Im Einsatz:
Mobile Klinik im Libanon

Im Fokus:
Gesundheit global denken

Im Krisenmodus:
Nothilfe Haiti und Ukraine

Report

Malteser International
Order of Malta Worldwide Relief

Edition 2021

Zeitenwende in Europa

Krieg in der Ukraine

Der Krieg in der Ukraine hat unfassbares Leid verursacht und Millionen Menschen in die Flucht getrieben. Malteser International und die weltweite Malteser-Familie stehen fest an der Seite der Betroffenen.

◄ Textnachricht von Pavlo Titko, Leiter Malteser Ukraine in Lviv, an Oliver Hochedez, Leiter der Nothilfe von Malteser International.

◄◄ Millionen Menschen, vor allem Frauen und Kinder, verließen das Land: Menschen am ukrainischen Grenzübergang Krakivets auf dem Weg nach Polen.

FOTO: MALTESER UKRAINE

Am Morgen des 24. Februars begann die russische Invasion in der Ukraine, Panzer rollten Richtung Kiew. Millionen Flüchtlinge, insbesondere Frauen und Kinder, machten sich in den folgenden Tagen und Wochen auf den Weg in den Westen der Ukraine und die europäischen Nachbarländer. Malteser International war vom ersten Tag an präsent: Es ist der größte und komplexeste Nothilfeeinsatz seit dem Tsunami 2004.

»In 30 Jahren Arbeit mit den Maltesern haben wir ihre Werte kennen- und schätzen gelernt. Und diese Werte wollen wir nun nicht einfach aufgeben«, sagte Pavlo Titko, Leiter Malteser Ukraine, in den ersten Tagen nach Beginn der russischen Angriffe. Der Schock über den massiven Gewaltausbruch in seinem Land saß tief.

In der Zentrale von Malteser International in Köln hatte man die angespannte Lage in der Ukraine seit Monaten mit zunehmender Sorge beobachtet. Seit 2015 kümmern sich Malteser International und die Malteser in der Ukraine in gemeinsamen Projekten um die psychosoziale Unterstützung von Vertriebenen in den Grenzregionen im Osten des Landes. Bereits im Oktober vergangenen Jahres hatte es Gespräche darüber gegeben, was im Falle eines russischen Angriffs zu tun wäre. »Wir haben uns mit den Maltesern in den Anrainerstaaten vorbereitet, Nothilfepläne erstellt und den Worst Case diskutiert sowie mit den Gebern und den nationalen Partnern gesprochen – aber an eine Invasion solchen Ausmaßes wollten wir bis zuletzt nicht glauben«, berichtet Oliver Hochedez, Leiter der Nothilfe von Malteser International.

Gigantische Aufgabe: die Koordinierung

»Nach den ersten Angriffsmeldungen haben wir einen Krisenstab eingerichtet, um möglichst schnell agieren zu können. Dann klingelten unsere Telefone durchgehend: Wir sind förmlich überrannt worden mit Anfragen und Hilfsangeboten. Der Koordinationsaufwand war gigantisch«, so Hochedez. Gleichzeitig galt es, erste Hilfsmaßnahmen auf den Weg zu bringen. »Die Herausforderung bestand zunächst darin, die Logistik für Transporte in die Ukraine aufzubauen, ukrainische Fahrer zu suchen, da aus Sicherheitsgründen internationale Speditionen nicht mehr in die Ukraine fuhren, und Lagerflächen in Grenznähe zu finden.« Hinzu kam die emotionale Belastung, die alle täglich spürten: »Wenn du die Bilder im Fernsehen siehst, wie ein 40 Kilometer langer Militärkonvoi auf Kiew zurollt, dann sorgst du dich natürlich um

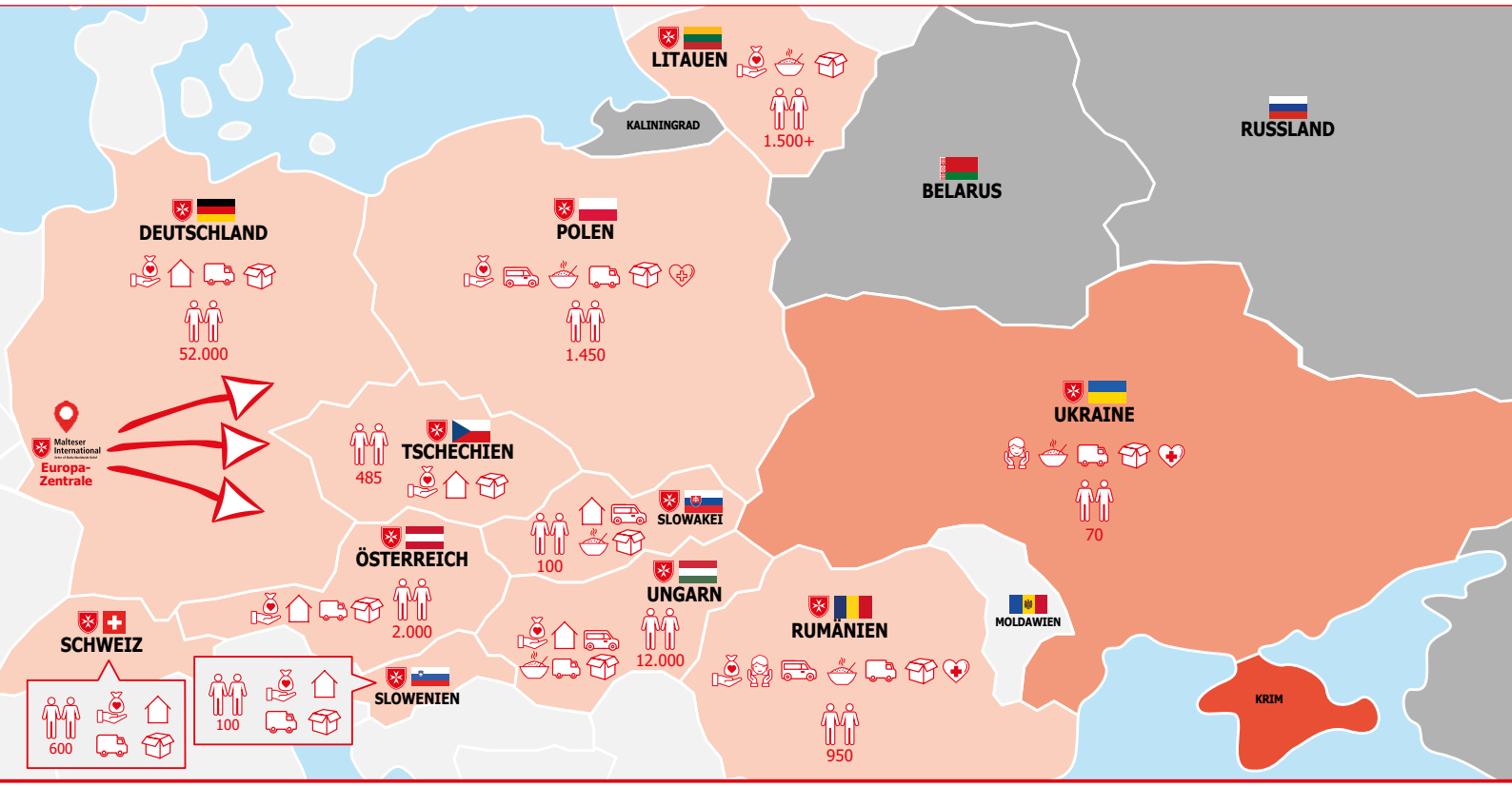
»In 30 Jahren Arbeit mit den Maltesern haben wir ihre Werte kennen- und schätzen gelernt. Und diese Werte wollen wir nun nicht einfach aufgeben.«

Pavlo Titko –
Leiter Malteser Ukraine

▲▲ Warme Getränke und Mahlzeiten: Freiwillige des Malteser Hilfsdienstes in der Ukraine versorgen Menschen auf der Flucht am Bahnhof in Lviv.
FOTO: MALTESER UKRAINE

▲ Pavlo Titko, Leiter Malteser Ukraine

So helfen die Malteser den Geflüchteten und in der Ukraine:



Malteser International
Order of Malta Worldwide Relief

Aufgaben:
- Koordinierung
- Verwaltung
- Monitoring
- Kommunikation
- Fundraising
- Rechtsberatung

Aktivitäten der Malteser Hilfsdienste

Fundraising · Unterkunft für Geflüchtete · Psychosoziale Unterstützung · Transport für Geflüchtete · Verteilung von Nahrungsmitteln · Logistik · Hilfslieferungen · Medizinische Versorgung

Assoziation oder Großpriorat des Malteserordens: AT, CH, CZ, DE, HU, PL, RO, SL
Malteser Hilfsdienst: AT, CH, CZ, DE, HU, LT, PL, RO, SL, SK, UA
Anzahl der Ehrenamtlichen der Hilfsdienste
Botschaft des Malteserordens: AT, CZ, DE, HU, LT, PL, RO, SL, SK, UA

Weitere Hilfstransporte durch:
Belgische Assoziation, Italienische Assoziation u. Großpriorate, CISOM, Portugiesische Assoziation

die Menschen dort, um unsere Kolleginnen und Kollegen, unsere Partner.«

Dank der vorhandenen Malteser-Strukturen in Osteuropa und der starken Netzwerke, die insbesondere der Malteser Auslandsdienst in den vergangenen Jahrzehnten geknüpft hatte, konnte die Hilfe für die Menschen auf der Flucht schnell auf den Weg gebracht werden: Erste Hilfslieferungen erreichten die Westukraine bereits wenige Tage nach Kriegsbeginn. Seitdem rollen kontinuierlich Hilfsgüter ins Land. In den ersten drei Monaten nach Kriegsbeginn konnten allein aus Deutschland mehr als 3.700 Tonnen an Hilfsgütern in die Ukraine gebracht werden.

An den Grenzen errichteten die Malteser in Polen, Rumänien, Ungarn und der Slowakei Anlaufstellen für die ankommenden Menschen, kümmerten sich beispielsweise um die medizinische Versorgung, den weiteren Transport und die Unterbringung der Geflüchteten.

Unterstützung aus der ganzen Welt

Malteser International entsandte in den ersten Wochen Koordinatoren und Koordinatorinnen nach Polen, in die Slowakei und nach Rumänien, um die lokalen Kräfte bei der Organisation zu unterstützen, sowie eine mobile medizinische Einheit und ein Emergency Medical Team nach Polen. In der Ukraine selbst kümmerten sich die Malteser insbesondere um die Versorgung der vielen meist stark traumatisierten Kriegsflüchtlinge im Westen des Landes. Die laufenden Projekte für die Menschen im Osten des Landes konnten teils online weitergeführt werden. Darüber hinaus bietet der Malteser Hilfsdienst in der Ukraine weiterhin Kurse in erster Hilfe an, kümmert sich um Notunterkünfte für Geflüchtete und liefert Hilfsgüter in mehr als 50 ukrainische Städte, vorrangig im Osten des Landes.

Unterstützung erhalten die Menschen in der Ukraine von Maltesern aus der ganzen Welt, von überall kommen Spenden und Hilfsangebote. Durch die reibungslose Zusammenarbeit mit den Botschaften des Malteserordens konnte sehr schnell ein humanitärer Korridor erwirkt werden. »Wie unsere Hilfe weitergehen wird, ist sehr vom Kriegsgeschehen abhängig. Dies ist kein gewöhnlicher Nothilfeeinsatz. Wir werden einen sehr langen Atem brauchen und uns immer wieder an neue Situationen anpassen müssen. In jedem Fall werden wir weiter fest an der Seite der Menschen in der Ukraine stehen und sie so lange begleiten, wie unsere Hilfe benötigt wird«, sagt Hochedez.

mint.ngo/ukraine-einsatz

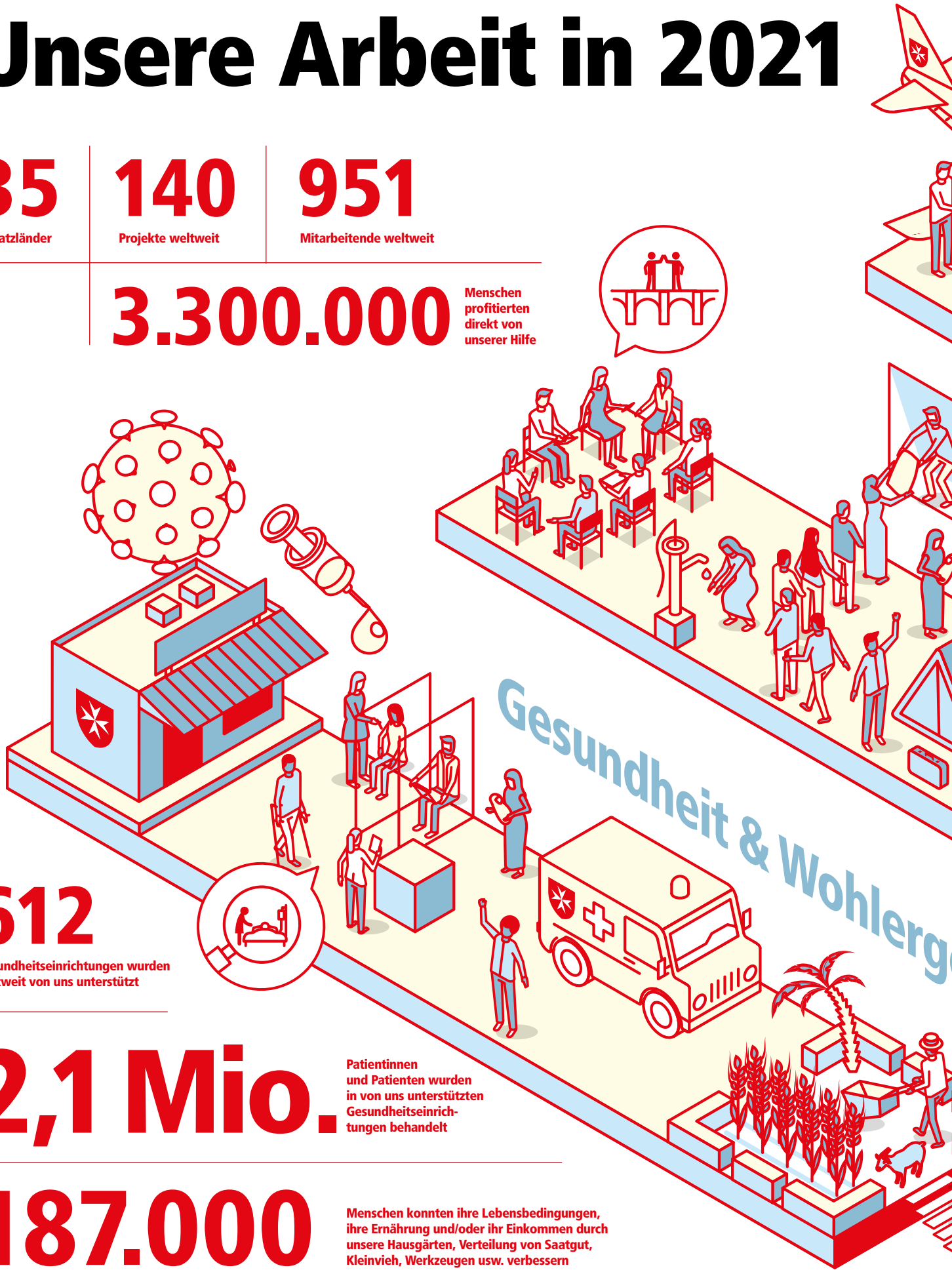
Unsere Arbeit in 2021

35
Einsatzländer

140
Projekte weltweit

951
Mitarbeitende weltweit

3.300.000
Menschen profitierten direkt von unserer Hilfe



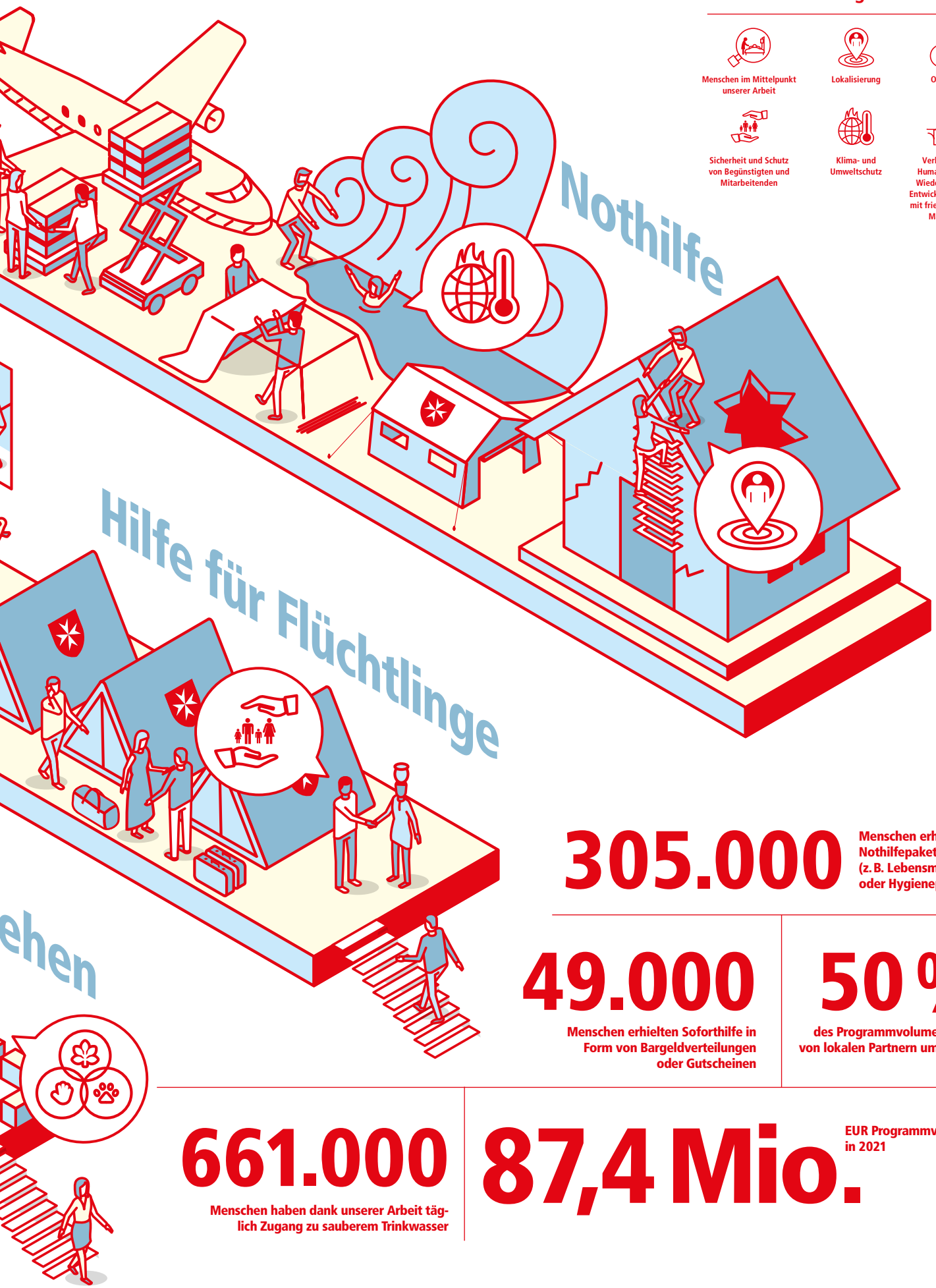
612
Gesundheitseinrichtungen wurden weltweit von uns unterstützt

2,1 Mio.
Patientinnen und Patienten wurden in von uns unterstützten Gesundheitseinrichtungen behandelt

187.000
Menschen konnten ihre Lebensbedingungen, ihre Ernährung und/oder ihr Einkommen durch unsere Hausgärten, Verteilung von Saatgut, Kleinvieh, Werkzeugen usw. verbessern

Fokus unserer Programmansätze:

- Menschen im Mittelpunkt unserer Arbeit
- Lokalisierung
- One Health
- Sicherheit und Schutz von Begünstigten und Mitarbeitenden
- Klima- und Umweltschutz
- Verbindung von Humanitärer Hilfe, Wiederaufbau- und Entwicklungsprojekten mit friedensfördenden Maßnahmen



305.000 Menschen erhielten Nothilfepakete (z. B. Lebensmittel- oder Hygienepakete)

49.000 Menschen erhielten Soforthilfe in Form von Bargeldverteilungen oder Gutscheinen

50 % des Programmvolumens wird von lokalen Partnern umgesetzt

661.000 Menschen haben dank unserer Arbeit täglich Zugang zu sauberem Trinkwasser

87,4 Mio. EUR Programmvolumen in 2021

Inhalt

2 Unsere Hilfe in der Ukraine
6 **Unsere Arbeit in 2021**
8 Im Einsatz: Unterwegs mit der mobilen Klinik im Libanon
16 Im Fokus: Gesundheit global denken
20 In der Praxis: Der One-Health-Ansatz
23 Unsere lokalen Partner
24 Im Interview: Yolette Etienne zum Erdbeben in Haiti
28 Strategie: Drei Fragen an …
30 Programmarbeit 2021
32 **Finanzbericht 2021**
37 Über uns
38 Danke

Auf dem Weg in die Beeka-Ebene: Die mobile Klinik der Malteser versorgt Patientinnen und Patienten in entlegenen Regionen des Libanon.

TEXT UND FOTOS: TOBIAS SCHREINER

Unterwegs mit der mobilen Klinik im Libanon

Für viele Menschen im Libanon sind die mobilen Kliniken die einzige Möglichkeit, Zugang zu medizinischer Versorgung zu erhalten.

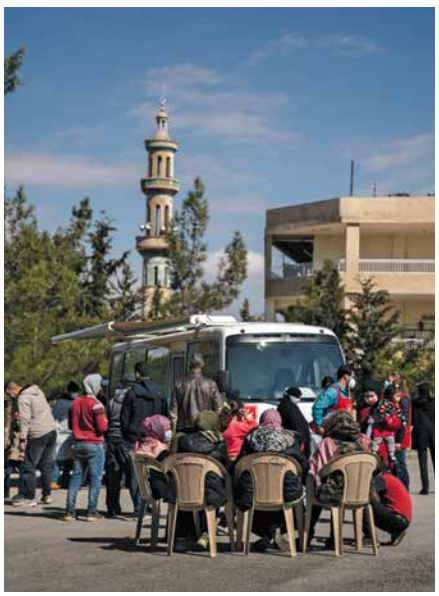
Achtzehn, neunzehn, zwanzig.« Mit flinken Fingern zählt Lamise noch ein letztes Mal die Medikamente durch: Schmerz- und Bluthochdruckmittel, Antiallergika, Medizin für Atemwegserkrankungen und, und, und. Genug, um rund 100 Patientinnen und Patienten für knapp drei Wochen zu versorgen. Im vergangenen Sommer, auf dem bisherigen Höhepunkt der Wirtschaftskrise im Libanon, fiel die lokale Währung auf ein Rekord-Tief, die Preise im Land explodierten. Medikamente wurden für die meisten Menschen im Land unbezahlbar und die Nachfrage nach kostenloser Unterstützung schnellte in die Höhe: »Im Juli und August waren unsere Regale größtenteils leer«, berichtet Lamise. Sie nickt ihrem männlichen Kollegen Sleiman zu, der eine große Kiste gut gelaunt aus dem Lager in die mobile Klinik räumt. Die Arztpraxis auf Rädern rollt gleich los, um Patientinnen und Patienten im Nordosten des Libanons zu behandeln und sie mit den nötigsten Medikamenten zu versorgen. Zwei Tage lang darf ich im März 2022 als Journalist das gemeinsame Projekt von Malteser International und der libanesischen Assoziation des Malteserordens begleiten, um mehr über die Arbeit der Malteser und die medizinische Versorgung im Libanon zu erfahren.

Vier mobile Kliniken versorgen entlegene Regionen im Norden und Süden des Libanon

Das Projekt »Mobile Gesundheit für konfliktbetroffene syrische Flüchtlinge und Libanesen« wurde im Jahr 2015 ins Leben gerufen und mit steigendem Bedarf weiter ausgebaut. Heute umfasst es insgesamt vier mobile Kliniken, die jeweils in den Regionen Akkar (Norden), Baalbek-Hermel (Nordosten), Nabatieh und Tyrus (Süden) rotieren.

Die Basis der mobilen Klinik Baalbek-Hermel befindet sich in Ras Baalbek, rund 120 Kilometer von Beirut entfernt in der Bekaa-Ebene. Eingekesselt von zwei schneebedeckten Gebirgsmassiven, welche die Region im Westen von der Mittelmeerküste und im Osten von Syrien trennen, zieht sich die Bekaa-Ebene fast durch den gesamten Libanon. Wir befinden uns ganz im Norden des Landes, kurz vor der syrischen Grenze.

Viele der Libanesinnen und Libanesen, die hier leben, sind bitterarm. Hinzu kommen noch rund 339.000 syrische Geflüchtete, die vor allem in informellen Camps untergebracht sind. Es gibt fast keinen Strom vom Staat und den Diesel für die privaten Generatoren können sich hier genauso wenige Menschen leisten wie den Sprit zu einer der rund 40 Kilometer entfernten Arztpraxen oder einem der Krankenhäuser in den größeren Städten Baalbek oder Zahlé. Die einzige Versorgung für die Menschen kommt von Nichtregierungsorganisationen, wie beispielsweise durch die mobile Klinik der Malteser.



◄▲ Die Basis der mobilen Klinik Baalbek-Hermel liegt rund 120 Kilometer entfernt von Beirut, kurz vor der syrischen Grenze.

◄◄ Medikamentenlager: Zu Beginn des Arbeitstages füllt Assistentin Kholoud die Medikamentenvorräte der mobilen Klinik auf.

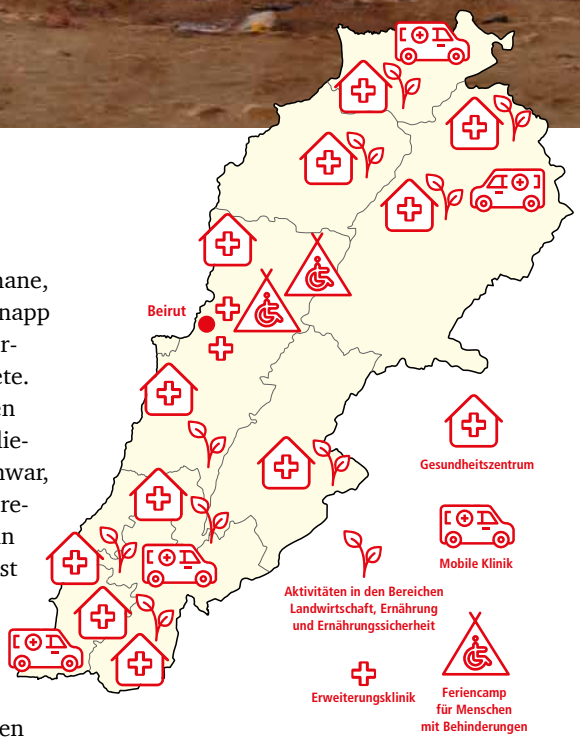
▲▲ In der Bekaa-Ebene ist die Versorgungslage in vielen Bereichen ungenügend. Viele der in Zelten untergebrachten Flüchtlinge mussten im Januar 2022 bei Temperaturen von Minus sieben Grad ausharren.

▲ Im muslimischen Dorf Nabi Osmane warten die Patientinnen und Patienten geduldig auf ihre Versorgung.

Erste Station: Nabih Osmane

Unser heutiges Ziel heißt Nabih Osmane, ein überwiegend schiitisches Dorf. Knapp ein Drittel der rund 8.000 Einwohnerinnen und Einwohner sind Geflüchtete. Dichter Nebel liegt an diesem Morgen über den zu dieser Jahreszeit brach liegenden Feldern der Bekaa-Ebene. Anwar, der Fahrer der mobilen Klinik, muss regelmäßig fausttiefen Schlaglöchern in der Straße ausweichen. Der Winter ist hier dieses Jahr besonders hart. Sturm Hiba legte im Januar für zwei Wochen die gesamte Region lahm und bedeckte ab 600 Meter Höhe den Libanon mit einer dicken Schicht Schnee. Minus sieben Grad zeigte das Thermometer in der Bekaa-Ebene, eine Katastrophe für die in Zelten lebenden Flüchtlinge und die vielen Libanesinnen und Libanesen, die derzeit ohne Strom in bitterkalten Häusern sitzen.

Heute ist es zum Glück wärmer und als wir Nabi Osmane erreichen, durchstoßen sogar einige Sonnenstrahlen zaghaft den Nebel. Es ist das erste Mal seit dem schweren Wintersturm, dass die mobile Klinik hier Halt macht. Um alle Dörfer und Regionen der Bekaa-Ebene abzudecken, rotiert die Klinik und fährt jeden Ort im Zwei-Wochen-Rhythmus für jeweils einen Tag an. Während Sturm Hiba kamen vor zwei Wochen nur 41 Patientinnen und Patienten zur



Unsere Hilfe im Libanon

28.000	Menschen wurden durch die mobilen Kliniken insgesamt im Jahr 2021 in den entlegenen Regionen im Süden und Norden des Landes versorgt.
40.000	Zusätzlich zu der mobilen Gesundheitsversorgung unterstützt Malteser International in einem auf vier Jahre angelegten Projekt den Aufbau der lokalen Gesundheitsstrukturen. Teil des Projekts ist die Modernisierung von elf Gesundheitszentren und die Einrichtung eines Trainingszentrums für medizinisches Fachpersonal in Beirut. Im vergangenen Jahr konnten in den von den Maltesern unterstützten Gesundheitszentren bereits nahezu 40.000 Patientinnen und Patienten behandelt werden.
9	Um die Ernährungslage im Land zu verbessern, werden landwirtschaftliche Akteure an neun Standorten dabei unterstützt, auch in der Krise die Produktion aufrechterhalten zu können.

»Was für uns zählt ist, dass jeder hier dieselbe gute Versorgung bekommt. Deshalb kommen die Menschen auch zu uns.«

Elias – Feldkoordinator

▲ Covid-19-Präventionsmaßnahme: Fahrer Touma misst vor dem Eintritt in die mobile Klinik die Temperatur.

▶ Hat die Ruhe weg – Kinderarzt Dr. Hadi lässt sich auch nicht von weinenden Kindern aus der Fassung bringen.

Untersuchung. Deshalb warten jetzt schon viele Menschen ungeduldig auf dem Parkplatz neben der Moschee, an dem das neunköpfige Team heute aufbaut. Rund hundert Personen erwarten sie heute, die meisten von ihnen im Rentenalter oder Familien mit Kindern, die sich selbst die einfachsten Medikamente wie Vitamin D, Panadol, Magnesium und Calcium nicht leisten können. In der mobilen Klinik erhalten sie eine Basisgesundheitsversorgung und die benötigten Medikamente. Für spezialisierte Dienstleistungen und Operationen werden Patientinnen und Patienten kostenlos an medizinische Ersthilfeeinrichtungen oder Krankenhäuser überwiesen.

Sozialarbeiterin Maysam springt als erste aus dem umgebauten Nissan, der wie eine Mischung aus Krankenwagen und Schulbus aussieht. Von der Menschentraube, die sich um sie bildet, lässt sich die junge Libanesin nicht aus der Ruhe bringen: »Einer nach dem anderen, bitte zieht eine Nummer und wartet in Ruhe, bis ihr dran seid.« Unterstützt wird sie von Busfahrer Anwar und Touma, der das Begleitauto, das zu jeder Zeit mit der mobilen Klinik unterwegs ist, fährt. Die beiden verteilen Masken und Desinfektionsmittel, messen die Temperatur und vergeben Nummern an die wartenden Patientinnen und Patienten.

Bestens vernetzt

In der mobilen Klink behandeln die Krankenschwester Lamise und Pfleger Sleiman gemeinsam mit Kinderarzt Dr. Hadi und Feldassistentin Mariane die ersten Patientinnen und Patienten. Feldkoordinator Elias, der das Projekt in Baalbek-Hermel leitet, hält die Menge freundlich in Schach und horcht bei einzelnen Patientinnen und Patienten nach, wie es ihnen geht. Er ist hier bestens vernetzt und kennt die meisten Menschen persönlich. Da er das nicht nur in Nabih Osmane, sondern in der ganzen Region tut, stehen seine beiden Mobiltelefone niemals still.

Medikamente für Ali

Elias stellt mich dem 14-jährigen Ali Hassan und seiner Mutter Asmahan vor. Sie kommen seit Beginn des Projekts in Baalbek-Hermel vor zweieinhalb Jahren zur mobilen Klinik, heute um Alis Erkältungssymptome untersuchen zu lassen. Er hat die Grippe.

Ali, der eine geistige Behinderung hat, leidet an Diabetes und epileptischen Anfällen. Seit mehr als vier Monaten kommt er nicht mehr an seine dringend benötigten Medikamente, erzählt Mama Asmahan. Aufgrund seiner Erkrankungen kann Ali nicht in eine normale Schule gehen. Bis vor einigen Monaten ging er in ein spezielles Zentrum für Kinder mit Behinderungen, doch aufgrund der steigenden Preise kann die Familie die Gebühren von 900.000 Lira nicht mehr stemmen. Zum Vergleich: Der gesetzliche Mindestlohn im Libanon, den viele

▶ Wie jeder andere: Während er in seiner Nachbarschaft oft gemobbt wird, wird Ali in der mobilen Klinik von allen immer freundlich behandelt.

▼ Der 14-jährige Ali kommt mit seiner Mutter seit Beginn des Projektes in Baalbek-Hermel vor zweieinhalb Jahren zur mobilen Klinik.

▼ ▶ Spritztour mit Ali: Feldkoordinator Elias löst ein Versprechen ein.

»Warum bin ich anders, Mama?«

Patient Ali – 14

Krankenschwestern, Pfleger, Lehrerinnen und Lehrer sowie Bedienstete im öffentlichen Sektor verdienen, beträgt rund 675.000 Lira. Das sind an diesem Tag noch etwa 33 Dollar im Monat. Ein Monat Bildung und Betreuung für Ali kostet seine Familie also anderthalb Monatsgehälter. »Da er seine Medizin nicht mehr bekommt, wird er oft krank und wenn er Fieber hat, bekommt er schneller epileptische Anfälle«, berichtet die Mutter. Jetzt sitzt der scheue Junge mit dem freundlichen Lächeln die meiste Zeit zuhause und langweilt sich. »Er ist oft hyperaktiv, rennt plötzlich raus auf die Straße und läuft zwischen die Autos. Die Nachbarn haben meistens kein Verständnis für Menschen mit Behinderungen und ärgern sich über ihn«, erklärt Asmahan. »Dann ist die ganze Nachbarschaft in Aufruhr.« Weil er anders ist, wird Ali von vielen Kindern in der Nachbarschaft gemobbt. Wenn er in seltenen Fällen dann doch seine Medizin bekommt und sich beruhigt, fragt er seine Mutter: »Warum bin ich anders, Mama?« Die Gesellschaft im Libanon sei noch nicht bereit für Menschen wie ihn, sagt Asmahan und kann nur knapp ein Schluchzen unterdrücken.

Doch hier in der mobilen Klinik ist Ali ein Junge wie jeder andere. Während seine Mutter dem Arzt und den Krankenschwestern seine Erkältungssymptome schildert, springt der Junge im Bus umher. Kinderarzt Dr. Hadi lässt sich davon nicht aus dem Konzept bringen und schafft es, den Jungen mit ein paar fürsorglichen Worten zu beruhigen. Draußen geht Feldkoordinator Elias mit Ali eine Runde spazieren und fährt den Jungen nach der Arztvisite sogar im Begleitauto der mobilen Klinik nach Hause. »Ich habe es ihm versprochen. Und ein Versprechen muss man halten«, ruft Elias lachend, als er mit aufheulendem Motor vom Parkplatz rauscht.

▶ Sozialarbeiterin Maysam und Feldassistentin Mariane, das jüngste Teammitglied. Sie will in Zukunft ihre eigene Praxis im Libanon eröffnen.

▼ »Aaaah«: Die zehnjährige Syrerin Manal hat einen Sprachfehler und muss zur Therapie.

▼▼ Die Arbeit schweißt zusammen: »Wir gehen zusammen wandern, zelten und grillen, wir sind wie eine Familie«, sagt Mariane (Mitte).

Der Gemeinde etwas zurückgeben

In der mobilen Klinik untersucht Mariane, die Feldassistentin des Teams, gerade die zehnjährige Manal, Tochter einer syrischen Familie, die hier in der Bekaa-Ebene nur mit Unterstützung von Nichtregierungsorganisationen überleben kann. Manal lispelt und braucht eine Sprachtherapie. »Zeit, sie hier zu therapieren, haben wir hier leider nicht. Aber dafür kann ich sie an eine Sprachtherapeutin überweisen«, sagt Mariane.

Für die 23-jährige Mariane ist die Arbeit in der mobilen Klinik gerade ein Traumjob. Sie ist die neuste im Team und erst seit einem knappen halben Jahr dabei. Als einzige aus ihrem Jahrgang hat sie nur zwei Monate nach ihrem Abschluss in Sprachtherapie einen Job gefunden. Fast all ihre Freunde sind derzeit arbeitslos, die meisten versuchen irgendwie den Libanon zu verlassen. Keine Option für Mariane: »Meine Heimat, meine Familie und Freundinnen und Freunde zu verlassen, ist es mir nicht wert.« Die Feldassistentin will auch weiterhin mit Kindern im Libanon arbeiten. Ihr Traum: Irgendwann in der Zukunft hier ihre eigene Praxis oder sogar Klinik zu eröffnen. »Ich sehe, dass der Bedarf dafür groß ist. Ich will meiner Gemeinschaft etwas zurückgeben.« Viele ihrer Freundinnen und Freunde haben das Land bereits verlassen. Fast jeder Haushalt im Libanon hat heutzutage mindestens ein leeres Zimmer, wo einst ein Bruder, eine Cousine, eine Tochter oder Enkel gelebt haben, die in den vergangenen Jahren das Land für bessere Chancen verlassen haben. Die verlorenen Freundschaften haben auch bei Mariane tiefe emotionale Wunden hinterlassen. »Aber glücklicherweise habe ich hier bei der mobilen Klinik neue Freundinnen und Freunde gefunden«, sagt sie und blickt lächelnd rüber zu Lamise und Sleiman. Sie verstehen sich so gut, dass sie auch nach der Arbeit Zeit zusammen verbringen.

»Wir gehen zusammen wandern, zelten und grillen, wir sind wie eine Familie. Es kommt mir vor, als würden wir uns seit zehn Jahren und nicht erst seit fünf Monaten kennen.« Dass die Arbeit das Team zusammenschweißt, wundert mich nicht. Jeden Tag versorgt die Gruppe über 100 Patientinnen und Patienten auf kleinstem Raum. Eine Mammut-Leistung.

◀ Auf dem Weg in weitere Dörfer: Alle zwei Wochen kommt die mobile Klinik wieder.

Die Spannungen sind nie ganz verschwunden

Am Nachmittag fährt das Team zurück zur Basis in Ras Baalbek. Der Sonnenuntergang taucht die Bekaa-Ebene in ein tiefes Orange. Vor dem Feierabend wird die mobile Klinik geputzt, die medizinische Ausstattung geprüft und Medikamente neu sortiert. Denn morgen früh geht es schon weiter. Nur sieben Kilometer südlich liegt das überwiegend christliche Dorf Fakeha. Die Spannungen zwischen Christen und Muslimen, Libanesen und Syrern sind seit dem Bürgerkrieg im Libanon nie ganz verschwunden. In diesem komplizierten sozialen Gefüge bewegt sich das Team der mobilen Klink Tag für Tag. »Wir sind uns dessen natürlich bewusst, aber für unseren Alltag spielt das alles keine Rolle«, sagt Elias. »Was für uns zählt ist, dass jeder hier dieselbe gute Versorgung bekommt. Deshalb kommen die Menschen auch zu uns.«

Und so rollt die mobile Klinik auch am nächsten Morgen wieder los. Die wenigen sichtbaren Unterschiede zwischen Fakeha und Nabi Osmane sind, dass hier keine Moschee, sondern eine Kirche im Dorf steht. Die älteren Damen, die hier für ihre Medizin und ihre Untersuchung anstehen, tragen kein Kopftuch, sondern Kreuze um den Hals. Aber die Probleme, die sind genau dieselben: Armut, kein Strom und praktisch keine medizinische Versorgung. Trotz allem lerne ich heute: »Alhamdulillah« (zu Deutsch: »Gott sei Dank«) sagen hier trotz der Krise noch alle – egal ob Christen, Muslime, Syrer oder Libanesen.

mint.ngo/libanon

Mobile Hilfe weltweit

+ Auch in der Demokratischen Republik Kongo und in Kolumbien bringen wir mit mobilen Einheiten medizinische Hilfe zu Menschen in entlegenen, schwer zugänglichen Regionen.
+ In Myanmar, Indien (im Rahmen unserer Covid-Hilfe) und Bangladesch besuchen mobile Teams die Patientinnen und Patienten zuhause, bieten medizinische Beratung und Gesundheitsprävention.
+ Nach dem Ausbruch des Krieges in der Ukraine unterstützte eine mobile medizinische Einheit die Versorgung der Flüchtlinge an der ukrainischen Grenze.

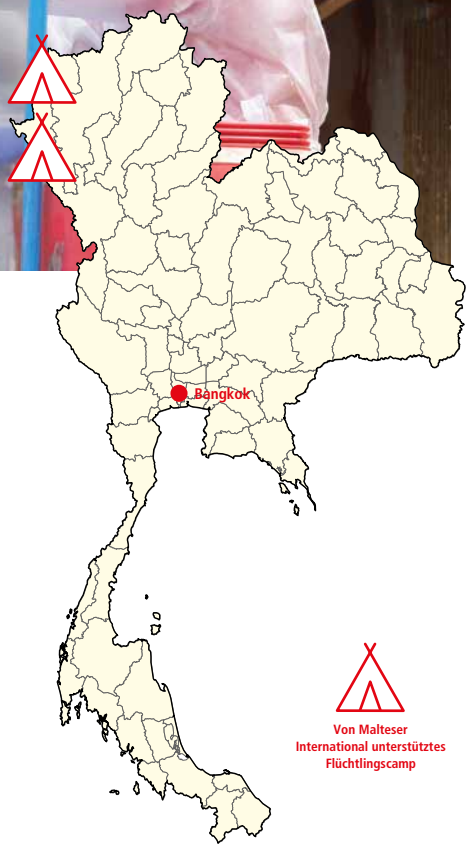
Gesundheit global denken

Präventionsmaßnahmen gegen die Verbreitung von Covid-19 sind mittlerweile in allen Gesundheitsprojekten von Malteser International als Standard integriert. Nun gilt es aus den Erfahrungen der Pandemie zu lernen und tragfähige Lösungen zu entwickeln, um langfristig die Gesundheitssituation der Menschen in unseren Projektländern zu verbessern.

»Wir können uns nur schützen, wenn wir die ganze Welt im Blick behalten. Ansonsten wird sich das Coronavirus – oder ein anderes Virus – immer wieder weltweit ausbreiten«, sagt Cordula Wasser, Leiterin der Asienabteilung bei Malteser International.

War es zu Beginn der Pandemie zunächst das Ziel, überlebenswichtige Hilfsprogramme trotz Lockdowns und Einschränkungen fortzuführen, eine Ausbreitung der Krankheit durch die Unterstützung und Stärkung der Gesundheitssysteme sowie der Wasser-, Hygiene- und Sanitärversorgung (WASH) zu verhindern und über soziale Programme die wirtschaftlichen Folgen der Pandemie für die Ärmsten und Bedürftigsten zu lindern, so sei man heute bereits einen Schritt weiter.

»Die Herausforderungen, vor denen wir standen, waren weltweit ähnlich. Wir haben daher globale Lösungen und Richtlinien zur Bekämpfung der Pandemie erarbeitet und diese gemeinsam mit unseren Teams vor Ort und den Partnerorganisationen an die jeweiligen lokalen Gegebenheiten angepasst und umgesetzt«, so Wasser. Viele der entwickelten Maßnahmen sind nun bereits als Standard in die Gesundheitsprojekte von Malteser International weltweit integriert.



◀ Seit August 2021 unterstützt Malteser International die Covid-19-Impfkampgane in den thailändischen Flüchtlingscamps an der Grenze zu Myanmar.

▲ Patientinnen und Patienten mit leichten Covid-Symptomen können in den von Malteser International eingerichteten Isolierstationen behandelt werden. Menschen mit schweren Verläufen werden mit speziell ausgerüsteten Fahrzeugen in nahegelegene Krankenhäuser verlegt.

▲▲ Neuankömmlinge sowie Besucherinnen und Besucher werden getestet und wenn nötig isoliert.

Unsere Hilfe in Thailand

849 Gesamtzahl der positiven Covid-19-Fälle in den beiden von Malteser International betreuten Flüchtlingscamps (im Zeitraum 8.7.2021–17.4.2022).

> 19.000 Patientinnen und Patienten konnten im Jahr 2021 in den von Malteser International unterstützten Gesundheitseinrichtungen behandelt werden.

Thailand: Strikte Maßnahmen verhindern Ausbreitung in Flüchtlingscamps

Ein Beispiel dafür ist die Hilfe der Malteser in Thailand: In der Provinz Mae Hong Son, im Nordwesten des Landes, unterstützt Malteser International in zwei Camps Geflüchtete aus dem Nachbarland Myanmar. Hier sind auf engem Raum bis zu 19.000 Menschen unter einfachsten Bedingungen untergebracht – ein ideales Umfeld für die Verbreitung des Virus. Doch bis auf einen größeren Ausbruch im November 2021, der zu einer temporären Schließung der beiden Camps führte, konnte die Ausbreitung dank strikter Maßnahmen weitestgehend kontrolliert werden: von den bekannten Hygienemaßnahmen über eine Eingangskontrolle für Besucherinnen und Besucher und Neuankömmlinge bis hin zur Einrichtung eigener Behandlungszentren für Atemwegserkrankungen sowie einer Isolierstation für Covid-19-Fälle.

Seit August 2021 verimpfen die Teams von Malteser International in den Camps von den thailändischen Gesundheitsbehörden zur Verfügung gestellte Vakzine gegen das Coronavirus. Zunächst erhielten Risikogruppean und Gesundheitspersonal den Impfstoff, dann die volljährigen Campbewohnerinnen und -bewohner und schließlich die 12- bis 17-jährigen Kinder. »Die Impfquote befindet sich noch nicht auf dem Niveau, das wir gerne erreichen möchten. Es gibt viele Vorurteile und Fehlinformationen, weswegen die Aufklärung ein wesentlicher Bestandteil bei unserer Arbeit vor Ort ist. Wir arbeiten eng mit den lokalen Behörden zusammen, um Impfstoffe leichter zur Verfügung zu stellen, und werden auch weiterhin bei der Information und Sensibilisierung

der Menschen für die Notwendigkeit und Vorteile der Impfung helfen. Insbesondere konzentrieren wir uns dabei auf vulnerable Gruppen, wie Ältere, chronisch Kranke und Schülerinnen und Schüler«, berichtet Per Vogel, der als Länderkoordinator bei Malteser International in Thailand für das Programm verantwortlich ist.

DR Kongo: Integration der Bevölkerung ist der Schlüssel zum Erfolg

Auch in der Demokratischen Republik Kongo spielt die Sensibilisierung der Bevölkerung in der Gesundheitsarbeit eine zentrale Rolle. Immer wieder kommt es zu Ausbrüchen gefährlicher Infektionskrankheiten wie Ebola oder auch der Pest. Erst zwischen den Jahren 2018 und 2020 hatte man hier mit dem zweitgrößten Ebola-Ausbruch der Welt zu kämpfen. Das hochspezialisierte Team von Malteser International konnte in den vergangenen Jahren viel Erfahrung im Umgang mit Epidemien sammeln.

Das Kernelement erfolgreicher Projekte ist die Integration der Bevölkerung: »Wir arbeiten nach der People First Impact Method – kurz P-FIM – ein partizipativer Ansatz, bei dem es darum geht, den Menschen zuzuhören und sie selbst aktiv werden zu lassen. Dabei wurden die in der Gemeinde vorhandenen Fähigkeiten genutzt, um über die Risiken von Covid-19 aufzuklären«, berichtet Dr. Jean-Paul Uvoyo Ulangi, medizinischer Leiter und Gesundheitsberater bei Malteser International in der DR Kongo. In der Coronapandemie griffen die Teams auf bereits etablierte gemeindegestützte Vorgehensweisen und Strukturen zurück. So klärten beispielsweise geschulte Gesundheitshelferinnen und -helfer aus den Projektgebieten und Gemeindemitglieder ihre Nachbarinnen und Nachbarn über Risiken, Infektionswege und effektive Schutzmaßnahmen auf – an der Haustür, über Flyer, Infoposter und lokale Radiosendungen.

Diese gemeindegestützte Arbeit bringt klare Vorteile im Umgang mit Epidemien: Zum einen hilft sie dabei, das Vertrauen der Bevölkerung zu gewinnen und Gerüchte zu zerstreuen, indem ganz gezielt auf lokal zirkulierende Ängste und Bedenken eingegangen wird. Zum anderen können Krankheitsausbrüche in den Dörfern frühzeitig erkannt, gemeldet und dadurch entsprechend darauf reagiert werden. Beispielsweise indem In-

◀◀ Das Kernelement erfolgreicher Projekte ist die Integration der Bevölkerung: In Gesprächskreisen werden gemeinsame Maßnahmen und Botschaften entwickelt.

◀ Werden Ausbrüche frühzeitig erkannt, können Präventionsmaßnahmen eingeleitet werden: Beispielsweise werden Insektizide gegen den Pest-Erreger versprüht.

▼◀ Das Radio ist in der DR Kongo ein wichtiger Kommunikationskanal. Malteser International informiert in eigenen Programmen über Präventionsmaßnahmen.

▼▶ Anerkennung für die Arbeit von Dr. Uvoyo Ulangi und seinem Team: Im Oktober 2021 wurde das Projekt zur Pandemieprävention mit dem »Else Kröner Fresenius Preis für Medizinische Entwicklungszusammenarbeit« ausgezeichnet.

FOTOS: NYOKABI KAHURA

sektizide gegen die Überträger der Pest versprüht werden. Im Austausch mit dem örtlichen Gesundheitspersonal hat das Team von Malteser International dafür Strategien und Krisenreaktionspläne entwickelt. Außerdem konnten Vorräte an Medikamenten, medizinischer Ausrüstungen und eine mobile medizinische Isolierstation zur schnellen Isolierung von Seuchenfällen bereitgestellt werden.

Im Oktober 2021 wurde Malteser International mit dem »Else Kröner Fresenius Preis für Medizinische Entwicklungszusammenarbeit« ausgezeichnet – eine Anerkennung für die Arbeit von Dr. Uvoyo Ulangi und seinem Team. Das Preisgeld soll in erster Linie im Land zur Stärkung des Gesundheitssystems bei der Vorbereitung und Reaktion auf zukünftige Epidemien Verwendung finden.

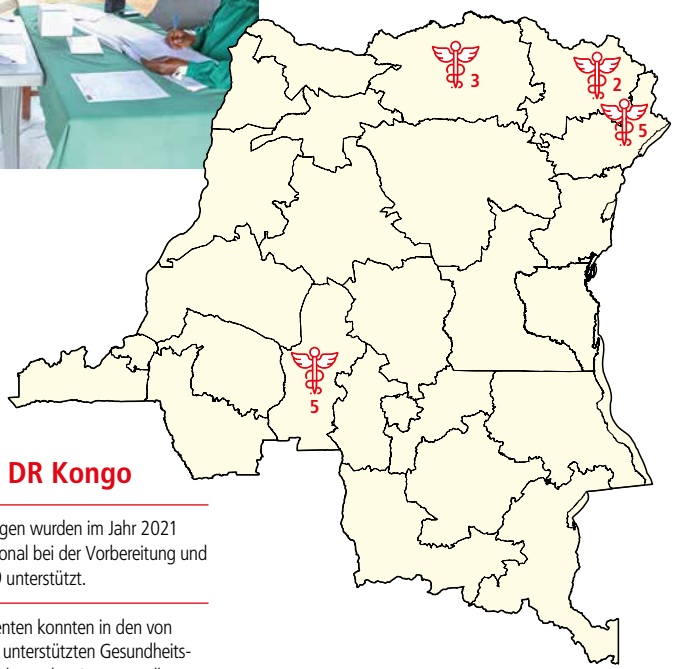
mint.ngo/gesundheit

Unsere Hilfe in der DR Kongo

207 Gesundheitseinrichtungen wurden im Jahr 2021 von Malteser International bei der Vorbereitung und Reaktion auf Covid-19 unterstützt.

> 1,4 Mio. Patientinnen und Patienten konnten in den von Malteser International unterstützten Gesundheitseinrichtungen behandelt werden. Darunter alle stationär und ambulant behandelten Patientinnen und Patienten sowie Menschen, die gegen Covid-19 geimpft wurden.

347.500 Menschen hatten dank Malteser International Zugang zu sauberem Trinkwasser.



Anzahl der Gesundheitszonen, die von Malteser International unterstützt werden

One Health in der Praxis
Entstehung neuer Zoonosen verhindern

Themen wie Klimaschutz, Naturschutz, Landwirtschaft und Ernährung müssen zukünftig verstärkt gemeinsam angegangen werden. Laufende Programme werden um interdisziplinäre Projektkomponenten erweitert.

Epidemien müssen dort bekämpft und verhindert werden, wo Menschen, Tiere und Umwelt aufeinandertreffen. Schon heute haben 75 Prozent der neu auftretenden Infektionskrankheiten ihren Ursprung im Kontakt der Menschen mit Tieren«, sagt Roland Hansen, Leiter der Regionalabteilung Afrika bei Malteser International. Daher setzt Malteser International bei der Prävention und Bekämpfung sogenannter Zoonosen – von Tieren auf Menschen übertragbare Infektionskrankheiten – verstärkt auf den One-Health-Ansatz (Definition siehe Kasten rechts). In der DR Kongo befasst sich eine Arbeitsgruppe – der unter anderem Tierärzte, Ökologinnen, Umweltschützer, Agronominnen, Gesundheitspersonal, Fachleute für Hygiene und Sanitärversorgung, Lehrkräfte sowie Vertreter der Gemeinden und Zivilgesellschaft angehören – mit der Frage, wie sich durch eine verstärkte Zusammenarbeit Krankheitsübertragungen von Menschen auf Tiere und umgekehrt früher erkennen und besser verhindern lassen.

Erste Ergebnisse fließen gleich in die Projektarbeit ein: In den Provinzen Bas Uélé und Ituri in der DR Kongo sowie in der Präfektur Mbomou in der Zentralafrikanischen Republik wurden die laufenden Programme zur Pandemieprävention um Maßnahmen aus den Bereichen tierischer Gesundheit, Umweltschutz, Lebensmittel- und Ernährungssicherheit und Landwirtschaft erweitert. Beispielsweise wird die Hygiene auf Lebensmittelmärkten und in Schlachthöfen verbessert oder der Bevölkerung Alternativen zur Jagd von Wildtieren aufgezeigt – wie zum Beispiel die Fischzucht oder die Haltung von Nutztieren. Die Programme zielen insbesondere auf die Prävention und Eindämmung von Bilharziose (eine Wurmerkrankung), Tollwut, Pest, Brucellose, Affenpocken und Ebola.

»Der Klimawandel führt dazu, dass die Lebensräume von Menschen und Tieren noch stärker eingeschränkt werden und es zu immer häufigeren Kontakten kommt. Bei Dürren erhöht sich beispielsweise die Gefahr von solchen Zoonosen durch die gemeinsame Nutzung der wenigen verbleibenden Wasserstellen und der dadurch aufkommenden Hygieneprobleme. Hinzu kommt, dass das Immunsystem der von Hunger und Durst geschwächten Menschen und Tiere ohnehin weniger widerstandsfähig ist. Themen wie Klimaschutz, Naturschutz, Landwirtschaft und Ernährung müssen zukünftig unbedingt verstärkt gemeinsam angegangen werden, um die globale Gesundheit nachhaltig zu verbessern«, fordert Hansen.

Der One-Health-Ansatz:

Grundlage des One-Health-Ansatzes ist das Verständnis von menschlicher Gesundheit, Tiergesundheit und Umwelt als zusammenhängendes System. Akteure aus dem Gesundheitswesen, der Veterinärmedizin sowie aus dem Bereich Umwelt arbeiten dabei fachübergreifend zusammen, um die globale Gesundheit zu verbessen und das Risiko für zoonotische Krankheiten mit epidemischem Potenzial, vernachlässigte Tropenkrankheiten sowie antimikrobielle Resistenzen zu mindern.

mint.ngo/one-health

FOTO: PETER PAULS

Ein Gastbeitrag von Dr. Bernard Bett, Senior Wissenschaftler für Tier- und Humanmedizin am International Livestock Research Institute (ILRI, Kenia) und Teamleiter beim One Health Research, Education and Outreach Centre in Afrika (OHRECA).

Bekämpfung von Zoonosen am Beispiel des Rifttalfiebers

Der One-Health-Ansatz basiert auf dem Verständnis, dass die Gesundheit von Menschen, Haus- und Wildtieren sowie von Ökosystemen eng miteinander verknüpft ist. Er dient der Vorbeugung von neu auftretenden Infektionskrankheiten zoonotischen Ursprungs – also von Krankheiten, die zwischen Tieren und Menschen übertragen werden – und hilft dabei, Antibiotikaresistenzen zu vermeiden. Weitere Gesundheitsprobleme, die durch Risiken in Zusammenhang mit dem Verzehr von Lebensmitteln, Umweltverschmutzung und andere vernachlässigte Tropenkrankheiten verursacht werden, werden ebenfalls nach und nach unter dem Dach von One Health zusammengefasst und angegangen.

In der Praxis benötigt die Umsetzung des One-Health-Ansatzes immer ein auf die jeweilige Situation angepasstes Konzept. Dabei ist die Zusammenarbeit von verschiedenen Akteuren, die sich mit der Gesundheit von Menschen, Tieren und der gemeinsamen Umwelt beschäftigen, zentral. Studien zeigen, dass es effizienter ist, zoonotische Krankheiten zu bekämpfen, solange sie nur bei Tieren auftreten und noch nicht auf den Menschen übergesprungen sind. Die konsequente Umsetzung des One-Health-Ansatzes ermöglicht dabei eine frühzeitige Erkennung und Kontrolle der Krankheit sowie eine effiziente Nutzung von Ressourcen und hilft dabei, wirksame Lösungen für die Bekämpfung von Epidemien zu entwickeln. Am Beispiel des Rifttalfiebers (siehe auch Kasten auf S. 22) stellen wir diesen Ansatz vor.

Einzelne Fälle finden, um Epidemien zu verhindern: bessere »Surveillance« durch interdisziplinäre Teams

Die kontinuierliche systematische Beobachtung, Analyse, Interpretation und Berichterstattung von Gesundheits- und Infektionsdaten (Surveillance) des Virus ist die Grundvoraussetzung, um isolierte Krankheitsfälle bei Menschen oder Tieren sowie neue Ereignisse, die einen Anstieg der Fallzahlen auslösen könnten, frühzeitig zu erkennen. Die derzeit in unseren Projekten verwendeten Surveillance-Protokolle für das Rifttalfieber sind interdisziplinär angelegt und beruhen auf den Prinzipien des One-Health-Ansatzes:

Prognosen, um Zeiträume und geografische Regionen mit erhöhtem Ausbruchsrisiko zu ermitteln, werden anhand meteorologischer Daten erstellt, auf deren Grundlage die lokalen Gemeinschaften sensibilisiert werden, auftretende Anzeichen einer Infektion mit dem Rifttalfieber zu melden. Die zuständigen Mitarbeitenden der Veterinär- und Gesundheitsbehörden haben dafür eine Falldefinition entwickelt, die eine Liste klinischer Symptome enthält: beispielsweise vermehrt auftretende Fehlgeburten bei Nutztieren oder Fieber und Gelbsucht bei Menschen. Werden Symptome wie diese oder Fälle gemeldet, reagieren die Surveillance-Teams und ziehen Labore zur Bestätigung der Diagnosen heran. Der One-Health-Ansatz

Das Rifttalfieber

Das Rifttalfieber wird durch ein Virus verursacht, das durch viele Stechmückenarten übertragen wird und sowohl Menschen als auch Nutz- und Wildtiere befallen kann. Erstmalig wurde es zu Beginn des 20. Jahrhunderts im gleichnamigen »Rift Valley« in Kenia entdeckt, mittlerweile hat es sich in ganz Subsahara-Afrika ausgebreitet.

Menschen infizieren sich durch Mückenstiche, über Keime in der Luft oder wenn sie beispielsweise beim Schlachten kranker Tiere mit infiziertem Blut in Berührung kommen. Auch der Verzehr infizierter tierischer Produkte kann zu einer Ansteckung führen. Die Krankheit verursacht grippeähnliche Symptome, in seltenen Fällen kommt es zu einer tödlich verlaufenden Entzündung der Hirnhaut. Es gibt bislang keine Therapiemöglichkeiten.

Problematisch ist das Rifttalfieber insbesondere für Tierherden, bei Jungtieren verläuft die Krankheit bei etwa 70 Prozent der Tiere tödlich, es kommt häufig zu Fehlgeburten. Epidemien des Rifttalfiebers treten in bestimmten Ökosystemen nach anhaltenden Regenfällen und Überschwemmungen auf, bei denen sich Moskitos zu hohen Populationen vermehren und so die Übertragung des Virus verstärken.

verbessert dabei die Kommunikation, Koordination und Integration von Informationen über die Krankheit.

Für eine noch bessere Surveillance sollten darüber hinaus auch Expertinnen und Experten anderer Disziplinen wie der Ökologie oder Landnutzungsplaner am Prozess beteiligt sein. So haben jüngste Forschungen gezeigt, dass auch Landnutzungsänderungen, wie beispielsweise die Umwandlung von Weideflächen in bewässertes Ackerland und der Bau von Staudämmen, das Risiko für einen Ausbruch des Rifttalfiebers erhöhen, da die stehenden Gewässer die Ausbreitung der Moskitos begünstigen.

Ausbrüche bekämpfen und ihre Folgen mildern

Kommt es zum Ausbruch der Krankheit, gehören die Bekämpfung von Stechmücken, die Impfung von Nutztieren, Quarantäne für betroffene Betriebe und die Beschränkungen des Handels mit Nutztieren zu den wichtigsten Maßnahmen gegen die Ausbreitung des Rifttalfiebers. Auch hier unterstützt das One-Health-Konzept die Koordinierung, Zusammenarbeit und Kommunikation zwischen Sektoren, Fachleuten und Interessengruppen, um sicherzustellen, dass die Bekämpfungsstrategien zielgerichtet sind und die Ressourcen effizient eingesetzt werden. Tierärztinnen und -ärzte, die Impfungen von Nutztieren durchführen, benötigen beispielsweise die Unterstützung von Viehhaltern und Händlerinnen, die die Impfstoffe annehmen, Tiere für die Impfung zur Verfügung stellen und Quarantänemaßnahmen umsetzen müssen. Die Impfung von Nutztieren verringert die Ansteckungsgefahr für den Menschen und die Nahrungsmittelproduktion kann aufrecht erhalten werden.

Es muss jedoch noch mehr getan werden, um Epidemien zukünftig wirksam zu verhindern. So sollten beispielsweise Kommunikationsbeauftragte die Menschen über die Präventionsmaßnahmen aufklären, die sie ergreifen sollten, um sich selbst zu schützen. Politische Entscheidungsträgerinnen und -träger spielen in allen Phasen eine wichtige Rolle, da sie Vorschriften und Notfallfonds einrichten können, die zur Unterstützung von Maßnahmen erforderlich sind.

Neue Ausbrüche des Rifttalfiebers lösen angesichts der enormen gesundheitlichen und sozioökonomischen Belastung, die sie verursachen, große Besorgnis in der betroffenen Bevölkerung aus. Zusätzlich zur Eindämmung des Ausbruchs sollten daher immer auch Maßnahmen getroffen werden, die die wirtschaftliche Ungewissheit mildern und bei der Bewältigung der mit der Krankheit verbundenen psychologischen Folgen helfen können.

Sektorübergreifende Forschung verbessern, institutionelle Zusammenarbeit fördern

Um neue Erkenntnisse über die Entstehung der Krankheit, ihre Risikofaktoren und die gesundheitlichen und sozioökonomischen Auswirkungen zu finden und neue Technologien zur Überwachung und Kontrolle der Krankheit zu entwickeln, ist es besonders wichtig, dass an der Forschung zum Rifttalfiber ebenfalls Expertinnen und Experten sowie Interessensvertretungen aus verschiedenen Bereichen und Disziplinen beteiligt sind.

Entomologinnen und Entomologen (Entomologie: Insektenkunde) werden beispielsweise benötigt, um die Biologie der Mücken, deren Verhalten und Reaktionen auf Umweltveränderungen zu untersuchen. Virologinnen und Virologen wiederum müssen die Struktur, die Vielfalt und die Virulenzfaktoren des Virus bestimmen und die Faktoren untersuchen, die die Muster des Auftretens der Krankheit beeinflussen. Agrarwissenschaftlerinnen und -wissenschaftler sowie Sozioökonominnen und -ökonomen berechnen die Auswirkungen und ermitteln die sozioökonomischen Triebkräfte der Krankheit – beispielsweise, wenn kranke Tiere dennoch verkauft und verzehrt werden. Meteorologinnen und Klimawissenschaftler bestimmen die Klimaschwellen, die eine verstärkte Virusübertragung auslösen.

Nicht zuletzt müssen weiterhin institutionelle oder disziplinäre Hindernisse beseitigt werden, die oftmals die Einrichtung praktikabler One-Health-Partnerschaften verhindern. Ein häufiges Problem ist etwa, dass die verschiedenen Akteure mit unterschiedlichen Budgets arbeiten müssen, was Partnerschaften auf Augenhöhe erschwert. Daher ist es besonders wichtig, dass auch die finanziellen Vorteile für die verschiedenen Beteiligten aufgezeigt werden. Hilfreich wäre zudem die Evaluierung bestehender One-Health-Maßnahmen, um die Vorteile dieser Partnerschaften herauszuarbeiten. So könnten die gewonnenen Erkenntnisse den Akteuren helfen, ihre Zusammenarbeit zu verstärken oder Lücken ermitteln, die geschlossen werden sollten.

Unsere Partner

Gemeinsam mit unseren Partnern vor Ort konnten wir im Jahr 2021 viel bewegen. Wir bedanken uns für die Zusammenarbeit bei:

Region Afrika

Amref Health Africa
AAPU: Association of Ambulance Professionals Uganda
Benedictine Fathers
CAAMENIHU: Centrale d'Achat et d'Approvisionnement en Médicaments Essentiels du Nord-Ituri et du Haut-Uélé
CAFOMI: Care and Assistance for Forced Migrants
Caritas Bamenda und Buea
Caritas Nebbi
Catholic University of South Sudan, Campus Wau
CBM: Christoffel-Blindenmission
Centre pour Handicapés Physiques „Shirika la Umoja"
Department of Public Utilities South Sudan
Don Bosco Vocational Training Institute, Wau
ECO: Ecological Christian Organization Uganda
EMK Foundation
EUP FASS: Etablissement d'Utilité Publique – Fonds d'Achat de Services de Santé
Fracarita D.R. Congo
Fondation Stamm
GTO: German Toilet Organization
IBSF: Impact Building Solutions Foundation
Kakuma Mission Hospital
KCEMT: Kenya Council of Emergency Medical Technicians
KHF: Kenya Healthcare Federation
Kulika Uganda
Lubaga Hospital, Uganda
Mary Help Association
Nsamizi
NUWODU: National Union of Women with Disabilities of Uganda
PACIDA: Pastoralist Community Initiative Development and Assistance
Rhema Care Integrated Development Centre
Suubi Lyaffe
TVRA: The Victim Relief Alliance
UN MONUSCO: Mission de l'Organisation des Nations unies pour la stabilisation en République démocratique du Congo
UCMB: Uganda Catholic Medical Bureau
UPA: Ugandan Physiotherapist Association
WHO: World Health Organization
Yei Civil Hospital

Region Americas

ABIUDEA: Asociación de Biólogos de la Universidad del Atlántico
AHAAMES: Association Haïtienne d'Assistance Agricole, Médicale, Educative & Sociale
ArchCare
Every Child Counts
IPSI Anashiwaya: Anashiwaya Institución Prestadora de Salud Indígena
Malteser Peru
Order of Malta American Association
Order of Malta Colombia
Order of Malta Guatemala
Order of Malta Mexico
Order of Malta Venezuela
PENAH: Pépinière des Enfants pour l'Avenir d'Haïti
PDPC: Programa de Desarrollo y Paz del Cesar
RRHCIPROG: Rassemblement des Rapatriés Haïtiens et des Citoyens Progressistes
SAHEP: Sociedad Amigos del Hospital de Especialidades Pediátricas
UJEDCOCIS: Union des Jeunes pour le Développement durable de la commune de Cité Soleil
Universidad del Magdalena

Region Asien

AFAD: Association For Alternative Development
BPHWT: Backpackers Health Worker Team
CDD: Centre for Disability in Development
CERA: Community Empowerment and Resilience Association
CHAI: Catholic Health Association India
COAST Foundation
FLD: Farmer Livelihood Development
GK: Gonoshasthaya Kendra
GLAD: Green Life Alliance for Development
GREEN: Grassroots Empowerment and Ecosystem Nurturing
HI: Humanity and Inclusion
KDN: Karen Development Network
KDHW: Karen Department of Health and Welfare
KOSHISH: National Mental Health Self-help Organization
MHDO: Myanmar Heart Development Organisation
MILI: Myanmar Independent Living Initiative
Mukti Foundation
Order of Malta Philippines
PDI-Kintha: Peace and Development Initiative
PHALS: Programme For Helpless and Lagged Societies
PKPA: Pusat Kajian dan Perlindungan Anak
ProVision
REC: Rakhine Ethnic Congress
RSDC: Rural Self-reliance Development Centre
SMDO: Sopyay Myanmar Development Organisation
SSK: Sahbhagi Shikshan Kendra
Union Aid
Unnati: Organisation for Development Education
YEU: Yakkum Emergency Unit

Region Europa

Bauern helfen Bauern
CKFBiH: Crveni križ Federacije BiH
Malteser Albania
Malteser Croatia
Malteser Hilfsdienst Deutschland
Malteser Ukraine
Mental Health Service
Words Help

Region Nahost

DAMA: Doctors Aid Medical Activities
Directorate of Health Dohuk
HIHFAD: Hand in Hand for Aid and Development
IDA: Independent Doctors Association
Local Rehabilitation Committees
Mercy Hands for Humanitarian Aid
Order of Malta Lebanon
PFO: Peace and Freedom Organization
Samaritans Purse
TOF: The Orient Face
UPP: Un Ponte Per
WFBH: Women for Better Healthy Life
WRO: Women Rehabilitation Organization

Diesmal geht es um Kulturverlust

Nach dem schweren Erdbeben im August 2021: ein Interview mit Yolette Etienne, Programmkoordinatorin bei Malteser International in Haiti.

Am 14. August 2021 erschütterte erneut ein schweres Erdbeben den Karibikstaat Haiti. Das Team von Malteser International, das gemeinsam mit lokalen Partnerorganisationen seit dem Jahr 2010 in Haiti arbeitet, war gleich in den ersten Tagen in der Krisenregion vor Ort, um zu helfen. Yolette Etienne, Programmkoordinatorin bei Malteser International in Haiti hat die beiden verheerenden Erdbeben der jüngeren Geschichte Haitis – im Januar 2010 und August 2021 – hautnah miterlebt. Sara Villoresi, Referentin für Kommunikation bei Malteser International Americas in New York, hat mit ihr über die humanitäre Hilfe in Haiti und ihre persönlichen Erfahrungen gesprochen.

◀ Große Zerstörung: Das Département Nippes wurde von dem Erdbeben im August 2021 besonders hart getroffen. Hier hat Malteser International den Schwerpunkt seiner Projekte.

▲ Yolette Etienne ist Programmkoordinatorin bei Malteser International und hat die beiden verheerenden Erdbeben in Haiti miterlebt.

FOTOS: DANIE DUVAL

Villoresi: Das Département Nippes, in dem Malteser International seit vielen Jahren tätig ist, war besonders stark von dem Erdbeben im August 2021 betroffen. Wie konnten die Malteser helfen?
Es waren insbesondere viele medizinische Einrichtungen zerstört und es gab viele Verletzte. Wir haben daher in der ersten Nothilfephase zunächst noch vorhandene medizinische Einrichtungen mit Verbrauchsmaterial und Medikamenten versorgt und besonders bedürftige Menschen wie Schwangere und stillende Mütter, ältere Menschen und Menschen mit Behinderungen mit Wasser, Lebensmitteln, Schutzplanen und Bargeld unterstützt.

Danach haben wir uns stärker auf die Bereiche Bildung, den Zugang zu sauberem Trinkwasser, die weitere Unterstützung von medizinischen Zentren und Bargeldverteilungen sowie eine umfassende psychologische Betreuung für die Menschen in den betroffenen ländlichen Gebieten und von Schulkindern konzentriert. Wir konnten in drei Distrikten bereits an 26 Schulen psychosoziale Aktivitäten für mehr als 4.000 Schülerinnen und Schüler sowie Lehrerinnen und Lehrer organisieren. In den Gemeinden haben wir seit Beginn des Einsatzes mehr als 40.000 Menschen mit unseren Angeboten erreichen können. Mittlerweile wurde fast die Hälfte der zerstörten oder beschädigten Schulen wieder aufgebaut, und die Kinder in den betroffenen Gebieten können wieder zur Schule gehen.

Villoresi: Sie haben bereits das große Erdbeben im Jahr 2010 in Haiti miterlebt. Inwiefern ist das Beben im August 2021 anders gewesen?
Ja, ich habe beide Erdbeben miterlebt. Der Hauptunterschied im Vergleich zu 2010 ist die Lage des Epizentrums. Damals war die Hauptstadt Port-au-Prince betroffen, nun lag das Epizentrum in den ländlichen Gebieten im Süden. Das Ausmaß und der Verlust von Menschenleben im Jahr 2010 waren enorm. Wir alle – auf nationaler und internationaler Ebene – waren völlig überfordert. Wir wussten nicht, wo wir anfangen sollten.

▲ Die medizinischen Einrichtungen erkennt man in Haiti an der grünen und weißen Farbe. Viele wurden in dem Erdbeben stark zerstört.

Dieses Mal geht es nicht nur um den Verlust von Menschenleben, sondern auch um den Verlust von Kultur. Viele Kirchen und Denkmäler unseres Kulturerbes sind zerstört. Abgesehen von ihrer symbolischen und spirituellen Bedeutung für die Bevölkerung hätten sie auch Einnahmen aus dem Tourismus – und nun ist all dies verloren.
Im Jahr 2010 hatte man zudem das Gefühl, dass die internationalen Organisationen in das Land eindringen: Jeder machte, was er wollte. Die haitianische Bevölkerung, die haitianische Regierung und die lokalen Organisationen wurden völlig übergangen. Jetzt scheint es einen Wandel zu geben, zumindest in der Art und Weise, wie über Hilfe in Haiti diskutiert wird, da scheint es mehr Verständnis dafür zu geben, dass es besser ist, Raum für lokale Organisationen zu lassen. Allerdings lassen diese Koordinierungsbemühungen bereits wieder nach, daran müssen wir weiterhin arbeiten.

Villoresi: Sie haben ja einige Kritikpunkte an der Hilfe im Jahr 2010 angesprochen. Sind Bargeldverteilungen eine Lösung, damit die Hilfe auch wirklich bei der haitianischen Bevölkerung ankommt?
Für mich sind Bargeldverteilungen allein keine Lösung. Aber Bargeldhilfen als Bestandteil eines durchdachten Programms sind ein guter Weg, den Menschen zu helfen, und auch wirtschaftlich sinnvoll. Indem wir die Menschen begleiten und ihnen zeigen, wie sie das Bargeld investieren können, damit sie davon langfristig profitieren, können wir ihnen helfen, ihre Lebensgrundlage wiederherzustellen, und das ist der eigentliche Grund, warum wir da sind. Die erste Bargeldverteilung, die wir unmittelbar nach dem Erdbeben vorgenommen haben, war von der Menge her rein symbolisch. Aber sie zeigte der Bevölkerung, dass wir ihr zutrauen, selbst zu wissen, was sie braucht. Es ist auch wirtschaftlich für die haitianischen Märkte sinnvoll. In den Städten Les Cayes, Jérémie und Miragoane zum Beispiel wurden die lokalen Märkte nicht zerstört. Indem wir den Menschen begrenzte Bargeldbeträge anstelle von großen Lebensmittelverteilungen zur Verfügung stellten, unterstützen wir diese lokalen Märkte.

Wichtig war uns bei unseren Verteilungen ein transparentes Vorgehen: Von Anfang an haben wir dafür gesorgt, dass jeder die Kriterien kennt, nach denen wir unsere Hilfe verteilen: nämlich, dass wir uns auf Frauen, ältere Menschen und Menschen mit Behinderungen konzentrieren werden.

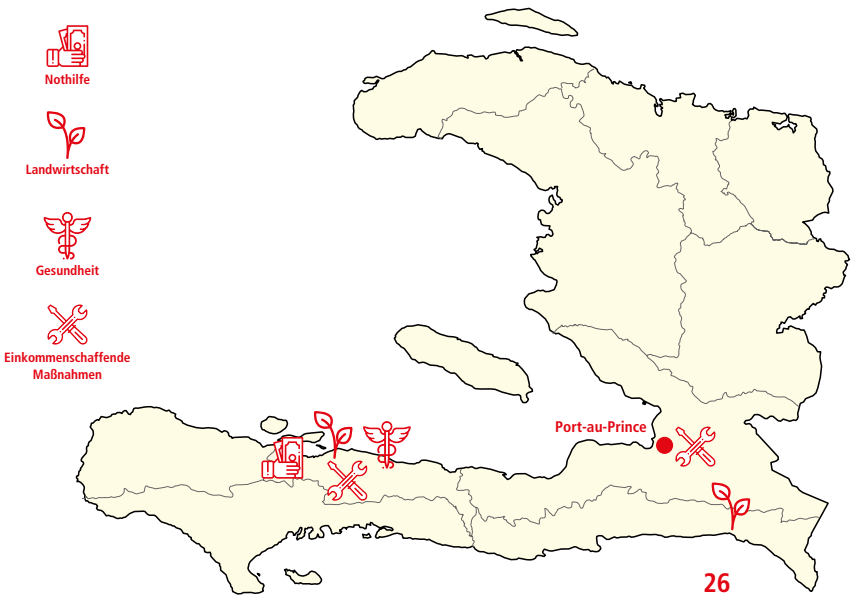
Auch der Zugang zu den Hilfen und die Rechenschaftspflicht spielen für uns eine wichtige Rolle. Viele Nichtregierungsorganisationen verteilen das Geld in größeren Städten, was den Zugang zu dieser Hilfe für die Menschen in den ländlichen Gebieten erschwert. Wir bringen das Geld zu den Menschen. Dabei arbeiten wir mit den örtlichen Behörden zusammen, die uns die Liste der Empfängerinnen und Empfänger in ihrer Gemeinde geben. Wir respektieren sie und ihr Wissen, sind uns aber auch bewusst, wie weit verbreitet die Korruption auf dieser Ebene ist.

Um die Rechenschaftspflicht zu erhöhen, sind wir diejenigen, die das Geld zusammen mit unserer lokalen Partnerorganisation AHAAMES verteilen. So stellen wir sicher, dass alle Kriterien beachtet werden. Außerdem haben wir über viele Jahre hinweg Beziehungen zu der lokalen Bevölkerung in unserem Projektgebiet aufgebaut, das nun so schwer betroffen ist. Wir kennen die Menschen und ihre Situation.

Villoresi: Ich kann mir vorstellen, dass die unsichere Lage in Haiti Auswirkungen auf die humanitären Bemühungen insgesamt hat. Wie hat sich dies auf die Arbeit von Malteser International ausgewirkt?
Die kurze Antwort lautet: Ja, das ist sicherlich ein Problem, und wir mussten und müssen unsere Sicherheitsmaßnahmen verstärken. Das tun wir beispielsweise, indem wir vermehrt im Home Office arbeiten, um Arbeitswege zu minimieren, oder indem wir humanitäre Flüge nutzen, anstatt auf dem Landweg zu reisen,

Unsere Hilfe in Haiti:

5	Gesundheitsstationen wurden von Malteser International mit u. a. Material und Medikamenten unterstützt.
10.000	Menschen konnten durch Projekte wie Gemüse- oder Obstgärten, Schaf- oder Ziegenzucht ihre Lebensgrundlagen langfristig verbessern.
3.600	Bedürftige, insbesondere Schwangere, stillende Mütter, ältere Menschen und Menschen mit Behinderungen, erhielten Nothilfe in Form von Bargeldverteilungen.



um durch Gangs kontrollierte Gebiete zu meiden. Kriminelle Banden haben die Macht, unsere Bewegungsfreiheit einzuschränken, sie greifen Konvois und Entwicklungshelferinnen und -helfer an.

Wir haben den Eindruck, dass die Regierung und die Polizei die Situation nicht unter Kontrolle haben, so dass wir uns nicht auf ihre Hilfe verlassen können. Während sich die Gewalt der Banden normalerweise auf die städtischen Gebiete konzentriert, haben wir eine Zunahme der Unsicherheit in den ländlichen Gebieten beobachtet, was ein besorgniserregender Trend ist. In den am stärksten betroffenen Regionen wurde viel Bargeld verteilt, wodurch eine positive wirtschaftliche Dynamik entstanden ist. Leider ist der Austausch mit der Hauptstadt aufgrund der schwierigen Sicherheitslage mehr oder weniger blockiert, was die positiven Effekte deutlich mindert.

Villoresi: Abschließend möchte ich noch auf etwas Persönliches eingehen. In den ersten Tagen nach der Katastrophe hatte unser Team einen internen Gruppenchat eingerichtet, um unsere Arbeit zu koordinieren und Informationen auszutauschen. An einer Stelle erwähnten Sie, dass unter den 2.200 Todesopfern des Erdbebens einer Ihrer besten Freunde war – ein Priester. In der akuten Nothilfephase gingen wir schnell zu logistischen und sicherheitstechnischen Fragestellungen über, aber ich habe diese Nachricht nicht vergessen und möchte sie gerne weiterverfolgen: Dies ist Ihr Zuhause, dies sind Ihre Freunde, Ihre Familie. Wie kommen Sie selbst mit den Auswirkungen des Erdbebens zurecht?

Im Jahr 2010 verlor ich bei dem Erdbeben meine Mutter und auch Kinder, die wie meine eigenen waren. Das war sehr schmerzhaft. Die einzige Möglichkeit, solche Dinge zu überwinden, war und ist für mich die Unterstützung anderer. Wenn man das nicht hat, kann man mit einer solchen Situation nicht umgehen.

Den Freund, den ich bei diesem jüngsten Erdbeben verloren habe, kannte ich seit über 40 Jahren. Er war ein Priester, der sich voll und ganz für die Bevölkerung einsetzte. Und wenn er noch leben würde, wäre er der Erste gewesen, der Hunderten, Tausenden von Menschen geholfen hätte. Ich konnte nicht an seiner Beerdigung teilnehmen. Meine Arbeit zu machen, ist die beste Art, ihn zu ehren.

mint.ngo/haiti-hilfe

▲ Einsatzplanung: Yolette Etienne und ihr Team bereiten die ersten Nothilfemaßnahmen vor.

◀ Nicolas Renette (62, rechts) und ihre Tochter Sandiana haben ihr Zuhause in dem Erdbeben verloren.

FOTOS: DANIE DUVAL

Nothilfe 2021 weltweit:

Wir helfen Menschen in Not bei Krisenfällen wie Naturkatastrophen, Epidemien oder bewaffneten Konflikten. Im Jahr 2021 hatten wir mehr als 20 Nothilfeeinsätze, darunter unter anderem:

+ Nothilfe für Flüchtlinge in Afghanistan, im Irak, in Kolumbien, Syrien, Uganda und der Zentralafrikanischen Republik
+ Nothilfe nach Überflutungen in Bangladesch und dem Südsudan
+ Nothilfe im Rahmen der Covid-Hilfe in der DR Kongo, in Kenia, Kolumbien, Myanmar, Nigeria, Nepal, Indien und Venezuela
+ Nothilfe nach Taifun Rai auf den Philippinen und den Hurrikans ETA and IOTA in Guatemala.

»MIndful future 2025«

Drei Fragen an: Thierry Comte de Beaumont-Beynac (TBB), Präsident Malteser International

»Die Arbeit mit Geflüchteten ist in den vergangenen Jahren immer mehr in den Vordergrund unserer Arbeit gerückt – wegen der zunehmenden Not, aber auch wegen der einzigartigen Stärke, die wir in diesem Bereich durch das weltweite Netzwerk des Ordens haben.«

Thierry Comte de Beaumont-Beynac – Präsident Malteser International

1 Sie haben im vergangenen Jahr einen umfangreichen Strategieprozess durchgeführt. Was waren die ausschlaggebenden Gründe dafür, dass Sie diesen Prozess angestoßen haben?

TBB: Wir wollen für den Malteserorden weiter ein wirksames Instrument sein, um den Auftrag des Ordens zu erfüllen: Hilfe für Menschen in Not. Der Bedarf an humanitärer Hilfe ist durch die anhaltenden Krisen der vergangenen Jahre – von den Konflikten im Nahen Osten über die Coronapandemie bis hin zum heutigen Krieg in der Ukraine – riesig und zeigt, dass diese Arbeit mehr denn je benötigt wird. Der Malteserorden kann durch seine einzigartige Struktur als sowohl lokaler wie globaler Akteur hier einen einzigartigen Beitrag zur Linderung des menschlichen Leids leisten – auch im diplomatischen und religiösen Bereich. Malteser International ist dabei ein sehr wichtiger Baustein. Unsere Strategie setzt genau das um: Die Krise in der Ukraine hat uns bereits gezeigt, wie wirksam unsere gemeinsame Arbeit ist. Angesichts einer immer unbeständigeren Welt und immer komplexerer Szenarien wollen wir als Organisation flexibler, unabhängiger und selbstbewusster werden, um diesen Herausforderungen zu begegnen.

CMH: Malteser International ist in den vergangenen Jahren stark gewachsen und wir sind stolz auf das, was wir gemeinsam für Menschen in Not erreichen können. Wir befinden uns nun an einem Punkt, an dem wir unsere Organisation – durchaus mit ambitionierten Zielen – verändern möchten: Wir wollen unsere Finanzierungsmodelle auf eine breitere Basis stellen, uns noch globaler und flexibler aufstellen und in vielen Punkten noch enger mit dem weltweiten Netzwerk des Malteserordens zusammenarbeiten.

Wir müssen mutiger werden und unsere Prioritäten stärker in den Vordergrund stellen. Dazu gehört es auch, unsere einzigartigen Fähigkeiten und Stärken mehr als bislang hervorzuheben: unser globales Netzwerk mit seinen diplomatischen und operativen Experten in der ganzen Welt, unsere langjährigen Partnerschaften mit lokalen Hilfsorganisationen in den schwierigsten Einsatzgebieten weltweit und unsere vertrauensvolle Beziehung zu Millionen von Menschen in Not, wo immer sie Hilfe suchen.

2 In drei aufeinanderfolgenden Workshops hat ein Kernteam aus dem Führungskreis von Malteser International insgesamt 15 strategische Initiativen erarbeitet. Wo sehen Sie in den kommenden fünf Jahren den größten Wandel für die Organisation?

TBB: Inhaltlich sehen wir uns im ganzheitlichen Gesundheitsbereich nach wie vor gut aufgehoben. Daher kommen wir – da wollen wir Best in Class werden. Die Coronapandemie hat gezeigt, wie wichtig es ist, das Thema Gesundheit global zu denken und auch Lösungen über bestehende Strukturen hinaus zu suchen. Hier wollen wir uns zukünftig noch breiter aufstellen und uns zum Beispiel – Stichwort »One Health« – auch über Sektorengrenzen hinaus engagieren.

Die Arbeit mit Geflüchteten ist in den vergangenen Jahren immer mehr

Strategie Malteser International

und Clemens Graf von Mirbach-Harff (CMH), Generalsekretär Malteser International

Clemens Graf von Mirbach-Harff – Generalsekretär Malteser International

»Wir haben bei Malteser International die Ehre, dass wir Menschen in Not auf der ganzen Welt dienen dürfen. Auf diese Weise können wir sehr viel von unseren lokalen Partnerorganisationen und den verschiedenen Gemeinschaften lernen. Der ›Mensch im Mittelpunkt‹, das ist für mich der Kern unserer Arbeit.«

in den Vordergrund unserer Arbeit gerückt – wegen der zunehmenden Not, aber auch wegen der einzigartigen Stärke, die wir in diesem Bereich durch das weltweite Netzwerk des Ordens haben. Im Ukrainekonflikt haben wir erneut gesehen, wie die Hilfsdienste des Ordens, koordiniert von Malteser International, die Menschen auf der Flucht fast auf ihrer gesamten Reise begleiten konnten. Leider erwarten wir aufgrund der politischen Instabilität, des Klimawandels und der daraus resultierenden Ernährungsunsicherheit, dass der Bedarf in diesem Bereich weiter zunehmen wird. Die Klimakrise und die Ukraine-Krise haben zu einer akuten Hungerkrise geführt, auf die wir reagieren müssen – mit innovativen Ansätzen und entschlossenem Engagement.

CMH: Die fortschreitende Digitalisierung verändert das Leben der Menschen weltweit immer mehr und der humanitäre Sektor versucht, mit dem Tempo Schritt zu halten. Dadurch steigen die Anforderungen an uns als Organisation – sowohl seitens der Geber als auch der Begünstigten. Hier können wir noch viel tun: Beispielsweise lassen sich die digitalen Möglichkeiten noch besser für unsere Projektarbeit nutzen, wir müssen innovative Ansätze aus Wirtschaft und Handel besser miteinbeziehen und unsere Netzwerke auch über die humanitäre Hilfe hinaus stärken.

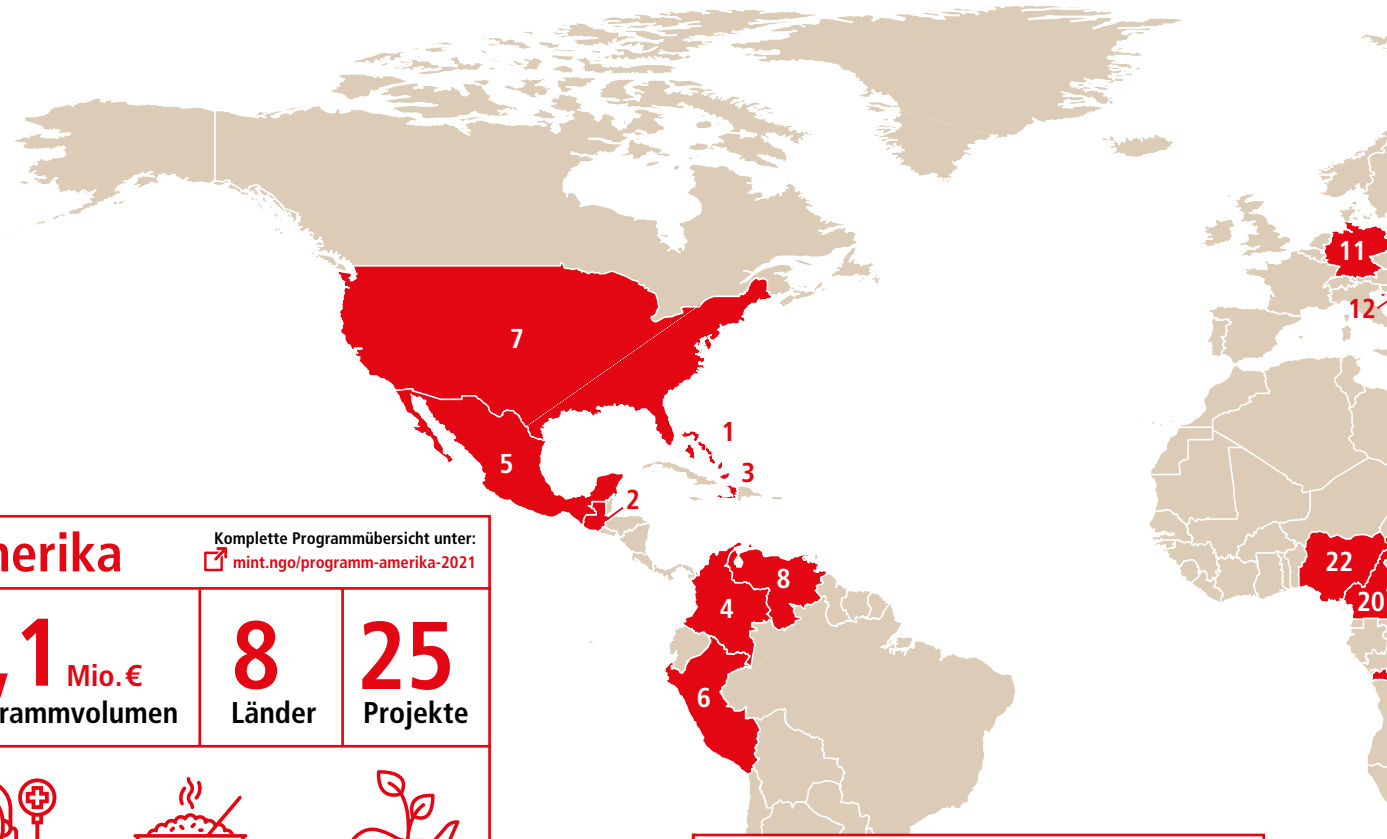
3 Welche dieser Themen liegen Ihnen persönlich besonders am Herzen?

CMH: Wir haben bei Malteser International die Ehre, dass wir Menschen in Not auf der ganzen Welt dienen dürfen. Auf diese Weise können wir sehr viel von unseren lokalen Partnerorganisationen und den verschiedenen Gemeinschaften lernen. Der „Mensch im Mittelpunkt“, das ist für mich der Kern unserer Arbeit. Dabei geht es nicht nur um die Menschen in unseren Projekten, sondern auch um unsere Mitarbeitenden bei Malteser International. Ich bin davon überzeugt, dass wir, wenn wir alle unsere Talente und unsere Leidenschaft in unsere Arbeit einbringen und uns gegenseitig mit Respekt begegnen, gemeinsam noch mehr erreichen können. Ich möchte, dass alle unsere Mitarbeitenden, alle mit denen wir arbeiten und alle, denen wir dienen, einen Zusammenhalt verspüren, der weit über Landesgrenzen, Sprache, Religionszugehörigkeit oder ethnische Herkunft hinausgeht.

TBB: Bei den Maltesern folgen wir einer Berufung. Ich möchte, dass jeder Einzelne bei Malteser International die Freiheit hat, diese Berufung zu erfahren und ihr zu folgen. Unsere Organisation als Ganzes soll dies erlebbar machen: von unseren Strukturen über unsere Kommunikation bis hin zu der Art und Weise, wie wir unsere Arbeit tun. Das bedeutet, dass wir mit den Lehren und der Botschaft des Evangeliums in Einklang stehen, dass wir mit den anderen internationalen Einheiten des Ordens zusammenarbeiten und dass wir durch unser Handeln deutlicher als je zuvor zum Ausdruck bringen, was wir glauben und welche Art von Welt wir uns wünschen.

Programmarbeit 2021

Weltweit konnten wir im Jahr 2021 Menschen in Not in 140 Projekten in 35 Ländern helfen. Regional lagen die Schwerpunkte unserer Arbeit dabei in den Regionen Nahost (37 Mio. Euro Programmvolumen), Afrika (20,8 Mio. Euro Programmvolumen), Asien (13,7 Mio. Euro Programmvolumen) und Amerika (8,1 Mio. Euro Programmvolumen). Der Sektor Gesundheit bildete mit mehr als der Hälfte des gesamten Programmvolumens (50,31 Prozent) den größten Schwerpunkt unserer Arbeit im Jahr 2021.



Amerika

Komplette Programmübersicht unter:
mint.ngo/programm-amerika-2021

8,1 Mio. € Programmvolumen	8 Länder	25 Projekte

Gesundheit
Ernährung
Sicherung von Lebensgrundlagen
Katastrophenvorsorge und Anpassung an den Klimawandel
Unterkünfte

Afrika

Komplette Programmübersicht unter:
mint.ngo/programm-afrika-2021

20,8 Mio. € Programmvolumen	8 Länder	49 Projekte

Gesundheit
Wasser, Sanitärversorgung und Hygiene (WASH)
Ernährung
Katastrophenvorsorge und Anpassung an den Klimawandel
Sicherung von Lebensgrundlagen
Stärkung der Zivilgesellschaft

Europa

Komplette Programmübersicht unter:
mint.ngo/programm-europa-2021

1,3 Mio. € Programmvolumen	5 Länder	5 Projekte

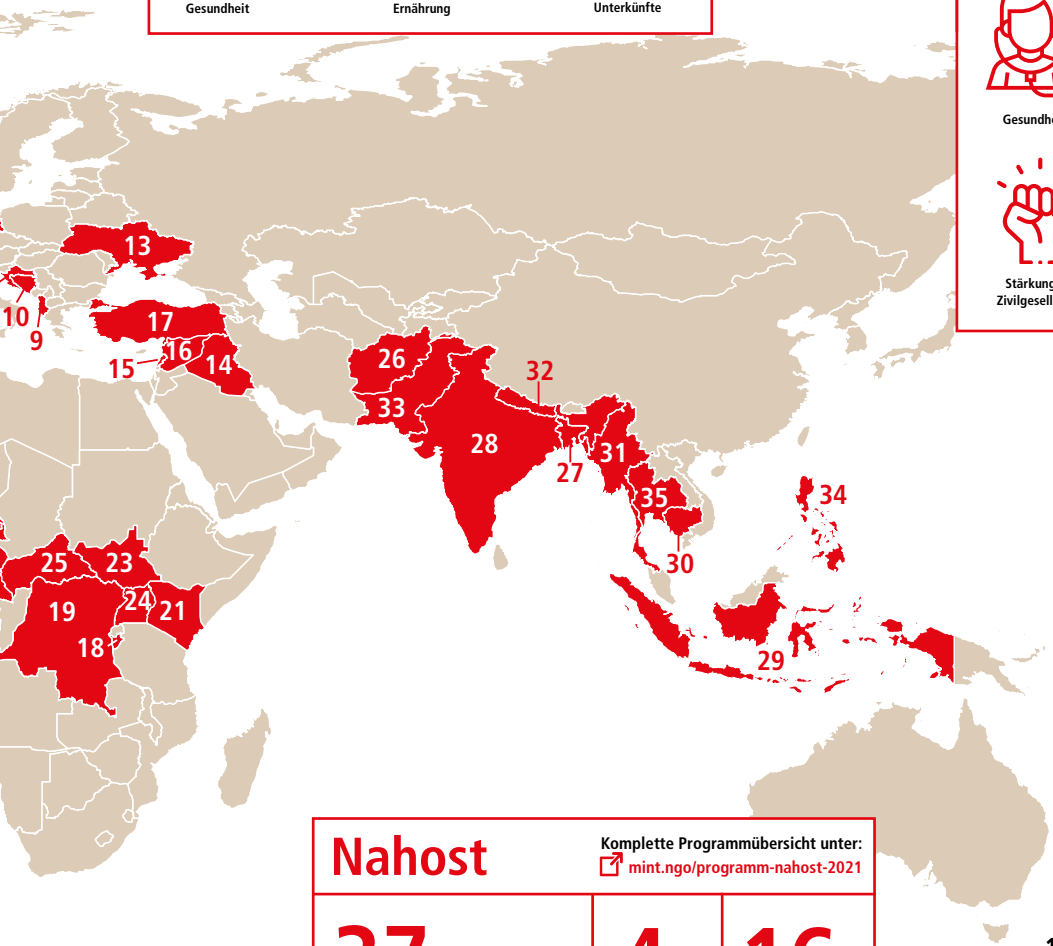
Gesundheit · Ernährung · Unterkünfte

Asien

Komplette Programmübersicht unter:
mint.ngo/programm-asien-2021

13,7 Mio. € Programmvolumen	10 Länder	45 Projekte

Gesundheit · Wasser, Sanitärversorgung und Hygiene (WASH) · Ernährung · Stärkung der Zivilgesellschaft · Sicherung von Lebensgrundlagen · Katastrophenvorsorge und Anpassung an den Klimawandel



Nahost

Komplette Programmübersicht unter:
mint.ngo/programm-nahost-2021

37 Mio. € Programmvolumen	4 Länder	16 Projekte

Gesundheit · Wasser, Sanitärversorgung und Hygiene (WASH) · Ernährung · Stärkung der Zivilgesellschaft · Sicherung von Lebensgrundlagen · Unterkünfte

Einsatzländer im Jahr 2021

Amerika
1 Bahamas
2 Guatemala
3 Haiti
4 Kolumbien
5 Mexiko
6 Peru
7 USA
8 Venezuela

Europa
9 Albanien
10 Bosnien und Herzegowina
11 Deutschland
12 Kroatien
13 Ukraine

Nahost
14 Irak
15 Libanon
16 Syrien
17 Türkei

Afrika
18 Burundi
19 Demokratische Republik Kongo
20 Kamerun
21 Kenia
22 Nigeria
23 Südsudan
24 Uganda
25 Zentralafrikanische Republik

Asien
26 Afghanistan
27 Bangladesch
28 Indien
29 Indonesien
30 Kambodscha
31 Myanmar
32 Nepal
33 Pakistan
34 Philippinen
35 Thailand

MI Regionalvertretung:
Köln, Deutschland
New York, USA

Finanzbericht 2021

Finanzielle Entwicklung, Jahresabschluss und Strukturen auf einen Blick

Gesamteinnahmen (konsolidierter Jahresabschluss 2021)*

Gesamt (in Euro)	**91.067.099**
Deutschland	**62.308.898**
Auswärtiges Amt	37.020.821
– davon Sub-Grant Christoffel Blindenmission (CBM)	961.224
Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung	25.233.963
GIZ (Gesellschaft für internationale Zusammenarbeit)	32.114
Staatskanzlei NRW	22.000
Europäische Union	**5.761.521**
ECHO (Generaldirektion Humanitäre Hilfe und Katastrophenschutz der Europäischen Kommission)	940.000
EuropeAid	4.000.000
Hungary Helps	821.521
USA	**3.100.372**
Centers for Disease Control and Prevention (CDC)	33.292
– davon Sub-Grant International Rescue Committee (IRC)	33.292
U.S. Department of State – The Bureau of Population, Refugees and Migration (BPRM)	3.067.080
– davon Sub-Grant International Rescue Committee (IRC)	921.640
Vereinte Nationen	**1.551.392**
International Organization for Migration (IOM)	699.831
United Nations High Commissioner for Refugees (UNHCR)	291.755
United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF)	536.082
World Food Program (WFP)	23.724
International	**254.212**
Asian Venture Philanthropy Network (AVPN)	49.197
– davon Sub-Grant International Rescue Committee (IRC)	49.197
The Global Fund to Fight Aids, Tubercolosis and Malaria	205.015
– davon Sub-Grant International Rescue Committee (IRC)	205.015
Gesamt	**72.976.395**
Spenden und internationales Malteser-Netzwerk	
Andere Erträge	2.909.708
Global Fund for Forgotten People, Malteserorden	64.260
Spenden und Eigenmittel	6.573.436
Gesamt	**9.547.404**
Bündnisse	
Aktion Deutschland Hilft	4.209.784
Nachbar in Not	54.900
Gesamt	**4.264.684**
Stiftungen und andere NGOs	
AMREF Health Africa	793.185
Bild hilft e.V.	96.991
Else Kröner-Fresenius-Stiftung	200.000
German Toilet Organization (GTO)	150.842
Mercy Corps	238.458
Save the Children	2.799.140
Gesamt	**4.278.617**

Von den Gesamteinnahmen stammten rund 73 Mio. Euro von öffentlichen Gebern (Vorjahr: 88,2 Mio. Euro).

Andere Erträge sind im wesentlichen Anpassungen von Partnerverträgen, Verkaufserlöse, Wechselkursgewinne sowie Erträge aus der Auflösung von Rückstellungen.

Aus Bündnissen erhielten wir rund 4,3 Mio. Euro (Vorjahr: 2,9 Mio. Euro).

Durch Ausschüttungen von Stiftungen und über andere Nichtregierungsorganisationen erreichten uns 4,3 Mio. Euro (Vorjahr: 1,1 Mio. Euro).

Gesamteinnahmen (in Millionen Euro)

91,07

Nationale und internationale öffentliche Zuwendungen

72,98

Spenden und internationales Malteser-Netzwerk

9,55

Spendenbündnisse

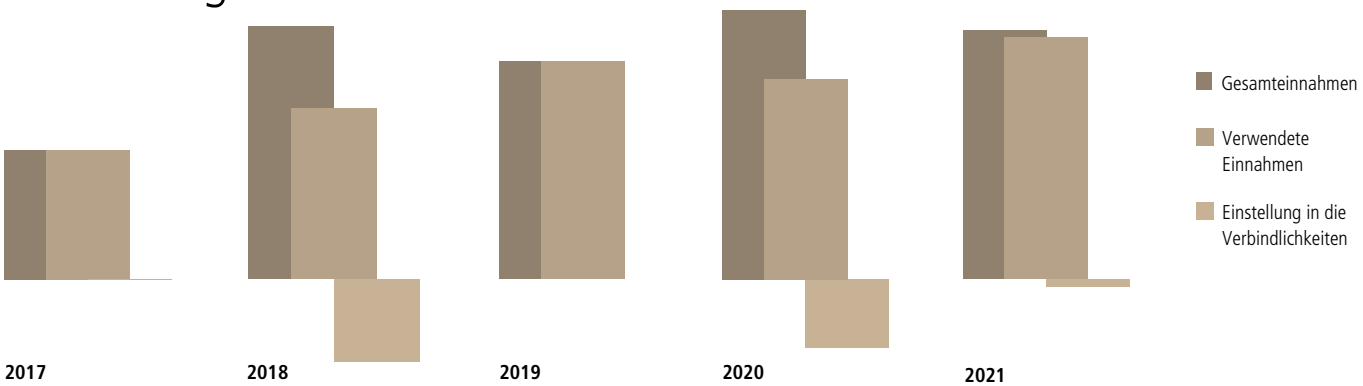
4,26

Stiftungen und andere Nichtregierungsorganisationen

4,28

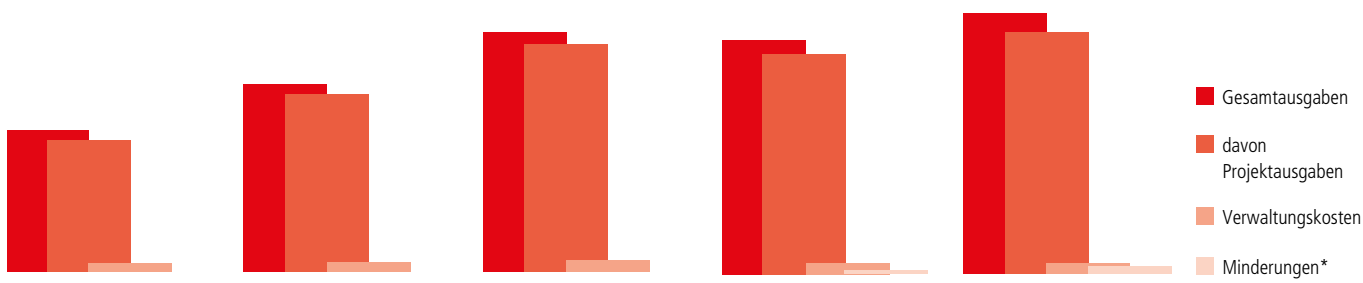
* Wir weisen darauf hin, dass bei der Verwendung von gerundeten Beträgen und Prozentangaben aufgrund kaufmännischer Rundung Differenzen auftreten können.

Entwicklung der Einnahmen



	2017	2018	2019	2020	2021
Gesamteinnahmen	47.994.138 €	94.486.659 €	80.279.995 €	105.216.345 €	91.067.100 €
Verwendete Einnahmen	47.853.035 €	63.681.095 €	80.279.995 €	78.329.487 €	88.464.803 €
Einstellung in die Verbindlichkeiten	-141.104 €	-30.805.564 €	0 €	-26.886.858 €	-2.602.297 €

Entwicklung des Programmvolumens



	2017	2018	2019	2020	2021
Gesamtausgaben	47.387.869 €	63.079.577 €	80.264.038 €	78.348.321 €	87.396.901 €
davon Projektausgaben	44.187.800 €	59.619.698 €	76.247.606 €	73.868.770 €	80.942.794 €
Verwaltungskosten	3.200.068 €	3.459.879 €	4.016.432 €	4.084.024 €	3.708.671 €
Minderungen*				395.526 €	2.745.436 €

Ergebnis 2021: 1.067.902 €

*Anpassungen von Geberverträgen

Wir bilden den Finanzbericht des Malteser International e.V. mit Sitz in Köln, Malteser International Inc* mit Sitz in New York, sowie Malteser International Europa als Teilbereich des Malteser Hilfsdienst e.V zum 31. Dezember 2021 ab. Die Gesamteinnahmen in Höhe von 91,1 Mio. Euro im Jahr 2021 sind im Vergleich zum Vorjahr (105,2 Mio. Euro) um 13,4 Prozent gesunken. Der wesentliche Grund dafür war der Abschluss eines über vier Jahre laufenden Vertrags zum Aufbau und zur Stärkung der Gesundheitsstrukturen und lokaler Landwirtschaft im Libanon, der mit 28,4 Mio. Euro bereits im Jahr 2020 verbucht wurde.

Projekte, die im laufenden Jahr begonnen werden, werden im Sinne eines nachhaltigen Ansatzes in den folgenden Jahren fortgeführt. Zweckgebundene Spenden und Zuwendungen, die im Geschäftsjahr nicht verausgabt werden konnten, werden in die Verbindlichkeiten eingestellt. Sie stehen im folgenden Jahr wieder zur Verfügung und werden in entsprechende Projekte investiert.

Das umgesetzte Gesamtvolumen lag im Jahr 2021 bei 87,4 Mio. Euro. Der Anteil an Projektausgaben betrug dabei 80,9 Mio. Euro. Es wurden Anpassungen an Projektverträgen in Höhe von 2,7 Mio. Euro vorgenommen. Solche Minderungen von Projektverträgen sind dann notwendig, wenn aufgrund bestehender Risiken (Krieg, Aufstände, Epidemien etc.) nicht alle Projektkomponenten umgesetzt werden können.

Malteser International setzt alle anvertrauten Mittel sparsam, effizient und zielgerichtet zur Erfüllung seiner Aufgaben ein. Die Management- und Verwaltungskosten lagen mit 3,7 Mio. Euro leicht unter dem Niveau des Vorjahres.

*Order of Malta Worldwide Relief Malteser International Americas Inc.

Alle Fakten und Zahlen finden Sie auch unter:
mint.ngo/finanzen-2021

Finanzinformation

Ableitung der zusammengefassten Bilanz zum 31. Dezember 2021

Aktiva	MI Europa Köln EUR	MI Americas Delaware EUR	MI e. V. Köln EUR	Eliminierung interner Geschäfts-beziehungen EUR	MI Gesamt 31/12/2021 EUR	MI Gesamt Vorjahr EUR
A. Anlagevermögen						
Sachanlagen						
Andere Anlagen, Betriebs- und Geschäftsausstattung	**97.960,19**	9.877,14	0,00	0,00	**107.837,33**	**150.117,13**
B. Umlaufvermögen						
I. Vorräte	1.065,34				1.065,34	
II. Forderungen und sonstige Vermögensgegenstände						
1. Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	4.784,07	0,00	0,00	0,00	4.784,07	7.525,20
2. Forderungen gegen nahe stehende Körperschaften	966.675,61	2.605.253,92	0,00	-2.861.696,11	710.233,42	67.423,12
3. Forderungen gegen Malteser Hilfsdienst e. V. - intern -	774.055,13	0,00	0,00	0,00	774.055,13	6.387.679,71
4. Sonstige Vermögensgegenstände	89.331.773,12	2.475.170,32	0,00	0,00	91.806.943,44	72.365.529,12
	91.078.353,27	**5.080.424,25**	**0,00**	**-2.861.696,11**	**93.297.081,40**	**78.828.157,15**
III. Kassenbestand, Guthaben bei Kreditinstituten und Schecks	21.196.780,88	504.617,68	184.439,38	0,00	21.885.837,94	22.401.280,06
	112.275.134,15	**5.585.041,93**	**184.439,38**	**-2.861.696,11**	**115.181.854,01**	**101.229.437,21**
C. Rechnungsabgrenzungsposten	**116.666,30**	**8.006,71**	**0,00**	**0,00**	**124.673,01**	**163.445,22**
	112.489.760,64	**5.602.925,78**	**184.439,38**	**-2.861.696,11**	**115.415.429,69**	**101.542999,56**

Passiva						
A. Eigenkapital						
I. Zusammengefasstes Vermögen	5.355.902,06	377.195,88	97.149,08	0,00	5.830.247,02	5.807.146,26
II. Eigenkapitaldifferenz aus Währungsumrechnung	0,00	0,00	0,00	-135.361,67	-135.361,67	40.900,49
III. Jahresüberschuss/Jahresfehlbetrag	756.284,01	315.626,07	-4.007,92	0,00	1.067.902,16	-18.833,78
	6.112.186,07	**692.821,95**	**93.141,16**	**-135.361,67**	**6.762.787,51**	**5.829.212,97**
B. Rückstellungen – Sonstige Rückstellungen	1.733.244,54	0,00	18.593,22	0,00	1.751.837,76	2.046.249,67
C. Verbindlichkeiten						
1. Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	1.077.662,23	15.856,55	0,00	0,00	1.093.518,78	1.451.533,24
2. Verbindlichkeiten gegenüber verbundenen Unternehmen	458,33	0,00	0,00	0,00	458,33	2.137,65
3. Verbindlichkeiten gegenüber Unternehmen, mit denen ein Beteiligungsverhältnis besteht	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	9.309,85
4. Verbindlichkeiten gegenüber nahestehenden Körperschaften	2.474.779,77	181.554,67	70.000,00	-2.726.334,44	0,00	1.523,06
5. Verbindlichkeiten gegenüber Malteser Hilfsdienst e. V. - intern -	65.258,04	0,00	0,00	0,00	65.258,04	392.561,98
6. Verbindlichkeiten aus zweckgebundenen Zuwendungen	69.630.738,85	4.712.078,73	0,00	0,00	74.342.817,58	71.510.777,75
7. Sonstige Verbindlichkeiten	31.395.432,81	613,88	2.705,00	0,00	31.398.751,69	20.309.003,23
	104.644.330,03	**4.910.103,83**	**72.705,00**	**-2.726.334,44**	**106.900.804,42**	**93.667.536,91**
	112.489.760,64	**5.602.925,78**	**184.439,38**	**-2.861.696,11**	**115.415.429,69**	**101.542.999,55**

Ableitung der zusammengefassten Gewinn- und Verlustrechnung für die Zeit vom 1. Januar bis 31. Dezember 2021

	MI Europa Köln €	MI Americas Delaware €	MI e. V. Köln €	Konsolidierung €	MI Gesamt 31.12.2021 €	MI Gesamt Vorjahr €
1. Umsatzerlöse	112.993,98	0,00	0,00	0,00	112.993,98	260.096,43
2. Sonstige betriebliche Erträge	86.752.950,78	7.839.036,73	54.000,00	-3.699.832,21	90.946.155,30	104.949.832,26
	86.865.944,76	**7.839.036,73**	**54.000,00**	**-3.699.832,21**	**91.059.149,28**	**105.209.928,69**
3. Materialaufwand						
a) Aufwendungen für Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffe und für bezogene Waren	9.932.385,42	556.744,55	0,00	0,00	10.489.129,97	11.581.333,63
b) Aufwendungen für bezogene Leistungen	4.830.478,27	11.239,28	0,00	0,00	4.841.717,55	4.286.217,84
4. Personalaufwand						
a) Löhne und Gehälter	13.574.499,73	1.727.149,34	0,00	0,00	15.301.649,07	14.877.121,14
b) Soziale Abgaben und Aufwendungen für Altersversorgung und für Unterstützung	1.260.343,52	79.813,15	0,00	0,00	1.340.156,67	1.290.551,82
	29.597.706,94	**2.374.946,33**	**0,00**	**0,00**	**31.972.653,27**	**32.035.224,43**
Zwischenergebnis	**57.268.237,82**	**5.464.090,40**	**54.000,00**	**-3.699.832,21**	**59.086.496,01**	**73.174.704,26**
5. Erträge aus der Auflösung von Verbindlichkeiten aus zweckgebundenen Zuwendungen	70.708.030,24	0,00	0,00	0,00	70.708.030,24	69.941.438,95
6. Aufwendungen aus der Zuführung zu Verbindlichkeiten aus zweckgebundenen Zuwendungen	69.630.738,85	3.679.588,15	0,00	0,00	73.310.327,00	96.828.296,64
7. Abschreibungen auf immaterielle Vermögensgegenstände des Anlagevermögens und Sachanlagen	85.689,24	3.913,93	0,00	0,00	89.603,17	135.425,98
8. Sonstige betriebliche Aufwendungen	57.179.043,11	1.463.434,83	58.007,92	-3.699.832,21	55.000.653,65	45.810.585,68
Zwischenergebnis	**1.080.796,86**	**317.153,50**	**-4.007,92**	**0,00**	**1.393.942,44**	**341.834,92**
9. Sonstige Zinsen und ähnliche Erträge	7.950,77	0,00	0,00		7.950,77	6.415,95
10. Zinsen und ähnliche Aufwendungen	68.232,87	0,00	0,00	0,00	68.232,87	16.769,62
11. Ergebnis der gewöhnlichen Geschäftstätigkeit	1.020.514,76	317.153,50	-4.007,92	0,00	1.333.660,34	331.481,25
12. Sonstige Steuern	264.230,75	1.527,44	0,00	0,00	265.758,19	350.315,03
Jahresüberschuss / Jahresfehlbetrag	**756.284,01**	**315.626,07**	**-4.007,92**	**0,00**	**1.067.902,16**	**-18.833,78**

Der Finanzbericht von Malteser International setzt sich aus den Abschlüssen des Malteser International e.V. mit Sitz in Köln, Malteser International Inc* mit Sitz in New York, sowie Malteser International Europa als Teilbereich des Malteser Hilfsdienst e. V., zusammen. Malteser International Europa ist ein rechtlich unselbständiger Teilbereich des Malteser Hilfsdienst e. V..

Die internen Verrechnungen der drei Teilbereiche wurden im konsolidierten Finanzbericht eliminiert. Um transparent zu machen, welche Umsätze und Bilanzpositionen welcher Einzelgesellschaft zuzuordnen sind, stellen wir die Abschlüsse von Malteser International sowohl in der Einzel- als auch in der Gesamtsicht dar.

*Order of Malta Worldwide Relief Malteser International Americas Inc.

Alle Fakten und Zahlen finden Sie auch unter:
mint.ngo/finanzen-2021

Erläuterungen zur Gewinn- und Verlustrechung 2021

In der folgenden Darstellung wird die konsolidierte Gewinn- und Verlustrechnung von Malteser International entsprechend der Numerik erläutert:

1. Die Tätigkeiten von Malteser International werden in der Regel durch Spenden oder öffentliche Mittel finanziert. Die Umsatzerlöse können aufgrund ihrer geringen Höhe vernachlässigt werden.

2. Die Spenden und Zuschüsse werden unter der Position sonstige betriebliche Erträge subsumiert. Es handelt sich größtenteils um zweckgebundene Spenden und Zuwendungen, die für Projekte zweckentsprechend eingesetzt werden. Die Mittel kommen von öffentlichen Gebern des Bundes, der EU oder Drittländern oder auch von privaten Spendern (siehe auch Finanzbericht S. 32). Ergänzt werden sie durch freie Spenden, die zweckunabhängig verwendet werden können.

3. Die Zuwendungen werden für die Durchführungen unserer Hilfsprojekte verausgabt. Sie werden für den Einsatz von Material z. B. für medizinisches Material, Hilfsgüter oder Zahlungen an Bauunternehmen für Wiederaufbauprojekte verwendet (Materialkosten).

4. Weiterhin benötigen wir lokale und internationale Mitarbeitende, um unsere Hilfsprojekte vor Ort koordinieren und durchführen zu können. Die Kosten hierfür finden sich unter der Position Personalaufwand. Diese enthält auch anteilige Personalkosten des Verwaltungsbereichs.

5. Hilfsprojekte haben häufig eine Dauer von mehr als einem Jahr. Zweckgebundene Zuwendungen, die im laufenden Geschäftsjahr nicht vollständig verwendet werden können, werden in die Verbindlichkeiten für nicht verwendete Zuwendungen eingestellt. Im nächsten Jahr wird das Projekt fortgeführt und die Verbindlichkeiten werden wieder aufgelöst. Dies führt dann zu einem Ertrag aus der Auflösung von Verbindlichkeiten aus zweckgebundenen Zuwendungen im Folgejahr.

6. Im laufenden Geschäftsjahr der Zuwendung führen die eingestellten Verbindlichkeiten für nicht verwendete Zuwendungen damit zu Aufwand aus der Zuführung zu Verbindlichkeiten nicht verwendeter zweckgebundener Zuwendungen.

7. Aufwand für Abschreibungen ergibt sich aus planmäßiger Abschreibung der immateriellen Vermögensgegenstände und des Sachanlagevermögens.

8. Unter den sonstigen betrieblichen Aufwendungen wird eine Vielzahl von Posten erfasst. Dazu gehören z. B. direkte Projektkosten wie die Projektunterstützung von Partnern, Kfz-Kosten, Raumkosten, Kosten für Instandhaltung und Wartung, aber auch indirekte Projektkosten wie z. B. Presse und Öffentlichkeitsarbeit sowie Verwaltungskosten, z. B. Kosten für die IT-Infrastruktur oder die Buchhaltung. Der Anteil der Verwaltungskosten lag im Jahr 2021 unter 10 Prozent des Gesamtaufwands.

9. Geldmittel, die kurzfristig nicht für Hilfeleistungen nötig sind, werden angelegt. Die daraus resultierenden Zins- und Wertpapiererträge spiegeln sich in sonstigen Zinsen und Erträgen wider.

10. Zinsaufwendungen entstehen in der Regel aus nicht zeitgerecht verausgabten Projektmitteln.

11. Das Ergebnis der gewöhnlichen Geschäftstätigkeit bildet das Ergebnis vor Steuern ab.

12. Die Steueraufwendungen sind häufig der Steuergesetzgebung im Projektland geschuldet.

13. Aus der dargestellten Differenz aus Aufwendungen und Erträgen ergibt sich im Jahr 2021 ein Jahresüberschuss. Das Eigenkapital erhöht sich entsprechend.

Prüfungsvermerk

Die hier abgedruckten Informationen wurden seitens Malteser International erstellt. Der von PWC geprüfte Finanzbericht findet sich unter folgendem Link: mint.ngo/prüfungsvermerk

Malteser International

»Für ein Leben in Gesundheit und Würde«

Wer wir sind

Malteser International ist das internationale humanitäre Hilfswerk des Malteserordens. Seit mehr als 60 Jahren stehen wir Menschen zur Seite, die von Armut, Krankheit, Konflikten und Katastrophen betroffen sind. Unser Ziel ist es, Menschen in Not zu einem Leben in Gesundheit und Würde zu verhelfen.

Was wir tun

Wir leisten Nothilfe in Krisenfällen wie Naturkatastrophen, Epidemien und Konflikten und unterstützen die Menschen, die von den Krisen am härtesten getroffen wurden und am stärksten unter den Auswirkungen leiden, zum Beispiel Menschen auf der Flucht. Die Gesundheit und das Wohlergehen der Menschen stehen dabei im Fokus unserer Arbeit.

Wie wir arbeiten

Unsere Arbeit basiert auf den christlichen Grundwerten und humanitären Prinzipien. Wir helfen Menschen in Not – unabhängig von ihrer Religion, Herkunft oder politischen Überzeugung. Im Jahr 2021 haben wir in 35 Ländern weltweit in 140 Hilfsprojekten Menschen in Not geholfen.

Unsere Struktur

Malteser International verfügt über zwei Organisationseinheiten mit eigenen Strukturen, die Programme und Hilfseinsätze durchführen: Malteser International Europa (als ein Bereich des Malteser Hilfsdienst e. V.) mit Sitz in Deutschland und Malteser International Americas mit Sitz in den USA.

Beide Organisationen werden von einem ehrenamtlich tätigen Präsidium beaufsichtigt, das sich aus internationalen Experten des Malteserordens zusammensetzt und an das der hauptamtlich tätige Generalsekretär berichtet. Die Arbeit des Präsidiums wird von 27 Mitgliedsassoziationen und Prioraten unterstützt und genehmigt, die Malteser International auch finanziell unterstützen.

Malteser International – ein weltweit tätiges Werk des Souveränen Malteserordens

Mehr als 900 Jahre im Dienst für die Armen und Kranken

Der Souveräne Malteserorden ist eine der ältesten Institutionen des christlichen Abendlandes. Der religiöse Laienorden hat 13.500 Mitglieder in aller Welt, die sich zu den Werten des Christentums und der christlichen Caritas bekennen. Der Orden, der seinen Sitz in Rom hat, unterhält diplomatische Beziehungen zu 112 Staaten und hat einen dauerhaften Beobachterstatus bei den Vereinten Nationen. Hinzu kommen ständige Missionen bei europäischen und internationalen Organisationen. Der Malteserorden ist neutral, unparteiisch und unpolitisch.

Gemeinsam stark – wir sagen Danke für die Unterstützung in 2021!

Keines unserer Hilfsprojekte wäre ohne unsere Unterstützer möglich gewesen. Wir bedanken uns herzlich bei unseren Förderern und Mitgliedern sowie bei unseren internationalen Netzwerkpartnern!

Merck Family Foundation
Malteser Stiftung
Stiftung Indien-Kinderhilfe
Schlafly Family Foundation
Australische Assoziation
Deutsche Assoziation
Latter Day Saints Charities
Klima Kollekte
Wilhelm von Finck-Stiftung
AMREF Health Africa
Mexikanische Assoziation
German Health Alliance
Bild hilft e. V. »Ein Herz für Kinder«
Alfred Neven DuMont-Stiftung
Italienische Assoziation
Kubanische Assoziation
Mingalaba-Hilfe
ToGETHER!
World Fish
Save the Children
Kanadische Assoziation
Dr. Kopf Alten-Stiftung
Wirtschaft für Menschen e.V.
Erbacher Stiftung
Nachbar in Not
The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria
Linde Corporation
Order of Malta Embassy Nairobi
GTO
Libanesische Assoziation
Sustainable Sanitation Alliance
Anderson Stiftung
Hungary Helps Agency
Malteser International
Stiftung Magdalena Batliner Stiftungsfonds AVPN
WFP
ReflACTION
Stiftung Seliger Gerhard
Maltesische Assoziation
Großpriorat Österreich
Stephanie and Peter Nolan Foundation
Else Kröner-Fresenius-Stiftung
Helga Pohl Stiftung Afrika Hilfe
UN OCHA
APOTHEKER HELFEN e.V.
Global Health Cluster

Impressum

Malteser International
Erna-Scheffler-Straße 2 · 51103 Köln (Deutschland)
E-Mail: info@malteser-international.org
Internet: www.malteser-international.org

Verantwortlich: Clemens Graf von Mirbach-Harff

Redaktion: Elena Becker, Lena Berghoff, Rüdiger Müller, Kathrin Münker, Anne Hensel

Erscheinungstermin: Juli 2022
Titelbild: Tobias Schreiner (Libanon)
Bild Rückseite: Jana Ašenbrennerová (Philippinen)
Icons: Flaticon.com
Gestaltung / Satz / Lektorat: www.mwk-koeln.de
Druck: VD Vereinte Druckwerke GmbH

Es gibt noch viel zu tun.

Jetzt spenden

mint.ngo/spenden

Spendenkonto: MALTESER Austria
Verwendungszweck: Malteser International
IBAN AT65 2011 1800 8087 0800
BIC: GIBAATWWXXX
Erste Bank

Kontakt:
Souveräner Malteser-Ritter-Orden
Großpriorat von Österreich
1010 Wien, Johannesgasse 2

Unsere Freunde folgen uns auf:

malteser.austria

MalteserInternationalDE

@MalteserInternational

@MalteserInt

MalteserInternational

www.malteserorden.at
www.malteser-international.org