

Jahresbericht 2018

Kommunikation und Anwaltschaft



Seite 2	<i>Krankheit ist keine Metapher</i>
Seite 4	Am Anfang das Wort
Seite 8	Statuten plan:g vom 22. Februar 2018
Seite 14	Stahlbeton und Unterentwicklung. Zur Gründung 1958
Seite 17	Ein neues Lied singen. Zu unserer Spendenkommunikation
Seite 24	Mitgliedschaften und ihre Bedeutung für unsere Arbeit
Seite 28	Erklärungen: Dienstreisen; Datenschutz; Steuerabsetzbarkeit; Spendengütesiegel
Seite 29	Wechsel und Entwicklungen
Seite 30	Kontinuierlicher Verbesserungsprozess und Lernliste
Seite 32	Strategieentwicklung: anwaltschaftliche Arbeit gestärkt
Seite 33	Drei zentrale Mandatsbereiche 2018: Lepra, TB und Demokratie
Seite 38	Projekttelegramme 2018
Seite 44	Eine Welt
Seite 46	Ausbildungspatenschaften 2018
Seite 52	Finanzbericht 2018

³⁶ Und er sagte zu ihnen ein Gleichnis: Niemand reißt einen Lappen von einem neuen Kleid und flickt ihn auf ein altes Kleid; sonst zerreißt man das neue und der Lappen vom neuen passt nicht auf das alte. ³⁷ Und niemand füllt neuen Wein in alte Schläuche; sonst zerreißt der neue Wein die Schläuche und wird verschüttet, und die Schläuche verderben. ³⁸ Sondern neuen Wein soll man in neue Schläuche füllen. ³⁹ Und niemand, der vom alten Wein trinkt, will neuen; denn er spricht: Der alte ist milder.

Lk 5,36-39

Jahresbericht 2018 mit freundlicher Unterstützung von



**Susan Sontag:
Krankheit als
Metapher.
Frankfurt a.M.,
3. Auflage 2012,
S. 9**

„Krankheit ist die Nachtseite des Lebens, eine eher lästige Staatsbürgerschaft. Jeder, der geboren wird, besitzt zwei Staatsbürgerschaften, eine im Reich der Gesunden und eine im Reich der Kranken. Und wenn wir alle es auch vorziehen, nur den guten Ruf zu benutzen, früher oder später ist doch jeder von uns gezwungen, wenigstens für eine Weile, sich als Bürger jenes anderen Ortes auszuweisen. Nicht, was es wirklich bedeutet, ins Reich der Kranken zu emigrieren und dort zu leben, will ich beschreiben, sondern die Straf- oder Gefühlsphantasien, die man damit verbindet: nicht wirkliche Geographie, sondern nationale Stereotypen. Mein Thema ist nicht die physische Krankheit als solche, sondern die Verwendung der Krankheit als Bild oder Metapher. Zeigen will ich, daß Krankheit keine Metapher ist und daß die ehrlichste Weise, sich mit ihr auseinanderzusetzen – und die gesündeste Weise, krank zu sein –, darin besteht, sich so weit wie möglich von metaphorischem Denken zu lösen, ihm größtmöglichen Widerstand entgegenzusetzen.“

Nenn mich nicht aus- sätzig.

Das Aussätzigen-Hilfswerk arbeitet seit März 2018 als plan:g – Partnerschaft für globale Gesundheit. Seit 1958 im Programm: jetzt auch im Namen.

www.plan-g.at/name



Katholisches Menschenrechtswerk im Gesundheitssektor:
Seit 1958 entwickeln wir internationale Zusammenarbeit.
IBAN AT89 5800 0000 2222 2228 BIC/SWIFT HYPVAT2B

plan:g 
Partnerschaft für
globale Gesundheit

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

Der neue Name

der Sommer 2018 wollte nicht vergehen. An diesen Sommer werden wir uns erinnern. Selten zuvor wurde so klar, wie bedrohlich unser Lebensstil für uns und andere ist. Selten zuvor wurde das Offensichtliche so sehr verdrängt. Die Klimaveränderung hat Auswirkungen auf die Gesundheit aller Menschen, weltweit. Wir müssen zu neuen Formen von Partnerschaft finden.

Darum haben wir, im 60. Jahr unseres Bestehens, den Namen geändert. Am 28. Februar 2018 setzte Dr. Benno Elbs, Bischof von Feldkirch, die neuen Statuten von plan:g – Partnerschaft für globale Gesundheit in Kraft. Mit Hinterlegung beim Bundeskanzleramt erlangte plan:g Rechtspersönlichkeit auch für den nichtkirchlichen Bereich. Spenden an plan:g sind weiterhin steuerbegünstigt; auch das Spendengütesiegel führen wir weiter.

Der Umbenennung des Aussätzigen-Hilfswerks ging die seit 2013 konsequent verfolgte Orientierung auf Wirkung voraus. Wir haben keinen neuen Flicker auf ein altes Kleid genäht und keinen neuen Wein in alte Schläuche gefüllt (Lk 5, 36-39, vgl. Seite 1). Der neue Name, Partnerschaft für globale Gesundheit, beschreibt unser Charisma und unser Apostolat: Wir überwinden Armutskrankheiten. Aber die Wandlung von der Wohltätigkeit zur Solidarität schmeckt wenig mild. Es liegt an Ihnen, liebe Leser*innen, sich darauf einzulassen: Wir bitten Sie darum.

Wie viel hat die Umbenennung gekostet? Darüber gibt der Finanzbericht Auskunft: Einmal sind es die Sachinvestitionen in Höhe von gut 800 EUR, etwa in die neue Geschäftsausstattung. Wir brauchten unter anderem neues Briefpapier (das alte hatten wir bis auf wenige Bögen aufgebraucht) und neue Visitenkarten. Sehr viel aufwändiger war die Kommunikation des neuen Namens (vgl. Finanzbericht, S. 55), wobei wir die Fundraisingkosten (17,3 %) in etwa auf dem Niveau des Vorjahres (16,3 %) halten konnten. Schmerzhaft war der Verlust, den wir nach der Umbenennung am Spendenmarkt erlebten. Im Jahr 2018 wurden uns knapp 250.000 EUR weniger als im Vorjahr anvertraut. Das tut außerordentlich weh. Aber es hilft nichts: Wir durften nicht das Alte, was unter den Händen zerbröselte, um jeden Preis bewahren. Wir müssen uns auf die Spurensuche zu Neuem machen. Auch wenn das Risiken in sich birgt. Denn die unbeabsichtigten negativen Wirkungen des Stillstands sind viel größer.

**Negative Wirkung
erkennen und ver-
hindern: von der
Wohltätigkeit zur
Solidarität**

Das zeigt Susan Sontags Büchlein „Krankheit als Metapher“ (1977) eindrucksvoll. Sontag beschreibt, wie aus Namen Etiketten werden – und daraus Schuld. In der Lepra-Arbeit sehen wir Sontags Untersuchung eindrucksvoll bestätigt. Wir erleben seit Längerem eine unheilvolle Entwicklung. Die Behandlung der kranken Menschen mit Antibiotika-Kombinationstherapie war und ist richtig. Aber heute ist die Arznei selbst kostenlos verfügbar. Es geht jetzt um die Zugänge zur frühzeitigen Diagnose und Behandlung. Diese Wege sind Menschen mit Lepra und anderen Armutskrankheiten versperrt. Das Recht auf Zugang zu Gesundheit versuchen wir zu realisieren. Darum ist unsere Arbeit seit 2013 explizit menschenrechtsorientiert – so, wie es im Ersten

Testament und in vielen Religionen, natürlich auch im Christentum, angelegt ist.

Wie immer dient dieser Jahresbericht auch der internen Strategiebildung: Wir arbeiten weniger an als vielmehr mit den Jahresberichten, die unterjährig entstehen.

Wo immer es scheinbare „Abkürzungen“ in Form von ausschließlich auf Leprafälle konzentrierten Krankenstationen gibt, haben diese fast immer unerwünschte negative Wirkungen. Die Stationen sind meist weit weg. Es umgibt sie die Aura des Geheimnisvollen. Wer will dort hingehen? Zum angstbesetzten Ort, getrennt von der Familie? Dort, wo die verstümmelten Menschen sind? Wer will dann überhaupt wahrhaben, dass der Fleck am Arm ein Zeichen der Lepra sein kann? Wer weiß überhaupt, dass der „Aussatz“, das „Aussätzige“, eine gut behandelbare Krankheit ist? Die brutale Wahrheit: Weil Leprazentren eindrucksvolle Bilder liefern, lassen sich für die Lepra-Arbeit sehr gut Spendenmittel lukrieren. Ähnliches gilt für Elephantiasis oder Podokoniose. An Elend wird es der Welt auch in Zukunft nicht mangeln. Elendsbilder auf Fotos oder in unseren Köpfen – im englischen Sprachgebrauch seit vielen Jahren unumwunden *poverty porn* genannt – sichern volle Kassen. Aber derlei Bilder führen auch dazu, dass die wohltätige individuelle Hilfe im Vordergrund steht und Systemveränderung (die mit einer Änderung unseres Lebensstils beginnt) behindert.

Die sinkenden Lepra-Fallzahlen sind einerseits gut; andererseits führen sie wieder zu einer stärkeren Stigmatisierung. Denn der leprabetroffene Mensch wird anders und an einem anderen Ort behandelt als der Mensch mit dem diabetischen Fuß: Obwohl das eigentlich nicht nötig ist und obwohl beide Erkrankungen ganz ähnlich manifest werden.

Darum investiert plan:g – Partnerschaft für globale Gesundheit das uns anvertraute Spendengeld in Beratungsleistungen, die Beiträge zur Stärkung lokaler Gesundheitsstrukturen leisten. Das sind Stellen, die sich nicht ausschließlich um eine einzige Krankheit kümmern, sondern die wissen, wie die alltägliche Diarrhö, Malaria oder Verbrennungen zu behandeln sind. Und die wissen oder lernen wollen, dass sie eine Person mit Lepraverdacht in die nächste Hautklinik schicken können: und nicht in das Lepraspital, das heute oft genug zu einem Altenheim für leprabetroffene Menschen geworden ist.



Pfr. Edwin Matt,
Geistlicher Assistent und
Vorsitzender des Stiftungskuratoriums

Unsere Arbeit ist nicht die einer Nothilfeorganisation. Wir sind auch keine Mäzene, die mit Ihren Spendengeldern ein einzelnes Krankenhaus am Laufen erhalten. Wir arbeiten beratend und sehr langfristig angelegt. Wir versuchen, das Vermächtnis der katholischen Arbeit im Gesundheitssektor zu bewahren, indem wir Türen öffnen: etwa zu staatlichen Stellen oder zu Menschen anderer Religionsgruppen, die sich ebenfalls um Heil, Heilung und Veränderung bemühen.



Matthias Wittrock,
Geschäftsführer

Susan Sontag hat „Krankheit als Metapher“ schon 1977 veröffentlicht. Ihr Anliegen war es, dass wir Krankheit eben nicht als Metapher verstehen, sondern uns an die Ursachen machen. Daran arbeiten wir seit vielen Jahren. Mit einiger zeitlicher Verzögerung tragen wir diesem Gebot auch in unserem Namen Rechnung. Und stellen damit sicher, dass Ihre Spende weiterhin nachhaltig wirkt. Bitte begleiten und unterstützen Sie unsere Weiterentwicklung auch in Zukunft. Bitte lassen Sie uns mit Ihrer Spende Veränderungsdiskurse wirksam machen.

plan:g Partnerschaft für
globale Gesundheit,
Bregenz, 12. Februar 2019



Am
Anfang
das Wort.

← END
TB

plan:g 





Am Anfang das Wort: Veränderungsdiskurse machen Gesundheit ansteckend. Armutskrankheiten wie die Tuberkulose lassen sich nicht überwinden, indem Flüchtlinge zu Sündenböcken gemacht werden und Sprache verrohrt. Notwendig sind keine Almosen, sondern ein solidarisches Bewusstsein, das zu Lebensstilveränderungen und anderen Forschungsprioritäten führt. Im Bild: Basilika Rankweil, zum Welt-TB-Tag am 24. März 2018. Danke an Lightline Lasertechnik, die Feuerwehr Rankweil, Msgr. Dr. Walter H. Juen, an viele andere und besonders an Beate (weil der Turm nachts echt hoch ist ;-). © planig, Foto: B. Rhombert

§ 1 Präambel

Krankheit und Ausgrenzung sind medizinische, soziale und auch religiöse Herausforderungen. Jesus reagiert darauf mit Nähe. Seine berührende Handlung ist ein dichtes Geschehen: Sie enthält gleichermaßen das Gebot der unmittelbaren Hilfe, das Gebot der individuellen Annahme sowie das Gebot der strukturellen und nachhaltigen Veränderung.

Ziel von plan:g ist die Überwindung stigmatisierender Armutskrankheiten und eine nachhaltige Entwicklung des Gesundheitssektors: Jeder Mensch hat das Recht auf Zugang zu einer qualitativ hochwertigen, würdevollen und verfügbaren medizinischen Versorgung. Menschenrechte gehören zum Menschsein; sie sind biblisch.

plan:g strebt im Anschluss daran und im Sinne der UN-Menschenrechts- und Behindertenrechtskonvention nach Inklusion.

plan:g stellt sich dabei ohne Unterschied der Person an die Seite der Marginalisierten, der Unterdrückten, der Armen. Dabei orientiert sich plan:g an der katholischen Soziallehre.

In Sorge um das „gemeinsame Haus“, um unsere Erde, erweitert Papst Franziskus in der Enzyklika *Laudato si'* die katholische Soziallehre um eine ökologische Dimension. Die ungeheuren ökologischen Verheerungen unserer Zeit stehen auch in direktem Zusammenhang mit der Entwicklung und Ausbreitung von Krankheiten. Das gilt besonders für armutsassoziierte Krankheiten, dem Arbeitsbereich von plan:g.

plan:g will die bisherigen Erfolge der Entwicklungszusammenarbeit im Gesundheitssektor vor dem Hintergrund der neuen Herausforderungen fortführen und weiterentwickeln.

§ 2 Zur Geschichte der Organisation

- Getragen von Vorarlberger kirchlichem Engagement wurde 1958 eine in ganz Österreich tätige Initiative geschaffen, welche sich der gesundheitlichen Betreuung und Verbesserung der Lebenssituation von leprabetroffenen Menschen verschrieben hat: das Aussätzigen-Hilfswerk Österreich.
- Am 24. November 2006 verständigten sich die Diözese Feldkirch und die Päpstlichen Missionswerke in Österreich (Missio Austria), dass das Aussätzigen-Hilfswerk Österreich rechtlich wie organisatorisch Teil der Missio Austria ist, aber in der Diözesanstelle Bregenz verwaltet wird. Dafür wurde ein in sich geschlossener Verrechnungskreis in der Buchhaltung geführt und in der Bilanz separat ausgewiesen.
- Am 3. Dezember 2013 wurde das Aussätzigen-Hilfswerk Österreich wieder aus dem Verantwortungsbereich der Missio Austria ausgegliedert und als Institution der Entwicklungszusammenarbeit in Form einer kirchlichen Stiftung der Diözese Feldkirch fortgeführt. Damit wurden pastorale Angelegenheiten und Aufgaben der Entwicklungszusammenarbeit klar getrennt.
- Mit Statutenänderung vom 28. Februar 2018 wurde der bisherige Name „Aussätzigen-Hilfswerk Österreich“, bei gleichbleibender Rechtsform durch den Namen „plan:g“ ersetzt. Der neue Name bringt die notwendige Partnerschaft für eine globale Gesundheit zum Ausdruck.

Am Anfang das Wort.

Am 24. März
ist Welttuberku-
losetag. Was hat
das mit dem
neuen Namen
des Aussätzigen-
Hilfswerks Öster-
reich zu tun?
Was ist unser
Plan gegen TB?

Mehr unter
www.plan-g.at/name

UNITE TO
→ **END
TB**

Seit 2013 sind wir
Teil der Stopp-TB-
Partnerschaft der
Vereinten Nationen.

plan:g 

Partnerschaft für
globale Gesundheit



Katholisches Menschenrechtswerk im Gesundheitssektor:
Seit 1958 entwickeln wir internationale Zusammenarbeit.
IBAN AT89 5800 0000 2222 2228 BIC/SWIFT HYPVAT2B

**§ 3 Rechtsform,
Name, Sitz, Tätig-
keitsbereich**

1. Mit Dekret vom 3. Dezember 2013 errichtete Bischof Dr. Benno Elbs das „Aus-sätzigen-Hilfswerk Österreich“ als kirchliche Stiftung, welche den Status einer eigenständigen Rechtspersönlichkeit für den kirchlichen Bereich genießt (vgl. 114 und 116 CIC).
2. Mit der Änderung der Statuten am 28. Februar 2018 trägt diese Stiftung fortan den Namen „plan:g“.
3. Sitz von plan:g ist in der Belruptstraße 21, 6900 Bregenz.
4. plan:g ist national und international tätig. plan:g erstreckt die Tätigkeit auf ganz Österreich sowie auf die vom zuständigen Ausschuss der Organisation für Wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD DAC) genannten offiziellen Nehmerstaaten der Entwicklungszusammenarbeit. Im Katastrophen- und Nothilfefall kann sich die Tätigkeit von plan:g über die von der OECD hinaus genannten Staaten ausweiten.

**§ 4 Zweck
der Stiftung**

1. plan:g, dessen Tätigkeit nicht auf Gewinn gerichtet ist, dient ausschließlich und unmittelbar Zwecken nach Maßgabe der §§ 34 ff Bundesabgabenordnung (BAO), insbesondere
 - mildtätige Zwecke im Sinne des § 37 der BAO (§ 4a Abs. 2 Z. 3 lit. a EStG),
 - die Bekämpfung von Armut und Not in den Partnerländern der Entwicklungszusammenarbeit mit den Instrumenten der Entwicklungszusammenarbeit im Gesundheitssektor durch Förderung der wirtschaftlichen und sozialen Entwicklung, welche zu einem Prozess des nachhaltigen Wirtschaftens, verbunden mit strukturellem und sozialem Wandel, führen soll (§ 4a Abs. 2 Z. 3 lit. b EStG), sowie
 - die Hilfestellung in Katastrophenfällen (§ 4a Abs. 2 Z. 3 lit. c EStG).

Die Mittel der Stiftung dürfen ausschließlich für die in diesen Statuten angeführten Zwecke verwendet werden. Die Organe der Stiftung dürfen keine Gewinnanteile oder sonstige Zuwendungen aus der Stiftung erhalten. Es darf keine Person durch der Stiftung zweckfremde Verwaltungsausgaben oder durch unverhältnismäßig hohe Vergütungen begünstigt werden.

2. plan:g ist eine im Gesundheitssektor menschenrechtsorientiert arbeitende Organisation der Entwicklungszusammenarbeit. Oberstes Ziel von plan:g ist die Bekämpfung von Armut und Not in den Partnerländern der Entwicklungszusammenarbeit durch eine strukturelle Verbesserung der Gesundheitssysteme. Diese Arbeit für die nachhaltige Gesundheitssektorentwicklung ist Teil einer Förderung der wirtschaftlichen und sozialen Entwicklung im Sinne des oben genannten § 4a Abs. 2 Z. 3 lit. b EStG, welche zu einem Prozess des ökonomisch und ökologisch nachhaltigen Wirtschaftens, verbunden mit strukturellem und sozialem Wandel, führen soll.
3. Zusätzlich zur Entwicklungszusammenarbeit kann plan:g in Partnerschaft mit anderen Organisationen weltweit Not- und Katastrophenhilfe im Sinne von §4a Abs. 2 Z. 3 lit. c EStG leisten.
4. plan:g fördert sowohl Süd-Süd-Kooperationen wie den Nord-Süd-Dialog in der

Einen Welt.

5. plan:g arbeitet in fachöffentlichen Foren mit.
6. plan:g fördert die öffentliche Gesundheitspflege durch alle direkt und indirekt der Bekämpfung von stigmatisierenden Krankheiten und der Integration in die allgemeine Gesundheitsfürsorge dienlichen Maßnahmen.
7. Der gemeinnützige Stiftungszweck wird durch den Einsatz der unter § 5 genannten materiellen und ideellen Mittel verfolgt.

§ 5 Mittel der Stiftung

1. Die für den Zweck und die Aufgaben der Stiftung erforderlichen ideellen und finanziellen Mittel werden u.a. aufgebracht durch:

Materielle Mittel:

- a. Spenden und Sammlungen aller Art
- b. Zuwendungen unter Lebenden oder von Todes wegen
- c. ehrenamtliche Mitarbeit
- d. Freundeskreise und Förderer
- e. Erträge aus dem Stiftungsvermögen
- f. Subventionen unter anderem durch Gebietskörperschaften, Repräsentanten des öffentlichen Lebens und karitative Organisationen

Ideelle Mittel:

- a. Vorträge, Veröffentlichungen in der Presse, in Rundfunk, Fernsehen, elektronischen Medien und sozialen Netzwerken
- b. Publikationen aller Art
- c. Rundschreiben und sonstige Werbemittel
- d. Zusammenarbeit mit Regierungen und Behörden, mit Repräsentanten des öffentlichen Lebens sowie mit karitativen und sonstigen Organisationen und Einrichtungen
- e. Mitarbeit in fachlichen Foren des Gesundheitssektors
- f. Gründung und Beteiligung an Gesellschaften, die den Stiftungszweck fördern
- g. Durchführung von Katastrophenhilfsmaßnahmen
- h. Unterstützung von materiell oder persönlich hilfsbedürftigen Personen
- i. weitere ideelle Mittel:
 - i. Unterstützung und Neugründung von eigenen Einrichtungen und Projekten der Entwicklungszusammenarbeit besonders im Gesundheitssektor in Partnerländern der Entwicklungszusammenarbeit
 - ii. medizinische und soziale Rehabilitation
 - iii. Entwicklung und Begleitung von Gesundheitsprojekten
 - iv. Unterstützung der Forschung und Ausbildung von Heil-, Pflege- und Gesundheitsberufen, Sorgearbeit
 - v. Gesundheitserziehung und Gesundheitsaufklärung in den Partnerländern
 - vi. Information und Aufklärung

- vii. Sicherstellung und Stärkung der Gemeinwesen-Orientierung von Gesundheitsprojekten
- viii. Information, Öffentlichkeitsarbeit (Vorträge, Publikationen, Ehrenamt etc.), Lobbying und Advocacy, d.h. Parteinahme für Armutserkrankte und die Veränderung von gesellschaftlichen Haltungen und Auffassungen zur Förderung der Inklusion
- ix. Weiterleitung von allfälligen Sachspenden im Sinne des Stiftungszwecks
- x. Lobbying, internationale Netzwerkarbeit, Förderung des internationalen Dialogs, Konferenzen, Fachkräfteaustausch, Kooperationen und sonstige geeignete Maßnahmen im Sinne des Stiftungszwecks

§ 6 Organe und deren Aufgaben

1. **Stiftungskuratorium:** Dieses setzt sich zusammen aus dem Generalvikar, einem Vertreter des bischöflichen Ordinariats der Diözese Feldkirch, einem Vertreter des Pastoralamtes der Diözese Feldkirch, einem vom Ortsordinarius bestellten geistlichen Assistenten sowie einem Vertreter der Caritas der Diözese Feldkirch.
 Das Stiftungskuratorium wählt aus seinen Mitgliedern einen Vorsitzenden, der in besonderem Maße Kontakt zur Geschäftsführung hält. Alle Entscheidungen des Kuratoriums werden mit einfacher Mehrheit gefasst, wobei mindestens drei Mitglieder anwesend sein müssen. Das Kuratorium übt seine Kontrollrechte gegenüber der Geschäftsführung aus. Es entscheidet über die Geschäftsordnung der Stiftung und kontrolliert die zweckentsprechende Verwaltung des Stiftungsvermögens im Sinne dieser Statuten sowie die Verwendung der aus dem Stammvermögen zu erzielenden Erträge (z.B. Zinsen), Spenden und sonstigen Zuwendungen. Es genehmigt die von der Geschäftsführung erstellte und vorgelegte Jahresplanung inklusive des Budgets, stellt den Jahresabschluss der Stiftung fest und entlastet die Geschäftsführung.
 Jedes Mitglied des Kuratoriums kann eine außerordentliche Kuratoriumssitzung einberufen. Unabhängig davon übt der Ortsordinarius sein Aufsichtsrecht aus.
2. **Beirat:** Der Beirat wird von bis zu sechs ausgewiesenen Experten (z.B. Regional-spezialisten, Ärzten, Verwaltungs- oder Pflegepersonal, Fachkräften in der Entwicklungszusammenarbeit, Patienten oder Fachleute mit anderer projektrelevanter Expertise) gebildet. Die Bestellung zum Beirat erfolgt durch das Kuratorium, wobei der Geschäftsführer Vorschläge unterbreiten kann.
 Der Beirat beschließt darüber, ob eine Umsetzung der von der Stiftung vorbereiteten Projektentscheidungen empfohlen werden kann. Dabei prüft der Beirat die Projektentscheidungen anhand der in der Geschäftsordnung der Stiftung beschriebenen Projektprüfungskriterien. Jede Änderung der Projektprüfungskriterien unterliegt damit der Zustimmungspflicht des Stiftungskuratoriums.
3. **Geschäftsführung:** Die vom Kuratorium bestellte Geschäftsführung hat die laufenden Agenden nach den in der Geschäftsordnung festgelegten Richtlinien zu besorgen. Insbesondere sind förderungswürdige Projekte zu eruieren und

Maßnahmen zu setzen, die der Erreichung des Stiftungszwecks dienen. Die Geschäftsführung beruft mindestens zweimal jährlich eine ordentliche Kuratoriums-sitzung ein.

4. Vertretung der Stiftung nach außen: Die Stiftung wird gerichtlich und außergerichtlich kollektiv durch die Geschäftsführung und den Vorsitzenden des Kuratoriums vertreten. Hat das Kuratorium mehrere Personen in die Geschäftsführung bestellt, so wird die Stiftung ausschließlich durch die Gesamtgeschäftsführung vertreten.
5. Kein Organ wird durch zweckfremde Verwaltungsausgaben oder durch unverhältnismäßig hohe Vergütungen begünstigt.

**§ 7 Stiftungs-
vermögen, Mittel-
verwendung,
Statutenänderung**

- a. Das Stiftungsvermögen ist Eigentum von plan:g und folgt damit den Regeln des CIC über öffentlich-kirchliche Vermögenswerte.
- b. Für Verbindlichkeiten der Stiftung haftet den Gläubigern gegenüber nur das Stiftungsvermögen.
- c. Die Mittel der Stiftung werden ausschließlich und unmittelbar für die angeführten Zwecke verwendet.
- d. Die Stiftung muss die geförderten Organisationen und Zwecke, denen die gesammelten Spenden zukommen, in einem Jahresbericht veröffentlichen.
- e. Das Stiftungsvermögen ist unter Beachtung des Stiftungscharakters sparsam und mit der Sorgfalt eines ordentlichen und gewissenhaften Geschäftsleiters zu verwalten.
- f. Jede Änderung der Statuten bedarf der Genehmigung des Ordinarius.

§ 8 Liquidation

Die Stiftung kann nach den Bestimmungen des Kirchenrechtes aufgehoben werden. Für diesen Fall, oder wenn das Stiftungsvermögen zur dauerhaften Erfüllung des Stiftungszweckes nicht mehr ausreicht oder wenn Umstände eintreten, die eine Fortführung der Stiftung zwecklos machen oder bei Wegfall des begünstigten Zweckes, ist das zum Zeitpunkt der Aufhebung noch vorhandene Stiftungsvermögen dem Stiftungszweck gemäß zu verwenden, somit ausschließlich und unmittelbar für spendenbegünstigte Zwecke im Sinne des § 4a Abs. 2 Z. 3 lit. a bis c EStG.

**§ 9 Geschlechts-
neutrale Bezeich-
nung**

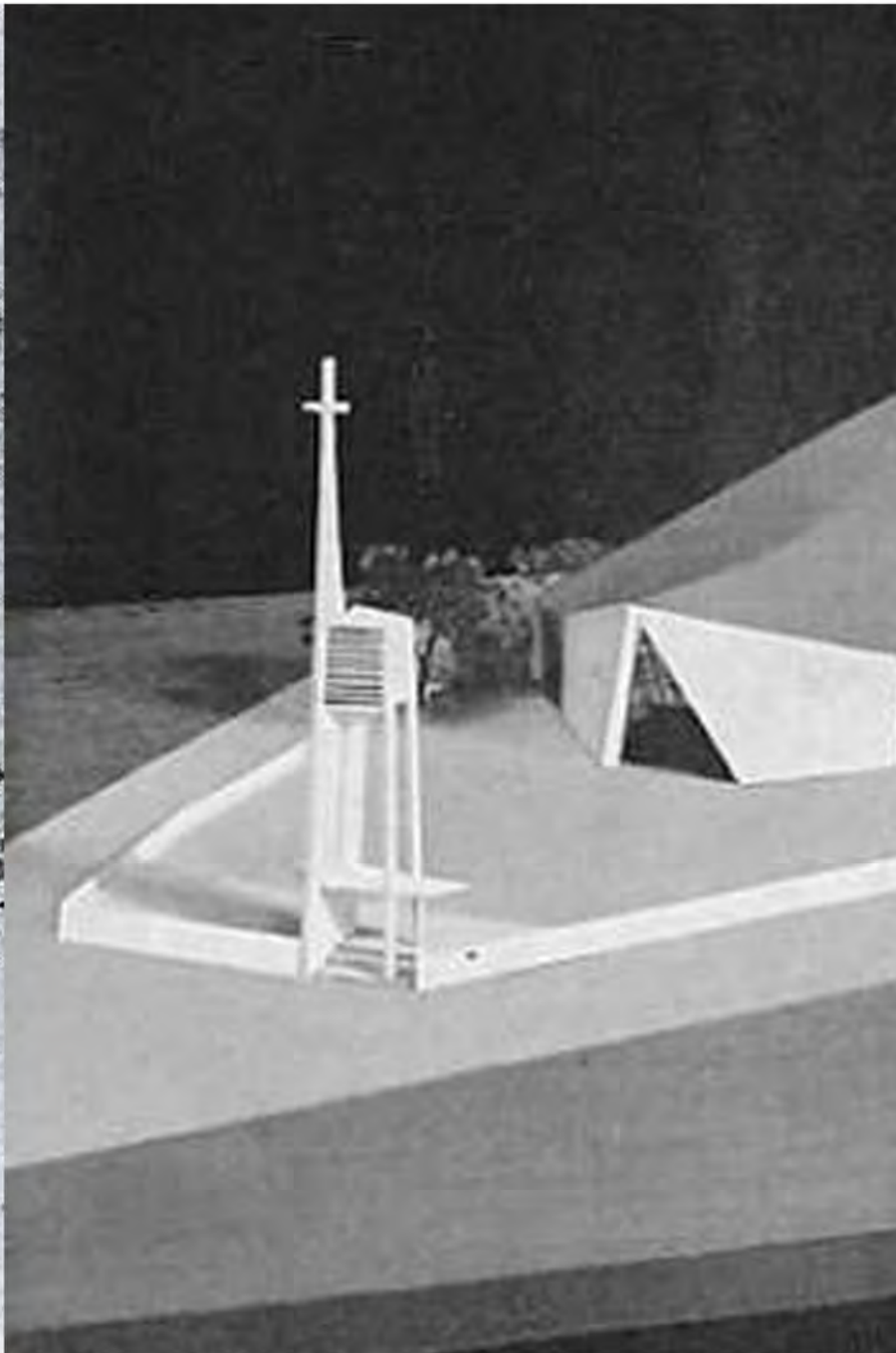
Die in den Statuten gewählten Formulierungen sind geschlechtsneutral zu verstehen und beziehen sich in gleicher Weise auf männliche wie weibliche Personen.

§ 10 Inkrafttreten

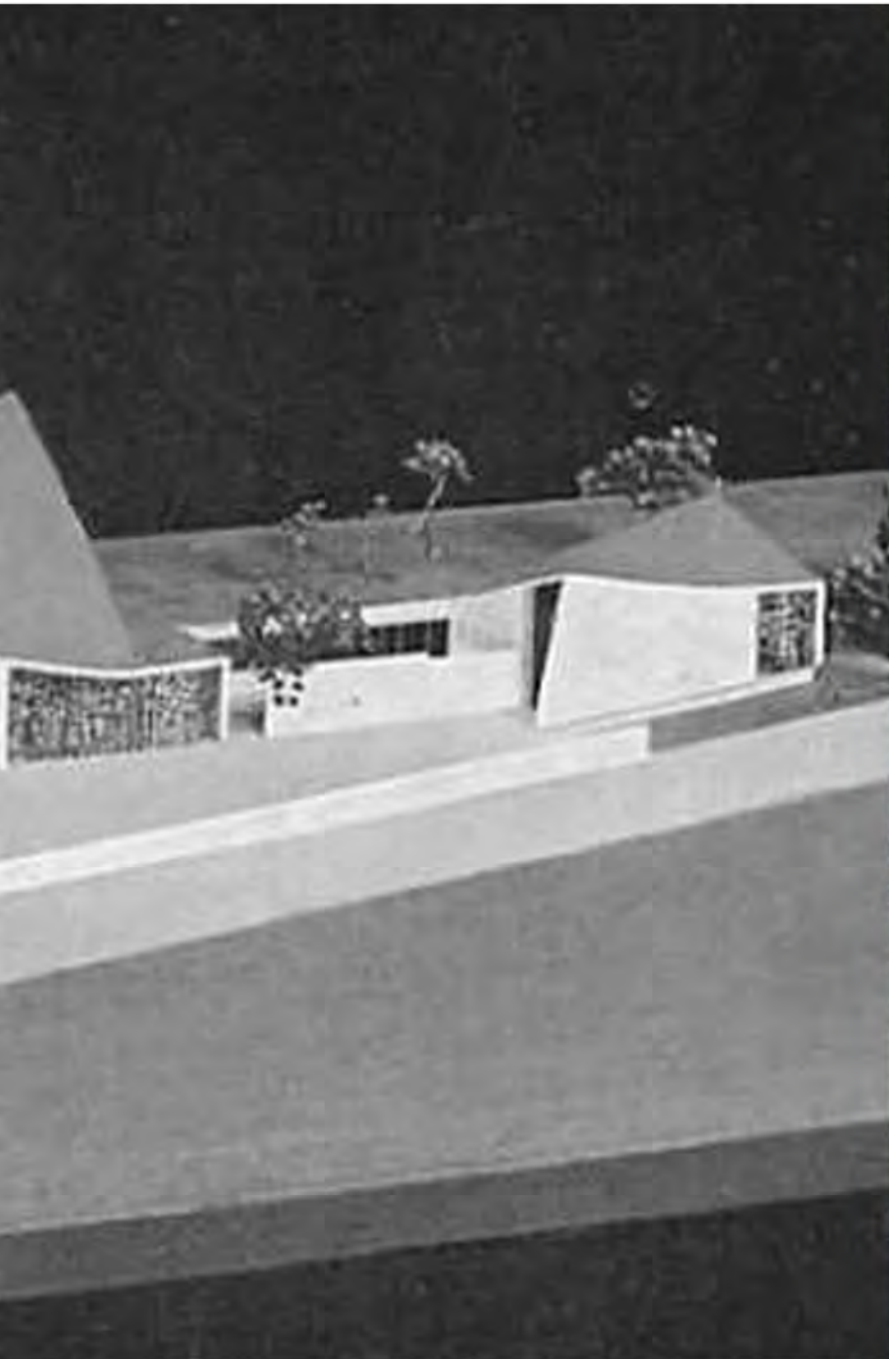
Diese geänderten Statuten treten am 28. Februar 2018 in Kraft.

Dr. Gerhard Walser
Ordinariatskanzler

Dr. Benno Elbs
Bischof von Feldkirch



BILDMONTAGE: MODELL DER PFARRKIRCHE BREGENZ ST. KOLUMBAN UND TÄNZER*INNEN AUF DER ST. LOUIS LOUISIANA PURCHASE EXPOSITION (WELTAUSSTELLUNG 1904), MIT IM BILD HERR OTA BENGA (* ZWISCHEN 1881 UND 1884; † 20.03.1916 IN LYNCHBURG; 1906 IM BRONX ZOO ZUSAMMEN MIT ORANG-UTANS AUSGESTELLTER MENSCH AUS OSTAFRIKA).



SCANNEN UND ZUM FILM: ARTE ÜBER VÖLKERSCHAUEN

Stahlbeton

Im Oktober 1958 präsentierte Österreich auf der Brüsseler Weltausstellung das Zwanz'ger-Haus. Das Haus wurde nach der Ausstellung ab- und in Wien wieder aufgebaut. Heute hat das Belvedere 21 seinen Sitz in dieser Ikone moderner Architektur.

Auf derselben Weltausstellung von 1958, nur einen Steinwurf von dem ultramodernen Bau entfernt, führte die Kolonialmacht Belgien ein kongolesisches Dorf samt Einwohnerschaft vor. Weiß gegen Schwarz. Weiß über Schwarz: Mehr als zehn Jahre nach Kriegsende ermöglichte eine der letzten großen Völkerschauen Europas den Besucher*innen, ihr Selbstverständnis zivilisatorischer Überlegenheit zu stärken, indem die Abgrenzung gegenüber dem schwächeren Anderen als gesellschaftliches Erlebnis zelebriert wurde. Völkerschauen standen in einer langen kolonialen und rassistischen Tradition (siehe Bild und Film Seite 14); von der Völkerschau 1958 existieren Fotos, wie europäische Besucher*innen ausgestellten Kindern Futter durch ein Gatter reichen.

Die Weltausstellung 1958 als Impuls zur Gründung des Aussätzigen-Hilfswerks Österreich

Die Brüsseler Weltausstellung wurde von 40 Millionen Menschen besucht. Der Kontrast zwischen den nie zuvor gesehenen Stahlbetonbauten der Weltausstellung – etwa dem Atomium, dem Philips-Pavillon Le Corbusiers oder eben dem österreichischen Ausstellungsbeitrag – und der Völkerschau sowie den im WHO-Pavillon ausgestellten Bildern löwengesichtiger, leprabetroffener Menschen muss großen Eindruck gemacht haben: hier die Weltmacht Belgien, dort „Unterentwicklung“. Es gilt anzuerkennen, dass solche Bilder (siehe Seite 5) bis heute nachwirken. Sie müssen überwunden werden, um Gerechtigkeit herzustellen.

Gleichzeitig gab und gibt es neben dem Bedürfnis der individuellen oder gemeinschaftlichen sozialen Differenzierung (durch Abgrenzung gegenüber Schwächeren) den zutiefst menschlichen Impuls, Not zu lindern und zu helfen. Daraus und aus dem Heilungsauftrag Jesu (Mt 10,8) entstand aus der Bregenzer Pfarrgemeinde St. Kolumban heraus 1958 das Aussätzigen-Hilfswerk Österreich. Der Besuch der Brüsseler Weltausstellung von Menschen aus Bregenz gab dazu einen entscheidenden Impuls.

Sowohl die Weltausstellung wie auch die Arbeit des Aussätzigen-Hilfswerks Österreich der ersten Jahrzehnte zeigen, dass das Bedürfnis nach Abgrenzung vom Elend der Welt und der Wunsch zu helfen in einer spannungsreichen Beziehung stehen. Die Fotos von armen Menschen und das ihnen gegebene Almosen ermöglichen einerseits das Kultivieren von Überlegenheitsgefühlen und das Übersehen der kolonialen Beziehungen mit ihren Gerechtigkeitslücken. Andererseits kam das für die Überwindung der Lepra dringend notwendige Geld zusammen. In den ersten Jahren konzentrierte sich das Leprahilfswerk ausschließlich auf die Überwindung der Lepra als einer extrem stigmatisierenden Krankheit. Lepra stigmatisiert, weil jahrtausendlang keine Heilung möglich war. Leprabakterien zerstören Nerven. Das Alarmsystem Schmerz wird abgeschaltet. Der betroffene Mensch spürt Verletzungen und Entzündungen nicht mehr. Das kann zu grässlichen Verstümmelungen führen – und immer noch zu völliger sozialer Ausgrenzung, selbst wenn sich die Krankheit heute durch eine Kombination verschiedener Antibiotika verhältnismäßig gut therapieren lässt (seit 1982 gibt es bei der von der Weltgesundheitsorganisation empfohlenen Polychemotherapie keine größere Abweichung, vgl. Seite 33).

Beschützerinstinkte, Ängste und Schuldgefühle können dysfunktional, d.h. einer guten Wirkung abträglich werden. Der Appell des Aussätzigen-Hilfswerks an das schlechte Gewissen war eine Grenzüberschreitung. plan:g überschreitet diese Grenze nicht. Aber es bleibt unser Auftrag, Bewusstsein für Missstände zu schaffen, um Lösungen vorzubereiten. Weil die Verhältnisse in der Einen Welt so ungerecht sind und das Leid so groß, kann die bloße Information als Rückgriff auf die „Moralkeule“ missverstanden werden. Um dieses Missverständnis zu vermeiden, sprechen wir transparent über unsere Lernerfahrungen und informieren über die Beziehungen der Menschen in der Einen Welt.

Unkritischen Fortschrittsglauben gab es damals und gibt es heute. Überlegenheitsgefühle werden kultiviert. Die Entschlüsselung des Rassismus von früher fällt leichter als die Überwindung gegenwärtiger Stereotype. Auffällig ist, dass Spenden in den letzten Jahrzehnten immer stärker wie Konsumprodukte beworben, d.h. emotional aufgeladen werden. Klassisches Beispiel für emotionalisierende Stereotypenverstärkung ist der Marlboro-Mann aus der Zigarettenwerbung. Und das Kind aus Afrika. Die Methoden der Konsum- und der Spendenwerbung gleichen sich: Der Held aus der Zigarettenwerbung transportiert Gefühle von Unabhängigkeit, gerade weil Nikotin eines der am stärksten abhängig machenden Suchtmittel ist. Das hungernde Kind transportiert Beschützerinstinkte und Schuldgefühle. Warum?

Das Aussätzigen-Hilfswerk Österreich konnte mit mitleidserregenden Fotos jahrzehntelang Spendengelder sammeln, die Gutes bewirkten: Lepra ist in den meisten Ländern epidemiologisch unter Kontrolle. Seit 2013 nutzen wir andere Bilder. Denn die Erregung und Betäubung des schlechten Gewissens durch Spenden hat Nebenwirkungen. Personen werden auf ihre Krankheit reduziert. Verantwortungsgefühl schläft ein. Die Folge: Als Einzelne und als Gemeinschaft übersehen wir krank machende Verhältnisse wie ausbeuterische Machtstrukturen oder ökologische Zerstörung. Viele Menschen profitieren von diesen Verhältnissen – und alle leiden an ihnen, weil sie Grundlagen des Zusammenlebens und der Schöpfung schädigen und krank machen.

Schon Benedikt XVI. sprach von der Notwendigkeit, ein „*solidarisches Bewusstsein*“ zu entwickeln (Enzyklika „*Caritas in veritate*“, 2009). Die Kommunikationsentscheidung, ab dem 60. Jahr des Bestehens der Organisation mit einem neuen Namen zu wirken, trug diesen Überlegungen und auch den Forderungen von Betroffenen und der veränderten Epidemiologie Rechnung: Die Lepra-Fallzahlen sind heute so gering, dass ausschließlich auf Lepra konzentrierte Gesundheitsprogramme (s.g. Vertikalprogramme) nicht mehr sinnvoll sind. Die weitere Finanzierung der Vertikalprogramme kann Stigmatisierung sogar noch fördern; anders eingesetzt können mit denselben Mitteln mehr Krankheitsjahre reduziert werden.

Die zentrale Lernerfahrung aus der Lepra-Arbeit ist, dass die Basisgesundheitsversorgung gestärkt und das Menschenrecht auf Gesundheit realisiert werden kann. Es geht darum, allen Menschen Zugänge zu annehmbarer, würdevoller und guter Gesundheitsversorgung zu garantieren. Der menschenrechtsbasierte Ansatz der Entwicklungszusammenarbeit denkt damit nicht mehr nur daran, „was fehlt“, sondern daran, was nachhaltig verändert werden kann – auch in Österreich, denn unser Tun oder Nichthandeln hat immer stärkere Auswirkungen auf die Gesundheit von uns selbst und die der Menschen weltweit. Es ist nicht sinnvoll, ohne Analyse der unbeabsichtigten negativen Wirkung des Spendenmarketings Geld für den scheinbar alles legitimierenden „guten Zweck“ zu sammeln. Im Zentrum der Programmarbeit von plan:g – Partnerschaft für globale Gesundheit steht deshalb die Beratung zur Stärkung der Gesundheitssysteme sowie die partnerschaftliche Weiterentwicklung von Gesundheitsdienstleistungen. Stets geht es um das gute Gestalten von Veränderung. Das gilt auch für die Spendenkommunikation: Sowohl in unserer Programmarbeit wie in unserer Kommunikation wollen wir „ein neues Lied singen“.

Postretouren der Weihnachtsaus-sendung 2018. Wie können wir neue Spendergruppen ansprechen, um Erfolge zu bewahren?



„Fundraising is first and foremost a form of ministry.“

Der Priester und Theologe Henri J. M. Nouwen (* 1932, † 1996) hat über Themen der Pastoralpsychologie und Spiritualität geforscht. Nouwen stellt dar, wie sich aus geistlichen Erfahrungen gute Entscheidungen in verschiedenen Lebensbereichen ableiten lassen. Seine geistliche Grunderfahrung ist die der Transzendenz, also das Überschreiten der alltäglichen Erfahrungswelt und das Erleben deren göttlichen Grundes. Diese Erfahrung führt dazu, dass Nouwen das Alltagserleben heilig ist. So verstanden ist die Alltagshandlung „Spendenwerbung“ keine profane Bettelei, sondern eine Form pastoraler Arbeit: Nouwen versteht Spendenwerbung als Einladung zur „Teilhabe an einer guten Idee“ (vgl. *„A Spirituality of Fundraising“*, The Henri Nouwen Legacy Trust, 2010).

Eine so verstandene Spiritualität als Grundlage von Spendenkommunikation schließt eine Reihe von Methoden der klassischen Spendenwerbung aus. Für plan:g wird kein Marlboro-Mann aufs Pferd steigen. Dies ist nicht nur aus naheliegenden gesundheitlichen Erwägungen unmöglich, sondern weil plan:g den in der Kirche grundgelegten Gedanken der Partnerschaft ernst nimmt.

Die multiplen Systemprobleme unserer Zeit sind nicht mit Almosen und der Verführung zu einer Spende zu lösen. Kirche ist ein Resonanzraum für grundlegende Veränderung

Statt zu einer Spende zu verführen, will plan:g eine partnerschaftliche Form der Weltbeziehung erlebbar machen. Im Bemühen um die Erklärung und das Verändern sehr komplexer Zusammenhänge vermeidet plan:g Rührseligkeit. plan:g will Räume für gesellschaftliche Resonanz schaffen; wohl wissend, dass ein solches Resonanzerleben letztlich unverfügbar, d.h. nicht erzwingbar ist (Hartmut Rosa: *„Resonanz. Eine Soziologie der Weltbeziehung“*, 2. Auflage, Suhrkamp Verlag, Berlin 2016). Rosa weist darauf hin, dass die „Stimmigkeit“ sozialer Beziehung verloren gegangen ist. Das Resonanzerleben erklärt Rosa am Beispiel der Stimmgabel, die andere zum Mitschwingen bringt.

In der Kommunikation mit unseren Spender*innen wollen wir Angebote schaffen, um ein solches Mitschwingen zu ermöglichen und um die Entfremdung des Einzelnen in der Eien Welt zu überwinden. Neben den gesundheitlichen Erwägungen und dem kirchlichen

Partnerschaftsgedanken gibt es damit einen dritten Grund, der die Anwendung einer Reihe von etablierten Methoden des Fundraisings verunmöglicht. Es geht dabei um den Verzicht auf jene Methoden der Spendenwerbung, die einem gelungenen Resonanzerleben aufgrund ihres manipulativen Charakters oder aufgrund ihrer Nähe zum Konsumparadigma entgegenstehen.

Für plan:g passende Methoden und wichtigste Zielgruppen der plan:g-Kommunikationsarbeit wurden im Rahmen einer dreitägigen Klausur vom 8. bis 10. Oktober im Siechenhaus Bregenz erarbeitet. Ein Ergebnis der Klausur war das auf Seite 16 und 17 skizzierte Verständnis, wie koloniale Stereotype die Entwicklungszusammenarbeit bis heute prägen. plan:g wird sich deshalb in Zukunft noch stärker anwaltschaftlich betätigen. Das bedeutet, Sprachrohr jener Menschen zu sein, deren Gesundheit durch ungerechte Strukturen und durch die Verwüstung unseres Planeten am ehesten und stärksten beeinträchtigt wird.

Vor dem Hintergrund des massiven Spendenrückgangs der letzten Jahre ist die wertorientierte und strategisch bewusste Entscheidung gegen noch erfolgreiche – unserer Ansicht nach aber nebenwirkungsreiche und damit nicht zukunftsfähige – Kommunikationsformen begründungspflichtig. Dazu nachfolgend 15 Erklärungen zu Formen der Spendenwerbung, die wir nutzen bzw. ausschließen:

1. Keine Verdinglichung von Hilfe

Die Verdinglichung von Hilfe weckt die Erwartung, dass „Hilfe“ ganz einfach ist. Das Gegenteil ist richtig: Veränderung ist hochgradig komplex. Schlimmstenfalls führt die Verdinglichung von Hilfe zu falschen Interventionslogiken, weil den Erwartungen der Spender*innen folgend leicht erklärbare und gut sichtbare Projekte wie z.B. der Neubau von Krankenhäusern priorisiert werden. Nicht nur in Tansania lassen sich Touren zu vielen Spitälern anbieten, die aufgrund fehlender Betriebsfinanzierung und Managementfehlern dauerhaft außer Betrieb sind. Dennoch erleben wir, dass weiter Spendenmittel für den Bau neuer Kliniken gesammelt werden. Dies vor allem deshalb, weil Spender*innen an solche Hilfsformen gewöhnt wurden. Zudem können viele spendensammelnde Akteure zwar Baumaßnahmen durchführen oder durchführen lassen, sie können aber oft keinen sich nachhaltig selbst tragenden Betrieb von Gesundheitsdienstleistungen organisieren. Schlimmstenfalls führt die Verdinglichung zu einer Komplexitätsreduktion, die bei Sachspenden-Aktionen endet. Eine bekannte Form verdinglichter Hilfe sind Kinderpatenschaften vgl. www.plan-g.at/gleichwuerdig.

2. Keine Annahme von Sachspenden

Der Export von in Europa ausgemusterten Utensilien ist so gut wie nie sinnvoll. Ähnlich problematisch wie Arzneispenden ist z.B. der Export von radioaktiv verseuchter Dentallaboraausstattung. Weitere Negativbeispiele: Pflegebetten haben Gasfedern, die weder Schiffstransporte noch Temperaturen von über 50 °Celsius sicher aushalten. Sie können explodieren, die Betten sind nicht reparabel. Pflegebetten älteren Typs haben zwischen 1998 und 2002 in Deutschland zu mindestens 20 Todesfällen durch Fehlfunktionen geführt (vgl. Deutsches Ärzteblatt, 18. Jänner 2002, S. A140). Dennoch erhält plan:g weiter Anfragen von österreichischen Spitälern, ob Altbetten in Partnerländer der Entwicklungszusammenarbeit abgegeben werden können. Solche Angebote sind entweder ahnungslos oder unethisch. Ähnliches gilt für das Sammeln von Altbrillen, vgl. www.plan-g.at/sachspenden.

„Haben Sie eine Minute Zeit für Kinder?“ erzwingen Gespräche und setzen Menschen unter Druck. Daran beteiligt sich plan:g nicht. Wir sind Einladende, keine Erpresser.

7. Telefonmarketing als Zeitspende

Telefonmarketingaktionen sind nicht geplant; unter bestimmten Voraussetzungen sind sie in Zukunft denkbar (z.B. Nachfragen bei bestehenden Interessent*innen nach Postretouren oder Projektkooperationen mit bestimmten Zielgruppen).

8. Ja zum durchdachten Event-Modell und Danke für Zeitspenden. Nein zum Nebenbei-Almosen von Monopolisten des Online-Handels



Ein erfolgreiches Event-Marketing verbindet Information, Emotion, Aktion und Motivation durch das Anbieten konkreter Erfahrungen. In enger Abstimmung mit Maßnahmen und Instrumentennutzung der entwicklungsbezogenen Bildungsarbeit ist bei klar definierten Bildungszielen eine zukünftige Nutzung von Methoden des Event-Marketings denkbar, wobei Information, Emotion, Aktion und Motivation einander nicht widersprechen dürfen. Beispiel: Die Aktionsform „Straßentheater“ ist weiterhin gut möglich. Der Kuchenbasar bleibt weiterhin lecker, weiterhin unmöglich das Gala-Diner. Denn beim Kuchenbacken werden Menschen tätig. Beim Gala-Dinner regiert die konsumorientierte Logik der „Hilfe nebenbei“, die kritisches Nachdenken verhindert. Darum beteiligt sich plan:g auch nicht an den Online-Spendenformen von Warenhaus-Monopolisten, die wohltätiges Tun zur Konsumstimulation einsetzen. Derlei Maßnahmen tragen dazu bei, lokale Wirtschaft mitsamt der Apotheke um die Ecke zu zerstören: Das ist ungesund. Wie die Vertiefung von Beziehungen zu unseren Zielgruppen (1. Menschen in Heil-, Pflege- und Gesundheitsberufen; 2. in der Kirche/ in Religionsgemeinschaften Engagierte, die sich um Heil und Heilung auf unserem Planeten bemühen, 3. Transformations-Testimonials, 4. Stiftungen und 5. interessierte Öffentlichkeit) durch Event-Modelle gelingen kann, soll im Rahmen einer Diplomarbeit untersucht werden (ohne Zeitspenden geht das nicht – vielen Dank!).

9. Kein Twittern, aber Sozialmarketing mit mehr Strategie

plan:g plant dauerhaft keine Präsenz auf Facebook und wird kein Mitglied bei twitter oder anderen Diensten, weil die passive Nutzung von Sozialmedien klinischen Studien zufolge krank machen kann <https://www.plan-g.at/ueber-uns/ein-neues-narrativ>. Wie die Information über die Anliegen von plan:g durch die aktive Nutzung von Inhalten der plan:g-Website gelingen könnte, muss in Kooperationen erarbeitet werden.

10. Kofinanzierung von öffentlichen Gebern und Stiftungen

Seit 2013 stand die Projektberatung sehr stark im Vordergrund der Arbeit. Zunächst ging es um die Analyse von Sachspendenaktionen und Kinderpatenschaften und deren Einstellung bzw. Weiterentwicklung (siehe Vorjahresberichte). Die Notwendigkeit beratender Tätigkeit verstärkte sich 2015 mit Intensivierung des jemenitischen Bürgerkriegs (Beratung zur Stärkung von Management-Kapazitäten und Vorbereitung für die gute Abwicklung von Nothilfe) und nach Übernahme der franziskanischen Leprosenhilfe im Jänner 2016 (Beratung von Altprojekten, Umbau und Neuorientierung von Leprosenzentren oder -dörfern und Leprosorien). Diese Projekttypen waren zum Großteil nicht kofinanzierungsfähig. Aufgrund der Veränderung der Programmlandschaft hat sich das verändert. Aufgrund des demografischen Wandels im Unterstützungskreis sowie der neuen Kommunikation (mit Verzicht auf vereinfachende Welterklärung und Verzicht auf das Angebot der Komplexitätsreduktion) ist das Spendenaufkommen stark rückläufig. Darum wird die Akquise von Kofinanzierungen bei öffentlichen Gebern und Stiftungen wichtiger als in der Vergangenheit. Die aktuellen Rücklagen und Spendeneingänge sichern und begrenzen die bei Kofinanzierungen notwendigen

Eigenmittelanteile. Gleichzeitig ist die Arbeit im Gesundheitssektor komplex; das plan:g-Engagement kann bei ungenügender Selbstdarstellung als bloße Gesundheitskampagne missverstanden werden. Die Menschenrechtsorientierung und die Selbstverpflichtungserklärung bzgl. der stark eingeschränkten Kooperationsmöglichkeiten mit der Pharmaindustrie machen Ansuchen bei Stiftungen schwierig; plan:g wird dauerhaft auf Einzelspenden angewiesen bleiben.

11. Legats-Marketing

Vermächtnisse sind wichtig für unsere Arbeit. Aber das Testament für uns soll Familienfrieden fördern und nicht trüben. Weil das irdische Leben mit dem Tod endet und weil plan:g eine Organisation ist (und kein Freund oder Verwandter), übernehmen wir auch bei großen Legaten keine Verantwortung für die Grabpflege. Auch eine Teilnahme an Initiativen, die versuchen, Unsterblichkeit zu vermarkten, scheidet aus.

12. Unternehmens-Sponsoring eine bessere Ausrichtung geben



Kurzfilm-Tipp zur großen Transformation

Ausgeschlossen ist das klassische Unternehmens-Sponsoring, also die Markenwertübertragung von einer karitativ tätigen Organisation auf eine kommerziell tätige Organisation. Stattdessen möchte plan:g in eine neue Beziehung zu Unternehmen treten, die Verantwortung für das Gemeinwesen und ihre Belegschaft übernehmen. Kern dieses Beziehungsangebots ist die gute Gestaltung von Teilbereichen der nach plan:g-Überzeugung unvermeidbaren sozial-ökologischen „großen Transformation“. plan:g arbeitet an der Erreichung der nachhaltigen Entwicklungsziele (Sustainable Development Goals, SDGs) mit und konzentriert sich dem Charisma gemäß auf SDG 3 („Ein gesundes Leben für alle Menschen jeden Alters gewährleisten und ihr Wohlergehen fördern“). Das erfordert eine Veränderung des Wachstumsparadigmas. Für plan:g ist das vatikanische Dokument „Oeconomicae et pecuniariae Quaestiones“ („Wirtschafts- und Finanzfragen. Erwägungen zu einer ethischen Unterscheidung bezüglich einiger Aspekte des gegenwärtigen Finanzwirtschaftssystems“) wichtige Richtschnur im Dialog mit der Wirtschaft: „Wenn die Freiheit der Wirtschaftstreibenden absolut verstanden und von dem ihr innewohnenden Bezug zur Wahrheit und zum Guten losgelöst wird, dann tendiert sie zur Schaffung von Machtzentren und Formen von Oligarchie, die letztendlich der Effizienz des Wirtschaftssystems schaden.“ (ebd., 24). Das SDG 8 strebt nach „dauerhaftem, breitenwirksamem und nachhaltigem Wirtschaftswachstum, produktiver Vollbeschäftigung und menschenwürdiger Arbeit für alle“ und wird paradoxerweise mit einer Grafik des krisenhaften Wachstums symbolisiert, das es im Interesse der Gesundheit und der Wirtschaft umzukehren gilt. Das Reagieren auf den Systemwandel braucht „gesunde“ Unternehmen, die ohne mitdenkende und gesunde Beschäftigte nicht denkbar sind. Der Arbeitsbereich „Gesundheitsmanagement“ wird bei plan:g unter anderem deswegen ausgebaut, weil sich in den Südpartnerländern der Entwicklungszusammenarbeit nichtübertragbare Krankheiten seuchenhaft ausbreiten. Von den wachsenden Erfahrungen und vom Know-how bezüglich der Beziehung von Mensch und Firma können Unternehmen profitieren, die sich auf eine neue Form des Sponsorings einlassen und die Transformation unternehmerisch mitgestalten wollen. Für Sommer 2019 ist der Launch der Mikro-Site www.humancorporate.com geplant. Denn Gesundheitsmanagement auf der individuellen Ebene (Äpfel zum Frühstück, Suchtberatung mittwochs um halb ein Uhr) bekommt das Diabetes-Typ-2-Problem nicht in den Griff und verpasst die Chance agiler Führung. plan:g sucht Unternehmen, die gesund sein und gesund machen



wollen. Unternehmen, die sich auf Neues einlassen: Noch werden in zu vielen betrieblichen Gesundheitszirkeln Probleme lediglich umkreist, die es zu lösen gilt.

13. Keine Geschenkbeilagen, sondern Einladungen zur Veränderung



Menschliche Beziehungen sind reziprok; zum Leben gehört ein Nehmen und Geben. Wer ein Geschenk erhält, fühlt sich verpflichtet und spendet im Durchschnitt mehr und häufiger. Das funktioniert so gut, dass die Spendeneinbußen der verärgerten Minderheit nicht ins Gewicht fällt. Aber sollten spendensammelnde Organisationen derlei Mechanismen nutzen? Die psychologisch verfeinerten Versionen des alten Geschäfts mit Angst, Schuld und Verunsicherung, die nur scheinbare Orientierung geben? Vor vielen Jahren haben wir einem Anschreiben Pflaster beigelegt und dadurch mehr Spenden gesammelt. Wir werden diesen Mechanismus nicht mehr nutzen, weil er die Wirkung unseres Tuns konterkariert.

14. Hoffnung statt Angst und schlechtem Gewissen

Gnade lässt sich nicht kaufen. Gnade ist allen Menschen geschenkt. Darum hat die finanzielle Unterstützung unserer Arbeit sicher keine Auswirkung auf das Seelenheil spendender Personen: Die Welt ist schon erlöst – darauf ist hinzuweisen, wenn Systeme wohlätigen Spendens Schuld und Sünde zu vermarkten suchen. Wer partout Straferleichterung sucht, dem sind andere Wege zu empfehlen: Der apostolische Segen „Urbi et Orbi“, vom Papst zu Ostern und Weihnachten für die Stadt Rom und den ganzen Erdkreis gesprochen, ist gratis und für alle Menschen, die ihn hören und guten Willens sind, mit einem Ablass der Sündenstrafen verbunden. Seit 1967 gibt es diese Befreiung auch übers Radio, seit 1985 via TV. Was der Segen nicht kann: die Schuldverstrickung des Menschen aufheben. Diese Schuldverstrickung ist Thema vieler Religionen. Heute stellt sich die Frage im Umgang mit der Schöpfung: Niemand, der in der Zivilisation lebt, kann alles richtig machen: Fair-Trade-Schoki, Plastikfreiheit, fleischloses und autofreies Leben sind immer nur Anfänge. Wir sind eingebunden in die Zerstörung der Schöpfung und multiple Systemkrisen, aber wir sind nicht individuell alleinverantwortlich. Notwendig ist eine gemeinsame und politische Veränderung. Über Jahrzehnte hinweg haben Leprahilfswerke mit Bildern von

Armut und Elend Kasse gemacht. Viele gute Projekte sind mit diesen Geldern finanziert worden; Lepra ist heute unter Kontrolle. Aber gerade im Erleben der komplexen Verstrickungen des globalen Südens und Nordens darf Kirche Menschen in ihrer Schuldverstrickung nicht alleine lassen, sondern muss zur Erlösung beitragen.

15. Keine Delegation von Verantwortung

„Aber ich spende doch schon viel für die Armen!“ Jesus hat nicht um Spenden für Wohltätigkeitsorganisationen gebeten, sondern gefordert, dass wir die Armen, Schwachen, Alten und Gefangenen immer bei uns haben sollen (Mt 26,11): Jesus meint dieselbe direkte Berührung, mit der er Dich berührt. In unseren modernen, arbeitsteiligen Gesellschaften ist das Auftrag und Chance zugleich. Beides kann nicht an plan:g delegiert werden. Denn wo Berührung an Organisationen delegiert wird, um sich selbst einen schlanken Fuß zu machen, verarmen Nehmende und Gebende, verarmt Gemeinschaft insgesamt.

Wir bemühen uns, im Interesse ärmster Kranker strukturelle Verbesserungen der internationalen, ineinander verflochtenen Gesundheitssysteme reichster und ärmster Staaten zu fördern, zu begleiten oder zu initiieren. Das ist etwas, das einzelne Personen nicht schaffen können – genauso wenig, wie eine Organisation wie die unsrige direkt mit Menschen sprechen kann. Selbstverständlich steht hinter unserer Arbeit das Gebot der Liebe; in der Kommunikation mit den Spendenden ist aber auf die unterschiedlichen Ebenen hinzuweisen, auf denen die achtsame Liebe einzelner Menschen und die von Organisationen (wie plan:g oder der Kirche insgesamt, deren Teil wir sind) wirksam werden kann, und darauf, wie sie sich ergänzen.

Deshalb erklären wir die Tätigkeitsweise und das Mandat von plan:g (z.B. die Abgrenzung von Entwicklungszusammenarbeit und humanitärer Hilfe). Diese gute Erklärung ist Voraussetzung dafür, dass wir unsere Arbeit und unsere Spendenwerbung mit Henri Nouwen als „*ministry*“, als Gottesdienst, ernst nehmen wollen (Seite 18) und deshalb verschiedene Formen modernen Fundraisings per se ausschließen.

plan:g-Mitgliedschaften und ihre Bedeutung für unsere Arbeit

2018 verließ plan:g die ILEP, die internationale Föderation zur Überwindung der Lepra. Zu den Gründen dieser Entscheidung:

- plan:g verfolgt eine grundsätzlich andere Fundraisingstrategie (s.o.).
- Wünschenswert und notwendig wäre aus plan:g-Sicht eine Öffnung der ILEP für Betroffenenverbände. Das Panel der leprabetroffenen Personen ist nicht ausreichend.
- Für alle Leprahilfswerke wird die Finanzierung durch institutionelle Geber wichtiger. Gerade deshalb ist die sich parallel zur ILEP entwickelnde „Zero-Leprosy-Partnerschaft“ problematisch. Hier kann Unabhängigkeit verloren gehen.
- Gute Partnerschaften sind gleichberechtigt. Die Novartis-Stiftung ist ein sehr dominanter Player in der Partnerschaft, was sich in der Frage der Chemoprophylaxe zeigt.
- Die Chemoprophylaxe ist aus Sicht der Infektionsforschung zu wenig abgesichert. Die mögliche TB-Resistenzbildung ist unserer Ansicht nach nicht ausreichend erforscht.
- Die Novartis-Stiftung spielt eine wichtige und sehr positive Rolle bei der Medikamentenversorgung leprabetroffener Personen. Wiewohl formell unabhängig, ist sie jedoch auch eine Corporate Social Responsibility (CSR) Initiative von Novartis und verfolgt

eigene Agenden.

- Die Chemoprophylaxe der Lepra lässt wichtige Erfahrungen der Lepra-Arbeit außer Acht: Wenn alle befreundeten Menschen und Verwandte im Umfeld leprabetroffener Personen die „magische Pille“ angeboten bekommen, führt das gerade im Kontext sich entwickelnder Staaten unweigerlich zu weiteren Stigmatisierungen.
- Insgesamt ist die Global Partnership for Zero Leprosy mit der starken Betonung der Chemoprophylaxe nach plan:g-Ansicht zu medizinisch/pharmakologisch ausgerichtet und berücksichtigt wichtige soziale Faktoren der Lepra-Arbeit nicht ausreichend.



Christlich geht anders

Die Initiative rückt das Ziel der sozialen Gerechtigkeit ins Zentrum gesellschaftspolitischer Debatten. Wir halten uns an das Wort von Papst Franziskus: „*Mir ist eine verbeulte Kirche, die verletzt und beschmutzt ist, weil sie auf die Straße hinausgegangen ist, lieber als eine Kirche, die auf Grund ihrer Verschlossenheit und ihrer Bequemlichkeit, sich an die eigenen Sicherheiten zu klammern, krank ist.*“ (Evangelii Gaudium 49)



DAHW, Deutsche Lepra- und Tuberkulosehilfe

Seit Jahrzehnten stimmen plan:g und die Deutsche Lepra- und Tuberkulosehilfe (DAHW) ihr Engagement in gemeinsamen Partnerländern ab. Das betrifft vor allem die Arbeit im Nordsudan (vgl. S. 40). Die DAHW ist Mitglied der ILEP.



DeGEval

Mit der Mitgliedschaft bekennt sich plan:g zur Einhaltung von Evaluationsstandards. Ziel ist eine stetig verbesserte Wirkungsorientierung in der Projektarbeit. Am Erfahrungsaustausch der Fachgruppen hat plan:g aufgrund der kleinen Organisationsgröße bisher nicht teilgenommen. Um die Mitgliedschaft über die Newsletter hinaus zu nutzen, soll die Arbeit der Fachgruppen „Entwicklungszusammenarbeit“ und „Gesundheitssektor“ intensiver verfolgt werden. Vom Kernteam ist das nicht zu schaffen. Darum ist die weitere Mitgliedschaft abhängig von der besseren Einbindung von Ehrenamtlichen.



EPN, Ecumenical Pharmaceutical Network

Das Ecumenical Pharmaceutical Network (EPN) unterstützt Gesundheitseinrichtungen Ostafrikas dabei, eine gerechte, qualitativ hochwertige und angemessene Arzneimittelversorgung aufzubauen. Gegründet wurde das Netzwerk 1981 als Programm der Medizinischen Kommission (Christian Medical Commission, CMC) des Ökumenischen Rats der Kirchen (World Council of Churches, WCC). Die Mitgliedschaft wird durch Personalentsendung intensiviert. Sie ist strategisch wichtig, weil plan:g dadurch systemisch wirkt.



HAI, Health Action International

Health Action International (HAI) ist ein unabhängiges Non-Profit-Organisationsnetzwerk mit dem Ziel, die Arzneimittelpolitik sicherer und gerechter zu machen. Wir wollen, dass alle Menschen die richtige Medizin bekommen – rechtzeitig, in der richtigen Dosierung, in einer verträglichen Darreichungsform und zu einem bezahlbaren Preis. Die Projektkooperation mit HAI wurde im Berichtszeitraum u.a. bei Schlangenbissen ausgebaut.

HORIZONT3000



HORIZONT3000 ist die größte Organisation in der nichtstaatlichen österreichischen Entwicklungszusammenarbeit. Über HORIZONT3000 entsendet plan:g Fachkräfte in Partnerprojekte. Darum ist die Mitgliedschaft zentral für den Projekterfolg von plan:g. Im Berichtszeitraum beteiligte sich plan:g in verschiedenen Bereichen an einer weiter verbesserten vertraglichen Gestaltung der Rahmenbedingungen von Personaleinsätzen.

KOO, Koordinierungsstelle der Österreichischen Bischofskonferenz für internationale Entwicklung und Mission



Die Koordinierungsstelle der Österreichischen Bischofskonferenz für internationale Entwicklung und Mission (KOO) arbeitet seit 1963 und ist eine Facheinrichtung der Österreichischen Bischofskonferenz. Sie setzt organisatorische und fachliche Standards, zu deren Einhaltung sich die Mitgliedsorganisationen verpflichten. Die KOO erfüllt nach Ansicht von plan:g Kernforderungen der päpstlichen Instruktion „Cooperatio Missionalis“ vom 1. Oktober 1998 bezüglich des guten subsidiären Zusammenwirkens in vorbildlicher Weise.

NNGDO, Network Neglected Tropical Disease (NTD)



Über die Mitgliedschaft in der ILEP war plan:g auch Mitglied in der „Arbeitsgruppe Lepra“ des „Neglected Tropical Disease NNGDO Network“, des Netzwerkes von Nichtregierungsorganisationen zur Überwindung vernachlässigter tropischer Krankheiten. Die Problematik der zu großen Industrienähe stellt sich bei NNGDO wie bei der Zero-Leprosy-Initiative. Wichtig ist, dass sich die Zivilgesellschaft nicht von der Pharmaindustrie instrumentalisieren lässt. Zudem dürfen NTD-Programme nicht zu einem auf Einzelerkrankungen beschränkten „Vertikalprogramm“ werden, das sich zu wenig um die Stärkung der Basisgesundheitsversorgung kümmert.

ÖGTPM, Österreichische Gesellschaft für Tropenmedizin, Parasitologie und Migrationsmedizin



Die ÖGTPM fördert die Tropenmedizin, Parasitologie und Migrationsmedizin in wissenschaftlicher und praktischer Hinsicht. Wie plan:g ist sie eine wichtige Trägerin des „One Health“-Gedankens: Gesundheit in den entwickelten Ländern des Nordens und in den sich entwickelnden Staaten des Südens hängt ebenso wie Tier- und menschliche Gesundheit eng zusammen.

Pharmadialog



Die Gemeinsame Konferenz Kirche und Entwicklung (GKKE) ist ein ökumenischer, evangelisch-katholischer Arbeitsverbund zur Entwicklungspolitik. Der Pharmadialog der GKKE mit den forschenden Pharma-Unternehmen (vfa) leistete seit vielen Jahren einen Beitrag zur Umsetzung der nachhaltigen Entwicklungsziele im Gesundheitsbereich (z.B. SDG 3.8). Gerade im Bereich der medizinischen Versorgung, einem zentralen Feld kirchlicher Entwicklungsarbeit, ist die Sicherung des Zugangs zu wirksamen und lebenswichtigen Medikamenten weiterhin eine Voraussetzung, um das Recht auf Gesundheit zu gewährleisten. Besonderes Augenmerk richtet die Fachgruppe auf Gesundheitssystemstärkung und Ausbildung sowie auf die nicht übertragbaren Krankheiten, die neben den klassischen tropischen Armutskrankheiten auch in Ländern des Südens ein zentrales Problem der Gesundheitsversorgung darstellen. Immer wieder werden auch zentrale Interessenskonflikte zwischen der Pharmaindustrie und der Kirche deutlich. Kirchliche Organisationen eignen sich nicht als Feigenblatt. Wie und ob Kritik formuliert werden kann, welche die Wirkung

der Pharmaindustrie in den Partnerländern der Entwicklungszusammenarbeit verbessert, wird die Zukunft des Pharmadialogs bestimmen.

Plattform Menschenrechte

Die Plattform für Menschenrechte ist ein loser Zusammenschluss von Vorarlberger Organisationen, die sich auf verschiedenste Arten für Menschenrechte einsetzen. Am fünften Vorarlberger Tag der Menschenrechte (Thema: Armut ist kein Schicksal. Armut wird gemacht) war plan:g mit einem gemeinsamen Stand mit dem Carl Lampert Forum vertreten und stellte Leben und Werk Maria Strombergers vor, einer katholischen Krankenschwester und Widerstandskämpferin in der Zeit des Nationalsozialismus.



SDG Watch

Österreich, viertreichster EU-Mitgliedsstaat, wird nach derzeitiger Planung als einer der letzten EU-Mitgliedsstaaten über Pläne und die bisherigen Schritte zur Umsetzung der Nachhaltigkeitsziele berichten: Erst 2020 soll es so weit sein. Österreich leuchtet als Brems- und Schlusslicht. Das ist unsolidarisch und letztlich eine Bedrohung unseres Wohlstands, der nicht gegen, sondern nur mit dem Rest der Erde zu bewahren ist. Eine Reihe von zivilgesellschaftlichen Organisationen hat sich zusammengeschlossen, um den SDGs in Österreich mehr Gehör zu verschaffen – wir machen mit, weil nur die öko-soziale Transformation zu nachhaltigem Wirtschaften ein gesundes Leben für alle möglich machen kann.



Stop-TB Partnership

Seit Februar 2014 ist plan:g Mitglied im UN-Netzwerk zur Beendigung der Tuberkulose, der „Stopp-TB-Partnerschaft“, einem Bündnis aus über 250 Regierungen und Organisationen, initiiert von der Weltgesundheitsorganisation (WHO). Sie arbeitet an der kontrollierten und standardisierten Behandlung aller Tuberkulose-(TB-)Kranken.



Übrigens: Alle Jahresberichte von plan:g finden Sie auf unserer Website unter www.plan-g.at/jahresbericht.

Erklärungen

Verbindung von privaten und dienstlichen Reisen

Unsere neue Projektmitarbeiterin Stéphanie Simons hat im Oktober eine Fortbildungsmaßnahme bei Engagement Global (Bonn, Deutschland) zu einer Weiterreise nach Holland genutzt. Aufgrund des Umzugs wurde der PKW genutzt. Das war durch Bildung einer Fahrgemeinschaft unter dem Strich günstiger als die Fahrt mit der Bahn; wegen des Umzugs war die Nutzung der Bahn nicht möglich. Daniela Klocker, Programmverantwortliche, hat zwei Dienstreisen nach Wien genutzt, um dort verlängerte Wochenenden zu verbringen. Matthias Wittrock, Geschäftsführung, nahm auf der Rückfahrt einer Dienstreise an Prüfungen des theologischen Fernkurses teil. Wir weisen auf diese Verbindungen privater und dienstlich veranlasster Reisen im Jahresbericht hin, weil die plan:g-Korruptionspräventionsrichtlinie eine solche Verknüpfung explizit nicht ausschließt, sondern – bei transparenter Berichterstattung – deren Wert betont.

Bilder und Botschaften

Allen in den Selbstverpflichtungserklärungen (DOCHAS) begründeten Verpflichtungen wurde entsprochen. Anlässlich des 60. Gründungsjahrestages wurde die Kommunikation unter Beachtung der Verpflichtungen weiterentwickelt (siehe Seite 14-24).

EU DSGVO

Die Datenverarbeitung ist mit der Druckerei gugler*print und der österreichischen Post vertraglich geregelt. Eine andere Art der Datenweitergabe findet nicht statt. Aufgrund des reduzierten Spendeneinkommens hat sich plan:g im Berichtsraum 2018 um die Akquisition von Neuspendenden bemüht. Dazu wurden in einem Testlauf auch Adressdaten aus Telefonbüchern erfasst und genutzt. Die so angeschriebenen Personen wurden darüber transparent informiert; die Daten wurden nach Beendigung der Aktion gelöscht. Die Umsetzung der Vorschriften der EU DSGVO war Teil der von der beauftragten Wirtschaftsprüfungsgesellschaft vorgenommenen Systemprüfung.

Mögliche Interessenkonflikte

Das Beiratsmitglied Dr. Joseph Kawuma hat das geplante Projekt „Talking Health 3G+“ inhaltlich mit begleitet und soll das auch nach der Projektentwicklungsphase weiterhin tun. 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 2019 weiter dokumentiert.

Steuerabsetzbarkeit



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. plan:g gehört wie bisher zum begünstigten Empfängerkreis der mildtätigen, Entwicklungs- und Katastrophenhilfe-Einrichtungen gemäß § 4a Abs. 2 Z. 3 lit. a bis c EStG.

Nota bene: Spenden des Jahres 2017 für das Aussätzigen-Hilfswerk Österreich hat das Finanzamt schon unter dem seit März 2018 geltenden neuen Namen plan:g steuervorteilhaft berücksichtigt.

Spendengütesiegel

Die Kammer der Wirtschaftstreuhandler hat mit Bescheid vom 10. März 2017 das Spendengütesiegel Nr. 05955 verlängert. Die Nennung der Werbebeauftragten (Silvia Feuerstein), des Datenschutzbeauftragten (Dr. Gerhard Walser) und der für die



Spendenverwendung im Rahmen der Programmarbeit (Daniela Klocker) zuständigen Person auf der Homepage und im Jahresbericht ist durch das Spendengütesiegel vorgeschrieben.

Im Anschluss an die von der „Initiative transparente Zivilgesellschaft“ vorgeschlagene Struktur informieren wir unter www.plan-g.at/ueber-uns/wer-wir-sind#10-Informationen zusätzlich zu den o.g. Pflichtangaben 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.

Das Erfordernis zur Bestellung einer beauftragten Person für den Datenschutz beruht einerseits auf den Anforderungen des Spendengütesiegels, andererseits auch auf dem Kirchenrecht. Diesem ist plan:g als diözesane Stiftung ebenfalls unterworfen. Die Bestimmung gilt für alle kirchlichen Rechtsträger und beruht auf dem „Decretum Generale“ der Bischofskonferenz vom 15. September 2010.

Wechsel und Entwicklungen

Kuratoriumsvorsitz Der Kuratoriumsvorsitzende, Pfr. Mag. Edwin Matt, hat eine neue seelsorgerische Aufgabe im Kleinwalsertal übernommen. Damit hat sich die Zusammenarbeit im Team verändert: Pfr. Matt ist weniger operativ als in der Vergangenheit tätig. Diese Veränderung ist auch eine Chance, weil Pfr. Matt die Veränderungen bei plan:g einerseits aufgrund regelmäßigen Kontakts eng verfolgt, gleichzeitig aus einer Außensicht Betriebsblindheit zu vermeiden hilft.

Entscheidungen für noch mehr Klimaschutz

Klimaschutz ist eine weltkirchliche Aufgabe. Darum folgt plan:g der „Leitlinie Klimaschutz“ der Koordinierungsstelle der Österreichischen Bischofskonferenz für Internationale Entwicklung und Mission. In der im Juli 2018 angenommenen Erklärung heißt es: *„Als Fachorganisationen der weltkirchlichen Pastoral- und Entwicklungszusammenarbeit sowie humanitären Hilfe haben wir vielfältige und unmittelbare Einblicke in die dramatischen sozialen und ökologischen Auswirkungen unserer Ressourcen-verzehrenden Wirtschafts- und Lebensweise im internationalen Kontext. Wir sind daher in besonderer Weise aufgerufen, im persönlichen Lebensstil und in allen Aspekten unserer Arbeit klima- und umweltverantwortlich zu handeln.“* Die folgenden Maßnahmen haben wir bereits ergriffen oder wollen wir umsetzen. Dabei merken wir: Wir können einiges tun. Dennoch gilt: Die gesund machende, heilende und notwendige sozial-ökologische Transformation hängt nicht nur an der Konsumententscheidung der Einzelnen, sondern an politischem Wandel.

- 2013 – Abschaffung des Dienst-PKW und des -Transporters
- seit 2013 – Fairtrade-Kaffee
- seit 2013 – Recycling-Papier
- 2013 – Umstellung der Aktion „Stifte, die wirken“ auf Recycling-Stifte
- seit 2013 – umweltfreundlicher Druck und Versand von Mailings vgl.

- www.plan-g.at/post mit Cradle-2-Cradle-Produkten von gugler* pure print
- seit 2013 – konsequente Nutzung möglicher Stromspar-Modi; Abschalten der PCs
- seit 2014 – nahezu vollständiger Verzicht auf chemische Putzmittel und Umstellung auf www.enjo.com/de
- seit 2014 – Kompensation des CO₂-Ausstoßes bei Flugreisen
- seit 2014 – Bezug von Ökostrom
- seit 2014 – Selbstverpflichtung: keine dienstlich veranlassten Flugreisen innerhalb Österreichs oder innerhalb Europas
- seit 2014 – Selbstverpflichtung: dienstlich veranlasste Fahrten mit privaten PKW nur in begründeten Ausnahmen
- seit 2014 – mobile Telefonie mit www.fairphone.com/de
- seit 2014 – Abschaffung Kfz-Parkplätze für Mitarbeitende; MaximoTicket ÖPNV
- seit 2015 – Selbstverpflichtung der Mitarbeitenden: In den Räumen von plan:g werden möglichst Fairtrade-, biologische und regionale Produkte konsumiert.
- seit 2016 – Beschaffung von Büroprodukten vorzugsweise mit dem Umweltsiegel „Blauer Engel“ über www.memo.de
- seit 2017 – plan:g-Bewirtungen sind vegan oder vegetarisch. Auf eine Bewirtung mit Fleisch wird verzichtet.
- Seit 2018 – umweltfreundliche Standard-Einstellungen der Bürodrucker
- Seit 31. Dezember 2018 – Verzicht auf alle amazon.com-Dienstleistungen

Geplant für 2019: Erweiterung der Video-Conferencing-Systeme und damit weitere Minimierung internationaler Flugreisen

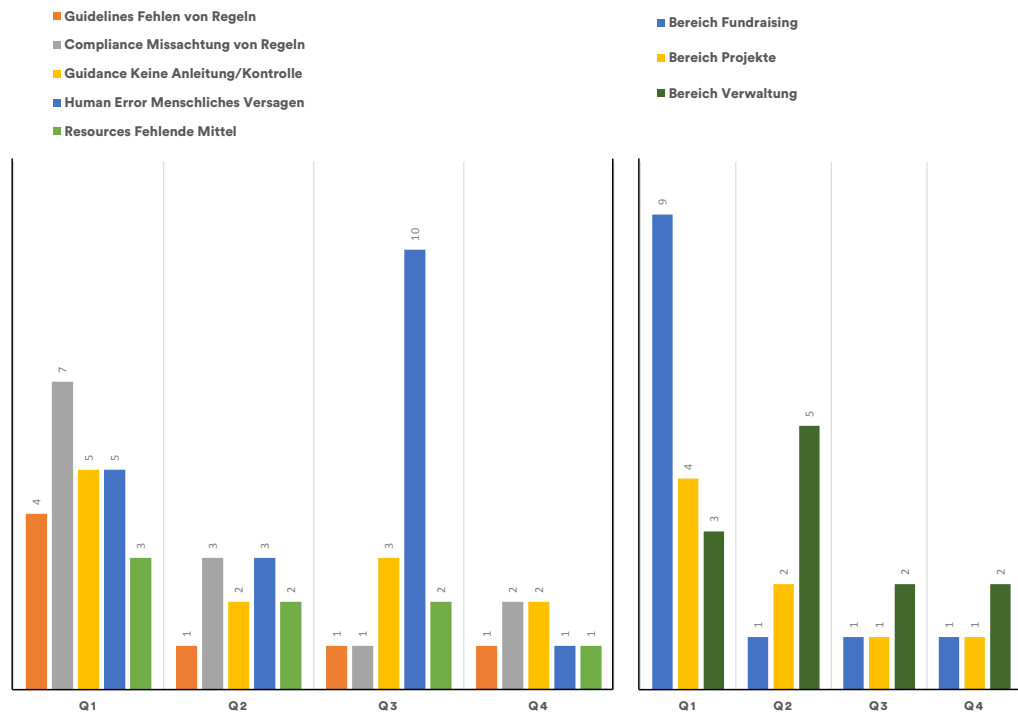
Kann so was vorkommen? Leider ja.

Grundlage der oben aufgeführten Verbesserungen sind Lernerfahrungen. Zum Lernen gehört das Erleben des Scheiterns: Auch 2018 ist manches nicht so gut geglückt wie erhofft. Ein besonders augenfälliges Beispiel für einen vermeidbaren Fehler war unsere Anzeige in der Weihnachtsausgabe der österreichischen Kirchenzeitungen: Was in der Postaussendung gut zur Geltung kam, verschwamm im Zeitungsdruck, weil die Farbprofile nicht an das Zeitungspapier angepasst wurden. Die wenigsten Leserinnen und Leser der Kirchenzeitungen dürften diese Anzeige bewusst wahrgenommen haben. Sinn der Anzeige war, zum Nachdenken über Sinn, Unsinn und mögliche Gesundheitsschäden des Silvesterfeuerwerks anzuregen. Denn der betäubend laute Knall zum Jahresende ist eine gute Gelegenheit, auf die allgemeine Betäubung und die Chancen der Achtsamkeit hinzuweisen.



Lernliste
2018

ANZAHL FEHLER NACH FEHLERGRÜNDEN UND -BEREICHEN PRO QUARTAL



Die Lernliste zeigt das aus dem Jahr 2017 bekannte Bild. Die meisten, häufigsten und oft gut vermeidbaren Fehler kamen wieder im Bereich der Spendenwerbung vor. Aufgrund des sehr hohen Anspruchs an die Kommunikation mit dem Unterstützungskreis (vgl. Seite 18) ist das wenig verzeihlich. Ursache: Die hohen Anforderungen bei der Übermittlung der Spendenbeträge an das Finanzamt Wien wurden ohne jede Personalaufstockung geschultert. Die sich verändernden Abläufe müssten jedoch nicht nur gut geplant, sondern auch gut getestet werden – dafür fehlten heuer die Ressourcen. Jetzt dokumentieren wir nicht nur die Lernerfahrungen, sondern auch die verbesserten Systemabläufe sehr sorgsam und sind deshalb zuversichtlich, die bekannten Probleme im nächsten Berichtsjahr besser im Griff zu behalten.

Zu den Fundraising-Lernerfahrungen des Jahres 2018 gehört, die Kommunikation mit institutionellen Geldgebern zu verbessern: In einem Fall wurde eine systemisch wirkende, sehr nachhaltig angelegte TB-Intervention von einem möglichen Förderer als Gesundheitskampagne missverstanden; die für wahrscheinlich gehaltene Projektfinanzierung musste aufwändig umgebaut werden. In einem anderen Fall lernten wir, dass auch kleinvolumige Anträge nur dann von Ehrenamtlichen zusammengestellt werden dürfen, wenn diese ausreichend begleitet werden können. Dass in beiden genannten Fällen Kapazitäten der Programmleitung blockiert wurden, zeigt, wie eng die Fehlerquellen in den drei Bereichen Verwaltung, Fundraising und Projektarbeit zusammengehören. Der positive Ansatz, aus Fehlern und Problemen zu lernen, zahlt sich in allen drei Bereichen aus. Noch ein Fallbeispiel: Aus einer gescheiterten Management-Beratung in Ostafrika entwickelte sich die erfolgreiche Einführung einer Finanzsoftware in anderen Krankenhausbetrieben, was die Voraussetzung für die Zusammenarbeit mit Versicherungen und damit Voraussetzung für den längerfristigen Betrieb der Kliniken ist.

<p>Stand Strategieentwicklung</p> <p>(vgl. zur Gewichtung der Programmbereichen „Strategiepfeil“ S. 36)</p>	<p>Die Arbeit in den drei Programmbereichen „Rehabilitierung von Altprojekten anderer Träger“, „Kapazitätenentwicklung“ (mit Ausbildungspatenschaften) und „Innovationen“ wurde 2018 wie geplant weitergeführt. In den ersten beiden Programmbereichen standen weiterhin die Unterstützung bei der Beendigung von Vertikalprogrammen und die Partnerberatung im Bereich der Management-Unterstützung (besonders Finanzmanagement) sowie der Kinderschutz (vgl. Jahresbericht 2017) im Mittelpunkt der Arbeit. Die Ausbildungspatenschaften zielen auf eine nachhaltige Verbesserung der Lehre; die Interventionen (Seite 46 ff.) richteten sich heuer einerseits auf die technische Ausstattung (Beratung bei der IT-Struktur, Beratung bei der sachgerechten Rehabilitation asbestverseuchter Gebäude), andererseits auf den Umgang mit Lehr- und Lernzielen (bessere Beteiligung der Studierenden); all dies in einem sehr schwierigen Umfeld (Ebola-Ausbruch im Kongo mit der Notwendigkeit einer Vorbereitung auf eine Übertragung wenigstens in die ugandischen Grenzgebiete).</p>
<p>Mehr regionale Vernetzung</p>	<p>In Weiterentwicklung der Programmatik 2018 hatten wir die Intensivierung der interregionalen Arbeit angestrebt, um Lernen im Vergleich zu ermöglichen. Leider blieb die zu besetzende Stelle beim Projektpartner EPN noch frei, weil keine geeignete pharmazeutische Fachkraft gefunden werden konnte. Nachdem eine qualifizierte Person identifiziert wurde, sollte die Stelle im ersten Quartal 2019 besetzt werden.</p>
<p>Mehr Forschung</p>	<p>Bei plan:g in Bregenz wurde der Projektbereich um eine weitere 40-%-Stelle aufgestockt (zwei Personen arbeiten zu 70 %). Damit wird begleitendes wissenschaftliches Arbeiten im Bereich des betrieblichen Gesundheitsmanagements besser möglich. Mittelfristig wollen wir die eigene Forschungsarbeit in Zusammenarbeit mit unseren Partnern intensivieren, weil die sich wandelnden Gesundheits Herausforderungen neue Fragestellungen und neue Antworten erfordern.</p>
<p>Mehr anwaltschaftliche Arbeit</p>	<p>Darum wurde auch die anwaltschaftliche Arbeit verstärkt. 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. Auch die christlichen Kirchen und die Gläubigen in Österreich sind Zielgruppen unseres anwaltschaftlichen Handelns. Wenn Kirche im Kinderschutz nachbessern muss oder beim Schutz von Minderheiten versagt (wir beobachten eine massive Verfolgung nicht heterosexueller Menschen in Ostafrika mit Billigung weltkirchlich geförderter Strukturen), müssen wir uns zu Wort melden. Wir müssen das tun, wenn wir Handlungsweisen als schädlich und veränderungswürdig erkennen – umomehr, wenn es Bezüge zum kirchlichen Leben in Österreich gibt. Es geht um Aufklärung. Auch am Beispiel der Tuberkulose wird die Notwendigkeit der guten Information über Krankheiten sehr deutlich (vgl. S. 34/35).</p>

Die anwaltschaftliche Arbeit entspricht dem von plan:g verfolgten Menschenrechtsansatz (vgl. www.plan-g.at/recht); die 2017 als Orientierungsrahmen für die anwaltschaftliche Arbeit entwickelten „5E“ (Equality, Evidence, Empowerment, Engagement und Ecological Conversion, vgl. Jahresbericht 2017 und www.plan-g.at/advocacy) haben sich in der Arbeitspraxis gut bewährt.

Drei zentrale Mandatsbereiche 2018

Neue Leitlinie

Im Juni 2018 veröffentlichte die Weltgesundheitsorganisation die ersten evidenzbasierten Leitlinien für Prävention, Diagnose und Behandlung der Lepra. Die Leitlinien veränderten die bekannten Empfehlungen nur geringfügig; Standardmethode für die klinische Diagnose bleibt die Gefühlsprobe und der mikroskopische Test von Hautgewebeproben. Das Behandlungsregime (Rifampicin, Dapson und Clofazimin) wird jetzt für alle Leprapatient*innen empfohlen, dies mit einer Dauer von fünf Monaten für die (bakterienarme) paucibazilläre und zwölf Monaten für die (bakterienreiche) multibazilläre Form der Lepra. Die Vergabe von Rifampicin als Einzeldosis zur Prophylaxe wird von plan:g sehr kritisch gesehen, weil diese Empfehlung Stigmatisierungen fördern kann („*Du hattest Kontakte zu einer von Lepra betroffenen Person – jetzt musst du ein Medikament nehmen*“). Zudem sind die unbeabsichtigten negativen Wirkungen auf die mögliche Rifampicin-Resistenz der TB nach Ansicht von plan:g nicht ausreichend erforscht.

Prävalenz und Inzidenz der Lepra 2017

Die Prävalenzrate der Lepra ist eine geschätzte Kennzahl für die Krankheitshäufigkeit. Sie sagt aus, wie viele Menschen zu einem bestimmten Zeitpunkt leprakrank waren. Ende 2017 wurden 192.713 Menschen mit Lepraerkrankungen als „in Behandlung“ erfasst, was einer registrierten Prävalenzrate von 0,25 pro 10.000 entspricht. Das war ein geringfügiger Anstieg um 20.765 Fälle gegenüber den Zahlen von 2016.

Die Inzidenzrate ist die Anzahl der Neuerkrankungen und keine Momentaufnahme zu einem Stichtag (wie die Prävalenz). Auch hier geht es nur um die registrierten Fälle. Im Jahr 2017 wurden 210.671 neue Fälle aus 150 Ländern gemeldet, womit die registrierte Erfassungsrate neuer Fälle bei 2,77 pro 100.000 lag.

Kinder im Blick: G2D-Rate

Im Vergleich zu anderen Krankheiten sind das nach wie vor sehr geringe Fallzahlen. Darum erfassen die Gesundheitssysteme jetzt auch andere Kennzahlen, nämlich das Alter, in dem Kinder mit Leprabehinderungen erstmals ärztlich vorstellig werden. Denn wenn Lepra nicht behandelt wird, führt das zu irreversiblen körperlichen Beeinträchtigungen (in der Lepraklassifikation „Grad-2-Beeinträchtigungen“, kurz G2D, genannt). Die Anzahl der G2D-Fälle bei Erstdiagnose ist ein guter Indikator dafür, wie früh oder spät Gesundheitssysteme Lepra erkennen. Dieser Indikator ist deshalb so gut, weil er auch die Schwächen der Datenerhebung insgesamt deutlich macht.

Ein zentrales Ziel der globalen Leprastrategie sind „0 neue Fälle von Kindern mit G2D“ (zero leprosy). Nicht alle Staaten können die Daten sicher und geschlechterdifferenziert erfassen. Aber aus 120 Staaten kamen Erfolgsmeldungen.

Tuberkulose 2017

Weltweit betrachtet ist Tuberkulose (TB) nach wie vor einer der zehn häufigsten Todesursachen. Es ist die tödlichste Infektionskrankheit auf unserer Erde (noch vor dem HI-Virus). HIV/AIDS und TB sind assoziierte Krankheiten. Das bedeutet: Menschen, die von HIV/Aids betroffen sind, sind besonders TB-gefährdet. Nach zurückhaltenden Schätzungen der Weltgesundheitsorganisation starben im Jahr 2017 etwa 300.000 HIV-positive Menschen an TB. Aber TB betrifft nicht nur Aids-Betroffene: Insgesamt starben 2017 wenigstens 1.600.000 Menschen an TB. Wahrscheinlich gab es etwa 10 Millionen Neuerkrankungen. Diese Erkrankungen betreffen den globalen Süden. In den 30 am stärksten von TB betroffenen Staaten erkrankten zwischen 150 und 400 Menschen pro 100.000 Einwohner*innen; im globalen Norden waren es im Schnitt weniger als 10 Fälle pro 100.000 Einwohner*innen (Österreich 7,3:100.000).

Tuberkulose und Österreich

Am 23. Jänner 2018 veröffentlichte „Der Standard“ einen Artikel über ein 2017 von plan:g finanziertes Forschungsprojekt in Indien („Tuberkulose: Über die unheilige Kuh“, Gesundheit, Seite 11). Das Projekt untersuchte den Zusammenhang boviner und humaner Tuberkulose: Sind in der Landwirtschaft tätige Menschen, die mit TB-kranken Kühen arbeiten und mit den Tieren zum Teil sehr eng zusammenleben, stärker TB-gefährdet als andere Personen?

Die wahrscheinliche Antwort lautet: Ja, Bäuer*innen mit viel Berührung zum Vieh sind besonders gefährdet. Die Forschung kennt auch andere besonders von TB betroffene Personengruppen. Das sind z.B. Menschen, die mit sehr rußigen Kochstellen arbeiten. Wo Kohle oder Holz verfeuert wird und die Schornsteine nicht ausreichend funktionieren, wird die Lunge durch Feinstaub vorgeschädigt. Die TB-Erreger haben dann leichteres Spiel. Für Kinder, die in Steinbrüchen schufteten, gilt Ähnliches: Billige Steine aus Pakistan oder Indien pflastern auch in Österreich manche privaten oder öffentlichen Plätze. Produkte aus Steinbrüchen, in denen Kinder oder Jugendliche aufgrund schlechter Arbeitsbedingungen und in Verletzung ihrer Menschenrechte – Kinderarbeit ist verboten – ihr Leben früh verlieren, stehen auch auf österreichischen Grabstätten.

Die Forschungsarbeit zur TB als Zoonose (also einer Infektionskrankheit, die Mensch und Tier gleichermaßen betrifft) macht den Weg frei für mögliche neue Präventionsmaßnahmen. Das Nachdenken über die Übertragungswege zeigt immer wieder, wie eng Mensch- und Tiergesundheit und die Gesundheit in der Einen Welt zusammengedacht werden müssen.

Nachdenken oder Ängste schüren?

Der Artikel im Standard wurde von Leser*innen höchst unterschiedlich kommentiert. Manche meldeten sich auch direkt bei plan:g. Neben interessierten Rückfragen und kompetenten Anmerkungen fiel – wie sehr häufig bei Kommentaren zu Gesundheitsthemen – eine große Unsicherheit auf. Verbreitet war die große Angst vor Ansteckung durch Migrant*innen. Das eigentliche Problem der Tuberkulose, also das Fehlen von Innovationen in der Diagnose und Therapie, war so gut wie nie Gegenstand von Rückfragen.

Zur Diagnose und Therapie der Tuberkulose wird deswegen so wenig geforscht und

entwickelt, weil sich das für die großen Pharmakonzerne finanziell nicht lohnt. Es gibt keinen Markt, weil sich die Ärmsten der Armen keine Medikamente leisten können. Es gibt zwar immer wieder neue Herz- oder Diabetesmittel für reiche Menschen (von oft zweifelhaften therapeutischen Zusatznutzen), aber kaum Innovationen bei den vernachlässigten, aber häufigen Krankheiten.

Die von plan:g unterstützte Forschungsarbeit macht deutlich, dass der Mensch der TB nicht hilflos ausgeliefert ist. Schon bei der Prävention können wir viel zur Überwindung der TB tun. Darum sind solche Forschungsarbeiten wichtig.

Die Organisation von Teilhabe ist ein wichtiger Mandatsbereich von plan:g. Teilhabe beginnt mit Information.

Die Handlungsmöglichkeiten und deren politische Dimension werden in Rückfragen und Anmerkungen so gut wie immer ausgeblendet. Wo nicht nur die eigene Angst thematisiert wird, kommt zur Ahnungslosigkeit eine niederträchtige Gehässigkeit, die sich gegen Migrant*innen und Minderheiten richtet und fassungslos macht.

In Extremfällen wurde die auf Indien bezogene bovine TB aus der Forschungsarbeit verkürzt mit der bovinen TB in Österreich verglichen („Ausländer stecken unsere Kinder an“). Die völkisch gedachte, vorgebliche „*medizinische Notwendigkeit*“, Migration grundsätzlich zu verhindern, wurde in Beziehung gesetzt zur Notwendigkeit, Hirsche als Vektoren der TB zu bejagen. Jagd auf Hirsche, Jagd auf Menschen aus dem Ausland: Einige Kommentare bewegten sich an der Grenze zu Mordaufrufen.

Die Beispiele zeigen: Ein besseres Verständnis epidemiologischer Zusammenhänge und evidenzbasierter Medizin ist dringend notwendig. Wo Ahnungslosigkeit regiert, wächst Hass. Wo dem Hass nicht widersprochen wird, wird Dummheit zum bösen Standard.

Gesundheit braucht damit nicht nur die für sich selbst verantwortungsvoll handelnde Einzelperson. Zwar sind gesunde Ernährung und ausreichende Bewegung wichtig für ein gesundes Leben. Aber es braucht mehr als die Verantwortungsübernahme der Einzelnen für sich selbst: Notwendig sind politisch klug, gut und gerecht verhandelte Regelungen. Nur so können alle Menschen ihr Recht verwirklichen, möglichst gesund zu sein.

Bei vielen Krankheiten verändern sich Ansteckungsgründe und -gefahren z.B. aufgrund der Klimaveränderung oder der häufigeren Urlaubsfernreisen. Gesundheitspolitik muss scheitern, wenn sie nicht den Raum hat, komplexe Konzepte zu entwickeln und zu erklären. Das ist eine große, gesamtgesellschaftliche Aufgabe.

Wo Menschen auf ihre Krankheit reduziert werden (das kann eine unbeabsichtigte negative Wirkung von „Entwicklungshilfe“ sein, vgl. Seite 17), können populistische Stimmungsmacher von den eigentlichen gesellschaftlichen Herausforderungen ablenken und Krankheit als Metapher (vgl. Seite 2) politisch missbrauchen. Gesundheit für alle erfordert eine Redemokratisierung und deutlich verbesserte politische Dialogkultur.





Foto (C) plan:g, Zahara Abdul. Eine Impfung ist eine Berührung, die schützt. In sehr seltenen Fällen hat sie Nebenwirkungen. Hinter der gelingenden Berührung steht nicht nur medizinisches und pflegerisches Know-how, sondern auch eine gute Verwaltung, ein starkes Gesundheitssystem und Patient*innen-Souveränität. Daran arbeitet plan:g. Übrigens: Was Patient*innen-Souveränität angeht, ist Österreich „Entwicklungsland“: Denn Österreicher*innen haben eine im europäischen Vergleich niedrige Gesundheitskompetenz (Quelle: <https://cordis.europa.eu/project/rcn/92195/reporting/en>). Das macht krank. Oder verängstigt (vgl. S. 35). Die gesunde Alternative: Aufklärung.

Projekttelegramme

**Strategiefeil
2018: Anwaltschaft ist grün**



Wie in den Vorjahren 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, mit denen wir besonders und auf einer systemischen Ebene wirken wollen. Hierzu zählt auch die anwaltschaftliche Arbeit. Die Ampelmarkierung darf aber nicht zu dem Schluss verleiten, rote Projekte müssten notwendigerweise zeitnah beendet werden (vgl. dazu Jahresbericht 2016, Seite 15). Rote Projekte haben ein relativ hohes Risiko zu scheitern. Gleichzeitig bieten sie große Chancen: Die jahrzehntelange Erfahrung v.a. kirchlicher Träger kann langfristig wirksame Verbesserungen ermöglichen.

**Kostenstelle 01
und 02,
€ 150.000**

Auf die Kostenstelle 01 werden die Kosten der Auslandsprojektvorbereitung, -begleitung und -durchführung gebucht, sofern diese nicht unmittelbar ein einzelnes Projekt betreffen. Gerade im Bereich der Projektkategorie „rot“ kam es noch häufiger als in den Vorjahren zu anfänglichen Beratungen, die nicht in Projektvereinbarungen mündeten. Im Berichtsjahr 2018 hat das Team zudem die Strategie zur anwaltschaftlichen Arbeit weiterentwickelt. Die Kosten für die Strategieentwicklung insgesamt wurde dem „Fundraising“ zugeordnet (vgl. Jahresbericht), um die Gesamtkosten der Umbenennung sehr sauber auszuweisen. Aufgrund der Überlegungen zu Kommunikation und Wirkung (Seite 14-24) hätten diese Kosten sicherlich auch zum Teil auf die Kostenstelle 02 geschrieben werden können (Inlandsprojektvorbereitung, -begleitung und -durchführung).

**20140005,
Trägerstruktur-
förderung
Ostafrika,
€ 10.000 (rot)**

Entwicklungszusammenarbeit findet in Projekten statt. Projekte sind zeitlich begrenzt und haben ein klar definiertes Projektziel und budgetierte Aktivitäten, die der Zielerreichung dienen. Was sich einfach anhört, kann sehr kompliziert werden. Wie wird abgerechnet, wie wird Wirkung gemessen? Noch komplizierter und aufwändiger ist der Aufbau von Organisationen – den Trägern guter Projekte. Organisationen, die „Hilfsgelder“ ausgeben können, gibt es viele. Organisationen, die über die individuelle Hilfe hinaus auf einer systemischen Ebene Veränderung anstreben, gibt es zu wenige. Im Projektrahmen werden solche Partner identifiziert und durch Beratungsmaßnahmen (in den Bereichen Management- und Finanzverwaltung sowie Projektentwicklung und -durchführung) begleitet und gefördert.

**Ausbildungspaten-
schaften 20140028,
20150012 und 13,
€ 31.000 (gelb)**

Mit den Ausbildungspatenschaften wird die Lehrqualität in Medizin-, Heil- und Pflegeberufen verbessert. Davon profitieren nicht nur wenige Einzelne, sondern alle. Die Spendenform der Ausbildungspatenschaft empfehlen wir solchen Spender*innen, die Gelegenheit haben, Informationen über Gesundheit in der Einen Welt an öffentlichen Orten weiterzugeben. Das kann z.B. eine Pfarre oder eine Ordination sein.

**20140047 (rot) u.
2017009 (gelb),
€ 10.000**

Die Arbeit im Jemen ist weiterhin extrem schwierig. Wir profitierten von der Spendenweitergabe einer KOO-Institution, wofür wir ausgesprochen dankbar sind. Im

Jemen führen wir einerseits klassische Lepra-Arbeit mit Fallfindung weiter, andererseits versuchen wir, lokale Träger auf die Abwicklung von Nothilfe vorzubereiten.

20140052,
Beendigung
Lepra-Arbeit Pa-
kistan (rot)

Die Unterstützung der staatlichen und privaten Lepraprogramme in Pakistan wurde 2018 beendet (zur Entwicklung vgl. die Jahresberichte 2017, S. 26, 2015, S. 27 und 2014, S. 17). Spender*innen, die das Marie Adelaide Leprosy Center (MALC), die Wirkungsstätte der verstorbenen Frau Dr. Ruth Pfau unterstützen wollen, können sich mit uns in Kontakt setzen. Wir werden dann eine andere Spendenorganisation empfehlen oder mit einem solchen Partner konkrete Aktivitäten vereinbaren und die Zahlung dann dorthin weiterleiten.

20150006 (gelb),
2017002 (gelb),
2018002 (grün) u.
20 (rot), € 150.000

In der TB-Arbeit wird deutlich, wie die unterschiedlichen Projektkategorien gut zusammenspielen. Im nun zu Ende gehenden Projekt 20150006 ging es um die Fallfindung von TB-infizierten Straßenkindern in Kampala (grün). Die Trägerorganisation KCCC wurde von einer HORIZONT3000-Fachkraft, Frau Nina Baltes, begleitet (gelb). Wir investierten in Aufklärungsarbeit zur TB (grün), die Firma Nachbaur Reisen ermöglicht den Bau einer dezidierten TB-Klinik: Danke dafür!



Ein Ergebnis der Zusammenarbeit mit KCCC: Eine replizierbare Anleitung zur Erarbeitung einer „Health Services Policy“; ein Prozess, der ein strukturiertes Nachdenken über die Qualität, Effizienz und Effektivität der angebotenen Gesundheitsdienstleistungen ermöglicht und sie damit nachhaltig verbessern helfen kann.

**20150007 und
20170006, Radio-
gesundheitsauf-
klärung,
€ 6.000 (grün)**

Die zweite Projektphase des Radiogesundheitsprojekts wurde erfolgreich abgeschlossen und positiv evaluiert. Jetzt soll das Projekt noch innovativer werden. Wurden in der ersten Projektphase nur möglicherweise leprabetroffene Personen per Radiosendung zur Lepra-Ambulanz eingeladen, kümmerte sich die Klinik auf Rädern in der zweiten Projektphase auch um andere hautmanifeste vernachlässigte Krankheiten. In der dritten Projektphase soll es um spezifische Gender-Themen und unter anderem um das zu verbessernde „health seeking behavior“ von Männern gehen, die sich um den Spitalsbesuch drücken. Dabei sind wir auf die Finanzierung durch eine größere Spende, ein Legat oder eine institutionelle Förderung angewiesen.

**20150014,
Primary Health
Care Uganda,
€ 19.000 (gelb)**

Wie können lokale Mitarbeitende die Arbeit einer katholischen Kongregation fortführen, die sich sehr um Prävention, Fallfindung, Diagnose und Behandlung von Vaginalfisteln bemüht gemacht hat? Vaginalfisteln betreffen vor allem Mädchen, die zu früh schwanger werden. Auch Verletzungen nach Vaginalverstümmelungen führen zu Vaginalfisteln, einem Loch zwischen Harnleiter und After. Aufgrund des extremen Gestanks ist die völlige Ausgrenzung der Mädchen und Frauen eine Folge der Verletzung. Um die Arbeit fortzuführen, braucht es funktionierende Institutionen. Gefragt ist nicht nur der gekonnte Umgang mit Nadel und Skalpell, sondern der mit MS Excel und MS Word. Darum kümmern wir uns. Und hoffen, die Lernerfahrungen aus diesem Pilotprojekt weitergeben zu können, damit die Erfolge der katholischen Gesundheitssektorarbeit bewahrt werden können.

**20150016,
Anwaltschaft-
liche Arbeit,
€ 24.000 (grün)**

2018 wurde die anwaltschaftliche Arbeit fortgeführt und intensiviert. Beispiele sind die Mitarbeit im Pharmadialog der gemeinsamen Konferenz Kirche und Entwicklung (GKKE), wobei die Zukunft des Pharmadialogs ungewiss ist (vgl. S. 26). Das zeigt: Auch die großen kirchlichen Werke aus Deutschland, die im Gesundheitssektor der Entwicklungszusammenarbeit wirken, sind noch dabei, ihre anwaltschaftliche Arbeit besser auszurichten.

Eines von mehreren Themen der plan:g-Anwaltschaft war die Empfängnisverhütung mit Implantaten: Die sexuellen und reproduktiven Rechte und Freiheiten werden eben nicht gewahrt, wenn Verhütungsmittel zwangsverabreicht werden, zumal diese nicht zuverlässig von den Frauen selbst wieder abgesetzt werden können. In den nächsten Jahren wird plan:g die anwaltschaftliche Arbeit deutlich stärker fokussieren. plan:g wird bei den drängendsten Problemen (Zugang zu Prävention, Zugang zum Gesundheitssystem) und im kirchlichen Bereich selbst ansetzen: Wo versperrt unsere Kirche Zugänge zu Heilung, anstatt zu heilen? Anwaltschaftliche Arbeit muss mit dem kritischen Bedenken der eigenen Positionen, also mit der Unterscheidung von Splittern und Balken anfangen (Mt 7,3).

**Ungenannte
Projektnummer
(anonymisiert zum
Schutz der Part-
nerorganisation),
€ 13.000 (gelb)**

Dieser Beratungseinsatz ist ein Beispiel unseres möglichen Scheiterns. Die Zusammenarbeit mit der Partnerorganisation wurde wenigstens vorerst beendet. Nach erheblichen Investitionen in Schulungen im Bereich eines verbesserten Finanz- und Projektmanagements hatte sich die Kongregation nach einem Provinzialrat und Neuwahlen im Konvent dazu entschlossen, zentrale Finanz- und Projektmanagementstellen mit fachfremden Kongregationsmitgliedern neu zu besetzen. Wo die Besetzung

von finanzrelevanten Positionen vorgeblich dem hl. Geist überlassen wird und keine Qualifikation zählt, wird die Arbeit schwierig. Darum musste sich plan:g im zweiten Akt dieses klassischen Trauerspiels zurückziehen. Wir hoffen, dass die investierten Mittel, d.h. die Ergebnisse der Bedarfsanalysen und vor allem die Management- und Finanztrainings langfristig doch Änderung fördern und weiterwirken (und sei es nur auf der persönlichen Ebene, wo Menschen einander verändernd begegnen).

20160013, Kapazitätenentwicklung Ostafrika mit HORIZONT3000-Fachkraft, € 15.000 (gelb)

Wie die Zeit vergeht: Bereits seit zwei Jahren arbeitet Susanne Belayneh beim Projektpartner Christian Social Services Commission of Tanzania (CSSC). Im Gesundheitssektor war es jahrelang die Hauptaufgabe von CSSC, sogenannte Service-Verbindungen mit der Regierung zu verhandeln. Denn die christlichen Kirchen haben den Gesundheitssektor des ostafrikanischen Landes jahrelang getragen. Im Berichtsjahr wurde deutlich, dass sich die grundlegenden politischen Veränderungen in Tansania auch im Gesundheitsbereich bemerkbar machen. Es wird künftig nicht mehr um die Finanzierung durch die Regierung, sondern um die Kostenerstattung durch Krankenkassen gehen. Dazu werden die Spitäler und Gesundheitsstationen in den kommenden Jahren sehr viel kompetitiver und professioneller arbeiten müssen. Die politischen Veränderungen in Tansania machten sich auch bei der Visaverlängerung bemerkbar: Das Verhältnis von Staat und Nichtregierungsorganisationen verändert sich. „Shrinking civic space“ lautet das Schlagwort – die Bewegungsspielräume für die Zivilgesellschaft werden kleiner. Das ist ein sehr komplexer und auch weltweit zu befürchtender und zu beobachtender Prozess (auch bei uns werden zivilgesellschaftliche Organisationen aufgrund ihrer angeblichen „Geschäftsinteressen“ verleumdet). In Tansania kann dieser Prozess auch positiv gesehen werden: Der Staat übernimmt mehr staatliche Verantwortung, die zuvor an die Zivilgesellschaft ausgelagert worden war. Zu hoffen ist, dass sich die Beziehungen von Zivilgesellschaft und Regierungsstellen im Interesse der Menschen in Tansania gut entwickeln. Dazu leistet CSSC einen wesentlichen Beitrag, denn Kirche ist Teil der Zivilgesellschaft.

20160009, Menschenrechte leben, € 1.000 (grün)

Der Aktionstag für Menschenrechte in Vorarlberg (vgl. S. 27) ist ein Beispiel für Inlandsarbeit. Wenn wir verändern wollen, brauchen wir Partner*innen und Organisationen, die sich für unsere Ansätze interessieren und sich damit auseinandersetzen. Gleichzeitig brauchen andere Organisationen unsere Solidarität. Es ist gut, dass in einem kleinen Land wie Vorarlberg Vernetzung gelingt und über die Grenzen hinaus wirkt.

20170001, EPN, € 5.000 (gelb)

Das ökumenisch-pharmazeutische Netzwerk ist einer der zentral wichtigen plan:g-Partnerorganisationen (vgl. S. 25). Im Berichtsjahr förderten wir Vernetzungsaktivitäten. Denn die staatliche Kontrolle und Verteilung von Pharmazeutika ist in vielen Staaten nicht ausreichend reguliert. Im Sinn der Patient*innen und der besseren Versorgung gilt es, voneinander zu lernen.

20170007 und 2018012, Sudan, € 40.000 (gelb)

Wir unterstützen die Arbeit des DAHW-Büros im Sudan (vgl. S. 25) und erreichen damit auch Menschen, die sich aus dem umkämpften Südsudan in den Norden gerettet haben. Ohne in der Nothilfe tätig zu sein, schließen wir sinnvoll an die Arbeit von Nothilfeorganisationen an, denen z.B. bei Lepra das diagnostische Know-how fehlt.

- 20170010 RehApp+, 20180007 MEDBOX, 20180022 Arusha, € 10.000 (alle: grün)** Die drei Projekte stehen beispielhaft für das plan:g-Engagement bei der Finanzierung von zentral wichtigen Software-Lösungen. Bei der RehApp+ geht es um die Rehabilitation von Menschen mit Behinderungen. Im Berichtsjahr wurde die illustrierte Leitlinie für die Behandlung leprabetroffener Menschen in die App aufgenommen. Das ist sinnvoll, weil mit der Kontrolle der Lepra Erfahrung verloren geht. Wo keine Kolleg*innen mehr befragt werden können, hilft jetzt das Smartphone. Die MEDBOX wurde im Berichtszeitraum ebenfalls erweitert. So wurden die Leitlinien zur TB erweitert. Nach dem Ausbruch im Kongo wurde die Ebola-Toolbox aktualisiert (vgl. S. 47). In Arusha wurde eine Management-Software für ein Hospital angepasst.
- 2017013, Acht am Start, € 7.000 (grün)** Wie lässt sich ein nachhaltig angelegtes Stipendienprogramm entwickeln? Wir wollen es ermöglichen, ein solches Programm mit acht Studierenden zu starten. Das Projekt wurde im Jahr 2018 abgeschlossen. Projekthalt war die Anschaffung, Einführung mit Einschulung und Test eines Abrechnungssystems, das Umlagen und Stipendien verwalten kann. Nur so kann sich die Schule nachhaltig um zahlungsunfähige Student*innen kümmern. Es musste festgelegt – und ausprobiert werden, denn Vergleichbares gibt es noch nicht – an wen die Stipendien anhand welcher Kriterien vergeben werden, welche Rückzahlungszyklen vereinbart und welche Rückzahlungsquoten budgetiert werden. Das Projekt wurde 2018 vom Land Vorarlberg gefördert.
- 2018004, Lehre, € - 1.000 (grün)** Erträge von Lehraufträgen wie am Bernhard-Nocht-Institut für Tropenmedizin werden reinvestiert und entlasten damit das Programmbudget: Sprechen Sie uns an, wenn Sie an einem Vortrag oder einer Schulung interessiert sind.
- 20180023, Key Affected Populations (KAP), 20180027, Schlangenbisse Sambia, € 23.000 (grün)** Besonders von HIV/Aids betroffene Bevölkerungsgruppen sind dies aus unterschiedlichen Gründen: Dazu gehören Sexarbeit oder intravenöse Drogenabhängigkeit sowie die Marginalisierung und Stigmatisierung von Minderheiten. Flüchtlinge oder Menschen mit nicht der Norm entsprechender sexueller Orientierung haben kaum Zugang zu Vorsorge und Behandlung. Wir nutzen in der Lepraarbeit bewährte Methoden zur Stigma-Überwindung auch bei KAP und bei Schlangenbissen, denn auch Schlangenbisse sind ein Armutproblem – und extreme Armut stigmatisiert.
- 20180032, Betriebliches Gesundheitsmanagement 2.0, € 4.000 (grün)** Nichtübertragbare Krankheiten wie kardio-vaskuläre Störungen oder Diabetes breiten sich im globalen Süden seuchenhaft aus. Wie kann dem begegnet werden? Wie können wir Menschen erreichen und Zugänge zur Gesundheit öffnen? Kann die Arbeitsstelle eine Stelle der Heilung werden? Möglichkeiten dazu werden wir in den nächsten Jahren noch intensiver erforschen.

Eine Welt neu entdecken.

**Am 29. Juni ist
Gedenktag der
Heiligen Peter und
Paul.
Sie zeigen Dir
die Eine Welt
neu.**

www.plan-g.at/pp18



Katholisches Menschenrechtswerk im Gesundheitssektor:
Seit 1958 entwickeln wir internationale Zusammenarbeit.
IBAN AT89 5800 0000 2222 2228 BIC/SWIFT HYPVAT2B

plan:g 

Partnerschaft für
globale Gesundheit



Iringa, Tansania: Jahresbericht zur Ausbildungspatenschaft

Wie verhindern wir
Missbrauch bei uns und
anderswo?

Indem wir blinde Flecken
erkennen.



Daniela Klocker und Schwester Harrieth bei der Analyse des Buchhaltungssystems

VERÄNDERUNG IST NOTWENDIG

Nach einem Gesetz von 1979 sind körperliche Bestrafungen an tansanischen Schulen zulässig.

Dabei gelten jedoch einige Einschränkungen: Schläge dürfen nur von Schulleitungen verabreicht werden. Schläge müssen mit einem leichten und flexiblen Stab auf die Hände oder das Gesäß gerichtet werden. Körperliche Strafen dürfen nach den Maßgaben des tansanischen Gesetzes nur bei schwerwiegenden Verfehlungen und nur „vernünftig“ angewendet werden.

Diese Einschränkungen haben Sperius Eradius, einem 13-jährigen tansanischen Grundschüler aus Bukoba im Norden Tansanias, nicht geholfen: Der Junge starb am 27. August 2018, wenige Tage nachdem er von seinem Lehrer brutal bestraft worden war.

Gegen zwei Lehrkräfte wurde Anklage erhoben. Wird Sperius' Schicksal zu einem grundsätzlichen Umdenken führen?

In Österreich wurde die Prügelstrafe an Schulen 1974 verboten. Erst 1989 wurde das „absolute Gewaltverbot“ in der Erziehung verfassungsrechtlich verankert. Das österreichische Verbot umfasst auch das Verbot, Kinder seelisch zu quälen. Damit

ist die Praxis der „schwarzen Pädagogik“ verboten, die darauf zielt, den Willen der Kinder zu brechen, um sie gefügig und untertan zu machen. Im Verhältnis von Lehrenden und Lernenden ist das jahrhundertlang ein effektives Disziplinierungsmittel gewesen.



Prügelstrafe 1842 (Theodor Hosemann, public domain).



Samwel bei der Installation der Backup-Hardware.

Auch wenn Erziehungsgewalt in Österreich verboten ist, sind viele Menschen bei uns mit der „g’sunden Watsche“ aufgewachsen und halten diese für normal.

Eine 2009 erstellte Studie zeigt, dass nach wie vor fast die Hälfte aller österreichischen Eltern unerwünschtes Verhalten ihrer Kinder mit Ohrfeigen sanktionieren (www.gewaltinfo.at).

Andere Länder wie die skandinavischen Staaten, in denen das Gewaltverbot eine wesentlich längere Geschichte hat, sind deutlich weiter als wir in Österreich. Das gilt aber auch für Spanien, das eine entsprechende Gesetzgebung erst 2008 verabschiedete: Weil das Gesetz intensiv mit Maßnahmen der Öffentlichkeitsarbeit begleitet wurde und darüber gesprochen wird, wirkt es besser und schneller als das Gesetz in Österreich. Dieses Wissen um den Wert von Veränderungskommunikation ist

für die Ausbildungspatenschaften wesentlich. Der Austausch mit den Erfahrungen anderer verändert.



Kontakt zur indischen Kollegin:
Synergien mit Projekt 20160013 „Kinderrechte stärken“.

Bei der Überwindung von Gewaltstrukturen am Campus ist der Austausch mit dem plan:g Kinderrechtsprogramm nutzbringend. Denn in Tansania gilt wie in Österreich: Wer als Kind Gewalt ausgesetzt ist, hält sie für ganz normal. Die Folgen von Gewalt sind ein Gesundheitsthema. Gewaltopfer entwickeln

häufiger Bindungs- oder Lernstörungen und sind häufiger von psychischen Erkrankungen betroffen. Das Ausbildungspatenschaftsprogramm kann hier von den Lernerfahrungen indischer plan:g Kolleg*innen profitieren, die viel Erfahrung in Sachen Kinderschutz haben.

Die Verbesserung der Lehrqualität setzt bei den Rahmenbedingungen des Unterrichts an. Im letzten Jahr ging es dabei neben Verbesserungen im pädagogischen Bereich vor allem um Beiträge zur Verwaltungsreform. Mit vergleichsweise sehr kostengünstigen Maßnahmen wie der Beratung bei Einführung eines neuen Datensicherungskonzepts konnte die Managementfähigkeit der Hochschule insgesamt verbessert werden.

Wichtig ist das Nachhalten einer Qualitätskontrolle für die gesteckten Entwicklungsziele.

Blinde Flecken erkennen.



Anleitung: Schließen Sie das linke Auge. Fixieren Sie nun mit dem rechten Auge den Stern links im Bild. Halten Sie das linke Auge weiter geschlossen. Anfangs können Sie auch den schwarzen Punkt noch sehen. Verändern Sie gegebenenfalls den Abstand Ihres Auges zum Papier. Dann wird der schwarze Punkt unsichtbar – ein blinder Fleck entsteht.

WELCHE BLINDEN FLECKEN KENNEN WIR NICHT?

Das einfache Wahrnehmungsexperiment kann helfen, die eigenen Sichtweisen in Frage zu stellen.

Die Fähigkeit, blinde Flecken zu erkennen, ist häufig hilfreich – das gilt auch für uns in Österreich. So ist eine neue Sichtweise auf z. B. die Wirkung des verfassungsrechtlich verankerten Verbots von Gewalt in der Erziehung notwendig, wenn wir Kinder in Österreich besser vor Gewalt schützen wollen.

So wie die Verfassung österreichische Kinder vor Gewalt

schützen soll, so verfügt auch die Universität in Iringa über eine Reihe von Leitlinien (sogenannten „policies“), welche die gute Arbeit sicherstellen sollen. Aber das österreichische Beispiel zeigt: Papier ist geduldig. Darum ist die Kommunikation über Sinn und Zweck der regulierenden Vorschriften noch wichtiger als die Vorschriften selbst.

Zu den Vorschriften und Veränderungsthemen, mit denen sich die Ruaha Catholic University aufgrund der Teilnahme am plan:g Ausbildungspatenschaftsprogramm 2018 intensiv befasst hat, gehörten u. a.:

- Einführung von Datensicherungsmaßnahmen insbesondere in der Verwaltung der Studierenden-Daten

- Maßnahmen zur Korruptionsprävention
- Koordinierung der pharmazeutischen Ausbildung mit staatlichen Regulierungsbehörden (Pharmacy Council)
- HIV/Aids-Präventionsmaßnahmen für Studierende
- Umgang mit schädlichen traditionellen Praktiken (Hexerei)
- Verbesserung der Buchhaltungssysteme
- Umgang mit Resistenzen (HIV und TB)
- sexuelle Belästigungen auf dem Campus
- Weiterentwicklung des Qualitätsmanagements

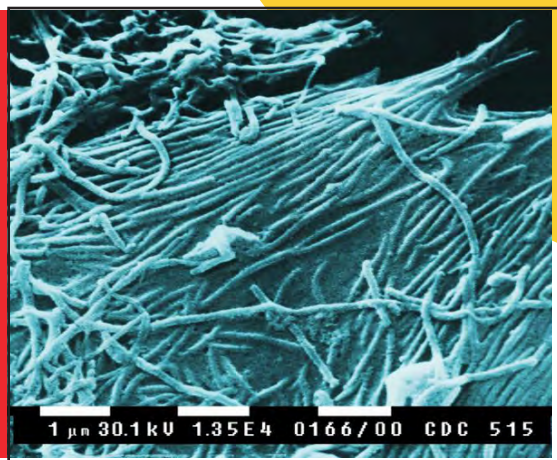
Eine Unterstützung für Einzelne kann Neid und Missgunst schüren. Die Verbesserung der Lehrqualität hilft allen. Bitte empfehlen Sie die Spendenform der Ausbildungspatenschaft weiter! Denn Ihre Ausbildungspatenschaft macht Gesundheit ansteckend.

**www.plan-g.at
spenden-service@plan-g.at**

Nyenga, Uganda: Jahresbericht zur Ausbildungspatenschaft

Was hilft auch gegen Ebola?

Perspektiven wechseln.



Rasterelektronenmikroskopische Aufnahme von Ebola-Virionen. Bildquelle: [CC BY 2.5 (<https://creativecommons.org/licenses/by/2.5/>)], via Wikimedia Commons

ANGST UND ANSTECKUNG

„Keine andere Epidemie auf der Welt war je so komplex wie die, die wir gerade erleben.“ (Oly Ilunga Kalenga, kongolesischer Gesundheitsminister; 11.11.2018)

Die Kontrolle der Ebola-Epidemie fällt den im Kongo tätigen Nothilfe-Organisationen schwer, weil das Gebiet zwischen dem kongolesischen Militär und den Aufständischen umkämpft ist. Die Konfliktparteien versuchen, den Coltan-Abbau und -Handel zu kontrollieren. Coltan wird unter anderem in der Handy-

Industrie genutzt. Die Vereinten Nationen schätzten den Gewinn der Rebellen aus den Coltan-Geschäften bereits 2001 auf wenigstens 20 Millionen Dollar pro Monat.

Coltan ist ein „blutiger Rohstoff“. Der Konflikt hält den Coltan-Preis niedrig, was im kurzfristigen ökonomischen Interesse der multinationalen Konzerne und der Konsument*innen liegt: Unsere neuen Handys bleiben billig.

Das im Rahmen der Ausbildungspatenschaft geförderte Spital in Nyenga liegt nur eine knappe Tagesreise von der kongolesischen Unruheprovinz Nord-Kivu entfernt. Aufgrund der instabilen Sicherheitslage

stuft die Weltgesundheitsorganisation das Risiko einer Ausbreitung des Ebola-Ausbruchs auf nationaler und regionaler Ebene weiterhin als „sehr hoch“ ein. Wie alle Krankenhäuser hat sich auch Nyenga auf eine mögliche Ausbreitung des Ausbruchs vorbereitet. Dennoch herrscht Angst vor Ansteckung.



Gegen Ebola wirkt Enthaltsamkeit nicht.



Dienstbesprechung im Lehrspital von Nyenga

Beim Umgang mit HIV hat sich gezeigt, dass die oft hilflosen Appelle an ein anderes Verhalten häufig verpuffen: Schon in der HIV/Aids-Pandemie hatten sich die Gesundheitseinrichtungen zunächst als hilflos, schwach und dem Sterben ausgeliefert gefühlt. Es hat Jahrzehnte gedauert, bis dem HI-Virus mit einem Mix aus Verhaltensveränderung und Medikamenten überhaupt etwas entgegengesetzt werden konnte.

Sowohl HIV wie auch Ebola haben die Beziehungen der Menschen zueinander verändert. Seit Ebola ist das Friedenszeichen in den Kirchen oder das Händeschütteln bei der Begrüßung nicht mehr normal.

Zum konstruktiveren Umgehen mit den Bedrohungen durch

neue Krankheiten gehört deren gutes Verständnis. Im Kongo haben viele Menschen Angst vor den Impfungen: Bringt die Spritze Sicherheit oder eine neue Gefahr?

Viele Menschen haben sich deshalb der Impfkampagne verweigert. Zwar ist der Impfstoff tatsächlich noch in der Testphase, aber erste Studien lassen auf eine sehr hohe Wirksamkeit hoffen. Damit die Impfung ein Game Changer werden kann, ist eine schnelle und gute Vorbereitung des Gesundheitspersonals notwendig.

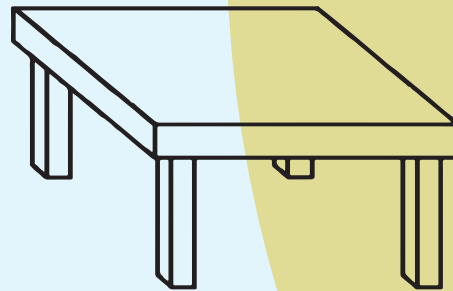
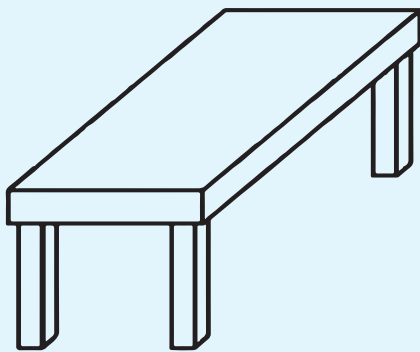
Dabei hilft auch in Nyenga die „Ebola-Toolbox“ des von plan:g mit unterstützten Medbox-Projekts. Das niederschwellige Informationsangebot richtet sich an Menschen in Gesundheitsberufen, die z.B. bei Naturkatastro-



Synergie mit Projekt 2018007: der Ebola-Toolbox auf www.medbox.org

phen oder in Konfliktsituationen helfen. Mittlerweile gibt es auch ein ausgesprochen gutes Informationspaket mit einfach umsetzbaren Empfehlungen zum Umgang mit Ebola. Wichtig in Nyenga und bei uns sind das Wissen um die Krankheit und ganz konkrete Verhaltensveränderung: Brauchen wir stets das neueste Handy?

Perspektiven wechseln.



WELCHER IST SCHMALER, LÄNGER, BREITER?

Die beiden Tische oben im Bild wirken sehr unterschiedlich. Tatsächlich ist die Darstellung exakt gleich groß. Bitte messen Sie selbst nach.

Die optische Täuschung kann helfen, die eigenen Wahrnehmungen in Frage zu stellen. Das ist notwendig, wenn wir unsere Einstellung z.B. beim Kauf neuer Mobiltelefone verändern möchten. In Nyenga geht es nicht um Konsumverhalten,

sondern um Gesundheitsdienstleistungen und um die Ausbildung von Studierenden.

Diese Übung mit der optischen Täuschung steht beispielhaft für die plan:g Beratungs- und Trainingsarbeit in der Organisationsbegleitung. In Feedback-Prozessen, bei Teamentwicklungsmaßnahmen und auch bei der Entwicklung und Einführung neuer Management- und Lehrmethoden geht es um die Erarbeitung neuer Sichtweisen. Nur so lassen sich Lösungsideen entwickeln und erfolgreich einführen und anwenden.

Zu den Veränderungsthemen, mit denen sich Nyenga aufgrund der Teilnahme am Ausbildungspatenschaftsprogramm 2018 befasst hat gehören u. a.:

- Einführung von Datensicherungsmaßnahmen
- Verbesserung der Buchhaltungssysteme
- Schulung in Rechnungswesen
- Renovierung von asbestverseuchten Schulgebäuden
- Reaktion auf neue Pandemien (Ebola)
- Umgang mit Resistenzen (HIV und TB)
- psychische Erkrankungen

Eine Unterstützung für Einzelne kann Neid und Missgunst schüren. Die Verbesserung der Lehrqualität hilft allen. Bitte empfehlen Sie die Spendenform der Ausbildungspatenschaft weiter! Denn Ihre Ausbildungspatenschaft macht Gesundheit ansteckend.

**www.plan-g.at
spenden-service@plan-g.at**

Abschluss und Bericht

Der Jahresabschluss zum 31. Dezember 2018 ist Grundlage des hier vorgelegten Finanzberichts. Der Finanzbericht wurde von einer unabhängigen Wirtschaftsprüfungsgesellschaft überprüft. Die Verwendung der Spendenmittel erfolgt gemäß den plan:g-Statuten, 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.



plan:g 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.

Der neue Name: Kosten für Umbenennung und Programm- entwicklung

Die materiellen Kosten der Umbenennung der Stiftung von Aussätzigen-Hilfswerk Österreich in plan:g – Partnerschaft für globale Gesundheit waren überschaubar. Überraschend viel Zeit musste in die Weiterentwicklung der neuen Programmatik investiert werden. Eigentlich war die programmatische Wende von der wohltätigen Hilfe zur Menschenrechtsarbeit bereits im Jahr 2015 mit Ausphasierung der früheren Form der Kinderpatenschaften abgeschlossen. Im Zuge der Umbenennung wurde jedoch deutlich, dass sich plan:g sowohl auf dem Spendenmarkt wie in der Programm-arbeit noch klarer positionieren und die Inlands- und Auslandsarbeit intensiver verzahnen kann und muss (siehe Kommunikation S. 14-24 und Anwaltschaft, Seite 32).

KOO-Kennziffern



Mitgliedsorganisationen der Koordinierungsstelle der Österreichischen Bischofskonferenz für internationale Entwicklung und Mission (KOO) schlüsseln die Ausgaben im Bereich der statutarisch festgelegten Zwecke detailliert auf. Von den Projektkosten in Höhe von 739.876,35 € wurden 169.037,68 € (23 %) für Kosten der Projektvorbereitung, Durchführung und Begleitung verwendet. 205.733,13 € (28 %) wurden für Forschungs- (1 %), Bildungs- (16 %), und anwaltschaftliche Arbeit (11 %) verwendet.

Daten- übermittlungs- pflicht

Die Kosten im Zusammenhang mit der seit 1. Jänner 2017 geltenden Datenübermittlungspflicht der Spendenhöhe an das Finanzamt beliefen sich trotz ehrenamtlichem Engagement im Vorjahr noch auf fast 35.000 EUR. Diese Kosten konnten durch die weitgehende Automatisierung sehr deutlich auf jetzt 1.480 EUR und damit auf 0,1 % der Einnahmen reduziert werden.

Zum Spendenbe- richt des Fundraising- verbands

In Österreich wird weiterhin viel für Tiere und viel für die nationale Katastrophenhilfe gespendet. Vor allem der Verweis auf Einzelschicksale ist ein wirksamer Spendenanreiz. Größere Spendenorganisationen wachsen, während kleinere Organisationen mit der Datenübermittlungspflicht Schwierigkeiten haben. Die Einnahmen bei Online-Spenden steigen. plan:g dürfte 2018 nicht mehr unter den 100 größten österreichischen Non-Profit-Organisationen (2017: Platz 96) vertreten sein. Die Lektüre des Spendenberichts macht deutlich, dass plan:g nicht nur besonders klein, sondern im Bemühen um strukturelle Veränderung und ein neues Spendennarrativ auch etwas anders ist. Wir bemühen uns um Wirkung, Effizienz, Effektivität, Nachhaltigkeit und Transparenz. Darum hoffen wir, mit Ihrer Unterstützung wieder zu wachsen. Danke!

Du bist frei.

**Am 4. Oktober ist Gedenktag
des hl. Franziskus. Er lebte
geschwisterlich mit der Natur
und mit christlichen und mit
muslimischen Menschen. Du
bist frei, es ihm gleichzutun.**

Mehr unter www.plan-g.at/franz18

plan:g 

Partnerschaft für
globale Gesundheit



Katholisches Menschenrechtswerk im Gesundheitssektor:
Seit 1958 entwickeln wir internationale Zusammenarbeit.
IBAN AT89 5800 0000 2222 2228 · Tel. 05574 623 888

Mittelherkunft

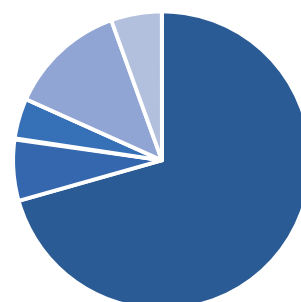
I.	Spenden		
	a. ungewidmete Spenden		
	Legate	10.203,26	
	sonstige	457.777,54	
	b. gewidmete Spenden		
	Legate	0,00	
	sonstige	138.529,00	
		606.509,89	57,9%
II.	Sonstige Einnahmen		
	a. Vermögensverwaltung	643,57	0,1%
	b. sonstige andere Einnahmen, sofern	12.510,89	1,2%
	nicht unter Punkt I festgehalten		
III.	Auflösung von Passivposten für noch nicht wid-	34.104,67	3,3%
	mungsgemäß verwendete Spenden/Subventionen		
IV.	Jahresverlust	394.234,98	37,6%
	Mittelherkunft gesamt	<u>1.048.004,00</u>	100%

Mittelverwendung

I.	Leistungen für die statutarisch festgelegten Zwecke	739.876,35	70,6%
II.	Spendenwerbung	180.834,88	17,3%
	<i>davon für Datenübermittlungsver-</i>	1.482,13	0,1%
	<i>pflichtung ab 1.1.17</i>		
	<i>davon anlässlich Umbenennung/</i>	45.667,06	4,4%
	<i>Kommunikation der Programmentwicklung</i>		
III.	Verwaltungsaufwand	57.838,57	5,5%
IV.	Sonstiger Aufwand sonstiger anderer Aufwand,		
	sofern nicht unter Punkt I bis III festgehalten	0,00	0,0%
V.	Zuführung zu Passivposten für noch nicht		
	widmungsgemäß verwendete		
	Spenden bzw. Subventionen	69.454,20	6,6%
VI.	Zuführung zu Rücklagen	0,00	0,0%
	Mittelverwendung gesamt	<u>1.048.004,00</u>	100%

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

- Projektausgaben 70,6 %
- Rücklagen wg. nicht verwendeter Spenden 6,6 %
- Spendenwerbung 17,3 % (netto 12,8 %), davon
 - Kosten Name und Programmentwicklung 4,4 %
 - Datenübermittlungsverpflichtung 0,1 %
- Verwaltungsaufwände 5,5 %



Ein Kind berührt die Welt.

Silvesterböller können tödlich sein. In Asien für die Kinder in der Produktion. Bei uns in Österreich aufgrund der Feinstaubbelastung. Eine Alternative: den Weihnachtsgedanken in die Silvesternacht mitnehmen und Freundschaft feiern.

Mehr unter www.plan-g.at/boeller-2018

plan:g 

Partnerschaft für
globale Gesundheit



Katholisches Menschenrechtswerk im Gesundheitssektor:
Seit 1958 entwickeln wir internationale Zusammenarbeit.
IBAN AT89 5800 0000 2222 2228 BIC/SWIFT HYPVAT2B

Herausforderungen 2018

Das
liebe
Geld

Im Geschäftsjahr 2018 weist die Gewinn-und-Verlust-Rechnung einen Jahresverlust in Höhe von 394.234 EUR aus. Der Hauptgrund für diesen wesentlichen Verlust ist der Rückgang an Spenden in Höhe von knapp 40 % bei annähernd gleich hohen Projektausgaben wie im Vorjahr.



Spendensammelnde Organisationen dürfen keine Guthaben horten: Das plan:g anvertraute Geld muss wirksam werden. In einer sich verändernden Welt muss diese Wirkung auf neue Art und Weise garantiert werden. Ein „weiter so“ ist auch in Gesundheitsprojekten der Entwicklungszusammenarbeit nicht mehr sinnvoll möglich. Im Vorwort und an vielen Stellen des Jahresberichts haben wir die Gründe für notwendige und zu gestaltende Veränderungen beschrieben. Diese Gestaltung kann nur gemeinsam mit Ihnen gelingen. Bitte sprechen Sie uns an, wenn Sie Nachfragen haben oder sich ehrenamtlich für plan:g engagieren möchten.

Nachträge

plan:g legt die Jahresberichte vergleichsweise früh vor, um ein optimales Controlling zu ermöglichen. Aus drucktechnischen Gründen wird an dieser Stelle auf besondere Ereignisse der letzten Tage des Berichtsjahres verwiesen.

Auf kom-
plexere
Prozesse
reagieren

Im Jänner 2019, also nach Ende des Berichtsjahrs, wurden die Informationen zur Spendenbescheinigung des Jahres 2018 verschickt. Beim Versand kam es in einigen Fällen aufgrund einer nicht vollständig getesteten Programmeinstellung zu mehrfachen Zustellungen; aus nämlichem Grund wurde in einigen Briefen ein bereits bekannt gegebenes Geburtsdatum nochmals abgefragt. Die Datenintegrität war zu keinem Zeitpunkt gefährdet; insgesamt waren im ganzen Berichtsjahr deutlich unter 1.000 Personen von kleineren Unregelmäßigkeiten betroffen, die in vielen Fällen sicher unbemerkt geblieben sind.

Das Beispiel zeigt jedoch, dass die Verpflichtung zur Meldung der Spenden durch die Organisation entweder zu sehr viel manueller Mehrarbeit führt oder aber die Anschreiben sehr viel komplexer macht. plan:g hat daraus Konsequenzen gezogen und setzt auf stärkere Digitalisierung bei gleichzeitig immer exakterer Prozessdokumentation und mehr Tests.

Im Nachtrag ein Bezug zum Vorwort: So wie der Sommer des Jahres 2018 nicht vergehen wollte, so heftig fiel der Winter des Jahreswechsels 2018/19 aus. Wie Extremwetterereignisse die Gesundheit der Menschen bei uns und in der Einen Welt beeinflussen, wurde sommers wie winters verdrängt. Bewusstsein für diese Veränderungen zu schaffen und sie zu gestalten bleibt eine wichtige Aufgabe von 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@plan-g.at · 05574 623 888

**Deine
Berührung
ändert
alles.**

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

Steuerabsetzbar mit Nennung des
Geburtsdatums Reg.Nr. SO2428

