

## **Back to Life e.V.**

Wallstraße 29 a  
61348 Bad Homburg v.d.H.  
Tel.: 06172 662 69 97  
Fax: 06172 681 65 05  
www.back-to-life.com  
info@back-to-life.com



# **Tätigkeitsbericht 2010**

## **Indien**

### **1. Projektarbeit - Kinderheime & Day-Care-Center**

#### **Schulische Leistungen**

Unsere Kinderheimkinder haben große schulische Erfolge zu verzeichnen und wir sind sehr stolz auf sie. Dafür lernten sie auch gewissenhaft mit unseren Nachhilfelehrern am Nachmittag über Monate hinweg. Alle 94 Kinder haben ihre jährlichen Prüfungen abgeschlossen und sind in die nächsten Klassen versetzt worden

Soni (10), Schülerin der zweiten Klasse der Mahatma Memorial Academy (MMA) Schule, rangierte als Beste der Klasse auf Platz 1 und Mahadev (12) und Bina (13) folgten ihr auf den Plätzen 2 und 3. Swati (9) belegte in ihrer Klasse den 1. Platz. Lalu (12), wurde Bester in seiner Klasse, ebenso Anita (11). Laxmi (11) und Priyanka (7) folgten auf zwei und drei. Navin (8) war in seiner Altersklasse Klassenbester, Vivek (7) auf zwei und Ritik (7) auf drei. Andere Kinder zeigten auch aufsteigende Leistungen, dies ist ein sehr gutes Zeichen für uns alle und bestätigt unser Lerngruppen- und Nachhilfesystem.

Insbesondere die Kleinen sind gut in der Schule, weil sie hochmotiviert und altersgerecht mit der ersten Klasse starten konnten, als sie ins Kinderheim eintraten. Das steht ganz im Kontrast dazu, als wir 2003 unser erstes Kinderheim eröffneten und manche Kinder im Alter von 12 oder 13 erst noch mit der Schule beginnen mussten bzw. es Jahre an Nacharbeit dauerte, bis sie einigermaßen altersgerecht eingeschult waren.

#### **Außerschulische Aktivitäten**

Khushboo (14) und Shyam (8), unser taubstummes Geschwisterpaar, erreichte bei einem Wettrennen anlässlich des Welt-Invaliden-Tages den zweiten Platz. Die beiden erhielten Preise als Anerkennung für ihre Leistung und die Kinder im Kinderheim feierten die beiden.

Mit viel Freude nahmen 14 Kinder der Klassen 6-8 an einem Ausflug zum Javoda-Damm teil, der von der Schule organisiert wurde.

Back to Life e.V. ist als gemeinnütziger Verein am Amtsgericht Bad Homburg v.d.H. eingetragen und durch das Finanzamt für Körperschaften von der Körperschaftsteuer freigestellt. Das Wohltätigkeitsprojekt verfolgt keine finanziellen Absichten und ist frei von religiösen und politischen Bindungen.

Bankverbindungen:  
Commerzbank (ehemals Dresdner Bank)

Spenden Indien & Allgemein:  
Kto.: 072 99 99 000  
BLZ: 500 800 00

Spenden Nepal:  
Kto.: 072 99 99 002  
BLZ: 500 800 00

Bei Auslandsspenden:

Account Nr. 072 99 99 000  
IBAN DE 51500 800 000 72 99 99 000  
swiftcode DRESDEFF 523

Account Nr. 072 99 99 002  
IBAN DE 94 500 800 000 729999002  
swiftcode DRESDEFF523

Bei der jährlichen Festveranstaltung der Mahatma Memorial Academy engagierten sich Chandan (12), Suraj Gaur (11), Mahadev (11), Lalu (12), Madhuranjan (10), Sangita (9) und Asutosh (10) mit großem Erfolg bei Aufführungen und Spielen.

Im April 2010 organisierten wir im Kinderheim eine Veranstaltung, die Quizspiele, Schauspiel und Improvisationen, Sketche und Sprachthemen zum Inhalt hatte. Bei diesem Workshop konnten die Kinder ihr Wissen, ihre Improvisationsfähigkeiten und Phantasie unter Beweis stellen. Es gab zwei Gruppen, eine für die Grundschüler und eine für die Klasse von Klasse 5-8. Das Quiz gewannen Yannick Verma (14), Sonu Paswan (14) sowie Athish (16) und im Gebiet Sprache schnitten Rachna (14) und Meera (15) als Beste ab.

Ferner finden zur großen Freude der Kinder regelmäßige Festival-, Kino-, Zirkus- und Parkbesuche sowie Ausflüge in die Natur statt. Hierzu kommt uns der vom Lions Club Frankfurt gespendete Schulbus sehr zugute.

### **Jährlicher Gesundheitscheck**

Anfang des Jahres haben wir mit dem führenden Krankenhaus in Varanasi, der Apollo Klinik, vertraglich vereinbart, dass ein jährlicher umfassender gesundheitlicher Check-up für die Kinder und bei Bedarf Behandlungen sowie Untersuchungen von Leprakranken durchgeführt werden.

In den Monaten März, April und Mai haben wir dann alle Kinder, einschließlich der des Day-Care-Programms, der Reihe nach zum Gesundheitscheck gebracht. Außerdem wurden die wichtigsten Schutzimpfungen aufgefrischt, bei den meisten Kindern Tetanus.

Viele Jungen und Mädchen sind immer noch stark belastet vom Straßenleben oder dem vorausgegangenen Zusammenleben mit den an Tuberkulose erkrankten Eltern in den Leprakolonien. Wir haben eine Krankenschwester fest eingestellt, die kranke Kinder im Kinderheim betreut. Schwerwiegende Fälle werden von uns an den betreffenden Facharzt oder direkt an das Krankenhaus weitergeleitet.

Im März z.B. waren 64 Jungen und Mädchen erkrankt, bei 37 konsultierten wir den jeweiligen Facharzt. Im April waren 41 erkrankt, davon gingen 11 zum Facharzt. Im Mai waren 65 Kinder krank, 49 konnten im Kinderheim von unserer Krankenschwester behandelt werden, 16 mussten zum Facharzt.

### **Monicas Operation**

Für unsere 11-jährige Monica erfüllte sich am Anfang des Jahres ihr größter Wunsch: Als Monica 3 Jahre alt war, widerfuhr ihr ein typisches Bettlerkinderschicksal: die absichtliche Verstümmelung ihres Körpers, um besser und mitleiderregender Betteln zu können. Ihr wie immer völlig betrunkenen Vater hielt ihre Hand gewaltsam in einen Kochtopf mit kochendem Öl. Die kleine Monica erlitt schwerste Verbrennungen, die zur Verkrüppelung ihrer Hand führten, denn fortan konnte sie Zeige- und Mittelfinger gar nicht mehr bewegen und alle Finger deformierten zu einer Krallenhand. Sie konnte ihre rechte Hand stets nur eingeschränkt nutzen...

So litt sie nicht nur unter der Behinderung an sich, sondern auch unter dem Stigma, womöglich lepraerkrankt zu sein, weil die Deformation ihrer Hand - von außen betrachtet - der eines Leprakranken - ähnelte. Mit dieser Deformierung sind bei Eintritt ins Erwachsenenalter ihre Möglichkeiten, einen Arbeitsplatz (trotz guter Ausbildung) oder einen Ehepartner zu finden, sehr eingeschränkt.

In den letzten zwei Jahren sammelten wir Informationen über derartige Handwiederherstellungschirurgie und versuchten, eine geeignete Klinik in Indien zu finden. Gleichzeitig stellten wir Röntgen- und Fotoaufnahmen von ihrer Hand her und stellten diese deutschen Chirurgen zur Verfügung und damit zur Diskussion, welches der beste Behandlungs- bzw. Operationsweg sei, da wir unbedingt die Benutzung der Finger und deren Bewegung wiederherstellen wollten.

In den vergangenen 2-3 Jahren hat sich die Qualität des medizinischen Angebots in Varanasi deutlich verbessert. Mit der Niederlassung der Apollo-Klinik (eine Kette hochmoderner Kliniken, die sich mittlerweile weit über Indien erstreckt), ist nun auch eine medizinische Grundversorgung auf hohem Niveau gewährleistet, die bislang ungeahnte Perspektiven in der Behandlung unserer Kinder eröffnet. Wir kontaktierten Dr. Sudir Singh, einen international erfahrenen plastischen Chirurgen, der sich als Mikrogefäßchirurg und Handspezialist etabliert hat, und zwischen seinen Auslandseinsätzen in Amerika, Australien und Europa auch in Benares arbeitet. Nach den Vorgesprächen verglichen wir seine vorgeschlagene Behandlungsmethode mit den Empfehlungen der deutschen Fachärzte und Chirurgen, die Dr. Singhs Operationsmethode bestätigten.

Die Operation verlief ganz zur Zufriedenheit des Ärzteteams. Unserem deutschem Projektmanager, Christian Eyl, wurde gestattet, dem Eingriff im OP beizuwohnen. In der mehr als zweistündigen Operation unternahm Dr. Singh folgende Schritte:

Zeige- und Mittelfinger wurden aufgeschnitten, die Finger aufgeklappt und Knorpel im verwachsenen Bereich entfernt. Durch den Schnitt und das „Aufklappen“ entstanden offene Stellen, die mit Hilfe von Hauttransplantationen vom Oberschenkel geschlossen wurden. Zur Stabilisierung wurde in den Mittelfinger ein Metalldraht eingesetzt, der den Finger im genau definierten Winkel an einer handförmigen Metallplatte befestigte. Nach Ende der Operation wurde die Hand an die Metallplatte bandagiert.

Bereits nach fünf Tagen und den ersten wichtigen Nachuntersuchungen konnte Monica die Apollo-Klinik verlassen. Im Kinderheim kam sie gleich in die Obhut unserer Krankenschwester Vinita, die den regelmäßigen Verbandswchsel übernahm. Nach einem Monat begann dann die Physiotherapie, um den Muskelreflex der Finger zu reaktivieren und aktiv zu halten, da die Finger ja fast 10 Jahre lang nicht bewegungsfähig waren. Sie macht stetige Fortschritte und ist so froh, ihre rechte Hand nun einsetzen zu können.

Die Operation samt Krankenhausaufenthalt und Nachversorgung hat circa 800 Euro gekostet. Wir -und insbesondere Monica- sind sehr glücklich über das Resultat.

### **Weiterbildung für unsere Jugendlichen**

Unseren Jugendlichen boten wir Kurse zur Weiterbildung und Praktika an. Unser ältestes Mädchen, Poonam (16), besuchte zum Beispiel 6 Monate neben der Schule einen weiterbildenden Kurs für Krankenpflege.

Aus einem breiten Angebot an Vorschlägen haben sich unsere Jugendlichen für folgende Kurse entschieden: Reparatur von Motorrädern, Schweißen, Reparieren von Mobiltelefonen, Stoffe bedrucken, Backen, Friseur und Kosmetiker sowie Krankenpflege. Dies alles waren berufsbildende Kurse, die sie neben der Schule absolvierten. Diese Erfahrung soll ihnen helfen, neben ihrer Schulzeit erste Berufserfahrungen zu sammeln, damit es ihnen später

nach ihrem Schulabschluss leichter fällt, einen Beruf oder eine Ausbildung zu wählen. Die Kurse und Lehrgänge dauern jeweils eine Stunde und sind mit dem engen Zeitplan der täglichen Schulpflicht abgestimmt.

Rajesh Verma ist einer unserer ältesten Jungen (21), der mittlerweile für uns arbeitet und die medizinischen Hilfscamps in den Leprakolonien organisiert und durchführt, ebenso wie die sozialen Hilfen für die Leprabetroffenen und die Angehörigen unserer Kinder. Rajesh hat einen dreimonatigen Kurs für Fotografie und Video plus Bearbeitung abgeschlossen, der ihm für seine Arbeit sehr zugute kommt, da er nun alle sozialen Hilfen, die er für unser Projekt durchführt, jetzt auch besser fotografieren bzw. dokumentieren kann.

### **Taschengeld**

Mit Begeisterung wurde von den Kindern die erneute Einführung des Taschengeldes aufgenommen. Wir haben sie in drei Altersgruppen gestaffelt. Die Kleinsten bekommen 80, die Mittleren 120 und die Ältesten 160 Rupies (fast drei Euro) im Monat. Jedes Kind kann sich die Teilbeträge jeweils samstags auszahlen lassen oder auf Wunsch ansparen. Wir erhoffen uns, dass die Kinder so frühzeitig den Umgang mit Geld lernen und gönnen ihnen, sich hin und wieder etwas Leckeres, Lustiges oder Nützliches leisten zu können.

### **Bücherei**

Unsere kleine Bücherei in den Kinderheimen wächst beständig. Ein Grundstock an wichtiger indischer Literatur und nützlicher Lehrhilfen wurde eingerichtet. Darüber hinaus durfte jedes Kind sich ein eigenes Buch wünschen. Sobald das Kind es ausgelesen hat, wird es in den Bücherschrank zur allgemeinen Verfügung gestellt.

### **Trauerfälle**

Der kleine Kaushal (12) und Sonu Verma (16) verloren beide ihre Großmutter und so half das Kinderheim ihnen, die 13tägigen Trauerfeiern und Riten zu organisieren. Wir zahlten ebenfalls die Kosten für die Verbrennungen, das war sehr wichtig für die beiden Jungen.

### **Medizinische Notfälle während des Monsuns**

Leider waren die vergangenen Monate nicht frei von kleinen und großen Schicksalsschlägen für unsere Kinder. Die Monsoonzeit ließ unsere sowieso schon vielbeschäftigte Krankenschwester Vineeta überhaupt nicht mehr zur Ruhe kommen. Neben den typischen viralen Grippeinfekten erkrankten 28 unserer Kinder an sehr schmerzhaften, aber zum Glück nur kurz währenden Augeninfektionen. Vikash (17) musste sich einer Blindarmoperation unterziehen, überstand diese jedoch nach kurzer Genesungszeit. Im vergangenen Jahr suchten wir intensiv nach geeigneten Ärzten in Varanasi, die die chronischen Ohrentzündungen von Rachena (14), Jyoti (14), Isha (7), Guddu (14) und Ravi Shankar (8 Jahre alt) durchführen könnten. Dazu ließen wir bei verschiedenen Ärzten zahlreiche Untersuchungen und Diagnosen durchführen und stimmten unsere vorläufigen Ergebnisse mit einem Fachspezialisten in Deutschland ab.

### **Neue Wohnungen und ein Kinder-Psychologe**

Die meisten Kinder der ersten Generation haben nun die Pubertät erreicht oder stecken bereits fest darin. Nicht alle Kinder entwickeln sich gleich, manche durchleben schwierigere Zeiten, die sich in unterschiedlichsten Verhaltensweisen, teilweise auch negativen, widerspiegeln. Auch werden bei einzelnen Kindern die psychischen Belastungen der erschütternden Erfahrungen deutlich, die sie jahrelang als Kleinkinder auf der Straße ohne Schutz und Obhut angesammelt haben.

Zum Wohl der individuellen Entwicklung einzelner Jugendlicher, die besonderer Aufmerksamkeit bedürfen, haben wir zwei neue Wohnungen (eine für Mädchen und eine für die Jungen) in der Nähe der Kinderheime angemietet, um in kleineren Gruppen eine sowohl ruhigere als auch entwicklungsförderliche Atmosphäre zu schaffen. Dort erleben unsere Jugendlichen enge und persönliche Betreuung durch einen einfühlsamen Psychologen. Sie erhalten intensive Nachhilfe für die Schule und können abends in Ruhe lernen. Sechs Jungen wohnen in einer Wohnung, vier Mädchen in einer anderen. Der Psychologe hilft den Jugendlichen dabei, sich bewusst mit den Traumata der Vergangenheit auseinanderzusetzen, damit sie sich charakterlich unbelastet entwickeln und den Schritt zum Erwachsenwerden vollziehen können.

### **Neuzugang**

Während des Sommers nahmen wir den sechsjährigen Jai Kishan in unser Kinderheim auf. Sein Vater ist bereits vor Jahren an AIDS verstorben, seine Mutter ist jetzt im Endstadium. Sein Onkel ist nicht mehr in der Lage, sich um den Fünfjährigen zu kümmern und da wir bereits zwei seiner Brüder großziehen (Sonu Paswan und Ashok), nahmen wir ihn auf. Jai Kishan brauchte nicht lange, um seine anfängliche Schüchternheit abzulegen und tollt mit den Kindern seiner Altersgruppe nun wild umher. An Lernfreude und Intelligenz lässt er es nicht missen: Kaum eingeschult, erzielte er bereits die Bestleistung beim Halbjahrestest.

### **Day-Care Center**

Im Day-Care Center in Nagwa betreuen zwei Lehrer 19 Kinder aus unterprivilegierten Familien. Wir ermöglichen ihnen ein neues kindgerechtes Umfeld, in dem sie lernen, sich sozial zu entwickeln. Alle Kinder unseres Day-Care Centers wurden mit Kleidung und mit Sandalen ausgestattet, sowie wichtigen weiteren Gebrauchsgegenständen wie z.B. Handtüchern und Hygieneprodukten. Außerdem schafften wir neues Spiel- Sport- und Lernmaterial an.

Seit Juli 2010 besuchen die Kinder die Asha Deep Vidjay School. Die sanfte Vorbereitung auf einen regelmäßigen Lernunterricht während der vorangegangenen Monate im Day-Care Center trägt bereits erste Früchte. Mit nur einer Ausnahme haben die Kids den Halbjahrestest gut bestanden. Außerdem besuchen sie oft unsere beiden Kinderheime, sei es zum regelmäßigen medizinischen Check-up durch unsere Krankenschwester Vinita oder zu gemeinsamen Geburtstagsfeiern oder Festivals.

## **2. Projektarbeit - Lepra und soziale Hilfe**

### **Förderung der Gemeinschaftsentwicklung in der Leprakolonie Bhadohi**

Seit Sommer haben wir in der Leprakolonie Bhadohi intensivierete Hilfsmaßnahmen zur Stärkung der Gemeinschaft der Leprakranken, ihrer Familien und Kinder eingeleitet. Umesh, der bereits seit zwei Jahren für unser Kinderrechte-Programm in den Slums von Benares arbeitet, kümmert sich nun ausschließlich um die Förderung der Gemeinschaft der Leprakranken. Für die Kinder richteten wir ein non-formales Schulsystem ein. In regelmäßigen Gemeinschaftstreffen werden die wichtigsten Probleme identifiziert, Bedürftige mit staatlichen Institutionen verbunden und die Leprabetroffenen bei allen notwendigen Behördengängen unterstützt.

### **Monsun in Benares - intensivierete medizinische Versorgung und Soziale Hilfen.**

Während der Regenzeit verstärkte das Back to Life-Team in Benares alle medizinischen und

sozialen Hilfen für die Leprabetroffenen und Straßenkinder sowie ihre Angehörigen. Mit den starken Regenfällen steigt die Infektionsgefahr unter der armen Bevölkerung drastisch, insbesondere für Haut-, Ohren- und Augen-Entzündungen. Virale Infekte genauso wie Durchfallerkrankungen und Thyphus grassieren in den Slums, auf den Straßen und den Leprakolonien und treffen am häufigsten die Kinder.

### **Health-Camp in der Leprakolonie von Bhadohi**

In der 40 km von Benares entfernten Leprakolonie Bhadohi führte das Back to Life/Prayatn Team am 17. August ein Health-Camp durch. Seit mehr als fünfzehn Jahren unterstützen wir die Menschen dieser Kolonie, zwanzig Kinder aus Bahdohi nahmen wir bereits in unsere Heime auf.

Ein Allgemeinmediziner, ein Facharzt für Hautkrankheiten, eine Krankenschwester, die beiden Projektmanager des Kinderrechte- Projektes, unser Heimleiter und natürlich Rajesh Verma versorgten im Laufe des Tages 104 Patienten, 69 Erwachsene und 45 Kinder. Neben Aufklärung und medizinischer Soforthilfe erhielten alle Patienten außerdem einen Monatsvorrat an Medizin, Bandagen und Immunsystem- fördernder Präparate und Vitaminen.

### **Health Camp in Assi Ghat**

Nur zwei Tage später organisierten wir für die Leprakranken des sogenannten „Undergrounds“, also der Müllkippe in Dasaswamedh und für die Straßenkinder in Assi und Samne Ghats ein weiteres Health-Camp mit dem gleichem Team. Die Sanskrit-Vidyalay-Stiftung stellte uns dazu freundlicherweise gratis die notwendigen Räumlichkeiten zur Verfügung. 27 Leprakranke und 23 Kinder wurden von uns behandelt. Drei Fälle chronisch unterernährter Kinder erhalten fortlaufend besondere Unterstützung und Pflege.

### **Soziale Hilfen: Plastikplanen für Samne Ghat**

Im August halfen wir in Samne Ghat, ein Slum im Süden von Benares, am Ufer des Ganges, indem 24 Familien mit mehr als 70 Kindern in primitiven, selbstaufgebauten Bambus-Plastikverschlägen leben. Jede Familie erhielt 7 qm2 große, dicke Plastikplanen, um ein Dach damit zu spannen und sich vor den Wassermassen des Monsoons zu schützen.

### **Soziale Einzel-Hilfen am Beispiel von Savitri und Rameshs Mutter**

Unsere laufenden medizinischen und sozialen Hilfen gehen täglich weit über den ursprünglichen Kreis an Leprapatienten und Familienangehörigen hinaus. Besonderen Wert legen wir auf die akute Versorgung von Notfällen, sei es die intensive Betreuung von chronisch unterernährten Kindern oder die einzelne Unterstützung bei besonders traurigen Einzelfällen:

Savitri, eine junge Frau von 23 Jahren, erfuhr kurz nach ihrer Hochzeit ein grausames Schicksal. Ihre Familie konnte die Mitgift nicht vollständig bezahlen. Aus Zorn über die unerfüllten finanziellen Vereinbarungen schütteten ihr Ehemann und die Stiefmutter Batteriesäure über ihren schlafenden Körper. Savitris Familie schaffte es damals zwar mit allen Mühen fast 150.000 Rupien für die Operation aufzustellen, doch nun sind sie vollkommen mittellos. Savitri hat alles verloren, ihr Aussehen, ihre Ehe, ihren Schutz durch eine Familie, ihre Zukunft. Sie schläft am Dasaswamedh Ghat auf der Straße und versucht, sich mit Postkartenverkäufen über Wasser zu halten. Wir freuen uns sehr, ihr mit der Übernahme der Kosten ihrer laufenden medizinischen Betreuung, sie nun regelmässig unterstützen zu können.

Im Oktober gab es in der Kolonie einen Notfall. Ramesh Paswans Mutter erlitt einen Schlaganfall. Sie war halbseitig gelähmt und konnte nicht sprechen. Erneut kümmerte sich Rajesh um den raschen Transport und die Aufnahme von Rameshs Mutter in einem Krankenhaus in Benares. Dort pflegten wir sie einen Monat lang, bis sie entlassen wurde. Die Behandlung war kostspielig, doch konnte sich die Mutter von 5 Kindern wieder regenerieren, ihr Zustand hat sich stark verbessert, sie ist nicht gelähmt und kann auch wieder sprechen.

Für den zwölfjährigen Ramesh war das eine sehr schwere und angstvolle Zeit, doch seine Freunde aus dem Kinderheim sowie unsere Betreuer standen ihm bei und die Genesung seiner Mutter ist für ihn mit Nichts aufzuwiegen.

### **Soziale Hilfe im Winter**

Rechtzeitig zum Winterbeginn hat „Back to Life“ erneut Decken und Schals an unsere Leprapatienten und Bedürftigen verteilt. Allein in Dasashwamedh und Assi Ghat waren es mehr als 200 Decken, die Rajesh Verma, neben Rahul unser Ältester, der mittlerweile für „Back to Life“ arbeitet und mit den sozialen Hilfen beauftragt ist, vergab. Um wirklich die Ärmsten der Armen zu finden und sicherzustellen, dass sie auch keinerlei Schutz gegen die Kälte hatten, ging unser Team, allen voran Rajesh Verma nachts auf die Straßen in die bettlerstarken Regionen und lief die Bettler am Straßenrand ab, hob Plastikplanen oder dünne Leinentücher hoch, unter denen irgendjemand lag und prüfte genau, wer eine Decke brauchte.

### **Erneuter Bombenanschlag in Benares**

Wir sind sehr betroffen, dass die Menschen von Benares erneut Opfer eines Bombenanschlags wurden. Am Dienstag, dem 7. Dezember, gegen 18:30 Uhr Ortszeit, explodierte neben dem Dashashwamedh-Ghat eine mittelgroße Bombe. Die Tragödie ereignete sich während der großen Ganga Arati, der allabendlichen Gebetszeremonie am Haupt-Ghat von Benares, der täglich meist 2000-3000 Menschen beiwohnen, darunter viele Touristen. Unser Projektmanager, Christian Eyl spürte die Detonationswelle keine 400 Meter vom Unglücksort und ahnte, dass erneut etwas Schreckliches passiert sei. Er rief Rajesh Sir und Kumudini (Heimleitung) an, um eine sofortige Ausgangsperre zu veranlassen. Wenige Minuten später bestätigte sich der grausame Verdacht via Radio und Fernsehen. Nach der Anschlagserie 2006 (28 Tote) und 2007 (20 Tote) hat sich erneut der Terror zurückgemeldet.

In den nachfolgenden zwei Tagen erlaubten wir den Kindern die Schule aus Sicherheitsgründen nicht zu besuchen. Denn in Indien weiß man leider nie, welche Reaktionen ein solch grausamer Akt unter Fanatikern anderer Glaubensrichtungen auslöst oder ob es gar Folgeanschläge gibt. Viele unserer Kinder wuchsen in Dashashwamedh auf. Ihre Eltern und Verwandten sowie viele unserer Leprapatienten leben und arbeiten noch dort. Wir waren sehr glücklich darüber, dass niemand aus unserem Fürsorge- und Bekanntenkreis zu ernsthaften körperlichen Schäden gekommen ist. Und doch hat das grausame Ereignis unmittelbare Folgen auf das Leben unserer Leprakranken:

Dasaswamedh glich nun einem Hochsicherheitstrakt, das Polizeiaufgebot hatte sich vervielfacht. Dies bedeutet normalerweise nichts Gutes für jene am untersten Ende der Kastenhierarchie. Neben den harten Verlusten infolge mangelnder Touristenbesuche, wurden viele von ihnen auch von ihren gewohnten Schlafplätzen vertrieben oder mussten

ihren Straßenverkauf einstellen. Natürlich haben wir unsere monatlichen Hilfeleistungen und Zahlungen für die Leprakranken und Sozialhilfeempfänger daraufhin massiv erhöht.

### **3. Projektarbeit - Kinderrechte – Projekt Saksham**

Die gemeinsam mit unserem Partner „Prayatn“ seit Juli 2008 ins Leben gerufene Initiative „Saksham“, deren Ziel, die Verwirklichung der Kinderrechte und Verbesserung der Lebensumstände der Haushalte in 30 Slums und 70 Dörfern in und um Benares verfolgt, hat in den vergangenen Monaten beachtliche Erfolge erzielt.

#### **Kinder- und Erwachsenenforen**

Die Kinder- und Erwachsenenforen (sogenannte ‚Bal Manch‘ und ‚Bal Adhikar Manch‘), die zur Organisation und Sensibilisierung der Gemeinschaftsmitglieder dienen, haben sich erfolgreich etabliert und machen große Fortschritte bei der Lösung der dringendsten Probleme.

- Sensibilisierung und nachfolgende Bekämpfung vorherrschender Probleme und Mechanismen wie Kinderehe, Gewalt gegen Kinder, Kinderarbeit und Kindesmissbrauch, Glücksspiel oder Alkoholmissbrauch wurden intensiv besprochen und behandelt.
- Maßnahmen gegen Arbeitslosigkeit, schlechte Trinkwasserversorgung, mangelnde Infrastruktur und fehlende Unterstützung durch die lokalen Regierungsbehörden wurden mit erweitertem Bewusstsein und gestärktem Gemeindewesen erfolgreich eingeleitet.
- Health Camps, Schulungen und Kompetenzvermittlungen, die Förderung von Kindernetzwerken und überregionaler Initiativen zum Austausch zwischen den Dörfern einerseits und die Intensivierung der Zusammenarbeit zwischen Lehrern, Schulstätten und Regierungsbehörden andererseits begleiteten die tägliche Arbeit unserer Sozialarbeiter.

Anhand zweier Beispiele, des Gadsara Dorfes und des Naibasti-Slums, wollen wir veranschaulichen, wie die Dorfbewohner über die eingerichteten Kinder und Erwachsenenforen durch ein gemeinsames und zielgerichtetes Handeln lernten, Missstände Schritt für Schritt zu identifizieren und auszuräumen:

#### **Fallbeispiel „Gadsara-Village“**

Das Gadsara Dorf liegt sieben Kilometer außerhalb der Stadtgrenzen Varanasis. Fast die Hälfte der Dorfbewohner ist den diskriminierten Kasten (Scheduled Casts) zuzuordnen, die wenigsten Erwachsenen können lesen und schreiben und verdienen ihre Arbeit mit unregelmäßigen Tagelohnarbeiten auf fremden Feldern. Oft suchen die Väter Ablenkung von der allgegenwärtigen Trostlosigkeit im Glücksspiel oder Alkohol. Ohne Hilfe zur Selbsthilfe dauert es in der Regel nicht lange, bis die Kinder ihren großen Vorbildern folgen.

In der Nähe des Dorfes gibt es eine Grundschule und eine Kindertagesstätte, das Angwari-Center. Grundsätzlich sehen die staatlichen Hilfsprogramme im Rahmen des „Mid-Day-Meal-Programms“ eine kostenlose warme Mahlzeit für jedes Kind vor und statten die Einrichtungen mit einem dafür vorgesehen Budget aus. Doch wie es so oft zu beobachten ist, kommen Hilfsleistungen nicht jenen zugute und landen ohne Kontrolle meist zum Großteil oder in Gänze in den falschen Taschen.

Widerstand gegen solche Praktiken ist von den Kastenniedrigsten in der Regel nicht zu erwarten, da sie keine Stimme haben. Die Kindergruppe (Bal Manch) des Gadsara-Dorf besprach mit dem Erwachsenenforum (Bal Adhikar Manch) die unzumutbare und gesundheitsgefährdende Qualität des Essens, das ihnen in der Schule und im Angwari-



Center bereitet wurde...wenn es überhaupt eines gab. Sie beklagten sich über verdorbenen Reis, verfaultes Gemüse, Insekten im Essen... Das Geschirr und Besteck war stets schmutzig, wenn überhaupt dann wurde es im abgestandenen, bakterienversuchten Wasser gewaschen.

Die Versuche der Kinder, sich über die Essensqualität zu beschweren, wurden zunächst vom Koch, dann von den Lehrern und schließlich von der Schulleitung abgeschmettert. Diejenigen, die es wagten, die Leistungen der Schule zu kritisieren, wurden bestraft. Unter der Leitung unseres Sozialarbeiters vor Ort wurden die untragbaren Zustände im Rahmen des Erwachsenenforums lange und ausführlich diskutiert. Man beschloss, gemeinsam an das School Management Committee heranzutreten, um ein gemeinsames Treffen mit Dorfbewohnern, Lehrern und dem Schuldirektor zu organisieren. Der Direktor weigerte sich zunächst, die Anschuldigungen zu akzeptieren, doch als er sich im Gruppenzwang gefordert sah, allen Kindern zuzuhören, die unmittelbar nach dem Essen ernsthafte gesundheitliche Probleme aufgrund mangelnder Qualität und Hygiene hatten, blieb auch ihm nichts mehr übrig, als sich zum Ende des Treffens bei allen zu entschuldigen und baldige Besserung zu versprechen.

Die Dorfbewohner warnten den Direktor sehr eindringlich, Wort zu halten, weil sie sich sonst umgehend an den Bezirksschulleiter (District Education Officer) wenden würden. Seitdem hat sich die Qualität des Essens sprunghaft verbessert, sei es durch die nun stattfindenden täglichen Kontrollen der Schulleitung selbst oder der unangekündigten Besuche der Mitglieder des Dorfforums, die sich nun im Bewusstsein befinden auch selbst nach dem Rechten zu sehen. Angetrieben durch den spürbaren Erfolg des gemeinschaftlichen Handelns, setzten sich die Dorfbewohner gleich daran, weitere Missstände zu beheben.

### **Kinderrechte im Naibasti-Slum**

Der Slum Naibasti in Varanasi liegt im Stadtteil Pandeypur, der 4 km vom Varanasi-Cant-Bahnhof entfernt ist. Hier leben in 40 Haushalten 298 Bewohner, von denen die Mehrzahl Migranten aus dem indischen Bundesstaat Westbengalen sind. Ihre Lebensgrundlage beziehen sie in erster Linie aus dem Sammeln von recycelbaren Materialien und Müll. Alle Familienmitglieder, einschließlich Frauen und Kinder, arbeiten hier mit, um den kargen Lebensunterhalt der Familie zu gewährleisten. Ein Erwachsener verdient dabei durchschnittlich 120 Rupien am Tag (ca. 2 €), ein Kind zwischen 20 bis 50 Rupien (ca. 30 bzw. 80 Cent). Sie leben in armseligen Hütten aus Bambus und Plastik, für die sie auch noch Miete zahlen müssen. In einer kleinen Hütte leben meist sechs bis acht Familienmitglieder in schmutzigen und sehr unhygienischen Verhältnissen.

Probleme wie Mangel an sicherem Trinkwasser, eine ungesunde Umgebung, fehlende Gesundheits- und Ausbildungseinrichtungen, mangelndes Gemeinschaftsgefühl, Kinder und Frauen mit schlechtem Gesundheitszustand, eine Alphabetisierungsrate von nur fünf Prozent, Glücksspiel und Tabakkonsum sind hier - wie in den meisten Slums in Benares - die weit verbreitetsten Probleme.

Insbesondere das gewohnheitsmäßige Spielen führt zu ernsthaften Problemen für die Kinder, nicht nur weil jeglicher Lohn der Männer verspielt wird, sondern die Kleinen in einem Umfeld der Perspektiv- und Hilflosigkeit auch Gefahr laufen, dem schlechten Vorbild ihrer Väter zu folgen und somit frühzeitig jegliche Hoffnung auf ein besseres Leben verlieren. Die große Apathie, die unter den Slumbewohnern herrscht, schlägt sich in ihrem resignierten Verhalten nieder. So wurden unsere Sozialarbeiter während der Erstkontakte sofort nach

Geld und Sachleistungen gefragt und hatten zunächst Schwierigkeiten, dem Konzept der geplanten bewusstseins- und verhaltensverändernden Aufklärung und Schulung zur Stärkung der Gemeinschaft und somit langfristigen Verbesserung der Lebensumstände der Bewohner, insbesondere ihrer Kinder, zu folgen.

Mit Hilfe der gegründeten Kinder- und Erwachsenenforen wurde ein Plan zur Organisierung einer Gemeinschaftsmobilisierung aufgestellt: Die Kinder erhielten die Gelegenheit zur Aufführung von Tänzen, Gesängen und Reden. Mahendra Kumar, Projektleiter des „Kinderrechte“-Projekts, erteilte in bengalischer Sprache Auskünfte zu Kinderrechtsfragen. Den Kindern und anderen Mitgliedern der Kommune wurden Teile der pädagogisch wertvollen Zeichentrickserie „Meena“ vorgeführt, die die Themen Schulbildung, Kinderehe, Geschlechterdiskriminierung und Gesundheit ansprechen. Hiernach wurden die entsprechenden Themen jeweils in der Gemeinschaft diskutiert und besprochen.

Ein wesentliches Problem, das nun von den Slumbewohnern erkannt wurde, war, dass ihre Kinder die Schule nicht besuchen konnten, weil sie zum Unterhalt der Familie beitragen müssen oder in der Schule von Lehrern und anderen Kindern aufgrund ihrer Kaste und des Migrantenstatus diskriminiert wurden. Um diesem Missstand kurzfristig zu begegnen, inspirierten unsere Sozialarbeiter („Community Organizer“) die Slumbewohner dazu, für ihre Kinder ein „Zentrum für eine non-formale Ausbildung“ zu gründen.

Zunächst erstellten die Bewohner eine Liste von 22 nicht zur Schule gehenden Kindern. Dann wurde ein Platz im Slum ausgewählt, der von allen Kindern gereinigt wurde. Zum Sitzen legten sie ungenutzte Plastik- oder Jutetaschen aus. Weiterhin schlug Hr. Kumar den Mitgliedern der Kommune vor, täglich zwei Rupien für die Ausbildung ihrer Kinder zur Seite zu legen. Alle stimmten diesem Vorschlag zu. Nach einem Monat hatten sie 60 Rupien zusammen und konnten dieses Geld zum Kauf von Büchern, Heften, Stiften usw. verwenden.

Die Kinder, acht Jungen und 14 Mädchen im Alter von 6 bis 14 Jahren, müssen bis zur Mittagsstunde leider noch ihrer Arbeit nachgehen, aber bereiten sich dann voller Freude auf die nächsten Schulstunden vor. Mit dem neu vermittelten Hygienebewusstsein haben die Kinder bereits verstanden, den Dreck vom Müllsammeln abzuwaschen und somit das Risiko infektionsbedingter Krankheiten zu reduzieren. Nachmittags werden sie dann von unserer Mitarbeiterin Archana unterrichtet, einer ebenso engagierten wie liebenswürdigen Sozialarbeiterin.

Wir haben im vergangenen Jahr zehn non-formale Ausbildungszentren in sogenannten Rag-Picker-Slums (Müllsammler-Slums) eingerichtet, in denen 276 Kinder (139 Jungen und 137 Mädchen) im Alter von 5 bis 14 Jahren, die zum Müllsammeln und dessen Verkauf eingesetzt werden, unterrichtet werden. Andere nahegelegene Slums hörten von diesem Ausbildungszentrum und bitten ständig die Kinderrechte-Teammitglieder, auch zu ihnen zu kommen und sie in diesem Prozess der Selbstermächtigung zu unterstützen.

### **Programm und Ausblick**

Grundsätzlich ist die Saksham-Initiative im Rahmen der Hilfe zur Selbsthilfe als mehrstufiges Entwicklungsmodell eines bewusstseins- und maßnahmeverändernden Prozesses zu verstehen:

Nach den Phasen der Massenmobilisierung, Aufbau der Kinder- und Erwachsenenforen, wiederholter Aufklärung über Kinderrechte und Ansprüche der Erwachsenen gegenüber staatlichen Institutionen, Identifizierung und gemeinsamer Bewältigung von dringenden Missständen, wird im laufenden Projektjahr besonders viel Wert auf das sogenannte „Networking“ gelegt. Ziel dabei ist es, die Beziehungen zwischen Regierungsbehörden, diversen Interessenvertretern (Stakeholder) und Dorfbewohnern aufzubauen und eine Zusammenarbeit zu fördern, Informationen im Zusammenhang mit Dorfproblemen, Plänen und staatlichen Programmen auszutauschen und die ordnungsgemäße Umsetzung staatlicher Programme zu ermöglichen. Auf Kreisebene werden dazu diverse „Workshops“ durchgeführt.

## **Nepal**

### **1. Projektarbeit in Mugu, West-Nepal**

#### **Projektfortschrittskontrolle in Mugu**

Während mehrfacher Projektbesuche in Mugu konnten sich die Projektleiterin Stella Deetjen und ihr Team versichern, wie wirkungsvoll die Arbeit mit den ‘vergessenen Menschen’ ist. Die Bergbewohner sind ganz aktiv dabei, sich eine bessere Zukunft aufzubauen.

#### **Solarzellen**

Zusätzlich zu den 192 Solarzellen, die wir bereits im Vorjahr installierten, versorgten wir im Jahr 2010 weitere 96 Familien mit einer für sie so lebenswichtigen Licht- und Energiequelle. Für sie ist es wie ein Wunder, dass sie nun Licht im Haus haben. Die Solarzellen sowie deren Batterien funktionieren allesamt gut, wir sind sehr zufrieden mit der Qualität.

#### **Trainings für Spargruppen und Kreditvergabe**

Die Trainings mit den Einheimischen sind sehr erfolgreich, haben einen immensen Zulauf, insbesondere die Frauen und Mütter sind sehr wissensbegierig, um ihr Dasein lebenswerter zu gestalten.

Am meisten überrascht hat uns allerdings der Erfolg der Spargruppen. Sie haben alle unsere Erwartungen übertroffen. Es gibt insgesamt 24 Spargruppen mit 544 Mitgliedern (Haushalten). Jede Gruppe bestimmt selbst den monatlichen Sparbetrag und so haben wir Spargruppen, die von 30 bis 100 Rupien pro Monat je Teilnehmer ansparen (100 Ruoiien sind ca 1 €). Es gab einzelne Spargruppen, die nicht jeden Monat ihr volles Sparziel erreichten und deshalb für ein bis zwei 2 Monate aussetzten, weil sie keine Verdienstmöglichkeiten, sprich kein Geld, hatten.

Insgesamt gesehen haben die Dörfer mittlerweile ein derartiges Kapital angespart, dass einzelne Spargruppen, die seit Beginn des Training bereits zwischen umgerechnet 50 bis 100 Euro ansparen, bereits untereinander mit der Mikrokreditvergabe begonnen hatten - ein halbes Jahr früher als ursprünglich geplant.

Vorher hatten sie entsprechende Kreditvergabetrainings, die in unserem Büro in Gamgadhi stattfanden, durch unsere nepalesischen Projektmanager erhalten. Jede Spargruppe entsandte mindestens 1-2 Mitglieder. Während dieser Trainings lernen die Teilnehmer die Kreditvergabe, die Zinsen zu errechnen und üben in Gruppen das Rechnen, Lesen und

Schreiben. Sie übernachteten in den nahegelegenen Dörfern und liefen dann nach Abschluss des mehrtägigen Trainings zurück in ihre eigenen Bergdörfer.

Frühe Erfolge des Kreditvergabe Trainings zeigen sich bereits. Ein Teilnehmer kaufte sich eine Nähmaschine. Eine Familie lieh sich Geld für Saatgut, Ram kaufte sich einen Hobel und eine Säge, Ser Singh eröffnete einen kleinen Laden für Kurzwaren.

### **Lösungen für die medizinische Notlage**

Nicht nur die Armut, die wir mit den Spargruppen bekämpfen, sondern auch die katastrophale medizinische Grundversorgung gilt es im Rahmen der Projektaktivitäten kurz- wie langfristig zu verbessern.

Hierzu haben zunächst unsere mittlerweile 24 Sozialarbeiterinnen in Erste-Hilfe Kursen ausgebildet, die danach ihr Wissen über den beabsichtigten Multiplikator-Effekt an die Teilnehmer der Spargruppen weitergaben. Darüberhinaus schulten wir in jedem Dorf die fähigsten Dorfbewohnerinnen in die Grundkenntnisse Geburtshilfe ein

### **Geburtshäuser für die Frauen**

Die Situation der Frauen in Mugu ist besonders hart. Neben dem täglichen Überlebenskampf unter den harschen Bedingungen der abgeschiedenen Himalaya-Region, leiden sie außerdem unter einem traditionell weit verbreiteten und strikten (Aber-) Glauben: Es ist ihnen während ihrer Periode und in den Wochen vor und nach ihrer Niederkunft untersagt, das eigene Haus zu betreten. Sie gelten während dieser Zeit als „unrein“ und somit als „Unberührbare“. Ein „Nichteinhalten“ dieser Regel führt zwangsläufig zur sozialen Ausgrenzung der gesamten Familie und vehementen Verschlechterung der Überlebenschancen.

Da ihnen keine andere Möglichkeit bleibt, verbringen die Frauen diese Zeit in den Viehställen, um wenigstens etwas Wärme und ein Dach über dem Kopf zu haben. Jeden Monat müssen sie unter menschenunwürdigsten Bedingungen mehrere Nächte in kleinen, nach Tierfäkalien stinkenden, stockfinsternen Ställen zwischen dem Vieh aushalten. Gerade junge heranwachsende Frauen leiden mental sehr stark unter dieser Erfahrung und sind langfristig traumatisiert.

Zu dieser psychischen Belastung kommen aufgrund der unhygienischen Zustände in den Ställen die physischen Erkrankungen. Beinahe alle Frauen in Mugu leiden unter Lungen- und Durchfallerkrankungen sowie chronischen Infektionen und schwerwiegenden Komplikationen im Vaginalbereich, die oftmals zur Unfruchtbarkeit führt. Die meisten Frauen haben unter diesen katastrophalen Bedingungen bereits mindestens ein Kind verloren und jedes Dorf kann jährlich von Frauen berichten, die an inneren Blutungen oder ähnlich fatalen Komplikationen während der Geburt gestorben sind. Die Mütter- und Säuglingssterblichkeitsrate ist eine der höchsten weltweit.

Auch die überlebenden Säuglinge leiden oftmals unter Lungenkrankheiten und vielerlei anderer Infektionen. Die miserablen Bedingungen werden durch die schlechte Ernährungssituation während und nach der Schwangerschaft noch verschärft. Die Frauen in Mugu leiden stark unter dieser gesellschaftlichen Restriktion und benötigen dringend Hilfe, um diese für sie lebensfeindlichen Umstände überwinden zu können. Langfristig versucht Back to Life e.V. den althergebrachten (Aber-) Glauben durch Förderung der Allgemeinbildung von Erwachsenen und Kindern sowie durch Aufklärungskampagnen und

Workshops zum Thema Gesundheit, zu beseitigen. Doch bewusstseinsverändernde Prozesse können nur langsam und mit steter Wiederholung erzielt werden.

Deshalb beinhaltet unser nachhaltiges Entwicklungshilfekonzept den Bau von fünf Gemeinschafts- und Geburtshäusern in den Projektgebieten, in dem die Frauen in einer hygienischen und menschenfreundlichen Umgebung ihre Kinder zur Welt bringen können. In dem Gemeinschaftshaus sollen sich auch Räume für Erste Hilfe und ein Geburtsraum befinden.

Mit den Bauarbeiten des ersten Geburtshauses in der Gemeinde Loharbada soll im nächsten Jahr begonnen werden.

### **Der erste rauchfreie Ofen Mugus**

Im Sinne einer gezielten Verbesserung der gesundheitlichen Rahmenbedingungen haben wir speziell auf die Bedürfnisse Mugus zugeschnittene rauchfreie Öfen herstellen lassen, die als Koch- und Wärmequelle dienen, und in insgesamt 471 Haushalten eingebaut. Die 35-kg schweren Öfen wurden in Nepalgunj gefertigt und zunächst mittels Lastwagen, dann kleinen Cargo-Flugzeugen und schließlich in bis zu zweitagelangen Fußmärschen in die Bergdörfer transportiert.

Der neue Ofen ist von einem Hohlraum durchzogen, der mit Lehm gefüllt als Wärmeschutzschicht dient und so die Wärme des Feuerholzes bis zu zehn Stunden länger speichern kann. Dadurch lässt sich der Holzverbrauch um 60% reduzieren. Während des Kochens und Heizens, gelingt es nebenher bis zu 9 Liter Wasser heiß halten sowie durch eine Einlassung unter dem Ofen Brennholz zu trocknen. Begleitend zur Installation der Öfen erklärten wir den Dorfbewohnern in Schulungen die Nutzung und Instandhaltung.

So werden schlussendlich die Kinder und Familien vor den Krankheiten, die vorher durch den dichten Rauch der offenen Feuer entstanden sind, geschützt. Mit dem drastisch reduzierten Holzverbrauch tragen wir dazu bei, die Umwelt zu schützen. Darüberhinaus ermöglichen wir, die zeitintensiven und kräftezehrenden Anstrengungen zum Sammeln von Brennmaterial zu minimieren, so dass die Dorfbewohner, mehr Möglichkeiten finden, weiterführende existenzfördernde Handlungen zu ergreifen und ihre Kinder von der täglichen Arbeit zu entlasten.

### **Toilettenbau**

Zur Verbesserung der sanitären und hygienischen Rahmenbedingungen bauten wir gemeinsam mit den Dorfbewohnern insgesamt 288 Toiletten – eine für jeden Haushalt. Diese Maßnahme führte, in Verbindung mit begleitender Aufklärungsarbeit zum Thema Hygiene und Gesundheitsvorsorge, bereits zu sichtbaren Erfolgen. Die Wege in den Dörfern sind nun von Dreck und Fäkalien gesäubert.

### **Ausblick**

Die große Not in der Region Mugu und die bereits deutlichen sichtbaren Erfolge unserer Projektarbeit, sei es in den Spargruppen, durch die Solarzellen und rauchfreien Öfen, die medizinische Hilfe durch die Healthcamps und die vielseitigen Trainings, hat uns dazu bewogen unsere Hilfe in den kommenden Jahren auf weitere Gebiete in der Region auszuweiten.

## **2. Neuprojekt in Nepal: Schulmädchenprojekt in Chitwan**

In diesem Jahr haben wir unsere Projektaktivitäten in Nepal mit dem „Schulmädchenprojekt in Chitwan“ erweitert. Erneut haben wir uns bewusst für Nepal entschieden, weil dieses kleine Land, zwischen den beiden aufstrebenden Großmächten Indien und China gelegen, mittlerweile nicht nur eines der ärmsten Länder Asiens und sondern auch weltweit ist. Rund 25% der Bevölkerung Nepals lebt von einem US-Dollar pro Tag, rund zwei Drittel der Nepalis leben unter der Armutsgrenze, die auf 2 Dollar Einkommen pro Tag beziffert ist. Daher scheint Bildung eine der wichtigsten Möglichkeiten, dem Teufelskreis der Armut zu entfliehen.

In Nepal ist Schulbildung jedoch mit erheblichen Kosten für die Familie verbunden, von Aufnahme- und monatlichen Schulgebühren bis hin zu einem beträchtlichen Betrag für Bücher, Schultasche, Schreibwaren, Schuluniform, Schuhe und Extraunterricht. Besonders für arme Familien ist das eine nicht tragbare finanzielle Belastung, gerade mit mehreren Kindern im schulfähigen Alter. Deshalb erhalten, wenn überhaupt, meist Jungen eine Schulausbildung, die Mädchen haben fast immer das Nachsehen. Sie müssen schon im Kindesalter im Haushalt und in der Landwirtschaft mitarbeiten und werden (viel zu) früh verheiratet.

Dabei scheint unserer Meinung nach kaum eine andere Initiative so positive und weit reichende Auswirkungen auf die Entwicklung einer Gesellschaft zu haben, wie die Förderung der Mädchenbildung:

- Die Mütter- und Kindersterblichkeit sinkt prozentual, je länger die Mütter zur Schule gegangen sind.
- Frauen mit Schulbildung heiraten meist später, bekommen weniger Kinder und können diese wesentlich besser versorgen durch die Informationen und die Aufklärung, die sie erhalten haben, z.B. zur Gesundheitsvorsorge und Krankheitsbekämpfung.
- Bildung stärkt ihr Selbstbewusstsein und damit die Rolle der Frauen. Eine umfassende Schulausbildung gibt ihnen die Gelegenheit, Kinder- und Frauen-Rechte zu erfassen und in Anspruch zu nehmen. Schulbildung schützt die Mädchen vor Kinderarbeit.
- Ihre Zukunftschancen und Arbeitsgelegenheiten nehmen mit dem Niveau der Ausbildung zu.

Die Bildung der Mädchen und zukünftigen Mütter kann eine ganze Region nachhaltig positiv verändern. Es wird dadurch eine vielseitigere Entwicklung des Gebiets entstehen, da Frauen ein ganz natürlich gegebenes Interesse an Bildung für ihre Kinder, an Hygiene und Gesundheitsvorsorge haben.

### **Projektgebiet Chitwan (Südnepal)**

Als Projektort haben wir eine völlig verarmte Region im Süden Nepals gewählt – den Distrikt Chitwan im Terai.

Hier leben Großteils Dalits („Unberührbare – Kastenlose“). Sie sind Ausgestoßene, „unrein durch Geburt“, diskriminiert wegen ihrer Herkunft und gezwungen, die niedrigsten und unreinsten Arbeiten auszuführen) und vergleichbare ethnische Minderheiten, deren Bildungsstand sehr gering ist und sich im niedrigen Lebensstandard der ganzen Familie widerspiegelt.

Damit bleiben wir auch wieder unserem Ziel treu, stets den Ausgestoßenen, den Unberührbaren zu helfen, damit sie die Chance auf eine bessere Zukunft erhalten.

### **Hilfe zur Selbsthilfe durch Bildung**

Zum neuen Schuljahr 2010/11 finanzierten wir 100 Mädchen aus den ärmsten Teilen der Bevölkerung den Schulbesuch und damit die Chance, nicht nur Lesen und Schreiben zu lernen, sondern Bildung zu erhalten, um zu einem Teil der nepalesischen Gesellschaft zu werden, und langfristig die Möglichkeit zu erlangen, selbstbestimmt zu leben. Unser Ziel ist, sie bis zum Abschluss ihrer Schulbildung zu fördern und zu begleiten und übernehmen dabei die Kosten ihrer Ausbildung

### Unsere Kriterien für die Auswahl der zu unterstützenden Mädchen sind folgende:

Alle Mädchen sollen aus einer sehr armen Familie kommen und im schulfähigen Alter zwischen 5-7 Jahren sein (in schwerwiegenden Ausnahmefällen unterstützen wir auch ältere Kinder).

Die Indikatoren, die wir hauptsächlich betrachteten sind:

- Einkommensquellen der Familie
- Typ der Unterkunft (gebaut aus Stein oder Lehm, Dach aus Stroh o.Ä.)
- Beschäftigungsstatus und -art der einzelnen Familienmitglieder
- Bildungsstand der Familienmitglieder
- jährliches Einkommen der Familie
- und gibt es eventuell vorhandenen Landbesitz?

Zusammen mit diesen Kriterien geben wir dann Vorrang für:

- Vollwaise- Halbwaise - Sozialwaise (durch Wiederverheiratung einer Witwe werden die Kinder aus erster Ehe oft zu ‚Sozialwaisen‘)
- Lepra-Familienkind
- Dalit oder ethnische Minderheit

### **Die Patenschaften ermöglichen den Mädchen:**

1. Freie Schulausbildung: Die Mädchen erhalten eine kostenlose Ausbildung vom Jahr der Anmeldung bis zum Schulabschluss, d.h. von der 1. bis zur 10.Klasse. Alle anfallenden Gebühren wie Aufnahme- und monatliche Gebühren, Computerkurse sowie Nachhilfe-Unterricht werden übernommen.

2. Schulkleidung: Alle Mädchen bekommen Schuluniformen, damit sie sich von den anderen Kindern nicht unterscheiden. Die folgenden Artikel werden den ihnen zur Verfügung gestellt: Hemden (Sommer- und Winterkleidung), Hosen/Rock, Pullover, Schuhe, Socken, Sportbekleidung, Schultasche, Regenschirm und eine Essensbox.

3. Schreibwaren : Den Schülerinnen werden folgende Unterrichtsmaterialien zur Verfügung gestellt: Lehrbücher, erforderliche Zahl von Schreibheften, Bleistifte, Kugelschreiber, Radiergummi, Bleistiftspitzer, Zirkel, Dreieck...

4. Verbesserung der schulischen Infrastruktur: Bis dato haben wir drei örtliche Schulen ausgewählt, die diese 100 Mädchen aufnehmen. Nach Besichtigung und Gesprächen mit den Schulleitungen haben wir beschlossen, uns ebenso um eine Verbesserung der mangelhaften Ausstattung dieser kleinen Schulen zu bemühen, um die notwendige und

grundlegende schulische Infrastruktur zu schaffen, d.h. die Schulen konkret mit Tafeln, Bänken, Tischen, Schränken für Material und ausreichend Lehrmaterialien zu unterstützen.

5. Eine warme Schulmahlzeit für alle Schülerinnen und Schüler

6. Medizinische Hilfen wie z.B. Schutzimpfungen und medizinische Versorgung bei Notfällen

7. Trainings und Workshops für die angehörigen Familien zur Hygiene und Gesundheitsvorsorge sowie Aufklärung, Frauen- und Kinderrechte, Trinkwasserherstellung und dessen saubere Aufbewahrung, Umwelt- und Ressourcenschutz etc. Unsere Sozialarbeiter werden gemeinsam mit den Einheimischen Lösungen zur Verbesserung ihrer sozio-ökonomischen Situation erarbeiten.

In dieses Projekt lassen wir unsere Erfahrungen einfließen, die wir in Indien mit unserem Kinderrechteprogramm gesammelt haben, genauso wie die unserer Mugu-Projekte in Bezug auf Mikrokredite und Aufbau sowie Schulungen der Dorfgemeinschaften. Zur Umsetzung unserer Schulmädcheninitiative arbeiten wir mit der nepalischen Entwicklungshilfeorganisation „Paribatan“ zusammen.

### **Medizinische Hilfe für Khushi und Anil**

Khushi ist ein 6-jähriges Mädchen aus Mugu, das als Kleinkind einer schweren Verbrennung zum Opfer fiel. Ihre Mutter berichtete uns, dass viele Kinder um sie herum spielten, während sie auf offenem Feuer in einer halbrunden Schale Öl zum Frittieren erhitzt hatte. Ein Kind muss Khushi beim Spielen geschubst haben, die Kleine fiel und stieß an den Topf, der dann literweise siedendes Öl über sie ergoss.

Von der Unterlippe an sind ihr Hals, ihre Arme und ihr gesamter Oberkörper stark verbrannt. Da es für sie in Mugu keinerlei ärztliche Behandlung gab, verwachsen die Brandwunden zu hässlichen und bewegungsbehindernden großflächigen Narben und Wulsten. Stets bedeckte Khushi ihren Hals mit einem Schal, doch da sie auch den Mund nicht schließen konnte, weil die Unterlippe nach unten verwachsen war, sah man die Verbrennungen stets.

Als wir Khushi in ihrer hoffnungslosen Situation kennenlernten, beschlossen wir, sie nach Kathmandu in ein auf Verbrennungen spezialisiertes Krankenhaus mitzunehmen. Wir schlossen dann unter Beobachtung der gesamten Dorfgemeinschaft mit Amma einen Vertrag, der besagt, dass wir für alle Kosten, die sich während Khushis Aufenthalt und der Behandlung in Kathmandu ergäben, aufkämen.

Am 02. November 2010 fuhren wir ins Krankenhaus, das circa eine Dreiviertelstunde außerhalb von Kathmandu im Grünen liegt. Dieses Krankenhaus wurde von der deutschen Organisation „Interplast“ gegründet und bietet exzellente medizinische Hilfe. Nachdem Khushi untersucht wurde, gab uns der Chirurg eine Prognose und sagte, sie müsse sich erst einmal auf drei größere Operationen einstellen, die in einem Zeitraum von ca. 6-9 Monaten durchgeführt werden. Den ersten Operationstermin setzte er gleich für den nächsten Tag, dem 03. November an.

Es folgte noch eine weitere Operation am 15.12.2010. Auch im Jahr 2011 werden noch weitere operative Eingriffe von Nöten sein. Die Projektleiterin Stella Deetjen kümmerte sich persönlich um das Wohlergehen von Khushi, ihrer Mutter und der kleinen Schwester, besuchte sie stets regelmäßig im Krankenhaus und führte darüber auch ein Tagebuch, auf der Website unter [Khushis Tagebuch](#) zu lesen. Außerdem trug sie Sorge, dass die kleine Familie alles Notwendige zum Leben hatte, von Kleidung, Unterkunft bis hin zur Verpflegung.



Während des Krankenhausaufenthalts von Khushi lernten wir den 15-jährigen Anil kennen, der ebenfalls unter sehr schweren Verbrennungen leidet. Seine Familie kann die Kosten für das Krankenhaus nur schwer tragen, und so entschlossen wir uns, auch diesen Jungen zu unterstützen, indem wir ihm Mahlzeiten, Kleidung und andere Dinge, die er brauchte bezahlten. Außerdem prüfen wir momentan, ob es notwendig sein wird auch die Kosten für eine bestmögliche Behandlung zu übernehmen.

## **Vereinsarbeit Deutschland**

Frank Groß wird während der Mitgliederversammlung als neues Vorstandsmitglied gewählt und übernimmt die Funktion des stellvertretenden Geschäftsführers und Sekretärs.

Die bisherige Bürokräft Julia Kaiser verließ Back to Life zum 15.03.2010. An ihrer Stelle wurde Frau Brigitte Ludwig zum Zwecke der Einarbeitung bereits zum 01.02.2010 angestellt.

Um den wachsenden administrativen Anforderungen zukünftig Rechnung zu tragen, wurde unsere bisherige Buchhalterin Gudrun Hahnenstein Anfang des Jahres Vollzeit angestellt.

In Nepal hat Frau Deetjen einen weiteren Dokumentationsfilm in Mugu mit einem nepalesischen Filmteam gedreht, den Film in Kathmandu geschnitten und vertont.

In Deutschland haben wir diese neue DVD mit dem Titel: ‚Die nicht mehr vergessenen Menschen Mugu‘ vervielfältigen lassen. Diese DVD dient dazu, unseren Paten und Interessenten ein tieferes Verständnis für unsere tägliche Projektarbeit in Mugu zu vermitteln und deren Erfolge aufzuzeigen. Wir haben sie mit dem Patenbrief zu Weihnachten an unsere Paten und Spender verschickt.

Ebenfalls wurden von Frau Deetjen in Nepal Poster zu unseren Projekten entwickelt. Diese werden Anfang 2011 in Deutschland gedruckt werden und als Werbematerial dienen.

Im Oktober 2010 besuchte der FAZ Redakteur Herr Axel Wermelskirchen unsere Projekte in Mugu. Er begleitete Frau Deetjen während eines ‚field visits‘ und dokumentierte die Projektarbeit.

Sein Artikel in der FAZ erschien am 26.11.2010 ganzseitig unter dem Titel: Stern der Vergessenen.

Die aktuelle Homepage wurde unter der Leitung von Wolf Deetjen, dem Büroleiter, während des gesamten Jahres laufend überarbeitet, mit dem Ziel, Informationen über den Verein und die laufende Projektaktivitäten in Indien und Nepal transparenter aufzubereiten. Gleichzeitig laufen Vorbereitungen, das gesamte Layout und Design der Homepage mit dem kommenden Jahr zu ändern.

Der Büroleiter Wolf Deetjen pflegte seit Ende des Jahres intensive Kontakte zu einer Stiftung in Hamburg mit der eine Zusammenarbeit in Nepal angestrebt wird.

Ebenfalls wurden unsere Projekte wieder durch Hella Deetjen auf dem Weihnachtsbasar des Kaiserin-Friedrich-Gymnasiums vorgestellt.

Die Paten von Back to Life e.V. wurden durch zwei Patenbriefe (August und Dezember) über die neuesten Entwicklungen unserer Projekte und ihrer Patenkinder informiert. Ein Newsletter, in elektronischer Form, wurde ebenfalls zwei Mal versendet (August und Dezember).