

Jahresbericht 2016

Barmherzigkeit



Seite 2	Ein neues Narrativ
Seite 4	Vorworte
Seite 6	Barmherzigkeit
Seite 10	Entwicklungen im Berichtsjahr
Seite 14	Strategie 2016–2018
Seite 16	Aus Fehlern lernen
Seite 18	Kooperationen; Lernliste, Erklärungen, Stiftungstätigkeit
Seite 21	Mandatsbereiche 2016
Seite 22	Projekttelegramme 2016
Seite 26	Globales Lernen
Seite 30	Aus den Ausbildungspatenschaften
Seite 38	Finanzbericht 2016

Nachhaltige Entwicklung braucht ein neues Bewusstsein:

„[...] *Nach einer Zeit irrationalen Vertrauens auf den Fortschritt und das menschliche Können tritt jetzt ein Teil der Gesellschaft in eine Phase stärkerer Bewusstheit ein. Es ist eine steigende Sensibilität für die Umwelt und die Pflege der Natur zu beobachten, und es wächst eine ehrliche, schmerzliche Besorgnis um das, was mit unserem Planeten geschieht.*“

Papst Franziskus in der Enzyklika *Laudato si'* (2015) (LS 19)

Nachhaltige Entwicklung in der Einen Welt ist unteilbar:

Die Weltbank unterscheidet in ihren Entwicklungsindikatoren nicht mehr zwischen Industrie- und Entwicklungsländern: *„We’re no longer distinguishing between “developing” and “developed” countries.“*

Weltbank: Weltentwicklungsindikatoren 2016

Mit freundlicher Unterstützung von



Von Gott ist die Rede: warum wir uns als erzählende Organisation um ein neues Narrativ in der Entwicklungszusammenarbeit bemühen.

In seiner Erzählung *Der Verbrecher aus verlorener Ehre* (1786) bearbeitet Friedrich Schiller ein Problem, das auch die heutige Entwicklungszusammenarbeit betrifft. Schiller geht es um die erzähltheoretische Herausforderung, sich in eine völlig fremde Welt hineinzudenken; um die Lücke zwischen dem historischen Subjekt und den Lesenden. Eine solche Lücke klafft auch zwischen der Lebensrealität von Menschen in Entwicklungsländern und von uns in Österreich.

Schiller bietet zwei mögliche Lösungen für sein erzähltheoretisches Problem. Entweder die reißerische Emotionalisierung. Oder den sachlichen Bericht bei gleichzeitiger Reflexion des eigenen Seins; eine Schilderung, welche „*die Freiheit des republikanischen Publikums nicht beleidigt*“.

Wir verstehen uns als eine brückenbauende, erzählende Organisation, die sich um den richtigen Ton bemüht. Gut ein Jahrhundert nach Schiller schreibt Walter Benjamin in seiner Kritik der Goethe'schen *Wahlverwandtschaften* (1925) von der „*kleinen Rührung, die sich selbst genießt*.“ Als Aussätzigen-Hilfswerk Österreich wollen wir weder reißerisch noch rührselig von Gesundheit in der Einen Welt sprechen. Stattdessen möchten wir Verständnis und Mitgefühl ermöglichen; ein Mitgefühl, das Gleichgültigkeit überwindet und die Gesundung der Welt in Freiheit erlaubt. Denn Kirche steht auch vor der Aufgabe, soziale Probleme der Entwicklungsgerechtigkeit anzugehen und Lösungen zu erarbeiten. Von diesem Dienst der Kirche soll jeder Mensch, unabhängig von Herkunft, Geschlecht oder Religion, profitieren.

Martin Buber schreibt im *Dialogischen Prinzip* (1929): „*Wer mit den Menschen reden will, ohne mit Gott zu reden, dessen Wort vollendet sich nicht; aber wer mit Gott reden will, ohne mit den Menschen zu reden, dessen Wort geht in die Irre.*“ Grundlage unserer Arbeit ist die Berührung der Ausgestoßenen durch Jesus. Diese Berührung beginnt mit dem Dialog. Denn Aussatz ist keine Krankheit, sondern ein sozialer Prozess der völligen Ausgrenzung. Jeder siebente Mensch auf unserer Erde ist von vernachlässigten Krankheiten der Armut betroffen. Wir anerkennen unsere geschwisterliche Beziehung mit diesen Menschen. Gemeinsam mit unseren Brüdern und Schwestern streben wir nach Gesundheitsgerechtigkeit, die uns selbst und damit die Welt verändert und dadurch ein gutes Leben für alle erreichbar macht.

Paul kam über Idomeni.

**Und Petrus über das Mittelmeer.
Beide überwandern ihre Ängste
und veränderten sich und die Welt.
Unsere Eine Welt offen und mutig ge-
stalten: Herz haben, Haltung zeigen.**



Katholisches Menschenrechtswerk im Gesundheitssektor:
Seit 1958 entwickeln wir internationale Zusammenarbeit.
IBAN AT89 5800 0000 2222 2228 BIC/SWIFT HYPVAT2B
DVR-Nr. 0029874(048) Reg.Nr. SO2428



**AUSSÄTZIGEN
HILFSWERK
ÖSTERREICH**

**Sehr geehrte Leserin, sehr geehrter Leser,
liebe Spenderinnen und Spender,**

**Barmherzig
bleiben**

die Welt verändert sich in großer Geschwindigkeit. Wir leben in einer Wendezeit. Im vergangenen Jahr wurde zunächst „Idomeni“, der Schreckens-, Sehnsuchts- und Ankunftsort von Flüchtlingen in Europa, zu einem Symbol dieser Veränderung. Dann kam der Terror.

Hatten wir im letzten Jahresbericht festgestellt, dass 2015 *„ein Vorhang zerrissen ist, hinter dem das Leiden in der Welt hervorschaut“*, sehen wir heute, welche große Verunsicherung die Berührung mit dem Leid der Welt bewirkt hat. Viele Menschen wünschen sich, Idomeni möge mitsamt all dem Leiden, der Bedrohung, der Veränderung hinter möglichst vielen Zäunen verschwinden. Dafür wird Heimat populistisch missbraucht oder, für mich schmerzhaft, ein oberflächliches Verständnis des Christentums bemüht.

**Mutiger
werden**

Unser Glaube ist anspruchsvoller: Der Dekalog (Ex 20), das Doppelgebot der Liebe (Mt 22,37–40) und die Bergpredigt (Mt 5) begründen unseren Auftrag, die Vision vom Reich Gottes auf Erden wenigstens in Bruchstücken zu verwirklichen. Papst Franziskus weist in seinen Reden und Schriften darauf hin, dass der Zustand der Welt menschengemacht ist. Er fordert uns auf, unser Bewusstsein dafür zu schärfen. In unserem Fall – dem des katholischen Menschenrechtswerks, das seit 1958 internationale Zusammenarbeit im Gesundheitssektor entwickelt – geht es um das Verstehen von Krankheitsursachen und Entwicklungshemmnissen.

Als spendensammelnde Organisation ist das Aussätzigen-Hilfswerk Österreich auch eine erzählende, vermittelnde und erklärende Institution. Als Christen sehen wir unsere Welt im Glauben an Gott. Wir sehen sie als Ganzes. Glück und Unglück, Krankheit und Gesundheit, Armut und Wohlstand betreffen alle der in der Weltgemeinschaft lebenden Menschen.

Eine häufig zu hörende Empfehlung der Spendenwerbung lautet *„Spendensammeln ist emotionales Geschichtenerzählen“*. Aus der Lepra-Arbeit wissen wir jedoch, dass Spenden zu einem Mittel verkommen können, Verantwortung zu delegieren und wegzuschieben. Das ist zynisch und schal. Es ist ein Selbstbetrug, der vergessen macht, dass Menschen seit jeher in Wendezeiten leben. Darum bitten wir nicht nur um Spenden, sondern laden zum Mittun ein: Wir sind aufgefordert, den Wandel zu gestalten.



Pfr. Edwin Matt
Geistlicher Assistent
Aussätzigen-Hilfswerk
Österreich, Vorsitzender
des Stiftungskuratoriums

**Danke, dass Sie zusammen mit uns ergründen, wie Barmherzigkeit gelingen und
Gesundheit ansteckend werden kann.**

Liebe Unterstützerinnen und Unterstützer,

Quo vadis, Barmherzigkeit?

Entwicklungszusammenarbeit muss neue, an lokale Gegebenheiten angepasste Entwicklungswege gehen und Gerechtigkeit schaffen. Darum ist die Basis unseres Tuns wichtig: Was verstehen wir unter Barmherzigkeit?

Immer wieder bekommt das Aussätzigen-Hilfswerk Österreich Sachspenden angeboten. Wohl den betriebswirtschaftlichen Abschreibezyklen folgend waren heuer ungewöhnlich viele Krankenhausbetten dabei. Derlei Sachspenden nimmt das Aussätzigen-Hilfswerk Österreich nicht an. Denn Entwicklung findet nicht statt, indem wir auf Nutzloses verzichten. Eindrücklich belegt das eine 2013 vom *Deutschen Institut für Ärztliche Mission (DIFÄM)* im Auftrag der *Stiftung Entwicklungszusammenarbeit Baden-Württemberg (SEZ)* durchgeführte Evaluierung von Krankenhäusern in Burundi: „In allen funktionierenden Krankenhäusern haben wir eine Anhäufung von gebrauchten, nicht funktionierenden technischen Geräten festgestellt, die die Arbeitsräume versperren.“

Aus Fehlern und Erfolgen lernen

Bei Krankenhausbetten heißt das konkret: Besser als Drei-Motoren-Betten aus Österreich sind einfache Geräte, die lokal oder in den Nachbarländern produziert, erworben und gewartet werden können.

Der unbedarfte Export von Sachgütern gehört zweifelsohne zu den unbarmherzigsten, weil gedankenlosesten Sackgassen der Entwicklungszusammenarbeit. Ebenso problematisch kann das punktuelle Fördern einzelner Spitäler sein. Leider ist das engagierte medizinische Fachpersonal von heute nicht davor gefeit, die Fehler der Missionsgesellschaften von gestern zu wiederholen. Darum gilt es für das Aussätzigen-Hilfswerk Österreich, unsere Lernerfahrungen als kirchliches Werk gut zugänglich zu machen. Und es gilt, den historischen Erfolg der epidemiologischen Kontrolle der Lepra zu bewahren und bei anderen Krankheiten zu wiederholen. Der vorliegende Jahresbericht informiert, wie wir dabei vorgehen. Wie in den Vorjahren dient der Bericht damit sowohl der Positionsbestimmung wie der Fortschreibung der verfolgten Strategie und damit als Gesprächsgrundlage für die Arbeit mit unseren Partnern.



Matthias Wittrock
Geschäftsführer
Aussätzigen-Hilfswerk
Österreich

Bregenz, 14. Jänner 2017

Danke für Ihre Unterstützung im vergangenen Jahr. Bitte unterstützen Sie uns weiterhin, damit wir die Erfolge kirchlicher Entwicklungszusammenarbeit im Gesundheitssektor konsequent fortführen können.

Barmherzigkeit

Barmherzigkeit als universelle menschliche Eigenschaft

Barmherzigkeit ist eine Charaktereigenschaft. Die barmherzige Person öffnet ihr Herz fremder Not. Das Eigenschaftswort kommt vom althochdeutschen *armherzig* und bedeutet so viel wie *ein Herz für die Armen habend*. Auch das lateinische Wort *misericordia* setzt sich aus *miser* (arm, elend) und *cordis* (Herz) zusammen und bedeutet, sich ein Herz für die Armen und Elenden zu fassen.

Der Blick auf die Herkunft und Geschichte von Wörtern kann helfen, ihre Bedeutung umfassender zu verstehen. Das Wort *Elend* kommt vom mittelhochdeutschen *Ellende*, das zunächst für *anderes Land, Verbannung*, später für *Not und Trübsal* steht. Elend beschreibt also einen Zustand von Not, Armut oder Hilflosigkeit – für eine Misere eben; ursprünglich verbunden mit der Zusatzbedeutung, vereinsamt oder ausgestoßen zu sein. Dies rührt an den Kern unserer Arbeit als Aussätzigen-Hilfswerk Österreich. Denn Aussatz ist keine Krankheit. Aussatz wird von Menschen gemacht, die andere Menschen ausgrenzen. Die ihnen Medikamente verwehren. Oder bewusst oder unbewusst – manchmal nur durch achtlosen Konsum – Strukturen zementieren, in denen Prozesse der völligen sozialen Ausgrenzung Bestand haben.

Barmherzige und mitleidende Liebe als Wesen von Religion

Schon umgangssprachlich wird zwischen Mitleid und Barmherzigkeit unterschieden. Unter *Barmherzigkeit* ist weniger das Mitfühlen als die gerechte Großherzigkeit zu verstehen. Sie ergibt sich aus der Berührung, dem genauen Hinschauen. Sie ist eine Haupttugend in allen großen monotheistischen Religionen und auch im Buddhismus und Hinduismus.

Im Alten Testament ist Barmherzigkeit eine der herausragenden Eigenschaften Gottes. In der zentralen Offenbarung am Sinai gibt sich JHWH zu erkennen: „*Gott ist ein barmherziger und gnädiger Gott, langmütig, reich an Huld und Treue*“ (Gen 34,6 mit vielen Parallelen). Während das *gnädig* darauf verweist, dass Gott sich seinem Volk zuwendet, drückt das *barmherzig* aus, dass Gott die Sünde zwar sieht, aber verzeiht und dem Bund mit seinem Volk treu bleibt.

Auch im christlichen Verständnis des Neuen Testaments sind Arme und Bedürftige die ersten Adressaten der Verkündigung der göttlichen barmherzigen Liebe. Damit geht es um das Arme und Bedürftige in jeder und in jedem von uns. Im Verhältnis untereinander findet Barmherzigkeit immer in Beziehung statt. Barmherzigkeit lässt sich daher nicht jenseits der Frage von Gerechtigkeit finden und leben.

Im Hl. Jahr der Barmherzigkeit 2016 haben wir zum Gedenktag des hl. Franziskus auf die Universalität von Barmherzigkeit hingewiesen. „*Allerbarmer*“ (Ar-Rahman) ist einer der Namen Allahs und zusammen mit „*Allbarmherziger*“ (Ar-Rahim) der häufigste im Koran vorkommende Name Gottes. Beide Namen stammen von der gleichen Wortwurzel ab: Sie beschreiben die spirituelle Erfahrung der immerwährenden Liebe Gottes, die dem Menschen zuteilwird.

الرحمن الرحيم

Barmherzigkeit kennt keine Grenzen.
Gesundheit kennt keine Grenzen.
Franz von Assisi erlebte das auf
besondere Weise und er sah die Welt
mit neuen Augen. Am 4. Oktober ist
Gedenktag des hl. Franziskus.

BUCH-
TIPP



Der Name Gottes
ist Barmherzigkeit,
Papst Franziskus,
2016



Katholisches Menschenrechtswerk im Gesundheitssektor:
Seit 1958 entwickeln wir internationale Zusammenarbeit.
DVR-Nr. 0029874(048) Reg.Nr. SO2428 www.ahwoe.at

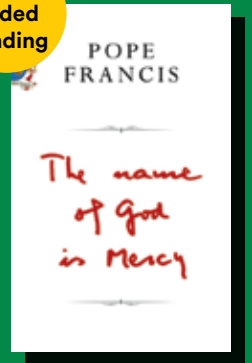


AUSSÄTZIGEN
HILFSWERK
ÖSTERREICH

Der Allerbarmher.

الرحمة لا تعرف الحدود. الصحة لا تعرف الحدود.
شهادات القديس فرنسيس، وإختباره ذلك بطرق
عديدة ومميزة، ورؤيته للعالم الخارجي بعيون
متعددة. في ٤ أكتوبر، تحتفل الكنيسة بذكرى
القديس فرنسيس.

Recomm-
ended
Reading



The name of
God is Mercy,
Pope Francis,
2016



Katholisches Menschenrechtswerk im Gesundheitssektor:
Seit 1958 entwickeln wir internationale Zusammenarbeit.
DVR-Nr. 0029874(048) Reg.Nr. SO2428 www.ahwoe.at



AUSSÄTZIGEN
HILFSWERK
ÖSTERREICH

Religion und Terror

In Zeiten des islamistischen Terrors ist das Anerkennen spiritueller Gemeinsamkeiten barmherzig. Papst Franziskus hat das 2016 in unterschiedlichen Handlungen und Äußerungen unterstrichen. Denn Migration und Terror sind nicht die Ursache von Krisen, sondern lediglich deren Symptome. Dabei kann jede Religion und jede Ideologie zur Rechtfertigung von Vorherrschaft und Ausbeutung, für Terrorismus und Unterdrückung missbraucht werden.

Auch das Christentum, das zeugen Geschichte wie Gegenwart, ist vor Missbrauch nicht gefeit. Im Berichtsjahr 2016 trieb die „Widerstandsarmee des Herrn“ im Südsudan, im Kongo und in der Zentralafrikanischen Republik weiter ihr Unwesen. Ihre Kämpfer terrorisieren Hymnen singend und in Kreuzformation marschierend die Zivilbevölkerung. Bis heute haben sie wenigstens 50.000 Kinder entführt und mehr als zwei Millionen Menschen vertrieben.

Zudem erleben wir, dass es sowohl im Islam, in ethnischen Religionen und im Christentum problematische traditionelle Vorstellungen und Gebräuche gibt, die z.B. Frauen vom Besuch von Gesundheitseinrichtungen abhalten. Unterdrückung von Frauen und selbst Terrorismus im Namen Christi gibt es nicht nur in wirtschaftlich schwach entwickelten Ländern Schwarzafrikas. Das bekannteste Symbol des in seinem Selbstverständnis protestantischen Ku-Klux-Klans ist das brennende Kreuz, zynisches Zeichen des Lichts Jesu Christi.

Religion und friedliche Entwicklung

Religion kann pervertiert werden. Religion kann aber auch Brücken bauen, Frieden schaffen und gesund machen: Das liegt in unserer Verantwortung.

Acht von zehn Menschen auf dieser Erde fühlen sich einer Religion zugehörig. Geliebte Glaubenspraxis spielt im Alltag von Menschen eine wesentliche Rolle. Darauf macht die staatliche Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ) in der Broschüre *„Mehr als alles - Der Beitrag von Religionsgemeinschaften und Menschenrechtsorganisationen zur nachhaltigen Entwicklung“* aufmerksam (Eschborn, 2016). Die im Bericht dokumentierte Dialogreihe *„Religion matters – Zukunftsfragen neu denken“* weist auf den besonderen Mehrwert religiös integrierter Organisationen der Entwicklungszusammenarbeit hin. Dieser liegt aus Sicht der staatlichen Beobachter unter anderem in der Möglichkeit einer wertebasierten Kooperationskultur.

Partnerschaftliche Zusammenarbeit aufgrund eines gemeinsamen religiösen Bezugsrahmens ist aus Sicht des Aussätzigen-Hilfswerk Österreichs allerdings keine Selbstverständlichkeit. Das stete Bemühen um gegenseitiges Verstehen und das Respektieren von unterschiedlichen Glaubensüberzeugungen ist sowohl innerkirchlich, ökumenisch wie auch im interreligiösen Dialog und in der Arbeit mit säkularen Institutionen wesentlich.

Weil die Barmherzigkeit eine spirituelle Dimension hat, geht sie über die „Goldene Regel“ als dem Aktionsprinzip der praktischen Ethik hinaus. Wir können authentischen Bezug auf unsere eigene Glaubenspraxis nehmen: Damit wird Barmherzigkeit zu einem kostbaren Kapital katholischer Menschenrechtsarbeit im Gesundheitssektor.

Wesentliche Entwicklungen im Berichtsjahr 2016

Neue Gesichter:
Susanne Belayneh,
Jan Philipp
Natter und Olaf
Hirschmann



Im September 2016 begann Jan Philipp Natter (Mitte) seinen neunmonatigen Zivildienst im Aussätzigen-Hilfswerk Österreich.

Ebenfalls seit September 2016 arbeitet Susanne Belayneh für das Aussätzigen-Hilfswerk Österreich in einem Beratungsprojekt in Tansania. Sie ist die erste vom Aussätzigen-Hilfswerk Österreich über HORIZONT3000 entsandte Fachkraft (vgl. S. 18). Susanne Belayneh hat in Bordeaux (Sciences Politiques), Leipzig (M.A. African Studies) und an der London School of Hygiene and Tropical Medicine (M.Sc. Public Health) studiert. Sie verfügt über langjährige Arbeitserfahrung im südlichen und östlichen Afrika, u. a. in Äthiopien, Kenia und Botswana. Zuletzt war sie acht Jahre in einem Gesundheitsprojekt der Deutschen Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ) GmbH in Malawi tätig.

Im Oktober 2016 wechselte Claudia Digruber, eine afrikaerfahrene Betriebswirtin und Organisationsentwicklerin, in die Flüchtlingsarbeit der Caritas. Nach gutem Abschluss aller Agenden übergab sie die Verantwortung der Programm- und Projektleitung an einen Gesundheitswissenschaftler (MPH) mit über zwanzigjähriger Erfahrung in den Gesundheitssystemen Süd- und Ostafrikas: Olaf Hirschmann kennt staatliche, zivilgesellschaftliche und kirchliche Strukturen als Berater und Insider. Als Soziologe und Ethnologe (M.A.) verfügt er über viel regionalwissenschaftliche Expertise. Vor seinem Eintritt in das Team leitete Olaf Hirschmann fünf Jahre lang das Regionalbüro der Deutschen Lepra- und Tuberkulosehilfe (DAHW) in Kampala mit Zuständigkeit für Uganda und den Südsudan. Außerdem war er Mitglied im Fachbeirat des Aussätzigen-Hilfswerks.



**Wechsel im
Fachbeirat**

Mit dem Wechsel Olaf Hirschmanns auf die operative Ebene wurde der dadurch vakante Sitz im Fachbeirat neu besetzt. Auf Vorschlag der Geschäftsführung berief das Stiftungskuratorium Dr. Herman Joseph Ssekamate Kawuma in das Gremium. Dr. Kawuma ist ein erfahrener Lepra-Arzt. Neben seiner praktischen ärztlichen Tätigkeit engagiert er sich in verschiedenen Funktionen gegen Armutskrankheiten. Er ist langjähriges Mitglied des Lepra-Expertenpanels der Weltgesundheitsorganisation (WHO). Er ist Schirmherr der ugandischen Allianz gegen Lepra (Uganda National Alliance Against Leprosy, UNALEP). Er wirkt als Exekutivsekretär der ugandischen Stopp-TB-Partnerschaft und hat den Vorsitz der Arbeitsgruppe für das integrierte Management von vernachlässigten tropischen Krankheiten beim Afrika-Büro der WHO (CM-NTD WHO AFRO).

Besetzung des
Fachbeirats seit
15.11.2016

<p>Dipl.-Mag.a Julia BURMANN <i>Kinderrechtsexpertin</i> <i>Save the Children</i> <i>Leiterin Internationale Programme</i> Berlin</p>	<p>FH-Prof. Dr. habil. Belachew GEBREWOLD <i>Management Center Innsbruck (MCI)</i> <i>Leiter Department & Studiengänge</i> Innsbruck</p>
<p>Mag.a Verena FRITZ, Ph.D. <i>World Bank</i> <i>Senior Public Sector Specialist,</i> <i>Global Governance Practice</i> Washington</p>	<p>Dr. Herman Joseph Ssekamate KAWUMA <i>u.a. Mitglied des Lepra-Panels der</i> <i>Weltgesundheitsorganisation (WHO)</i> Kampala</p>
<p>Evelyne LEANDRO, MBA <i>Projektmanagerin, Autorin</i> <i>(leprabetroffen)</i> Berlin</p>	<p>Dr. Michael OKO <i>Arzt und Public Health Specialist</i> <i>(HIV/TB und Lepra)</i> Nigeria und Kanada</p>

Papst Franziskus und Kuratoriumsvorsitzender Pfr. Matt nach dem Festgottesdienst zum Jubiläum der Kranken (12.06.16)

Der Fachbeirat traf sich im Berichtsjahr zu drei ordentlichen Sitzungen (online). Daneben gab es weitere Gespräche in Kleingruppen oder auf bilateraler Ebene. Evelyne Leandro vertrat das Aussätzigen-Hilfswerk Österreich bei der XXXI. und letzten Konferenz des Päpstlichen Rats für die Pastoral im Krankendienst („Vernachlässigte und seltene Krankheiten“, Vatikanstadt, 10.–12. November 2016). Das Aussätzigen-Hilfswerk Österreich profitierte damit auch im Berichtsjahr vom Know-how und von der guten Vernetzung des Beirats.

*„Frömmelnde Fürsorge dient letztlich dazu, Unvollkommenes zu verschleiern, weil es das Glück und die Unbeschwertheit der Privilegierten gefährdet und das herrschende Modell in Schwierigkeiten bringt.“
(Papst Franziskus in seiner Predigt)*



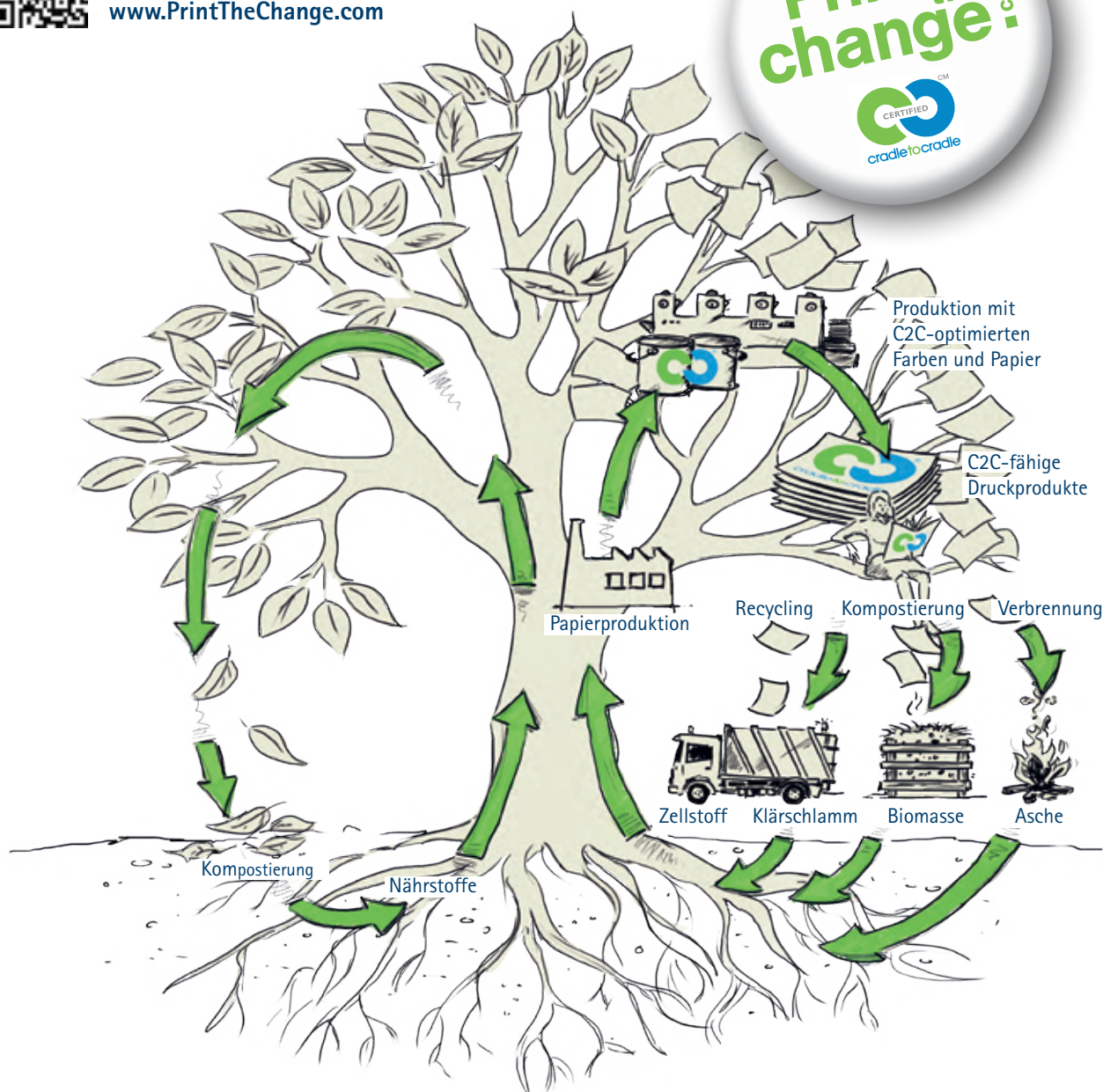
So würde die Natur drucken.

Cradle to Cradle®-Druckprodukte markieren den Anfang eines neuen Druckzeitalters. Nach intensiver Forschungsarbeit ist es dem österreichischen Kommunikationshaus gugler* gelungen, Druckprodukte erstmals so zu produzieren, dass sie am Ende ihres Lebenszyklus vollständig in den biologischen Kreislauf zurückfließen können.



Entdecken Sie die Wurzeln einer nachhaltigen Druckrevolution!
www.PrintTheChange.com

Print the change .com



gugler* denkt weiter.



Bilder auf allen Ebenen verwalten, organisieren und professionell bearbeiten.

ACDSee liefert alles, was Sie für Ihre Bildbearbeitung benötigen

Bilder schnell betrachten, verwalten und organisieren

Bearbeiten Sie Ihre Bilder nach eigenen Wünschen oder nutzen Sie die eingebauten automatischen Korrekturen

Verschönern Sie Ihre Bilder mit Effekten und Filtern

Ebenen-Editor für maximale Bearbeitungsmöglichkeiten



 **acdsee™ 20**

Organisieren mit Leichtigkeit

Fügen Sie Ihren Bildern Bewertungen, hierarchische Schlüsselwörter, Kategorien und Standortdaten hinzu. Sortieren Sie Ihre Bilder mit verschiedenen Farbetiketten, nach Kamera- oder EXIF-Informationen und erleichtern Sie so die weitere Bearbeitung.

 **acdsee™ Pro 10**

RAW-Bildverarbeitung

Sehen Sie die Bilder und Kontraste Ihrer Fotos so, wie sie in der Realität sind. Stellen Sie Weißabgleich und Belichtung perfekt ein und nehmen Sie die Feinjustierung für eine optimale Farbdarstellung vor. Vermeiden Sie mit Hilfe des Histogramms das Beschneiden von Farben und Spitzlichtern während der RAW-Konvertierung.

 **acdsee™ Ultimate 10**

Arbeiten auf allen Ebenen

ACDSee Ultimate 10 bietet alles, was zum Verwalten, Organisieren, Bearbeiten und Teilen Ihrer Fotografien benötigt wird. Darüber hinaus erhalten Sie einen umfangreichen Ebeneneditor. Damit ergeben sich viele weitere, einzigartige Möglichkeiten im kreativen Grafikbereich.



Informationen und eine Testversion finden Sie unter: | [information and trials:](http://www.software-choice.com)

www.SOFTWARE-CHOICE.com

Strategie 2016–2018

Der 2013 beschlossene und Ende 2015 abgeschlossene „Dreischritt“ zur programmatischen Weiterentwicklung des Aussätzigen-Hilfswerks Österreich hatte sich gut bewährt.

Strategie 2013–2015: Dreischritt zu noch mehr Wirkung



Die Überarbeitung früherer Projektverpflichtungen war mit Ende 2015 vollständig abgeschlossen (vgl. Abb. oben, Schritt 1 und Jahresbericht 2015, S. 9). Im Berichtszeitraum 2016 arbeitete das Aussätzigen-Hilfswerk Österreich mit unverändertem Regionalschwerpunkt auf Ostafrika und weiter im Bereich der Kapazitätenentwicklung (Schritt 2, mit Süd-Süd-Austausch). Das Aussätzigen-Hilfswerk Österreich ging neue Wege der Gesundheitssystementwicklung (Schritt 3, Basisgesundheitsversorgung). Der Schwerpunkt liegt weiterhin auf vernachlässigten tropischen Armutskrankheiten, der Bildungsarbeit und der anwaltschaftlichen Parteinahme für von Armutskrankheiten Betroffene. Der Süd-Süd-Austausch zwischen Ostafrika und der Region arabischer Staaten blieb noch hinter den Erwartungen zurück. Ursache dafür ist u. a. der Krieg im Jemen.

Aufbauend auf der bewährten Programmstrategie 2013–2015 wurde im Berichtsjahr die Strategie für die Jahre 2016–2018 entwickelt und verabschiedet. Der Süd-Süd-Austausch soll intensiviert werden; erste Gespräche mit ägyptischen (Caritas) und libanesischen Partnerorganisationen (ehemalige Lepraspitäler) wurden geführt. Weiterhin bleibt es das Ziel, Kapazitäten zu stärken und in Partnerschaft mit lokalen Organisationen neue Projekttypen zu entwickeln, die noch nachhaltiger wirken. Ein ermutigendes Beispiel dafür ist im Berichtszeitraum z. B. die Tuberkulose-Arbeit mit Straßenkindern in Uganda.

Anschluss an Strategien der WHO, der ILEP und der NNN (vgl. S. 21)

Im Rahmen der Strategie 2016–2018 will das Aussätzigen-Hilfswerk Österreich die Lernerfolge der Lepra-Arbeit zur Überwindung anderer vernachlässigter Tropenkrankheiten besser nutzbar machen. 2016 haben wir uns in den Konsultationsprozess der Weltgesundheitsorganisation (WHO) und in die Strategieentwicklung der Internationalen Föderation von Organisationen zur Überwindung der Lepra (ILEP) eingebracht. Die Strategien der WHO, der ILEP und des Netzwerks gegen vernachlässigte Tropenkrankheiten (Neglected Tropical Disease NGDO Network, NNN) decken sich vollständig mit der des Aussätzigen-Hilfswerks Österreich (Vermeidung von Ansteckung, Vorbeugung von Lepra-behindernungen, Vermeidung von Stigmatisierung).

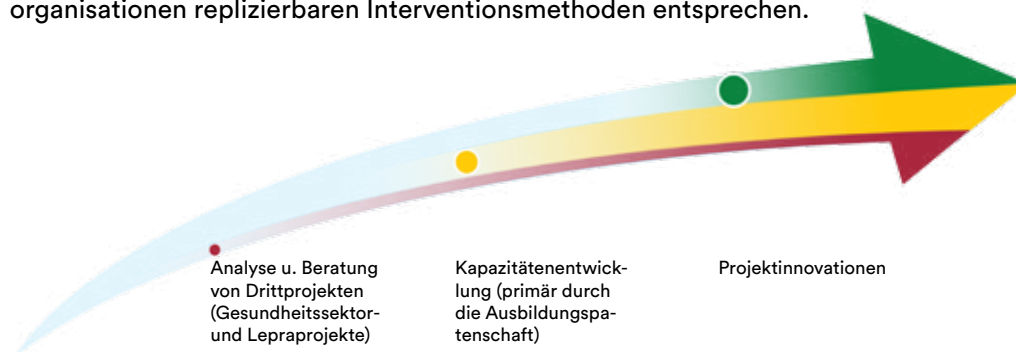
Bereits im Zuge der Strategie 2013–2015 wurden Kriterien für Bereiche definiert, aus denen sich das Aussätzigen-Hilfswerk aus Effizienz- und Effektivitäts- und Wirkungsüberlegungen zurückziehen sollte (vgl. Abb. oben, Schritt 1: Programmanalyse). Neben dem

geographischen Fokus umfasste die systematische Prüfung der Projektintervention auch die Trägerstrukturprüfung in den Bereichen Führungsstruktur (Governance), Buchhaltung, Management und Personalwesen. „Rote“ Projekte zeichnen sich häufig durch schlechte Wirkungsbilanzen aus (zu hohe unbeabsichtigte negative Wirkungen).

Wir teilen unsere guten und schlechten Erfahrungen

Gerade in den ostafrikanischen Partnerländern stehen Gesundheitsorganisationen vor extremen Veränderungsprozessen (vgl. S. 21, Mandatsbereiche). Gleichzeitig werden viele Kongregationen, die die Gesundheitssysteme dieser Länder lange mitgetragen haben, unabhängiger von den europäischen Mutterhäusern. Golfstaaten finanzieren nicht mehr nur Moscheebauten, sondern auch Gesundheitsstationen. Gerade für religiös integrierte Organisationen gilt es daher, alte und neue Fehler zu vermeiden und sich auf veränderte Bedingungen einzustellen. Darum stellt das Aussätzigen-Hilfswerk Österreich – wo es möglich, sinnvoll und erwünscht ist – die Erfahrungen und Instrumente aus den eigenen intensiven Trägerstruktur- und Projektprüfungen der Programmperiode 2013 bis 2015 auch Dritten zur Verfügung. Wir werden uns damit weiter mit Projekten befassen, die eigentlich nicht unseren Kriterien für „gelbe“ Projekte der Kapazitätenentwicklung oder den Kriterien für „grüne“ Projekte mit besonders innovativen, nachhaltig wirksamen und von größeren Geberorganisationen replizierbaren Interventionsmethoden entsprechen.

Programmstrategie 2016–2018: genauere und realistischere Einschätzung der Projektkategorien



Ein Indikator für „rote“ Projekte ist die mehr als siebenjährige Projekt- oder institutionelle Förderlaufzeit. Unsere Erfahrung: Soweit gewollt, kann innerhalb von sieben Jahren eine Nachhaltigkeitsperspektive erarbeitet und umgesetzt werden. Auch die Übernahme von Gehältern und anderer laufender Kosten, die Übernahme von Kosten für Nahrungsergänzung, für Medikamente oder für die immer gleichen Trainingsmaßnahmen sind für uns daher Zeichen „roter“ Projekte, die bei Versiegen einer einzigen internationalen Finanzquelle entweder beendet oder gescheitert sind.

Konditionalisierung der Unterstützung vs. wachsende Mitverantwortung

2015 konnten wir alle „roten“ Projekte abschließen, allerdings sind im Berichtsjahr 2016 neue hinzugekommen. Dies deshalb, weil wir Projekte von anderen Organisationen übernommen haben, die Interesse daran zeigten, derlei Projekte von uns analysieren und begleiten zu lassen. Nach einer Analysephase folgt entweder die sinnvolle partnerschaftliche Weiterentwicklung oder das Aus. Weil „rote“ Projekte ein hohes Risiko des Scheiterns in sich bergen, vereinbaren wir im „Stepwise Approach“ schrittweise Zwischenziele. Von deren Erreichung ist jede weitere Unterstützung abhängig. Zwar ist eine solche Konditionalisierung von Hilfe problematisch, da es Mitverantwortungsgefühl schwächt. Bei vielen dieser Projekte müssen ein Mitverantwortungsgefühl und die Teilhabe der Begünstigten aber überhaupt erst entstehen oder wiedergefunden werden, wie folgende Beispiele zeigen.

Aus Fehlern lernen

Im Berichtszeitraum 2016 haben wir einige uns neue Gesundheitsprojekte dritter Organisationen kennengelernt. In offenen Gesprächen über diese Projekte hörten wir unter anderen folgende Erläuterungen (kursiv), die wir wie folgt kommentierten:

„Alles klar?“

Nein, eher nicht

„Wir fördern das Projekt seit 20 Jahren und haben großes Vertrauen.“

Unserer Erfahrung nach brauchen Partnerschaften Zeit, um zu reifen. Auch dann ist es jedoch wichtig, gemeinsame Ziele zu definieren und zu verfolgen: Partnerschaft und Partnerorganisationen müssen sich entwickeln. Die alleinige Abhängigkeit von einer einzigen internationale Finanzquelle ist in den allermeisten Fällen nicht sinnvoll. Gesundheitseinrichtungen können nicht ad ultimo von außen versorgt werden. Nötig ist eine lokale Nachhaltigkeitsperspektive.

„Neben der Gesundheitsstation gibt es auch ein Kinderheim.“

Unserer Erfahrung nach erfordert ein Gesundheitszentrum anderes Know-how als ein Kinderheim. Manchmal sind Kinderheime lediglich ein Finanzierungsinstrument, weil Kinderaugen Herzen und Geldbeutel öffnen. Das ist problematisch.

„Die Gesundheitsstation braucht einen Traktor zur nachhaltigen Finanzierung.“

Unserer Erfahrung nach arbeiten Gesundheitseinrichtungen fast nie mit Gewinn. Allzu hohe Verluste mit Nebengeschäften auszugleichen, kann eine gute Idee sein. Das können aber nur große Organisationen realisieren. In der Regel verfügen solch große Organisationen bereits über landwirtschaftliches Gerät und über das entsprechende Know-how. Dann geht es nicht um die Anschaffung von zusätzlichem Gerät, sondern um die organisationspolitische Entscheidung der ausreichenden Dotierung von Gesundheitsprojekten. Selbst wenn Farmflächen vorhanden sind, ist es so gut wie nie sinnvoll, ein Krankenhaus um einen profitablen Farmbetrieb zu erweitern.

„Es gibt dort Bedarf an allem; auch Sachspenden finden gute Verwendung.“

Unserer Erfahrung nach ist großer Bedarf nicht unbedingt ein Beleg großer Bedürftigkeit, sondern weitaus häufiger ein Zeichen schlechter Organisation. Wer unterschiedslos alles annimmt, setzt keine Prioritäten und überfordert die eigene Absorptionfähigkeit. Gerade kleinere Organisationen sind schnell überlastet.

„Einige österreichische Ärzte sind oft vor Ort. Da brauchen wir doch keinen Audit.“

Unserer Erfahrung nach sind persönliche Beziehungen und Vertrauen große Werte in der partnerschaftlichen Zusammenarbeit. Gerade vor diesem Hintergrund sollten die Regeln eines geordneten Wirtschaftsbetriebs gelebt und eingefordert werden.

„Wir finanzieren Lepramedikamente und stärkende Kost.“

Medikamente gegen Lepra sind weltweit kostenlos. Wohltätige Speisungen können den Staat dazu verleiten, sich auch andernorts seiner Verantwortung zu entziehen.

„Es geht doch nicht nur um Management. Es geht um Spiritualität.“

Unsere Antwort mit Martin Buber (vgl. S. 2): Spiritualität braucht die „Orientierung am Menschen“ – sonst geht sie ebenso in die Irre wie „frömmelnde Fürsorge“ (S. 11).

Einige der Projekte wurden von Management- und Gesundheitsfachleuten des Ausländischen-Hilfswerks besucht. Oft haben wir hervorragende Projekte kennengelernt, die nachhaltige Wirkungsperspektiven haben und aus denen sich eine weitere Zusammenarbeit ergab. Wir haben auch Projekte mit Veränderungsbedarf besucht. In einigen Fällen konnten wir mit erster Hilfestellung auf mehr Nachhaltigkeit hinwirken. Einige unserer Empfehlungen haben schwelende Konflikte offengelegt und Entscheidungen beschleunigt, z. B. wenn es um die Zusammenlegung von Zentren ging.

Dieser OP sieht noch relativ gut aus. Aber eine nahe benachbarte Klinik ist deutlich besser ausgestattet. Unsere für den Partner bittere Empfehlung: keine Renovierung, kein Upgrade



Vor allem in Leprazentren und -dörfern (deren Umstrukturierung die WHO und andere Fachorganisationen seit vielen Jahren fordern) haben wir Zustände vorgefunden, aufgrund deren sich ohne konsequente Umstellung (z. B. Umbau vom Spital in Altenheim oder Gesamtaudit mit Liste aller Fördergeber) jede Zusammenarbeit verbietet.

Aus dem Besuchsbericht eines Extremfalls

„Im Zentrum leben nur noch 16 Patienten als Dauerpatienten mit ihren Angehörigen. Sie sind alt, haben oft mehrere Amputationen hinter sich und können nach Aussage der Pflegeleitung nicht in ihre Heimatdörfer zurück, da sie dort niemanden mehr hätten, der sich um sie kümmere. [...] Alle, auch Angehörige, erhalten täglich kostenlos den Maisbrei ‚ugali‘. Mais und Gemüse werden in den umliegenden Gärten angebaut und in der Küche des Zentrums zubereitet. Das Zentrum besitzt etliche Felder sowie große Tierzuchtanlagen (Hühner und Schweine) und ein Restaurant. Es gibt keine Dokumente, welche die Erträge verzeichnen. [...] Die Betten sind mit Moskitonetzen und einfachen Matratzen ausgestattet. Der Raum ist überfüllt und lässt keinerlei Privatsphäre zu. Ein bis zwei Betreuer sind dafür zuständig, die Patienten zu waschen, in Pyjamas zu kleiden und die Wunden zu versorgen. Dies erfolgt unter inakzeptablen hygienischen Bedingungen vor den Augen aller Patienten und sonstigen Anwesenden (das Wasser wird selten gewechselt). Die Patienten sind sich selbst überlassen, es gibt einen Fernseher und mehrere Brettspiele. [...] Eine Übersicht der Medikation zeigt regelmäßige, hohe Schmerzmittelvergabe ohne ärztliche Indikation. [...] Das sogenannte Labor ist ein eingestaubter Raum mit einem Waschbecken. Der Pfleger führt dort Malaria- (nicht rapid, sondern slides), Urin- und Stuhltests durch. [...]“

Kooperationspartner

Das Aussätzigen-Hilfswerk Österreich arbeitet in den verschiedenen fachöffentlichen Foren und Dachverbänden mit. Diese wurden im Jahresbericht 2015 (S. 21) vorgestellt. Alle Jahresberichte finden Sie online unter www.ahwoe.at/berichte.



An dieser Stelle listen wir lediglich Veränderungen in unseren Partnerbeziehungen und neue Kooperationspartner auf.



Eine wichtige Veränderung ist am 1. Jänner 2017 eingetreten: Das Aussätzigen-Hilfswerk wurde Mitglied bei HORIZONT3000. Alle dazu notwendigen Vorbereitungen und Vereinbarungen wurden bis Ende 2016 getroffen. HORIZONT3000 ist die größte Organisation in der nichtstaatlichen österreichischen Entwicklungszusammenarbeit und unterstützt besonders benachteiligte Menschen im globalen Süden bei ihrer nachhaltigen und menschengerechten Entwicklung. Beauftragt von Basisorganisationen der katholischen Entwicklungszusammenarbeit und unterstützt durch die staatliche Österreichische Entwicklungszusammenarbeit ist HORIZONT3000 auf die Durchführung von Programmen und Projekten sowie die Entsendung von EZA-Fachkräften spezialisiert.



Im Berichtsjahr wurde das Aussätzigen-Hilfswerk Österreich Mitglied im Ecumenical Pharmaceutical Network, EPN. Mit Arbeitsschwerpunkt kirchlicher Organisationen engagiert sich das Netzwerk für verbesserte pharmazeutische Dienstleistungen.



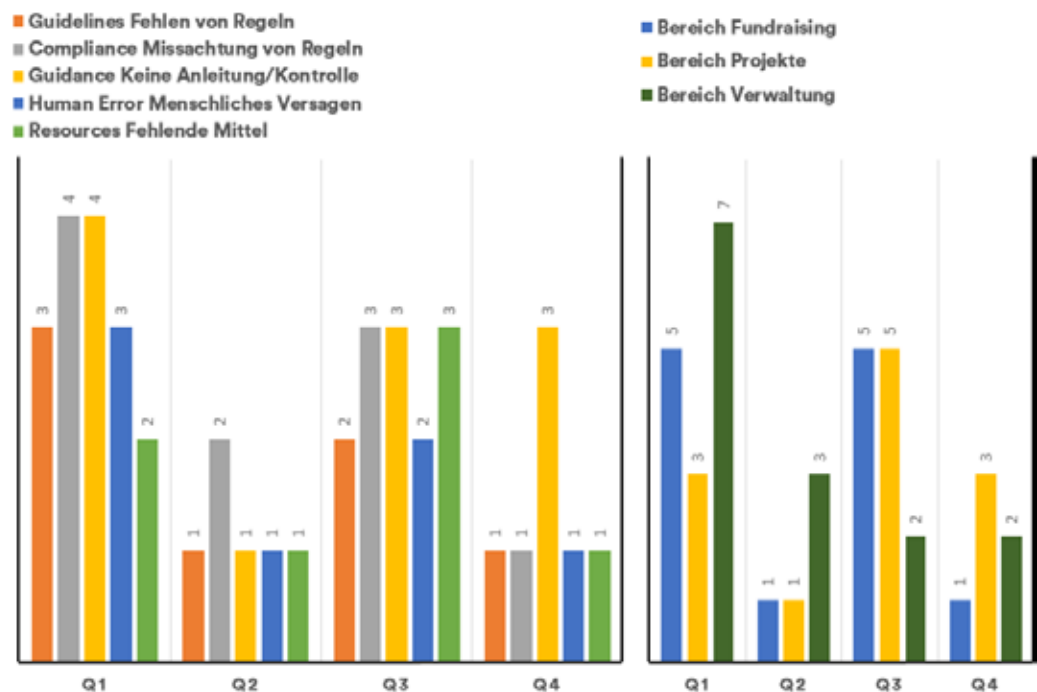
Die Leprahilfe der Franziskanischen Gemeinschaft Österreichs sammelte seit 1978 Spendengelder für verschiedene Leprastationen. Im Vordergrund standen die medizinische Betreuung und der Lebensunterhalt von Leprabetroffenen. Spätestens mit der Finanzierung der Medikamente durch Novartis und die Weltgesundheitsorganisation ist es aber notwendig geworden, die Arbeit zu überprüfen und an die neuen Rahmen-

bedingungen anzupassen. Am 26. Jänner 2016 übernahm das Aussätzigen-Hilfswerk Österreich die Aufgaben der Franziskanischen Leprahilfe. „Nach 38 Jahren ist diese Übergabe der richtige Schritt“, sagte Franz Grömer, bis Jänner 2016 Leiter der Franziskanischen Leprahilfe: „Die Projekte können nun evaluiert und stärker auf eine nachhaltige Entwicklungsarbeit ausgerichtet werden.“ Der Nationalvorsteher des Säkularordens der Franziskaner, Mag. Dr. Alfred Obermair, stellte den Zusammenschluss in Bezug zum Geist der Franziskanischen Gemeinschaft: „Der Heilige Franziskus dient uns als Beispiel, nicht nur Not zu lindern, sondern unser eigenes Leben neu auszurichten.“ Auch der geistliche Begleiter und Kuratoriumsvorsitzende des Aussätzigen-Hilfswerks Österreich, Pfr. Edwin Matt, unterstrich anlässlich der Vertragszeichnung die Bedeutung der franziskanischen Spiritualität für das Aussätzigen-Hilfswerk Österreich, in deren Sinne es die übernommenen Aufgaben fortführen wird.

Lernen

Es ist dies auch ein Geist der selbstkritischen Reflexion und des Bemühens um ständige Verbesserung. Ein Instrument dafür ist die „Lernliste“, die sich vor allem in den Arbeitsbereichen Verwaltung und Spendenwerbung bewährt hat. Im Gegensatz zur Projektarbeit sind das Bereiche, in die nur wenige Dritte eingebunden sind. Aber auch in der Projektarbeit gilt: Nur erkannte Probleme lassen sich verstehen und lösen.

ANZAHL FEHLER NACH FEHLERGRÜNDEN UND -BEREICHEN PRO QUARTAL



Erklärung zu möglichen Interessensgegensätzen

Das Aussätzigen-Hilfswerk Österreich hat im Berichtszeitraum keinerlei Förderanträge bei Pharmakonzernen gestellt. Im Gespräch ist eine mögliche Mitgliedschaft bei Health Action International (HAI), welche eine solche Fördernahme gemäß den HAI-Statuten auch in Zukunft verunmöglichen würde. Die Enthaltensamkeit bei Förderanträgen z. B. der Novartis Stiftung macht Sinn, weil Novartis etwa im Bereich der präventiven Gabe von Rifampicin potenziell andere Interessen als leprabetroffene Personen oder lokale Gesundheitssysteme haben könnte.

Geschäftsordnung und weitere Regelungen

Am 15. November 2016 hat das Stiftungskuratorium das unveränderte Fortgelten der Geschäftsordnung vom 31. Dezember 2014 beschlossen.

Die Regeln zum Annehmen und Gewähren von Zuwendungen vom 18. März 2015 wurden am 17. August 2016 einem planmäßigen Review unterzogen. Sie haben sich bewährt und gelten weiterhin.

Am 15. März 2016 hat das Aussätzigen-Hilfswerk Österreich die Selbstauditierung zum Kinderschutz von Keeping Children Safe durchgeführt. Das Ergebnis findet sich unter <http://www.ahwoe.at/audit>. Die noch bestehenden Lücken betreffen vor allem die Projektzusammenarbeit mit unseren Partnern. Denn auch auf der Partnerseite muss der Kinderschutz gesichert sein. Die Erarbeitung und gute Anwendung von Kinderschutzstandards ist ein Prozess, der vom Aussätzigen-Hilfswerk Österreich mit unterschiedlichen Projekten begleitet und nachgehalten wird.

Hinweis nach Korruptionspräventionsrichtlinie

In zwei Fällen wurden innereuropäische Dienstreisen (Wien, Rom) mit einem dann privat finanzierten, verlängerten Stadtaufenthalt über das Wochenende verbunden. www.ahwoe.at/korruptionspraevention.

Über die Mitgliedschaft in der Koordinierungsstelle der Österreichischen Bischofskonferenz für internationale Entwicklung und Mission (KOO) ist das Aussätzigen-Hilfswerk Österreich dem Verhaltenskodex der CONCORD (Dachverband der europäischen Hilfs- und Entwicklungsorganisationen) zum Umgang mit Bildern und Botschaften verpflichtet. Der Code www.ahwoe.at/bilder wurde auch im Berichtszeitraum beachtet und umgesetzt.



Mit Datum vom 21. Jänner 2016 hat das Finanzamt Wien 1/23 (bundesweite Abteilung Spendenbegünstigungen) erneut festgehalten, dass die Voraussetzungen des § 4a Abs. 2 Z. 3 lit. a bis c EStG weiterhin vorliegen und das Aussätzigen-Hilfswerk Österreich wie bisher zum begünstigten Empfängerkreis der mildtätigen, Entwicklungs- und Katastrophenhilfe-Einrichtungen gemäß § 4a Abs. 2 Z. 3 lit. a bis c EStG gehört.



Die Kammer der Wirtschaftstreuhandler hat mit Bescheid vom 18. Februar 2016 das Spendengütesiegel Nr. 05955 verlängert. Die Nennung des Werbebeauftragten und des Datenschutzbeauftragten auf der Homepage ist durch das Spendengütesiegel vorgeschrieben. Im Anschluss an die von der „Initiative transparente Zivilgesellschaft“ vorgeschlagene Struktur informieren wir unter www.ahwoe.at/ueber-uns/wer-wir-sind#10-Informationen übersichtlich darüber, wer wir sind, was wir erreichen wollen, wie wir das tun, wie wir uns finanzieren, wie wir die uns anvertrauten Finanzen verwenden, wer in unserer Organisation Entscheidungen trifft und wer wesentliche Ämter innehat. Die Initiative transparente Zivilgesellschaft wurde von der deutschen Sektion von Transparency International (TI) initiiert.

Werbebeauftragte, Datenschutzbeauftragter

Werbebeauftragte ist Silvia Feuerstein (Spendenbetreuung und Ausbildungspatenschaften). Datenschutzbeauftragter ist Dr. Gerhard Walser (Diözese Feldkirch, Ordinariatskanzler, Rechtsstelle – Leitung).

Mandatsbereiche 2016

Prävalenz und Inzidenz der Lepra 2015

Nach WHO-Angaben (Relevé épidémiologique hebdomadaire No 35, 2016, 91, 405–420) betrug die globale Prävalenz der Lepra zu Ende des ersten Quartals 2014 insgesamt 170.859 Fälle. Die Prävalenz entspricht bei der Lepra der Anzahl der zu einem Jahrestichtag weltweit insgesamt mit der Kombinationstherapie gegen Lepra (Multi-Drug Therapy, MTD) behandelten Personen. Dazu wurden im Jahr 2015 mit 210.758 Neuerkrankungen marginal weniger als im Vorjahr geschätzt.

WHO-Leprastrategie

Im April 2016 wurde die neue Leprastrategie der Weltgesundheitsorganisation 2016–2020 verabschiedet. Die in der Internationalen Föderation der Anti-Lepra-Organisationen (ILEP) zusammengeschlossenen Organisationen haben sich in die Strategieentwicklung in beispielhafter Weise einbringen können. Auch das Aussätzigen-Hilfswerk Österreich hat sich am Konsultationsprozess beteiligt. Die neue Strategie www.ahwoe.at/WHO-2016-2020 ist trotz einzelner Schwächen im Prinzip richtig und steht auf drei Säulen: Erstens sollen sich die Verantwortlichen in den staatlichen Gesundheitsapparaten das Ziel, Lepra dauerhaft zu überwinden, stärker zu eigen machen („ownership“). Dazu soll die Geberkoordination intensiviert werden. Besonders geht es um die Kooperation mit Maßnahmen zur Überwindung anderer Armutskrankheiten. Zweitens sollen Ansteckungen und Behinderungen frühzeitig verhindert werden. Drittens soll die Stigmatisierung von leprabetroffenen Menschen überwunden und inklusive Entwicklung ermöglicht werden. Trotz der grundsätzlichen Übereinstimmung weist das Aussätzigen-Hilfswerk Österreich darauf hin, dass mangelnde staatliche „ownership“ seine Gründe hat: Wohltätige Lepraprogramme ohne Einbindung der staatlichen Stellen haben das öffentliche Gesundheitssystem aus der Verantwortung entlassen.

Gleichfalls unterstützt das Aussätzigen-Hilfswerk Österreich die drei strategischen Zwischenziele auf dem Weg zu einer leprafreien Welt. Erstens sollen die leprabedingten Grad-II-Behinderungen von Kindern auf null reduziert werden: Es darf nicht sein, dass Lepra häufig erst dann diagnostiziert wird, wenn die Erkrankung bereits zu irreversiblen Behinderungen geführt hat. Deshalb sollen zweitens die leprabedingten Grad-II-Behinderungen in der Gesamtbevölkerung insgesamt auf unter 1 Fall pro einer Million Einwohner reduziert werden. Drittens sollen überall auf der Erde alle nationalen Gesetze abgeschafft werden, die leprabetroffene Menschen diskriminieren.

Nahtloser Anschluss an die eigene Strategie (vgl. S. 14)

Allerdings weist das Aussätzigen-Hilfswerk Österreich darauf hin, dass die Datenlage oft noch viel zu schlecht ist, als dass z. B. die geforderten geschlechtsdifferenzierten Fallzahlen zuverlässig erhoben werden könnten (2015 betrafen nach WHO-Angaben 38,8 % aller Neuerkrankungen weibliche Personen). Zwar sind diese Zahlen wichtig, um politische Veränderung zu fordern und zu fördern. Es ist aber klar, dass es erhebliche Dunkelziffern gibt. Schlussendlich werden leprabetroffene Menschen in vielen Teilen der Erde weniger durch Gesetze als durch andere Menschen diskriminiert. Die WHO-Leprastrategie zeigt: Wohltätige Hilfe ebenso wie vertikale (das heißt rein auf Lepra konzentrierte) Programme machen keinen Sinn. Stattdessen muss die Basisgesundheitsversorgung gestärkt werden. Die Strategie des Aussätzigen-Hilfswerks 2016–2018 schließt damit nahtlos an die WHO-Strategie an. Das gilt auch für die

geographischen Schwerpunkte. Zwar sind wir aus Kapazitätsgründen und im Rahmen der ILEP-Koordination nicht in Indien und Brasilien aktiv. Tansania und auch Ägypten zählen aber zu den am meisten betroffenen Ländern („high burden countries“ nach WHO-Definition). Es besteht die realistische Chance, durch einen verbesserten Süd-Süd-Austausch nicht nur die Lepra-Arbeit zu stärken, sondern gute Erfahrungen zu replizieren und damit Basisgesundheitsversorgung insgesamt zu stärken.

Blick über den Tellerrand

Das ist essenziell, wie der Blick über den Tellerrand der Vertikalprogramme zeigt: Ebola, Zika und Gelbfieber und natürlich TB und HIV/Aids bleiben extreme Herausforderungen für die nationalen Gesundheitssysteme in den Partnerländern der Entwicklungszusammenarbeit (und potenziell für die entwickelte Welt). Vor dem Hintergrund der aktuellen Seuchenlage in Angola und der Demokratischen Republik Kongo lässt etwa das Fehlen von Gelbfieberimpfstoff schon für 2017 Schlimmes befürchten. Nach den US-Wahlen stimmt auch ein möglicherweise zunehmender amerikanischer Isolationismus pessimistisch: Noch ist PEPFAR (The United States President’s Emergency Plan for AIDS Relief) in weiten Teilen Afrikas bei der Überwindung von HIV/Aids und TB unverzichtbar. Vor dem Hintergrund dieser politischen und der meteorologischen Klimaveränderungen (mit veränderten und zum Teil besseren Lebensbedingungen für Krankheitsvektoren wie *Aedes aegypti* beim Gelbfieber) bleibt keine Zeit für Wohltätigkeit: Die schnellstmögliche Maximierung von Wirkung ist notwendig.

Projekttelegramme

Wir wollen Barmherzigkeit wirksam werden lassen. Im Folgenden stellen wir ausgewählte Projekte des Jahres 2016 in Stichpunkten vor. Die Marginalien zeigen Ort und Kosten sowie die Einordnung in den strategischen Rahmen 2016–2018 (rot, gelb, grün, vgl. S. 15).

Nr. 20140032,
Gesundheits-
station Machui,
Sansibar (gelb),
15.000 €

**Sr. Symphorosa
und Claudia
Digruber im Ge-
spräch**



Die Schulungsmaßnahmen als Ausgangspunkt einer Organisationsentwicklung wurden in diesem Jahr mit Unterstützung der Christian Social Service Commission (CSSC) fortgesetzt. Die CSSC ist auch Einsatzort der H3000-Fachkraft Susanne Belayneh (S. 10). Sr. Symphorosa, eine Missionsschwester vom Kostbaren Blut, ist gebürtige Kenianerin und leitet die Gesundheitsstation Machui. Wie kann ihre Arbeit die Gesundheitssituation der Menschen auf der Insel nachhaltiger verbessern? Wie gelingt die Zusammenarbeit mit der Regierung? Dazu sind vertragliche Regelungen mit dem Gesundheitsministerium, aber auch eine neue Ausrichtung der Gesundheitsstation erforderlich, welche das Aussätzigen-Hilfswerk auch mit Medikamentenhilfe (als auslaufende „rote“ Komponente des „gelben“ Kapazitätenentwicklungsprojekts) unterstützt hat.

Nr. 20140005,
Trägerstrukturförderung Ostafrika,
10 Partner (rot und gelb), 33.000 €

Ähnlich wie in Machui und wie auf S. 15 beschrieben unterstützte das Aussätzigen-Hilfswerk heuer etwa zehn Partner durch verschiedene Analysen und Beratungsmaßnahmen.

Nr. 20150023,
Projekte der früheren Franziskanischen Leprahilfe (gelb), 26.000 €

Nr. 20140047: Seit Jahren unterstützt das Aussätzigen-Hilfswerk Österreich das staatliche Lepra-Nationalprogramm im Jemen und Organisationen, die sich dort gegen Lepra und Armutskrankheiten engagieren. Förderschwerpunkt war lange das heute umkämpfte Taiz. Das dortige Leprazentrum und die Gesundheitsinfrastruktur sind weitgehend zerstört. Jemen gehört zu den vergessenen Konflikten auf dieser Erde. Wir engagieren uns in entlegenen Regionen, in denen weder die Regierungsarmee noch das Militärbündnis unter Führung Saudi-Arabiens kämpft und in denen die Bevölkerung Gruppen wie Al-Qaida und dem Daesh den Zugang zu den Dörfern zu versperren versucht. Der Schwerpunkt unserer Arbeit liegt auf Hilfe zur Organisation von Nothilfe: Was muss dabei beachtet werden? Wo kann welche Gruppe Hilfe beantragen? Leitlinie sind dabei etablierte Standards www.sphereproject.org. Wir sind damit nicht selbst in der Nothilfe engagiert, sondern stärken die Abwehrkräfte von Dorfgemeinschaften. Dabei kommunizieren wir unter extrem schwierigen Bedingungen, halten aber guten Kontakt. Kleinere im Rahmen des Projektes zur Verfügung gestellte Nothilfesummen wurden gut abgewickelt: Wir hoffen, dass größere Organisationen an die jahrelang gepflegten Kontakte anschließen können. Ganz sicher wird uns die jemenitische Katastrophe noch lange beschäftigen. Die Leprafallzahlen steigen – auch wenn die WHO-Zahlen dies noch nicht widerspiegeln. Der Krieg ist ein Vorgeschmack zukünftiger Veränderungen auf der Arabischen Halbinsel und ist nicht nur in der Konfrontation zwischen dem sunnitischen Saudi-Arabien und dem schiitischen Iran begründet. Gründe sind eher die völlige ökologische Verwüstung des Landes, in dem das Trinkwasser seit Jahrzehnten immer knapper wird.

Nr. 20160007,
Leprazentrum Nazareti (rot; Analyse, Beratung Abschlussförderung), 30.000 €

Nr. 20140047,
Jemen (gelb und grün), 15.000 €

Ausbildungspatenschaften (gelb): Nr. 20150012 (Tansania, 10.000 €), Nr. 20150013 (Tansania, 40.000 €) und Nr. 20140028 (Uganda, 6000 €)

Wir wollen den von Marketing-Strategen besetzten Begriff der „Patenschaft“ neu denken – nicht unter dem Paradigma der Wohltätigkeit, sondern letztlich inspiriert von einem Sakrament, das verändert. Mit der Ausbildungspatenschaft verbessern wir die Qualität der Lehre sowohl in pharmazeutischen wie in pflegerischen Ausbildungen (Kapazitätenentwicklung als „Fitmachen“ für bessere Wirkung). Im pharmazeutischen Bereich haben wir uns mit der EPN-Mitgliedschaft deutlich besser vernetzt (S. 18). Über die Projekthintergründe der Ausbildungspatenschaften berichten wir ab S. 30 ff. und versuchen uns mit der Berichtsform an einem „anderen Narrativ“ (S. 2): Die Berichte verweisen implizit auf ähnliche soziale und politische Herausforderungen in den Partnerländern der Entwicklungszusammenarbeit und bei uns in Österreich. Damit wollen wir einen Beitrag zur entwicklungspolitischen Bildungsarbeit leisten und zu Veränderung ermutigen.

Nr. 20150017,
Uganda (grün),
45.000 €



Mit Unterstützung der Fa. Nachbar Reisen ist der Grundstein für ein innovatives Projekt der „grünen“ Kategorie gelungen. Kinder sind besonders von Tuberkulose betroffen. Die Krankheit ist bei Kindern aber schwer zu diagnostizieren. Außerdem sind Straßenkinder nur schwer zu erreichen. Zusammen mit einer noch relativ kleinen katholischen Basisorganisation wurde der Schutz von Waisen und schutzbedürftigen Kindern, besonders Straßenkindern, in Kampala deutlich verbessert. Das Projekt wird aufgrund des großen Erfolgs nach seiner Beendigung 2018 in eine zweite Phase gehen können, dann mit Unterstützung durch eine H3000-Fachkraft. Das beherzte, großzügige Spendenengagement hat neue Wege für eine nachhaltig angelegte TB-Arbeit eröffnet, die die Infektionsraten deutlich senkt und damit viele Leben rettet.

Nr. 20140052,
Pakistan (rot;
mildtätige Hilfe),
2.000 €

Auch 2016 hat das Aussätzigen-Hilfswerk Österreich die Arbeit von Dr. Ruth Pfau mit einer kleineren Summe unterstützt. Spenden, die uns mit der Zahlungsreferenz „001132“ (und idealerweise mit vorangestellter 6-stelliger Spendenpersonenummer) erreichen, werden an das MALC 1:1 und ohne Abzüge zur mildtätigen Unterstützung von TB- oder leprabetroffenen Menschen weitergeleitet (zu Details und Gründen des Prozedere vgl. Jahresbericht 2015, S. 27 und Jahresbericht 2014, S. 17).

Nr. 20150020,
TB-Forschung
und Information
(grün), 85.000 €

„Es kommt anders, wenn man denkt“: Der von der BUKO Pharma-Kampagne und der Deutschen Lepra- und Tuberkulosehilfe (DAHW) herausgegebene Pharmabrief Spezial 1/2016 regt zum Nachdenken an. Und verweist unter anderem auf Tuberculosis bovis als unterschätztes Problem (vgl. www.bukopharma.de/uploads/file/Pharma-Brief/2016_01_spezial_TB.pdf, S. 28). Tuberculosis bovis liegt dem Aussätzigen-Hilfswerk Österreich als einer in den Alpen beheimateten Organisation besonders am Herzen. Deshalb unterstützen wir Forschung und Information zum Thema Bovine TB in Indien: Wie viele Menschen erkranken durch den Kontakt mit heiligen Kühen? Das Thema wird in Indien völlig tabuisiert. Dabei ist Aufklärung und die bessere Kenntnis von Übertragungswegen dringend nötig. Tabus und auch gegenseitige Schuldzuweisungen sind überflüssiger Luxus – das



gilt auch für die Vorarlberg betreffende Frage, ob Jäger oder Landwirte die Verantwortung für Infektionen zwischen Wildtieren wie dem Hirsch und Alpenvieh tragen. Es geht darum, wirksame Diagnoseverfahren und Medikamente gegen die immer noch tödlichste bakterielle Infektionskrankheit der Welt zu finden. Das ist eine Aufgabe, die in aller Interesse liegt. „Unite to end TB“ war das Motto des Welttuberkulosestages am 24. März 2016. Denn um Tuberkulose zu besiegen, sind gemeinsame Anstrengungen von Regierungen im globalen Norden und im globalen Süden und vor allem Forschung notwendig.

**Nr. 20160011,
ENLIST II, Welt
(grün), 60.000 €**

Die Lepra-Knotenrose (oder Erythema nodosum leprosum, ENL) betrifft Menschen mit einem sehr schweren Lepra-Krankheitsbild. Betroffene reagieren extrem heftig auf lebende oder abgestorbene Leprabakterien. So heftig und schmerzhaft, dass sie daran sterben können. Auch unser Beiratsmitglied Evelyne Leandro (S. 11) hat Leprareaktionen durchlitten. Die Erforschung der „vernachlässigten Krankheiten“ ist unattraktiv. Weil sich arme Menschen keine teure Arznei kaufen können. Dabei könnten alle Menschen von der besseren Erforschung dieser Armutskrankheiten profitieren. Denn möglicherweise lassen sich Erkenntnisse auf andere Immunreaktionen wie etwa Gelenkrheumatismus oder chronische Darmentzündungen übertragen. Langfristig wäre das ein Gewinn auch für Kranke in Österreich. Im Rahmen des Projekts 2016011 arbeitet ein internationales Forschungsteam an der weltweit größten Querschnittsstudie zur ENL. Ziel ist eine bessere Therapie.

**20150022,
Skin Smear Test,
Welt (grün),
15.000 €**

Wir haben die Entwicklung der Internetplattform infoNTD <https://www.infontd.org> von Anfang an begleitet. Denn wir wollen die rein vertikalen Lepraprogramme beenden. „Vertikale“ Programme sind Maßnahmen, die andere Krankheiten nicht ausreichend in den Blick nehmen. Aber es ist eine unverantwortliche Verschwendung knapper Ressourcen, wenn die Fachmedizin nur Spezialkrankheiten erforscht! Denn dann laufen Ärztinnen und Ärzte auf der Suche nach Leprabetroffenen an flussblinden Menschen vorbei. Die Internetplattform bündelt Wissen und erleichtert die Gesundheitsplanung. In den nächsten Jahren planen wir die Erweiterung der Plattform in Richtung Telemedizin. Denn es macht keinen Sinn, alle Laboranten und Laborantinnen in Sachen Lepra zu schulen. Dafür findet eine Berührung mit Lepra mittlerweile viel zu selten statt. Sinnvoller ist es, alle Labore in die Lage zu versetzen, unklare Diagnosen zu vergleichen und Hilfe zu erfragen.

**Nr. 20160003,
H3000-Fachkräfte,
Tansania,
60.000 €**

Die Arbeit in der personellen Entwicklungszusammenarbeit ist ein Kernstück unserer Arbeit. Die von uns über HORIZONT3000 entsandten Fachkräfte haben direkte Kenntnisse von Bedürfnissen, Interessen und Potenzialen unserer Partnerorganisationen vor Ort. Gemeinsam entwickeln wir innovative Ansätze und Strategien und setzen damit die „grünen“ Elemente unserer Strategie um. Der Schwerpunkt liegt im „gelben“ Bereich mit der Kapazitätenstärkung von Menschen, Organisationen und Politikfeldern (vgl. zu unserem Ansatz des „Fitmachens“ der in den Partnerländern beteiligten Personen und Institutionen den Jahresbericht 2014, S. 22)

**Nr. 20150016,
Anwaltschaftliche
Arbeit (grün),
25.000 €**

Wir setzen uns für die Wahrnehmung der Interessen jener Menschen ein, die von vernachlässigten tropischen Krankheiten wie Lepra betroffen sind. Das sind Menschen, deren Stimme in Österreich wenig Gehör findet. Wir wollen das Sprachrohr dieser Menschen sein und sicherstellen, dass die Ärmsten der Armen in der gesellschaftlichen und politischen Entscheidungsfindung Beachtung finden. Dazu arbeiten wir in Fachforen des Gesundheitssektors mit und machen auf Missstände aufmerksam.

Globales Lernen

Veränderung spielend gestalten. Info:
theater@aussaetzigen-hilfswerk.at

Ein ganz anderes Spiel: Straßentheater für das Recht auf Gesundheit.



Katholisches Menschenrechtswerk im Gesundheitssektor:
Seit 1958 entwickeln wir internationale Zusammenarbeit.
Für das Recht aller Menschen auf Gesundheit.
DVR-Nr. 0029874(048) Reg.Nr. SO2428 www.ahwoe.at



**AUSAETZIGEN
HILFSWERK
ÖSTERREICH**

Wir machen Theater

Lachen ist gesund. Ein guter Clown ist witzig, weil ein Clown tut, was man normalerweise nicht tut. Weil er oder sie Fragen stellt, die mensch normalerweise nicht bedenkt. Weil Clowns gesellschaftliche Grenzen ausloten und hinter Vorhänge schauen. Ähnliches passiert beim Straßentheater. Straßentheater ist eine Kommunikationsform, mit der wir Menschen möglichst direkt ansprechen und unsere gesellschaftliche und persönliche Verstrickung mit dem Gesundheitsschicksal der Ärmsten der Armen in der Einen Welt erlebbar machen wollen. Es geht um Gerechtigkeit – und damit um mehr Freiheit, auch für uns.

Theatererfahren – oder einfach nur neugierig, mitzudenken und mitzumachen? Wir freuen uns auf kreative Ideen und Köpfe!

Wie gehts los?

Unsere Workshops richten sich unter erfahrener theaterpädagogischer Leitung an Menschen, die Lust haben, Theater zu spielen und sich und diese Methode in der entwicklungspolitischen Arbeit ausprobieren möchten. Die Workshops sind offen für alle, wenden sich aber in besonderer Weise an Angehörige oder Auszubildende in Heil-, Pflege-, Medizin- und Gesundheitsberufen (und an all jene, die sich für eine solche Ausbildung oder ein Studium interessieren). Alle in- und ausländischen Teilnehmerinnen und Teilnehmer sind willkommen, egal ob jünger oder älter und gleichgültig, ob aus dem europäischen Ausland oder aus Partnerländern der Entwicklungszusammenarbeit: Es ist gut, möglichst unterschiedliche Erfahrungen und Sichtweisen in die gemeinsame Arbeit einzubringen. Erfahrungen im Theaterspielen sind nicht erforderlich.

Was ist das Ergebnis?

Am Ende des Workshops hat sich eine Gruppe gebildet, die grundlegende Techniken des Straßentheaters kennt und anwenden kann. Gemeinsam entwickelt die Gruppe Lust und Mut zum Ausprobieren: Wie werden Fakten, Probleme und Skandale des internationalen Gesundheitssystems spielerisch in Theaterszenen umgesetzt? Die Themen werden selbst gefunden, eingebracht und aufgearbeitet. Am Ende des Workshops stehen kleine Szenen, die für die Aufführung auf der Straße geeignet sind.

Warum das Ganze?

Die Menschenrechtsbildung des Aussätzigen-Hilfswerks Österreich vermittelt die Fähigkeit, eigene Rechte besser wahrzunehmen und sich sowohl für die Verwirklichung dieser eigenen Rechte wie für die Verwirklichung der Rechte anderer aktiv einzusetzen. Was ist Gesundheit? Was ist ein Menschenrecht? Geht es um Zugang zu medizinischer Versorgung – oder um viel mehr? Wir leben in Einer Welt. Wir erkunden die Bedingungen von Gesundheit und Krankheit. Dabei reden wir über die Welt von heute und von morgen. Wir fragen nach den konkreten Gegebenheiten, in denen Menschen jetzt und in Zukunft leben. Hier und anderswo. Sowohl die Arbeit des Aussätzigen-Hilfswerks Österreich wie die Lebenswirklichkeit der Teilnehmerinnen und Teilnehmer werden thematisiert. Damit wird globales Lernen anschlussfähig an die Lebenswirklichkeiten einer breiteren Öffentlichkeit.

Wann & wo?

Nachfragen und Anmeldung zum nächsten Workshop an theater@aussaetzigen-hilfswerk.at

Globales Lernen

Z. B. Impulsplakate aufhängen. Info:
kirche@aussaetzigen-hilfswerk.at
05574 623 88 94

Als Missionskreis oder Pfarrgemeinde in der Einen Welt wirken.



Katholisches Menschenrechtswerk im Gesundheitssektor:
Seit 1958 entwickeln wir internationale Zusammenarbeit.
Für das Recht aller Menschen auf Gesundheit.
DVR-Nr. 0029874(048) Reg.Nr. SO2428 www.ahwoe.at



**AUSSÄTZIGEN
HILFSWERK
ÖSTERREICH**

Sich Orientierung erarbeiten. Und die Welt besser verstehen

Starre Glaubenssätze können brechen. Letztlich geben sie wenig Halt. Worüber sprechen wir, wenn wir über „Glauben“ reden? Und in welcher Sprache? Welche Sprachen benutzen andere Menschen? Das Nachdenken darüber kann Orientierung erleichtern. Aber für den Vergleich sind Übersetzungshilfen nötig: In welchem Verhältnis steht das in unseren österreichischen Gemeinden gelebte Christentum zu nichtchristlichen Religionen und Weltanschauungen? In welchem Verhältnis steht der von uns gelebte Glaube zum nichtwestlichen Christentum? Das Erforschen von *Kontextualität*, der Zusammenhänge zwischen Kultur und Glauben, ist eine bereichernde Herausforderung. Sie eröffnet neue Sichten auf eine sich rasch wandelnde Welt.

Zentraler Bezugspunkt: das Konzil

Das Zweite Vatikanische Konzil (1962 bis 1965) hat ein *umfassendes Verständnis von Mission* formuliert. Das bedeutet: Die Verkündigung klammert soziale und politische Fragen nicht aus, sondern bezieht sie ein. Denn der arme Mensch ist Gottes Ebenbild. Papst Franziskus hat die katholische Soziallehre in der Enzyklika *Laudato si'* (2015) um die ökologische Dimension erweitert. Ungerechtigkeit, Armut, ökologischer Raubbau und Verkündigung werden zusammengedacht. Kirche steht vor der Aufgabe, als Teil der Verkündigung die sozial-ökologischen Probleme der Entwicklungsgerechtigkeit wahrzunehmen. Und dafür Lösungen zu erarbeiten. Von diesem Dienst der Kirche soll jeder Mensch, unabhängig von Herkunft, Geschlecht oder Religion, profitieren.

„Ein ganz anderer Mut“: Papst Franziskus

Papst Franziskus fordert einen Mentalitätswandel hin zu einer *solidarischen Gewohnheit*. Das ist die Herausforderung zur ständigen Veränderung. Gefordert ist die Wandlung von Wohltätigkeit zur Solidarität. Es geht um das Verstehen und das Gestalten kritisch-rationalen christlichen Handelns in einer verbesserungswürdigen Welt.

Was ist das Ergebnis?

Im Glauben an Gott sehen wir die Welt als Ganzes. Denn der Mensch ist in Gesellschaft gestellt. Unsere Form des Wirtschaftens, unsere Kultur lässt sich nicht jeweils einzeln verstehen: Wir sind ganze Wesen.

Impulse setzen: im Schaukasten Ihrer Gemeinde oder an anderen Veränderungsorten. Das entlastet Ihr Pfarrbüro. Und wir arbeiten noch kostengünstiger, weil wir Streuverluste vermeiden.

Mensch Welt.

Alle 20 Sekunden stirbt ein Mensch an Tuberkulose. In unserer Welt. Ändern wir sie: eine Initiative zum Welt-TB-Tag am 24. März.
Mehr Infos auf www.aussaeztigen-hilfswerk.at

Das Aussätzigen-Hilfswerk Österreich ist Teil der Strong-TB-Partnerschaft zur Vermeidung von TB.

UNITE TO
END TB

AUSSÄTZIGEN HILFSWERK ÖSTERREICH

Spendenkonto Hypo Landesbank Vorarlberg
IBAN: 2019 2800 0000 0002 0020 0000 BIC: HYPVAT22
DVR-Nr.: 0029010401 Reg. Nr.: 502428

Deine Beziehung zur Lepra: hautnah.

Am letzten Sonntag im Jänner ist Weltlepratag. Informieren Sie sich, wie Ihre Gesundheit mit Armutserkrankheiten, Umweltschutz und Gerechtigkeit in der Einen Welt zusammenhängt und wie Sie heilsam wirken können.
www.aussaeztigen-hilfswerk.at/lepratag

Katholisches Menschenrechtswerk in Gesundheitsaktion:
Seit 1958 arbeiten wir international zusammenarbeit.
IBAN: 0126 8600 0000 0002 0000 BIC: HYPVAT22
DVR-Nr.: 0029010401 Reg. Nr.: 502428

AUSSÄTZIGEN HILFSWERK ÖSTERREICH

Nyenga, Uganda: Jahresbericht zur Ausbildungspatenschaft

Der starke Mann.

Bringt Präsident Museveni
alle unter seinen Hut?



Bildnachweis: dispatch_ug (Flickr: museveni) [CC BY 2.0 (<http://creativecommons.org/licenses/by/2.0/>)], via Wikimedia Commons

BLICK ZURÜCK NACH VORN

„Das Problem Afrikas ist nicht das Volk. Es sind die Führer, die zu lange an der Macht kleben.“

Das meinte Yoweri Kagame Museveni 1986. Er und seine Getreuen hatten im *Manifest von Unterolberndorf* Grundzüge einer demokratischen Verfassung entworfen. Voller Hoffnung und unter Vermittlung der kritischen katholischen Journalistin Dolores Bauer (Die Furche, ORF) und

des früheren Außenministers Erwin Lanc hatten ugandische Oppositionelle im niederösterreichischen Weinviertel eine demokratische Zukunft geplant.

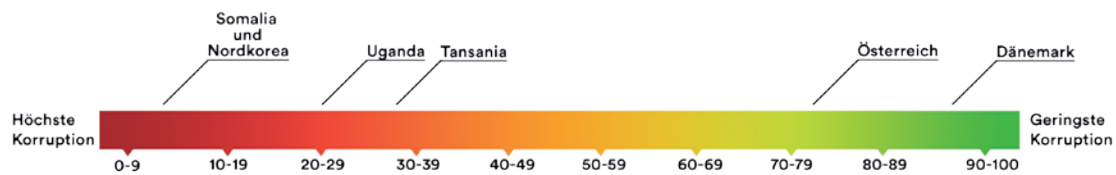
In seinen ersten Amtsjahren wurde Museveni als Friedensstifter bejubelt. Die vorherigen Diktaturen hatten Hunderttausenden das Leben gekostet. Weil der ehemalige Marxist dann auch noch einen wirtschaftsliberalen Kurs unterstützte, galt er bald als *„bester Mann des Westens in Afrika“*.

Das hat sich geändert. Heute ist Museveni einer der dienstäl-

testen Regierungschefs Afrikas. Er gilt als Paradebeispiel des gescheiterten Reformers, der seinen Abgang verpasst hat.

Auf diese Vorwürfe entgegnet er: *„Wir müssen uns auf die Entwicklung konzentrieren. Wenn meine Zeit gekommen ist, werde ich gehen.“*

Wer liegt nun richtig: Museveni, der junge Revolutionär des Jahres 1986? Oder *„der weise Mann mit Hut“*, wie er sich mittlerweile selbst nennt? Und wie bestimmt die Politik den Gesundheitssektor, bis auf die Projektebene?



Nach: Transparency International, Korruptionsindex 2015

Die meisten Menschen Ugandas leben von der Landwirtschaft. Viele Bäuerinnen und Bauern bestellen kleine Farmen. Tollwut und Schlangenbisse sind tödliche Bedrohungen. Die Menschen leiden unter Armutskrankheiten, die in Österreich keine Rolle mehr spielen.

Fast alle sind von Malaria betroffen. Frauen sind von Geburtskomplikationen bedroht. Neben klassischen Infektionskrankheiten wie Lungenentzündungen, Gehirnhautentzündungen, Tuberkulose, Durchfällen und Blutvergiftungen sind Unfälle, natürlich HIV/Aids und zunehmend Zivilisationskrankheiten wie Diabetes hauptsächliche Gesundheitsrisiken.

Diabetes- und auch kardiovaskuläre Erkrankungen sind Zeichen dafür, wie schnell sich Uganda derzeit verändert. Das liegt an den sich radikal verändernden Lebens- und Ernährungsgewohnheiten. Veränderungen, die in Europa mehrere hundert Jahre gedauert haben, vollziehen sich in Uganda in wenigen Jahrzehnten.

Dazu kommt der Klimawandel. Und die unruhige politische Situation in den unmittelbaren Nachbarstaaten: Selbst das nahe Äthiopien, lange Hort der Stabi-

lität, könnte in einen Bürgerkrieg abgleiten.

Fast verzweifelt setzt Uganda auf politische Stabilität und wirtschaftliches Wachstum. Dieses Wachstum schien immer wieder in Reichweite. Bis die Kaffeepreise einbrachen. Bis Zuckerrohr immer wertloser wurde. In den letzten Jahren wurden große Ölvorkommen entdeckt. Aber auch der Weltmarktpreis für Öl ist zurzeit extrem niedrig.

Die eine Lesart lautet also: Museveni, der alte Mann mit Hut, klebt an der Macht. Er ist korrupt, fälscht Wahlen und lässt seine Macht von jugendlichen Milizionären sichern.

Die andere Lesart: Museveni hält das moderne Uganda zusammen, bis eine Stabilisierung der Weltmarktpreise die lang erwartete Entwicklung tatsächlich ermöglicht.

Nach dem Manifest von Unterolberndorf, der Blaupause der ugandischen Verfassung, wurde die Rolle der traditionellen Könige und Häuptlinge wieder anerkannt. Sie wurden als *Kulturinstitute* registriert. Noch 2009 wurde das *Königreich Rwenzururu* als neues Gebilde offiziell anerkannt.

Nun, im November 2016, ließ Museveni den König Rwenzururu wegen Separatismusvorwürfen verhaften. Musevenis Fazit nach dreißig Jahren an der Macht scheint damit zu lauten: In einem extrem instabilen Umfeld ist die politische Stabilität wichtiger als die demokratische Teilhabe.

„Wäre es da // Nicht doch einfacher, die Regierung // Löste das Volk auf und // Wählte ein anderes?“ fragte einst Bertolt Brecht. Vor dem Hintergrund dieser enormen Herausforderungen ist es aber wenig erhellend, das Kleben an der Macht allein mit europäischen Maßstäben erklären zu wollen. Das zeigt auch der genauere Blick in das Ausbildungspatenschaftsprojekt.

TRADITION UND GESUNDHEIT

Ein neues Volk wählen: Manchmal wünschen sich das auch die verantwortlichen Schwestern im Nyenga-Spital, dem Projektpartner der Ausbildungspatenschaft. Besser ausgebildet sollte dieses Volk sein. Vernünftiger. Am besten katholisch.

Und natürlich eine der bekannteren Sprachen sprechend. Denn im Einzugsgebiet des Spitals leben Menschen, die sich sehr vielen Königreichen oder ‚Stämmen‘ zugehörig fühlen. Einige dieser Stämme sind gar nicht sonderlich alt. Andere haben sich schon vor vielen Hunderten von Jahren als eigene Gruppe entwickelt. Sie unterscheiden sich in Sprache und Kultur sehr stark voneinander.

Das macht die medizinische Versorgung mitunter sehr schwierig. Nicht immer klappt die Verständigung. Das liegt nicht nur an der Sprache, sondern auch an Traditionen. So haben viele der Menschen in Nyenga sehr unterschiedliche Vorstellungen, was die Beschneidung junger Männer angeht.

MÄNNLICHE BESCHNEIDUNG: VOM GESUNDHEITSMINISTERIUM EMPFOHLEN

Eine Vielzahl wissenschaftlicher Studien hat bewiesen, dass die Kürzung oder völlige Entfernung der Vorhaut eine der wirksamsten Vorbeugemaßnahmen gegen HIV/Aids ist. Beschnittene Männer leiden zudem weniger häufig an chronischen Prostata-Entzündungen oder Prostatakrebs.

Das liegt einmal daran, dass der Penis leichter gesäubert werden kann. Auch können Viren die nach einer Beschneidung unempfindliche Haut der Eichel nicht mehr ganz so leicht durchdringen.

Allerdings werden Beschneidungen nicht nur im Operationsaal des Nyenga-Spitals durchgeführt. Auch traditionelle religiöse Führer fühlen sich dafür verantwortlich. Wenn die Eingriffe unter schlechten hygienischen Bedingungen durchgeführt werden, kann das Infektionsrisiko sogar steigen.

Das Gleiche gilt für den Fall, dass die Beschneidung den Mann in dem falschen Glauben wiegt, er sei nun immun gegen HIV/Aids. Eine Beschneidung ohne eine genaue und begleitende Aufklärung ist damit äußerst problematisch.

Diese Aufklärungsarbeit ist eine große Herausforderung sowohl für das Spital wie für die angehenden Krankenschwestern und -pfleger. Denn es geht um



Der Abschlussjahrgang 2016: Aufklärungsarbeit als größte Herausforderung

althergebrachte Vorstellungen und Überzeugungen.

Damit muss sich die Aufklärungsarbeit zunächst an die Auszubildenden im Spital selbst richten. Wie kann es gelingen, das medizinische Angebot attraktiver zu machen? Wie kann die Bevölkerung in die Lage versetzt werden, besser zu entscheiden, wann traditionelle Heilmittel Sinn machen – und wann der Arztbesuch unumgänglich ist?

Auch in Österreich sind diese Fragen eine gesundheitspolitische Herausforderung. Auch bei uns gibt es Fälle, in denen alternativen Heilmitteln wie der Homöopathie zu lange vertraut wird. Dann kommt es zu Komplikationen, die schwerer zu behandeln sind. In Uganda kommt das finanzielle Argument dazu.



Sr. Gorreth im Gespräch mit dem Gesundheitswissenschaftler Olaf Hirschmann (Programmleitung)

EINE KRANKEN- SCHWESTER BERICHTET

*„Hier gehen viele erst einmal zum Heiler. Der holt Kräuter aus dem Wald. Manchmal wirkt das sehr gut. Aber manchmal eben auch nicht! Häufig wird dann vermutet, es sei Hexerei im Spiel. Einige Kranke kommen erst dann zu uns, wenn die Behandlung des traditionellen Heilers keine Wirkung zeigt. Und einige kommen erst dann, wenn es ans Sterben geht. Oft haben die Familien dann aber schon viel Geld für traditionelle Heiler ausgegeben. Der redet sich mit dem Verweis auf die Hexerei heraus. Die Chancen auf Heilung sind in einem späten Stadium natürlich oft geringer. Für uns als Krankenhaus wird die Behandlung dann teurer. Und wir können nicht auf die Hexerei verweisen, wenn wir mit unseren medizinischen Lösungen am Ende sind. Das untergräbt unsere Glaubwürdigkeit generell und auch, wenn es an andere Themen wie die HIV-Prävention geht.“
(Sr. Gorreth, Nyenga)*

DETAILS DER BERICHTSPERIODE (ZWEITES HALBJAHR)

Die Feldbesuche der Studierenden wurden wie geplant fortgeführt. Einerseits geht es um die Informations- und Aufklärungsarbeit der Bevölkerung, andererseits lernen die Studierenden in Spezialeinrichtungen z. B. für psychisch Erkrankte Fälle kennen, denen sie in Nyenga seltener begegnen. Dennoch ist es wichtig, dass die angehenden Krankenschwestern und -pfleger mit Grundlagen der Diagnose und Therapie vertraut sind.

Am 16. September fand die dritte Graduationszeremonie statt: 103 Auszubildende der Pflege- und Hebammenschule in Nyenga graduierten. Auch der neue Bischof der Diözese, Christopher Kakosa, war dazu eingeladen. Dem feierlichen Anlass entsprechend wurde die renovierte Bettenabteilung für Frauen wiedereröffnet und gesegnet.

Mit dieser Graduierung tritt das Ausbildungspatenschaftsprogramm in eine neue Phase: Jetzt wird sich beweisen, ob das Netzwerk der Ehemaligen tatsächlich tragen wird.

**IN DER EINEN WELT BEEINFLUSSEN POLITISCHE
HERAUSFORDERUNGEN UND GESUNDHEITSPROBLEME IN UGANDA
AUCH UNSER LEBEN IN ÖSTERREICH. UND UMGEKEHRT.
DANKE, DASS SIE SICH ÜBER UNSERE PROJEKTARBEIT UND DEREN
HINTERGRÜNDE INFORMIEREN. SPRECHEN SIE UNS BEI FRAGEN AN.**



AUSSÄTZIGEN
HILFSWERK
ÖSTERREICH

Partner Ruaha Catholic University (RUCU)
Ort Iringa, Tansania Projektnummer 20150012
Berichtszeitraum bis 12/2016

Iringa, Tansania: Jahresbericht zur Ausbildungspatenschaft

Wer gibt
den Takt vor?

Der neue Präsident.



DER NEUE PRÄSIDENT JOHN MAGUFULI: REFORMER ODER POPULIST?

„Wenn Wahlen etwas ändern könnten, wären sie verboten.“ So mutlos beurteilte ein Taxifahrer das Rennen um die Präsidentschaft seines Landes. Denn was können Einzelne verändern, selbst mit präsidentialer Macht?

Viele Probleme Tansanias sind miteinander verbunden. Mit dem Klimawandel kommt die Dürre. Mit der Dürre kommt die Landflucht. Mit dem extremen Wachstum der Städte bricht die Wasserversorgung zusammen.

Menschen werden krank. Solche Zusammenhänge beschränken die Gestaltungsspielräume der tansanischen Politik.

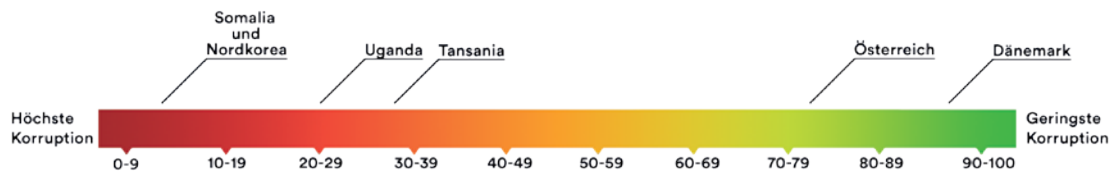
Dennoch hat der neu gewählte Präsident Dr. John Magufuli schon vor Ende seines ersten Regierungsjahres viel verändert. Was für Auswirkungen hat das? Auf Ebene der Ausbildungspatenschaft und darüber hinaus?

Als eine seiner ersten Amtshandlungen beschränkte Magufuli die Auslandsreisen von Regierungsmitgliedern. Dann verringerte er die Zahl der Minister von dreißig auf neunzehn. Am Staatsfeiertag verzichtete er auf die üblichen Reden und Feiern. Aus Kostengründen.

Stattdessen zog er sich Plastikhandschuhe an und ließ sich bei der Müllbeseitigung fotografieren. Präsident Magufuli als zupackender Aufräumer, das ist die Botschaft solcher Bilder.

Damit macht der ehemalige Bauminister seinem Spitznamen als „tinga-tinga“, als Planierraupe, alle Ehre. Er entließ den korrupten Chef der Antikorruptionsbehörde. Regelmäßig besucht er Ministerien und wichtige öffentliche Einrichtungen wie Spitäler. Zeitungen, Fernsehen und Radio berichten ausführlich darüber.

Diese Besuche finden ohne vorherige Anmeldung statt. Einerseits ist das Symbolpolitik. Die ist jedoch wichtig, denn



Nach: Transparency International, Korruptionsindex 2015

Korruption ist in Tansania weit verbreitet. Andererseits führt der Bruch mit alten Gepflogenheiten zu einiger Unsicherheit im Staatsapparat. Wohl auch aus Angst, mit Fehlentscheidungen in Ungnade zu fallen, werden Entscheidungen auf die lange Bank geschoben.

Magufulis strikter Spar- und Antikorruptionskurs ist erfolgreich. Die staatlichen Steuereinnahmen sprudeln plötzlich. Aber Magufuli schafft sich auch Gegner.

„*Pole, pole*“, die tansanische Entsprechung zur „*Wiener Gemütlichkeit*“, ist eigentlich eine sympathische tansanische Nationaleigenschaft. Es kann aber auch ungemütlich werden: „*Mgomo baridi*“ ist die Strategie der „absichtsvollen Verspätung“, ein Instrument des politischen Widerstands. Es geht um die Macht des Amtsschimmels, politische Entscheidungen durch Verzögerung zu unterlaufen. Was geschieht, wenn sich im Beamtenapparat eine wachsende Opposition gegen die Reformen bildet?

Macht- und Kulturfragen

Letztlich ist Magufulis Kampf gegen die verbreitete Korruption eine Kultur- und eine Machtfrage. Schon viele afrikanische Reformer bemühten sich nach gewonnenen Wahlen um die Korruptionsbekämpfung. Doch entweder haben sie entschei-

dende Machtkämpfe verloren. Oder, wohl noch häufiger, die Reformer sind nach gewonnenen Machtkämpfen im eigenen Korruptionssumpf untergegangen. Robert Mugabe ist dafür ein trauriges Beispiel. Der Despot aus Simbabwe ist der älteste amtierende Staatschef.

Die charismatische Reformpräsidentenschaft Magufulis stimmte viele Beobachter verhältnismäßig optimistisch. Das tansanische politische System ist recht stabil. Aber können die demokratischen Kontrollinstanzen, wie Parlament, Gerichte und die Presse als vierte Macht im Staat, ein genügend kritisches Gegengewicht bilden, um Machtmissbrauch zu verhindern?

Das Bild ist widersprüchlich. Problematisch: Die Direktübertragung aus dem tansanischen Parlament hat Magufuli abgeschafft – formal aus Kostengründen. Eine Zeitung, die kritisch über die nachgeholten Wahlen auf der teilautonomen Insel Sansibar berichtet hatte, bleibt verboten.

Magufuli ist katholisch. Er genießt einen großen Vertrauensvorsprung. Andererseits werden ihm Verbindungen zum Wunderprediger T.B. Joshua nachgesagt. Dieser selbsternannte Prophet aus Nigeria predigt afrikaweit über einen eigenen Fernsehkanal. Er war Stargast bei Magufulis Amtseinführung.

AUSWIRKUNGEN AUF DEN GESUNDHEITSEKTOR

Magufulis Kampf gegen die Korruption hat auch im Gesundheitssektor Konsequenzen. Bei einer unangemeldeten Inspektion im größten Krankenhaus des Landes nahm der Präsident einen öffentlichkeitswirksamen Einblick in die Probleme: Zahllose Krankbetten auf überfüllten Fluren, kaputte Apparaturen. Eine Klinik, die krank macht.

Der Chef der Einrichtung wurde umgehend entlassen. Was aber kann der Nachfolger anders machen?

Qualifiziertes Personal wandert weiterhin ins Ausland ab. Fast alle Ärztinnen und Ärzte, die im öffentlichen Gesundheitssystem angestellt sind, haben nebenbei noch eine Privatordination, der die ganze Aufmerksamkeit zukommt.

Staatliche Spitäler, welche die medizinische Grundversorgung sichern, haben noch eine andere Konkurrenz: Das sind jene Gesundheitseinrichtungen, die durch Entwicklungshilfe bezuschusst werden. Es macht aber keinen Sinn, durch Hilfe von außen Krankenhäuser aufzubauen, die das staatliche System oft eher schwächen als stärken.

MEHR KOOPERATION

Die Ausbildungspatenschaft mit der Katholischen Universität in Iringa und der staatlichen Arzneimittelbehörde setzt an dieser Stelle an. Was sollen angehende Apothekerinnen und Apotheker lernen? Was müssen sie wissen und können? Was dürfen sie – und was dürfen sie nicht? Die Arzneimittelbehörde muss dafür Ausbildungsstandards festlegen. In den privaten Apothekerschulungen müssen diese dann beachtet und umgesetzt werden.

Die Entwicklung dieser Standards für die geregelte pharmazeutische Ausbildung wurde in der ersten Projektphase abgeschlossen. Dabei halfen Partner des Aussätzigen-Hilfswerks Österreich wie das Deutsche Medikamenten-Hilfswerk action medeor. Denn die Behörde selbst verfügt nur über begrenzte Möglichkeiten. Es fehlt an

Geld und Personal. Vor allem aber fehlt es an Wissen und Erfahrung. Hier springt die Universität Iringa ein. Denn für eine Universität gehört der Umgang mit Lehrplänen und Prüfungsordnungen zum Tagesgeschäft.

Im weiteren Projektverlauf wird die regelmäßige Kontrolle notwendig, um die Beachtung der neuen Lehrpläne sicherzustellen. Die Schulen müssen bestmöglich und nach einheitlichen Kriterien überwacht werden.

Um das zu ermöglichen, war für den Herbst 2016 eine Reise nach Südafrika geplant. Die tansanischen Verantwortlichen sollten erleben, wie die Arzneimittelregulierung in Südafrika funktioniert. Südafrika ist hier eine Erfolgsgeschichte. Die dortige Behörde ist nicht nur ein erfolgreicher Regulierer. Sie hat es wiederholt geschafft, nationale Interessen gegen die Markenrechte internationaler Pharmakonzerne durchzusetzen.

Leider ist diese wichtige Reise noch nicht zustande gekom-

men. Der Grund: Weil teure und schlecht begründbare touristische Reisen von Regierungs- und Verwaltungsmitgliedern jahrelang überhand genommen hatten, hat der „Bulldozer“ Magufuli Reisen dieser Art schon am dritten Tag nach Amtseinführung so gut wie verunmöglicht.

Es wird Zeit und bürokratischer Aufwand nötig werden, um die notwendige Reise doch genehmigt zu bekommen.

Daher werden andere Maßnahmen wie die Überarbeitung des „Tanzanian Pharmaceutical Handbook“ vorgezogen. Das Werk ist wichtig, aber veraltet.

Bei allen Aktivitäten spielt die Einbindung der Auszubildenden im Rahmen der Ausbildungspatenschaft eine zentrale Rolle. Die Teilhabe der Studentinnen und Studenten macht es möglich, die Wirkung aller Maßnahmen zu verfolgen: Wird die Überarbeitung des Handbuchs die Lehre wirklich verbessern? Wo muss nachgebessert werden? Die Einrichtung eines Vereins ehemaliger Studentinnen und Studenten



<http://www.rucu.ac.tz/alumni/ramis/home.php>



Gruppenfoto am Apothekentag, 7.11.2016

hilft, diese Teilhabemöglichkeit über das Projektende hinaus zu sichern. Die weitere Begleitung der zukünftigen Apothekerinnen und Apotheker ist dadurch wesentlich besser möglich.

Das ist besonders wichtig, wenn es gelingt, Fachpersonal für die Arbeit an entlegenen Standorten zu interessieren. Krankheit und Armut gibt es auch in den Großstädten und der extrem schnell wachsenden *Mega-City* Daressalam. Armut und Krankheit sind aber weiterhin vor allem eine Herausforderung der ländlichen Entwicklung. Auf dem Land fehlen Medikamente und ohne gut ausgebildetes Fachpersonal, das Kranke auch beraten kann, können selbst vorhandene Arzneimittel nicht helfen.

Die Mitarbeit der jetzigen und ehemaligen Studentinnen und Studenten ist auch deshalb so wichtig, weil diese sehr glaubwürdig für die Arbeit in Gesundheitsberufen werben können. Mit Vorträgen an Gymnasien wird erklärt, welche Grundvoraussetzungen nötig sind, um

eine pharmazeutische Ausbildung zu beginnen. In der Vergangenheit kam es häufig vor, dass interessierte Bewerberinnen und Bewerber abgewiesen werden mussten, weil sie die für ein Studium erforderlichen naturwissenschaftlichen Fächer an der High School zu früh abgewählt hatten.

Die starke Beteiligung von Studentinnen und Studenten hat noch zu weiteren neuen universitären Aktivitäten geführt. So war einer Studentengruppe bei einem Feldbesuch in einem Distriktkrankenhaus aufgefallen, dass in einem Dorf ungewöhnlich viele Medikamente gegen sexuell übertragbare Krankheiten verschrieben werden. Ein weiterer Feldbesuch des Dorfes wurde organisiert. Dabei wurde deutlich, wie hilfreich die Analyse von Verschreibungen bei der Krankheitsvorbeugung ist. Besondere Problemlagen können dadurch frühzeitig erkannt werden. Dann können Regierungsstellen ihre knappen Ressourcen für Aufklärungskampagnen dort einsetzen, wo sie besonders viel Wirkung erzielen.

EIN TEILNEHMER BERICHTET

Ein Dorfbewohner, Lucas K., kam kurz vor unserer Abfahrt noch einmal auf uns zu. Er bat um ein fünfminütiges Gespräch und gab uns einen Dank und eine Bitte mit auf den Weg: „Hierher kommt so gut wie niemand – die Landbevölkerung ist vergessen. Darum spricht bei uns niemand über sexuell übertragbare Krankheiten. Uns fehlt der Rahmen dafür. Darum war euer Besuch sehr hilfreich. Sexuell übertragbare Krankheiten sind wieder auf dem Vormarsch, auch HIV/AIDS. Das hat viele Gründe – einer davon ist Armutsalkoholismus: Bei uns wird sehr viel ‚ulanzi‘ konsumiert [ein fermentiertes Bambus-Getränk]. Die Menschen betrinken sich und stecken sich dann mit sexuell übertragbaren Krankheiten an.“

IN DER EINEN WELT BEEINFLUSSEN POLITISCHE ENTSCHEIDUNGEN IN TANSANIA AUCH UNSER LEBEN IN ÖSTERREICH. UND UMGEKEHRT. DANKE, DASS SIE SICH ÜBER UNSERE PROJEKTARBEIT UND DEREN HINTERGRÜNDE INFORMIEREN.

Finanzbericht 2016

Der Jahresabschluss zum 31. Dezember 2016 ist Grundlage des hier vorgelegten Finanzberichts. Der Finanzbericht wurde von einer unabhängigen Wirtschaftsprüfungsgesellschaft überprüft. Die Verwendung der Spendenmittel erfolgt gemäß den Statuten des Aussätzigen-Hilfswerks Österreich, gemäß den Richtlinien der Koordinierungsstelle der Österreichischen Bischofskonferenz für internationale Entwicklung und Mission, den Vorgaben des Österreichischen Spendengütesiegels sowie den Vorgaben der Finanzbehörde zur Sicherstellung der Steuerabsetzbarkeit.



Das Aussätzigen-Hilfswerk ist berechtigt, das Österreichische Spendengütesiegel zu führen: Dank der unabhängigen Prüfung können Spenderinnen und Spender darauf vertrauen, dass ihre Spendengelder den Vorgaben des Siegels entsprechend transparent, widmungsgemäß und wirtschaftlich eingesetzt werden.

Spendenmarkt 2016

**EZA-Spenden
wachsen unter-
durchschnittlich**

Nach letzten Schätzungen des Fundraising-Verbandes wurden 2015 in Österreich insgesamt etwa 625 Millionen Euro gespendet. Der Verband erwartet für 2016 ein ähnliches Ergebnis. Das sind deutliche Steigerungen gegenüber den Vorjahren (50 Millionen Euro mehr als 2014). Von dieser Erhöhung haben Organisationen der Entwicklungszusammenarbeit nach Einschätzung des Fundraising-Verbandes allerdings nur deutlich unterdurchschnittlich profitiert. Das ist verständlich, zieht man die Gründe für das höhere Spendenaufkommen in Betracht (Integration der Flüchtlinge aus Syrien und Nothilfe; höhere Zuwendungen durch Legate).

Auch dem Aussätzigen-Hilfswerk Österreich ist es 2015 und im Berichtsjahr 2016 noch nicht gelungen, die wachsende Spendenbereitschaft für die komplexen Förderzwecke der Gesundheitshilfe in der Entwicklungszusammenarbeit zu mobilisieren.

Ende 2015 hat das „Gemeinnützigkeitspaket“ Gesetzeskraft erlangt. Für das Aussätzigen-Hilfswerk Österreich haben sich die Änderungen wie erwartet noch in Grenzen gehalten. Allerdings ist die Mittelweitergabe an das Aussätzigen-Hilfswerk Österreich einem gemeinnützigen österreichischen Verein jetzt überhaupt erst möglich. Diese prinzipielle Möglichkeit, über die Finanzierung von Projekten des Aussätzigen-Hilfswerks Österreich gut zu wirken, wollen wir in Zukunft besser bekannt machen und streben Kooperationen an.

**Große Unterstüt-
zung durch Legate**

Auch im Berichtszeitraum 2016 wurde das Aussätzigen-Hilfswerk Österreich durch Vermächtnisse unterstützt. Das ist ein großer Vertrauensbeweis. Unser guter Umgang mit Erbschaften beginnt mit unserem Angebot einer Abstimmung über die künftige Mittelverwendung unter Lebenden. Schon in den vorherigen Berichtszeiträumen wurde deutlich, dass wir auf ein eigenes Beratungsangebot für Legatsgeber und -geberinnen nicht zur Gänze verzichten können. Eine entsprechende Broschüre ist bereits seit 2015 in Planung, wurde aufgrund der gesetzlichen Neuregelungen zum

Mittelherkunft

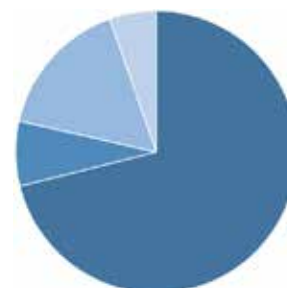
I.	Spenden		
	a. ungewidmete Spenden		
	Legate	46.824,71	
	sonstige	676.573,95	
	b. gewidmete Spenden		
	Legate	00,00	
	sonstige	214.430,13	
		<u>937.828,79</u>	93,1%
II.	Sonstige Einnahmen		
	Sonstige andere Einnahmen, sofern nicht unter Punkt I festgehalten	36.608,82	3,6%
III.	Auflösung von Passivposten für noch nicht widmungsgemäß verwendete Spenden	21.777,09	2,2%
IV.	Jahresverlust	11.466,43	1,1%
	Mittelherkunft gesamt	<u>1.007.681,13</u>	100%

Mittelverwendung

I.	Leistungen für die statutarisch festgelegten Zwecke	716.421,84	71,1%
II.	Spendenwerbung	162.158,97	16,1%
III.	Verwaltungsaufwand	54.185,89	5,4%
IV.	Sonstiger Aufwand		
	sonstiger anderer Aufwand, sofern nicht unter Punkt I bis III festgehalten	00,00	0,0%
V.	Zuführung zu Passivposten für noch nicht widmungsgemäß verwendete Spenden	74.914,43	7,4%
	Mittelverwendung gesamt	<u>1.007.681,13</u>	100%

Verhältnis der Ausgaben (bezogen auf Einnahmen):

- Projektausgaben 71,1%
- Rücklagen für noch nicht widmungsgemäß verwendete Spenden 7,4%
- Spendenwerbung 16,1%
- Verwaltung 5,4%



Von den Projektkosten in Höhe von 716.421,84 € wurden 119.997,75 € (16,75 %) für Kosten der Projektvorbereitung, Durchführung und Begleitung verausgabt. 119.948 € (16,74 %) wurden für Forschungs-, Bildungs-, anwaltschaftliche und Informationsarbeit ausgegeben; davon 34.490 € (4,81%) für Projekte ohne Forschungskomponente.

1. Jänner 2017 jedoch zurückgestellt. Der Anschluss an gemeinsame Initiativen gemeinnütziger Werke zum Legatsmarketing ist dem Aussätzigen-Hilfswerk Österreich nur beschränkt möglich, weil wir aus unseren Glauben heraus jedes Versprechen einer über den Tod hinausgehenden Wirkung in dieser Welt bedenklich finden. Das Aussätzigen-Hilfswerk Österreich kann lediglich weiterführen, was den Vermächtnisgeberinnen und -gebern wichtig war. Das wollen wir zuverlässig tun.

Herausforderungen 2017

Die Programm- und Projektstrategie hat sich bewährt und kann weiter umgesetzt werden.

Programme

Die Verbesserung der Programm- und Projektarbeit muss den Spenderinnen und Spendern kommuniziert werden. Das Aussätzigen-Hilfswerk Österreich arbeitet weiter daran, das Aufkommen der Einzelspenden zu stabilisieren und den Prozentsatz der Kofinanzierungen durch institutionelle Geber deutlich zu erhöhen. Dies kann helfen, die Projektarbeit nachhaltig auszuweiten.



Weiterhin ist es eine der größten Herausforderungen, neue Spendengruppen für die menschenrechtsorientierte Arbeit im Gesundheitssektor zu gewinnen. Dazu werden in den nächsten Jahren steigende Investitionen in Spendenwerbung und Kommunikation nötig. Wir wollen diese Investitionen so gut als möglich minimieren. Darum freuen wir uns auf Menschen, die uns ehrenamtlich unterstützen möchten. Das macht Spaß und wirkt: mehr Informationen zur Zeitspende unter www.ahwoe.at/zeit. Bitte sprechen Sie uns an.

Alle Infos zur Absetzbarkeit unter www.ahwoe.at/service

Im Zuge der automatisierten Veranlagung der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer muss das Aussätzigen-Hilfswerk Österreich die Spendendaten direkt an die Finanzverwaltung melden. Dazu gehört auch die Erweiterung der bestehenden Personendaten um das jeweilige Geburtsdatum. Die technischen Voraussetzungen für den automatisierten Datenabgleich wurden bereits 2015 geschaffen. Die Herausforderung bleibt die Kommunikation der neuen gesetzlichen Regelung gegenüber den Spenderinnen und Spendern.

Nachträge

Keine Nachträge

Die Jahresberichte des Aussätzigen-Hilfswerks Österreich werden vergleichsweise früh vorgelegt. Das ist möglich, weil wir uns nach dem dritten Quartal vorprüfen lassen. Aus drucktechnischen Gründen wird an dieser Stelle auch auf besondere Ereignisse der letzten Tage des Berichtsjahres verwiesen.

Weder zum Ende des Berichtsjahres noch nach dessen Ende sind das Berichtsjahr betreffende besondere Vorgänge eingetreten.