen Situation ein Leben in Würde zu führen.

Pakistan: Überschwemmung zwischen Terror und Taliban

Im Sommer 2010 verursacht ein Jahrhundertregen im Norden Pakistans eine Flutwelle, die in den darauf folgenden Wochen rund 20 Millionen Menschen trifft. Eine Katastrophe in Zeitlupe entfaltet sich. Die Wassermassen verursachen dramatischen Schaden in den engen Schluchten im Norden und dehnen sich in den weitläufigen Ebenen des südlichen Pakistan aus. Das Missionsärztliche Institut entsendet mehrmals einen Mitarbeiter, um medizinische Nothilfemaßnahmen im Norden des Landes zu unterstützen. Der Auftrag beinhaltet die Beratung eines lokalen Partners in der Umsetzung mobiler Kliniken in entlegenen Bergregionen im Swat-Tal sowie die Begleitung des Gesundheitsministeriums der Provinz Khyber Pakhtunkhwa beim Aufbau einer Koordinationseinheit zur Planung und Koordination der Not- und Wiederaufbauhilfe, dem sog. *Health Cluster*. Diese Arbeit wird in enger Zusammenarbeit mit der Weltgesundheitsorganisation durchgeführt.





TROPENMEDIZIN

An der Seite der Partner in Nord und Süd

Tropenkrankheiten wie Malaria, Dengue-Fieber, Schistosomiasis oder Schlafkrankheit werden in Deutschland als exotisches Nebenfeld der Medizin angesehen. Global betrachtet verursachen sie jedoch eine enorme Krankheitslast. Der notwendige Kampf gegen viele Tropenkrankheiten wird international vernachlässigt, die pharmazeutische Forschung ist auf diesem Gebiet wenig aktiv.

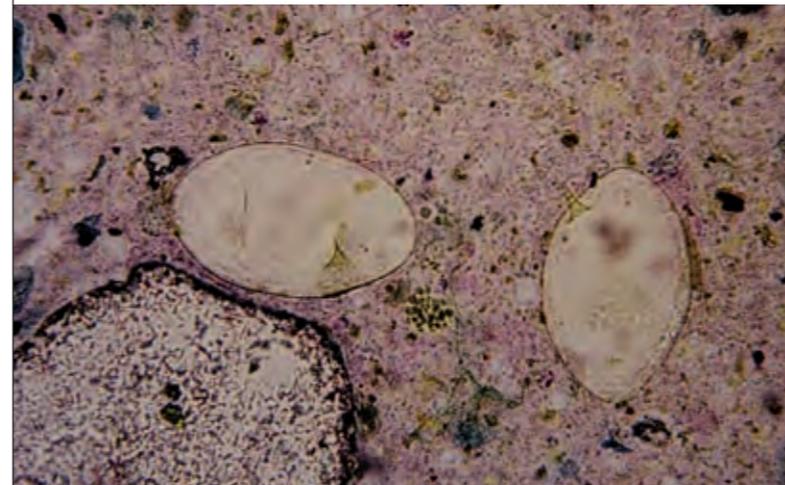
Mitarbeiter des Missionsärztlichen Instituts und der Abteilung für Tropenmedizin der Missionsärztlichen Klinik engagieren sich an der Seite unserer Partner in Entwicklungsländern. Ein Beispiel ist die Kooperation mit dem Bugando Medical Centre, einem großen Universitätskrankenhaus in Mwanza im Norden Tansanias. Mit den afrikanischen Kollegen gibt es inzwischen einen intensiven Austausch in Forschung und Lehre. Es fanden mehrere Kurse in Ultraschalldiagnostik statt, eine Ärztin wurde in endoskopischer Diagnostik geschult. Weitere Ausbildungsprogramme für die tansanischen Mitarbeiter finden in Kinderheilkunde und Intensivmedizin statt.

Eine klinische Studie untersuchte die Vorteile einer niedrig dosierten Gabe von Kortison bei Patienten in der Frühphase der HIV-Infektion. Ein anderes Projekt erforscht den Zusammenhang zwischen Schistosomiasis (Bilharziose) und Hepatitis B, eine Reihe weiterer tropenmedizinischer Projekte wurden initiiert. Gegenwärtig wird an der Ausweitung der Kooperation mit anderen afrikanischen Universitäten, z.B. in Ghana,

Kamerun und Südafrika gearbeitet. Eines der Ziele ist die Förderung des innerafrikanischen akademischen Austauschs.

Tropenmedizin in Deutschland zu praktizieren bedeutet, im beruflichen Alltag ständig eine Brücke zu schlagen zwischen den Möglichkeiten der Diagnostik und Therapie

Schistosoma mansoni – Wurmeier im Stuhl, Erreger der Darm-Schistosomiasis



hierzulande auf der einen Seite sowie andererseits den durch Armut und Mangel geprägten Realitäten der „Medizin in den Tropen“. Dieses Spannungsfeld wird auch im eigenen Land deutlich beim Engagement des Missionsärztlichen Instituts in der Betreuung von Asylbewerbern und Flüchtlingen in Bayern. Wir versuchen mit zahlreichen Projekten, gerade dieser besonders verletzlichen Gruppe unserer Mitbürger einen besseren Zugang zu Gesundheit zu verschaffen. Dies schließt auch politisches Engagement zugunsten der kranken Menschen ein.

Jährlich reisen mehr als acht Millionen Deutsche in tropische und subtropische Regionen. Dort besteht das

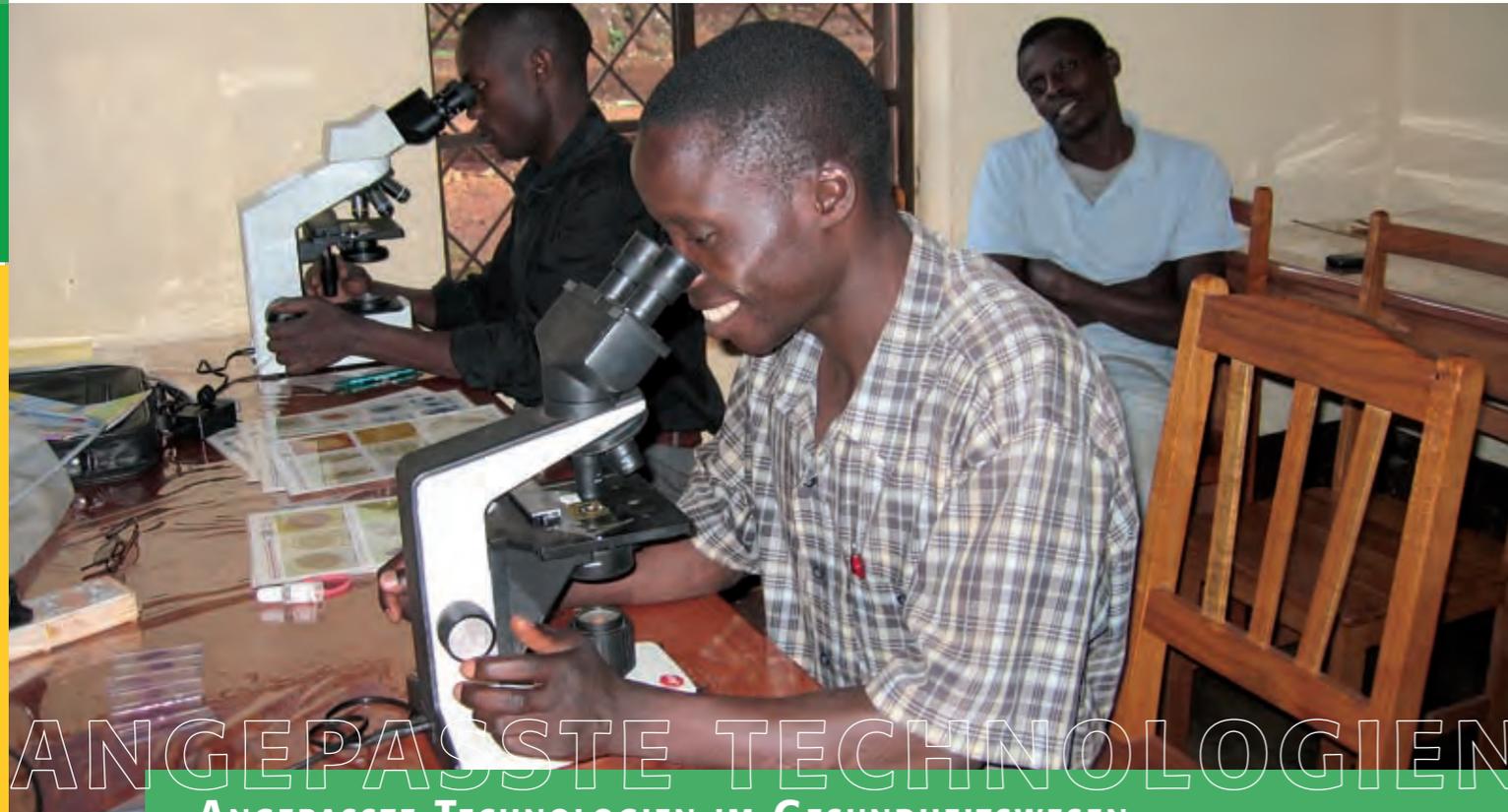
Tansanische Ärzte bei einer Magenspiegelung ►



▲ Die Schistosomiasis (Bilharziose) kann man sich in Afrika in vielen Gewässern zuziehen

Risiko, sich mit exotischen und in Deutschland oft unbekanntem Krankheitserregern zu infizieren. Patienten mit Verdacht auf eine in den Tropen erworbene Erkrankung finden im Team der Tropenmedizinischen Abteilung der Missionsärztlichen Klinik die erforderliche Fachkompetenz in der Diagnostik und Therapie (Patientenanmeldung 0931/791 2829, in Notfällen 0931791-0; mehr unter www.missio klinik.de). Für Notfälle ist rund um die Uhr ein tropenmedizinischer Bereitschaftsdienst erreichbar.





ANGEPASSTE TECHNOLOGIEN

ANGEPASSTE TECHNOLOGIEN IM GESUNDHEITSWESEN

Vom Sicherheitslabor bis zum Qualitätsmanagement

In Entwicklungs- und Schwellenländern ist es trotz begrenzter Ressourcen möglich, Patienten gut zu versorgen. Die Technologien in Krankenstationen und Laboren, im Operationssaal und in der Verwaltung müssen den Bedingungen vor Ort angepasst sein. Das betrifft die Infrastruktur ebenso wie das Personal oder die Umweltbedingungen. Der Einsatz von angepasster

Technologie im Gesundheitswesen erfordert medizinische Fachkenntnisse, technische Kompetenz und Fachwissen im Labor.

Multiresistente Tuberkulose – ohne Diagnostik keine Behandlung

Ein Beispiel für das Zusammenspiel verschiedener Disziplinen ist eine langfristig angelegte Projektberatung zu multiresistenter Tuberkulose in Sierra Leone.

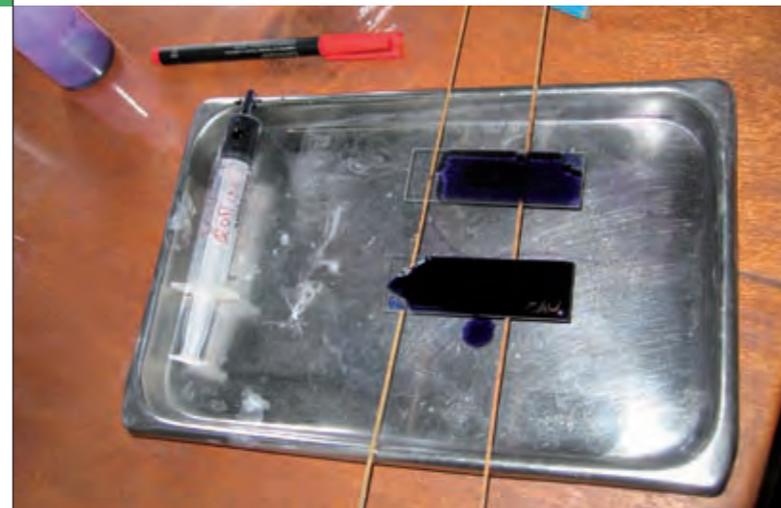
Im Januar 2010 reiste ein interdisziplinäres Team bestehend aus einem Krankenhausingenieur und einer MTA im Auftrag der Deutschen Lepra- und Tuberkulosehilfe (DAHW) in das westafrikanische Land, um das Nationale Tuberkulose-Programm bei der Ausgestaltung eines neuen nationalen diagnostischen Referenzlabors für Tuberkulose zu unterstützen. Ein bestehendes Gebäude soll renoviert und die technischen Voraussetzungen geschaffen werden, um ein den Sicherheitsvorgaben entsprechendes Kulturlabor für den Tuberkuloseerreger *Mycobacterium tuberculosis* einzurichten.

Die Ansprüche an ein Sicherheitslabor sind hoch, beim Bau geht Qualität vor Schnelligkeit. Entsprechende Pläne wurden mit lokalen Architekten und Bauunternehmen ausgearbeitet. Das Missionsärztliche Institut wird die Partner in Sierra Leone auch in den kommenden Jahren bei allen weiteren Schritten begleiten und beraten. Die Diagnostik der Tuberkulose und die Beschäftigung mit den hoch gefährlichen mehrfach resistenten Erregern rückt immer mehr in den Mittelpunkt der Arbeit im Bereich „Angepasste Technologien“.

Vom Basislabor zur hochtechnischen Einheit

Unser Tätigkeitsfeld der angepassten Technologien im Gesundheitswesen erweitert sich von einfachen, manuellen Lösungen hin zu mehr Automatisierung und Technik. So werden Themen wie Qualitätsmanagement und

Giemsa-Färbung für Malariaidiagnostik



Zertifizierung, molekularbiologische Techniken in der Diagnostik (z.B. PCR) oder CD4-Zellzählgeräte in HIV-Projekten regelmäßig angefragt. Ein Schwerpunkt des Teams liegt auf der Beratung und Betreuung von Partneereinrichtungen im Bereich der Labordiagnostik. Eine Mitarbeiterin des Instituts beriet die Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ) in Pakistan. Dort wurden Laboratorien bei der Qualitätssicherung unterstützt und eine Zertifizierung von regionalen Referenzlaboratorien vorbereitet.

Neben Einsätzen und Beratung vor Ort bietet das Laborteam des MI ein breites Spektrum an Weiterbildungen an. Regelmäßige Kurse zu Stuhl- und Blutparasiten erfreuen sich jedes Jahr großer Beliebtheit. Der altbewährte Kurs



zu Angepassten Technologien im medizinischen Entwicklungskontext wurde 2010 weiter entwickelt und wird künftig mit neuem Konzept im Verbund mit dem internationalen Netzwerk TropEd angeboten.

Das Forschungslabor des Instituts ist seit Jahren Teil eines Sonderforschungsbereichs der Universität Würzburg und beschäftigt sich mit der Identifizierung von Substanzen gegen die afrikanische Schlafkrankheit.



HIV/AIDS

HIV/Aids

Dank hochwirksamer Medikamente mehr Lebensqualität

In den vergangenen fünf Jahren haben sich die Inhalte der Anfragen zur Projektbeurteilung und der Unterstützung von Partnern, die sich um Menschen mit HIV/Aids kümmern, geändert. Viele Jahre beschäftigten sich Institutsmitarbeiter mit Projekten, bei denen die Verbesserung der Lebensqualität der Patienten im Mittelpunkt stand. Dazu gehörten auch die Behand-

lung von opportunistischen Infektionskrankheiten, die Palliativversorgung und die Sorge dafür, dass Menschen mit HIV ihren Krankheitszustand akzeptieren. Dabei war klar, dass sich trotz der gewährten Unterstützung der körperliche Zustand von Infizierten langsam aber kontinuierlich verschlechtert und dass die Krankheit schließlich zum Tod führt.

Seit der Einführung der antiretroviralen Therapie (ART) sieht das anders aus. Häusliche Krankenversorgung



ist nicht länger die Wahl. Sie kann sogar auf einen Bruchteil reduziert werden, da ART weiträumig verfügbar und zugänglich ist. Die Mitarbeiter unseres Teams haben die Erfahrung gemacht, dass in den häuslichen Krankenpflegeprojekten kaum noch bettlägerige Menschen mit HIV zu finden sind, weil viele eine antiretrovirale Therapie bekommen.

ART ist keine Wunderwaffe und die endgültige Antwort auf die HIV-Epidemie. Aber eine antiretrovirale Therapie hat durchaus positive Auswirkungen:

- Menschen mit HIV, die schwer erkrankt sind, gewinnen ihr körperliches Wohlbefinden zurück.
- Menschen mit HIV, die nicht arbeiten konnten, gehen wieder einem Beruf nach.
- Kinder, die nicht mehr zur Schule gehen konnten, können wieder den Unterricht besuchen.
- Die Zahl der Todesfälle durch HIV ging in manchen Ländern um über 50 Prozent zurück. Weniger Kinder werden zu Waisen.
- Durch die Versorgung mit einer antiretroviralen Therapie werden weniger Kinder mit einer HIV-Infektion geboren.

Zu den Auswirkungen, die im Laufe der Zeit zu erwarten sind, gehört der Rückgang der Tuberkuloseerkrankungen.



ART hilft auch, eine HIV-Infektion bei nicht infizierten Sexualpartnern zu vermeiden.

Unsere Beratung hat sich von der häuslichen Krankenversorgung hin zur Versorgung mit antiretroviraler Therapie bewegt. Ein Blick auf die Bedeutung von ART für die Lebensqualität HIV-Infizierter zeigt, dass diese Entwicklung positiv ist. Da Patienten in armen Ländern nicht immer Zugang zu einer antiretroviralen Therapie haben, ist das Ziel, bereits laufende Programme zu stärken und noch mehr Kranken eine entsprechende Behandlung zu ermöglichen.

Wer arm ist, stirbt früher

Mit dieser Tatsache wollen und können wir uns nicht abfinden. Immer noch sterben in vielen Ländern des Südens Menschen an Krankheiten, die einfach zu behandeln wären. Durch „Armutskrankheiten“ wie Durchfall, Malaria und Aids haben Menschen in Entwicklungsländern eine um bis zu 30 Jahre geringere Lebenserwartung als die Bewohner der Industriestaaten. Gesundheitseinrichtungen



IHRE SPENDE BEWEGT VIEL!

müssen unterstützt, medizinisches Personal ausgebildet und Kranke fachgerecht versorgt werden. Jeder Euro trägt dazu bei, dass Frauen, Männer und Kinder eine Chance auf Gesundheit bekommen.

Millionen Menschen in Ländern des Südens haben keine Chance auf Heilung, wenn sie Krankheiten

bekommen, an denen in den Industrieländern heute niemand mehr sterben muss, denn

- sie können sich eine Behandlung nicht leisten, weil das Geld für Medikamente fehlt
- das nächste Krankenhaus liegt zu weit entfernt, um rechtzeitig medizinische Hilfe zu bekommen
- es gibt zu wenig Ärzte und Krankenschwestern.

Mit jeder Spende tragen unsere Förderer dazu bei, dass der Satz „Gesundheit ist ein Menschenrecht“ von der gut gemeinten Theorie zur gelebten Wirklichkeit wird. Wir würden uns freuen, wenn wir auch Sie zur großen Gemeinschaft der Unterstützer zählen dürften, ohne die ein entscheidender Teil unserer Bemühungen nicht möglich wäre.

Wir arbeiten für mehr Gesundheit in der Einen Welt. Arbeiten Sie mit uns an diesem Ziel!

Mit Ihrer Spende können Sie viel bewegen, auch mit kleinen Beträgen.

Spendenkonto
 Liga Bank Würzburg
 BLZ 750 903 00
 Kontonummer 300 65 65

BIC: GENO DE F1 M05
 IBAN: DE 58 7509 0300 0003 0065 65

Wenn Sie lieber online per Bankeinzug spenden wollen, nutzen Sie bitte unser Spendenformular unter www.medmissio.de/spenden. Ihre Spende können Sie von der Steuer absetzen.



DAS JAHR 2010

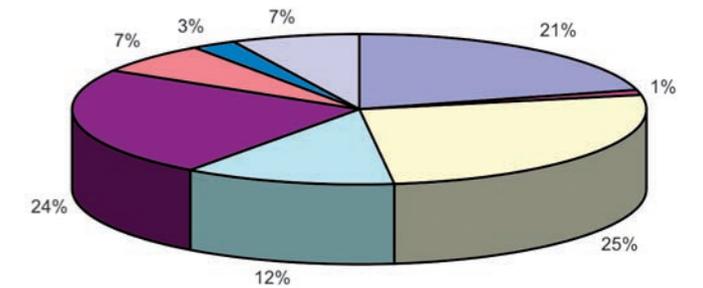
DAS MISSIONSÄRZTLICHE INSTITUT IM JAHR 2010

Erträge:

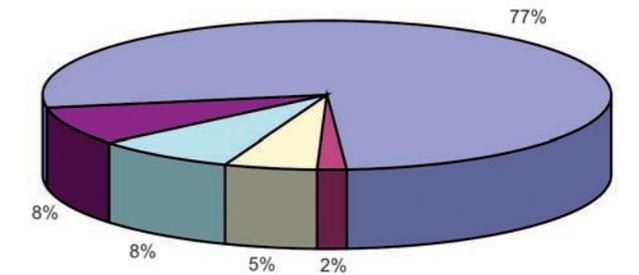
	EUR
Instit. Förderbeiträge von Misereor, Caritas, Missio etc.	435.300
Mitgliedsbeiträge	22.233
Projekteinnahmen/Werkverträge (+ SoAk)	543.424
Spenden	248.042
Mieteinnahmen	489.599
Finanzanlagen Zinsen	141.463
Sonstige Erträge	53.163
Entnahme aus Rücklagen	149.002
	<hr/> 2.082.226

Aufwendungen

	EUR
Beratung, Forschung, Weiterbildung und Lehre, Politische Anwaltschaft (Studien, Netzwerkarbeit)	1.597.012
Projektmitarbeit von Klinikpersonal (Humanitäre- und Schulungseinsätze)	36.676
Presse- und Öffentlichkeitsarbeit (Kalender, Heilung & Heil)	107.114
Abschreibungen Gebäude, Sachanlagen	168.661
Instandhaltungen & Verwaltung Liegenschaften	172.763
	<hr/> 2.082.226



- Instit. Förderbeiträge von Misereor, Caritas, Missio etc.
- Mitgliedsbeiträge
- Projekteinnahmen/Werkverträge (+ SoAk)
- Spenden
- Mieteinnahmen
- Finanzanlagen Zinsen
- Sonstige Erträge
- Entnahme aus Rücklagen



- Beratung, Forschung, Weiterbildung und Lehre, Politische Anwaltschaft (Studien, Netzwerkarbeit)
- Projektmitarbeit von Klinikpersonal (Humanitäre und Schulungseinsätze)
- Presse- und Öffentlichkeitsarbeit (Kalender, Heilung & Heil)
- Abschreibungen Gebäude, Sachanlagen
- Instandhaltungen & Verwaltung Liegenschaften



Missionsärztliches Institut Würzburg

Katholische Fachstelle für internationale Gesundheit

Missionsärztliches Institut

Salvatorstr. 7

97074 Würzburg

Tel. 0931/791-2900

Fax 0931/791-2801

gf@medmissio.de



MEHR GESUNDHEIT

**MEHR GESUNDHEIT
IN DER EINEN WELT**

www.medmissio.de

Redaktion

Elke Blüml

Karl-Heinz Hein-Rothenbücher

Wir danken allen, die uns Fotos für diesen Bericht zur Verfügung gestellt haben.