

# HAND in HAND

HANDinHAND e.V. [www.handinhand.info](http://www.handinhand.info)

# gemacht!

RUNDSCHREIBEN AN UNSERE INDIEN-FREUNDE | NR. 22 | JANUAR 2017



„Hauptsach’,  
mer is gesund!“

Liebe Freundinnen und Freunde von HANDinHAND

Zu Beginn des neuen Jahres haben wir uns wieder millionenfach „Gesundheit“ gewünscht. Zu einem der grundsätzlichsten Menschenrechte gehört die Gesundheit und die medizinische Grundversorgung bei Krankheit. Unser Gesundheitswesen in Deutschland ist trotz mancher Unkenrufe eines der besten und qualifiziertesten in der Welt. Keiner muss sich Sorgen darüber machen, dass er am Straßenrand liegenbleibt und sich niemand um ihn kümmert. Binnen Minuten sind Notdienste an Ort und Stelle, um Lebenshilfe zu leisten, rund um die Uhr. Die obligatorische Krankenversicherung lässt uns beruhigt und „rund-um-sorglos“ leben.

Ist uns bewusst, dass der größere Teil der Menschheit – ganz egal in welchem Land – an diesem Gesundheits-Kuchen keinen Anteil hat?

Gar nicht auszudenken, was für eine Panik entsteht, wenn ein Unfall auf Indiens Straßen geschieht oder eine heimtückische Krankheit kommt und Menschen plötzlich vor der Frage stehen, ob sie eine OP durchführen lassen sollen oder nicht, weil ihnen das nötige Geld dazu fehlt. Vor wenigen Monaten habe ich das erneut in Indien erlebt: ein Riksha-Fahrer, der mit seinen beiden Beinen viele Kilometer auf dem Rad sich

## Schatzmeister gesucht!

Wir suchen dringend einen neuen Schatzmeister. Interesse an der Arbeit von HANDinHAND und dem gewissenhaften Umgang mit Zahlen und Geldern sind dafür sehr wichtig. Die Aufgaben sind klar definiert und der zeitliche Aufwand ist begrenzt. Genaueres dazu gerne auf Anfrage.

Bei Interesse sprechen Sie Elmar Jung an oder schreiben Sie uns an:

[info@handinhand.info](mailto:info@handinhand.info)

Fortsetzung auf Seite 2 »

für andere und für seinen Broterwerb abgestrampelt hat, bekommt wegen plötzlicher Schmerzen in seinem Fuß vom Arzt attestiert: „Ihr Bein muss sofort amputiert werden, sonst sterben Sie an Blutvergiftung.“ Nicht nur das Geld für die OP fehlte, sondern er musste auch seine Arbeit als Riksha-Fahrer aufgeben. Wie soll er nun seine 4-köpfige Familie ernähren? Die beiden Töchter werden die Riksha nicht fahren können. HANDinHAND hat sofort Hilfe angeboten: Venkataswami ist bereits operiert. Seine Frau wird nun als Tagelöhnerin arbeiten und ein wenig dazuverdienen. Und auch wir von HANDinHAND helfen mit... EINES von unzähligen Beispielen, die

alltäglich bei Menschen in Not geschehen. Zwar zeigt der Kampf gegen extreme Armut in der Welt durchaus Erfolge. Dennoch wird die Kluft zwischen Arm und Reich immer größer. Die Hilfsorganisation OXFAM klagte neulich an: die 62 reichsten Menschen der Welt haben so viel Besitz angehäuft, dass sie über genauso viel Vermögen verfügen, wie die ärmere Hälfte der gesamten Weltbevölkerung. Das sind 3,6 Milliarden Menschen. Dies ist schwindelerregend und zugleich himmelschreiend. Umso mehr war es uns von HANDinHAND ein Anliegen, mit dieser neuen Ausgabe unseres Indienhilfswerkes das Thema „GESUNDHEIT und HYGIENE“ aufzugreifen, da dies ja

einer unserer fünf Bereiche ist, in dem wir uns in Indien engagieren. Vielen Dank, dass Sie uns mit Ihrer Spende dabei immer wieder helfen. Wir erfahren es in Indien schon seit so langer Zeit: jede noch so kleine Hilfe ist kein Tropfen auf den heißen Stein, sondern eine Mut machende Geste für ein besseres und gesünderes Leben. Wie schön, wenn wir aus Dankbarkeit unsere eigene Gesundheit mit Menschen in Indien durch eine Spende teilen, damit auch sie daran Anteil haben können.

**Wir alle vom Vorstand wünschen Ihnen: bleiben Sie gesund im ganzen neuen Jahr 2017.**

**Ihr Elmar Jung**

# Ich meine Arbeit

## Ein Besuch in der Leprastation Premanagar

Auf unserer Reise mit Elmar Jung durch Indien besuchten wir die Leprastation Premanagar an der Ostküste Indiens, nahe der Stadt Bobbili.

Ein schmalen betonierte Weg säumen kleine Häuser. Sie waren vor Jahren von HANDinHAND für die lepragezeichneten Menschen gebaut worden und wurden im vergangenen Jahr durch einzelne Spender von HANDinHAND renoviert. Uns überraschte die Sauberkeit der Anlage, vor einem Haus finden wir einen Rosenbusch, und wir freuten uns über die Freundlichkeit der Bewohner. Dort trafen wir den



Sanitäter Clive Cooper, mit dem wir über seine Arbeit sprechen konnten.

**HiH-gemacht: Clive, warum setzt Du dich für Leprakranke ein?**

**Clive:** Durch den Kontakt zu einer Schweizerin kam ich in ein Leprakrankenhaus in Bangalore und lernte dort den Umgang mit Leprakranken und die Pflege der offenen Wunden. Ich liebe meine Arbeit, und deshalb mache ich sie auch sehr gründlich. Die Infektionskrankheit entwickelt sich im Körper nur sehr langsam, sie befällt meist die äußeren Nerven und die Haut. Die von den Mycobakterien infizierten Menschen verlieren das Gefühl in ihren Glied-

maßen, sodass sie auch schwere Verletzungen nicht spüren. Hände und Füße werden taub. Die Wunden heilen nur langsam und es entstehen schwere Verstümmelungen. Man stirbt nicht an Lepra, aber Bewegungsunfähigkeit und das Nicht-Arbeitenkönnen führen dann einfach zu extremer Armut. Oft rauchen die Patienten, wodurch die Wunden noch schlechter heilen und bei kleiner Belastung wieder aufbrechen.



**Wie fördert die staatliche Verwaltung Indiens die medizinische Versorgung von Leprakranken?**

Der Staat unterstützt die Leprakranken schon. Hier in Premanagar erhalten die Leprakranken eine regelmäßige Reisation. Die Krankenhäuser operieren und versorgen Leprakranke umsonst. Aber außerhalb

des Krankenhauses müssen sie sehen, wie sie zurechtkommen. Meine Arbeit wird von HANDinHAND finanziert, sonst wäre das hier nicht möglich.

**i** Elmar Jung traf 1990 Clive als 15-jährigen Jungen in Bangalore, der Geld für das Begräbnis seines Vaters erbettelte. Der stark betrunkenen Vater schlug seinem Sohn damals eine Flasche auf den Kopf, was eine Gehirnstörung in Clive auslöste, an der er mehr als 20 Jahre zu leiden hatte. Als das älteste von vier Kindern musste er nach seines Vaters Tod traditionell für die Familie sorgen. In dieser Lebenslage konnten wir dem Jungen über HANDinHAND einen kleinen fahrbaren Laden anschaffen. Damit ging Clive von Haus zu Haus und verkaufte Nudeln, Reis und Gemüse. Der heute 42-jährige ist verheiratet und hat einen Sohn und eine Tochter und wohnt in Bobbili, wo er sich um die Leprapatienten kümmert.



### Was machst Du hier genau?

Zweimal in der Woche komme ich zum Verbandwechseln hierher. Die Kranken wissen das und warten schon auf mich. Zuerst müssen sie ihre befallenen Gliedmaßen in einer Desinfektionslösung baden. Dann schaue ich mir die Wunde an, begradige evtl. Wundränder und desinfiziere mit Wasserstoffperoxid. Dann nehme ich Hexacyclinpulver als Antibiotikum für die Wunde, die ich anschließend wieder ordentlich verbinde. Die befallene Haut ist dünn und hart und dadurch sehr empfindlich.



Bewohner haben gelernt, mit der Krankheit umzugehen.

### Wie reagieren die Einwohner von Bobbili auf die Leprastation?

Sie haben meist Verständnis für die Leute hier. Sie helfen ihnen manchmal auch mit Essen- und Kleiderspenden.

### Und wie leben die Menschen hier?

Hier auf der Station haben wir Strom und sind an die öffentliche Wasserversorgung angeschlossen. Die Kinder der Leprakranken haben schon Familien gegründet und können einer geregelten Arbeit nachgehen.

### Hast Du keine Angst, dich anzustecken?

Nein, ich arbeite ordentlich und wechsele bei jedem Patienten die Handschuhe. In Premanagar leben 110 Menschen, davon sind 20 % an Lepra erkrankt. Die Leute leben in drei Generationen zusammen: die alten Leprakranken, ihre Kinder und ihre Enkel. Hier hat es seit Jahren keine Neuinfektion mehr gegeben. Da spielt Hygiene eine ganz große Rolle. Die

Viele Familien wünschen sich noch ein stabiles Vordach am Haus. Dann müssten sie bei Regen nicht im Haus eine offene Feuerstelle bewachen. Ich selbst wohne mit meiner Frau und meinen zwei Kindern in der Nähe und komme fast täglich hier vorbei um nach dem Rechten zu sehen.

Dorothea Berkmann

# „Hello Brother“

## Welcome to Bobbili, Tuna!

Während meiner Indienreise im Oktober 2015 lernte ich zufällig Elmar Jung in Kerala kennen. Wir plauderten über Indien und er erzählte mir von HANDinHAND und dem Waisenhaus in Bobbili, was mich sehr beeindruckte.

Ich war fasziniert von der Arbeit, die für die Armen geleistet wird. Elmar Jung lud mich ein, mir ein konkretes Bild vor Ort zu machen. Nach ca. zwei weiteren Wochen Reisen durch Indien kam ich dann endlich nach einer langen Zugfahrt in Bobbili an, worauf ich seit der Begegnung mit Elmar Jung sehr neugierig gewartet habe, da dieser Aufenthalt mir einen Einblick in

die andere Seite der Gesellschaft Indiens geben und mir auch die Möglichkeit eröffnen würde, mich für Waisenkinder zu engagieren, nachdem ich bitterste Armut an vielen Stellen in Indien gesehen hatte.

Jaya holte mich in Bobbili am Bahnhof ab und fuhr mich mit seinem Motorrad in das rund 3 km entfernte Waisenhaus Prem Viswasam. Es war am Vormittag und alle Kinder waren noch in der Schule.

Jaya zeigte mir das Waisenhaus und erzählte mir über die Arbeit von HANDinHAND in Bobbili und wie alles begann. Gegen Mittag kamen die ersten Kinder aus der Schule – sie waren genauso neugierig wie ich – und begrüßten mich mit einem fröhlichen und winkenden „Hello brother“.



Als am späten Nachmittag alle aus der Schule wieder zurück waren, stellte mich Jaya den Kindern vor. 70 Waisen im Alter zwischen 8 und 18 Jahren saßen da, hörten gespannt zu und hatten auch die Möglichkeit, mir Fragen zu stellen. Sehr beeindruckt haben mich auch Jaya und seine Frau Devi, die es zu ihrer Lebensaufgabe gemacht haben, mit ihrer Warmherzigkeit und liebevollen Art jeden Tag rund um die Uhr für 70 Kinder und Jugendliche da zu sein, für sie immer ein offenes Ohr haben und sich um sie zu kümmern als wären es ihre eigenen Kinder. Für die Kinder sind Jaya und Devi die Ersatzeltern. Neben dem Waisenhaus betreut Jaya auch eine Leprastation und andere HANDinHAND-Projekte in der Gegend.





An einen Nachmittag besuchten wir die Leprastation Premanagar. Ein paar Straßen entfernt vom Waisenhaus wohnt der 19-jährige an Polio erkrankte Ganesh. Durch die Krankheit sind seine Unterbeine gelähmt und dadurch sehr dünn geworden. Ganesh kann nur auf seinen Knien und auf seinen Händen gehen, während seine Unterbeine nach hinten abstehen. Er studiert Maschinenbau und fährt jeden Tag mit einem speziell für ihn umgebautem Dreirad, welches er mit der Hand bewegt, zum 7 Kilometer entfernten Studenten-College. Ganesh's Eltern sind zum Arbeiten in eine Großstadt gezogen, darum wohnt er alleine in einem ca. 10m<sup>2</sup> kleinen Zwei-Zimmer-Häuschen, dessen Boden aus lose gestampfter Erde besteht und das von Ameisen und anderen Krabbeltieren besiedelt war. Toilette oder Wasseranschluss gab es nicht. Wasser besorgte er sich mit viel Mühe in Eimern von dem an der Straße gelegenen, öffentlichen Brunnen. HANDinHAND hat das Haus von Grund auf renoviert: der Boden wurde betoniert, damit Ganesh sich jetzt besser im Haus bewegen kann. Es wurde ein zusätzlicher Raum für eine Toilette mit Waschplatz angebaut. Einige starke Jungs aus dem Waisenhaus waren mit dabei um den zwei Facharbeitern zu helfen. Auch ich habe mehrere Tage fest mit angepackt. Jetzt sind die Lebensumstände des jungen Mannes um ein Vielfaches besser. Das Leben Ganesh's in seiner Situation ist sehr bewegend und für unsere Vorstellungen unglaublich. Was mich an Ganesh so beeindruckt hat, ist seine immer frohe und offene Ausstrahlung, positive Lebenseinstellung voller Energie, trotz seiner starken Behinderung.

Während meiner insgesamt siebenwöchigen Reise durch Indien habe ich neben den schönen Orten des Landes auch bitterste Armut gesehen, wie Menschen in Slums hausen, wo halbnackte kleine Kinder um ein wenig Essen betteln oder irgendwo auf dem Gehweg schlafen. Für uns in Deutschland ist dies unvorstellbar. Solche Bilder gingen mir nicht mehr aus dem Kopf und ich fragte mich, wie oder ob die Menschen hier jemals aus ihrer Situation heraus in ein menschenwürdiges Leben, mit einem sicheren Dach über dem Kopf und zu einem Job kommen können. Ich denke, dass HANDinHAND ein gutes Beispiel

ist, wie es gehen kann, um den Ärmsten der Armen in den zurückgelegtesten Orten dieses Subkontinentes eine helfende Hand zu reichen, um ihnen trotz ihrer Armut zu einem menschenwürdigen Leben zu verhelfen und ihnen eine Perspektive auf ein besseres Leben zu ermöglichen. All die vielen Menschen, die ich in Bobbili getroffen habe, die durch HANDinHAND betreut werden, wären ohne diese Hilfe wahrscheinlich in derselben Lage, wie die Straßenkinder, die ich während meiner Reise durch Indien an vielen Orten sah.

Tuna Doksöz



# Aktion AUGEN- BLICK

## Augen-Operationen für Ureinwohner

Ein besonders lobenswertes Projekt von HANDinHAND in Indien ist die Finanzierung der sogenannten „Eye-Camps“ (dt.: Augen-Camps).

Der pensionierte Augenarzt Dr. Chandra Sekhara Rao („retired but not tired“) stellt seine Kompetenz und sich selbst zur Verfügung, um nicht nur Menschen zu untersuchen, sondern auch um zu operieren, wenn dies angezeigt ist. Wir hatten am Sonntag, den 2. Oktober die Gelegenheit in dem Dorf Neelavadi ein solches Eye-Camp mit zu erleben. Es war in jeder Hinsicht ein Erlebnis. Insgesamt 170 Personen kamen aus der ganzen Umgebung – oft schon tags davor – auf das Schulgelände des Dorfes, wo zunächst jedem ein Nummernzettel ausgegeben wurde. Dann versammelten sich die Männer und Frauen in separaten Räumen und warteten, bis ihre Nummer an der Reihe war. Dr. Rao schaute alle ihre Augen mit Stirnlampe und Augenspiegel genau an. Fand er einen besonders grauen Star, wurde sofort die OP-Indikation gestellt. Aufgrund seiner langjährigen Erfahrung kann er auch schon „von außen“ sehen, wie bedürftig die Menschen sind. Wer seine Operation selbst bezahlen könnte, wird von ihm nicht operiert. Alle Patienten, die oft von weit her gekommen sind, bekommen ein Päckchen Reis und etwas Dhal-Soße zu essen, in Zeitungspapier gepackt, innen in einer Plastiktüte.

Fortsetzung auf Seite 5 »





Nach der Indikationsstellung wird in einem anderen Raum der Augendruck der Patienten gemessen. Dann erhalten sie die "green card", ein grüner Zettel mit den Befunden und der Terminvereinbarung für die Operation.

Wenn der Katarakt beidseitig vorhanden ist, erfolgt nach 3 bis 4 Monaten eine erneute Operation am anderen Auge.. Die Patienten wurden später in Gruppen zu 20 in einem Bus zu einem 50km entfernten Krankenhaus gebracht und dort eine Woche stationär behandelt. Die Gesamtkosten für eine Person inklusive Eye-Camp, Essen, Transport, Operationsmaterial und medizinische Versorgung liegen bei 48 Euro pro Patient, wobei Dr. Rao kostenlos operiert.

**Im Rahmen unseres Besuch konnten wir Dr. Rao einige Fragen stellen:**

**HiH-gemacht: Wie vielen Menschen haben Sie schon unentgeltlich die Augen untersucht und sie operiert? Seit wann machen Sie das?**

**Dr. Rao:** Für HANDinHAND habe ich bisher ca. 400 Augenoperationen durchgeführt. Es begann verstärkt seit dem Tod meiner Mutter. Sie war Zeit Ihres Lebens kerngesund, wurde 92 Jahre alt und hat ihr ganzes Leben keine Pillen genommen.

**Warum machen Sie das? Was hat Sie dazu veranlasst?**

Ich habe im Laufe meines Lebens die Armut immer wieder gesehen und will auf meinem Fachgebiet Hilfe geben. Auch andere Augenarzt-Kollegen konnte ich gewinnen mir zu helfen. Dass meine Mutter so gesund war, hat mich mit Dankbarkeit erfüllt und deshalb will ich denen helfen, die nicht so gesund

sind. Daher kommt das vermehrte Engagement seit dem Tod meiner Mutter.

**Arbeiten Sie dafür ausschließlich mit NGOs zusammen oder gibt es auch Förderungen durch die indischen Behörden?**

Ich arbeite mit verschiedenen Hilfsorganisationen zusammen und auch für HANDinHAND. Beim letzten Eye-Camp wurden ca. 400 Menschen untersucht und 110 davon wurden operiert. So viele Operationen konnten von HANDinHAND-Spendern finanziert werden. Diesmal kamen 170 Menschen zum Eye-Camp und 80 kamen für eine Operation in Frage.

**Gibt es in Indien mehr Augenerkrankungen als in westlichen Ländern oder können sich die Menschen nur keine Behandlungen leisten? Was sind besondere Risikofaktoren für derartige Erkrankungen wie z.B. grauer Star? Welche Bevölkerungsgruppen sind am meisten betroffen?**

Der grüne Star ist in Indien vermutlich mehr verbreitet als zum Beispiel in westlichen Ländern.

Das hat mehrere Ursachen:

a) Leute gehen, wenn sie arm sind erst spät oder gar nicht zum Arzt oder begonnene Behandlungen

- b) es fehlt aber auch an nahe gelegenen Krankenhäusern;
- c) schlechte hygienische Verhältnisse sind sicher ein großer Risikofaktor;
- d) wenn noch Lepra hinzu kommt, führt dies zum Sensibilitätsverlust an der Hornhaut des Auges. Die Schädigung bleibt zunächst unbemerkt und der fehlende Lidschlag (Reflex) führt zu Verletzungen. Bei der Feldarbeit ist das Auge zudem mehr dem UV-Licht ausgesetzt und die Verletzungen werden nicht gespürt wegen mangelnder Sensibilität.

**Was ist aus Ihrer Sicht notwendig, um die Ursache für diese Krankheiten zu bekämpfen? Welche Rolle spielen Faktoren wie gesunde Ernährung, bessere hygienische Bedingungen, medizinische Vorsorge?**

Dies ist schwierig, denn bei der armen Bevölkerung müsste das Gesundheitsbewusstsein, insbesondere die Hygiene verbessert werden. Es gibt kein fließendes Wasser im Haus. Wasser muss am Brunnen geholt werden und steht oft lange herum. Starke Regenfälle, nicht nur der Monsun erzeugen große Pfützen und Wasserlachen, in denen sich Krankheitserreger tummeln und vermehren. Hunde streunen überall

herum, Tierexkreme liegen frei auf der Straße und die Fliegen tun das Übrige. Solange nicht sauberer Wohnraum zur Verfügung steht, ist das Hygieneverständnis gering.

In den besseren Schichten gehen die Menschen zum Arzt und nehmen Medikamente. Die Ernährung ist nicht so schlecht, auch Reis und Gemüse ist vorhanden. Bei den Armen ist aber Vorsorge ein Fremdwort...

**Sicherlich kann man in einem Land wie Indien die Armut nicht über Nacht abschaffen. Aber: Geht die Entwicklung im Moment in die richtige Richtung? Was wären aus Ihrer Sicht wichtige zusätzliche Projekte / Investitionen / Hilfen, um die krassste Armut zu bekämpfen?**

Der neue Premierminister Narendra Modi hat Wahlversprechungen gemacht, gegen die Armut zu kämpfen. Für Einzelne gibt es billige Einkaufsmöglichkeiten, zum Beispiel: Reis für 2 Rupien statt für 23, Toiletten werden gebaut, Lepra- und Tuberkulosemedikamente werden zur Verfügung gestellt, Entbindungen werden gratis vorgenommen. Aber in so einem großen Land mit so großer Bevölkerung geht das alles nur in kleinen Schritten.

Dr. Gisela Biedermann



Abschied von unserem treuen Schatzmeister

**Heinz Notstein** \*18.2.1941 † 4.4.2016

Nach kurzer schwerer Krankheit mussten wir im April 2016 Abschied von Heinz Notstein nehmen. Er war 14 Jahre Schatzmeister für HANDinHAND e.V. und hat bis zuletzt regen Anteil am Leben der Menschen in Indien genommen. Wir vermissen seine ruhige, gewissenhafte Art, mit der er seine Aufgabe als Schatzmeister erfüllte. Seine offene und freundliche, stets dem Menschen zugewandte Lebensweise, wird uns Vorbild bleiben.

„Und wenn ihr an mich denkt, seid nicht traurig, sondern habt den Mut, von mir zu erzählen und zu lachen. Lasst mir einen Platz bei euch, so wie ich ihn im Leben hatte.“

# Aktuelle Projekte

Konkrete Beispiele der aktuellen Arbeit von HANDinHAND – Helfen Sie mit!

## Bereich 1 Familie & Heimat

### PNR 1-0167 Hausfertigstellung für Suryamurty's Familie 780 €

Ein Straßenreiniger lebt mit seiner Frau und den beiden Töchtern in einem „angefangenen“ Haus, die Mauern sind 1.5 m hoch gebaut, alles andere ist improvisiert mit Holzbalken und Plastikplanen. Das Einkommen reicht nicht aus, das Haus zu Ende zu bauen, alles ist vom Einsturz bedroht, in der Regenzeit regnet es hinein. Büsche und Pflanzen suchen sich bereits ihren Platz. Sechs Personen leben in einem Raum zusammen. Die Kinder besuchen die 5. und 6. Klasse einer Schule. Wer hilft hier mit, damit eine Familie ein gutes Zuhause bekommt?

### PNR 1-0168 Haus für Krishna und Gowramma 975€

Die Frau ist mit 40 Jahren von der Lepra gezeichnet, ihr Mann ist 45 Jahre alt und arbeitet als Maurer und verdient 3,50€ pro Tag. Die beiden haben zwei Töchter und einen Sohn. Sie leben in einer kleinen Hütte ohne Wände, das Dach besteht aus Blättern und wenn es regnet versuchen sie mit Plastikplanen ihr Habe vor der Nässe zu schützen. Seit 40 Jahren leben sie in diesem Provisorium, das Einkommen reicht nicht, um zu sparen und so an Baumaterial zu kommen. Durch die von Lepra zerstörten Finger, kann die Frau nicht arbeiten. Mit zunehmendem Alter wird alles schwerer. Wer will hier helfen, ein kleines festes Haus zu bauen?

## Bereich 2 Gesundheit & Hygiene

### PNR 2-0000 Gesundheit und Hygiene jeder Betrag hilft

Gesundheit und Hygiene ist für jeden Menschen notwendig, um gesund durchs Leben zu kommen. In einem so großen Land wie Indien fehlt an vielen Orten die nötige Infrastruktur, um Menschen den Zugang zu sauberem Wasser oder medizinischer Versorgung zu ermöglichen. Wir helfen gezielt mit Brunnenbau, wir bauen Toiletten und vermitteln Trainings rund um dieses Thema, wir übernehmen Operationskosten, kaufen überlebensnotwendige Medizin, richten Krankenstationen ein.

### PNR 2-0005 Aktion Augenblick pro Patient 48€

Wie in dieser Zeitung berichtet, fand im Herbst 2016 erneut unsere erfolgreiche „Aktion Augenblick“, diesmal im Ureinwohnerdorf Neelavadi im Bundesstaat Odisha statt. Diese Gegend an der Ostküste Indiens hat wenig Infrastruktur und keinerlei medizinische Versorgung in der Nähe. 170 Menschen mit Katarakt und anderen Augenerkrankungen kamen zur Untersuchung. 80 Menschen konnte Dr.Rao mit einer erfolgreichen Operation neues Augenlicht schenken. Wer hilft mit, dass Menschen ihr Leben in „neuem Licht“ sehen können?

### PNR 2-0173 Ayurvedische Behandlung gegen Muskelschwund 170€

Datti Gopala Krishna ist 40 Jahre alt. Seit Kindertagen leidet er an Muskelschwund. Ein begonnenes Studium konnte er krankheitsbedingt nicht beenden; seine Eltern verstarben vor drei Jahren. Mittlerweile kann er sich nur noch auf Händen und Füßen durchs Leben schleppen. Durch eine ayurvedische Behandlung erhofft er sich neue Lebensqualität.

## Bereich 4 Landwirtschaft & Handwerk

### PNR 4-0208 Milchkuh für Trinads Familie hilft, zu leben 560€

Eine vierköpfige Familie verkauft täglich mit großer Kraftanstrengung Milch in Bobbili, um das Leben meistern zu können. Der jüngere Sohn studiert. Die anfallenden Kosten für Schulgeld, Schulkleidung, Arbeitsmaterial, Nahrung und Ausgaben für den eigenen Unterhalt kommen kaum zusammen. Eine dritte Milchkuh würde helfen, durch den Milchverkauf das Einkommen zu erhöhen und so für ein besseres Auskommen zu sorgen.

## Bereich 5 Nacktes Überleben

### PNR 5-0102 Über-Leben für 10 Alte und Arme in Bengaluru p.P. 130€ im J.

Viele alte Menschen in Indien vereinsamen, besonders in den Großstädten. Sie sind verlassen von den eigenen Kindern, Ehepartner starben und sie selbst können nicht mehr für ein eigenes Einkommen sorgen. HiH hat zehn Menschen gefunden, denen wir mit Reis, Dhal, Öl, Weizen, Gemüse, Hygieneartikeln monatlich eine Basishilfe geben. Wir suchen Über-Lebens-Helfer hier bei uns, die einem Menschen, der „ganz unten“ darben muss, für ein Jahr helfen.

#### Herausgeber:

Der Vorstand von HANDinHAND:  
Elmar Jung, Claudia van der Beets,  
Angelika Billing, Angelika Ehresmann-Schrod

#### Kontakt:

Pfarrgasse 6, 63322 Rödermark  
Tel. 060 74-96 02 35, Fax 960241  
e-Mail: [info@handinhand.info](mailto:info@handinhand.info)  
<http://www.handinhand.info>

#### Druck:

Uscha printmedia  
Unterleider Medien GmbH,  
Rödermark

Layout: Thomas Schnitter

HANDinHAND-gemacht!  
erscheint je nach Bedarf.  
Wer spendet etwas zur Deckung der  
Druckkosten? (PNR 0-0003)

#### Einzahlungen erbitten wir auf unsere Spendenkonten:

PAX-Bank  
IBAN DE57 3706 0193 4003 1110 11  
BIC GENODED1PAX  
BLZ 370 601 93 Kto. 4.003 111 011

ING-Diba  
IBAN DE94 5001 0517 0678 8909 30  
BLZ 500 105 17 Kto. 0.678 890 930  
BIC INGDEFFXXX

Bei Einzahlungen bitte **unbedingt die Spendernummer** oder Name/Adresse angeben!

Für Ihre Steuererklärung erhalten Sie jeweils im Februar des Folgejahres eine **Zuwendungsbestätigung über alle Spenden** des Vorjahres. Mit Ihrer Spende an uns können sie bis zu 20 % Ihrer Einkommensteuer absetzen.