

Jahresbericht 2017

Planetare Gesundheit



| | |
|----------|--|
| Seite 4 | Über die Externalisierungsgesellschaft erschrecken |
| Seite 6 | Vorwort |
| Seite 8 | Schwerpunkt: Planetare Gesundheit, planetare Grenzen und „One Health“ |
| Seite 14 | Menschen von A bis Z |
| Seite 16 | Entwicklungen |
| Seite 18 | Steuerabsetzbarkeit, Spendengütesiegel, Datenschutz |
| Seite 20 | Lernliste, kontinuierlicher Verbesserungsprozess |
| Seite 22 | Stand Strategieentwicklung: Forschung und anwaltschaftliche Arbeit |
| Seite 23 | Neue Mitgliedschaften 2017 |
| Seite 24 | Mandatsbereiche 2017 |
| Seite 25 | Projekttelegramme 2017 |
| Seite 33 | Kinderschutz 2017 |
| Seite 34 | Ausbildungspatenschaften 2017 |
| Seite 42 | Finanzbericht 2017 |

„Es geht darum, die verschiedenen Völker der Erde zu integrieren. Die Pflicht zur Solidarität verlangt von uns, gerechte Modalitäten des Teilens zu suchen [...]. So weist die Offenbarung Gottes in Christus – einschließlich seiner Gesten der Heilung, der Befreiung, der Versöhnung, die wir den vielen Verwundeten am Straßenrand heute neu anbieten müssen – den Weg und die Weise des Dienstes, den die Kirche der Welt anbieten möchte: In seinem Licht wird verständlich, was »ganzheitliche« Entwicklung bedeutet, die weder Gott noch dem Menschen unrecht tut, weil sie das Wesen beider ganz annimmt. [...] Denn »Person« bedeutet immer Beziehung, nicht Individualismus, bejaht Inklusion und nicht Ausschluss, bejaht die einzigartige, unverletzliche Würde und nicht die Ausbeutung, bejaht die Freiheit und nicht den Zwang.“

Päpstliche Ansprache an die Konferenzteilnehmer des neu gegründeten „Dikasteriums für die ganzheitliche Entwicklung des Menschen“ (am 4. April 2017, dem 50. Jahrestag von „*Populorum Progressio*“)

Jahresbericht 2017 mit freundlicher Unterstützung von



Und was haben Nikolausstiefel
mit alten Autoreifen zu tun?

|
Ihre wirksame Spendenaktion.
spenden-service@plan-g.at
www.plan-g.at/schuhe
05574 / 623 888



Jetzt mitgehen.

Am 28. Februar 2018 wurde aus dem
Aussätzigen-Hilfswerk Österreich plan:g
Partnerschaft für globale Gesundheit.

Seit 1958 im Programm,
seit 28. Februar 2018 im Namen:

plan:g

Partnerschaft für
globale Gesundheit



Bertolt Brecht:
„Fahrend in einem
bequemen Wagen“,
(1937); in: Werke
XIV. Gedichte 4.;
Berlin, Weimar:
Aufbau-Verlag,
Frankfurt am Main:
Suhrkamp 1993,
S. 363

„Auf einer regnerischen Landstraße
Sahen wir einen zerlumpten Menschen bei Nachtanbruch
Der uns winkte, ihn mitzunehmen, sich tief verbeugend.
Wir hatten ein Dach und wir hatten Platz und wir fuhren vorüber
Und wir hörten mich sagen, mit einer grämlichen Stimme: Nein
Wir können niemand mitnehmen.
Wir waren schon weit voraus, einen Tagesmarsch vielleicht
Als ich plötzlich erschrak über diese meine Stimme
Dies mein Verhalten und diese
Ganze Welt.“

Stephan Lessenich:
„Neben uns die
Sintflut: Die Ex-
ternalisierungsgesellschaft und ihr
Preis“, Berlin, 2016

„Uns im Westen geht es gut, weil es den meisten Menschen anderswo schlecht geht.
Wir lagern systematisch Armut und Ungerechtigkeit aus, im kleinen wie im großen
Maßstab. Und wir alle verdrängen unseren Anteil an dieser Praxis. [...] Die Wahrheit
ist: Wenn einer gewinnt, verlieren andere. Jeder von uns ist ein verantwortlicher
Akteur in diesem Nullsummenspiel, dessen Verlierer jetzt an unsere Türen klopfen.“

Hinsehen ist dein Geschenk.

IHRE SPENDE
IST WIRKSAM UND
STEUERLICH
ABSETZBAR!

SCHRITT FÜR SCHRITT AUF
AHWOE.AT/SPENDEN

Schaff Platz in Kopf und Herzen und werde
ein Teil von Weihnachten.

www.aussaetzigen-hilfswerk.at/herberge-2017



Berührung ändert alles.
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,**

die Herausforderung „*planetare Gesundheit*“ hat unsere Arbeit im Jahr 2017 in vielerlei Hinsicht begleitet und bestimmt. Es ist das Schwerpunktthema des vorliegenden Jahresberichts.

**Unsichtbare
Konsequenzen**

Wenn wir aus den Fenstern unseres Bregenzer Büros schauen, blicken wir nicht selten auf gut dreißig Autos. In der Straße – sonderlich lang ist sie nicht – parken und fahren oft mehrere Hundert PKW. Wenn jedes Fahrzeug etwa 100 PS unter der Haube hat, kommen schnell einige 10.000 Pferdestärken zusammen. Woher bekommen all diese „Tiere“ zu fressen? Aus den unterirdischen Depots der Tankstellen. Wer entsorgt den „Mist“? Die uns umgebende Atmosphäre. Am uns so vertrauten Auto wird deutlich: Wir können hinschauen – und sehen, was für Konsequenzen unser Alltagshandeln hat. Wir können erfassen, was unsere unsichtbaren Verbräuche und Emissionen für Auswirkungen auf die Gesundheit von Menschen hier und anderswo haben.

Im Jahr 2017 ging kurz durch die Presse, dass in Naturschutzgebieten die Insektenmasse dramatisch geschwunden ist (Hallmann et al.: „*More than 75 percent decline over 27 years in total flying insect biomass in protected areas.*“ Oktober 2017, <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0185809>). Wir merken das an den immer sauberen Windschutzscheiben unserer PKW: Wo nichts mehr fliegt, bleibt auch nichts mehr kleben. Manchmal riechen wir Gülle auf den Feldern. Wir sehen, dass auf überdüngten Wiesen keine Blumen mehr blühen. Dennoch blieb im Nationalratswahlkampf die rapide schwindende Biodiversität, die menschengemachte Zerstörung der Schöpfung, merkwürdig unsichtbar. Beherrschend blieb die Angst vor den anderen, die Angst vor der Zuwanderung. Von interessierter Seite wurden diese Ängste mit Urängsten vor Seuchen und Krankheiten zusätzlich aufgeladen.

**Wir leben über die
Verhältnisse der
anderen**

Wo medizinisch unsinnige Ängste geschürt und mit Halbwahrheiten argumentiert wird, fehlt Platz für die politische und inhaltliche Auseinandersetzung mit Sachargumenten. Dabei sind Umweltveränderungen, soziale Gerechtigkeit und Zuwanderung nur unterschiedliche Seiten ein und derselben Medaille. Der renommierte Soziologe Stephan Lessenich zeigt in seinem 2016 erschienenen Essaybändchen „*Neben uns die Sintflut*“ anhand zahlreicher Beispiele, wie wir „*über die Verhältnisse der Anderen leben*“. Lessenich erläutert, wie wir andere krank machen und das (noch) verdrängen können. Der in der Entwicklungszusammenarbeit häufig gebrauchte Begriff der „*Fluchtursachenbekämpfung*“ ist jedenfalls irreführend. Fluchtursachen lassen sich nicht „*bekämpfen*“, schon gar nicht im globalen Süden. Ebenso notwendig wie unvermeidlich ist eine Verhaltensveränderung im globalen Norden, auch bei uns in Österreich.

Das ist die um „*Mutter Erde*“ besorgte Botschaft der katholischen Kirche: Solange wir unsere Wirtschaftsweise nicht grundlegend verbessern, können die Flüchtlingsströme gar nicht abreißen. Die 2015 veröffentlichte zweite Enzyklika Papst

Franziskus', die Umweltenzyklika „*Laudatio si*“ („Gelobt seist du“) ist die konsequente Weiterentwicklung der katholischen Soziallehre. Ohne grundlegende Reformen werden soziale und ökologische Fehlentwicklungen sowohl uns in Österreich wie auch die Menschen in den Partnerländern der Entwicklungszusammenarbeit immer kränker machen. Mit dem einen Unterschied: Wir haben Medikamente gegen die „Zivilisationskrankheiten“; dagegen leiden unsere Brüder und Schwestern im Süden ungeschützt unter der doppelten Belastung von nicht überwundenen tropischen Infektionskrankheiten wie der Lepra und den neuen Seuchen wie Diabetes und Bluthochdruck.

Wie kann das Aussätzigen-Hilfswerk Österreich in einer sich so rasend schnell verändernden Welt sinnvolle Gesundheitssektorarbeit leisten? Auf diese Frage gibt es keine einzelne und schon gar keine einfache Antwort. Der Jahresbericht legt Rechenschaft darüber ab, was wir im Wissen um die Zusammenhänge planetarer Gesundheit auf Projektebene erarbeiten. Im engen Kontakt mit Partnern gestalten wir Pilotprojekte. Investitionen in solche Experimente sind wichtig, auch wenn wir immer wieder scheitern können.

2018 bekommen wir einen neuen Namen: „Nenn mich nicht aussätzig!“



Matthias Wittrock,
Geschäftsführer plan:g und
Pfr. Edwin Matt,
Geistlicher Assistent und
Vorsitzender des Stiftungskuratoriums von plan:g.
(bis 15.3.18: Aussätzigen-Hilfswerk Österreich)

Bregenz, 16. März 2018

Unverzichtbar ist die gute Information unserer Spenderinnen und Unterstützer. Denn ohne Information wird das Wirken von Organisationen der Entwicklungszusammenarbeit und der humanitären Hilfe kontraproduktiv: Wir wollen nicht die Illusion nähren, Entwicklungs- oder Nothilfe könnte das Leben der Ärmsten verbessern, ohne dass es zu einschneidenden Veränderungen der Lebensverhältnisse im globalen Norden, also auch in Österreich, kommen müsse. Das betrifft auch unsere eigene Organisation. Darum wird der vorliegende Jahresbericht der letzte Bericht des Aussätzigen-Hilfswerks Österreich sein: Auf dringende Bitten unserer Partner, der Weltgesundheitsorganisation (vgl. S. 24) oder des leprabetroffenen Beiratsmitglieds Evelyne Leandro hat sich das Aussätzigen-Hilfswerk Österreich Anfang 2018, im 60. Jahr des Bestehens, umbenannt. Eine Benennung von krankheitsbetroffenen Partnern im Sinne eines Eigenschaftswortes als „leprös“, „aussätzig“ oder als „Aussätzig“ lehnte das Aussätzigen-Hilfswerk Österreich schon seit vielen Jahren ab. Der alte Name drückte das historisch gewachsene Verständnis einer Ich-du-Beziehung aus. Er enthielt das Diktum von „Hilfe“: Ich will, soll und muss helfen, wenn ich sehe und verstehe, dass du entwürdigt wirst. Dennoch haben wir uns für die Umbenennung entschieden, dies schon aus Respekt vor der internationalen Kampagne „*Don't call me a leper – nenn mich nicht aussätzig*“, die sich um die Überwindung des mit Lepra assoziierten Stigmas verdient gemacht hat.

Jesus hat Menschen berührt – auch mit den Mitteln der Sprache. Dieser Jahresbericht berichtet davon, wie wir Berührung im Jahr 2017 versucht haben. Gleichzeitig gibt der Bericht einen Ausblick auf 2018.

Danke, dass Sie sich für unsere Arbeit interessieren und uns unterstützen – in Zukunft mit einem neuen Namen, aber denselben Zielen. Wir denken global, fördern Veränderung und öffnen in Partnerschaft mit den Ärmsten der Armen Zugänge zum Gesundheitssektor: Danke, dass Sie Gesundheit ansteckend machen.

Katholische Soziallehre und die „Sorge um das gemeinsame Haus“

Zwei Jahre ist es her, seit Papst Franziskus mit der Enzyklika „*Laudato si*“ („Gelobt seist du“) seine Sorge um die uns anvertraute Schöpfung in besonderer Weise ausgedrückt hat. Die 2015 veröffentlichte Enzyklika schließt explizit an die katholische Soziallehre an und steht damit auf festem Fundament. Papst Franziskus analysiert die ökologischen, sozialen, wirtschaftlichen und spirituellen Gefährdungen der Welt. Die päpstliche „*Sorge um das gemeinsame Haus*“ bleibt nicht bei der Analyse stehen, sondern macht die Utopie einer besseren Welt konkret: Ziel ist eine gerechte und nachhaltige, öko-soziale und damit neue Wirtschafts- und Gesellschaftsordnung. Dazu braucht es die Anerkennung von Beziehung, persönliche Lebensstilveränderungen und grundsätzliche gesellschaftliche Reformen.

Zu oft ignorieren wir den Zusammenhang zwischen unserem Lebensstil und dem Zustand der Welt. Dieses Wegschauen schadet allen – auch uns selbst. Denn wir werden unfrei, abhängig und krank. Noch liegt der durchschnittliche Pro-Kopf-Verzehr von Fleisch und Fleischwaren aller Art in Österreich relativ stabil bei rund 65 Kilogramm im Jahr. Das ist ungesund. Der Pro-Kopf-Verzehr von Zucker ist mit deutlich über 30 Kilogramm im Jahr nur leicht rückläufig. Eine Halbierung solcher Konsumgewohnheiten ist medizinisch notwendig. Das würde uns gesünder machen, die Sozialversicherungssysteme stärken, das Klima und unsere Böden schützen und mehr Entwicklungsgerechtigkeit für die Menschen im globalen Süden ermöglichen.


Wie kann es gelingen, in ein anderes Entwicklungsmodell zurückzufinden? Oder kümmern wir uns weiterhin nur um unsere Besitzstände? Dann geraten wir in die Position der Herbergseltern, die zu Maria und Josef sagen, „*dass in der Herberge kein Platz ist*“. In „*Weihnachten – das Wagnis der Verwundbarkeit*“ (Patmos-Verlag, 3. Auflage 2013) macht Hildegund Keul darauf aufmerksam, dass sich Maria und Josef über die Abweisung nicht beschwerten und klaglos weiterziehen. Aber das Fest der Geburt Christi, Weihnachten, findet dann ohne diese Herbergseltern statt, die sich selbst von der Heilsgeschichte ausschließen. Das kann auch uns in Österreich geschehen. Heilsgeschichte, Weltentwicklung, fände dann ohne uns statt.

Die unterlassene Hilfestellung kann zur aktiven Verfolgung werden. Im Gegensatz zu den Herbergseltern bedroht Herodes Maria, Josef und das neu geborene Kind aktiv: Auch das war im Jahr 2017 Realität. Und so, wie Herodes beim Kindermord von Bethlehem nicht selbst zum Schwert gegriffen hat, wird auch das Sterben von Menschen in der Sahara und im Mittelmeer an Dritte delegiert. Berührung mit den Menschen bedeutet, diese Delegation offenzulegen und in Berührung mit den betroffenen Personen zu gelangen.

Planetare Gesundheit: Nicht nur der Klimawandel macht krank

Die Forderung nach Klimagerechtigkeit nimmt gerade jene Menschen und Staaten in die Pflicht, die den Klimawandel größtenteils mitverursacht haben und weiter mitverursachen: Das betrifft Österreich, wo die Treibhausgasemissionen nicht abnehmen, sondern zuletzt sogar überdurchschnittlich stark zugenommen haben. Das Konzept der „*planetaren Gesundheit*“ nimmt die Gesundheit der menschlichen Zivilisation und den Zustand der natürlichen Systeme, von denen sie abhängt, in den gemeinsamen Blick (vgl. Rockefeller Foundation und The Lancet Commission on Planetary Health, 2015). Im „*Anthropozän*“ – jener jüngsten erdgeschichtlichen Epoche, in der nicht

Deine Beziehung zur Lepra: hautnah.



Am letzten Sonntag im Jänner ist Weltlepratag. Informieren Sie sich, wie Ihre Gesundheit mit Armutskrankheiten, Umweltschutz und Gerechtigkeit in der Einen Welt zusammenhängt und wie Sie heilsam wirken können.

www.aussaetzig-hilfswerk.at/lepratag



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**

mehr nur der Mensch den Gewalten der Schöpfung, sondern umgekehrt die Schöpfung der Gewalt des Menschen ausgeliefert ist – haben menschliche Aktivitäten wie Energieerzeugung und Nahrungsmittelproduktion die Systeme der Erde aus der Balance gebracht. Bekannt ist die Herausforderung Klimaerwärmung. Wir nähern uns der 2°C-Grenze, bei deren Überschreiten ein Klimakollaps droht.

Die nebenstehende Grafik zeigt vier Bereiche, in denen die Belastungsgrenzen des Planeten bereits heute weit überschritten sind (unterstrichen). Beim genauen Hinsehen wird klar, dass auch Erfolge möglich sind: Beim Ozonabbau ist Umkehr gelungen. Natürlich sind viele Veränderungen und Zerstörungen irreversibel. Das ist beängstigend. Aber Angst hilft nicht weiter. Genauso wenig Sinn macht es, den Kopf in den Sand zu stecken, sich abzuschotten und wie gehabt weiter zu konsumieren: Das eröffnet keine neuen Perspektiven für die ebenso notwendigen wie unvermeidlichen individuellen und gesellschaftlichen Veränderungen. Die Gestaltungsräume werden immer schneller immer kleiner.

One Health

Die direkte Beziehung zwischen Gesundheit und Umweltzerstörung wird in einem Bereich besonders deutlich, in dem die planetare Belastungsgrenze noch gar nicht definiert ist, nämlich bei der Frage des Eintrags von Giften in unsere Umwelt. In die Umwelt gelangte Arzneimittel zeigen erhebliche negative Auswirkungen auf Umwelt und Gesundheit. Zunehmende Antibiotika-Resistenzen sind ein gravierendes Problem, weil das wichtigste Mittel gegen bakterielle Infektionskrankheiten wirkungslos zu werden droht. Die Ursachen dafür liegen im Missbrauch und der Überdosierung von Medikamenten, aber u. a. auch an der Abwasserbelastung mit Produktionsstoffen (vor allem in Schwellenländern wie in Indien). Gleichzeitig versagen die Märkte. Weil die Industrie möglichst viel verdienen muss, werden kaum neue Antibiotika entwickelt. Mit der Thematisierung dieser Zusammenhänge ist das Konzept der planetaren Gesundheit der katholischen Sozial- und Umweltlehre nah verwandt. Diese systemischen Zusammenhänge von menschlicher und tierischer Gesundheit, Umweltfaktoren, Lebensmittelsicherheit, Ernährungssouveränität und der Landwirtschaft stehen auch im Zentrum des „One Health“-Gedankens. Der ist nicht neu – schon Ibn al-Dschazzar (12. Jh.) und Abu Ali al-Husain Ibn Abdallah Ibn Sina (alias Avicenna, ca. 980 – 1037) wussten über das Wesen von Zoonosen Bescheid: Infektionskrankheiten, die von Erregern verursacht werden, welche wechselseitig zwischen Tieren und Menschen übertragbar sind. Auch Hippokrates und Hildegard von Bingen hatten ein Verständnis von Einheit und Ganzheit.

Das Auftreten neuer Krankheitserreger – die Vogelgrippe, das Schwere Akute Respiratorische Syndrom (SARS), das Amselsterben, Ebola – oder die Ausbreitung zuvor seltener Infektionskrankheiten und eben die Zunahme von Antibiotika-Resistenzen zeigen, wie wichtig dieses ganzheitliche Verständnis ist. Infektionskrankheiten sind eine wieder zunehmende Bedrohung für die menschliche und tierische Gesundheit. Das gilt besonders für die Partnerländer der Entwicklungszusammenarbeit im globalen Süden, in denen weiterhin die Infektionskrankheiten den größten Teil der Gesamtkrankheitslasten ausmachen. Antimikrobielle Resistenzen und vernachlässigte Tropenkrankheiten sind auch in Österreich von Bedeutung. Weltweit sind zwei Drittel aller Infektionskrankheiten Zoonosen. Im globalen Dorf haben sich Reiseverkehr und

Planetare Grenzen: Höchste Zeit, etwas gut zu machen.

Artenvielfalt: Die Schöpfung vereinsamt. Noch bevor die Forschung versteht, warum Haie nicht an Krebs erkranken, wird es keinen Hai mehr geben.

Klimaerwärmung: Der CO₂-Gehalt in der Luft ist im letzten Jahr um 2 % gestiegen. Darum wird es wärmer. Spätestens bei Überschreiten der 2°-Grenze (Klimaziel von Paris) droht uns der Klimakollaps.



Gift: Noch ist unbekannt, wie viel Plastik, Atommüll oder Quecksilber unser Planet aushält.

Abholzung und Monokulturen: Böden werden zu Wüsten. Auf unseren Wiesen blüht immer weniger.

Ozon: Dank neuer Gesetze erholt sich die Schutzschicht – auch positive Veränderung ist also möglich.

Süßwasser: Global betrachtet ist der Verbrauch noch unter der kritischen Grenze. Aber wenn alle Sommergemüse im Winter wollen?



Schwebeteilchen in der Atmosphäre: Wäre unsere Erde ein Apfel, wäre die Lufthülle nur so dünn wie dessen Schale. Wie viel Smog hält die dünne Hülle aus? Wir wissen es noch nicht.

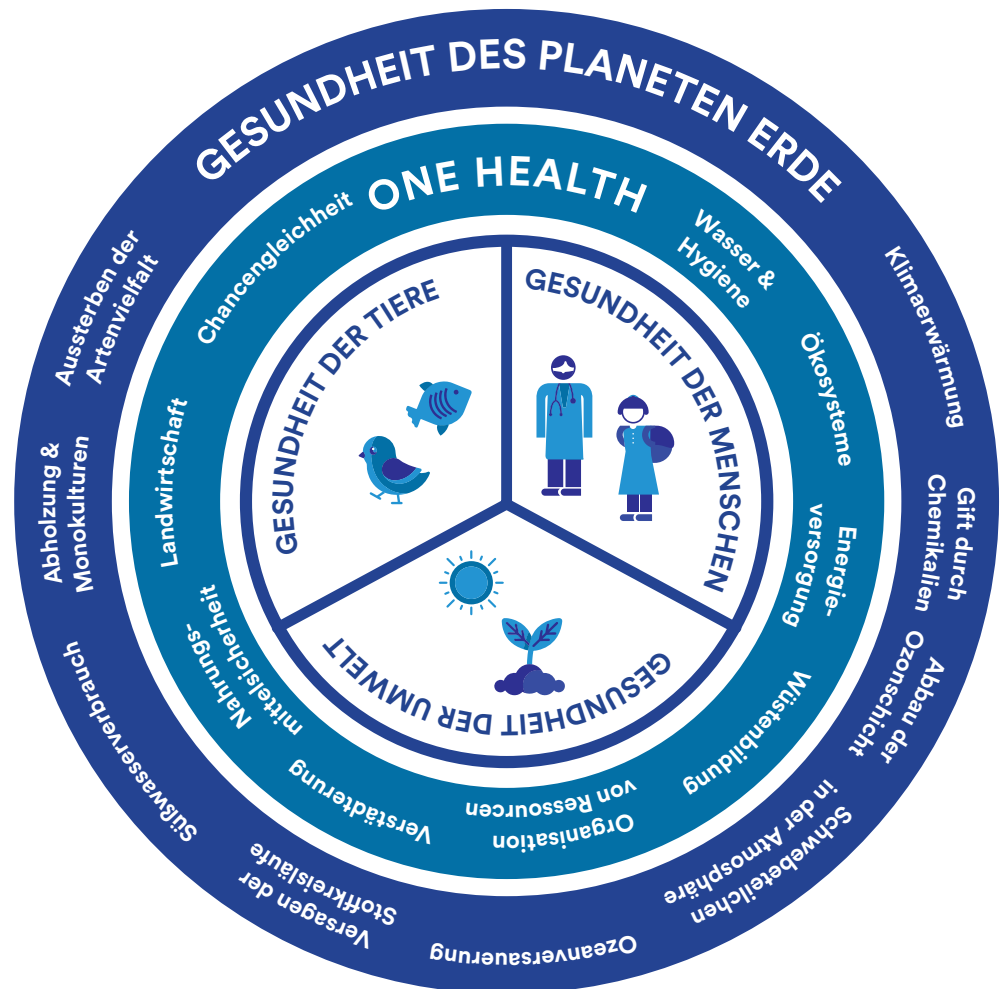
Stoffkreisläufe: Zu viel Stickstoff aus Diesel oder Gülle macht uns krank. Gleichzeitig wird Phosphor knapp. Wir könnten weniger Fleisch essen und Phosphor aus menschlichen Fäkalien recyceln. Das braucht neues Verhalten und neue Technik. Die Zeit drängt.

Ozeanversauerung: Immer lebensfeindlichere Meere speichern immer weniger CO₂. Korallen sterben. Und noch mehr CO₂ lässt die Erde noch schneller erhitzen.

- Die maximale Belastungsgrenze der Erde ist überschritten.
- Der Gefahrenbereich ist erreicht und die Risiken steigen.
- Noch unter der Grenze (wahrscheinlich sicher).
- ⊙ Die Belastungsgrenze ist noch unbekannt.

Warenströme intensiviert. Es gibt heute engere Kontakte zwischen Menschen und Wildtieren als früher, weil dem Wild die Lebensräume verloren gehen. Hinzu kommt die Massentierhaltung. Damit wird es wahrscheinlicher, an Zoonosen zu erkranken. Aufgrund der vermehrten Resistenzbildung sind bakterielle zoonotische Erreger gleichzeitig schwieriger zu behandeln.

Planetare Gesundheit, planetare Leitplanken und „One Health“ gehören zusammen



Die Idee planetarer Leitplanken und der One-Health-Gedanke begleiten die Arbeit des Aussätzigen-Hilfswerks Österreich seit mehreren Jahren – beispielhaft dafür steht das Engagement gegen die Tuberkulose (TB) und auch in der TB-Forschung (vgl. „Projekttelegramme 2017“, S. 27) oder in der pharmazeutischen Hilfe (ebd., S. 32).

Mit diesem Ansatz steht das Aussätzigen-Hilfswerk Österreich nicht alleine. Eines von vielen Beispielen aus dem Berichtsjahr: Auf Einladung Kardinal Gianfranco Ravasi, Präsident des päpstlichen Rats für Kultur, trafen sich im April 2017 Fachleute aus Medizin und Theologie im Vatikan. Thema der Veranstaltung war „die Zukunft der Menschheit aus medizinischer Sicht“. Dem Kardinal ging es um die Synergien von Wissenschaft und Religion. Denn sowohl Wissenschaft als auch Religion müssen Wege finden, die noch nie dagewesenen Herausforderungen für die Menschheit und die Welt zu meistern. Diskutiert wurden unter anderem die Herausforderungen des Klimawandels, der Migrationsbewegungen und der Gentechnik sowie die Beziehung von Armut und Gesundheit in der Einen Welt.

Menschlich und unmenschlich.

Tuberkulose wird von Mensch zu Mensch, von Mensch zu Tier und umgekehrt übertragen. Es ist die eine Welt, die Heilung braucht. Unsere Welt. Am 24. März ist Welttuberkulosestag.

www.aussaetzigen-hilfswerk.at/tb-tag

UNITE TO
→ **END
TB**



Berührung ändert alles.

Entwicklung internationaler Zusammenarbeit seit 1958.
IBAN AT89 5800 0000 2222 2228 BIC/SWIFT HYPVAT2B
DVR-Nr. 0029874(048) Reg.Nr. SO2428



**AUSSÄTZIGEN
HILFSWERK
ÖSTERREICH**



Baltès, Nina
Betriebswirtin,
Evaluatorin,
Kampala,
Uganda; via
HORIZONT3000



Belayneh, Susanne
Gesundheitswissen-
schaftlerin, Polito-
login, Daressalam,
Tansania; via
HORIZONT3000



Bischof, Rudolf
Generalvikar Diöze-
se Feldkirch; Kura-
toriumsmitglied,
Feldkirch



Burmann, Julia
Kinderrechtsexper-
tin, Save the Child-
ren; Beiratsmitglied,
Köln



Capun, Özlem
Büroreinigung,
Post, weitere
Unterstützung,
Bregenz



Döbler, Sarah
Studentin, Spen-
denbuchhalterin
(bis September),
Bregenz



Du
Deine Zeitspende
zählt – Danke!
In ganz Österreich



Dünser, Julian
Zivildienstler mit
Gespür für gutes
Design, Bregenz



Fenkart, Martin
Pastoralamtsleiter;
Kuratoriumsmit-
glied (bis März),
Feldkirch



Feuerstein, Silvia
Ausbildungspaten-
schaften, Werbe-
beauftragte, Spen-
denbuchhaltung,
Bregenz



Fritz, Verena
Senior Public
Sector Specialist;
Weltbank; Beirats-
mitglied, Washing-
ton, D.C.



**Gebrewold,
Belachew,** Manage-
ment Center Inns-
bruck; Beiratsmit-
glied (bis März),
Innsbruck



**Hagleitner-Huber,
Martin,** Caritas-
Fachbereichsleiter
Auslandshilfe; Kura-
toriumsmitglied,
Dornbirn



Hirschmann, Olaf
Gesundheitswissen-
schaftler, Soziologe,
Krankenpfleger;
Projektmanager,
Bregenz (bis 10/17)



**Kawuma Ssekamate,
Herman Joseph**
Lepraarzt, Berater
Weltgesundheits-
organisation (WHO);
Beiratsmitglied, Kampala



Klocker, Daniela
Kultur- und Sozialanthropologin;
Projektmanagerin,
Bregenz



Leandro, Evelyne
Projektmanagerin
Brot für die Welt,
Autorin; Beiratsmitglied,
Berlin



Leiermann, Tom
Architekt und
Programmleiter,
Shibam, Jemen,
und Bremen



Matt, Edwin
Pfarrer in Bregenz;
geistlicher Begleiter und Kuratoriumsvorsitzender,
Bregenz



Meister, Markus
Volkswirt, Soziologe,
Advocacy Officer
Welthaus Graz;
Kuratoriumsmitglied,
Graz



Natter, Jan
Student (Technologieorientiertes
Management);
Zivildienstler (bis Mai),
München



Oko, Michael
Arzt, Public Health
Specialist; Beiratsmitglied,
Lagos, Nigeria, und Calgary,
Kanada



Soyza, Samuel
Student (Elektrotechnik),
ehemaliger Zivildienstler;
Ferialarbeit 07/17,
Wien



Stoffers, Lennart
Zeitspender (Public
Service), Schüler
Bundesgymnasium
Gallus, Bregenz



Vonblon, Christine
EthikCenter Katholische
Kirche; Kuratoriumsmitglied,
Feldkirch



Walser, Gerhard
Jurist, Ordinariatskanzler,
Leiter der Rechtsstelle;
Datenschutzbeauftragter
Aussätzigen-Hilfswerk
Österreich,
Feldkirch



Weber, Andreas
Jurist und Betriebswirt;
Leitung der Finanzkammer
Diözese Feldkirch;
Kuratoriumsmitglied,
Feldkirch



Wittrock, Matthias
Politik- und Islamwissenschaftler,
Business Economist;
Geschäftsführer,
Bregenz

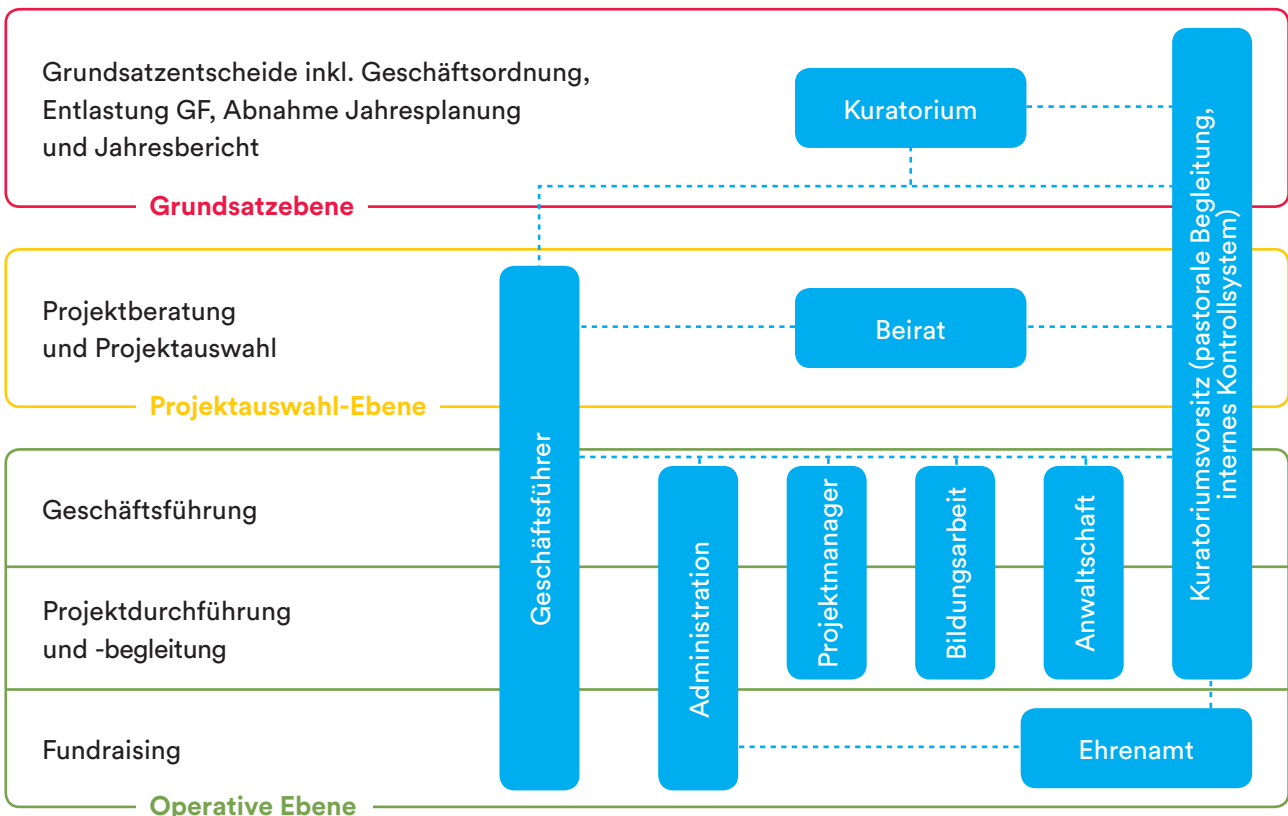
Wechsel und Entwicklungen

Mitarbeitende; Besetzung der Organe

Die vorstehende Doppelseite zeigt all jene Menschen, die 2017 Funktionen im Aussätzigen-Hilfswerk Österreich innehatten und auf verschiedenen Ebenen Verantwortung übernahmen. Vielen Dank für die gute Begleitung und Unterstützung!

Im September 2017 begann Julian Dünser seinen neunmonatigen Zivildienst im Aussätzigen-Hilfswerk Österreich. Julian ist Zivildienstler in zweiter Generation: Schon sein Vater Oliver hat das Aussätzigen-Hilfswerk Österreich als Zivi unterstützt. Im März schied Martin Fenkart (Pastoralamtsleitung Diözese Feldkirch) aus dem Stiftungskuratorium aus. Er übergab seine Aufgaben an Christine Vonblon (Pastoralamt, Leitung Lebensgestaltung und Ethik). Auch bei der Projektbegleitung und im Beirat gab es Veränderungen. Olaf Hirschmann ist seit September für das befreundete Deutsche Institut für Ärztliche Mission (DIFÄM) in Tübingen tätig. Prof. Bela Gebrewold schied aus dem Beirat aus, neu dabei ist Markus Meister vom Welthaus Graz. Durch ihn ist im Beirat jetzt auch Erfahrung in der anwaltschaftlichen Arbeit vertreten. Seit September 2017 arbeitet Nina Baltes in einem Beratungsprojekt des Aussätzigen-Hilfswerks Österreich in Uganda. Sie ist die zweite vom Aussätzigen-Hilfswerk Österreich über HORIZONT3000 entsandte Fachkraft. Ebenfalls im September 2017 begann Daniela Klocker ihre Arbeit im Aussätzigen-Hilfswerk Österreich. Sie ist verantwortlich für das internationale Projektmanagement.

Das untenstehende Organigramm zeigt die verschiedenen Verantwortungsebenen schematisch auf (neu hinzugekommen ist die anwaltschaftliche Arbeit – vgl. für die genaue Beschreibung der Organe mit wesentlichen Aufgaben den Jahresbericht 2014, S. 8 – 10).



Organigramm Aussätzigen-Hilfswerk Österreich (Stand: 1. Dezember 2017)

Übrigens: Alle Jahresberichte des Aussätzigen-Hilfswerks Österreich finden Sie auf unserer Website unter www.ahwoe.at/jahresbericht.



Erklärung zu möglichen Interessenkonflikten

Beirat

Das Beiratsmitglied Evelyne Leandro hat das Aussätzigen-Hilfswerk Österreich 2017 bei einer Konferenz von Health Action International (HAI) vertreten und ist im Zusammenhang mit einer Maßnahme des Globalen Lernens tätig geworden. Damit konnten Reisekosten (Berlin) und Reisezeit gespart werden. Das Beiratsmitglied Dr. Joseph Kawuma soll das geplante Projekt Talking Health 3G+ inhaltlich mit begleiten. Beirat, Geschäftsführung und nicht zuletzt die Projektumsetzung profitieren von den sich dadurch ergebenden Synergien und der intensiven Projektbegleitung. Mögliche Interessenkonflikte werden im Beirat besprochen, der Umgang damit im Jahresbericht 2018 dokumentiert.

Verbindung von Dienstreisen und privaten Reisen

Die kostenneutrale Verbindung von privaten und dienstlichen Reisen muss beantragt werden und wurde 2017 fünfmal bewilligt. Olaf Hirschmann nutzte eine Dienstreise (Projekt-Monitoring in Ostafrika) für einen Abstecher bei Familienangehörigen in Tansania; Jan Natter nutzte einen ehrenamtlich durchgeführten Beratungsauftrag nach Ende seiner Dienstzeit als Zivildienstler (Unterstützung universitärer IT-Abteilungen) für einen anschließenden Privataufenthalt, ebenfalls in Tansania. Daniela Klocker nutzte zwei Dienstreisen nach Wien für private Wochenendaufenthalte in der Bundeshauptstadt. Der Konsulent Tom Leiermann (Jemen, Sudan) wurde aufgrund der Visaeinreichung seiner Gattin in Khartum zu einem verlängerten Sudan-Aufenthalt gezwungen. Zwei notwendige Flugumbuchungen verursachten Kosten von 200 Euro, die vom Aussätzigen-Hilfswerk Österreich beglichen wurden. Zusätzliche Nächtigungskosten entstanden nicht.



Mit Datum vom 7. März 2017 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.

Im Anschluss an die von der Initiative transparente Zivilgesellschaft (ITZ) 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.



Die Kammer der Wirtschaftstreuhandler hat mit Bescheid vom 10. März 2017 das Spendengütesiegel Nr. 05955 verlängert. Die Nennung der Werbebeauftragten (Silvia Feuerstein) und des Datenschutzbeauftragten (Gerhard Walser) auf der Homepage und im Jahresbericht ist durch das Spendengütesiegel vorgeschrieben. Das Erfordernis zur Bestellung einer beauftragten Person für den Datenschutz beruht einerseits auf den Anforderungen des Spendengütesiegels, andererseits auch auf dem Kirchenrecht. Diesem ist das Aussätzigen-Hilfswerk Österreich als diözesane Stiftung ebenfalls unterworfen. Die Bestimmung gilt für alle kirchlichen Rechtsträger und beruht auf dem „*Decretum Generale*“ der Bischofskonferenz vom 15. September 2010.

Veränderungen im Spendenrecht

Die Veränderungen im Spendenrecht haben uns 2017 intensiv beschäftigt. Eigentlich waren wir davon ausgegangen, bereits im Jahr 2016 alle notwendigen Vorbereitungen gut in die Wege geleitet zu haben – dies trotz erheblicher und sehr grundsätzlicher Bedenken, was die Sinnhaftigkeit der neuen Gesetzgebung angeht.

Worum geht es? Konnten Spenden in der Vergangenheit gegen Vorlage der Quittung bei der Veranlagung gegenüber dem Finanzamt steuergünstig geltend gemacht werden, wird dieses Vorgehen im Zuge der „Digitaloffensive“ (eGovernment) zentralisiert. Das Aussätzigen-Hilfswerk Österreich gehört zum Kreis der „begünstigten Einrichtungen“. Das bedeutet, dass Zuwendungen an das Aussätzigen-Hilfswerk Österreich steuerlich als Sonderausgaben absetzbar sind. Dazu ist erforderlich, dass die spendende Person uns als Empfängerorganisation den Vor- und Zunamen und das Geburtsdatum korrekt bekannt gibt.

Das ist ein aufwändiger Prozess. Von Anfang an haben wir uns deshalb dazu entschlossen, die geforderten Daten automatisiert zu erfragen. Dazu nutzen wir den Erlagschein; eine Software liest das Geburtsdatum und den Namen aus den Bankdaten. Aufgrund nicht immer leserlicher Handschriften ist das Verfahren notwendigerweise mangelbehaftet, funktionierte im Großen und Ganzen jedoch gut und dank der „lernenden“ Software der Firma BPA Solutions GmbH sogar noch besser als erhofft: In den letzten Jahren hat sich eine lebendige und sehr konstruktive Lerngemeinschaft der BPA-Kunden gebildet (vgl. www.bpasolutions.at/referenzen/kunden). Viele Detailprobleme konnten gemeinsam besser verstanden und angegangen werden.

So waren es viele Spenderinnen und Spender nicht gewohnt, sich vom Kurz- oder Kosenamen zu verabschieden. Aber die Republik ist unerbittlich und kennt keine „Marie“, wenn „Maria“ in der Geburtsurkunde steht. Noch immer sind nicht alle Probleme bei der Übertragung an FinanzOnline gelöst. Gerade in der heißen Testphase war das Portal oft überlastet. Wir warten gespannt, wie die Übermittlung im Frühjahr 2018 funktioniert. Selbstverständlich werden wir allen Spenderinnen und Spendern auch weiterhin eine Jahresauflistung mit allen an uns getätigten Spenden zukommen lassen. Damit informieren wir auch darüber, welche Daten wir übermitteln, sodass ausreichend Zeit für möglicherweise notwendige Fehlerkorrekturen verbleibt.

Wir haben uns dagegen entschieden, die aufwändige Datenerfassung primär manuell durch Ehrenamtliche oder Ferialkräfte zu erledigen (wiewohl auch diese zum Zuge kamen und dringend gebraucht wurden). Um eine nachhaltige Lösung auch für ne spendende Interessierte zu schaffen, haben wir stattdessen in Software investiert. Insgesamt hat uns die Frage der Spendenabsetzbarkeit einiges an Zeit und Nerven gekostet. Das bedauern wir, haben mit den Investitionen und dem guten Durchdenken der zukünftigen Herausforderungen aber eine nachhaltige Lösung geschaffen, die uns zukünftig die Arbeit erleichtert. Festzuhalten gilt, dass die Neuerung eher staatlich handelnde Geschäftigkeit vortäuscht als ein wirklicher Beitrag zu mehr Regierungseffizienz ist – im Gegenteil, das zentrale Erfassen der Spenden ist aus Datenschutzerwägungen ein mehr als fragwürdiger Rückschritt.

Verbesserungen im Datenschutz

Ab 25. Mai 2018 gilt die neue Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO), eine unmittelbar in jedem EU-Land direkt anwendbare Richtlinie. Vor Inkrafttreten der neuen Verordnung wurden die bestehenden Datenschutzstandards geprüft.

DSGVO Art. 5 Abs. 2: Grundsätze für die Verarbeitung personenbezogener Daten

- Direkt verantwortlich im Sinne der DSGVO für das Datenschutz-Management-System des Aussätzigen-Hilfswerks Österreich ist der Geschäftsführer.
- Das System wird im Rahmen der Wirtschaftsprüfung durch die beauftragte Prüfungsgesellschaft standardmäßig mit geprüft; in den Jahren 2016/17 waren die datenverarbeitenden IT-Systeme ein besonderer Schwerpunkt.
- Alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und auch Beiräte und Kuratoriumsmitglieder haben Datenschutzrichtlinien nach § 15 Datenschutzgesetz (DSG) unterschrieben.
- Im Rahmen des kontinuierlichen Verbesserungsprozesses wurden bereits 2016 u. a. mit der Installation der Software der Paessler AG Empfehlungen umgesetzt; ein Datenschutz-Compliance-Management ist damit in ausreichendem Maße gewährleistet.
- Es gibt abhängig von den Datenarten eine revisionssichere Ablage.
- Es gibt ein Rechtemanagement sowohl bei Datenbanken wie in der Ablagestruktur.

DSGVO Art. 30: Verzeichnis von Verarbeitungstätigkeiten

- Das Aussätzigen-Hilfswerk Österreich nutzt zur Verwaltung und Bearbeitung von Adressen die Branchenlösung zur Spenden- und Projektverwaltung der Firma BPA Solutions. Zu den weiteren IT-Lösungen gehören u. a. SuperMailer und Microsoft Outlook für den E-Mail-Versand, das Mailstore-E-Mail-Archiv und der Presse-Service von Südwind.

- Die Adressabfragen z. B. bei Aussendungen werden automatisch in der BPA-Software verzeichnet, indem zu jeder Person ein entsprechender Kommunikationseintrag geschrieben wird. Bis Februar 2018 wird eine Liste der gespeicherten Daten erstellt und dem Datenschutzbeauftragten übermittelt.
- Zu den dergestalt dokumentierten Verarbeitungstätigkeiten zählen u. a. Postanschriften, E-Mailing-Anschreiben und ab 2018 die Meldung von Spendendaten direkt an die Finanzbehörde.
- Die Kategorien sind in den Stammdaten der BPA-Software hinterlegt. Damit wird neben der zu erstellenden Liste schon als Bestandteil der Software das von der Richtlinie geforderte Verzeichnis geführt.

DSGVO Art. 32: Sicherheit der Verarbeitung

- Risikobewertung: Daten werden inkrementell auf Band gesichert. Tagesbänder liegen im feuersicheren Bürotresor, eine Monatssicherung und eine Jahressicherung im Bankschließfach. Es besteht eine geringe Gefahr des Datenverlustes.
- Das Risiko einer unbefugten Offenlegung wird durch die Rechtevergabe in der Software (Geschäftsführer, direkt mit Personendaten befasste Personen) und durch die Zeichnung von Datenschutzvereinbarungen sowie durch ausführliche und dokumentierte Unterweisung hinreichend begrenzt.

DSGVO Art. 35: Datenschutz-Folgenabschätzung

- Eine Datenschutz-Folgenabschätzung entfällt, da die Verarbeitung von personenbezogenen Daten kein hohes Risiko für die Betroffenen zur Folge hat.

Lernliste und kontinuierlicher Verbesserungsprozess

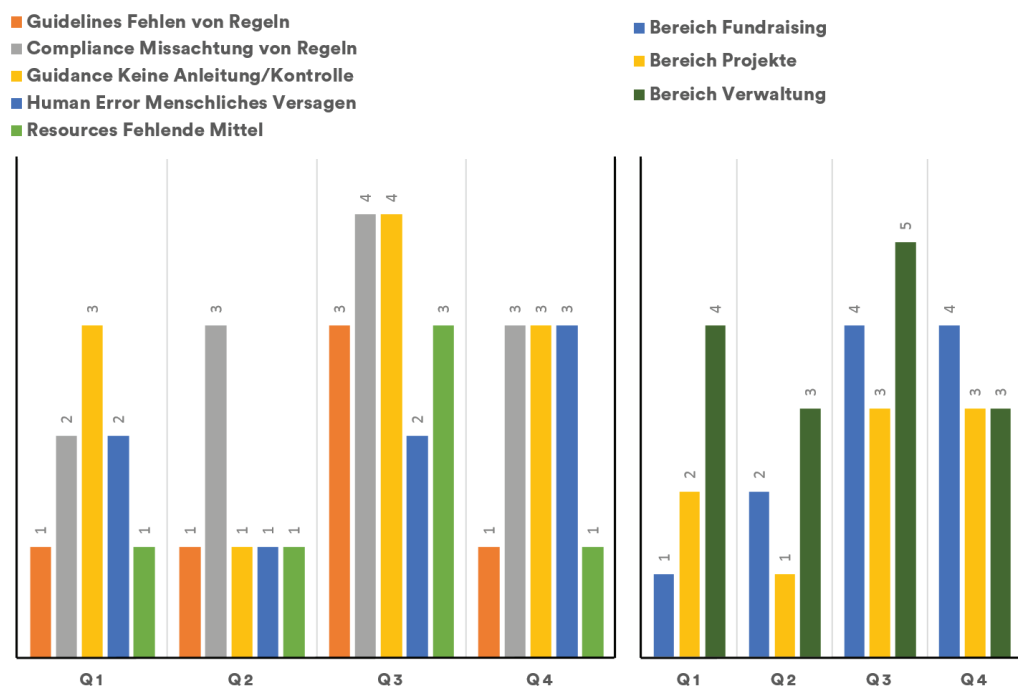
Fazit: Im Bereich des Datenschutzes, das hat die Vorbereitung auf das kommende Gesetz deutlich gemacht, ist das Aussätzigen-Hilfswerk Österreich gut aufgestellt. Dennoch gibt es in verschiedenen anderen Bereichen weitere Optimierungsmöglichkeiten, wie der Blick in die „Lernliste 2017“ zeigt. Sicherlich ist das Aussätzigen-Hilfswerk Österreich gut reguliert. Damit interne Regeln besser befolgt und Prozesse noch reibungsloser abgearbeitet werden können, wurden bis zum Ende des Berichtsjahrs alle Prozessbeschreibungen zusammengefasst, verschlagwortet und damit für Mitarbeitende und Ehrenamtliche sehr viel besser zugänglich. Vermeidbare Fehler sind unter anderem im Datenmanagement vorgekommen. Effizienter kann das Aussätzigen-Hilfswerk Österreich bei der Datenablage werden – allerdings darf die Praktikabilität nicht auf der Strecke bleiben. Ein Beispiel: Projektberichte werden in öffentlichen Ordnern des Mail-Programms empfangen und automatisch archiviert. Nicht immer sind zusätzliche Papiausdrucke notwendig. Das führt gelegentlich zu einem kurzen Suchen nach Berichten an mehreren Stellen – eine ganz einheitliche Archivierung macht andererseits aber keinen Sinn, weil Berichtsformate zum Teil sehr projektspezifisch sind. Wichtig ist die selbstkritische Analyse von Fehlern, das Lernen und die kontinuierliche Verbesserung. Das ist mit der Dokumentation der Lernerfahrung gewährleistet.

Trotz Zeitpenden: Belastungsgrenze erreicht

Deutlich wurde im Berichtsjahr, dass auch eine permanente Überlastung zu Fehlern führt. Selbst wenn das Aussätzigen-Hilfswerk Österreich 2017 wieder von etwa zwei Monaten unentgeltlich erbrachter Zeitspenden profitierte: Urlaubsüberhänge und gestiegene Fehlzeiten durch Krankheiten machen deutlich, dass das Aussätzigen-

Auswertung
Lernliste 2017

ANZAHL FEHLER NACH FEHLERGRÜNDEN UND -BEREICHEN PRO QUARTAL



gen-Hilfswerk Österreich im Berichtsjahr 2017 strukturell unterbesetzt war. Durch eineinhalb neue Planstellen, die 2018 besetzt werden sollen, wurde hier Abhilfe geschaffen: Gute Projektdurchführung braucht Zeit.

Kinderschutz

Das gilt in besonderem Maße für den Kinderschutz, ein zentrales Gesundheitsthema. Erstmals hat das Aussätzigen-Hilfswerk am 15. März 2016 die Selbstauditierung zum Kinderschutz von Keeping Children Safe durchgeführt. Eine neuerliche Selbstprüfung fand am 15. Dezember 2017 statt. Ergebnis: Alle wesentlichen Kinderschutzmechanismen sind etabliert. Dennoch gibt es noch viel zu tun – die Erarbeitung und gute Anwendung von Kinderschutzstandards ist ein Prozess, der vom Aussätzigen-Hilfswerk Österreich begleitet und nachgehalten wird (vgl. S. 33). Das Audit wird allen Partnerorganisationen angeboten. Es handelt sich um eine relativ schnell und einfach durchzuführende Erhebung. In einer halben Stunde werden unbekannte Probleme bekannt und damit besser lösbar. Die noch bestehenden Lücken betreffen vor allem die Projektzusammenarbeit mit unseren Partnern (Procedures). Die Ergebnisse der Audits finden sich online unter www.ahwoe.at/audit. Die nächste Prüfung ist für Mitte 2019 geplant. Weitere Informationen zum Kinderschutz und die Möglichkeit zur Meldung von Missbrauchsfällen mit Bezug zur Projektarbeit des Aussätzigen-Hilfswerks Österreich finden sich in der Partnerrubrik www.ahwoe.at/informieren/fuer-partner-for-partners. Auch wenn das Aussätzigen-Hilfswerk Österreich nicht schwerpunktmäßig mit Kindern arbeitet, haben unsere Partnerorganisationen doch immer wieder Berührungen mit Minderjährigen – als Patientinnen und Patienten oder als Auszubildende in Heil-, Pflege- und Gesundheitsberufen. In vom Aussätzigen-Hilfswerk Österreich zu verantwortenden Projekten ist es im Berichtsjahr zu keiner Meldung von Missbrauchsfällen gekommen.

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.

Stand Strategieentwicklung

Das Aussätzigen-Hilfswerk Österreich überarbeitet die Programmstrategie kontinuierlich und gibt darüber in den Jahresberichten Rechenschaft ab. Seit 2013 wurden zwei strategische Phasen bearbeitet, die aufeinander aufbauen und sich in der grundsätzlichen Richtung nicht unterscheiden.

2013 – 2015: Beendigung der direkten Hilfe („Medikamenten-Aktion“) und der direkten Kinderpatenschaften aufgrund mangelnder sowie nicht beabsichtigter, unerwünschter Wirkungen; regionaler Fokus Ostafrika und arabische Nachbarn, Aufbau von Partnerschaften im Bereich der vernachlässigten tropischen Krankheiten (NTD); Netzwerkentwicklung mit Mitgliedschaft u. a. bei der internationalen Föderation von Organisationen zur Überwindung von Lepra (ILEP) und der KOO (vgl. www.ahwoe.at/ueber-uns/kooperationspartner).

Ausblick 2018: mehr angewandte Forschung, mehr anwaltschaftliche Arbeit

2016 – 2018: Weiterführung Kapazitätenentwicklung. Weiter engagieren wir uns im Aufbau replizierbarer Pilotprojekte zur Gesundheitssystemstärkung. Dabei geht es besonders um Beiträge zur Ausphasierung von Vertikalprogrammen und um die Partnerberatung. In der Weiterentwicklung ab 2018 geht es um die Weiterführung und Intensivierung der interregionalen Arbeit, was Lernen im Vergleich ermöglicht. Im Aussätzigen-Hilfswerk Österreich wurden Stellen geschaffen, die begleitendes wissenschaftliches Arbeiten erlauben. Wir wollen die eigene Forschungsarbeit in Zusammenarbeit mit unseren Partnern intensivieren, weil sich wandelnde Gesundheits Herausforderungen neue Antworten erfordern. Darum soll auch die anwaltschaftliche Arbeit verstärkt werden. Dies wurde im Berichtsjahr unter anderem mit der Einbindung von Markus Meister (Advocacy Officer im Welthaus Graz, vgl. S. 15) in den Beirat des Aussätzigen-Hilfswerks Österreich vorbereitet.

Advocacy

Der Begriff des „*anwaltschaftlichen Handelns*“ (engl.: advocacy) stammt aus der Jurisprudenz und bezeichnet ein Bündel von Aktivitäten, die Politikentwürfe, Positionen oder Programme zu verbessern versuchen. Es sind Bemühungen, z. B. Industrie-, Verbands-, Partei- oder Regierungspolitik sowie gesellschaftliche Handlungen, Haltungen und Auffassungen zu verändern. In der Entwicklungszusammenarbeit besteht eine Herausforderung darin, marginalisierten Interessen, Stimmen und Forderungen Gehör zu verschaffen bzw. diese Interessen überhaupt erst zu formulieren. Im Bereich der Gesundheitspolitik fordert die WHO-Ottawa-Charta (1986) neben der Kapazitätenentwicklung explizit anwaltschaftliches Handeln, um international gesundheitsfördernde Lebensbedingungen zu schaffen. Die anwaltschaftliche Arbeit entspricht dem Menschenrechtsansatz des Aussätzigen-Hilfswerks Österreich mit den auf den Gesundheitssektor heruntergebrochenen und gesellschaftlich bzw. staatlicherseits (als „Pflichtenträger“/duty bearer) zu realisierenden Rechten auf 1. Verfügbarkeit/availability, 2. Zugänglichkeit/access, 3. Würde/respect, 4. Qualität/quality von

Gesundheitsversorgung. Angelehnt an den Menschenrechtsansatz hat das Aussätzigen-Hilfswerk Österreich Ziele und Methoden definiert, die unsere anwaltschaftliche Arbeit leiten. Diese „5E“ lauten:

- Equality/Gleichheit: Jeder Mensch hat Gesundheitsrechte (s. o. 1–4, Armutsorientierung).
- Evidence/evidenzbasiert: Anwaltschaftliche Arbeit ist nicht beliebig, sondern orientiert sich an wissenschaftlich anerkannter, objektiver und aktueller Forschung.
- Empowerment: Unsere anwaltschaftliche Arbeit schließt an die in den Projekten im Partnerkontakt erlebten Erfahrungen an; anwaltschaftliche Forderungen werden mit Südpartnern gemeinsam entwickelt.
- Engagement/Methodik: Wir bemühen uns um eine gewaltfreie Kommunikation.
- Ecological Conversion/ökologischer Wandel, weil „*die Schöpfung in der Ordnung der Liebe angesiedelt ist*“ (Papst Franziskus, 2015, Enzyklika Laudato si', LS 77).

Mit diesem Orientierungsrahmen schließt unsere anwaltschaftliche Arbeit an die Erfahrungen der Lepra-Arbeit (1.: equality = Gebot der Armutsorientierung) und an die Identität als katholische Organisation an (LS 5).

Neue Mitgliedschaften 2017



Die Auseinandersetzung mit dem anderen, den Armen, dem Fremden und dem Wandel bleibt uns nie erspart. Darum unterstützt das Aussätzigen-Hilfswerk Österreich die im Wahljahr 2017 gestartete Initiative www.christlichgehtanders.at.



SDG Watch Austria www.sdgwatch.at ist die zivilgesellschaftliche Plattform für die Verwirklichung der UN-Ziele für nachhaltige Entwicklung (Sustainable Development Goals, SDGs). Am 27. September 2017 schlossen sich zivilgesellschaftliche Organisationen aus verschiedenen Bereichen zusammen, um sich für die Umsetzung der Agenda 2030 und deren nachhaltige Entwicklungsziele in Österreich einzusetzen.



Das Aussätzigen-Hilfswerk Österreich hat im Berichtszeitraum keinerlei Förderanträge bei Pharmakonzernen gestellt. Die Mitgliedschaft bei Health Action International www.haiweb.org (HAI) schließt eine solche Fördernahme gemäß den HAI-Statuten auch in Zukunft aus. Die Enthaltbarkeit 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.



Am 1. Jänner 2017 wurde das Aussätzigen-Hilfswerk Mitglied bei HORIZONT3000 www.horizont3000.at. 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.

Zwei zentrale Mandatsbereiche 2017

Prävalenz und Inzidenz der Lepra 2016

Nach WHO-Angaben (Relevé épidémiologique hebdomadaire No 35, 2017, 92^e année, 501–520) betrug die globale Prävalenz der Lepra zu Ende 2016 insgesamt 171.948 Fälle, marginal weniger als im Vorjahr. 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 wurde die Zahl der Neuerkrankungen mit 214.783 Neuerkrankungen marginal höher als im Vorjahr geschätzt.

Die 2016 neu verabschiedete WHO-Leprastrategie steht auf drei Säulen: Erstens geht es um die Stärkung der staatlichen Verantwortungsübernahme für die Lepra-Arbeit (inklusive der Koordination), zweitens um das Ende der Übertragung mit dem Ziel der Eliminierung und drittens um die Überwindung der Diskriminierung mit dem Ziel der Inklusion leprabetroffener Menschen. Die für 2018 geplante Umbenennung des Aussätzigen-Hilfswerks Österreich (vgl. S. 7) trägt dem dritten Punkt der WHO-Strategie Rechnung. Auch wenn das Aussätzigen-Hilfswerk aktiv für Inklusion eintritt und die Förderung von Leprosorien und Lepradörfern seit vielen Jahren eingestellt hat, fördert der Name „Aussätzigen-Hilfswerk“ irrige Vorstellungen von Lepra-Arbeit: Unser Ziel ist nicht die Versorgung durch Almosen und auch nicht durch Wohn- oder Selbsthilfeprojekte für Betroffene. Ziel müssen der Umbau der Gesundheitssysteme und die Überwindung „vertikaler“ Lepraprogramme sein. Vertikalprogramme sind nur in Ausnahmefällen gerechtfertigt. In vielen Fällen sind sie kontraproduktiv, weil sie andere Krankheiten nicht ausreichend in den Blick nehmen und damit knappe Personalressourcen und Finanzmittel unverantwortlich verschwenden. Die neue WHO-Leprastrategie stellt Lepra in den größeren Kontext der vernachlässigten tropischen Krankheiten. Die Strategie ist ambitioniert, was die Datenerhebung angeht. Das hängt mit dem zweiten Punkt zusammen – um die Lepra zu eliminieren, soll besonders die Anzahl neu erkrankter Kinder mit Grad-II-Behinderung genau und geschlechtsdifferenziert überwacht werden. Es geht um Fälle, die erst in einem späten Stadium mit irreversiblen Beeinträchtigungen diagnostiziert werden: Hier muss die Lepra-Arbeit im Verbund mit der primären Gesundheitsversorgung besser werden.

Tuberkulose 2016

Laut WHO www.who.int/tb/publications/global_report/en/ erkrankten im vorvergangenen Jahr 10,4 Millionen Menschen an der Armutskrankheit Tuberkulose. TB bleibt damit die tödlichste Infektionskrankheit weltweit, noch vor HIV/Aids. Die Lücken bei der Diagnose und Behandlung von TB wurden auch 2016 nicht geschlossen: Fast 40 % aller Krankheitsfälle werden nicht entdeckt, weil geeignete diagnostische Mittel fehlen. *„Zwar hat sich die Weltgemeinschaft dazu verpflichtet, Tuberkulose bis 2030 zu beenden, doch Taten und Investitionen stimmen nicht mit den politischen Ankündigungen überein“*, beklagt der 2017 neu gewählte WHO-Generaldirektor Tedros Adhanom Ghebreyesus. Zu den größten Herausforderungen zählen die antimikrobiellen Resistenzen: Nicht einmal ein Viertel der schätzungsweise 650.000 Betroffenen werden behandelt. Nur gut die Hälfte dieser Behandlungen endet mit einer Heilung. Das liegt nicht nur an den hohen Behandlungskosten, sondern an den großen Forschungslücken: Die WHO spricht von einer jährlichen Finanzierungslücke von wenigstens knapp einer Milliarde Euro. Die TB bleibt damit eine Krankheit, bei der in

besonderem Maße der Zusammenhang von schlechter medizinischer Versorgung, falschen Forschungsprioritäten und Unterentwicklung deutlich wird.

Projekttelegramme



Wie im Vorjahr unterscheiden wir die Projekte aufgrund ihrer Zugehörigkeit zu drei verschiedenen Projektkategorien. Zur roten Kategorie gehören vor allem Analysen und Beratungen von Drittprojekten im Gesundheitssektor (vor allem der Lepra-Arbeit). Einige dieser Projekte haben deutliche Schwächen. Zur gelben Kategorie gehören Projekte im Bereich der Kapazitätenentwicklung (primär durch Ausbildungspatenschaften). Projekte der grünen Kategorie sind Projektinnovationen. Die Ampelmarkierung darf aber nicht zu dem Schluss verleiten, rote Projekte müssten zeitnah beendet werden (vgl. dazu Jahresbericht 2016, S. 15). Oft ist das Gegenteil richtig: Die enorme, meist jahrzehntelange Erfahrung und ein sehr großes Engagement kirchlicher Träger können große Chancen für langfristig wirksame Verbesserungen bieten, wenn das Risiko der Veränderung bewusst und kalkuliert eingegangen wird.

**Kostenstelle 01
und 02,
€ 110.000**

Auf die Kostenstellen 01 und 02 werden die Kosten für die Projektvorbereitung, -begleitung und -durchführung gebucht, sofern diese nicht unmittelbar das Projekt betreffen. Gerade im Bereich der Projektkategorie „rot“ kommt es in vielen Fällen zu einer anfänglichen Beratung, aber nicht zu einem gemeinsamen Projekt.

**Neu: Nr. 20170001,
Ecumenical
Pharmaceutical
Network, EPN,
€ 4.000 (grün)**

Das weltweit tätige Ökumenische Pharmazeutische Netzwerk soll am Hauptsitz Nairobi durch technische Expertise im Rahmen einer HORIZONT3000-Personalentsendung unterstützt werden. Das Wissensmanagement-Projekt hat eine starke Forschungskomponente (grüne Kategorie). Die Fachkraft wurde noch nicht ausgewählt. Die Förderungen im laufenden Jahr betrafen einmal Beratung und technische Ausstattung (IT-Ausrüstung), vor allem aber Maßnahmen der Konfliktprävention im Wahljahr 2017.

**Neu: Nr. 20170007,
Kapazitätenent-
wicklung Sudan,
€ 5.000 (gelb)**

Seit Jahren kooperieren die Deutsche Lepra- und Tuberkulosehilfe (DAHW) und das Aussätzigen-Hilfswerk Österreich. Aufgrund von Spendenrückgängen in Deutschland ist der Bestand des DAHW-Büros in Khartum (Nordsudan) gefährdet. Aus Khartum werden aber viele Kranke in der gesamten Region (Darfur, Südsudan, andere) versorgt. Das Aussätzigen-Hilfswerk Österreich beteiligt sich daher ab 2018 mit 30.000 Euro p. a. an den Kosten des Büros. Gleichzeitig wird eine HORIZONT3000-Fachkraft in das Büro entsandt, um die Agenden mittelfristig an eine lokale sudanesischen Organisation zu übergeben, deren Kapazitäten zu entwickeln und die Arbeit so nachhaltig weiterzuführen. Die Projektkosten des Jahres 2017 betrafen Analyse- und Planungsarbeiten; eine Fachkraft wurde noch nicht ausgewählt.

**Nr. 20170010,
RehApp+,
€ 1.000 (grün)**

Zusammen mit anderen ILEP-Organisationen beteiligen wir uns an den Entwicklungskosten einer Smartphone-App zur Diagnose und therapeutischen Begleitung von Lepra. Hintergrund: Durch die geringen Fallzahlen geht die Expertise verloren. Gleichzeitig ist die massenhafte Vermittlung von Know-how nicht zu verantworten, weil es zulasten der Diagnose anderer, noch verbreiteterer Krankheiten ginge. In der „plus“-Komponente beabsichtigt das Aussätzigen-Hilfswerk eine Evaluierung der App (zur Qualitätssicherung) und gegebenenfalls ihre Übersetzung in Nationalsprachen (Arabisch).

- Nr. 20140005,**
€ 29.000 (gelb und grün)
- Im Projekt „*Trägerstrukturförderung Ostafrika*“ unterstützten wir verschiedene Partner primär durch strategische Unterstützung und Vernetzung sowie durch Beratung im Bereich der Managementverbesserung und der besseren Projektverwaltung.
- Nr. 20140047 und 20170009, Trägerstrukturen Jemen,**
€ 14.000 (gelb)
- Das Projekt 20140047 „*Trägerstrukturförderung Jemen*“ kommt zum Abschluss. Im Folgeprojekt 2170009 „*Trägerstruktur Phase II – ‚Resilienz‘ Hadramaut*“ geht es vor dem Hintergrund des fortschreitenden Staatszerfalls um ein Fitmachen lokaler Partner für Nothilfesituationen.
- Nr. 20140052, Charity Ruth Pfau,**
€ 3.000 (rot)
- Dr. Ruth Pfau ist am 10. August 2017 in ihrer pakistanischen Wahlheimat verstorben. Spenden, die uns mit der Zahlungsreferenz 001132 (und idealerweise mit vorangestellter sechstelliger Spendenpersonenummer) erreichen, werden an das von Dr. Pfau mitgegründete Marie Adelaide Leprosy Center (MALC) 1:1 und ohne Abzüge zur mildtätigen Unterstützung von TB- oder leprabetroffenen Menschen weitergeleitet (zu Details und Gründen des Prozederes vgl. Jahresbericht 2015, S. 27 und Jahresbericht 2014, S. 17). Dieses Vorgehen führen wir weiter: Damit soll das MALC-Budget entlastet und das Spital motiviert werden, Investitionen in die nachhaltige Entwicklung vorzunehmen.
- Ausbildungspatenschaften (gelb):**
- **Nr. 20150013, State University of Zanzibar (SUZA),**
€ 9.000
 - **Nr. 20150012, RUCU, Tansania,**
€ 40.000
 - **Nr. 20140028, Nyenga, Uganda,**
€ 15.000
- Mit den Ausbildungspatenschaften verfolgt das Aussätzigen-Hilfswerk Österreich ein völlig neues Konzept von Patenschaften. Durch die Übernahme einer Patenschaft wird die Ausbildungsqualität in Medizin, Heil- und Pflegeberufen verbessert. Das hilft nicht nur einer Person, sondern allen Lernenden. Die Zuordnung konkreter Auszubildender ermöglicht ein genaues Monitoring durch Befragungen: Haben die Studierenden eine verbesserte Ausbildungsqualität erlebt? Wie? Bekannte und unbeabsichtigte, aber so gut wie unvermeidbare negative Wirkungen von Kinder- oder Einzelpatenschaften werden völlig vermieden. Auch in den Projektberichten (S. 34 ff.) gehen wir neue Wege. Im Vordergrund stehen aktuelle gesellschaftliche Entwicklungen im Partnerland, die unmittelbare Auswirkungen auf die Projektarbeit haben, über die in Österreich aber so gut wie nicht berichtet wird. Statt emotionalisierender, verkürzender Informationen geht es um ein fundiertes Verständnis von Gesundheit in der Einen Welt. Besonders herzlich laden wir all jene Spenderinnen und Spender zur Übernahme einer Ausbildungspatenschaft ein, die sich durch Auslage und Weitergabe von Informationen an öffentlichen Orten für die entwicklungsbezogene Bildungsarbeit und das globale Lernen engagieren können: Das sind typischerweise Eine-Welt-Gruppen, Vereine oder ärztliche Ordinationen.
- Nr. 20150014,**
€ 5.000 (rot-gelb)
- Kapazitätenentwicklung im Bereich der Basisgesundheitsversorgung in Uganda. Die Medical Missionaries of Mary sind eine irische Frauenkongregation, die jahrzehntlang sehr gut ausgebildetes medizinisches Fachpersonal entsandt hat. Nicht nur in Uganda waren Operationen bei Vaginalfisteln, einem extrem stigmatisierenden Frauenleiden, ein Interventionsschwerpunkt. Jetzt kommen die Missionarinnen in die Jahre: Wie soll die wertvolle Arbeit nun fortgeführt werden? Ziel des Projekts ist die Übergabe der Aufgaben an eine lokale Nichtregierungsorganisation und deren deutlich bessere Koordination mit staatlichen Stellen. So hilft die gute Verankerung an der dörflichen Basis, Krankheitslasten besser zu verstehen, zu verhüten oder frühzeitiger und wirkungsvoller zu heilen.
- Nr. 20160003,**
€ 47.000 (gelb, grün)
- Susanne Belayneh (vgl. S. 14) ist in der personellen Entwicklungszusammenarbeit über HORIZONT3000 beim tansanischen Partner Christian Social Services Commission

(CSSC) im Bereich des Wissensmanagements und der Kapazitätenentwicklung tätig (Projektkategorie gelb). Wie kann das CSSC noch wirksamer werden – und die Qualität kirchlicher Entwicklungszusammenarbeit nachhaltig verbessern? Das CSSC ist die gemeinsame überkonfessionelle Plattform der verschiedenen Kirchen vor allem im Bildungs- und Gesundheitsbereich. Gemeinsam entwickeln wir innovative Ansätze und Strategien und versuchen damit, die „grünen“ Elemente unserer Strategie umzusetzen.

Nr. 20170002,
€ 7.000 (gelb,
grün)

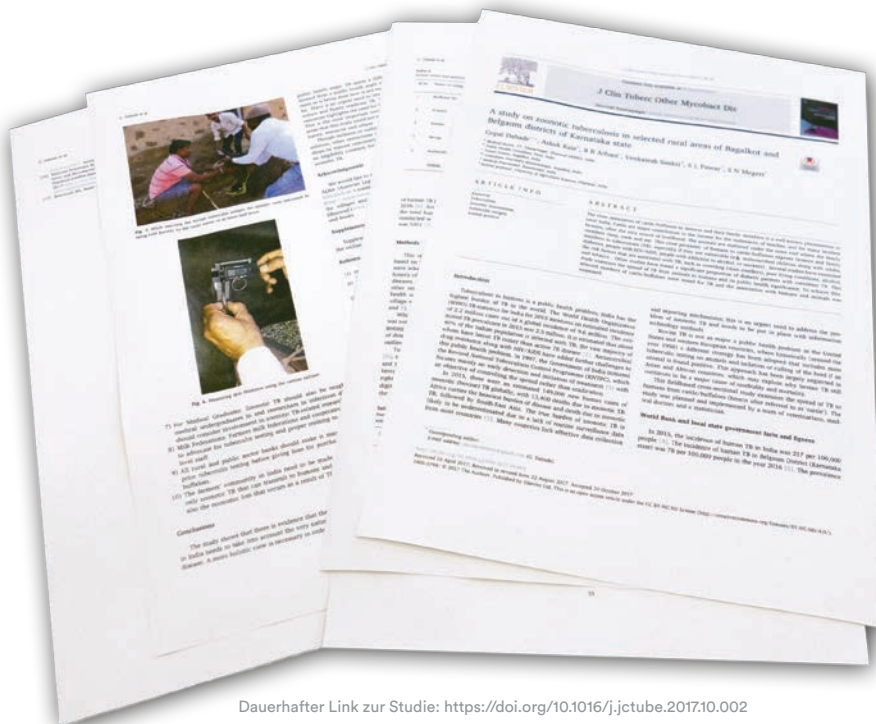
Einen ähnlich gelagerten Ansatz verfolgen wir beim ugandischen Partner Kamwokya Christian Caring Community (K.C.C.C.). Wiederum handelt es sich um einen Personaleinsatz mit HORIZONT3000, in diesem Fall durch Nina Baltes. K.C.C.C. hat besonders viel Erfahrung in der Arbeit mit von HIV/Aids betroffenen Straßenkindern in städtischen Armenvierteln Kampalas. Weil Tuberkulose HIV-positive Menschen in besonderem Maße betrifft, ist es zur Kooperation mit dem Aussätzigen-Hilfswerk Österreich gekommen: Wie kann das K.C.C.C. nachhaltiger und wirksamer werden?

Nr. 20150017 und
20150006,
€ 84.000 (gelb,
grün)



Ohne die engagierte und großzügige Anschubfinanzierung der Firma Nachbaur Reisen hätte sich diese erfolgreiche Kooperation nicht entwickeln können: In zwei Vorläuferprojekten ging es unter anderem um verbesserte Testmethoden für TB-betroffene Kinder, die in aller Regel nicht genügend des für die klassische mikroskopische Diagnose nötigen Sputums produzieren können. Nicht für alle Herausforderungen konnten bereits Lösungen erarbeitet werden. Aber K.C.C.C. ist auf einem guten Weg. Im Zuge des Projekts konnten viele Kinderleben gerettet werden – und das Projekt wirkt in die Zukunft.

Nr. 20150020,
€ 18.000 (grün)



Dauerhafter Link zur Studie: <https://doi.org/10.1016/j.jctube.2017.10.002>

Aus einem im Vorjahr geförderten Projekt zur zoonotischen TB in Indien ist eine Studie entstanden, die eine gute Weiterarbeit und Förderung durch Forschungseinrichtungen ermöglicht – ein Paradebeispiel für ein Projekt der grünen Kategorie.

Zum Hintergrund: Büffel und Bauern leben im ländlichen Indien eng miteinander. Die Tiere tragen wesentlich zum Einkommen der Familie bei. Für landlose Bauern sind Rinder oft die einzige Lebensgrundlage. Die Tiere wohnen mit den Landleuten unter einem Dach. Mensch und Tier teilen sich denselben Koch-, Schlaf- und Essensplatz. Diese enorme Nähe der Menschen zu den Rindern setzt die Landwirte und deren Familienmitglieder einem erhöhten Tuberkulose-(TB-)Risiko aus. Das Risiko steigt, wenn andere ungünstige Faktoren ins Spiel kommen (z. B. für unterernährte Kinder, Diabetiker, Menschen mit HIV/AIDS, Menschen mit Alkoholabhängigkeit oder Raucher). Bereits viele Studien haben die Risikofaktoren untersucht, die mit TB in Verbindung stehen. Dabei ging es etwa um Slumbewohner, schlechte Lebensbedingungen, Alkohol und Tabak. Andere Studien haben einen signifikanten Anteil von Diabeteskranken und koexistierender TB gefunden.

Die im Projekt entstandene Arbeit untersuchte die Ausbreitung von Tuberkulose von Tieren auf Menschen und ihre Bedeutung für die öffentliche Gesundheit. Um dies zu erreichen, wurden ausgewählte Rinder/Büffel auf TB getestet und die Assoziation von TB mit Menschen und Tieren untersucht. Die Studie belegt, dass die Natur der TB als Zoonose – also einer Krankheit, unter der Tier wie Mensch leiden – besser berücksichtigt werden muss: Eine ganzheitlichere Sichtweise ist notwendig, um TB als Herausforderung für die öffentliche Gesundheit zu überwinden. Tuberkulose braucht eine erneuerte Strategie und sollte als Public-Health-Problem angegangen werden. Die derzeitige Praxis der Reduktion auf Fallfindung und Therapie ist nicht ausreichend. Es ist dringend notwendig, eine strengere Überwachungsstrategie einzuführen, um TB zu kontrollieren, zu eliminieren und vielleicht vollständig zu überwinden.

TB-Tests bei Rindern in Indien müssen angepasst durchgeführt werden. Aus Kostengründen kommen in vielen Partnerländern der Entwicklungszusammenarbeit selbst Menschen erst im Laufe eines längeren Diagnoseverfahrens zu einem GeneXpert-TB-Test. Darum ist das Wissen um die korrekte Anwendung von Tuberkulintests bei Tieren so wichtig. Das Aussätzigen-Hilfswerk Österreich macht sich die Studie nicht in allen Teilen zu eigen. Die Isolierung oder notfalls Keulung von tuberkulinpositiven Rindern ist die aus Sicht der allgemeinen Hygiene sicherste Lösung. Aber der Umgang mit kranken Kühen ist im hinduistischen Indien ein Politikum. Das Aussätzigen-Hilfswerk Österreich, das keinen Einfluss auf die Studiendurchführung genommen hat, präferiert die Einrichtung von *Goshalas*, schützenden Unterständen für erkrankte Kühe. Allerdings können auch andere Maßnahmen, wie die Vor-Ort-Inspektion von Metzgereien durch ausgebildete Tierärzte oder die sozial abgefederte Konditionalisierung von Tuberkulintests bei der Vergabe von Förderkrediten, zur Bekämpfung der Rinder-TB beitragen. Die Querschnittstudie wurde mit begrenzten Ressourcen durchgeführt. Die Studie – das ist ihr großer Wert – belegt jedoch die Notwendigkeit weiterer Forschung in diesem vernachlässigten Bereich.

**Nr. 20150009,
€ 30.000 (grün)**

Das Krankheitsbild der Lepra-Knotenrose (*Erythema nodosum leprosum*, ENL) ist eine schwere immunologische Komplikation, die Personen mit lepromatöser Lepra betrifft. Das ist die schwerste Form der Lepra, bei der sich die Bakterien über Blutbahnen, Nervengewebe, Schleimhäute und das Lymphsystem im ganzen Körper verteilen. Bei der ENL reagiert der Körper extrem heftig auf die Bakterien: so stark, dass Kranke an der Reaktion sterben können. Bekannte Medikamente wirken begrenzt, sind schlecht verfügbar und haben gravierende Nebenwirkungen. In einem Forschungsprojekt wurde

Schwester, Bruder, Blume, Tier.

Am 4. Oktober ist Gedenktag des heiligen Franziskus. Seine geschwisterliche Verbundenheit mit der Schöpfung war eine Zumutung. Er macht Mut zur Veränderung.

www.aussaetzigen-hilfswerk.at/franz17

BUCH-
TIPP



Soziale und ökologische Veränderung verstehen und gestalten: „Gelobt seist Du“.



Berührung ändert alles.
Entwicklung internationaler Zusammenarbeit seit 1958.
IBAN AT89 5800 0000 2222 2228 BIC/SWIFT HYPVAT2B
DVR-Nr. 0029874(048) Reg.Nr. SO2428



AUSSÄTZIGEN
HILFSWERK
ÖSTERREICH

eine Schweregradskala entwickelt, mit der die Erkrankung objektivierbar verglichen werden kann. Die bessere Kenntnis der ENL kann auch dem besseren Verständnis anderer immunologischer Erkrankungen wie etwa Rheumaleiden helfen. Darum ist es weder im Interesse leprabetroffener Personen noch im Interesse älterer Menschen, dass die Industrie sich nicht stärker um die Erforschung vernachlässigter Leiden kümmert. In einer nächsten Projektphase wird es um eine klinische Studie der Wirkung von Methotrexaten als Therapeutikum gehen. Klinische Studien sind teuer: Das Projekt wird im Verbund mit der Leprosy Research Initiative finanziert.

**Ungenannte
Projektnummer
(anonymisiert zum
Schutz der Part-
nerorganisation),
€ 3.000 (rot)**

Die Begleitung einer Gesundheitsstation mit früherer Erfahrung in der Lepra-Arbeit ist in diesem Jahr ausgelaufen, nachdem ein Wirtschaftsplan erstellt wurde. Einige der Vorschläge, die auf den nachhaltigen Betrieb der Einrichtung abzielten, waren eine bittere Medizin. Die Probleme sind typisch: Verschiedene Geberorganisationen, alle mit perspektivisch schwindenden Spendengeldern, fördern unterschiedliche Arbeitsbereiche der Station. Dadurch ist weder eine Spezialisierung noch die von der Regierung dringend erbetene Koordination möglich. Noch hat sich die Station nicht zur konsequenten Umsetzung einer Strategie entschieden. Noch ist es einfacher, die Förderungen verschiedener Geberorganisationen entgegenzunehmen und europäische Freiwillige zu begrüßen, die zwar für gute Stimmung sorgen, aber keinen Beitrag zur langfristigen Entwicklung leisten. Unserer Einschätzung nach ist der Betrieb der Station durch Finanzierungslücken und den drohenden Lizenzentzug akut gefährdet. Der Beratungsprozess hat uns und dem Partner viele Lerneinsichten beschert. Diese wurden aufgearbeitet und dem Mutterhaus der Kongregation vorgelegt. Denn im Mutterhaus gibt es ähnliche Probleme, allerdings in größerem Ausmaß: So kann aufgrund der veränderten Finanzsituation die Krankenversicherung der Schwestern nicht mehr in bisherigem Umfang finanziert werden. Frauen, die sich ihr Leben lang für andere eingesetzt haben, stehen aufgrund fehlender Förderungen und aufgrund zu spät, halbherzig oder gar nicht gezogener strategischer Konsequenzen von einem auf den anderen Tag ohne Krankenversicherung dar. Gleichzeitig werden, weil das der jahrzehntelang verfolgte Wachstumskurs war, weiter hohe Summen in Bauprojekte investiert. Dies in der falschen Hoffnung, die Investition in Krankenhäuser könne eine Rendite erwirtschaften oder ad ultimo aus dem Ausland finanziert werden. Die Beratung der relativ kleinen und überschaubaren Gesundheitsstation mag helfen, auch im Mutterhaus neue Perspektiven zu eröffnen. Wahrscheinlich ist das nicht: Unter dem Strich muss das Projekt als gescheitert gelten.

**Nr. 20150023,
€ 9.000 (rot)**

Die Barmherzigen Schwestern (Tansania, Mutterhaus Innsbruck) haben sich zu einer Wachstumsstrategie entschlossen. Das Aussätzigen-Hilfswerk hatte bei der Entwicklung von Wirtschafts- und Strategieplänen unterstützt sowie Buchhaltungs- und Controlling-Instrumente eingeführt. Für 2018 ist die Einführung einer Buchhaltungssoftware geplant.

**Nr. 20160002,
€ 25.000 (rot,
gelb)**

Im heurigen Jahr konnten die Verpflichtungen aus der 2016 erfolgten Übernahme der franziskanischen Leprahilfe Hörsching abgebaut werden. Die letzte, in diesem Fall mit keiner Beratungsleistung verbundene Auszahlung ging an ein Lepraspital in der Demokratischen Republik Kongo.

Warten bis zum nächsten Erschrecken?

Am 29. Juni ist Gedenktag der Heiligen Peter und Paul, die unsere Kirche gebaut haben. Bauen Sie weiter: Ihr Interesse an der Welt lässt Gemeinde wachsen.

www.aussaetzig-hilfswerk.at/p&p17



Berührung ändert alles.
Entwicklung internationaler Zusammenarbeit seit 1958.
IBAN AT89 5800 0000 2222 2228 BIC/SWIFT HYPVAT2B
DVR-Nr. 0029874(048) Reg.Nr. SO2428



**AUSSÄTZIGEN
HILFSWERK
ÖSTERREICH**

- Nr. 20150007,**
€ 52.000 (grün)
- Das Projekt „*Talking Health: Rundfunk-Gesundheitsaufklärung mit Lepra-Schwerpunkt*“ hat sehr erfolgreich neue Wege bei der Lepra-Fallfindung beschritten. Leprabetroffene Menschen haben im Radio über ihre Krankheit erzählt und zu sogenannten „*Skin-Camps*“, mobilen Hautkliniken, eingeladen. Tausende Menschen strömten zu diesen dermatologischen Kliniken und erfuhren Heilung. Die Lernerfahrung: Über die dermatologische Behandlung hinaus sollen in einem nächsten Projektschritt Selbsthilfegruppen initiiert werden. Auch das schlechte „*health seeking behaviour*“ von Männern, die Hospitäler meiden und lieber Ehefrauen und Kinder schicken, soll in der nächsten Phase angegangen werden.
- Nr. 20150012,**
€ 40.000 (grün)
- Der Vorläufer eines unserer Ausbildungspatenschaftsprojekte (RUCU, Tansania) ist aus einem Kooperationsprojekt von Action Medeor und dem Pharmadialog der Gemeinsamen Konferenz Kirche und Entwicklung mit den forschenden deutschen Pharmaherstellern (VfA) entstanden. Im Rahmen des Projekts wurden unter anderem Lehrmaterialien erstellt und die pharmazeutische Ausbildung nachhaltig verbessert. Eines der Ziele: Gefälschte Medikamente, die Menschen gefährden, sollen besser kontrolliert werden.
- Nr. 20170013,**
€ 5.000 (grün)
- Einmal im Jahr kann das Land Vorarlberg mit der „*Spendenverdopplung*“ eine projektgebundene Einzelspende erhöhen. Heuer wurde eine Zusatzkomponente im Nyenga-Ausbildungspatenschaftsprojekt (Nr. 20140028) gefördert, die mittelfristig ein besseres Monitoring des Projekterfolgs erlauben soll.
- Nr. 20170005,**
€ 6.000 (grün)
- Die Berger-Seemüller Lepra-Stiftung der Pfarre St. Aigen unterstützte 2017 die Versorgung von Leprabetroffenen im Nyenga-Spital. Die Maßnahme ist zu rechtfertigen, weil in Nyenga Vorbereitungen für eine Auflösung der Abteilung getroffen werden.
- Nr. 20150016,**
€ 10.000 (grün)
- Anwaltschaftliche Arbeit: Durch die HAI-Mitgliedschaft (vgl. S. 23) hat das Aussätzigen-Hilfswerk Österreich bewusst auf Förderungen durch die Pharmaindustrie verzichtet. Dennoch ist es wichtig, mit der Industrie im Gespräch zu sein. Deshalb beteiligt sich das Aussätzigen-Hilfswerk Österreich am Pharmadialog – eines von mehreren Beispielen für die anwaltschaftliche Arbeit. In den nächsten zwei Jahren wird sich der Pharmadialog unter anderem mit nichtübertragbaren Krankheiten, mit Möglichkeiten der Gesundheitssystemstärkung, mit Medikamentenspenden und deren Problemen und Voraussetzungen sowie mit einem besseren Zugang zu Medikamenten beschäftigen. Die Medikamentenspendenprogramme der Industrie werden vom Aussätzigen-Hilfswerk Österreich aufgrund der Nebenwirkungen kritisch betrachtet, z. B. weil die kostenfreie Abgabe von Medikamenten in systemrelevanten Mengen zur Schwächung der Generika-Märkte führen kann. Unzweifelhaft werden durch solche Programme aber auch Erfolge erzielt. Im Pharmadialog geht es mithin um die kritische Selbstreflexion und Auseinandersetzung zwischen kirchlichen Entwicklungswerken und der pharmazeutischen Industrie, so auch beim sicherzustellenden Zugang zu biotechnologisch hergestellten Arzneimitteln und beim Abbau patentrechtlicher Hemmnisse und Preishürden.
- Nr. 20140043 und 20140046,**
€ 83.000 (grün)
- Bildungsarbeit: Gezielt unterstützen wir Initiativen und Organisationen mit Informationen zum Projektmanagement, zu Kinderpatenschaften oder zu Medikamentenspenden. Damit verbessern wir unsere eigenen Projektinterventionen, die unserer Partner oder die von interessierten Dritten. Unter anderem leisten wir Beiträge zu einem besser gesicherten Kinderschutz in Gesundheitsprojekten der Entwicklungszusammenarbeit.

Kindesschutz als Mainstreaming-Aufgabe wurde wie folgt umgesetzt: Erarbeiten und Implementierung von Kinderschutzverordnungen durch Projektpartner, Kick-off, Follow-up-Schulungen und Coaching der Partner bei der Umsetzung von Maßnahmen durch spezialisierte Organisationen vor Ort (z. B. Karl-Kübel-Stiftung Indien); durch laufendes Monitoring (Projektbesuche) und Evaluierungen der Projektwirkungen

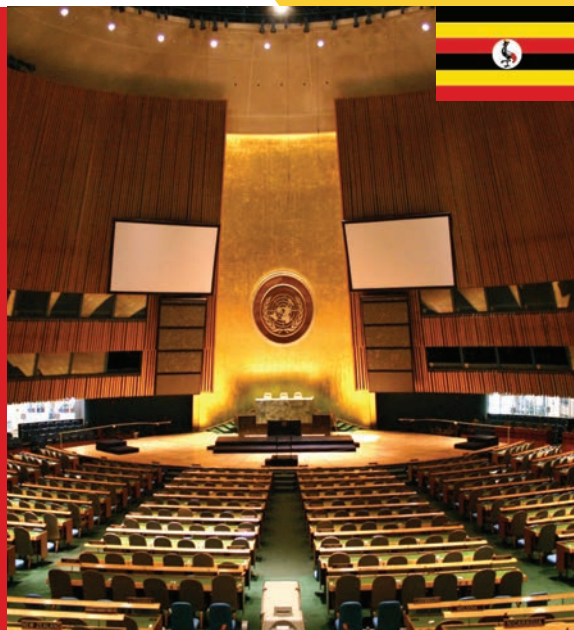
| ALRA-Projekt-nummer | Titel | Land | Zeitraum | Training inkl. Self-Assessment (keepingchildrensafe.org.uk) | Implementierung von Safeguarding-Maßnahmen | Monitoring/Evaluierung der Safeguarding-Maßnahmen |
|---------------------------------|--|-------------------------|---------------------------------|--|---|--|
| 20140005 | Trägerstrukturförderung Ostafrika | Ostafrika | März 2015 – März 2018 | Partnernetzungstreffen mit Schwerpunktthemen | fallweise, angestrebt: Neuprojekte | fallweise |
| Projekt-nummer nicht öffentlich | Vocational Training and Hospital Sponsorship | Tansania | August 2015 – August 2020 | 2017 (externe Prüfung) | Projekt 2017 abgebrochen | entfällt |
| 20140047 | Trägerstrukturförderung Jemen | Jemen | April 2015 – April 2018 | 2017 (wg. polit. Entwicklung im Sudan) | verzögert (aber keine Kinder) | Begleitung Einführung nur via skype |
| 20150007 | Rundfunk-Gesundheitsaufklärung mit dem Schwerpunkt Lepra | Uganda | Juli 2016 – Dezember 2017 | im Rahmen der Aufklärungskampagne auch Schwerpunkt Kinder: 2017 | im Folgeprojekt 2018 | 2018, möglicherweise mit Beteiligung K.C.C.C. oder anderen und Know-how-Trägern |
| 20150012 | AP: CD for pharmaceutical personnel in Tanzania-ACCESS | Tansania | August 2015 – Dezember 2017 | 2017 | laufend ab 2017, im Rahmen des nachhaltigen Scholarship-Programms | laufend ab 2018 mit Beteiligung Human Rights Department der Universität RUCU |
| 20150013 | AP: Capacity Development SUZA-College of Health Sciences | Tansania | August 2015 – Juli 2020 | 2017 | verzögert wg. Ressourcenproblemen (aber: wenig Minderjährige) | ab 2019 |
| 20150014 | Capacity Development in Primary Health Care in Uganda | Uganda | November 2015 – November 2018 | 2017 | verzögert | realistischerweise ab 2019, Möglichkeiten der Replikation gegeben |
| 20150023 | Franziskus: Analyse und Ausphasierungszahlungen (Übernahme OFS-Projekte) | Afrika insgesamt | Jänner 2016 – Dezember 2017 | im Rahmen der Ausphasierung mit geringem Erfolg angeboten (keine Priorität) | entfällt, Projekte übergeben; AHWÖ weiter ansprechbar | nicht geplant |
| 20160002 | Capacity Development with the Sisters of Charity | Tansania und Österreich | April 2016 – Dezember 2017 | nicht zustande gekommen; andere Prioritäten, Ressourcenengpässe | Schulungsangebot besteht weiterhin | entfällt |
| 20160003 | Capacity Development via Technical Advisor in East Africa; auch: K.C.C.C. Uganda | Uganda | Jänner 2016 – Dezember 2018 | TA wird bei Suche nach spezialisierten Schulungsorganisationen unterstützen (z.B. Kinder-nothilfe) | TA Baltes und Counterpart nehmen an Schulung der Kinder-nothilfe e.V. in Kampala teil (Frühjahr 2018) | TA kann Aussätzigen-Hilfswerk und Projektpartner bei Erarbeitung, Umsetzung und M+E der Maßnahmen unterstützen |
| ungenannt | ungenannt | Tansania | Januar 2017 – August 2016 | 2017 | gescheitert | entfällt |
| 20150006 | Empowering Kampala's OVCs to overcome TB | Uganda | September 2015 – September 2018 | im Projektrahmen 2016003 | Mainstreaming | Teil der Organisationsentwicklung |
| 20140028 | AP: Ausbildungspate (Nyenga) – Nyenga Sponsorship/Open Pilot | Uganda | Juli 2015 – Juli 2020 | 2017, erste Schulung erfolgreich | laufend ab 2017; Ergebnisse der Schulung nachhalten | laufend ab 2017, intensiver ab 2018 |

Uganda, Nyenga

Ausbildungspatenschaften

Projektziele:

Teilhabe und
Gerechtigkeit.



Bildnachweis: By Patrick Gruban, cropped and downsampled by Pine (originally posted to Flickr as UN General Assembly) [CC BY-SA 2.0 (<https://creativecommons.org/licenses/by-sa/2.0/>)], via Wikimedia Commons

DIE GANZ GROSSE POLITIK MACHT GESUND ODER KRANK

Zur ganz großen Politik: Die UN-Vollversammlung hat am 21. Dezember 2017 mit deutlicher Mehrheit die Entscheidung der USA zur Anerkennung Jerusalems als israelischer Hauptstadt verurteilt.

Was hat die von der österreichischen Presse recht unisono

festgestellte „klare politische Niederlage“ der USA in der Vollversammlung der Vereinten Nationen zur Jerusalem-Frage mit dem Gesundheitssystem in Uganda zu tun?

Die Frage führt zu vielleicht überraschenden Antworten. Denn die Niederlage ist weniger klar, als das aus europäisch-österreichischer Sicht zunächst erscheint. Schließlich hat der amerikanische Präsident Trump einiges erreicht – *wir wundern uns nicht mehr darüber, was alles geht*. Das gezielte Schüren von Konflikten. Offene Erpres-

sung. Lügen. Verachtung der Schwächsten.

Das hat Auswirkungen. Immerhin 35 Staaten enthielten sich bei der Abstimmung über Jerusalem, darunter auch die Republik Uganda. Ein wichtiger Grund: Uganda kann sich den Verlust der US-amerikanischen Unterstützung weder finanziell noch politisch leisten. Das ugandische Gesundheitssystem ist von der US-amerikanischen Agentur für Internationales Entwicklung (Aid for International Development, USAID) abhängig. USAID ist in Uganda der größte Einzelgeber.

Bereits seit fünf Jahrzehnten investieren die USA in das ugandische Gesundheitssystem. Die Amerikaner haben mit dieser Förderung immer eigene wirtschaftliche und politische Interessen verbunden: Entwicklungszusammenarbeit ist ein Mittel der Außenpolitik.

In Uganda ging es den USA seit jeher darum, Einfluss im potenziellen „Brotkorb“ Ostafrikas zu bewahren. Denn Uganda ist fruchtbar. Und die Nachbarstaaten sind reich an Holz, Gold, und dem für die Handyproduktion wichtigen Metall Coltan – die starke, auch militärische Präsenz der US-Amerikaner in Uganda liegt damit im staatlichen Eigeninteresse der USA.

Dieselben Interessen verfolgen die europäischen Staaten. Und seit Länder wie China oder Südkorea sich erfolgreich an den Aufbau eigener wettbewerbsfähiger Exportwirtschaften gemacht haben, sind auch diese Staaten mit Entwicklungshilfeprojekten in Uganda vertreten.

WIRTSCHAFTLICHE INTERESSEN DER GEBER

Jahrzehntelang wurde im Gesundheitsbereich auf den ersten Blick deutlich, welche Gebernationen welche Maßnahmen fördern. In den US-amerikanischen Projekten werden auch heute noch nur amerikanische Jeeps gefahren. Die japanische Entwicklungsagentur setzt auf Toyota.

Augenfällig ist: Entwicklungszusammenarbeit ist immer auch Exportförderung. Zwar ist in europäischen Projekten die Beschaffung japanischer Gelände-

wagen längst erlaubt. Einerseits ist das ein Erfolg vernünftiger Entwicklungszusammenarbeit auf Augenhöhe. Andererseits sind die wirtschaftlichen Interessen nicht verschwunden, sondern nur weniger offensichtlich. Im Markt der Medizintechnik geht es buchstäblich um Milliarden-geschäfte. Das ist gut für internationale Konzerne: Im Mai 2017 zeichnete der Siemens-Chef Joe Kaeser höchstpersönlich Abkommen mit dem Sudan und Uganda. Ziel ist es, den Siemens-Umsatz mit diesen beiden Staaten bis zum Jahr 2020 auf drei Milliarden Euro zu erhöhen.



Siemens Chef Joe Kaeser. Bild: wiki, kremlin.ru/news/20644

Zum Vergleich: Die Entwicklungszusammenarbeit der Europäischen Union fördert im Zeitraum 2014 bis 2020 Projekte mit einem Gesamtvolumen von knapp 275 Millionen Euro.

BESSERE SPIELREGELN?

Selbstverständlich braucht Uganda, eine der am schnellsten wachsenden Nationen weltweit, dringend eine bessere Energie- und Gesundheitsinfrastruktur. Zweifellos können Experten wie

Siemens und auch die Projekte der Europäischen Union dabei helfen. Eine Gefahr dabei ist jedoch: Mangelnde Planungskompetenz kann die Akteure des ugandischen Gesundheitssystems zu bloßen Spielfiguren im Geschacher der Großkonzerne und der Handelspolitik degradieren. Ganz wesentlich ist damit die gleichberechtigte, faire Einbeziehung der ugandischen Seite auf allen Ebenen.

Wer trifft die Entscheidung darüber, welche Geräte wo angeschafft werden? Wird Siemens passende Technologie verkaufen oder auf Profitmaximierung achten?

Mit dem chinesischen oder südkoreanischen Wettbewerb haben sich die Spielregeln der Entwicklungszusammenarbeit verändert. Ob sich diese Spielregeln verbessert haben, ist noch nicht klar: Im schlimmsten Fall wird der amerikanisch-europäische Neokolonialismus durch neue Formen wirtschaftlichen Hegemonialstrebens „made in Asia“ ergänzt.

GEGENSEITIGE ABHÄNGIGKEIT

Allerdings ist die politische und wirtschaftliche Abhängigkeit Ugandas von der Weltgemeinschaft keine Einbahnstraße. Auch die USA, Europa und China brauchen Uganda. Das betrifft alle Bereiche des staatlichen Miteinanders vom Krieg bis zur Gesundheit. So sind die USA im Somalia-Konflikt nicht nur selbst militärisch aktiv, sondern verlassen sich primär auf ihre ostafrikanischen Verbündeten wie Uganda. Und jedem ist klar, dass sich in der globalisierten

Welt Herausforderungen wie etwa das Ebola-Fieber nicht mehr auf einzelne afrikanische Dörfer beschränken, sondern alle Menschen betreffen.

DIMENSIONEN DES POLITISCHEN

Bei der ugandischen Enthaltung zur Jerusalem-Resolution der USA in der UN-Vollversammlung spielte jedoch nicht nur die offene Drohung der USA, Hilfe politisch zu konditionalisieren, eine Rolle. Ausschlaggebend waren auch historische Gründe.

Die heutige politische Führung Ugandas hat gute Kontakte zu Israel. In der *Operation Entebbe*, einer militärischen Befreiungsaktion Israels in der Nacht zum

4. Juli 1976 auf dem Flughafen von Entebbe in Uganda, hatten israelische Sicherheitskräfte die einwöchige Entführung einer Air-France-Maschine durch palästinensische und deutsche Terroristen beendet. Die israelische Befreiungsaktion wurde von Kenia unterstützt. Als Vergeltung dafür ließ der damalige ugandische Diktator Idi Amin, der durch die israelische Aktion weniger die staatliche Souveränität Ugandas als vielmehr sein persönliches, absolutistisches Gewaltmonopol verletzt sah, mehrere hundert in Uganda lebende Kenianer ermorden. Auch die heutige politische Führung wurde von Idi Amin verfolgt. Israel als dem politischen Feind Amins fühlt man sich deshalb bis heute durchaus freundschaftlich verbunden.

Die Resolution in der Vollversammlung verdeutlicht die verschiedenen Dimensionen des Politischen, vor dessen Hintergrund sich Gesundheitsförderung abspielt. Deutlich wird die komplexe Gemengelage aus wirtschaftlicher und politischer Abhängigkeit, verschiedensten machtpolitischen und ökonomischen Interessen sowie der wachsenden gegenseitigen Abhängigkeit.

Es ist die große populistische Versuchung, diese Komplexität auf ein einfaches Freund-Feind-Schema zu reduzieren. Es ist der naiv-kindliche Wunsch nach mehr Übersichtlichkeit in einer komplexen Welt. Die Beispiele Idi Amins und Trumps zeigen, wohin solche Freund-Feind-Schemata führen können: im schlimmsten Fall,



Unterricht, der Perspektiven verändert und Einblicke eröffnet: Studierende im Ausbildungspatenschaftsprogramm, Nyenga.

dem Idi Amins, zum Mord an Unschuldigen; im Falle Trumps zur vom ihm sogenannten „Art of the Deal“, wozu die offene politische Erpressung gehört.

POLITISCHE UND STRATEGISCHE ÜBERLEGUNGEN IN NYENGA

Die Arbeit im Nyenga-Spital und im Nyenga-Ausbildungszentrum wird alltäglich von diesen großen politisch Rahmenbedingungen bestimmt. Sollte beispielsweise das US-amerikanische Programm gegen HIV/Aids nicht verlängert werden, stünde das Spital von heute auf morgen in einem wesentlichen Arbeitsbereich ohne Finanzierung da.

Im Zuge der Managementberatung werdend diese Herausforderungen besprochen und Gegenmaßnahmen erörtert. Dazu Schwester Gorreth, Leiterin des Nyenga-Spitals und der Ausbildungsstätte: *„Wir haben verstanden, wie sehr uns politische, ökonomische und soziale Umwälzungen direkt betreffen. Es ist nicht nur die Landbevölkerung, die an Malaria und Diabetes leidet – an diesen Krankheiten leiden auch die Schwestern bei uns, für die ich verantwortlich bin. Übergewichtig sind wir auch als Organisation: In einigen*

Bereichen sind wir zu stark und zu schnell gewachsen, in anderen Bereichen kommen wir nicht mit, in wieder anderen Bereichen müssen wir uns strategisch und im Wettbewerb mit anderen Hospitälern und Ausbildungsstätten in Zukunft besser positionieren.“



Nyenga-Oberin Sr. Gorreth: realistischer Blick auf das Machbare und Mögliche.

AKTIVITÄTEN IN DER ZWEITEN JAHRES-HÄLFTE 2017

Zu den Besonderheiten des Ausbildungspatenschaftsprogramms, das darauf abzielt, die Lehrqualität in Nyenga nachhaltig zu verbessern, gehören die regelmäßigen „exposure visits“, kleinere Fachstudientouren der Studierenden in die nähere Umgebung. Dabei wird einerseits das Gelernte unmittelbar ange-

wandt und erlebt. Andererseits geht es gerade auch um das Infragestellen des Lehrplans.

Bei den Fachstudientouren in der zweiten Jahreshälfte ging es vor allem um die Entwurmung von Kindern und den Tetanus-Virenschutz. Beide Maßnahmen sind einfach, wirksam und kostengünstig. Ohne eine gute Aufklärung, das wurde den Studierenden deutlich, nimmt die Bevölkerung derlei Angebote jedoch nicht an: Das sind die Nebenwirkungen einer von Experten dominierten internationalen „Hilfs“-Politik, die über Jahre hinweg ohne ausreichende Beteiligung der Menschen bevölkerungs- und gesundheitspolitische Ziele durchzusetzen versucht hat. So gibt es große Ängste, dass sich Tetanus-Impfungen negativ auf die Fruchtbarkeit auswirken könnten. Gleichzeitig werden Wurmkuren sehr gut angenommen – die positiven Wirkungen der wenige Cent teuren Behandlung sind sofort spürbar.

Wichtigstes Management-Ziel in Nyenga bleibt im laufenden Jahr das genauere Monitoring der Studierenden: Wo ist die Ausbildung besonders erfolgreich, wo besteht der größte Verbesserungsbedarf? Gleichzeitig soll der Einzugsbereich, aus dem die Studierenden nach Nyenga kommen, vergrößert werden.

Wenn Ihnen dieser Bericht zur Ausbildungspatenschaft gefallen hat, empfehlen Sie diese Spendenform bitte weiter! Wenn Sie Kritik haben, kontaktieren Sie uns bitte, damit wir uns verbessern können.

www.ahwoe.at
spenden-service@aussaetzigen-hilfswerk.at

Vielen Dank!

Iringa, Tansania: Jahresbericht zur Ausbildungspatenschaft

Was macht die Tabak-
Debatte so heiß?

Die Verbindung von Privatem
und Politischem.



RAUCHEN: UNGESUNDE FREIHEIT?

Tansania ist das erste afrikanische Land, in welchem per Regierungsverordnung das Rauchen von Wasserpfeifen, besser bekannt als *Shishas*, verboten wurde. Der Verkauf von Shishas musste innerhalb einer nur sieben-tägigen Frist völlig eingestellt werden. Die Regierungsverordnung war mit sofortiger Wirkung in allen Regionen und Distrikten umzusetzen. Eltern, politisch Verantwortliche sowie religiöse Führungspersonlichkeiten wurden aufgerufen, sich am „Kampf gegen Shisha-

Rauch“ und Shisha-Shops zu beteiligen. Das Argument: Es läge in aller Verantwortung, gegen das gesellschaftliche Problem und gegen den „*moralischen Verfall*“ vorzugehen.

Das Shisha-Rauchen war in Tansania vor allem bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen beliebt. Die Shisha stand symbolisch für eine offene und liberale Gesellschaft.

In die Wasserpfeife wird meist Tabak mit Fruchtaromen gestopft. Laut Studien der britischen Heart Foundation entspricht eine Stunde Shisha-Konsum etwa dem Rauchen von 100 Zigaretten. Die weit verbreitete Vorstellung, dass Shisha-Rauchen der Gesund-

heit nicht schade, ist wissenschaftlich widerlegt: Die Shisha erhöht das Risiko von Herz- und Atemwegserkrankungen sowie Krebserkrankungen.

Legitimiert die gesundheits-schädliche Wirkung ein allgemeines Rauchverbot? Wie weit greift der Staat damit in private Freiheiten und das Persönlichkeitsrecht ein? „*Das Private ist politisch*“ – eine Parole der zweiten Frauenbewegung. Ein Leben frei von Gewalt war das Ziel dieser Bewegung. Paternalismus, die vormundschaftliche Beziehung zwischen Herrschenden und Beherrschten, wurde strikt abgelehnt. Ein generelles Rauchverbot paternalistisch: Den Menschen in Tansania wird die Mündigkeit abgesprochen,

über ihren Körper zu bestimmen.

Eine der zugrunde liegenden ethischen Fragen lautet also: Haben abhängige Menschen ein Recht auf Selbstbestimmung?

Politisch geht es um die Beziehung zwischen Staat und Gesellschaft. Gesellschaftliche Freiheit ist ein unverzichtbares Element liberaler Demokratien. Einzelpersonen und die Gesellschaft selbst brauchen offene Räume, in denen sich Menschen und Gesellschaft entfalten können. Solche Räume bilden die „*Infrastruktur der Freiheit*“ (Walter Schmitt Glaeser, 2012: „*Der freiheitliche Staat des Grundgesetzes*“). Auch in liberalen Demokratien wird im Wettstreit der Meinungen versucht, Weltdeutungen, Religionen oder politische Einstellungen zu fördern. Bedenklich wird das, wenn der Staat durch den gezielten Abbau der Entfernung von Gesellschaft und Staat versucht, die Bewegungsräume der Gesellschaft einzugrenzen und die Verhaltensweisen der Individuen in politisch erwünschte Richtungen zu lenken.



Der blaue Dunst – ein Politikum.

Im Europa der Nachkriegszeit hatte das Rauchen das Image

des „Widerstandes“: Rauchen wurde mit Freiheit gleichgesetzt. Rauchverbote erinnerten an die gerade überwundene faschistische Tyrannei. So waren Hitler, Mussolini und Franco missionarische Nichtraucher gewesen, während Roosevelt und Churchill geraucht haben.

Einerseits ist die Frage nach Rauchen oder Nichtrauchen eine Frage des privaten Lebensstils. Die Entscheidung zu rauchen oder nicht zu rauchen fällt unter die Verhaltensfreiheit. Ein generelles Rauchverbot ist eine staatliche Bevormundung. Auch in liberalen Demokratien besteht die Gefahr des Despotismus. Denn wo der Missbrauch von Macht möglich ist, ist die Versuchung nahe, sie auch zu missbrauchen.

Andererseits hat der Staat eine Schutzpflicht gegenüber Menschen, die durch das Rauchen gefährdet werden. Das gilt insbesondere für unbeteiligte Dritte – etwa Gäste im Speiselokal oder Kinder in einem geschlossenen PKW.

Die Argumentation John Magufulis, des Präsidenten Tansanias, mit dem Shisha-Verbot dem Drogenhandel das Handwerk legen zu wollen, scheint verkürzt. Auch wenn es vorkommen mag, dass Jugendliche dem Wasser in der Shisha Marihuana oder Alkohol beimengen, so steckt hinter dem Shisha-Verbot nicht nur gesundheitspolitisches Engagement, sondern politisches Kalkül. Es geht auch darum, eine Gruppe zu formen. Magufulis entschlossenes Vorgehen gegen den Drogenhandel wie auch gegen Korruption im Staatsapparat lässt ihn in hellem Glanz erstrahlen. Die

Präsidentschaft Magufulis steht für einen entschlossenen und integren Reformkurs.

Die Erfolge seiner innenpolitischen Agenda verbindet Magufuli mit der Schließung des politischen Raumes. Der wirtschaftliche Erfolg Tansanias steht im Fokus, demokratische Freiheiten treten in den Hintergrund. Soziale Medien, politische Versammlungen, selbst die politische Opposition erscheinen als Ablenkung, gar als Hemmnis auf dem Weg der wirtschaftlichen Entwicklung Tansanias. „*Das Land braucht Frieden, damit die Menschen ohne Hindernisse arbeiten können*“, so der ehemalige Präsident Mwinyi, als er dazu aufruft das Shisha-Verbot zu befolgen.

In diesem Zusammenhang lässt sich auch das Shisha-Verbot und die Debatte um das Rauchen besser verstehen. Es geht weniger um Rauchverbot oder -erlaubnis als vielmehr um die Ideologisierung und Politisierung einer Debatte, in der das Private politisch wird und gesundheitspolitische Argumente nur noch eine sehr untergeordnete Rolle spielen.

KOMPLEXITÄT VERSTEHEN

Das Wissen um die gesundheitsschädlichen Folgen des Rauchens ist mittlerweile allseits verbreitet. Rauchende Menschen setzen sich also bewusst einer Selbstgefährdung aus. Sie setzen aber auch andere Menschen Gesundheitsgefahren aus. Hier ist der Staat als Pflichtenträger in der Verantwortung, das Menschen-

recht auf Gesundheit zu gewährleisten. Denn das Rauchen oder Passivrauchen der schädlichen Inhaltsstoffe im Tabak, wie Teer, Ruß, Arsen, Zyanid, fordert weltweit schätzungsweise sechs Millionen Todesfälle jährlich.

Rauchen schadet aber nicht nur der Gesundheit des Menschen, sondern auch der Gesundheit des Planeten. Für den Tabakanbau in Tansania gehen jährlich mehrere 10.000 Hektar *Miombowald* in Rauch auf. Die Waldsavanne mit ihrem geringen Unterholz bietet zahlreichen Tieren Platz und ist Teil der tansanischen grünen Lunge. Die ökologischen Folgen des Tabakanbaus sind damit vielschichtig: Tabak zählt bezüglich Nährstoff- und Wasserverbrauch zu den intensivsten Nutzpflanzen. Für das Trocknen von Tabak werden große Mengen an Holz verbrannt.

Der Tabakanbau ist nicht nur bemerkenswert wasser- und nährstoffintensiv, sondern auch anfällig für Schädlinge und Blattkrankheiten. Tabakanbau in Tansania bedeutet exzessiven Einsatz von Pflanzenschutzmitteln. Einige der Mittel sind aus Umweltschutzgesichtspunkten oder gesundheitlichen Gründen in der EU längst verboten. Wer in Österreich raucht, exportiert viele Umweltprobleme nach Tansania.

Das Leben in der Einen Welt bedeutet auch, dass ein kranker Planet Auswirkungen auf alle Menschen dieser Welt hat. Das wird am deutlichsten am Klimawandel. In Tansania wird für Anbau und Trocknung von Tabak großflächig abgeholzt. Weltweit sind es jährlich mehrere 100.000 Hektar Wald, die

gerodet werden. Einerseits werden dabei durch die Verbrennung große Mengen an CO₂ freigesetzt. Andererseits stehen diese Waldgebiete dann nicht mehr als Kohlenstoffspeicher zur Verfügung.

Für eine demokratische Gesundheitspolitik sind also die Themen Umweltverschmutzung und Müllbeseitigung genauso wichtig wie Arbeitsschutz und globaler Umweltschutz.

ANTIBIOTIKA-RESISTENZ

Im Zuge der Ausbildungspraktika an der RUCU-Universität haben die Shishas selbst keine größere Rolle gespielt. Aber es ist deutlich geworden: Eine nachhaltig angelegte Gesundheitspolitik kann nicht auf *Gut-böse*-Schemata setzen. Wichtig sind Aufklärung und ein echtes Verständnis von Gesundheitsgefahren.



Feldbesuch: Studierende bei einer Apotheke.

Die Gesundheitsaufklärung hat sich im Berichtszeitraum auf die Frage der Antibiotikaresistenzen konzentriert. Keime mit erworbener Antibiotikaresistenz finden sich in der Umwelt, bei

Tieren, in Lebensmitteln und beim Menschen. Sie können von Tieren auf Menschen oder auch umgekehrt übertragen werden. Sie gelangen beim Verzehr von Lebensmitteln und durch Wasser in den Körper.

Die Einleitung von kommunalen, landwirtschaftlichen und industriellen Abfällen in die Umwelt hat dazu geführt, dass in vielen Flüssen, Sedimenten und Böden Antibiotikakonzentrationen zu finden sind. Auch die Regulierung dieser Schadstoffe ist eine staatliche Aufgabe – aber sie ist sehr viel anspruchsvoller als das Verbot der Wasserpfeife.

Denn je häufiger Antibiotika bei Mensch und Tier eingesetzt werden, desto häufiger finden sich später Bakterien, die gegen diese Substanz unempfindlich sind. Der unkritische Einsatz von Antibiotika der letzten Jahrzehnte hat maßgeblich zur Resistenzentwicklung und Ausbreitung von Bakterien mit Resistenzen beigetragen.

Antibiotikaresistenzen sind ein wichtiges Thema für die Studierenden an der RUCU-Universität. Es sind die zukünftigen Pharmazeutinnen und Pharmazeuten, die strikere Bestimmungen über die Verschreibung von Antibiotika durchsetzen und damit die Resistenzbildung eindämmen sollen.

Um Wirksamkeit bei der Bekämpfung von Antibiotikaresistenzen zu erzielen, sind bewusstseinsbildende Maßnahmen unumgänglich. Mit dieser Herausforderung hat sich der Pharmazie-Unterricht der Ruaha Catholic University 2017 schwerpunktmäßig beschäftigt.



Pharmazie-Studierende an der RUCU-Universität.

AUFKLÄRUNG, VERNETZUNG UND AUSTAUSCH

Bei Feldbesuchen war den Studierenden aufgefallen, dass antimikrobielle Medikamente sehr oft ohne Rezepte verabreicht werden. Oder noch schlimmer – es werden nur einige wenige Pillen ausgegeben. Eine Beratung von Kranken zur richtigen Anwendung von Antibiotika findet kaum statt.

Daraufhin erstellten die Studierenden gemeinsam mit der Fachbereichsleitung und in Abstimmung mit staatlichen Stellen eine Aufklärungskampagne zum Thema Antibiotikaresistenz. Apotheken und auch die breite Öffentlichkeit waren und sind Zielgruppen der Kampagne. Die Studierenden hielten Vorträge über Mikrobenresistenzen, ihre Ursachen und ihre Auswirkungen. In Kooperation mit dem Ge-

meinderat wurden Menschen, die im aktiven Apothekendienst stehen, eingeladen, an einem Fortbildungskurs der Universität teilzunehmen. Im Anschluss daran fand ein reger Austausch zur bestehenden Verabreichungspraxis antimikrobieller Medikamente statt. Die Studierenden brachten sich hier aktiv ein. Die Universität wird zukünftig verstärkt als Plattform wirken und einen regelmäßigen Austausch zwischen den im Pharmabereich beschäftigten Fachleuten in Iringa und den Studierenden bilden.

Vernetzung und Austausch tragen wesentlich zu einer steten Verbesserung der Qualität der Lehre bei. Am Tag der Pharmazie nahmen über 500 Studierende und Ehemalige an Foren und Workshops teil. Das Thema des Vernetzungstreffens lautete: „Mikrobenresistenz – Was können wir tun, um Resistenzbildung zu vermeiden?“ Im Anschluss an das Vernetzungstreffen entwarfen die Studierenden Informati-

onsmaterialien. Darunter auch ein Plakat, welches sie an Apotheken anbrachten.



Bewusstseinsbildung durch Studierende.

Das Bewusstsein, mit Vernetzung und mit der Arbeit gegen Antibiotikaresistenzen und bei andere Gesundheitsfragen im besten Sinne politisch zu wirken, ist unverzichtbar. Ein weitreichendes Wirken in die Gesellschaft hinein wird auch im laufenden Jahr Teil des Monitorings der Studierenden zur Verbesserung der Ausbildungsqualität an der RUCU-Universität sein.

Wenn Ihnen dieser Bericht zur Ausbildungspatenschaft gefallen hat, empfehlen Sie diese Spendenform bitte weiter! Wenn Sie Kritik haben, kontaktieren Sie uns bitte, damit wir uns verbessern können.

www.ahwoe.at
spenden-service@aussaetzigen-hilfswerk.at

Finanzbericht 2017

Der Jahresabschluss zum 31. Dezember 2017 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 2017

**EZA-Spenden
wachsen unter-
durchschnittlich**

Nach letzten Schätzungen des Fundraising-Verbandes wurden 2016 in Österreich insgesamt etwa 640 Millionen Euro gespendet. Der Verband erwartet für 2017 aufgrund der neuen Gesetzgebung zur Spendenabsetzbarkeit ein leicht schlechteres Ergebnis als im Vorjahr. Von der Erhöhung des Spendeneinkommens hatten Organisationen der Entwicklungszusammenarbeit nach Einschätzung des Fundraising-Verbandes nur unterdurchschnittlich profitiert. Dem Aussätzigen-Hilfswerk Österreich ist es auch im Berichtsjahr 2017 noch nicht gelungen, die Spendenbereitschaft für die komplexen Förderzwecke der Gesundheitshilfe in der Entwicklungszusammenarbeit zu mobilisieren. Auch vom „Gemeinnützigkeitspaket“, das Ende 2015 Gesetzeskraft erlangte, hat das Aussätzigen-Hilfswerk Österreich noch nicht in dem erhofften Umfang profitiert. Zwar 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, konnte aber noch nicht in ausreichendem Maße umgesetzt werden. Gerade im Bereich der Qualitätssicherung von Projekten im Gesundheitssektor der Entwicklungszusammenarbeit (Projektkategorie rot) streben wir Kooperationen an.

**Große Unterstüt-
zung durch Legate**

Auch im Berichtszeitraum 2017 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 Längerem in Planung, wurde aufgrund der gesetzlichen Neuregelungen zum 1. Jänner 2017 jedoch noch zurückgestellt. Die Neuregelung der Spendenabsetzbarkeit hat dazu geführt, dass die Gestaltung der Legatsbroschüre wieder warten musste. Weiterhin gilt, dass uns der Anschluss an gemeinsame Initiativen gemeinnütziger Werke zum Legatsmarketing nicht möglich ist, weil wir aus unserem

Mittelherkunft

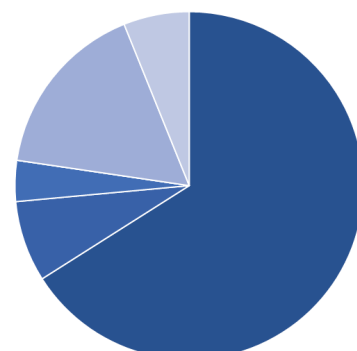
| | | | |
|-------------|---|-------------------|--------------|
| I. | Spenden | | |
| | a. ungewidmete Spenden | | |
| | Legate | 44.124,34 | |
| | sonstige | 673.832,29 | |
| | b. gewidmete Spenden | | |
| | Legate | 00,00 | |
| | sonstige | 138.246,79 | |
| | | 856.203,42 | 89,9% |
| II. | Sonstige Einnahmen | | |
| | sonstige andere Einnahmen, sofern nicht unter Punkt I festgehalten | 2.464,04 | 0,3% |
| III. | Auflösung von Passivposten für noch nicht widmungsgemäß verwendete Spenden bzw. Subventionen | 80.229,13 | 8,4% |
| IV. | Jahresverlust | 13.790,54 | 1,4% |
| | Mittelherkunft gesamt | 952.687,13 | 100% |

Mittelverwendung

| | | | |
|-------------|--|-------------------|-------------|
| I. | Leistungen für die statutarisch festgelegten Zwecke | 633.605,78 | 66,5% |
| II. | Spendenwerbung | 155.148,37 | 16,3% |
| III. | Verwaltungsaufwand | 58.067,82 | 6,1% |
| IV. | Sonstiger Aufwand | | |
| | sonstiger anderer Aufwand, sofern nicht unter Punkt I bis III festgehalten | 00,00 | 0,0% |
| V. | Kosten im Zusammenhang mit der Datenübermittlungspflicht ab 1. Jänner 2017 | 34.374,18 | 3,6% |
| VI. | Zuführung zu Passivposten für noch nicht widmungsgemäß verwendete Spenden bzw. Subventionen | 71.490,98 | 7,5% |
| | Mittelverwendung gesamt | 952.687,13 | 100% |

Verhältnis der Ausgaben (bezogen auf Einnahmen, im Uhrzeigersinn):

- Projektausgaben 66,5%
- Rücklagen für noch nicht widmungsgemäß verwendete Spenden 7,5% (zusammen: 74%)
- Datenübermittlungsverpflichtung 3,6%
- Spendenwerbung 16,3%
- Verwaltung 6,1%



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 2018

Programme

Die Programm- und Projektstrategie hat sich bewährt, wurde logisch weiterentwickelt und kann weiter umgesetzt werden. Wie kann die stete Verbesserung der Programm- und Projektarbeit 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 zu erhöhen. Im Bereich der Kofinanzierung war das Aussätzigen-Hilfswerk 2017 damit noch nicht erfolgreich – wie in vielen anderen Fragen fehlten nicht die Expertise, wohl aber die zeitlichen Ressourcen. Die Priorisierung laufender Projektverpflichtung ist richtig. Im nächsten Jahr sollten sich durch eine zusätzliche Stelle mehr Spielräume eröffnen, wenn eine entsprechend qualifizierte Fachkraft für die Arbeit in Bregenz gewonnen werden kann. Das ist jedoch notwendig, um die ökonomische Zukunft des Aussätzigen-Hilfswerks Österreich zu sichern.



Um neue Spendengruppen für die menschenrechtsorientierte Arbeit im Gesundheitssektor zu gewinnen, sind steigende Investitionen in Spendenwerbung und Kommunikation nötig. In absoluten Zahlen ist das Fundraising aber sogar zurückgegangen (Vorjahr: 162.158,97 Euro – 16,1 %, heuer: 157.825,55 Euro – 16,6 %). Diese Zahlen verdeutlichen den relativ geringen finanziellen Spielraum des Aussätzigen-Hilfswerks Österreich. Darum gilt wie im Vorjahr: Wir freuen 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.

Nachträge

Nachträge

Die Jahresberichte des Aussätzigen-Hilfswerks Österreich werden vergleichsweise früh vorgelegt, um ein optimales Controlling zu ermöglichen. Aus drucktechnischen Gründen wird an dieser Stelle auf besondere Ereignisse der letzten Tage des Berichtsjahres verwiesen.

Besondere Ereignisse nach Ende des Berichtsjahres:

- Am 26. Februar 2018 hat das Aussätzigen-Hilfswerk Österreich die Spendendaten derjenigen Personen, die dazu ihre Geburtsdaten mitgeteilt hatten, für das Jahr 2017 an die Finanzbehörde übermittelt.
- Am 28. Februar 2018 hat Bischof Dr. Benno Elbs die vom Kuratorium vorgeschlagene Statutenänderung unterzeichnet. Das Aussätzigen-Hilfswerk Österreich arbeitet seither als plan:g.

Wer uns unterstützt, zeigt Herz und Haltung.

Sie sind Vertrauensperson für viele Menschen und haben besondere Möglichkeiten, unsere Arbeit zu unterstützen. Bitte legen Sie diesen Bericht aus.

Wir freuen uns, wenn Sie mit uns in Kontakt treten:

info@aussaetzigen-hilfswerk.at

05574 623 888

Deine
Berührung
ändert
alles.

Spendenkonto:
Hypo Vorarlberg
IBAN: AT89 5800 0000 2222 2228
BIC/SWIFT: HYPVAT2B

DVR-Nr. 0029874(048)
Steuerabsetzbar unter
Reg.Nr. SO2428

