

Hessische Ärzte im Ausland 2000 – 2005

Susanne Köhler, Andreas Lochner, Sylvelin Seiffert-Müller und Roland H. Kaiser

Immer mehr deutsche Jungmediziner sammeln während ihrer Ausbildung Berufserfahrung im Ausland. Nicht belegbar ist, dass diese in großer Zahl nicht mehr nach Deutschland zurückkehren. Seit kurzem überrascht vor allem das sehr stark zunehmende Interesse niedergelassener Ärzte an einer (Neben-)Tätigkeit im Ausland. Diesem Trend muss im einzelnen noch nachgegangen werden, könnte er doch erhebliche Konsequenzen auf die ambulante ärztliche Versorgung in Deutschland haben. Besorgniserregend ist auch die zunehmende Abwanderung junger Fachärztinnen/-ärzte ins Ausland. Ärzte, die sich einmal für den Wegzug aus Deutschland entschieden haben, kehren in der Regel nicht wieder nach Deutschland zurück.

1. Einleitung

„Operation Auslandsaufenthalt“ – so oder ähnlich titelt die Presse und berichtet, dass deutsche Ärzte zunehmend ins Ausland abwanderten. Auch kämen immer mehr Personalvermittlungsagenturen auf den Markt, die sich auf die Vermittlung deutscher Ärzte ins Ausland spezialisierten [1].

Schon immer haben Ärzte – wie auch andere Berufsgruppen – Erfahrung im Ausland gesammelt. Tun sie das nun in verstärktem Ausmaß? Kehren sie heute seltener nach Deutschland zurück? Droht eine „Auswanderung“ des ärztlichen Nachwuchses ins Ausland oder ist sie vielleicht schon im Gange?

Dauerhaft im Ausland tätige Ärzte sind in der Regel nicht bzw. nicht mehr bei einer deutschen Landesärztekammer

gemeldet. Deshalb liegen keine exakten Daten über diese Ärzte vor. Lediglich aus den Abmeldungen bei Aufnahme einer Tätigkeit im Ausland sind den Kammern einige Rückschlüsse möglich.

Im Folgenden wird für Hessen zunächst die Bedeutung einer Tätigkeit im Ausland während der Ausbildung – Praktisches Jahr (PJ) und „Ärztin/Arzt im Praktikum“ (AiP) – anhand repräsentativer Daten aufgezeigt. Anschließend werden verschiedene Indikatoren dargestellt, die Rückschlüsse auf die Auslandstätigkeit nach Erhalt der Approbation erlauben.

2. Auslandstätigkeit während des Praktischen Jahres

Zahlreiche Studenten der Medizin verbringen ein oder mehrere Tertiale ihres PJ in Kliniken außerhalb Deutschlands. In einer aktuellen Befragung aller Absolventen (n = 374) des Prüfungsjahrgangs 2003/2004 in Hessen (zur Methodik vgl. [2]) waren 38 % der Studierenden während des PJ mindestens ein Tertial im Ausland tätig¹. Rund die Hälfte (53 %) der Auslandsaufenthalte (n=181) fand während des Tertials „Chirurgie“ statt und je ein Viertel während der Tertiale „Wahlfach“ (25 %) bzw. „Innere Medizin“ (23 %).

Klarer Spitzenreiter unter den Gastländern war die Schweiz mit 60 % aller Auslandsaufenthalte. Weitere 22 % entfielen auf andere Länder Europas, 4 % auf die Vereinigten Staaten von Amerika; der Rest verteilte sich auf die übrige Welt – von Australien über Afrika bis Südamerika. Während das PJ in Deutschland nicht vergütet wird, bietet die Schweiz den angehenden Medizinern in der Regel ein Unterassistentengehalt zwischen

600 und 800 Euro/Monat. Gute Bezahlung, zahlreiche angebotene Stellen sowie angenehmere Arbeitsbedingungen (weniger hierarchisches System, weniger Verwaltungstätigkeit, gut strukturierte Ausbildung) erklären die Attraktivität der Schweiz, nicht nur für Studenten im PJ, sondern für deutsche Jungmediziner im Allgemeinen. Ferner sind dort keine sprachlichen Hürden und grundlegenden Unterschiede in der Lebensweise zu überwinden.

Aber nicht nur die Bezahlung macht das Ausland für Studenten attraktiv, sondern auch bessere Anleitung/Ausbildung und häufig sehr positive Erfahrungen, als „wertvolle Arbeitskraft“ geschätzt zu werden. Einige Zitate aus unseren Befragungen verdeutlichen dies:

- *Deutschland: keine Integration in Teams, keine Erweiterung von Kenntnissen, nichts Neues gelernt – Schweiz: habe mich hier als Arzt und vollwertiger Kollege gefühlt!!*
- *Nur in Deutschland: absolute Unterforderung.*
- *In Deutschland: zu wenig Anleitung, ausschließlich Hilfsarbeiterjobs.*
- *Auslandstertiale waren sehr gut, das Tertial am Lehrkrankenhaus dagegen mangelhaft.*
- *Deutschland: mangelnde Unterweisung in medizinische Arbeitsweisen und Untersuchungen – was ich aus Irland anders gewohnt war.*

3. Auslandstätigkeit als Arzt im Praktikum?

Auch zu Beginn der Berufstätigkeit zeigt eine beträchtliche Anzahl der Jungmediziner großes Interesse an einer Auslandstätigkeit. 17 % der von uns Befragten äußerten die Absicht, einen Teil der AiP-Zeit im Ausland zu verbringen. Wie-

¹ Einige Befragte waren mehrfach im Ausland.

² Die 18monatige AiP-Phase wurde zum 1. Oktober 2004 abgeschafft; seither kann die Approbation unmittelbar nach bestandenem Drittem Abschnitt der Ärztlichen Prüfung beantragt werden.

der war die Schweiz (64 %), gefolgt von Großbritannien (16 %) mit Abstand das häufigste Wunschziel derer, die einen Auslandsaufenthalt in Betracht zogen. AiP, die bereits während ihres PJ im Ausland waren, interessierten sich wesentlich häufiger für einen Auslandsaufenthalt als die übrigen Absolventen. (Von 59 Personen, die einen Auslandsaufenthalt als AiP in Betracht zogen, waren 40 bereits als PJ im Ausland.)

Nicht immer wird der geplante Auslandsaufenthalt auch in die Tat umgesetzt. Nach Auskunft des Hessischen Landesprüfungsamtes [3] waren im Durchschnitt der Jahre 2000-2004 rund 5 % aller hessischen Absolventen während der AiP-Phase tatsächlich im Ausland. Dabei ist ein deutlicher Anstieg von elf Personen im Jahr 2000 über 27 (2001) und 28 (2002) auf 54 im Jahr 2003 zu verzeichnen. Nach Erhalt der Approbation kann der weitere Weg der Jungmediziner nicht mehr systematisch verfolgt werden, da die Landesärztekammer Hessen keine Informationen über erteilte Approbationen als Arzt erhält und eine Meldepflicht an die LÄKH nur bei Aufnahme einer ärztlichen Tätigkeit in Hessen besteht. Nicht erfasst werden demzufolge in der Analyse diejenigen Ärztinnen und Ärzte, die nach Erhalt der Approbation ihre erste Tätigkeit im Ausland aufnehmen.

4. Auslandstätigkeit approbierter Ärztinnen und Ärzte

Derzeit gibt es ein großes Angebot unterschiedlicher Stellen für deutsche Ärzte im Ausland. Eine Analyse der Online-Stellenanzeigen im Deutschen Ärzteblatt vom 20. Mai 2005 ergab, dass von insgesamt 1.342 Stellen 94 außerhalb Deutschlands angeboten wurden (7 %). Spitzenreiter war erneut die Schweiz mit 38 % dieser Auslandsstellen, gefolgt von Österreich mit 18 % und Großbritannien mit 15 %.

Über die Zahl im Ausland tätiger deutscher Ärztinnen und Ärzte liegen bisher

lediglich Schätzungen vor. Im Folgenden wird deshalb zum ersten Mal versucht, die Situation für Hessen ab dem Jahr 2000 zu analysieren.

4.1. „Certificates of Good Standing“ der LÄKH

Dabei werden als erster Indikator die von der Landesärztekammer Hessen erteilten „Certificates of Good Standing“ (Unbedenklichkeitserklärungen) herangezogen. Diesen Nachweis benötigen deutsche Ärzte, die befristet (z.B. für Wochenenddienste) oder dauerhaft im Ausland tätig sein wollen, um dort einen Vertrag abzuschließen.³ Die Anzahl der beantragten „Certificates of Good Standing“ ist zwischen den Jahren 2000 (19 Anträge) und 2005 (104 Anträge im 1. Halbjahr) um mehr als den Faktor 10 angestiegen (vgl. Abb. 1).

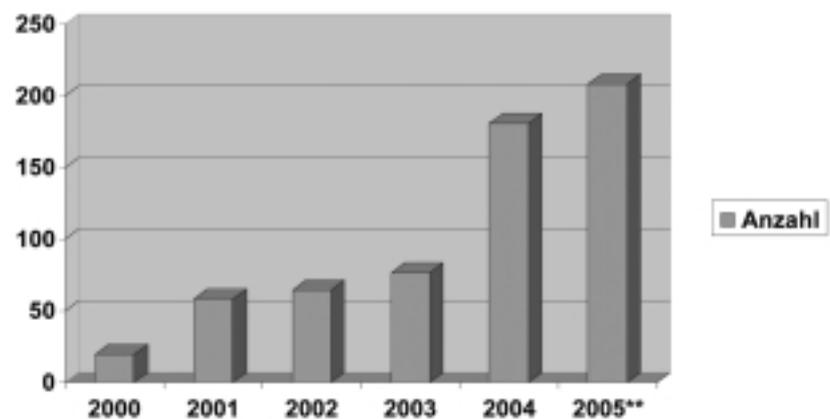
Die Detailanalyse (vgl. Tab. 1) gibt Hinweise auf einige interessante Veränderungen. Nur ca. 32 % der Antragsteller sind Ärztinnen. Damit sind Ärztinnen deutlich unterrepräsentiert. Die Mehrheit der Antragsteller ist bereits Facharzt bzw. Fachärztin. Der Anteil der Fachärztinnen/-ärzte hat von 63 % im Jahre

2000 auf 76 % im 1. Halbjahr 2005 deutlich zugenommen. Damit ist auch ein Anstieg des durchschnittlichen Alters der Antragsteller korreliert. Während 2000 noch 37 % der Antragsteller jünger als 35 Jahre alt waren, sind es heute nur noch rund 13 %. Umgekehrt hat sich der Anteil der über 40-Jährigen im gleichen Zeitraum von 47 % auf 65 % vergrößert.

Auffällig ist, dass immer mehr Niedergelassene ein „Certificate“ anfordern – Anstieg um den Faktor 8 von 5 % auf 39 % – um z.B. lukrative Wochenenddienste im Ausland zu verrichten. Aus welchen Gründen die Antragsteller ein „Certificate“ beantragten, kann aus den vorliegenden Daten derzeit nicht abgeleitet werden, jedoch lässt der enorm angestiegene Anteil der Niedergelassenen vermuten, dass für diese Gruppe die finanzielle Aufbesserung ihrer Situation ein wichtiger Beweggrund für deren Auslandsaktivitäten ist.

Insbesondere Fachärzte für Allgemeinmedizin nehmen die Möglichkeit, im Ausland tätig zu werden, zunehmend wahr. Derzeit sind rund 22 % aller Antragsteller Facharzt für Allgemeinmedi-

Abb. 1: Für hessische Ärzte ausgestellte „Certificates of Good Standing“*, 2000-2005



* nur deutsche Staatsangehörige ** 2005: Schätzung auf Basis 1. Halbjahr

³ Daneben werden „Certificates of Good Standing“ auch in weit geringerem Ausmaß für andere Zwecke (z.B. Niederlassung in einem anderen Bundesland, Anstellung als Vertragsarzt der Bundeswehr) ausgestellt.

zin, gefolgt von den Fachrichtungen Anästhesiologie (9 %), Innere Medizin (8 %) und Chirurgie (7 %). Über die gewählten Länder liegen nur unvollständige Informationen vor. Allerdings ist im betrachteten Zeitraum eine Tendenz von Spanien (Mallorca) über skandinavische Länder hin zu Großbritannien als bevorzugtem Land erkennbar.

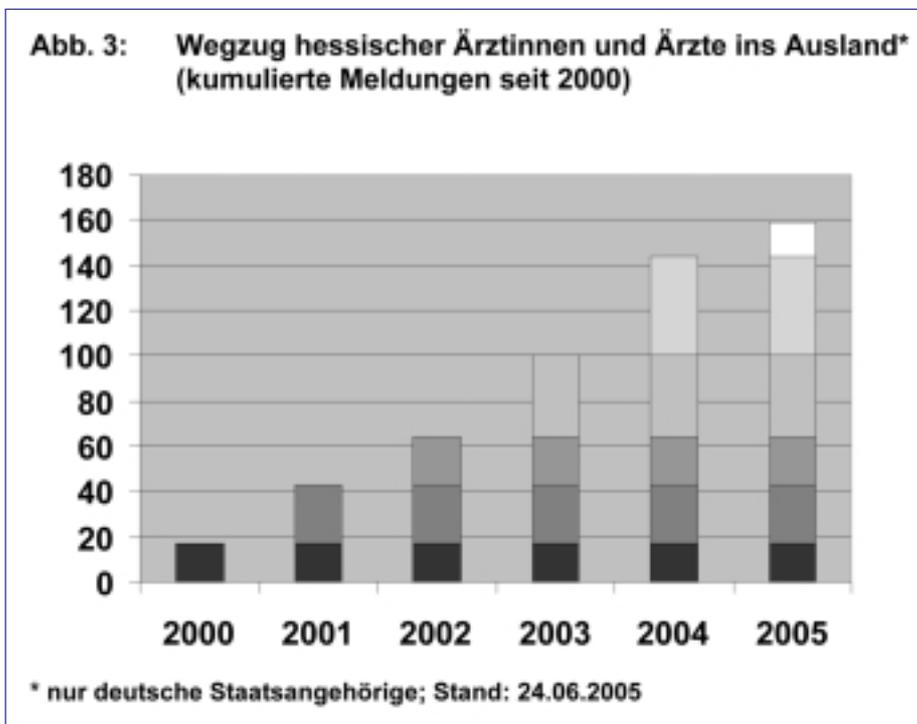
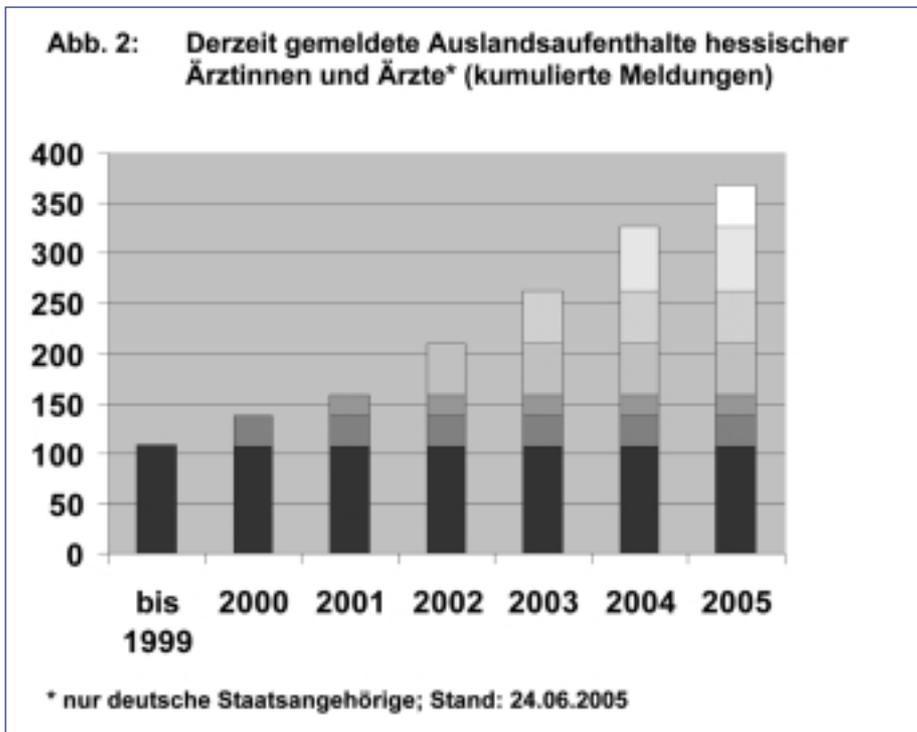
4.2. Hessische Ärztinnen und Ärzte im „Auslandsaufenthalt“

369 hessische Ärztinnen und Ärzte sind derzeit mit dem Merkmal „Auslandsaufenthalt“ erfasst (vgl. Abb. 2). Davon waren rund 30 % schon 1999 im Ausland, 261 haben ihren Auslandsaufenthalt erst im Zeitraum 1. Januar 2000 – 24. Juni 2005 begonnen. Dieses Merkmal wird im folgenden als zweiter Indikator herangezogen. Exakte Angaben zur Gesamtzahl der Auslandsaufenthalte sind nicht möglich, da Personen, die nach ihrer Tätigkeit im Ausland inzwischen wieder nach Deutschland zurückgekehrt sind, nicht mehr unter dem genannten Merkmal ausgewiesen werden. Wie viele dieser 369 Ärztinnen und Ärzte wann vielleicht wieder nach Deutschland zurückkommen werden, ist ebenfalls nicht vorhersehbar.

Der Anteil der Ärztinnen in dieser Gruppe hat zwischen 2000 und 2005 kontinuierlich von 40 % auf 54 % zugenommen (vgl. Tab. 2) und liegt damit höher als die Quote der Frauen an allen ärztlich Berufstätigen. Diese betrug im Jahre 2004 38,7 % im Durchschnitt aller Altersgruppen (bei den unter 35-Jährigen 50,0 %, in der Altersgruppe 50-59 Jahre 31,1 %) [4]. Von 2000-2005 nimmt der Anteil der Ärztinnen/Ärzte, die bei Beginn ihres Auslandsaufenthaltes bereits mehr als fünf Jahre approbiert waren, ab. Dieser Trend wird jedoch von starken Schwankungen von Jahr zu Jahr überlagert und ist deshalb nicht sehr aussagekräftig.

4.3. „Wegzüge“ ins Ausland

Hinzu kommen ehemalige Mitglieder, die sich mit der Begründung „Wegzug ins Ausland“ (dritter Indikator) definitiv



bei der LÄKH abgemeldet haben. Interessanterweise ist, wie aus Abb. 3 hervorgeht, die Zahl dieser „Wegzüge“ in den letzten Jahren deutlich angestiegen. Zwar handelt es sich (noch?) um vergleichsweise geringe Fallzahlen (insge-

samt 159 Personen), aber die Entwicklung gibt doch Anlass zur Besorgnis. Im Zeitraum 1. Januar 2004 – 24. Juni 2005 sind insgesamt mindestens 164 Ärztinnen und Ärzte der LÄKH (105 „Auslandsaufenthalte“ und 59 „Wegzüge“) ins Aus-

land abgewandert. Bis zum Ende des Jahres 2005 dürfte diese Zahl bis auf ca. 230 ansteigen.

Deutlich mehr Ärzte (zwei Drittel) als Ärztinnen zogen ins Ausland (vgl. Tab. 3). Einerseits steigt der Anteil der unter 35-Jährigen kontinuierlich an, andererseits ist derzeit die Mehrheit der Ärzte, die aus Hessen ins Ausland abwandern, bereits als Facharzt tätig (60 % gegenüber 44 % im Jahr 2000). Offensichtlich zieht es also besonders jüngere Ärztinnen und Ärzte, die gerade die Weiterbildung abgeschlossen haben, ins Ausland. Am höchsten ist der Anteil der Anästhesiologen (9 %), gefolgt von Ärzten der Fachrichtung Allgemeinmedizin (6 %). Weitere Trends sind aufgrund der relativ geringen Fallzahlen aus dem vorliegenden Datenmaterial nicht ableitbar.

5. Rückkehr nach Deutschland nach einem Auslandsaufenthalt

Eine kürzlich im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit und Soziale Sicherung von der Unternehmensberatung Rambøll Management, Hamburg, erstellte Studie [5] hat sich unter anderem mit der Frage der Rückkehrwilligkeit im Ausland arbeitender deutscher Ärzte beschäftigt. Befragt wurden 872 im Ausland kurativ tätige Ärzte und Ärztinnen (darunter 113 AiP, 346 Ärzte in Weiterbildung und 413 Ärzte mit Facharztabschluss; keine Angabe zu den Ländern).

Die weit überwiegende Mehrheit (82 %) der Befragten plante keine dauerhafte Rückkehr nach Deutschland. Folgende Hauptgründe wurden dafür genannt: „gut eingelebt“, „berufliche Perspektive“, „Verdienst“ (insbesondere Männer), „Vereinbarkeit von Beruf und Familie“ (insbesondere Frauen) sowie „fachliche Interessen“ und „Aufstiegsmöglichkeiten“ [vgl. 5, S. 87ff.]. Als wichtige Gründe, wieder nach Deutschland zurückzukehren, nannten die Rückkehrwilligen private/familiäre Gründe“. Einige Personen hatten ihren Auslandsaufhalt ohnehin nur für einen befristeten Zeitraum geplant.

Tab. 1: Von der LÄKH ausgestellte „Certificates of Good Standing“, 2000-2005*

Anzahl	2000	2001	2002	2003	2004	2005 (bis 30.06.)	
gesamt	19	58	64	77	181	104	
darunter (in %)							
– männlich	68,4	65,5	59,4	67,5	68,5	68,3	
– weiblich	31,6	34,5	40,6	32,5	31,5	31,7	
– ohne Fachgebiet	36,8	44,8	34,4	39,0	23,2	24,0	
– mit Fachgebiet	63,2	55,2	65,6	61,0	76,8	76,0	
– unter 35 Jahre	36,8	31,0	25,0	24,7	11,6	12,5	
– unter 40 Jahre	52,6	58,6	42,2	48,1	32,6	34,6	
– 40 Jahre und älter	47,3	41,4	57,8	51,9	67,4	65,4	
– Niedergelassene	5,2	13,8	23,4	20,8	34,3	39,4	
– häufigstes Fachgebiet							
– häufigstes Land***	**	**	Chirurgie Großbritannien	Allgemeinmedizin Spanien	Allgemeinmedizin Schweden	Allgemeinmedizin Großbritannien	Allgemeinmedizin Großbritannien

* nur deutsche Staatsangehörige, ** keine Angabe, da zu geringe Fallzahl, *** nur ein Teil der Antragsteller macht Angaben zum Land

Tab. 2: Der LÄKH gemeldete und noch andauernde Auslandsaufenthalte*

Anzahl	seit 1999 und früher	seit 2000	seit 2001	seit 2002	seit 2003	seit 2004	2005 (bis 24.06.)
gesamt	108	30	21	52	53	64	41
darunter (in %)							
– männlich	62,3	60,0	57,1	61,5	52,8	54,7	46,5
– weiblich	37,7	40,0	42,9	38,5	47,2	45,3	53,5
– ohne Fachgebiet	38,0	53,3	34,8	52,8	62,3	59,1	60,9
– mit Fachgebiet	62,0	46,7	65,2	47,2	37,7	40,9	39,1
– unter 35 Jahre	1,9	13,3	14,3	32,7	45,3	48,5	46,5
– unter 40 Jahre	19,4	26,7	28,6	50,0	66,0	78,1	69,8
– 40 Jahre und älter	78,7	73,3	71,4	50,0	44,0	21,9	30,2
– Beginn <= 5 Jahre nach Approbation	k. A.	40,0	19,0	48,1	56,6	54,7	51,2
– Beginn > 5 Jahre nach Approbation	k. A.	60,0	81,0	51,9	43,4	45,3	48,8

* nur deutsche Staatsangehörige

Tab. 3: Der LÄKH gemeldete Wegzüge ins Ausland, 2000-2005*

Anzahl	2000	2001	2002	2003	2004	2005 (bis 24.06.)
gesamt	17	26	21	36	44	15
darunter (in %)						
– männlich	52,9	76,9	52,4	63,9	70,5	66,6
– weiblich	47,1	23,1	47,6	36,1	29,5	33,3
– ohne Fachgebiet	55,6	71,4	61,9	52,8	38,3	40,0
– mit Fachgebiet	44,4	28,6	38,1	47,2	61,7	60,0
– unter 35 Jahre	5,9	19,2	9,5	22,2	22,7	33,3
– unter 40 Jahre	23,5	50,0	28,6	61,1	45,5	60,0
– 40 Jahre und älter	76,5	50,0	71,4	38,9	54,5	40,0
– Wegzug <= 5 Jahre nach Approbation	35,3	50,0	28,6	38,9	22,7	46,7
– Wegzug > 5 Jahre nach Approbation"	64,7	50,0	71,4	61,1	77,3	53,3

* nur deutsche Staatsangehörige

Literatur

- [1] Schnack, Dirk: Gesundheitswirtschaft: Operation Auslandsaufenthalt. *Financial Times Deutschland*, 16. März 2005
- [2] Köhler, S., Kaiser, R. und Napp, L.: Medizinstudium – und was dann? Ergebnisse einer Befragung aller erfolgreichen Absolventen des 3. Abschnitts der Ärztlichen Prüfung in Hessen im Herbst 2003 und Frühjahr 2004 – Teil I. *Hessisches Ärzteblatt*, Jg. 2004, H. 10, S. 565-568

- [3] Hessisches Landesprüfungsamt: telefonische Auskunft vom 14. Juni 2005
- [4] Bundesärztekammer: www.bundesaerztekammer.de, Ärztestatistik 2000 und 2004, Berufstätige Ärztinnen/Ärzte nach Bezeichnungen und Altersgruppen.
- [5] Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung (Hrsg.): Gutachten zum „Ausstieg aus der kurativen ärztlichen Berufstätigkeit in Deutschland“. *Rambøll Management, Hamburg 2004*

Korrespondenzanschrift

Dr. Susanne Köhler
Landesärztekammer Hessen
Im Vogelsgesang 3, Tel. 069 97672-142
E-Mail: susanne.koehler@laekh.de

Schlüsselwörter

Auslandstätigkeit – Abwanderung ins Ausland – Auslandsaufenthalt – Certificates of Good Standing

Die Inkas nannten es „MINGA“... Studentin berichtet über ein Projekt in Ecuador

... und was dies konkret bedeutet, konnte ich hautnah in Ecuador, dem Land der schneebedeckten Vulkane und tropischen Küsten, erleben. Durch den ungewöhnlichen Namen „Minga – Hilfe für Südamerika“ wurde ich im Internet auf die Hilfsorganisation des Deutschen Knut Radicke aufmerksam und informierte mich weiter. „Minga“ bedeutet so viel wie „gemeinsam arbeiten für das Wohl aller“ und ist ein Begriff aus der alten Inka-Sprache Quichua, die heute noch im Hochland von Ecuador gesprochen wird. Kurzerhand fragte ich den Leiter von „Minga“ Knut Radicke, ob er eine Praktikantin zur Mithilfe bei seinen Projekten brauchen könne und bereits drei Monate später saß ich im Flieger nach Quito, Ecuador und nach weiteren zehn Stunden Busreise wurde ich in Cuenca von Knut Radicke und seiner Familie aufs herzlichste begrüßt.



Dr. José bei der Untersuchung des Mund- und Rachenraums eines kleinen Jungen

Bei meiner Ankunft liefen bereits drei Projekte: ein Agrarprojekt zur Unterstützung der Bauern, bei dem drei Traktoren im Rahmen einer Spende von Deutschland nach Ecuador importiert werden sollen, das Projekt „Kindergarten“, bei dem eine Betreuungsstätte für Straßenkinder und Kinder von arbeitenden Müttern auf drei Großmärkten in Cuenca errichtet wurde und ein Gesundheitsprojekt zur medizinischen Untersuchung der Schüler dreier Schulen in einem ländlichen Gebiet, eine Stunde südlich von Cuenca. Dort, wo die ärztliche Versorgung schlecht ist und die Behandlung Geld kostet, untersuchte das von Radicke organisierte Team von zwei Ärzten, zwei Krankenschwestern und einer Zahnärztin ca. 260 Schüler, deren Mütter und ihre noch nicht schulpflichtigen Geschwister. Neben Schutzimpfungen wurden Medikamente zur Bekämpfung der Parasiten und Vitamine verteilt, denn wie die Untersuchung zeigte, sind 54 % der untersuchten Kinder unterernährt und damit nicht altersgemäß entwickelt und weitere 40 % leiden unter Parasitenbefall. Bei 29 Kindern wurden ernsthafte gesundheitliche Probleme festgestellt, die dringend einer weiteren medizinischen Versorgung durch einen Spezialisten bedürfen. So wurde bei der 9-jährigen Sandra eine Herzinsuffizienz diagnostiziert und bei der 8-jährigen Viviana eine Tachykardie.

Hier entstehen Behandlungskosten die das Jahreseinkommen der Eltern bei weitem übersteigen. Dem 11-jährigen Carlos mit einer Osteomyelitis konnten wir gerade noch rechtzeitig helfen und dadurch die Amputation seines Beines verhindern. Aber 28 weitere Kinder sind dringend auf unsere Hilfe angewiesen! Mit Ihrer Spende helfen Sie den Kindern direkt und ermöglichen ihnen so eine Zukunft. Da bei einer kleinen Organisation wie „Minga“ keine administrativen Kosten anfallen, kommt Ihre Spende in vollem Umfang den kleinen Patienten zugute.

Auch für persönliche Mithilfe ist Knut Radicke immer dankbar. Dabei können Sie sich vor Ort ein Bild von den Aufgaben und Tätigkeiten der Hilfsorganisation „Minga – Hilfe für Südamerika“ machen.

Bianca Klein

Kontakt

Knut Radicke; „Minga – Hilfe für Südamerika“; Casilla 01-05-1763; Cuenca – Ecuador
Tel. 00593-7-2888857 / -2817263;
Fax 00593-7-2888858
email: childecu@etapaonline.net.ec

Spendenkonto

MINGA – Hilfe für Südamerika e.V.,
Deutsche Bank BLZ 370 700 60,
Kto.Nr. 119.018.001,
KENNWORT: Schuluntersuchung