



DAHW

**Stoppt
Krankheiten
der Armut**

Jahresbericht 2019

DAHW Deutsche Lepra- und Tuberkulosehilfe e.V.

Informationen über unsere Arbeit

www.dahw.de



Inhaltsverzeichnis

3	Grußwort des Präsidenten
4	Die Arbeit der DAHW
6	Empowerment (Selbstermächtigung) von Menschen mit Behinderung
8	Vorwort des Geschäftsführers
9	Unsere strategischen Ziele
10	Die Forschungsarbeit der DAHW
13	Unser integrierter Ansatz
14	Humanitäre Hilfeinsätze der DAHW
16	Gendersensible Projektgestaltung
17	Die DAHW-Kampagnenmarke RED AID
18	Ablauf eines DAHW-Projekts und wirkungsorientierte Steuerung
20	Die DAHW-Einsatzregionen und -Partner
22	Übersicht über unsere Projektländer
25	Projektarbeit in Ostafrika
28	Projektarbeit in Westafrika
32	Projektarbeit in Asien
36	Projektarbeit in Lateinamerika
40	So bleibt die DAHW im Gespräch
42	Ehrenamtliches Engagement
45	Bildungsarbeit der DAHW
46	Unsere Kooperations- und Bündnispartner
48	Meilensteine in der DAHW-Geschichte
49	DAHW-Organigramm
50	Hermann-Kober-Stiftung
51	Ruth-Pfau-Stiftung
52	Bericht des Finanzvorstands
55	Ergebnisrechnung und Bilanz 2019
58	Qualitätsmanagement
60	Informieren und Helfen
63	Impressum und wichtige Hinweise

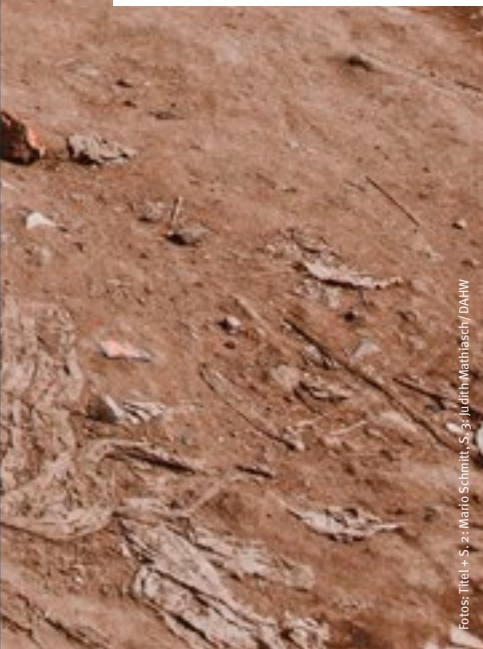


Die Arbeit der DAHW Deutsche Lepra- und
Tuberkulosehilfe e.V. verdient Ihr Vertrauen.
Das bestätigt auch das DZI Spenden-Siegel.



Würde und Selbstbestimmung

Schon den Gründungsmitgliedern der DAHW war klar: Armutbedingte Krankheiten wie Lepra werden wir nicht allein mit Medikamenten besiegen können. Es bedarf ganzheitlicher, integrierter Ansätze und der Ermächtigung der Menschen auf mehreren Ebenen, damit Frauen wie Abinash (Name geändert) aus Jaipur in Indien selbst ihr Grundrecht auf Gesundheit, Unabhängigkeit und Teilhabe einfordern können.



Fotos: Tiel + S. / Mario Schmitt, S. / Judith Wathiasch / DAHW

Liebe Leser*innen,

wie jedes Jahr informieren wir in diesem Bericht ausführlich über die weltweite Arbeit der DAHW *Deutsche Lepra- und Tuberkulosehilfe* im Vorjahr. Wir geben Einblicke in unsere Strategien und Ansätze im Kampf gegen armutsbedingte und vernachlässigte Krankheiten, zeigen Erfolge, Misserfolge und Wirkung der DAHW-Aktivitäten in ihren rund 80 Programmen und Projekten auf und beleuchten die Bedürfnisse und Bedarfe der Begünstigten. Zudem stellen wir transparent dar, wo und wie wir die uns anvertrauten Mittel 2019 konkret eingesetzt haben, um die Gesundheits- und Lebenssituation der Menschen in unseren Einsatzländern so effektiv und nachhaltig wie möglich zu verbessern.

Als spendenfinanziertes Hilfswerk ist das für uns eine Selbstverständlichkeit und nichts Außergewöhnliches. Doch in diesem Jahr ist alles anders: Denn während wir diesen Jahresbericht erstellen, grassiert weltweit die Corona-Pandemie, die Ende 2019 in China ihren Anfang nahm und sich zu Beginn des Jahres 2020 in Europa und schließlich in der ganzen Welt ausbreitete.

Angesichts der massiven Auswirkungen dieser globalen Gesundheitskrise fällt es nicht leicht, sich auf die Zeit vor Covid-19 zu konzentrieren. Dennoch möchten wir umfänglich berichten, was die 54 Kolleg*innen in der DAHW-Zentrale, die rund 150 Mitarbeiter*innen in den 17 Regional- und Programmbüros sowie die vielen hundert Fachkräfte, die über mehr als 800 Partnerorganisationen und -institutionen für die DAHW im Einsatz sind, im vergangenen Jahr geleistet und für die Ärmsten der Armen in unseren Projektregionen erreicht haben – trotz der großen Herausforderungen, vor denen wir auch schon vor Corona standen.

Besorgniserregende Entwicklungen in Politik, Gesellschaft und Umwelt sorgen für Verunsicherung, internationale Verträge werden gekündigt, nationale Alleingänge sind an der Tagesordnung. Das erschwert Hilfswerken wie der DAHW die Arbeit, macht sie aber gleichzeitig noch notwendiger. Wir müssen unsere Hilfe (noch) sinnvoller, bedarfsorientierter, nachhaltiger und kosteneffizienter gestalten. Das erfordert mutige neue Wege, kreative Lösungen, Flexibilität und schnelles Reaktionsvermögen. Vor allem aber auch Vernetzung statt Partikularismus, Solidarität statt Egoismus und Respekt gegenüber allen Menschen. Wir arbeiten Hand in Hand mit Kolleg*innen, Partnerorganisationen und Betroffenen, über alle Ländergrenzen und kulturellen oder religiösen Unterschiede hinweg.

In den letzten Jahren haben wir uns gut aufgestellt, sodass wir uns für die kommenden Aufgaben gewappnet fühlen. Danke, dass Sie uns und unsere Arbeit auch in diesen außergewöhnlichen Zeiten weiterhin unterstützen.

—
Ihr Patrick Miesen
DAHW-Präsident



Die Arbeit der DAHW

Barrieren zur Gesundheitsversorgung abbauen

Alle Menschen haben ein Recht auf Gesundheit, so wurde es 1966 von den Vereinten Nationen festgeschrieben. Zu diesem Recht zählt auch der Zugang zu einer angemessenen Gesundheitsversorgung. Doch Millionen Menschen wird dieser verwehrt. Die Barrieren sind vielfältig, fehlende Mittel sind jedoch ein entscheidender Faktor. Menschen sterben an behandelbaren Krankheiten, weil sie sich den Transport zur Gesundheitsstation, den Krankenhausaufenthalt, die Behandlung, die Medikamente oder notwendige Operationen nicht leisten können. In vielen Ländern fehlt es an Krankenkassen- und Sozialsystemen, und in der Folge treiben die Kosten und krankheitsbedingte Einkommensverluste Menschen und ihre Familien unter die Armutsgrenze.

In ländlichen, entlegenen Regionen mangelt es an Infrastruktur – es gibt kaum ausgebaute Straßen, kaum Ambulanzen, zu wenig qualifiziertes Gesundheitspersonal. Für Menschen mit Behinderung oder einem schweren Krankheitsverlauf ist das besonders problematisch. Aber auch für mobile Bevölkerungsgruppen wie Nomaden, Geflüchtete oder Wanderarbeiter bräuchte es angepasste Versorgungsangebote,

ebenso für Menschen in Kriegs- und Krisengebieten, Slums, Gefängnissen oder Geflüchtetenlagern. Zudem erschweren manche Traditionen und Religionen es den Menschen aufgrund ihres Geschlechts oder ihrer kulturellen Überzeugungen, ärztliche Hilfe rechtzeitig in Anspruch zu nehmen. Oder sie meiden sie aus Angst vor Stigmatisierung. Einige Gruppen werden strukturell vernachlässigt und diskriminiert, darunter Geflüchtete, Gefangene, religiöse Minderheiten oder Menschen mit Behinderung.

Die DAHW *Deutsche Lepra- und Tuberkulosehilfe* arbeitet seit 1957 daran, Menschen einen gleichwertigen Zugang zur Gesundheitsversorgung zu ermöglichen. Dabei stehen diejenigen im Fokus, die besonders vulnerabel (verletzlich) und auch deshalb von armutsbedingten und vernachlässigten Krankheiten stärker betroffen oder bedroht sind.



Lücken gezielt schließen

Das Menschenrecht auf Gesundheit für alle umzusetzen, stellt die Weltgemeinschaft vor große Herausforderungen. Noch größer sind sie im Bereich der DAHW-Mandatskrankheiten aufgrund ihrer Vernachlässigung und Komplexität, aber auch, weil sie meist Menschen in Armut treffen. Um ihre Ausbreitung nachhaltig einzudämmen, bedarf es mehr Aufmerksamkeit, mehr finanzieller Mittel und mehr politischen Willen. Dafür betreiben wir auf lokaler, nationaler und internationaler Ebene intensive Netzwerk- und Lobbyarbeit.

Daneben konzentriert sich die DAHW darauf, die größten Lücken bei den Mandatskrankheiten zu schließen (siehe Grafik). Dazu fördern wir die Forschung sowie die Aus- und Weiterbildung von Fachpersonal und Gemeindehelfer*innen, liefern medizinisches Gerät und andere Materialien, sind in der Fallfindung, Diagnose und Behandlung von Betroffenen aktiv sowie in der Aufklärung, Stigma-Bekämpfung und dem Empowerment (Ermächtigung) von Menschen mit Behinderung. Lesen Sie hier, woran es im Detail mangelt:

Forschung

- › Wissen zu Übertragungswegen, Präventions- und Diagnosemöglichkeiten
- › Verträgliche und bezahlbare Medikamente und Impfstoffe
- › Sozialverständnis, um notwendige und nachhaltige Verhaltensveränderungen in Bevölkerungsgruppen zu erzielen

Diagnose

- › Spezifische, zuverlässige und „feldtaugliche“ Diagnostika
- › Erreichbare Gesundheitszentren
- › Aktive Fallsuche, vor allem in entlegenen und schwer zugänglichen Regionen
- › Systematische Untersuchung von Kontaktpersonen und Angehörigen erkrankter Patient*innen

Behandlung

- › Verfügbare, verträgliche und bezahlbare Therapeutika
- › Ausreichendes und spezifisch geschultes Gesundheitspersonal
- › Längerfristige Behandlung und Betreuung der Patient*innen
- › Adäquate Nachbehandlung nach Operationen
- › Rehabilitation bei Behinderungen

Aufklärung

- › Verständliches Gesundheitswissen in der Bevölkerung
- › Verfügbare Informationen zu Symptomen, Infektionsrisiken und Präventionsmöglichkeiten zu spezifischen Krankheiten
- › Gemeindebasierte partizipative Ansätze zur Vermeidung bzw. zum Abbau von Stigmatisierung

Die Inklusionsarbeit der DAHW

Empowerment von Menschen mit Behinderung auf drei Ebenen

Die eigenen Interessen gegenüber anderen Menschen, Gemeinschaften und Gesellschaften eigenmächtig, selbstverantwortlich und selbstbestimmt vertreten zu können – das ist das Ziel von Empowerment, der Selbstermächtigung von benachteiligten Menschengruppen.

Zu diesen benachteiligten Menschengruppen zählen auch die 1,5 Milliarden Menschen mit Behinderungen oder Beeinträchtigungen, die den Vereinten Nationen (UN) zufolge auf der Erde leben. Die 2008 in Kraft getretene UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderung sichert auch ihnen die volle Integration und Teilhabe am Leben ihrer Gemeinschaften zu. Doch nach wie vor bestehen vielfältige Barrieren.

Um sie abzubauen und das nachhaltige Entwicklungsziel der Agenda 2030 der vollen Partizipation aller Menschen zu erreichen, darf Behinderung nicht mehr länger als ein Problem des Individuums verstanden werden, sondern vielmehr als Folge von umweltbedingten und sozialpolitischen Umständen, die Bedürfnisse und Belange von Menschen mit Behinderung nicht gleichberechtigt und inklusiv berücksichtigen. Dieser Perspektivwechsel ist heute die Grundlage aller Programme und Projekte der DAHW *Deutsche Lepra- und Tuberkulosehilfe*, und das Empowerment von Menschen mit Behinderung auf drei Ebenen ein zentrales Element (siehe Grafik dazu auf der rechten Seite).

Unsere Wirkungserfolge 2019

14 Inklusionsprojekte mit ein- bis dreijähriger Laufzeit hat die DAHW 2019 in neun Einsatzländern umgesetzt. Die Gesamtinvestitionen belaufen sich auf rund 5,78 Millionen Euro, wobei vier Projekte vollständig mit DAHW-eigenen Mitteln finanziert werden. Ein wichtiger Partner ist das Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (BMZ), das 2019 eine neue Inklusionsstrategie veröffentlicht hat, an deren Konzeption auch die DAHW beteiligt war.

Mit unseren eigenfinanzierten Inklusionsprojekten im Jahr 2019 haben wir für viele Menschen mit Behinderungen und Beeinträchtigungen (u. a. infolge einer Lepra-Erkrankung) einiges erreicht:

- 27.688** Menschen mit Behinderung sagten in einer Erhebung, ihr Leben habe sich durch das Engagement der DAHW positiv verändert.
- 3.102** Menschen mit Behinderung haben sich mit unserer Unterstützung einer Selbsthilfegruppe angeschlossen, um für die eigenen Rechte zu kämpfen.
- 3.251** Menschen mit Behinderung erhielten Zugang zu Mikrokrediten.
- 2.863** Menschen mit Behinderung wurden in Präventionsmaßnahmen geschult, um (weitere) Behinderungen infolge einer Erkrankung zu vermeiden.
- 2.396** Menschen mit Behinderung wurden mit speziellen orthopädischen Schuhen ausgestattet.
- 1.081** Menschen mit Behinderung erhielten eine Ausbildung, um sich selbstständig ein Einkommen erwirtschaften zu können.
- 960** Kinder mit Behinderung bekamen Unterstützung, um wieder eine Schule besuchen zu können.
- 856** Menschen mit Behinderung erhielten Mobilitätshilfen (Rollstühle, Krücken etc.).
- 262** Menschen mit einer Seheinschränkung können dank einer Augenoperation wieder sehen.
- 90** Häuser von Menschen mit Behinderung wurden mit barrierefreien Wasser- und Sanitäreinrichtungen ausgestattet.
- 35** Menschen mit Behinderung erhielten Zugang zu kostenloser Rechtshilfe.



... auf individueller Ebene

Die Begünstigten unserer Inklusionsprojekte erhalten individuelle Hilfe zur Sicherung ihrer Lebensgrundlage und für (mehr) Mobilität und Unabhängigkeit, beispielsweise durch die Ausstattung mit Rollstühlen oder Krücken, die Finanzierung von Rehabilitationsmaßnahmen oder wiederherstellenden Operationen, den Bau von barrierefreien Toiletten und Wasserstellen oder durch die Vermittlung von Behindertenausweisen.



... auf kommunaler Ebene

Seit Jahren verfolgen wir in unseren Inklusionsprojekten den Ansatz der gemeindenahen inklusiven Entwicklung (Community Based Inclusive Development, CBID), um das Selbstbewusstsein der Menschen mit Behinderung zu stärken. Wir unterstützen sie beim Aufbau und der Arbeit von Selbstvertretungsorganisationen, die sich für die eigenen Rechte in ihren Gemeinschaften, Gemeinden und Gesellschaften einsetzen.



... auf staatlicher Ebene

Als Expert*innen für Inklusion und Entwicklungszusammenarbeit betreiben wir Lobbying und Advocacy, um auf globaler (WHO, UN), europäischer (EU) und nationaler (BMZ, Gesundheitsministerien) Ebene die Bedürfnisse von Menschen mit Behinderung im sozialen Kontext, im Gesundheits- und Wirtschaftssektor sichtbar zu machen, auf politische Prozesse Einfluss zu nehmen und strukturelle Veränderungen voranzutreiben.

Gesundheit für die Menschen nur mit den Menschen

Die aktuelle Corona-Pandemie macht es auch hierzulande sichtbar(er): Gesundheit ist nicht alles – aber ohne Gesundheit wird alles andere nebensächlich. Das gilt für Menschen wie für Gesellschaften, für einzelne Länder und die globale Weltgemeinschaft.

Für die DAHW *Deutsche Lepra- und Tuberkulosehilfe* ist diese Erkenntnis nicht neu. Seit Jahrzehnten erleben wir, wie Menschen aufgrund einer Erkrankung in Armut und Ausgrenzung getrieben werden oder aufgrund von Armut und Ausgrenzung erkranken. Ein Zusammenhang, der so nicht mehr bestehen dürfte: Schon bei ihrer Gründung 1946 hat sich die Weltgesundheitsorganisation WHO „Gesundheit für alle“ zum Ziel gesetzt. 1950 schrieben die Vereinten Nationen das Recht auf Gesundheit für jeden Menschen im UN-Sozialpakt fest.

Die Realität sieht jedoch anders aus: Laut WHO verfügt auch heute noch mindestens die Hälfte der Weltbevölkerung nicht über eine vollständige Versorgung mit grundlegenden Gesundheitsdiensten, wobei meistens Länder des Globalen Südens betroffen sind. Alle unsere Programme und Projekte zielen

darauf ab, dieser Ungerechtigkeit entgegenzuwirken, Barrieren zu Gesundheitsdienstleistungen abzubauen und Lücken in der Versorgung zu schließen. Doch inzwischen wissen wir: Am nachhaltigsten wird das Recht auf Gesundheit dort umgesetzt, wo es die betroffenen Menschen selbst erstreiten. Ihre Befähigung dazu sehen wir, neben den Aktivitäten im medizinischen Bereich, als primäre Aufgabe für die DAHW in den nächsten Jahren.



Foto: Judith Mathiasch / DAHW

Eine Aufgabe, die durch die weltweite Covid-19-Krise im Jahr 2020 noch anspruchsvoller werden wird. Denn wenn fragile Gesundheitssysteme unter der Pandemie kollabieren, die Arbeit von Nichtregierungsorganisationen und der Zivilgesellschaft durch Beschränkungen erschwert wird und das Risiko für Krankheit, Behinderung, Armut und Ausgrenzung für bereits geschwächte Menschen noch weiter ansteigt, gilt es, kreative Mittel und Wege zu finden, damit unsere Unterstützung trotz allem und noch effektiver ankommt. Am wichtigsten ist aber, dass Menschen die Möglichkeit zur Selbsthilfe erhalten, um den Kreislauf der Abhängigkeit zu durchbrechen. Wir werden die weltweiten und lokalen Entwicklungen noch intensiver analysieren müssen, um unsere Strategien auf Basis der Ergebnisse fortwährend optimieren zu können. Ein aufwendiger Prozess, der Zeit, Ressource und vor allem auch Entscheidungen erfordert. Dabei können wir auf unsere Expert*innen und ihr fundiertes Fachwissen zu Infektionskrankheiten und zu den komplexen Zusammenhängen im Kontext der "Global Health" (Globalen Gesundheit) vertrauen. Ebenso wie auf unsere starken Netzwerke – bis in die lokalen Gemeindestrukturen hinein – und das bewundernswerte Engagement unserer Mitarbeiter*innen.





































Was wir in diesen Zeiten neben Vertrauen brauchen ist: Mut! Den schöpfen wir zu großen Teilen aus der ungebrochenen Treue der DAHW-Unterstützergemeinde: die Vereinsmitglieder, die ehrenamtlich Aktiven und die großzügigen Spender*innen.

–
*Ihr Burkard Kömm,
Geschäftsführer der DAHW*

Die strategischen Ziele der DAHW

Im Jahr 2015 hat die DAHW *Deutsche Lepra- und Tuberkulosehilfe* für jedes Arbeitsfeld der Organisation eine Strategie mit konkreten Jahreszielen entwickelt, die alle drei Jahre überprüft und gemäß der Analyseergebnisse sowie an aktuelle Rahmenbedingungen (intern wie extern) angepasst werden. Nachdem 2018 die erste Umsetzungsphase endete, wurde angesichts vieler wachsender Herausforderungen innerhalb

der DAHW um einen gemeinsamen strategischen Kurs gerungen. Dies führte unter anderem auch zu Verzögerungen bei der Umsetzung der Jahresziele in einigen Tätigkeitsbereichen. Insgesamt jedoch ging die DAHW als „lernende“ Organisation gestärkt aus der intensiven Auseinandersetzung hervor. Wir sind zuversichtlich, auch die zweite Umsetzungsphase 2021 mit positiven Ergebnissen abschließen zu können.

Ziele	Umsetzung verzögert	Umsetzung im Plan	Umsetzung erfolgreich
Empowerment (Selbstermächtigung) von Menschen mit Behinderungen und deren Gemeinschaften auf lokaler, regionaler und globaler Ebene in allen DAHW-Programmen und -Projekten, siehe S. 6 bis 7			
Stärkung einer ganzheitlichen und an den Patient*innen orientierten medizinischen Versorgung zu NTDs und TB auf Gemeindeebene			
Stärkung der Resilienz (Widerstandsfähigkeit) von besonders gefährdeten Personen in Krisenkontexten durch Verknüpfung von Nothilfe, Wiederaufbau und Entwicklung (Linking Relief, Rehabilitation and Development, LRRD)			
Gendersensible Analyse und Ausrichtung aller DAHW-Projekte, siehe S. 16			
Initiierung von und Beteiligung an weltweiten Forschungsprojekten zu armutsbedingten und vernachlässigten Krankheiten, siehe S. 10 bis 12			
Ausbau der Zusammenarbeit mit institutionellen Gebern im Kontext der Entwicklungszusammenarbeit und Steigerung der kofinanzierten DAHW-Programme und Projekte, siehe S. 46			
Qualitätssicherung von mehrjährigen DAHW-Programmen und -Projekten durch systematische Wirkungskontrolle (Planung, Monitoring und Evaluierung, PM&E), siehe S. 18 bis 19			
Standardisierung des Compliance-Managements zur Sicherstellung der Einhaltung von Gesetzen und DAHW-Richtlinien, siehe S. 58 bis 59			
Regionalisierung und Dezentralisierung der DAHW-Auslandsstruktur			
Einführung von RED AID als Kampagnenmarke in Deutschland und mindestens zwei Projektländern, siehe S. 17			
Stetige Verbesserung des Verhältnisses der Werbe- und Verwaltungsausgaben zu den Gesamtausgaben der DAHW gemäß der Vorgaben des Deutschen Zentralinstituts für Soziale Fragen (DZI), siehe S. 52			
Wahrnehmung der DAHW als Experte für Globale Gesundheit, besonders im Kontext NTDs, siehe S. 46 bis 47			

Stand Juli 2020

Medikamente alleine helfen nicht

Alle Mandatskrankheiten der DAHW sind eigentlich heilbar. Dennoch fordern sie Jahr für Jahr Millionen Todesopfer und verursachen teils schwerste Behinderungen. Betroffene werden ausgegrenzt und diskriminiert.



Über eine Milliarde Menschen sollen laut der Weltgesundheitsorganisation WHO weltweit von armutsbedingten und vernachlässigten Krankheiten bedroht sein. Ein globales Gesundheitsproblem unvorstellbaren Ausmaßes! Um es nachhaltig zu lösen, braucht es vor allem eines: mehr Wissen. Deshalb ist die DAHW *Deutsche Lepra- und Tuberkulosehilfe* auch im Bereich Forschung aktiver denn je. Seit den 1980er-Jahren empfiehlt die WHO die „Multi-Drug-Therapy“ (MDT) als Standardbehandlung einer Lepra-Erkrankung. Doch immer noch werden jährlich rund 250.000 Neuerkrankungen registriert, darunter auch viele bei Kindern. Ein Grund für die anhaltend (zu) hohen Fallzahlen ist, dass Lepra wie auch

Globale Initiative im Kampf gegen Tuberkulose

Als die DAHW in den 1980er-Jahren begann, Tuberkulose in ihren Projekten zu behandeln, war diese armutsassoziierte Krankheit in den Industrienationen kein großes Thema mehr, obwohl in Ländern des Globalen Südens nach wie vor Millionen Menschen betroffen waren und sind. 2002 beschlossen die G8-Staaten erfreulicherweise, sich im weltweiten Kampf gegen die drei gefährlichsten Infektionskrankheiten der Welt (Tuberkulose, Aids und Malaria) zusammenzuschließen und hierfür den Globalen Fonds (Global Fund) zu gründen.

*Mit Mitteln aus staatlicher und privater Hand werden nationale Gesundheitssysteme, Medikamente, Forschungsprojekte und weitere Maßnahmen finanziert. Insgesamt wurden bis Ende April 2020 rund 45 Milliarden US-Dollar zur Verfügung gestellt. Laut der Organisation konnten allein im Jahr 2018 mehr als fünf Millionen TB-Patient*innen*



*Dr. Christa Kasang,
DAHW-Forschungs-
kordiniatorin*

mit Unterstützung des Globalen Fonds behandelt werden. Die Zahl der an TB, Aids oder Malaria gestorbenen Menschen ging in den Ländern, in denen der Globale Fonds investierte, nach eigenen Angaben seit 2002 um 40 Prozent zurück. Auch für die über eine Milliarde von NTDs Betroffenen sollte sich die Staatengemeinschaft zusammenschließen und für ihre Gesundheit an einem Strang ziehen. Dafür setzt sich die DAHW auf nationaler und internationaler Ebene ein.



Foto: Cyril Johnson

Einbindung traditioneller Heiler*innen in die Lepra-Arbeit in Sierra Leone:
*In dieser Studie soll überprüft werden, wie traditionelle Heiler*innen, die in vielen afrikanischen Ländern großes Vertrauen in der Bevölkerung genießen, in die nationalen Gesundheitsprogramme eingebunden werden können und wie sich das auf die frühzeitige Diagnose von Lepra-Fällen auswirkt.*



Foto: Cécilicé Gabriella Badji Coly

Lepra-Chemoprophylaxe in hochendemischen Dörfern im Senegal:
*In Gebieten ehemaliger Leprosarien werden sehr viele Lepra-Neuinfektionen registriert, insbesondere bei Kindern. Im Rahmen der Studie werden alle Bewohner*innen auf Lepra untersucht und bei negativem Ergebnis mit der Chemoprophylaxe behandelt. Im Anschluss wird die Wirksamkeit überprüft.*



Foto: Laura Klinker

Stigmatisierung von Menschen mit Schistosomiasis in Tansania:
*In Diskussionen mit Gemeindegliedern und in Gesprächen mit Patient*innen, die an Schistosomiasis erkrankt waren, wurde untersucht, ob die Krankheit zu einer Stigmatisierung der Betroffenen führt, welche Folgen das für sie hat und welche Handlungsempfehlungen sich für die Präventions- und Kontrollprogramme ableiten lassen.*



Foto: Maholo Carolyn Sserunkuma

Inklusion von Lepra-/LF-Betroffenen in staatl. Hilfsprogramme in Uganda:
Wer von NTDs wie Lepra oder Lymphatischer Filariose (LF) betroffen ist, zählt meist zu den Ärmsten in der Gesellschaft und hat nur sehr eingeschränkten Zugang zu den staatlichen Hilfsprogrammen für Menschen mit Behinderung. Auf Basis einer Untersuchung der konkreten Barrieren sollen Strategien entwickelt werden, die betroffenen Personengruppen gezielt zu erreichen.

allen anderen vernachlässigten Tropenkrankheiten (Neglected Tropical Diseases, NTDs) im globalen Gesundheitskontext nur wenig Aufmerksamkeit zukommt. Denn die sog. Armutskrankheiten sind vor allem in Ländern des Globalen Südens verbreitet und spielen in den Forschungsprojekten in den reicheren Industriestaaten kaum eine Rolle. In der Folge fehlt es für viele der aktuell 20 von der WHO definierten NTDs an wirksamen, verträglichen und bezahlbaren Medikamenten und Impfstoffen. Doch auch wenn die Krankheiten selbst behandelbar sind: Um Menschen vor einer Ansteckung zu schützen und einer Ausbreitung von NTDs effektiv entgegenzuwirken, braucht es praktikable, sektorübergreifende Gesamtkonzepte, die alle sozialen Determinanten miteinbeziehen. Die Lebensverhältnisse der Menschen müssen insgesamt verbessert und ökonomische, physische und psychische

Barrieren zur Gesundheitsversorgung abgebaut werden. Da es an öffentlichen Mitteln fehlt und die meisten Pharmaunternehmen auf lukrativere Projekte setzen, sind es vor allem Nichtregierungsorganisationen wie die DAHW, die Forschungsinitiativen im NTD-Bereich initiieren und mit Spendengeldern und/oder Drittmitteln finanzieren. 2019 haben wir 24 Projekte zur biomedizinischen, operationellen und sozialmedizinischen Erforschung von Lepra, Buruli Ulcer und anderen NTDs umgesetzt. 20 davon wurden aus einem DAHW-Sonderetat finanziert, zwei in Kooperation mit der Leprosy Research Initiative (LRI), eines von der Novartis Stiftung und eines mit Mitteln der „European and Developing Countries Clinical Trials Partnership“ (EDCTP) und der LRI finanziert. Eine Übersicht aller DAHW-Forschungsprojekte im Jahr 2019 findet sich auf der nächsten Seite.

DAHW-Forschungsprojekte 2019

Forschungsthema	Projektort	Projektlaufzeit	Gesamtinvestitionen	Finanziert von	Partnerorganisationen und -institutionen
Überprüfung der Verwendbarkeit von Informationen über Hilfsangebote für Menschen mit Behinderungen	Indien	1.8.2019 – 31.7.2021	15.359 Euro	DAHW	University of Madras (UNOM), St. Augustine SSS
Studie zu Wissen über und Behandlung und Diagnose von Chagas	Bolvien	1.8.2018 – 31.7.2020	17.190 Euro	DAHW	Ludwig-Maximilians-Universität München (LMU), Nor Sud, Hospital Dermatologico de Monteagudo
Stigma und Morbidität von NTDs (Chagas, Lepra, Leishmaniose)	Kolumbien	1.12.2017 – 30.6.2019	11.000 Euro	DAHW	Universidad Francisco de Paula Santander Bogota (UFPS), Netherlands Leprosy Relief (NLR)
Entwicklung Lepra-Impfstoff „Lepvax“	USA, Brasilien, Indien	1.1.2015 – 31.12.2019	424.000 Euro	DAHW	IDRI (Infectious Disease Research Institute), ALM (American Leprosy Missions)
Aktive Fallsuche bei Kontakten von Lepra-Patient*innen	Äthiopien	31.12.2017 – 31.12.2019	10.076 Euro	DAHW	Armauer Hansen Research Institute (AHRI)
Befragung von Lepra-Patient*innen aus Tansania zu Migrationsgründen	Kenia	1.7.2019 – 30.6.2020	2.500 Euro	DAHW	Institute for Development Environment and Agriculture (IDEA)
Einfluss der BCG-Impfung auf die Lepra-Kontrolle	Senegal	1.7.2019 – 1.8.2020	13.906 Euro	DAHW	Université de Thiès, Nationales Lepra-Kontrollprogramm (National Leprosy Control Program, PNEL)
Kreative Traumabewältigung von Betroffenen, die an Inklusionsprojekten der DAHW beteiligt sind	Kolumbien	1.7.2019 – 31.12.2020	7.550 Euro	DAHW	Universität Miguel Hernández Elche (UMH), Colombian Federation of people affected by Leprosy
Einbindung von traditionellen Heiler*innen in die Lepra-Arbeit	Sierra Leone	1.4.2017 – 31.12.2021	14.197 Euro	DAHW	Nationales Kontrollprogramm für Tuberkulose und Lepra (National Tuberculosis and Leprosy Programme, NTLP)
Lepra-Chemoprophylaxe in hochendemischen Dörfern	Senegal	1.12.2019 – 30.11.2022	27.285 Euro	DAHW	Université de Thiès, Damien Foundation (DF), Fondation Raoul Follereau (FRF), PNEL
Lepra-Chemoprophylaxe in den Distrikten Arua und Koboko	Uganda	1.12.2019 – 30.11.2022	20.028 Euro	DAHW	NLTP
Inklusion von Lepra- und LF-Patient*innen in ihre Gemeinden	Uganda	1.4.2017 – 30.4.2019	10.000 Euro	DAHW	Kyambogo University, Uganda National Alliance Against Leprosy (UNALEP), NTLP
Studie zu Wissen, Einstellungen, Praktiken zu Lymphatischer Filariose	Indien	1.6.2019 – 31.5.2021	26.935 Euro	DAHW	Indisches Außenministerium
Verbreitung von Schistosomiasis bei Schulkindern auf der Insel Ijunga	Tansania	1.9.2018 – 30.9.2019	1.800 Euro	DAHW	Catholic University of Health and Allied Sciences (CUHAS)
Stigmatisierung von Menschen mit Schistosomiasis in Mwanza	Tansania	1.12.2018 – 31.12.2019	11.721 Euro	DAHW	CUHAS, Julius-Maximilians-Universität Würzburg (JMU)
Algorithmusentwicklung zur Prognose der Morbidität bei Schistosomiasis-Infektionen	Tansania	1.12.2019 – 30.11.2020	9.998 Euro	DAHW	CUHAS
Nebenniereninsuffizienz bei TB-Patient*innen	Pakistan	20.12.2016 – 31.12.2019	24.652 Euro	DAHW	Rawalpindi Hospital
TB in Geflüchteten-Siedlungen, Testung der frühen Fallfindung durch Einsatz von Gemeindegelbter*innen	Uganda	1.12.2017 – 31.3.2020	19.822 Euro	DAHW	Makere University, NTLP
Ernährungssituation von TB-Patient*innen in Geflüchteten-Siedlungen	Uganda	1.7.2019 – 31.12.2020	11.485 Euro	DAHW	University of Copenhagen, NTLP
Überprüfung von TB-Screening-Ansätzen und -Labortests	Tansania	1.7.2019 – 30.6.2022	19.847 Euro	DAHW	Stellenbosch University (SU), Bugando Medical Centre (BMC)
Implementierung der Lepra-Chemoprophylaxe in verschiedenen Screening-Ansätzen ("PEP4LEP")	Tansania, Äthiopien, Mosambik	1.10.2018 – 31.1.2023	1.433.075 Euro	EDCTP	AHRI, CUHAS, Erasmus University Rotterdam (EUR), NLR, NTLP Tansania, Ministry of Health of Ethiopia
Einbindung von traditionellen Heiler*innen bei früher Lepra-Fallsuche	Sierra Leone	1.6.2019 – 31.12.2022	193.723 Euro	LRI	NTLP
Inklusion von Lepra- und LF-Patient*innen in staatliche Hilfsprogramme	Uganda	15.5.2018 – 15.8.2019	50.000 Euro	LRI	Kyambogo University, Uganda National Alliance Against Leprosy (UNALEP), NTLP
Testung der Lepra-Chemoprophylaxe	Tansania	1.12.2014 – 31.5.2019	569.541 Euro	Novartis	Swiss Tropical and Public Health Institute (Swiss TPH), EUR, NTLP

Integrierter Ansatz



Von Anfang an hat die DAHW in ihrer Projektarbeit einen integrierten Ansatz verfolgt und medizinische wie soziale Aspekte gleichermaßen in den Blick genommen. Denn Gesundheit ist ein Querschnittsthema und kann nicht isoliert von den Lebensbedingungen des Menschen betrachtet werden!



Foto: Saescha Montag

Damit alle Menschen Zugang zu Gesundheit erhalten, bedarf es integrierter Ansätze und der Vernetzung der Agierenden im Gesundheitssektor.

Wenn unsere Vision einer Welt ohne armutsbedingte Krankheiten wahr werden soll, dürfen sich staatliche und nicht-staatliche Programme nicht nur auf die Krankheiten selbst fokussieren. Dieser vertikale Ansatz bietet zwar auch Vorteile, denn die Priorisierung ermöglicht die zielgerichtete Ausgestaltung der Maßnahmen (was sich bei den „big three“ Malaria, Tuberkulose und HIV bewährt hat). Doch der komplexe Zusammenhang zwischen der Vernachlässigung von Krankheiten (NTDs) sowie von bestimmten Personengruppen erfordert sektorübergreifende (horizontale) und ganzheitliche (holistische) Konzepte. Diese stellen den Menschen in den Mittelpunkt und beziehen die Determinanten für Gesundheit wie Lebens- und Arbeitsbedingungen sowie biologische, sozioökonomische, kulturelle und ökologische Faktoren mit ein. Konkret bedeutet das: Die Gesundheitsprobleme von Milliarden Menschen auf der Welt müssen an der Wurzel gepackt und die (Haupt-)Ursachen für Krankheit systematisch und nachhaltig angegangen werden. In erster Linie ist es Armut, die Menschen krank werden lässt, und mit ihr eine mangelhafte Ernährung, Wasser-, Sanitär- und Hygieneversorgung (WASH). In diesem Bereich setzen wir daher heute viele Maßnahmen um. Daneben ist unsere Aufklärungs- und Bildungsarbeit zentraler Bestandteil der DAHW-Projekte, um Menschen Präventionsmöglichkeiten zu vermitteln, der

Stigmatisierung von Betroffenen entgegenzuwirken und die Berufschancen zu verbessern. Bei Zoonosen wie Chagas, Buruli Ulcer oder TB – Infektionskrankheiten, die von Tieren auf den Menschen übertragen werden können – wollen wir vermehrt auf den interdisziplinären Ansatz „One Health“ („Eine Gesundheit“) setzen, bei dem Agierende aus Human-, Veterinärmedizin und Umweltwissenschaften zusammenarbeiten. Zudem spielt der transversale (quer verlaufende) Sektor „Empowerment“ eine immer wichtigere Rolle: die Befähigung oder Selbstermächtigung der Menschen auf individueller, gemeinschaftlicher und nationaler Ebene (siehe S. 6 bis 7). Über allem steht das Ziel, dass Menschen über Gesundheitsdienstleistungen informiert werden und notwendige medizinische Leistungen in Anspruch nehmen können, ohne dadurch in finanzielle Not zu geraten. So sieht es das Konzept der „Universal Health Coverage“ (Universelle Krankenversicherung, UHC) der WHO vor, das in der Agenda 2030 der Vereinten Nationen als eines von 17 Nachhaltigkeitszielen aufgenommen wurde. Jede*r soll Zugang zu hochwertigen und bezahlbaren Gesundheitsdiensten haben und – im Krankheitsfall – Sozialleistungen erhalten.



Foto: Vijay Pandeyw

Synergien nutzen

In der Kontrolle und Versorgung von kutanen (hautbezogenen) NTDs wie Lepra, Buruli Ulcer, Lymphatische Filariose und Frambösie (Yaws) folgt die DAHW in Togo, Nigeria und zunehmend auch in Liberia dem integrierten Ansatz der WHO, um möglichst viele Synergien in Prävention, Diagnostik, Behandlung und Rehabilitation zu nutzen. Zum Beispiel kombinieren wir in der Aufklärungsarbeit und Fallsuche diese Haut-NTDs mit weiteren Hauterkrankungen, wodurch die stigmabedingte Hemmschwelle bei der Bevölkerung sinkt und mehr Menschen erreicht werden.



Naturkatastrophen, Krieg, Hunger, Epidemien: An vielen Orten in der Welt herrschen humanitäre Krisen, täglich kämpfen Menschen ums Überleben. Als weltweit tätige Hilfsorganisation stellt sich die DAHW *Deutsche Lepra- und Tuberkulosehilfe* oft die Fragen: Wem helfen wir zuerst? Wonach entscheiden wir, wie und wo wir tätig werden?

Die Antwort ist kompliziert – und lässt sich letztlich doch einfach auf den Punkt bringen: Wir helfen dort, wo wir vor Ort sind, und denen, die uns und unsere Expertise am meisten brauchen. Unsere über Jahrzehnte aufgebaute Auslandsstruktur, die enge Vernetzung mit lokalen Partnerorganisationen und die Erfahrung in der medizinischen und sozialen Entwicklungszusammenarbeit verschaffen uns Zugang zu Regionen und Personengruppen, die von Hilfsmaßnahmen anderer Organisationen kaum oder nicht erreicht werden. Hier können wir Lücken schließen, Menschen retten und für künftige Krisen stärken.

Humanitäre Hilfe nach Zyklon in Mosambik

Der Klimawandel schlägt zu. Als der Zyklon Idai im März über den Süden Afrikas fegte, wurde Millionen von Menschen binnen Stunden jegliche Lebensgrundlage entzogen. Wir halfen bei der Erstversorgung, bildeten Gesundheitsshelfer*innen aus, suchten aktiv nach Lepra- und Tuberkulose-Patient*innen, verteilten Medikamente, spezielle Nahrung und vieles mehr. Partner: Bündnis Entwicklung Hilft (BEH) und Damien Foundation (DF).



Mosambik: Nach dem Zyklon verteilten wir lebenswichtige Nahrungsmittel und versorgten Lepra- und TB-Patient*innen mit Medikamenten.

Schutz vor der Ebola-Epidemie in Uganda

Eine der größten humanitären Krisen ereignete sich 2019 in der DR Kongo, wo sich das hochgradig ansteckende Ebolavirus ausbreitete und tausende Todesopfer forderte. Aufgrund der Fluchtströme und Grenzgänge war auch das Nachbarland Uganda von einer Ausbreitung bedroht. Im Distrikt Kasese konnten wir acht kleine Gesundheitseinrichtungen zur Infektionsprävention und -kontrolle ausstatten und Schulungen für das Gesundheitspersonal durchführen. Partner: Uganda Catholic Medical Bureau (UCMB) und BEH.

Die vergessene Krise im Jemen

In dem von Krieg zerrütteten Jemen spielt sich nahezu unbeachtet von der Welt eine der größten humanitären Katastrophen in der Geschichte der Menschheit ab. 2019 versorgten wir von Lepra und TB Betroffene mit Lebensmitteln und Medikamenten und halfen, nach dem Kollaps des öffentlichen Gesundheitswesens eine Mindestgesundheitsversorgung aufrechtzuerhalten. Daneben nutzten wir unseren Einfluss als NGO, um die „Vergessenen“ hierzulande ins Gedächtnis zu rufen. Partner: Field Medical Foundation (FMF) und BEH.



Uganda: Als Krisenreaktion während der Ebola-Epidemie statteten wir sog. Mini-Health-Facilities mit Hygiene- und Aufklärungsmaterial aus.

Fotos: DAHW-Uganda



Foto: Dr. Yasin Al-Qubati

Jemen: Um die unvergleichliche Not der kriegsgeplagten Menschen zu lindern, verteilten wir Hilfsgüter und Grundnahrungsmittel an Bedürftige.



Foto: SMTF

Myanmar: Geflüchtete Menschen mit Behinderung klärten wir in persönlichen Gesprächen über Krankheitsprävention und Hygiene auf.

Würde für entrechtete Menschen in Myanmar

Die Rohingya im Süden Myanmars gelten laut UN als am stärksten verfolgte Minderheit der Welt. Speziell für diejenigen unter den Geflüchteten, die mit einer Behinderung leben, setzten wir ein Rehabilitations- und Inklusionsprojekt zur Förderung von Gesundheit, Hygiene und Selbstbefähigung um und arbeiteten aktiv daran, das Wissen und Bewusstsein über die Rechte von Menschen mit Behinderungen zu verbessern. Partner: Shwe Minn Tha Foundation (SMTF) und BEH.

Hungersnot im Kongo: Lebensmittel für Kinder

Über 12 Millionen Menschen benötigen Hilfe im von Bürgerkrieg und Hungersnot geplagten Kongo. Große Teile der Bevölkerung leiden unter chronischer Unterernährung, auch viele Kinder. In der Provinz Grand Kasai verteilten wir an besonders gefährdete Familien Nahrungsmittelpakete, Binnenvertriebene erhielten medizinische Versorgung und Beratung und Gesundheitspersonal wurde geschult. Partner: Deutsches Institut für Ärztliche Mission e.V. (Difäm) und Depot Central Medico-Pharmaceutique (DCMP).



Foto: Difäm

Kongo: Familien mit extrem unterernährten Kindern erhielten medizinische Versorgung und Lebensmittelunterstützung.

DAHW-Einsatzregion	DAHW-Projektland	DAHW-Investitionen 2019 (€)
Lateinamerika	Kolumbien	20.000,00
	Mosambik	180.200,00
Ostafrika	Uganda	21.432,00
	Äthiopien	40.530,00
	Jemen*	53.476,00
Westafrika	Kongo	72.160,00
Asien	Afghanistan	405,00
	Indien	68.764,00
	Indonesien	68.140,00
	Myanmar	38.277,00
	Syrien	31.020,00

Übersicht über die humanitären Hilfeinsätze der DAHW in 2019

* Aufgrund seiner geografischen Lage wird der Jemen (Vorderasien) von unserem Regionalteam Ostafrika betreut

2019 leisteten wir außerdem humanitäre Hilfe in Syrien sowie in Kolumbien (mehr dazu auf Seite 38).



Foto: Mario Schmitt

Kolumbien: Geflüchtete venezolanische Mütter erhielten unter dem Motto "Mit Liebe und Würde geboren" spezielle Erstausrüstungspakete.

Gendersensible Projektgestaltung



Frauen und Männer sind in vielen DAHW-Einsatzländern sehr unterschiedlich von unseren Mandatskrankheiten betroffen. In Uganda werden zum Beispiel laut WHO etwa vier Mal mehr Männer als Frauen mit Tuberkulose diagnostiziert, in Afghanistan dominieren regelmäßig Frauen die TB-Statistiken.

Die Gründe für diese geschlechtsspezifischen Unterschiede können auf ökonomische, kulturelle, religiöse, biologische oder strukturelle Ursachen zurückzuführen sein – oder auf einen Mix dieser Faktoren. Für manche Unterschiede ist mitunter ursächlich, dass in vielen Gesellschaften immer noch die Männer für den Lebensunterhalt verantwortlich sind. Wenn sie in ihrer Heimat keine Arbeit finden, müssen sie als sog. Arbeitsmigranten in anderen Ländern Jobs annehmen und dort häufig unter miserablen Bedingungen leben, die eine Ansteckung mit vielen unserer Mandatskrankheiten begünstigen. Zudem ist ihr Aufenthalt oft illegal und sie haben keinen Zugang zu medizinischer Versorgung. Statistiken können aber auch täuschen: Nur weil mehr Männer mit einer Krankheit registriert werden, heißt das nicht automatisch, dass auch mehr Männer betroffen sind – Frauen werden manchmal nur seltener diagnostiziert. In einigen islamisch geprägten Ländern brauchen sie zum Beispiel meist die Erlaubnis oder die Begleitung von Männern, um einen Arzt aufsuchen zu können. Oft fehlt es an weiblichem Gesundheits- und Pflegepersonal, sodass Frauen nicht gründlich genug untersucht und Krankheiten nicht entdeckt werden. Im Fall einer Lepra-Erkrankung können eigentlich vermeidbare Behinderungen entstehen, die das Leben der Frau dann

lebenslang prägen. Auch das Thema Stigma spielt bei Frauen oft eine größere Rolle: Für Millionen Frauen weltweit bedeutet eine Lepra- oder TB-Diagnose, dass eine Heirat unwahrscheinlich wird, da potenzielle Ehemänner fürchten, keine Familie gründen zu können. Vielerorts gibt es gar Gesetze, die es einem Ehemann ermöglichen, sich im Falle einer Lepra-Erkrankung umgehend scheiden zu lassen. Aus Angst vor diesen Folgen halten Frauen einen Krankheitsverdacht geheim und meiden den Gang zum Arzt. Überdies ist es in den meisten Kulturen nach wie vor so, dass Frauen nach ihrem Äußeren bewertet werden – entstellende Krankheiten wie Hautleishmaniose oder Lymphatische Filariose treffen sie besonders hart. In einigen Projekten konnte die DAHW bereits auf diese geschlechtsspezifischen Aspekte eingehen: Im Sudan und im Jemen wurde gezielt weibliches Gesundheitspersonal geschult, in Tansania untersuchten wir, warum weniger Frauen an den Massenbehandlungen gegen Schistosomiasis teilnehmen, und in Brasilien werden in der Lepra-Aufklärungsarbeit Frauen im Besonderen angesprochen. Ziel ist es, Gender wie auch Kultur betreffende Faktoren systematisch bei der Projektplanung mit einzubeziehen, um Unterschiede auszugleichen und zu mehr Gerechtigkeit beim Zugang zu Gesundheitsversorgung beizutragen.



Foto: Mario Schmitt

In Indien testen DAHW-Mitarbeiter*innen LKW-Fahrer auf Tuberkulose, klären auf und unterstützen dabei, die langwierige Therapie durchzuhalten.



Foto: Bernd Hartung

Dr. Chris Schmotzer ist seit Jahren mit Unterstützung der DAHW in Pakistan tätig und genießt auch großes Vertrauen bei muslimischen Patientinnen.

RED AID – Neues wagen



Wie können wir der rückläufigen Anzahl an Spender*innen und den damit einhergehenden sinkenden Spendeneinnahmen begegnen? Bereits 2015 entschied sich die DAHW, es mit der Gründung einer zweiten Marke zu versuchen. RED AID war geboren.

1957 als „Deutsches Aussätzigen-Hilfswerk“ gegründet, änderten wir 2003 unseren Namen in DAHW *Deutsche Lepra und Tuberkulosehilfe*, um der Erweiterung unseres Kernmandats Rechnung zu tragen. Das Akronym DAHW behielten wir aufgrund der Bekanntheit in der traditionellen Unterstützer*innengemeinde in Deutschland, bei unseren Partnerorganisationen, institutionellen Geldgebern und nicht zuletzt in der Bevölkerung unserer Einsatzländer bei. Inzwischen widmen wir uns weiteren armutsbedingten und vernachlässigten Krankheiten – eine zweite Namensänderung wäre angezeigt. Doch um keine Potenziale zu verschenken, entschieden wir uns nach intensiven Auseinandersetzungen dafür, parallel zur DAHW eine Kampagnenmarke auf den Weg zu bringen, und ihr mit RED AID einen neutralen Namen zu geben. Mit ihr wollen wir neue und – mit Blick auf den demographischen Wandel – jüngere Zielgruppen ansprechen und ihrem Bedürfnis nach direkter(er) und schneller(er) Kommunikation und Information gerecht werden.

Eine Welt im Wandel

Für die erfolgreiche Einführung einer neuen Marke bedarf es eines tragfähigen Grundgerüsts: ein zielgruppengerechtes inhaltliches Konzept, ein attraktiver Auftritt in den Online-Medien, eine moderne Softwarelandschaft etc. Während wir an diesem Gerüst für RED AID arbeiteten, kam es zu verschiedenen internen und externen Entwicklungen und Veränderungen. Institutionelle Geber bevorzugen inzwischen lokale Nichtregierungsorganisationen (NGOs). Für ausländische NGOs ist die politische Situation in manchen Ländern schwierig, die "shrinking spaces" ("schrumpfenden Räume") in Bezug auf die Handlungsfähigkeit weiten sich aus. Unsere Regionalbüros melden uns zurück, dass es für viele Menschen, Partnerorganisationen und staatliche Einrichtungen vor Ort leichter wäre, sich mit einer einheimischen als mit einer (am Namen erkennbar) „ausländischen“ NGO zu identifizieren. Zudem hätten diese lokalen Organisationen gute Chancen, selbst erfolgreich Spenden generieren (Fundraising betreiben) zu können.



Foto: RedAid Nigeria

Mit dem in Nigeria registrierten Verein RedAid Nigeria testet die DAHW aktuell, welche Potenziale sich für eine lokale Organisation in den Bereichen Öffentlichkeitsarbeit, Fundraising und Projektarbeit vor Ort ergeben.

Flexibel bleiben

Auf Basis der veränderten Voraussetzungen wurden in einem weiteren strategischen Prozess die Zielsetzungen von RED AID erweitert und zwei Pilotprojekte gestartet: Mit RedAid Nigeria gründeten wir einen vor Ort registrierten Verein, der eigene Öffentlichkeitsarbeit und Fundraising betreibt sowie selbst Aktionen und Projekte im Rahmen der DAHW-Mandate umsetzt. In Indien wurde Red Aid India zunächst als Kampagnenmarke eingeführt, um über Soziale Netzwerke die Kommunikationsmöglichkeiten mit Landsleuten auszuloten und das Potenzial für eine lokale Kampagnenmarke zu testen. Die DAHW verfolgt mit dem Konzept der „Regionalisierung“ seit Jahren das Ziel, die Selbstbefähigung, Eigenverantwortlichkeit und Unabhängigkeit der Kolleg*innen vor Ort zu fördern. Sie sollen und dürfen nicht nur „Ausführende“ der Pläne und Projekte sein, die in der DAHW-Zentrale in Würzburg entwickelt werden. Wir glauben fest daran, dass die Etablierung von lokalen Organisationsformen, die es den Fachkräften vor Ort ermöglicht, in ihren Ländern kontextgerechte Kommunikation, Fundraising und Projektarbeit zu betreiben, ein entscheidender Schritt in die richtige Richtung ist.

– Weitere Informationen unter www.nigeria.red-aid.org



So läuft ein DAHW-Projekt ab

1

Der Rahmen wird gesetzt.

Wenn ein Antrag von der DAHW-Projektvergabekommission (PVK) bewilligt wurde, legen das jeweilige Regional- oder Programmbüro vor Ort und die DAHW-Zentrale die finanziellen, rechtlichen und administrativen Rahmenbedingungen für die geplanten Aktivitäten fest. Auf dieser Basis werden Vereinbarungen zwischen der DAHW und den Büros (Agreement of Allocation) sowie zwischen den Büros und den lokalen Partnerorganisationen (Partner Agreement) geschlossen. Falls nötig, wird zusätzlich eine Absichtserklärung (Memorandum of Understanding, MoU) mit den nationalen Ministerien unterzeichnet.

2

Die Mittel werden zur Verfügung gestellt.

Nachdem in der Projektbuchhaltung die Budgetstruktur angelegt und ein Bankkonto eröffnet wurden, kann das Regional- bzw. Programmbüro bei seinem Regionalteam in der DAHW-Zentrale die Mittel für das Projekt beantragen. Nach einer sorgfältigen Prüfung auf Grundlage der Vertragsbedingungen werden die Überweisungen getätigt. Aufgrund der Mehrjährigkeit unserer Projekte erfolgt die Mittelabfrage abschnittsweise und nach Bedarf.

3

Die Projektaktivitäten starten.

Wenn alle erforderlichen Genehmigungen vorliegen und die notwendigen Sachmittel für die Projektdurchführung organisiert wurden, kommen sämtliche Beteiligte am Projektort zu einer feierlichen Kick-Off-Veranstaltung zusammen. Erst dann starten die DAHW-Mitarbeiter*innen und -Partnerorganisationen mit den konkreten Aktivitäten.

4

Der Verlauf wird regelmäßig kontrolliert.

Die jeweiligen Programm- bzw. Projektbüros und Partnerorganisationen verantworten die monatliche Projektbuchhaltung, die Regionalbüros und die DAHW-Zentrale überprüfen sie und stehen bei Schwierigkeiten unterstützend zur Seite. Einmal im Jahr beschreiben die Umsetzungspartner*innen in Projektberichten (Narrative Reports) die bislang erfolgten Aktivitäten, die bis dato erzielten Ergebnisse und Erfahrungen (Lessons Learned) sowie etwaige Verzögerungen oder Probleme. Bei Bedarf finden im Rahmen des Monitorings Projektbesuche statt.

5

Anpassungen werden zeitnah vorgenommen.

Um Effizienz und Wirkung unserer Aktivitäten zu erhöhen, fließen die Erkenntnisse aus dem regelmäßigen Monitoring zeitnah in die Projektarbeit ein. Werden Anpassungen vorgenommen, sind mitunter Mittelumschichtungen (Budget Shiftings) nötig, die erneut vom Regional- bzw. Programmbüro beantragt und vom jeweiligen Regionalteam in der DAHW-Zentrale geprüft und genehmigt werden müssen.

6

Der kritische Blick von Außen

Zur Hälfte der Gesamtlaufzeit überprüfen vor Ort externe Expert*innen für den entsprechenden Fachbereich den Projektfortschritt anhand der in der Planung definierten Indikatoren (Logical Framework, kurz Logframe) und geben ggf. Empfehlungen zur weiteren Anpassung der Aktivitäten. Den Schwerpunkt dieser „Mid-Term-Evaluation“ legen die Projektverantwortlichen in der DAHW-Zentrale und in den Regionalbüros vorab fest. Das können die Wirksamkeit der Projektaktivitäten und der angewandten Methoden sein, die Effizienz des Mitteleinsatzes oder die Qualität der Partnerbeziehungen.

Wirkungsorientierte Steuerung



Wirklich helfen und das Leben von Menschen ganzheitlich und nachhaltig verbessern – das ist das Ziel aller unserer Projektaktivitäten. Aber schon Seneca wusste, dass kein Wind der richtige ist, wenn man nicht weiß, in welchen Hafen man will ...

Und so sind auch in der Entwicklungszusammenarbeit klar definierte Ziele das A und O, um für die Projektbegünstigten und (im besten Fall) auch für ihr Umfeld die gewünschte positive Wirkung zu erzielen. Auf dem Weg zu diesen gesteckten Zielen gilt es, regelmäßig zu überprüfen, ob der Kurs noch stimmt: „Wirkungsorientierte Steuerung“ heißt das Stichwort.

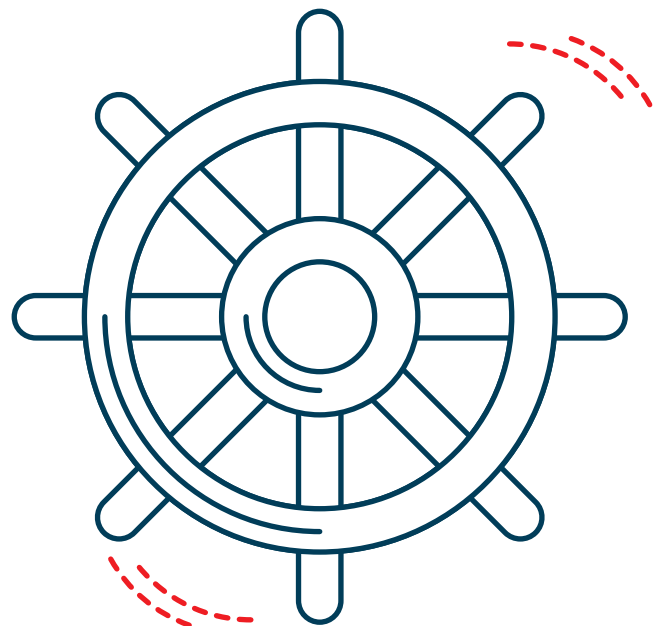
Diese erfolgt in drei Schritten:

- › Ziele und Wirkungen werden auf Basis der bestehenden Herausforderungen und Bedarfe definiert.
- › Für die Wirkungsanalyse (auch Monitoring genannt) werden Grundlagen geschaffen, das heißt: Indikatoren werden entwickelt, Daten im Projektverlauf erhoben und regelmäßig ausgewertet. Neben quantitativen Daten komplettiert der Austausch mit den Begünstigten die Gesamtwirkungsbewertung.
- › Die so gewonnenen Erkenntnisse dienen dazu, aus Fehlern zu lernen, die Aktivitäten falls erforderlich anzupassen und dadurch die Wirkung des Projekts stetig zu verbessern.

Das alles tun wir nicht allein, sondern gemeinsam mit den Kolleg*innen in den Programm- bzw. Projektbüros (in der Regel Einheimische) und lokalen Partnerorganisationen. Unsere Aufgabe sehen wir darin, sie bestmöglich zu begleiten, für einen intensiven Wissens- und Erfahrungsaustausch zu sorgen und dadurch die Kapazitäten in der Gesundheitsversorgung vor Ort und die Infrastrukturen insgesamt in der Region mit auszubauen. Das Empowerment unserer Partner*innen und der Begünstigten steht dabei stets im Mittelpunkt (siehe auch Seite 6 bis 7).

Das Steuerrad im Griff

Dem nachhaltigen Förderansatz der DAHW *Deutsche Lepra- und Tuberkulosehilfe* folgend haben wir unsere Programme und Projekte 2018 auf eine mehrjährige Laufzeit umgestellt. Um zu überprüfen, ob wir dadurch die erwünschte Wirkung erzielen, wurden 2019 in acht ausgewählten Programmen sog. Mid-Term-Evaluationen zur "Halbzeit" durchgeführt: Fortschritte und Resultate wurden beschrieben und bewertet, Schlussfolgerungen und Empfehlungen abgeleitet und für die verbleibende Restlaufzeit Anpassungen vorgenommen. Oder anders ausgedrückt: Wenn man weiß, in welchen Hafen man will und wie der Wind weht, erreicht man das Ziel schnell(er) und sicher(er).



Überblick Einsatzregionen

Es ist kaum möglich, über unsere Projektarbeit im Jahr 2019 zu schreiben, ohne die aktuelle Covid-19-Pandemie im Hinterkopf zu haben. Als 2016 der große Ebola-Ausbruch in Westafrika die Gesundheitsversorgung praktisch über Nacht zusammenbrechen ließ, trug auch diese Erfahrung dazu bei, dass die DAHW *Deutsche Lepra- und Tuberkulosehilfe* sich entschied, Projekte künftig mehrjährig zu fördern und dadurch ihre Nachhaltigkeit und Wirkung zu verbessern. Da viele dieser mehrjährigen Projekte 2020 abgeschlossen werden, wurde 2019 der Projektfortschritt kontrolliert (siehe S. 18/19), um zu überprüfen, ob wir auf dem richtigen Weg sind und ob die Ziele, die mit den Spendenmitteln erreicht werden sollen, immer noch aktuell bzw. erreichbar sind. Eine Erkenntnis ist, dass unsere Strategie, die lokalen Strukturen und Kapazitäten in unseren Einsatzländern zu stärken, die richtige ist: Denn nur mit lokaler Verantwortung (Local Ownership) und Solidarität vor Ort, entfaltet unsere Arbeit eine langfristige Wirkung. Andernfalls können gut gemeinte Projekte als Fremdkörper empfunden werden und wirkungslos bleiben.

Im Jahr 2020 wollen wir die Ausrichtung der DAHW-Projekte für die kommenden drei bis fünf Jahre festlegen. Doch aktuell erfordert die Corona-Krise unsere volle Aufmerksamkeit und rückt gleichzeitig Themen der Globalen Gesundheit (Global Health) in den Mittelpunkt. Ebenso wie die Befähigung von besonders vulnerablen Personengruppen, ihren Familien und Gemeinden.

Ich selbst werde dabei nicht mehr direkt mitwirken: 2021 verabschiede ich mich in den Ruhestand. Aber ich bleibe zuversichtlich, dass die DAHW auch unter erschwerten Bedingungen ihren Beitrag dazu leisten wird, Menschen, die aufgrund ihrer Lebensverhältnisse besonders anfällig für eine Erkrankung sind, ganzheitlich zu unterstützen.



Jürgen Ehrmann
Leiter der Abteilung
Medizinisch-Soziale Projekte
(bis zum 31.12.2019) sowie
stellvertretender Geschäftsführer

DAHW-Projektländer

Bolivien
Brasilien
Kolumbien
Paraguay

Lateinamerika



DAHW
Regionalbüro
Bogotá



1 DAHW Programmbüro

Partner



9 Kontrollprogramme



20 Partnerorganisationen



9 OPDs



9 CBOs



12 Partnerkrankenhäuser



Ostafrika

DAHW-Projektländer
 Äthiopien
 Jemen
 Sudan
 Südsudan
 Tansania
 Uganda



DAHW
 Regionalbüro
 Addis Abeba



6 DAHW Programm-
 oder Projektbüros

Partner

- **17** Kontrollprogramme
- **61** Partnerorganisationen
- **63** OPDs
- **191** CBOs
- **20** Partnerkrankenhäuser

Westafrika

DAHW-Projektländer
 Liberia
 Nigeria
 Senegal
 Sierra Leone
 Togo



DAHW
 Regionalbüro
 in Planung



5 DAHW Programm-
 oder Projektbüros

Partner

- **13** Kontrollprogramme
- **74** Partnerorganisationen
- **93** OPDs
- **121** CBOs
- **58** Partnerkrankenhäuser

Asien

DAHW-Projektländer
 Afghanistan
 Bhutan
 Indien
 Nepal
 Pakistan



DAHW
 Regionalbüro
 Neu Delhi



4 DAHW Programm-
 oder Projektbüros

Partner

- **7** Kontrollprogramme
- **25** Partnerorganisationen
- **6** OPDs
- **19** Partnerkrankenhäuser

DAHW-Auslandsstruktur 2019

In den über 60 Jahren ihres Bestehens hat die DAHW in ihren Einsatzregionen ein umfassendes Netzwerk mit zahlreichen staatlichen und zivilgesellschaftlichen Partnerorganisationen und -institutionen auf lokaler bzw. kommunaler, nationaler und internationaler Ebene etabliert.

Büros der DAHW



DAHW Regionalbüro



DAHW Programm-
 oder Projektbüro

DAHW-Partnerinstitutionen und -organisationen

- Nationales Kontrollprogramm für Lepra, Tuberkulose oder NTDs
- Partnerorganisation (lokal, national, international oder kirchlich)
- Selbsthilfe- oder Selbstvertretungsorganisation von und mit Menschen mit Behinderung (Organizations of Persons with Disabilities, OPDs)
- Gemeindebasierte zivilgesellschaftliche Organisation (Community-based Organization, CBOs)
- Partnerkrankenhäuser

Solide Daten sind essenziell

Traditionell veröffentlicht die DAHW *Deutsche Lepra- und Tuberkulosehilfe* in ihrem Jahresbericht die Lepra- und Tuberkulose-Fallzahlen der Weltgesundheitsorganisation WHO in den DAHW-Projektländern, sofern verfügbar. Inzwischen zählen wir weitere armutsbedingte und vernachlässigte Krankheiten zu unseren Mandaten – folgerichtig sollten wir auch zu ihnen Statistiken anführen. Doch zu den meisten dieser Erkrankungen sind kaum oder keine Fallzahlen verfügbar. Dazu müssten auch in den kleinsten Gesundheitszentren in den entlegenen Regionen valide Daten gesammelt und in nationalen Datenerfassungssystemen zusammengeführt werden. Zudem bräuchte es funktionierende Gesundheitssysteme sowie ausreichend Kapazitäten für die Fallsuche und Diagnose. Doch an all dem mangelt es nach wie vor in den meisten Einsatzgebieten der DAHW. Darüber hinaus haben Betroffene oft keinen Zugang zu medizinischer Versorgung, erkennen Symptome nicht oder verheimlichen einen Krankheitsverdacht aus Angst vor Ausgrenzung.

Auch die Fallzahlen zu Lepra und TB sind nur bedingt aussagekräftig, in manchen Gebieten ist die Dunkelziffer extrem hoch. Dabei ist eine solide Datenbasis zur regionalen Endemizität (Ausbreitungsgrad einer Krankheit) essenziell für eine sinnvolle Priorisierung der Gesundheitsdienstleistungen und für eine strategisch zielführende Ausrichtung unserer Aktivitäten. Angesichts limitierter finanzieller und personeller Ressourcen wollen wir unsere technischen Kompetenzen und Partnernetzwerke gezielt dort einsetzen, wo der Bedarf am höchsten ist und Versorgungslücken so effizient wie möglich geschlossen werden können.

Die DAHW unterstützt u. a. nationale Kontrollprogramme bei der Optimierung ihrer Datenerhebung durch intensivierte Fallsuche und erfasst endemische Gebiete kartografisch mit modernen Mapping-Methoden. Anhand der Daten können wir ermitteln, ob unsere medizinischen Dienstleistungen die Menschen auch erreichen bzw. ob sie in Anspruch genommen werden. Zudem geben sie Hinweis darauf, ob unsere Maßnahmen und Initiativen zu den gewünschten positiven Effekten führen wie beispielsweise zu weniger Therapieabbrüchen in der TB-Behandlung oder zu weniger Behinderungen unter diagnostizierten Lepra-Patient*innen.



Übersicht DAHW-Projektländer



DAHW-Einsatzregion	DAHW-Projektland	Lepra 2017	Lepra 2018	TB 2017	TB 2018	HDI 2019	Anzahl DAHW-Projekte 2019	DAHW-Investitionen 2019
Lateinamerika	Bolivien	62	52	7.576	7.597	Rang 114/189	3	332.012,00 €
	Brasilien ¹	26.875	28.660	79.222	82.409	Rang 79/189	2	214.436,00 €
	Kolumbien ¹	362	324	13.007	13.025	Rang 79/189	5	261.989,00 €
	Paraguay ¹	321	345	2.579	2.589	Rang 98/189	1	15.083,00 €
Ostafrika	Äthiopien	3.114	3.218	116.725	113.613	Rang 173/189	8	737.044,00 €
	Jemen ^{1,3}	357	358	9.693	9.743	Rang 177/189	2	79.261,00 €
	Sudan ¹	551	509	20.438	20.117	Rang 168/189	1	66.064,00 €
	Südsudan	k. A.	761	10.220	14.603	Rang 186/189	1	10.567,00 €
	Tansania	1.936	1.482	68.273	74.692	Rang 159/189	6	548.718,00 €
	Uganda	211	201	45.794	55.835	Rang 159/189	6	329.324,00 €
Westafrika	Liberia	152	162	7.728	7.808	Rang 176/189	2	319.778,00 €
	Nigeria ¹	2.447	2.095	102.387	103.921	Rang 158/189	6	1.469.604,00 €
	Senegal	235	204	13.235	13.250	Rang 166/189	4	408.892,00 €
	Sierra Leone	113	160	15.935	17.144	Rang 181/189	1	153.858,00 €
	Togo	67	78	2.544	2.413	Rang 167/189	5	845.453,00 €
Asien	Afghanistan	45	43	46.640	48.420	Rang 170/189	2	777.575,00 €
	Bhutan ^{1,2}	12	12	865	898	Rang 134/189	1	180.716,00 €
	Indien	126.164	120.334	1.786.681	1.994.000	Rang 129/189	10	395.804,00 €
	Nepal ^{1,2}	3.215	3.249	31.064	31.855	Rang 147/189	1	49.073,00 €
	Pakistan	403	342	359.224	360.472	Rang 152/189	4	789.072,00 €

Legende:

¹ In diesem Land hat die DAHW im Jahr 2019 kein Tuberkulose-Projekt umgesetzt.

² In diesem Land hat die DAHW im Jahr 2019 kein Lepra-Projekt umgesetzt.

³ Aufgrund seiner geografischen Lage wird der Jemen, der in Vorderasien auf der arabischen Halbinsel liegt, von unserem Regionalteam Ostafrika betreut.

Lepra und TB (Tuberkulose): registrierte Neuerkrankungen pro Jahr (Quelle WHO); k. A. = keine Angaben.

HDI (Human Development Index): Der „Index menschlicher Entwicklung“, auch „Wohlstandsindikator“ genannt, kombiniert Faktoren wie Lebenserwartung, Alphabetisierung, Ausbildung und BIP (Bruttoinlandsprodukt). In der Rangliste sind zehn Länder der Erde nicht berücksichtigt (Quelle UN).

DAHW-Investitionen: alle Mittel, die in 2019 für die Projektarbeit in die Einsatzländer der DAHW geflossen sind. Länderübergreifend wurden 594.404 € für humanitäre Hilfsprojekte (siehe S. 14/15) sowie 956.617 € für Forschung und wissenschaftliche Begleitung (siehe S. 9 bis 12) aufgewendet.

Ostafrika

In Ostafrika gab es 2019 viel Grund zur Sorge. So verschärfte beispielsweise im Sudan der Sturz der Regierung die bereits angespannte Situation. Aus der Demokratischen Republik Kongo flohen Hunderttausende vor Gewalt, Hunger und dem Ebolavirus in Nachbarländer. Im Jemen, der aufgrund seiner Lage von unserem Regionalteam Ostafrika betreut wird, setzte der Krieg der malträtierten Bevölkerung weiterhin massiv zu. Obendrein wurde die Region immer wieder von Naturkatastrophen wie Heuschreckenplagen, Dürre oder Fluten heimgesucht.

Aber es gab auch Anlässe zur Freude. Im Jemen feierten wir unser 30-jähriges Jubiläum und verabschiedeten gleichzeitig unseren langjährigen Programmleiter Dr. Yasin Al-Qubati in den Ruhestand. Dank eines Abkommens mit dem jemenitischen Nationalprogramm und einer neuen Partnerorganisation sind wir zuversichtlich, unsere wichtige Lepra-Arbeit auch nach seinem Ausstieg fortsetzen zu können. In Tansania, wo wir aktuell ein vielversprechendes Lepra-Forschungsprojekt umsetzen (siehe S. 10), feierten wir am Welt-Lepra-Tag unser 60-jähriges Jubiläum. Auch Abgeordnete des "Parlamentarischen Beirats gegen vernachlässigte Tropenkrankheiten zur Stärkung der Gesundheitssysteme" des Deutschen Bundestags besuchten 2019 dieses Land, um sich über unsere sektorübergreifenden Ansätze zur Bekämpfung von Lepra und Schistosomiasis zu informieren. Letztere NTD stand im Fokus einer Benefizaktion des Würzburger Oberbürgermeisters, der sich in Mwanza vor Ort überzeugte, dass seine Spende von über 55.000 Euro bestmöglich zum Wohl der Bevölkerung eingesetzt wird (siehe S. 25 und 44).

Gemeinsam mit unseren lokalen, regionalen und internationalen Partner*innen wird sich das verstärkte DAHW-Regionalbüro den kommenden Herausforderungen in den Bereichen Tuberkulose und NTDs, Inklusion und Humanitäre Hilfe stellen. Durch die Erweiterung unserer Projekte hoffen wir, wichtige Versorgungslücken gezielt schließen und die Resilienz und Selbstbefähigung der Menschen unterstützen zu können.



Ahmed Mohammed
Leitung Regionalbüro
Ostafrika in Addis Abeba



Dr. Saskia Kreibich
Leitung Regionalteam
Ostafrika in Würzburg



Projektbeispiel

Tansania



Projektlaufzeit:
01.05.2017 – 31.12.2019

Projektort:
Ilmela, Nyamagana / Mwanza

Projektbegünstigte:
Bevölkerung rund um den
Viktoriasee

Partner:
Buganda Medical Centre (TZ),
Catholic University of Health
and Allied Science (CUHAS, TZ);
Missionsärztliches Institut (DE)

Unterstützt von:
Else Kröner-Fresenius-
Stiftung (EKFS)

Investitionen in 2019:
103.773€

Foto: Sascha Montag



Die Wurmerkrankung Schistosomiasis (Bilharziose) stellt für die Bevölkerung der Gemeinden rund um den Viktoriasee in Tansania ein großes Gesundheitsproblem dar. Das interdisziplinäre Kooperationsprojekt der DAHW endete 2019 mit der Erkenntnis, dass die Kombination von Präventionsmaßnahmen, frühzeitiger Diagnose und Behandlung in Verbindung mit dem Zugang zu sauberem Wasser, Sanitärversorgung und Hygiene (WASH) langfristig helfen kann. Vor allem dann, wenn neben der Aufklärung und Behandlung der Betroffenen auch die Gesundheitseinrichtungen gestärkt und zivilgesellschaftliche Strukturen mit einbezogen werden. Wir führten gezielte Behandlungskampagnen wie „Test & Treat“ oder medikamentöse Massenbehandlungen durch. Begleitende Sensibilisierungsmaßnahmen dienten der Bewusstseinsbildung und führten zu mehr Akzeptanz und einem herausragenden Ergebnis: Sowohl die Prävalenz (Anzahl der bestehenden Infektionen) als auch die Zahl der Folge-Erkrankungen bei den Gemeindemitgliedern sind in etwas mehr als zwei Jahren um mehr als 50 Prozent gesunken. Neben der materiellen Ausstattung von öffentlichen Gesundheitseinrichtungen mit Diagnose-Instrumenten stand auf übergeordneter Ebene die aktive Einbeziehung der Zivilgesellschaft im Fokus.

Gemeinsam mit zahlreichen Institutionen, Vereinen und weiteren Verantwortlichen haben wir wertvolle Präventionsarbeit geleistet, über hygienische Verhaltensregeln aufgeklärt und freiwillige Helfer*innen ausgebildet. Rund 30.000 Personen konnten wir 2019 einer medizinischen Behandlung zuführen, ca. 700.000 Menschen in Mwanza profitierten von unseren weiterführenden Aktivitäten. Die gewonnene Akzeptanz der Behandlungs- und Kontrollmaßnahmen wird uns auch bei Folgeprojekten helfen und den Weg für Maßnahmen in anderen gesundheitlichen Bereichen ebnen.

–
[Weitere Informationen unter www.schisto.de](http://www.schisto.de)



Jetzt spenden

Spendenbeispiel: **70 Euro** im Monat kostet die Durchführung einer Aufklärungskampagne in einer Schule. **120 Euro** kosten die Medikamente für eine*in an chronischer Schistosomiasis erkrankte*in Patient*in (siehe Hinweis S. 61).
www.dahw.de/spenden

Projektbeispiel Uganda



Projektlaufzeit:
01.10.2019 – 30.03.2023

Projektort:
West-Nil-Region

Projektbegünstigte:
TB-Patient*innen und die gesamte
Bevölkerung der Region

Partner:
Nationales Lepra- und TB-Pro-
gramm, Uganda Catholic Medical
Bureau (UCMB), TPO Uganda

Unterstützt von:
Else Kröner-Fresenius-Stiftung

Investitionen in 2019:
54.875,57 Euro



In Uganda arbeitet die DAHW aktuell in mehreren halb- bis fünfjährigen Projekten in den Bereichen Soforthilfe, Ebola- (bzw. Corona-) Intervention, Forschung und vielen mehr. Eines dieser Projekte startete im Oktober 2019 in der äußerst fragilen West-Nil-Region, in der viele Höchststrisikogruppen leben: In Ugandas erstem gemeindebasierten Tuberkulose-Projekt erproben wir gemeinsam mit unseren Partnerorganisationen die Eindämmung der TB, in dem wir gezielt das Engagement der Gemeinden und der Zivilgesellschaft fördern und qualifizieren. Ihre Einbindung und Partizipation ist essenziell, um die Krankheit in der Region trotz der extremen Armut, einer hohen HIV-Rate, starkem Alkohol- und Tabakkonsum und anhaltender Fluchtströme aus Südsudan und

Kongo nachhaltig unter Kontrolle zu bringen. Durch den Austausch mit den Menschen vor Ort präzisieren wir unsere Arbeit, gestalten sie bedarfsgerechter und erhöhen so die Wirkung. So haben wir zum Beispiel erkannt, dass die psychosoziale Unterstützung aufgrund der starken Stigmatisierung von TB-Patient*innen eine wichtige Rolle spielt. Folglich schulen wir ausgewählte vertrauensvolle Gemeindemitglieder, damit sie Sensibilisierungsprozesse anstoßen und (ehemalige) TB-Patient*innen sowie ihre Angehörigen begleiten können. Gleichzeitig wird das Gesundheitssystem durch Mentorenprogramme für klinisches Personal, durch Schulungen für Laborant*innen, verbesserte Laborausstattung und Optimierung der Datenerhebung gestärkt.

Mit diesem und jedem weiteren Projekt in der Region wächst unsere Erfahrung. Je genauer wir den Menschen vor Ort zuhören und ihre Bedürfnisse verstehen, desto besser können wir unsere Arbeit an die dynamische Entwicklung des Landes anpassen (Lessons Learned). Krisensituationen lassen sich leichter gemeinsam mit den Gemeinden meistern – und der Sprung von der humanitären Hilfe zu einer langfristigen Entwicklungszusammenarbeit kann gelingen.



Jetzt spenden

Spendenbeispiel: **180 Euro** ermöglichen es Gemeindemitgliedern, wertvolle Aufklärungsarbeit zur Stigma-Reduzierung zu leisten. **2.000 Euro** kostet ein Mikroskop (siehe Hinweis S. 61). www.dahw.de/spenden

Projektbeispiel Äthiopien



Projektlaufzeit:
01.07.2018 – 31.12.2021

Projektort:
5 Städte in der Region Amhara

Projektbegünstigte:
Marginalisierte Jugendliche
und junge Menschen
mit Behinderungen

Unterstützt von:
Stiftung der Deutschen Lions,
Bundesministerium für wirtschaftliche
Zusammenarbeit
und Entwicklung (BMZ)

Investitionen in 2019:
139.382,46 Euro

Foto: GLIRA Ethiopia, S. 26; Lisa Gerning



In Äthiopien, wo Nahrungsmittelknappheit, Krankheiten und Existenzängste den Alltag vieler Menschen beherrschen, sind es gerade die jungen Menschen, die in ihrem Leben kaum eine Perspektive sehen. Diejenigen, die zudem mit einer Behinderung leben, haben noch weniger Chancen auf eine wirtschaftlich unabhängige und selbstbestimmte Zukunft. Sie verfügen weder über die notwendigen Qualifikationen noch können sie sich die Ausbildungskosten leisten. Auf dem Arbeitsmarkt werden sie oft als nicht beschäftigungsfähig eingestuft. Wagen sie den Schritt in die Selbständigkeit, fehlt es ihnen an der notwendigen Ausstattung. Um den am stärksten marginalisierten und ärmsten Jugendlichen mit und ohne Behinderung eine Zukunftsperspektive zu geben, setzt die DAHW in diesem Projekt auf das Empowerment der Betroffenen und arbeitet eng mit staatlichen Institutionen, Nichtregierungsorganisationen und Unternehmen zusammen, um ihnen eine berufliche Ausbildung und Hilfe beim Berufsstart zu ermöglichen. So sollen sie trotz der extrem hohen Arbeitslosigkeit bei jungen Menschen in Äthiopien befähigt werden, sich selbstständig ein Einkommen erwirtschaften zu können. Konkret erhalten die Begünstigten Unterstützung bei der Ausbildung in staatlichen und privaten Einrichtungen und

erwerben Fertigkeiten ihrer Wahl: vom Schneider- bis zum Friseurhandwerk. Dazu wird das inklusive Ausbildungszentrum in Gondar mit Werkzeugen, Maschinen und Rohstoffen ausgestattet. Zur Verbesserung der Ausbildungsqualität werden Lehrkräfte und Mitarbeiter*innen von Regierungs- und Nichtregierungsorganisationen im Themenfeld Inklusion geschult. Für junge Unternehmensgründer*innen gibt es finanzielle Starthilfen. Die Kooperation mit lokalen Institutionen und die Unterstützung der Regierung tragen dazu bei, dass die erzielten Erfolge nachhaltig gesichert und fortgeführt werden – damit benachteiligte Menschen vorurteils- und barrierefrei lernen, arbeiten und ihr Einkommen sichern können.



Jetzt spenden

Spendenbeispiel: **150 Euro** betragen die Ausbildungskosten für marginalisierte Jugendliche und junge Menschen mit Behinderungen. **170 Euro** beträgt das Startkapital für eine Einkommen schaffende Maßnahme (siehe Hinweis S. 61).
www.dahw.de/spenden

Westafrika

Seit ihrer Gründung im Jahr 1957 ist die DAHW *Deutsche Lepra- und Tuberkulosehilfe* mit einem großen Partnernetzwerk in Westafrika aktiv und unterstützt Millionen von Menschen, die mit vernachlässigten Tropenkrankheiten (NTDs), Tuberkulose und körperlichen Beeinträchtigungen leben. Trotz der vorherrschenden politischen Instabilität und großer Sicherheitsprobleme konnten wir auch 2019 viele vulnerable, gefährdete Personengruppen erreichen und aktiv helfen – darunter Menschen in Gefangenschaft, Frauen und Kinder mit Behinderungen und Gemeinschaften in schwer zugänglichen Gebieten.

Unser Hauptaugenmerk liegt auf Lepra und weiteren kutanen (hautbezogenen) NTDs wie Buruli Ulcer und Frambösie (Yaws). Wir konzentrieren uns darauf, Lücken zu schließen, die von den nationalen Lepra- und Tuberkulose-Kontrollprogrammen oder anderen (inter-)nationalen Organisationen nicht abgedeckt werden. Dabei versuchen wir, wo möglich, durch länderübergreifende Zusammenarbeit Synergien zu nutzen. So konnten beispielsweise in Togo durch Ausbildung und Aufbau von Kapazitäten beim Gesundheitspersonal in der Fallfrüherkennung und im Fallmanagement deutlich mehr von Lepra Betroffene gefunden werden als 2018. Auch in Nigeria qualifizierten wir Gesundheitspersonal für die Diagnose von TB (insbesondere im Kindesalter) und für die Suche nach Kontaktpersonen. Zudem optimierten wir die Koordination im Behandlungsmanagement und die Laborausstattung (siehe S. 30). In Sierra Leone stärken wir das nationale Lepra-Programm und arbeiten eng mit Organisationen von Menschen mit Behinderungen zusammen (siehe S. 31).

Bei allen unseren Interventionen – ob Kapazitätsaufbau, technische Ausstattung, Prozessoptimierung oder Qualitätsmanagement – spielt das Empowerment der Programme und Strukturen vor Ort, der Gemeinden und Betroffenenorganisationen eine Schlüsselrolle (siehe S. 6 bis 7). Wir sind überzeugt, dass ein systemischer und dauerhafter Wandel nur möglich ist, wenn die betroffenen Gemeinschaften befähigt und aktiver Teil dieses Veränderungsprozesses werden.



Laure Almairac
*Leitung Regionalteam Westafrika
in Würzburg*

*Das Regionalbüro in Westafrika
ist zur Zeit nicht besetzt.*



Projektbeispiel

Togo



Projektlaufzeit:
01.01.2019 – 31.12.2020

Projektort:
6 Lepra-Endemie-Regionen

Projektbegünstigte:
Von Lepra, Buruli Ulcer, Frambösie
und anderen NTDs Betroffene

Partner:
Nationales NTD-Kontrollpro-
gramm, National Buruli Ulcer
Reference Centre of CHR Tsevie,
Institut National d'Hygiène de
Togo (INH)

Unterstützt von:
Fundación Anesvad

Investitionen in 2019:
195.000 Euro

Foto: DAHW-Togo



Im Sinne der ganzheitlichen Strategie der Weltgesundheitsorganisation WHO zur Kontrolle kutaner (hautbezogener) vernachlässigter Tropenkrankheiten (NTDs) stehen in diesem Projekt Lepra, Frambösie (Yaws) und Buruli Ulcer gleichermaßen im Fokus. Medizinisches und nicht-medizinisches Fachpersonal in endemischen Dörfern wird geschult, die aktive Fallsuche und das systematische Ermitteln und Untersuchen der Kontaktpersonen von Lepra-Patient*innen verstärkt. Im Vergleich zum Vorjahr konnten wir mit 124 deutlich mehr von Lepra Betroffene entdecken und registrieren als im Vorjahr (78). Zudem über 4.236 andere Fälle von Hautkrankheiten, darunter zum Beispiel über 70 Fälle von Krätze (Scabies). Neben der konkreten Arbeit mit und für die Betroffenen unterstützt die DAHW das Gesundheitsministerium und die nationalen NTD-Programme in den Bereichen Sensibilisierung, Bewusstseinsbildung, Fallfindung, Diagnose und Patient*innen-Management. Gemeinsam entwickeln wir einen integrierten Ansatz (siehe S. 13), der große Synergiepotenziale birgt. Diese finden sich auch im Bildungssektor: Hier wurden in 40 Schulen Sensibilisierungskampagnen und zugleich Gesundheitsuntersuchungen der Schulkinder durchgeführt. 9.878 Schulkinder und Lehrkräfte konnten erreicht, 2.569

Einzeluntersuchungen vorgenommen und 1.037 Fälle von Hautverletzungen behandelt werden. Zusätzlich zu diesen Kampagnen erhielten von NTDs betroffene Kinder eine Unterstützung für ihre Ausbildung und 58 Kinder, darunter 30 Mädchen, spezielle Kits mit Schulausstattung. Die Erkenntnisse des Projekts fließen aufgrund der engen Zusammenarbeit mit dem togoischen NTD-Programm auch in nationale Richtlinien zur NTD-Kontrolle und Versorgung ein. Zudem wirkt sich der Ausbau der Kapazitäten zur Buruli-Kontrolle in Togo auch positiv auf das Nachbarland Nigeria aus: In Zusammenarbeit mit der DAHW Nigeria konnten 233 Proben von Verdachtsfällen zur Nachweisbestätigung in Labore in Togo eingereicht werden.



Jetzt spenden

Spendenbeispiel: **100 Euro** kosten die Reagenzien für den Nachweis von Buruli Ulcer für eine*n Patient*in, **200 Euro** benötigen wir jährlich für Medikamente, Wundversorgung und -behandlung eines Betroffenen (siehe Hinweis S. 61). www.dahw.de/spenden

Projektbeispiel Nigeria



Projektlaufzeit:

01.01.2018 – 31.12.2020

Projektort:

6 Staaten im Süden des Landes

Projektbegünstigte:

Von Lepra und TB Betroffene
und ihre Kontaktpersonen

Partner:

Nationales Lepra- und TB-Kontroll-
programm, United States Agency
for International Development
(USAID)

Unterstützt von:

Hilfswerk der deutschen
Zahnärzte, Global Fund

Investitionen in 2019:

500.000 Euro



Laut „Global Tuberculosis Report“ der Weltgesundheitsorganisation WHO von 2019 ist Nigeria eines der 30 Länder mit der höchsten Tuberkulose-Belastung weltweit. Doch nur etwa 24 Prozent der TB-Fälle im Land werden entdeckt und behandelt, folglich über 300.000 TB-Fälle übersehen – darunter eine beträchtliche Anzahl an Kindern. Das kombinierte Lepra- und TB-Nationalprogramm wird von der nigerianischen Regierung nicht ausreichend finanziert und deshalb von der DAHW *Deutsche Lepra- und Tuberkulosehilfe* unterstützt. Allerdings führte die Finanzierung des TB-Bereiches automatisch zu einer Vernachlässigung der Lepra-Aktivitäten.

Deshalb folgt dieses Projekt einem zweigleisigen Ansatz: Einerseits stellen wir Lepra-Patient*innen umfassende Hilfsmaßnahmen bereit, andererseits schließen wir gezielt Lücken in der TB-Arbeit des TB-Programms. Unter anderem wurden 50 Gesundheitsfachkräfte und 44 Mitarbeiter*innen auf nationaler, bundesstaatlicher und Distriktebene geschult. Sie helfen, Kontaktpersonen von TB-Patient*innen zu ermitteln und Behandlungsunterbrechungen durch persönliche Betreuung zu verhindern. Zudem unterstützen wir die operative Forschung sowie die Präventionstherapie (TB Preventive Treatment, TPT) für Kinder unter fünf Jahren und sorgen für die dauerhafte Stromversorgung der Laboratorien, in denen die TB-Diagnose mit „GeneXpert“-Testgeräten durchgeführt wird.

In 36 Distrikten wurden auf diese Weise 2019 insgesamt 5.910 TB-Patient*innen gemeldet, darunter 462 Kinder (7,8 Prozent). Von etwa 88 Prozent der TB-Patient*innen mit einem positiven Befund konnten die Kontaktpersonen auffindig gemacht und ebenfalls getestet werden – ca. 22 Prozent (2.193) der diagnostizierten TB-Fälle. Zudem gelang es, 410 Kindern eine präventive TB-Therapie (TPT) zu ermöglichen – deutlich mehr als eigentlich angestrebt.



Jetzt spenden

Spendenbeispiel: **7,50 Euro** kostet die Rückverfolgung der Kontaktpersonen eines*r TB-Patient*in, **320 Euro** beträgt die fünftägige Schulung für Gesundheitsshelfer*innen und **5.000 Euro** die Bereitstellung von Solarstrom für verbesserte TB-Tests (siehe Hinweis S. 61). www.dahw.de/spenden

Projektbeispiel

Sierra Leone



Projektlaufzeit:
01.01.2019 – 31.12.2021

Projektort: Distrikte Pujehun,
Moyamba, Bonthe, Koinadugu,
Bombali, Kailahun und Kono

Projektbegünstigte:
Menschen mit Behinderungen,
Selbstvertretungsorganisationen,
von Lepra Betroffene, staatlich
Agierende und politische
Entscheidungsträger*innen

Partner:
Selbstvertretungsorganisationen
SLUDI (Sierra Leone Union of
persons with disability)

Investitionen in 2019:
180.000Euro

Foto: Sahayamani Anthony, S. 30: Obiora Chikwendu



In unserem aktuellen Projekt in Sierra Leone konzentrieren wir uns darauf, durch Empowerment und Inklusion von Menschen mit Behinderungen dazu beizutragen, dass das Recht auf Gesundheit für alle, unabhängig von den Lebensbedingungen, umgesetzt wird, und gleichberechtigte Zugänge zu Gesundheitsdienstleistungen geschaffen werden (siehe S. 6/7). Dazu bedarf es ganzheitlicher, integrierter Ansätze, denn Menschen mit Behinderungen sind neben ihren individuellen Beeinträchtigungen oder Begleiterkrankungen oftmals auch von Armut, Gewalt oder sozialer Ausgrenzung betroffen. Obwohl sie einen höheren Bedarf an allgemeinen und spezialisierten Gesundheitsdiensten haben, stoßen gerade sie auf scheinbar unüberwindbare Barrieren: Es fehlt an Infrastruktur, Angeboten, Information und Aufklärung, aber auch am politischen Willen, diese Probleme anzugehen. Mit unseren Maßnahmen zur Unterstützung dieser besonders vulnerablen Personengruppe tragen wir aktiv zur Verwirklichung der Ziele der Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung und ihrem übergreifenden Prinzip „leave no one behind“ („niemanden zurücklassen“) bei. Denn der Zugang zur Gesundheitsversorgung ist von zentraler Bedeutung für menschenrechtsbasierten Entwicklungsfortschritt. Durch

das Empowerment von Selbstvertretungsorganisationen auf nationaler, überregionaler und globaler Ebene wollen wir die Rahmenbedingungen für eine inklusive Entwicklung beeinflussen. Um die Gemeinden zu mobilisieren und zu sensibilisieren, führten wir 2019 in Zusammenarbeit mit Betroffenen, der Nationalen Kommission für Menschen mit Behinderungen (NCPD) und weiteren Interessengruppen eine Zugänglichkeitsprüfung in sieben wichtigen öffentlichen Gebäuden wie Krankenhäusern, dem Polizeipräsidium oder politischen Institutionen durch. Auf Basis der Ergebnisse wurden Änderungsmaßnahmen umgesetzt, um Menschen mit Behinderung den Zugang zu diesen Gebäuden zu ermöglichen.



Jetzt spenden

Spendenbeispiel: **120 Euro** kostet eine Radio-Talkshow zu Themen für Menschen mit Behinderungen. **800 Euro** benötigt eine Selbstvertretungsorganisation für die Durchführung einer Zugänglichkeitsprüfung für ein Gebäude (siehe Hinweis S. 61).
www.dahw.de/spenden

Asien

Asien hat in jüngster Zeit ein beträchtliches Wirtschaftswachstum erlebt, doch profitieren nicht alle Länder davon: Die Gewinne werden nicht gleichmäßig verteilt. Die länderübergreifenden Herausforderungen in Bezug auf Entwicklung, Stabilität und Wachstum beeinträchtigen das Leben von Millionen Menschen auf der sozioökonomischen und gesundheitlichen Ebene. Sie leiden unter der allgemein schlechten Infrastruktur, dem mangelnden Zugang zu Gesundheits- und anderen Versorgungsdiensten sowie unter der ungleichen Verteilung von Ressourcen wie Trinkwasser. Zudem bedrohen Menschenrechtsverletzungen, pandemische Krankheiten und Naturkatastrophen Eigentum, Gesundheit und Lebensgrundlagen der Menschen.

Besonders verheerend ist die Situation von Menschen mit Behinderungen, von denen in Indien 27 Millionen leben (Quelle MPIDR). Aber auch Lepra und Tuberkulose sind hier weit verbreitet: Indien führt mit rund 130.000 registrierten Lepra- und rund 1,8 Millionen TB-Neuinfektionen pro Jahr die WHO-Statistiken an, dicht gefolgt von Indonesien. Angesichts dieser Dimensionen bleibt in Asien unsere größte Aufgabe, die Diagnose und Behandlung dieser und weiterer vernachlässigter Krankheiten weiter voranzutreiben.

Mit unserem Regionalbüro in Delhi und vier weiteren Programmbüros sind wir gut aufgestellt, um uns dieser Aufgabe in Indien, aber auch in Pakistan und Afghanistan zu stellen. Zunehmend sind wir auch in der Himalaya-Region aktiv – in Nepal, wo die DAHW *Deutsche Lepra- und Tuberkulosehilfe* seit Jahrzehnten tätig ist, wie inzwischen auch in Myanmar und Bhutan. Dank unserer Präsenz und Kompetenz vor Ort können wir auf die Bedürfnisse der gefährdeten Gruppen eingehen und unsere Projekte bestmöglich an die lokalen und kulturellen Gegebenheiten anpassen. Dabei konzentrieren wir uns darauf, Lücken in der bestehenden Gesundheitsversorgung zu schließen und die nationalen Kontrollprogramme zu unterstützen.



Dr. Vivek Srivastava
Leitung Regionalbüro Asien
in Delhi



Juliane Meißner
Leitung Regionalteam Asien
in Würzburg



Projektbeispiel

Nepal



Projektlaufzeit:
01.11.2018 – 31.10.2019

Projektort:
Nawalpur District, Provinz Gandaki

Projektbegünstigte:
Von Behinderung und/oder Lepra
betroffene Frauen

Partner:
Kopila Nepal

Unterstützt von:
Secours aux Lépreux - Leprosy
Relief Canada

Investitionen in 2019:
49.073 Euro



Foto: Kopila Nepal

Um Frauen mit leprabedingten Behinderungen die menschenrechtsbasierte, soziale Inklusion in ihren Heimatgemeinden zu ermöglichen, verfolgten wir in dem Projekt „Empower to include“ („Befähigung zur Inklusion“) einen zweigleisigen Ansatz: Wir unterstützten nicht nur die Betroffenen selbst, sondern auch kommunale Einrichtungen, Inklusion umzusetzen und zu leben. So arbeiteten wir eng mit den städtischen Ämtern zusammen und halfen den Verantwortlichen dabei, ihre Politik und ihre Programme in der Gesundheits- und Sozialfürsorge integrativer zu gestalten und physische, psychische und soziale Barrieren für Menschen mit Lepra und Behinderung zu beseitigen. Gleichzeitig bestärkten wir die betroffenen Frauen darin, diese Dienstleistungen und Einrichtungen in Anspruch zu nehmen, durch Rehabilitationsmaßnahmen ihre Mobilität zu verbessern und ihr Wissen und Können insgesamt weiterzuentwickeln. Aktives „Empowerment“ (siehe Seite 6 bis 7) sorgte für das Selbstvertrauen, ein selbstbestimmtes und eigenverantwortliches Leben zu führen und ihr Recht auf eine gleichberechtigte Teilhabe an der Gesellschaft einzufordern – unabhängig von Geschlecht oder Behinderung. Im Rahmen des Projekts, an dem ca. 800 Menschen partizipierten, wurden 20 Selbsthilfegruppen mit

ca. 420 Mitglieder gegründet und weitere durchsetzungsstarke Kapazitäten in der Interessensvertretung aufgebaut. Wir führten Camps zur (Früh-)Erkennung durch, übernahmen die Koordination mit den zuständigen Behörden für die Beschaffung notwendiger Hilfsmittel oder kümmerten uns um Überweisungen für korrigierende Operationen. Darüber hinaus erhielten 216 Betroffene ein Training zu Einkommenschaffenden Maßnahmen und weitere 118 Personen das Startkapital zur Gründung eines eigenen Gewerbes. Zusätzlich führten wir Sensibilisierungsmaßnahmen an Schulen und in der Gemeinschaft durch, um Vorurteile abzubauen und den Weg in eine inklusive Gesellschaft zu ebneten.



Jetzt spenden

Spendenbeispiele: **80 Euro** finanzieren Einkommenschaffende Maßnahmen für eine Person mit (leprabedingten) Behinderungen (siehe Hinweis S. 61). www.dahw.de/spenden

Projektbeispiel Indien



Projektlaufzeit:

01.01.2018 – 31.12.2020

Projektort:

Bundesstaaten Andhra Pradesh, Telangana, Tamil Nadu, Maharashtra, Chhattisgarh, Jharkhand und West Bengal

Projektbegünstigte:

Von Lepra Betroffene

Partner:

Mehrere Gesundheitszentren und Hospitäler in den Bundesstaaten und GLRA (German Leprosy and Tuberculosis Relief Association) India

Investitionen in 2019:

87.022 Euro

In Indien, wo weltweit die meisten Lepra-Fälle auftreten und Millionen Menschen mit Behinderungen leben, sind weder die medizinische Rehabilitation von Lepra-Patient*innen noch eine Form der Behindertenprävention im allgemeinen Gesundheitssystem vorgesehen. Sie werden weitestgehend von spezialisierten Kliniken von Nichtregierungsorganisationen durchgeführt. Um möglichst vielen Betroffenen mit Komplikationen oder schwer zu diagnostizierender Lepra eine frühzeitige und fachgerechte Versorgung ihrer Erkrankung in solchen Kliniken zu ermöglichen, hat die DAHW *Deutsche Lepra- und Tuberkulosehilfe* ein effizientes Überweisungssystem erarbeitet.

Dabei fungieren neun Kliniken in sieben endemischen, von Lepra besonders betroffenen Bundesstaaten Indiens – überwiegend in ländlichen Regionen – als Überweisungszentren, um den Menschen einen Zugang zu einer akuten (sekundären) oder stationären (tertiären) Versorgung zu ermöglichen. Fast 500 Betten stehen in den Spitälern für Lepra-Patient*innen bereit. Im Jahr 2019 konnten 564 neue Fälle bei Erwachsenen und 59 neue Fälle bei Kindern diagnostiziert werden, behandelt wurden insgesamt 7.286 Erwachsene und 100 Kinder. Rund 5.800 leprabedingte Geschwüre wurden (je nach Schweregrad) ambulant oder stationär fachgerecht versorgt, um Behinderungen zu vermeiden. Darüber hinaus wurden die Betroffenen mit ca. 2.150 Paar Spezialschuhen und ca. 2.200 Selbsthilfe-Pakete ausgestattet.

Indem Menschen mit einer Lepra-Erkrankung (frühzeitig) Zugang zu einer umfassenden und qualitativ hochwertigen gesundheitlichen Versorgung erhalten, wird nicht nur ihr körperliches, sondern auch ihr geistiges, soziales und wirtschaftliches Wohlergehen gefördert.



Jetzt spenden

8 Euro kostet ein Paar individuell angepasster Spezialschuhe für Lepra-Patient*innen. **215 Euro** kostet eine wiederherstellende Operation, mit der eine leprabedingte Behinderung korrigiert werden kann (siehe Hinweis S. 61). www.dahw.de/spenden

Projektbeispiel

Afghanistan



Projektlaufzeit:
01.11.2018 – 31.07.2021

Projektort:
Hazarajat

Projektbegünstigte:
Tuberkulose- und Lepra-
Patient*innen, insbesondere
Frauen und Kinder

Partner:
LEPCO Afghanistan

Unterstützt von:
Misereor, Caritas Deutschland,
Caritas Luxembourg

Investitionen in 2019:
767.575 Euro

Foto: Ghori Ghazni Bamyan, S. 34: Sheeba Feroz



Trotz einer Verbesserung des Gesundheits- und Bildungsstatus sind Qualität und Zugänglichkeit von Gesundheitsdiensten je nach Infrastruktur und Sicherheitslage in Afghanistan ungleich verteilt. Gemeinsam mit dem lokalen Partner LEPCO konzentrieren wir uns deshalb auf die „weißen Flecken“ in dem kriegsgebeutelten Land, wo es keine staatlichen Gesundheitseinrichtungen gibt. So wie im zentralen Hochland, in der Bergregion Hazarajat, wo die Hazara leben, die aufgrund ihrer ethnischen Zugehörigkeit sozial und wirtschaftlich benachteiligt, marginalisiert und diskriminiert werden. Zwar ist LEPCO hier präsent, aber die Kliniken und die öffentlichen Gesundheitsdienste liegen weit entfernt in kleinen Dörfern und die Menschen müssen tagelange, teure und gefährliche Fußmärsche zurücklegen, um eine medizinische Versorgung zu erhalten. Insbesondere Frauen und Kinder sind daher von bestehenden Gesundheitsdiensten ausgeschlossen. Eine Lücke, die es zu füllen gilt. Um im Rahmen unserer Maßnahmen zur Früherkennung und Behandlung von Lepra, Tuberkulose und weiterer vernachlässigter Krankheiten wie Leishmaniose auch Bewohner*innen extrem abgelegener Gebiete zu erreichen, führen mobile Teams neben der aktiven Fallsuche weitere sogenannten Outreach-Aktivitäten

durch, die außerhalb der Gesundheitsstationen stattfinden. Damit auch Frauen und Kinder untersucht und behandelt werden können, hat LEPCO eigens weibliches Gesundheitspersonal ausgebildet, das die Teams begleitet. Zusätzlich werden Frauen über gesunde Ernährung, Stillen und wichtiges Gesundheitswissen im Wasser-, Sanitär- und Hygienebereich (WASH) aufgeklärt. Sie dienen als wertvolle Multiplikatorinnen, um die erworbenen Kenntnisse an die Bevölkerung weiterzutragen und so indirekt die 2,2 Millionen Einwohner*innen des Hazarajat zu erreichen. 2019 konnten von rund 11.000 TB-Verdachtsfällen ca. 44 Prozent getestet werden, mehr als die Hälfte der diagnostizierten Fälle war weiblich. Ziel ist es, die Lebenssituation der Menschen insgesamt zu verbessern und die Entwicklung der Region voranzubringen.



Jetzt spenden

16 Euro kostet ein Lebensmittelpaket zur Versorgung eines*r Lepra- oder TB-Patient*in in abgelegenen Gebieten (siehe Hinweis S. 61). www.dahw.de/spenden

Lateinamerika

Auch 2019 begleiteten uns in Lateinamerika viele politische Herausforderungen. In Brasilien beispielsweise erschwert die Regierung Hilfsorganisationen die Arbeit und die Lebensräume der indigenen Bevölkerung gab sie zur Ausbeutung frei. Durch Kürzungen der Ausgaben im Gesundheitssystem konnte die Versorgung von Lepra-Patient*innen und die Bekämpfung anderer Krankheiten nicht mehr ausreichend gedeckt werden. Um betroffene Personen dennoch zu erreichen, bauten wir unsere Kommunikationsplattform „Engage Brazil“ aus, um Aufklärungsarbeit zu leisten und mit der Gesellschaft zu interagieren. Zahlreiche Lepra-Verdachtsfälle konnten so identifiziert und ins Gesundheitssystem vermittelt werden. Unsere Spendenkampagne „7:1 – DEINS!“ ermöglichte Projekte für Kinder und Jugendliche mit und ohne Behinderung (siehe S. 39).

In Venezuela hält die Flüchtlingswelle weiter an, wodurch in den Nachbarländern Kolumbien und Brasilien der Druck auf lokale Strukturen und die gesellschaftliche Stabilität steigt. Mit humanitären Hilfsaktivitäten stehen wir den vulnerabelsten (verletzlichsten) Gruppen bei (siehe S. 38). Im Rahmen unseres länderübergreifenden Inklusionsprojektes in Kolumbien, Bolivien und Brasilien fördern wir die Gründung von Kleinstunternehmen durch Menschen mit Behinderung. In Bolivien kämpfen wir gemeinsam mit der Regierung weiterhin gegen die vernachlässigte Tropenkrankheit Chagas, u. a. unterstützen wir das Krankenhaus in Monteagudo beim Aufbau eines Chagas-Referenzzentrums. Grund zur Freude gab uns das 50-jährige Jubiläum des von der DAHW mit initiierten Lepra-Nationalprogramms in Paraguay.

In Zeiten, in denen uns täglich neue Herausforderungen begegnen, tun wir das, was wir am besten können: aktiv bleiben!



Alberto Rivera
Leitung Regionalbüro
Lateinamerika in Bogota



Theresia Düring
Leitung Regionalteam
Lateinamerika in Würzburg



Projektbeispiel

Paraguay

**Projektlaufzeit:**

01.01.2018 – 31.12.2020

Projektort:

Bundesstaaten Alto Paraná,
Caaguazá und San Pedro

Projektbegünstigte:

Von Lepra Betroffene und
ihre Kontaktpersonen

Partner:

Hospital Mennonita Kilometro 81

Investitionen in 2019:

30.000 Euro

Foto: Thomas Küttl



Zwölf Prozent aller Menschen, die als „neu an Lepra erkrankt“ in Paraguay registriert werden, weisen bereits leprabedingte Behinderungen auf. Um diese vermeidbar hohe Zahl nachhaltig zu verringern, gilt es, landesweit die medizinische Versorgung und Kenntnisvermittlung zu dieser vernachlässigten Krankheit auszubauen.

Zu diesem Zweck koordiniert unser Partner, das Mennoniten-Hospital KM81 (westlich der Hauptstadt Asunción gelegen), in Zusammenarbeit mit dem Lepra-Nationalprogramm in Paraguay zahlreiche Hilfsmaßnahmen zur Stärkung des staatlichen Engagements. Unter anderem erhalten Mitarbeiter*innen des Gesundheitssystems sowie medizinisches Fach- und Pflegepersonal in den verschiedenen Gesundheitszentren im Land regelmäßig Schulungen, um Lepra frühzeitig erkennen und medizinisch versorgen zu können. So ausgebildet, suchen sie in ihren Regionen aktiv nach Fällen, führen Behandlungen durch, untersuchen auch Kontaktpersonen und informieren über Maßnahmen zur Vorbeugung von Behinderung infolge einer Lepra-Erkrankung. Um Diskriminierung und Stigmatisierung langfristig entgegenzuwirken, werden mithilfe von Studierenden Aufklärungskampagnen in den

Gemeinden, in Schulen und Krankenhäusern durchgeführt – damit Vorurteile gar nicht erst entstehen und Inklusion gelingen kann. Die DAHW *Deutsche Lepra- und Tuberkulosehilfe* verfolgt das strategische Ziel, gemeinsam mit Institutionen und Organisationen in den Einsatzländern nachhaltige Strukturen und Kapazitäten im Kampf gegen Lepra und weitere vernachlässigte Krankheiten aufzubauen. Die erfolgreiche Zusammenarbeit in Paraguay zeigt, wie das gelingen kann: 2019 feierte das Lepra-Nationalprogramm, an dessen Aufbau die DAHW maßgeblich beteiligt war und das nun von KM81 betreut wird, sein 50-jähriges Jubiläum.



Jetzt spenden

11 Euro kostet ein zweitägiger Fortbildungskurs für eine*n Medizinstudent*in zu Lepra und Tuberkulose, um selbst Aufklärungskampagnen durchführen zu können (siehe Hinweis S. 61). www.dahw.de/spenden

Projektbeispiel

Kolumbien



Projektlaufzeit:

01.06.2019 – 31.12.2019

Projektort:

Bundesstaat Norte de Santander

Projektbegünstigte:

Geflüchtete schwangere Frauen
und junge Mütter aus Venezuela

Partner:

Corporación PODERPAZ

Unterstützt von:

Bündnis Entwicklung Hilft (BEH)

Investitionen in 2019:

21.282 Euro



„Mit Liebe und Würde geboren werden“, so lautet der Titel des humanitären Hilfsprojekts in Kolumbien. Die politische und wirtschaftliche Lage im benachbarten Venezuela verschlechtert sich weiter. Laut UN haben mehr als 5,1 Millionen Venezolaner*innen (Stand Mai 2020) das Land verlassen, wobei allein Kolumbien mit mehr als 1,6 Millionen (Quelle UNHCR) einen Großteil der Migrant*innen aufnimmt. Im Bundesstaat Norte de Santander wurden nach Angaben der Regierung bis März 2019 bereits 176.695 Geflüchtete gezählt. Ein großer Teil von ihnen sind Frauen, schwanger und/oder mit kleinen Kindern. In dem von ständigen sozialen Spannungen geprägten Departement Norte de Santander ist die Situation für alle Geflüchteten schwierig – doch vor allem die Schwangeren und Frauen, die kürzlich entbunden

haben, leben unter katastrophalen Bedingungen. Es mangelt an Hygiene, sicheren Schlafplätzen und gesunder Ernährung. Emotionaler Stress setzt Müttern wie Babys gleichermaßen zu, hinzu kommen unsichere Zukunftsaussichten und mangelndes Wissen über Unterstützungsmöglichkeiten.

Die DAHW *Deutsche Lepra- und Tuberkulosehilfe* hilft den Frauen und ihren Familien auf sehr unterschiedliche Weise. So erhalten sie zum Beispiel spezielle Kits (Pakete) mit wichtiger Erstausrüstung nach der Entbindung wie Kleidung, Decken, Windeln, Tüchern usw. In persönlichen Gesprächen und Vorträgen informieren wir die Frauen über ihre Rechte, den Zugang zu Gesundheitsdiensten, Krankheitsprävention und vieles mehr. Darüber hinaus unterstützen wir die Frauen beim Aufbau einer Gemeinschaft. Neben dieser pragmatischen Hilfe etablieren wir rund um die Arbeit der DAHW ein Netzwerk in dieser Region.

Ein Bündnis mit einem wichtigen lokalen Kooperationspartner konnten wir bereits schließen. Die Fluchtströme und die miserable Situation von Geflüchteten werden uns in dieser Region sicher noch viele Jahre in unserer Arbeit begleiten.



Jetzt spenden

Spendenbeispiel: **41 Euro** kostet ein Paket mit wichtiger Erstausrüstung für Neugeborene (siehe Hinweis S. 61). www.dahw.de/spenden

Projektbeispiel Brasilien



Projektlaufzeit:
01.04.2019 –
voraussichtlich 30.11.2020

Projektort:
Belo Horizonte, São José do Rio
Preto, Recife

Projektbegünstigte:
Kinder und Jugendliche aus
prekären Lebensverhältnissen
und/oder mit Behinderung

Partner:
Hospital da Baleia, Geração 4,
Funfarme, Bom na Bola Bom na Vida

In Kooperation mit:
Stadiongesellschaft Mineirão
in Belo Horizonte

Investitionen in 2019:
185.000 Euro

Foto: DAHW Brasil, S. 38: Andrés González



Etwa ein Drittel aller Kinder und Jugendlichen in Brasilien lebt in Armut. Für viele von ihnen ist das legendäre Fußballtor aus dem WM-Spiel Deutschland gegen Brasilien im Jahr 2014 zu einem „Tor der Hoffnung“ geworden: Im Rahmen unserer Spendenaktion „7:1 – DEINS!“ können sich Fußballfans als Dankeschön für ihre Spende ein Stück vom Original-Tornetz sichern. Mit den 2018 erzielten Erlösen unterstützten die DAHW und die Stadiongesellschaft Mineirão in Belo Horizonte, die uns das Tor für diesen guten Zweck übergab, 2019 vier sorgfältig ausgewählte Projekte rund um Sport und Gesundheit, um die Gesundheits- und Lebenssituation der begünstigten Kinder und Jugendlichen zu verbessern.

120 Kindern und Jugendlichen im Alter von 8 bis 17 Jahren, die aus schwierigen Lebensverhältnissen kommen, konnten wir mit dem Projekt Bora Jogar Bola in Belo Horizonte einen wertvollen Ausgleich und eine Anlaufstelle außerhalb ihres Zuhauses ermöglichen. Durch sportliche Aktivitäten wie Fußball und Bildungskampagnen konnten sie ihre Gesundheit, ihr Bildungsniveau, ihr Selbstbewusstsein und ihre Lebensqualität verbessern. Auch in Recife erhielten rund 100 junge Menschen Zugang zu qualitativ hochwertigen

Sportaktivitäten in einer sozialen Einrichtung, um sie nach dem Motto „mit Fußball raus aus dem Drogenmilieu“ zu stärken und einem Drogenkonsum vorzubeugen. Kinder und Jugendliche mit Behinderung in São José do Rio Preto erhielten die Chance, mithilfe von speziellen Rollstühlen Basketball zu trainieren – mit dem Ziel, ihre Inklusion in der Gesellschaft zu ermöglichen und zu erleichtern. Um die Mundgesundheit und die Lebensqualität von 74 Kindern in Krebsbehandlung nachhaltig zu verbessern, erhielt das Krankenhaus Hospital da Baleia eine moderne zahnmedizinische Ausstattung.



Jetzt spenden

Sichern Sie sich ein Stück Fußballgeschichte und unterstützen Sie Kinder und Jugendliche aus sozial benachteiligten Familien in Brasilien: Als Dankeschön für Ihre Spende **ab 71 Euro** erhalten Sie ein Stück des originalen 7:1-Tornetzes (solange der Vorrat reicht). www.7zu1-deins.de

Im Gespräch bleiben



Die DAHW auf nationalem und internationalem Parkett

Als spendenfinanziertes Hilfswerk ist es für die DAHW *Deutsche Lepra- und Tuberkulosehilfe* elementar, Aufmerksamkeit zu gewinnen. In der breiten Öffentlichkeit, bei Spender*innen und Partnerorganisationen sowie bei Fördereinrichtungen und in internationalen Gremien.

Nationale und internationale Kongresse und Konferenzen bieten unseren erfahrenen Fachkräften eine wichtige Plattform, um die Expertise der DAHW zu vernachlässigten und arbeitsbedingten Krankheiten sowie unsere strategischen Ansätze zu ihrer Eindämmung einem Fachpublikum zu präsentieren. Zudem können wir gezielt auf die Bedürfnisse und Belange der DAHW-Mandatsgruppen hinweisen und uns so für ihre Rechte einsetzen. Darüber hinaus profitieren wir von dem Austausch mit staatlichen und nicht staatlichen Akteur*innen im Kontext der globalen Gesundheit, mit Betroffenen und (potenziellen) Kooperationspartnern. Dennoch wägen wir sorgfältig ab, ob eine persönliche Präsenz auf solchen Veranstaltungen strategisch sinnvoll ist und den damit verbundenen personellen und finanziellen Aufwand rechtfertigt.

Eine hervorragende Gelegenheit nutzten die Kolleg*innen beispielsweise im September 2019 beim 20. Internationalen Lepra-Kongress auf den Philippinen: Vertreter*innen aus Wissenschaft, Forschung, Medizin und nationalen Lepra-Kontrollprogrammen trafen sich in Manila, um darüber zu diskutieren, welche Maßnahmen erforderlich sind, um die drei großen Ziele der globalen Lepra-Strategie der Weltgesundheitsorganisation WHO zu erreichen – Zero Transmission (Null Übertragung), Zero Disability (Null Behinderung) und Zero Discrimination (Null Diskriminierung). Fachkräfte aus der Würzburger Zentrale, aus den Regionalbüros in Indien und Ostafrika sowie von DAHW Nigeria und DAHW Tansania leiteten mehrere Workshops und hielten Vorträge über die erfolgreiche Lepra-Arbeit der DAHW.



Foto: Judith Mathiasch / DAHW

*Harald Meyer-Porzky,
Leitung der Abteilung
Öffentlichkeitsarbeit
& Fundraising
(bis 31.12.2019)
sowie stellvertreter
der Geschäftsführer
(bis 30.4.2020)*



Foto: Dita Vollmond

Eröffnung der Wanderausstellung „Das Prinzip Apfelbaum“: 11 Persönlichkeiten zur Frage „Was bleibt?“ im Würzburger Rathaus durch Oberbürgermeister Christian Schuchardt (l.) im September 2019. Die Ausstellung der Initiative „Mein Erbe tut Gutes“, zu deren 22 Gründungsorganisationen auch die DAHW zählt, zeigt Bilder und Zitate von berühmten Personen wie Günter Grass, Margot Käßmann, Reinhold Messner und Anne-Sophie Mutter.



Foto: Daniel Peter

Neugründung des DZVT: Im Mai 2019 wurde im Beisein des Bundesentwicklungsministers Dr. Gerd Müller in der Würzburger Residenz der Grundstein für das neue „Deutsche Zentrum für die sektorübergreifende Bekämpfung Vernachlässigter Tropenkrankheiten“ (DZVT) gelegt, in dem sich erstmals Wissenschaft, Kirche, Wirtschaft und Zivilgesellschaft gegen NTDs zusammenschließen.

Um die DAHW mit ihrem weltweiten Wirken auch in Deutschland im Gespräch zu halten und Spender*innen zu gewinnen bzw. zu binden, sind unsere vielfältigen Veranstaltungen ein wichtiges Mittel. Sie reichen von klassischen Info-Ständen, Vorträgen und Ausstellungen über Benefizaktionen und -konzerte bis hin zum traditionellen Internationalen Kinderfest in Würzburg. Die positiven Rückmeldungen von Teilnehmenden und erfreuliche Spendeneingänge zeigen, dass wir einen guten Weg beschreiten. Die vielen wertvollen Dialoge, Diskurse und Debatten mit unseren Unterstützer- und Partner*innen sowie mit der Öffentlichkeit in Deutschland und weltweit helfen uns, unsere Ziele zu erreichen und unsere Vision Wirklichkeit werden zu lassen. Wir freuen uns, auch 2020 im Gespräch zu bleiben.



Foto: Harald Zimmer

Weltwasserwoche in Schweden: Die globalen Herausforderungen von Wasserknappheit, Klimawandel und Sanitärversorgung wurden im August 2019 in Stockholm diskutiert, erstmals mit Beteiligung der DAHW im Rahmen der Mitgliedschaft beim Deutschen Netzwerk gegen vernachlässigte Tropenkrankheiten (DNTDs). Dr. Karl Puchner leitete einen Workshop über die positiven Auswirkungen von WASH-Projekten auf Gesundheit, Gerechtigkeit und Nachhaltigkeit.



Foto: Dr. Saskia Kreibich

NNN-Konferenz in England: DAHW Vertreter*innen aus Deutschland, Indien, Togo, Sierra Leone und Nigeria leiteten bei der Konferenz des „Netzwerks der Nichtregierungsorganisationen gegen vernachlässigte Tropenkrankheiten“ (NNN) im September 2019 in Liverpool Workshops, hielten Vorträge, nahmen an Panel-Diskussionen teil und moderierten.



Foto: Sabine Ludwig

Gedenken an Dr. Ruth Pfau anlässlich ihres 90. Geburtstages: Rund 120 Besucher*innen kamen im September 2019 zur Gedenkfeier an die 2017 verstorbene Ordensfrau, Medizinerin und Lepra-Ärztin ins Würzburger Burkardushaus. Ihr Nachfolger Mervyn Lobo berichtete über sein vertrauensvolles Verhältnis zu Dr. Ruth Pfau und die heutige Arbeit im Marie Adelaide Leprosy Centre (MALC) in Pakistan.



Foto: Judith Marthasch

Internationales Konsortium für Behinderung und Entwicklung (IDDC) in der Würzburger DAHW-Zentrale: Im Januar 2019 begrüßte die DAHW Vertreter*innen mit und ohne Behinderung verschiedener Organisationen aus Afrika, Asien und Europa. Gemeinsam diskutierten sie die Möglichkeiten und Anforderungen einer gemeindebasierten inklusiven Entwicklung (Community Based Inclusive Development, CBID), die in vielen DAHW-Projekten umgesetzt wird.

Mit Herzblut für die gute Sache



Die ehrenamtlichen Unterstützer*innen der DAHW

„Ohne das Ehrenamt gäbe es das DAHW nicht“, sagte einst Hermann Kober, Mitbegründer der heutigen DAHW *Deutschen Lepra- und Tuberkulosehilfe*. Sein Zitat hat bis heute Gültigkeit: Tausende ehrenamtlich Engagierte sind weiterhin eine wichtige Säule des Würzburger Hilfswerks.

„Was können wir tun, wie können wir helfen? Immer wieder erreichte uns diese Frage“, erinnert sich Hermann Kober, langjähriger Präsident der DAHW, in seinem 1997 erschienenen Buch „Meilensteine“. Schulen, Pfarreien, Jugend-, Frauen- und Seniorengruppen, aber auch Einzelpersonen wollten wissen, wie sie selbst aktiv werden könnten, um die Not der von Lepra betroffenen Menschen in Äthiopien und anderen Ländern zu lindern. Und sie wurden kreativ: Aus Wolle strickten sie „Lepradecken“ und Kleidungsstücke, aus alten Bettlaken stellten sie Verbandsmaterial her. Hilfreiche Sachspenden, die mit minimalem Aufwand den Menschen in den DAHW-Projekten zugeschickt wurden. Die ersten DAHW-Ehrenamtsgruppen formierten sich.

Als in den 1970er-Jahren die Transport- und Zollkosten für den Versand von Sachspenden stiegen und gleichermaßen das Bewusstsein zunahm, dass diese Form der Hilfe für die heimischen Industrien in den Projektländern eher kontraproduktiv ist, sattelte die ehrenamtliche DAHW-Unterstützer*innen-gemeinde um: Nun wird fleißig für Basare gestrickt, genäht und gebastelt, bei Sportevents gejoggt, gewandert, geradelt und geschwommen, Primeln, Maultaschen und Adventskerzen werden verkauft, Benefizkonzerte, Straßenfeste, Entenrennen, Skat- und Fußballturniere veranstaltet. Um für den „guten Zweck“ der DAHW Spenden einzusammeln, sind der Fantasie unserer Unterstützer*innen kaum Grenzen gesetzt.

Auch 2019 engagierten sich rund 2.000 Menschen bundesweit für die DAHW, 230 davon sind als „Einzelkämpfer*innen“ im Einsatz, andere gehören den ca. 200 Ehrenamtsgruppen und Initiativen zur Förderung der DAHW an. Mehr als 225 aktive Gruppen finden sich im kirchlichen Umfeld und sind in Pfarrgemeinden, Frauengruppen oder auch Kolpingsfami-

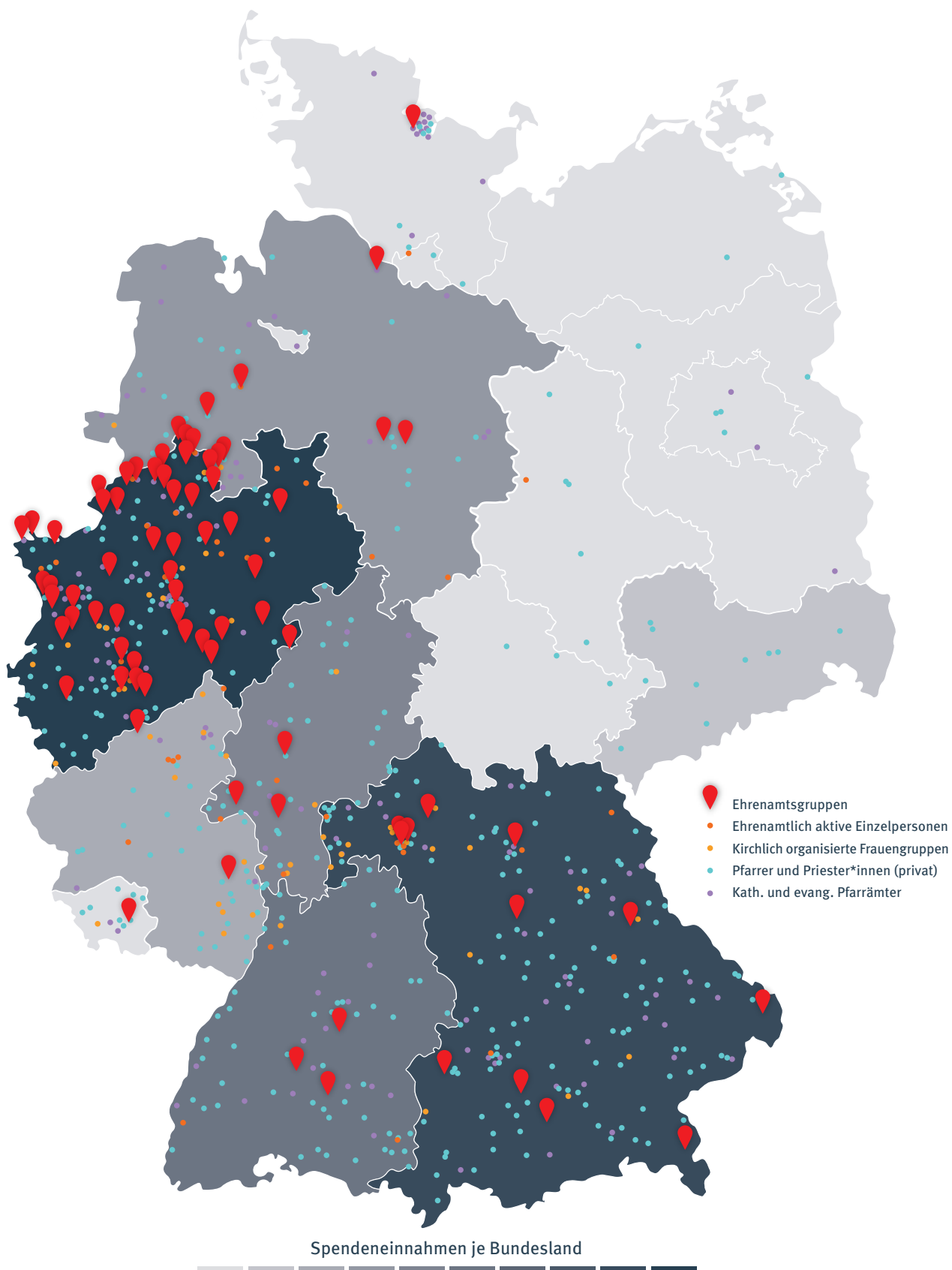
lien organisiert. Darüber hinaus unterstützen uns fast 400 Priester*innen und Pfarrer durch Privatspenden. Alle gemeinsam trugen 2019 die stolze Summe von 640.000 Euro an Spenden und Aktionserlösen zusammen.

Wir sind immer wieder beeindruckt und voller Dankbarkeit angesichts des unermüdlichen Einsatzes und der langjährigen Treue „unserer“ Ehrenamtlichen! Sicher trug und trägt dazu bei, dass viele von ihnen die Gelegenheit hatten, bei Vorträgen von DAHW-Projektverantwortlichen wie Dr. Ruth Pfau, Manfred Göbel, Dr. Chris Schmotzer oder unseren Regionalrepräsentanten spannende Einblicke in den Alltag vor Ort zu erhalten und/oder sich auf einer Reise in DAHW-Projekte persönlich von der Wirkung ihrer Unterstützung zu überzeugen. Dadurch identifizieren sie sich auf besondere Weise mit „ihrem“ Hilfswerk. Vor allem aber empfinden sie tiefe Solidarität mit den Menschen in unseren Projekten und glauben mit uns an eine Welt, in der Krankheit nicht mehr die Folge von Armut ist.



Sie möchten sich ehrenamtlich für die DAHW engagieren und benötigen Ideen, Material oder tatkräftige Unterstützung für Ihre Aktion oder Veranstaltung?

*Kontaktieren Sie gerne unsere Kolleg*innen in Würzburg (im Bild Beate Gemballa) oder Münster: www.dahw.de/ehrenamt*



DAHW-Ehrenamtliche in Deutschland 2019

Überall in Deutschland wirken Menschen als Motor in ihrem Umfeld für ein ehrenamtliches Engagement zugunsten der DAHW. Manche sind allein aktiv, andere organisiert in Gruppen. Allen gemeinsam ist, dass ihnen das Wohl von Menschen am Herzen liegt und sie dazu beitragen wollen, dass Menschen, die

von Lepra oder anderen vernachlässigten Krankheiten betroffen sind, nicht vergessen werden. Sie handeln aus christlicher Nächstenliebe oder der humanistischen Überzeugung heraus, dass jeder Mensch ein Recht auf Gesundheit, Selbstbestimmung und ein Leben in Würde hat. Danke für ihren Einsatz!

Mit bestem Beispiel voran



Foto: Dita Veilmond

Zu seinem 50. Geburtstag sammelte Christian Schuchardt, Oberbürgermeister von Würzburg, privat Spenden für die Arbeit der DAHW gegen Schistosomiasis.

Jedes ehrenamtliche Engagement ist für uns wertvoll und trägt zum Erfolg unseres weltweiten Einsatzes gegen Krankheiten der Armut bei. Sei es durch das Angebot liebevoll gefertigter Handarbeiten auf einem Basar zugunsten der DAHW oder die Organisation von Benefizveranstaltungen wie Sponsorenläufe oder Konzerte. Wir wissen alle Aktivitäten sehr zu schätzen! Sofern wir davon erfahren und entsprechendes Bild- und Textmaterial erhalten, präsentieren wir die Aktionen „unserer“ Ehrenamtlichen gerne auf unserer Webseite, unseren Social-Media-Plattformen, in der Presse und in unserem Ehrenamtsmagazin AKTIV. Zwei besondere Initiativen im Jahr 2019 stellen wir hier exemplarisch vor.

Die Bekanntheit für den guten Zweck nutzen

Würzburgs Oberbürgermeister Christian Schuchardt ist langjähriges Mitglied im DAHW *Deutsche Lepra- und Tuberkulosehilfe* e. V. und Schirmherr der Initiative „Würzburg hilft Mwanza“, die Maßnahmen der DAHW zur Eindämmung der Wurmerkrankung Schistosomiasis in der Würzburger Partnerstadt in Tansania unterstützt. Anlässlich seines 50. Geburtstages veranstaltete er privat im Februar 2019 ein großes Benefizkonzert mit dem Philharmonischen Orchester Würzburg und sammelte bei seinen rund 900 Gästen Spenden zur Bekämpfung der potenziell tödlichen Infektionskrankheit ein, die in den Gemeinden rund um den Viktoriasee epidemisch verbreitet ist. Unglaubliche 55.000 Euro kamen bei der Aktion zusammen, mit denen die Wasserversorgung der Menschen in Mwanza verbessert werden soll. Denn Zugang zu sauberem Wasser ist eine der wichtigsten Maßnahmen, um die Ausbreitung der vernachlässigten Tropenkrankheit Schistosomiasis nachhaltig zu reduzieren (siehe Projektbeispiel auf S. 25).



Foto: Burkard Kömm

Im Juni 2019 überzeugte sich Christian Schuchardt (l.) selbst vor Ort in Mwanza/Tansania davon, dass der Spendenerlös aus seiner Aktion sinnvoll eingesetzt wird.

Großes bewegen durch langfristige Unterstützung

Trotz Bedenken aufgrund der politisch instabilen Lage im Land machten sich im November 2019 Kirsten Bradt, Melanie Decher, Anne Solbach, Hanna Sperling und Gisela Rasch von der evangelischen Matthäusgemeinde in Münster auf eigene Kosten auf den Weg nach Pakistan. Einerseits wollten die fünf Frauen in Begleitung von DAHW-Mitarbeiterin Maria Hisch Land und Leute kennenlernen. Andererseits kamen sie im Auftrag ihrer Gemeinde, um das langjährige Partnerschaftsprojekt in Rawalpindi bei Islamabad zu besuchen. Projektleiterin und Ordensschwester Dr. Chris Schmotzer hatte im Rahmen ihrer Deutschlandreisen auch in der Matthäusgemeinde Vorträge über die Lepra- und Tuberkulosearbeit in Pakistan gehalten – doch nun war es Zeit, sich selbst vor Ort ein Bild davon zu machen, wie die Spenden von mehreren zehntausend Euro in all den Jahren angelegt worden sind.

–
Viele weitere Beispiele dafür, wie Ehrenamt für die DAHW gelingen kann, finden sich auf www.dahw.de/ehrenamt2019



Foto: Sharon Baganza

Zwei Wochen lang besuchten fünf Münsteranerinnen DAHW-Projekte in Pakistan.

Bildungsarbeit in Deutschland



Foto: Maria Hisch

Die Bildungsreferent*innen der DAHW kommen auf Wunsch in Schulen, Kindergärten, Vereine und andere Institutionen und Organisationen.

Das Thema Bildung ist uns ein wichtiges Anliegen – in den Projektländern der DAHW *Deutsche Lepra- und Tuberkulosehilfe*, aber auch in Deutschland: Wir wollen globale Zusammenhänge sichtbar machen und in den Unterricht holen. "Globales Lernen" ist weltorientiert und stellt die Frage nach Gerechtigkeit im sozialen, ökonomischen und ökologischen Zusammenleben. Denn um die Lebensqualität aller Menschen dauerhaft zu verbessern, muss sich vor allem die Lebensweise der Menschen in den Ländern des Globalen Nordens ändern.

Die Bildungsqualität an Schulen und "lebenslanges Lernen" stellen in Zeiten großer globaler Herausforderungen das Fundament zukunftsfähiger Entwicklung dar. Indem wir Lern- und Bildungsprozesse anstoßen, leisten wir dazu einen Beitrag. Dabei stützen wir uns auf die praktische Erfahrung der DAHW, die Grundlagen der Entwicklungszusammenarbeit und die Ziele für nachhaltige Entwicklung (Sustainable Development Goals, SDGs), nach denen jeder Mensch die Verantwortung für weltweite Gerechtigkeit gegenüber der aktuellen und zukünftigen Generationen trägt. Lehrende, Studierende, Kinder und Erwachsene begegnen unserem Angebot mit



Foto: Larissa Brodzik

"Keep on Rolling" in Karlstadt: Gemeinsam machten sich im Juli 2019 2.000 Schüler*innen und Kindergartenkinder auf den Weg für eine gerechte Welt.

großer Offenheit, Anerkennung und Dankbarkeit. Mit anschaulichen, lebendigen Unterrichtseinheiten, verbunden mit authentischem Erfahrungsaustausch und haptischen Bildungsmaterialien, geben wir ihnen eine wertvolle Orientierungshilfe in diesem komplexen Lernbereich. Gemeinsam sprechen wir über die Vielfalt der Werte, Kulturen und Lebensverhältnisse in anderen Ländern, vermitteln spielerisch Geschichte, Diagnose und Behandlung von DAHW-Mandatskrankheiten, diskutieren über Bildungschancen, Kinderrechte und Inklusion, erläutern die Unterschiede in der Entwicklungszusammenarbeit von früher und heute oder beschäftigen uns mit dem Leben und Wirken der Lepra-Ärztin Dr. Ruth Pfau. Nach dem Prinzip „Erkennen – Bewerten – Handeln“ engagieren sich viele der Teilnehmer*innen mit unterschiedlichen Aktionen für die Projekte der DAHW, aus Überzeugung und der Motivation heraus, sich selbst für eine gerechtere Welt einsetzen zu wollen. Aktuell arbeitet das Bildungsteam daran, die Themen des Globalen Lernens digital erlebbar zu machen, um neben den Schulbesuchen und anderen Bildungsveranstaltungen auch digital, dezentral und international Zugänge zu globalen Bildungsthemen zu ermöglichen.

Auch 2019 wieder bundesweit im Einsatz

- > 192 Unterrichtseinheiten für ca. 7.000 Schüler*innen
- > 3 Fortbildungen für ca. 45 Lehrkräfte
- > 16 weitere Bildungsevents und Vorträge
- > 4 Sponsorenläufe und -schwimmaktionen
- > Präsentation der DAHW bei der Bildungsmesse „didacta 2019“ und den „Bayerischen Eine-Welt-Tagen“



Bei Interesse an unseren Bildungsangeboten kontaktieren Sie Maria Hisch (l.) und Judith Aßländer. Kontaktdaten unter www.dahw.de/bildung

Fördermittel und Kooperationen



Partner*innen bei der Finanzierung und Implementierung

Neben den für unsere Arbeit so wichtigen Spenden von Privatpersonen bewirbt sich die DAHW *Deutsche Lepra- und Tuberkulosehilfe* auch erfolgreich auf Fördergelder von institutionellen Gebern.

Dazu gehören öffentliche Institutionen wie das Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (BMZ), die Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ), die Europäische Kommission oder der Globale Fonds zur Bekämpfung von Aids, Tuberkulose und Malaria. Deren Zuschüsse betragen ca. 75 bis 90 Prozent der Gesamtkosten eines Projektes, den Rest der Summe decken wir durch Eigenmittel ab, u. a. aus nicht zweckgebundenen Spenden. Zudem arbeiten wir mit kirchlichen Gebern wie Caritas und Misereor zusammen. Im Rahmen größerer Projekte, zum Beispiel in unserer Forschungsarbeit, sind wir Teil von Konsortien, die sich gemeinsam für Fördergelder bewerben.

Um die Ziele der Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung der Vereinten Nationen zu erreichen, ist die Privatwirtschaft ein wichtiger Partner. Sie unterstützt unsere Arbeit durch ihre Stiftungen wie zum Beispiel die Else Kröner-Fresenius-Stiftung oder die Novartis Foundation.

Darüber hinaus kooperieren wir mit Unternehmen und deren Verbänden: Gemeinsam bündeln wir Ressourcen und Expertise, um mit unseren Projekten die Lebensbedingungen der Zielgruppen nachhaltig und mit größtmöglicher Wirkung zu verbessern. Dabei stellen wir im Vorfeld sicher, dass die Partnerschaften im Bereich der Wirtschaft mit unseren Zielen und Werten vereinbar sind. Entscheidend für den Erfolg unserer Arbeit sind überdies unsere jahrzehntelangen Verbindungen zu lokalen Partnerorganisationen in unseren Einsatzländern. Durch sie ist gewährleistet, dass unsere Hilfe bei den Menschen ankommt, insbesondere bei den Bevölkerungsgruppen, die schwer erreichbar sind oder marginalisiert werden.

Ihnen und allen finanziellen wie technischen Partnern, die uns ihr Vertrauen schenken und gemeinsam mit uns an einem Strang ziehen, verdanken wir es, unserem Ziel von einer Welt ohne Krankheiten der Armut und ihren Folgen wie Behinderung oder Ausgrenzung näher kommen zu können.

– Eine vollständige Übersicht finden Sie unter www.dahw.de/partner



Bündnisse und Netzwerke

Miteinander wachsen, voneinander profitieren



Wenn Erfahrungen und Expertise gebündelt werden, kann gemeinsam mehr erreicht werden. Diesen Ansatz vertritt die DAHW – entgegen vieler Entwicklungen auf der globalen politischen Bühne – auch weiterhin.

Zu unserer strategischen Ausrichtung gehört es, Bündnisse und Netzwerke mit auf den Weg zu bringen und uns darin aktiv zu engagieren. 2019 war die DAHW *Deutsche Lepra- und Tuberkulosehilfe* entscheidende Ideengeberin und Motor für die Gründung des Deutschen Zentrums für die sektorübergreifende Bekämpfung Vernachlässigter Tropenkrankheiten (DZVT) – aus der Überzeugung heraus, dass uns nur der weitere fachübergreifende Blick im Sinne der Betroffenen weiterbringt. In diesem neuen Netzwerk arbeiten erstmals Organisationen aus Wissenschaft, Kirche, Wirtschaft und Zivilgesellschaft zusammen, um im Kampf gegen vernachlässigte Tropenkrankheiten (NTDs) eine neue interdisziplinäre Forschungsrichtung zu erproben. Auch als Gründungsmitglied des Deutschen Netzwerks gegen NTDs (DNTDs), des Memento Bündnisses (das den gleichnamigen Preis auslobt), als anerkanntes Mitglied im Bündnis Entwicklung Hilft (BEH) und beim Verband Entwicklungspolitik und Humanitäre Hilfe deutscher Nichtregierungsorganisationen (VENRO), um nur eini-

ge Beispiele zu nennen, fördern wir den Erfahrungsaustausch und bündeln die Kräfte – nicht zuletzt, weil man mit einer gemeinsamen Stimme auch mehr Gehör in der Öffentlichkeit findet. Die aktive Mitgliedschaft sowie die personelle und/oder finanzielle Beteiligung in vielen Netzwerken ermöglicht es uns, aktiv mitzugestalten und Entwicklungen im Sinne unserer Mandatskrankheiten und der Betroffenen zu beeinflussen. Zudem profitieren wir von dem Wissenstransfer über den eigenen fachlichen Rahmen hinaus und der Möglichkeit, unsere Projekte und Problemfelder ganzheitlicher, ressourcenfokussierter, ggf. organisationsübergreifend und so von Anfang an nachhaltiger angehen zu können.

Stellvertretend für die vulnerablen, von NTDs oder Tuberkulose betroffenen Menschengruppen wollen wir in den Diskurs einsteigen und dazu beitragen, dass sich gesellschaftliche und (entwicklungs-)politische Rahmenbedingungen zu ihren Gunsten verändern.

Eine vollständige Übersicht finden Sie unter www.dahw.de/netzwerke



DAHW-Meilensteine



Historisch: Der Journalist Graf von Maxis und der Lepra-Arzt Dr. Jean Ferón in Äthiopien.



Anpacken: Freiwillige bereiten den Bau einer Lepra-Station in Bisidimo/Äthiopien vor.



Unermüdllich: Dr. Ruth Pfau bei der Arbeit in den entlegenen Bergregionen Pakistans.

Ganz klein fängt es an: Auf einer Äthiopienreise besuchen Journalist Franz Graf von Maxis und Theologiestudent Richard Recke den Lepra-Arzt Dr. Jean Ferón in seiner Leprastation St. Antoine – und wollen helfen...

1957: Am 18. Januar gründet der Freundeskreis um Graf von Maxis, darunter der spätere Präsident der DAHW Hermann Kober und seine Frau Irene, in Würzburg das „Aussätzigenhilfswerk Dr. Ferón e.V.“ Am 1. August erfolgt die Änderung des Namens in Deutsches Aussätzigen-Hilfswerk (DAHW) e.V.

1958: Die ersten Entwicklungshelfer starten den Aufbau der Lepra-Station Bisidimo in Äthiopien. Schon bald gehen zahlreiche Projektanträge aus Afrika, Asien und Lateinamerika ein.

1961: Das Hilfswerk beginnt mit der Unterstützung der Ordensfrau und Lepra-Ärztin Dr. Ruth Pfau.

1974: In mehreren Ländern werden Nationalprogramme zur Bekämpfung und Kontrolle der Lepra begonnen. Die Lepra-Forschung wird weiter unterstützt.

1983: Lepra ist heilbar! Die WHO erklärt die von der DAHW und dem Forschungszentrum Borstel entwickelte Kombinationstherapie (Multi-Drug-Therapie) zum weltweiten Standard.

1987: Nachdem die Lepra-Neuerkrankungen deutlich reduziert werden können, gewinnt Tuberkulose (TB) an Bedeutung in der Arbeit des Hilfswerks: Die Erreger der TB und der Lepra gehören der gleichen Familie an.

1990: Die DAHW richtet die Generalversammlung der Internationalen Vereinigung der Lepra-Hilfswerke (ILEP) in Würzburg aus.

2003: Am 9. Januar benennt sich das Deutsche Aussätzigen-Hilfswerk

(DAHW) in DAHW Deutsche Lepra- und Tuberkulosehilfe e.V. um. Damit wird dem zweiten Schwerpunkt der Tätigkeit Rechnung getragen. Bundespräsident Johannes Rau steht Pate.

2007: Vernachlässigte Tropenkrankheiten werden als Untermandat bestätigt und Behinderung als neuer Schwerpunkt in die Aufgabenstellung der DAHW aufgenommen.

2010: Die DAHW unterscheidet bei ihren Rehabilitationsmaßnahmen nicht mehr, ob eine Behinderung aufgrund einer Lepra-Erkrankung entstanden ist oder nicht.

2016: Da die DAHW zunehmend Nothilfe in Kriegs- und Krisenregionen leistet, wird ein Fachbereich für Humanitäre Hilfe eingerichtet. Zudem wird die DAHW Vollmitglied beim Bündnis Entwicklung Hilft (BEH), einem Zusammenschluss mehrerer deutscher Hilfsorganisationen.



Erweiterung: TB-Patient*innen und Menschen mit Behinderung stehen zunehmend im Fokus.



Neuer Name: Das Hilfswerk heißt nun DAHW Deutsche Lepra- und Tuberkulosehilfe e.V.

Foto: Uta Rademacher



Nothilfe: Immer öfter ist die DAHW in Krisen- und Kriegsgebieten im Einsatz.

Organigramm



Foto: Manuel Koch

Mitgliederversammlung
Im Juli 2020 hatte der Verein 88 Mitglieder

Ehrenamtlicher Vorstand
Patrick Miesen (Präsident)
Maria Hammerschmidt (Vizepräsidentin)
Wolfgang J. Schmitt (Finanzvorstand)¹
Dr. Dietmar Klement (Stv. Finanzvorstand)¹
Dr. Reinhardt Mayer (Ehrenamtskoordinator)

Aufsichtsrat
Jürgen Jakobs (Vorsitzender)
Dr. Christof Potschka (Stv. Vorsitzender)
Prof. Dr. Sibylle Wollenschläger
Dr. Ralf Klötzer
Hans-Dieter Greulich

Foto (von links): W. J. Schmitt, M. Hammerschmidt, P. Miesen, Dr. R. Mayer und Dr. D. Klement.

Geschäftsführung DAHW
Burkard Kömm
Jürgen Ehrmann (Stellvertretung und Sonderprojekte)

Interne Revision
Birgit Markfelder

Assistenz
Elke Herbst-Tilgner

Leitung Medizinisch-Soziale Projekte
Laure Almairac

Leitung Öffentlichkeitsarbeit und Fundraising
Manuel Koch

Leitung Verwaltung, Informationstechnologie, Personal
Nicole Hohmann, Matthias Schröter

Assistenz
Heike Himmelsbach

Fachbereich Drittmittel-Akquise
Julianne Breitenfeld
Thomas Colleln

Fachbereich Planung, Monitoring und Evaluierung
Juliane Meißner, Regionalteamleitung Asien
Carolin Gunesch

Fachbereich Projektabwicklung
Hashem Alkurish
Theresia Düring, Regionalteamleitung Lateinamerika
Susanne Knoch
Chantal Menjivar-White
Sabine Schöll

Fachbereich Humanitäre Hilfe
Christine Sämann

Fachbereich Medizin
Dr. Saskia Kreibich, Regionalteamleitung Ostafrika und stv. Abteilungsleitung
Dr. Sebastian Dietrich
Dr. Eva-Maria Schwienhorst-Stich
Sandra Parisi
Dr. Karl Puchner (konsultierend)

Fachbereich Forschung
Dr. Christa Kasang

Fachbereich Sozial
Sahayarani Antony, Regionalteamleitung Westafrika

Leitung Regionalbüros
Asien: Dr. Vivek Srivastava
Lateinamerika: Alberto Rivera
Ostafrika: Ahmed Mohammed
Westafrika: derzeit nicht besetzt

Weitere Programm- und Projektbüros
Die Einrichtung erfolgt nach Bedarf.

Vollständige Satzung der DAHW Deutsche Lepra- und Tuberkulosehilfe e.V. unter www.dahw.de/satzung

Assistenz
Sabine Slany

Mitarbeit Büro Würzburg
Birgit Seubert

Ehrenamt/Bildung
Beate Gemballa, Teamleitung
Judith Aßländer
Maria Hisch
Lilija Tenhagen (Büro Münster)

Fundraising/Kommunikation
Priscila Franco, Team- und stv. Abteilungsleitung
Jürgen Belker-van den Heuvel (Büro Münster)
Corinna Holzheimer
Friedrich Klußmann
Matthias Schwarz

Online/Offline
Jenifer Gabel, Teamleitung
Larissa Brodziak
Judith Mathiasch

Spenderkommunikation
Sylvia Deppisch
Sandra Dittrich
Florian Hundhammer
Diane Lovasz
Stefanie Radtke

Lohnbuchhaltung
Birgit Ott

Spendenbuchhaltung
Elke Sengfelder
Manuela Tobaben

Finanzbuchhaltung
Klaus Czech

Nachlass- und Vermögensverwaltung
Nicole Hohmann

Beschaffung/Hausverwaltung
Tobias Willmroth
Michael Welter

IT
Christoph Appel
Christian Beyer

Personalverwaltung
Maria Döhlen

– Dieses Organigramm zeigt die Aufgabenschwerpunkte der Mitarbeiter*innen, jedoch sind einige Beschäftigte für weitere Bereiche zuständig oder übernehmen bei Bedarf zeitweise andere Aufgaben, mitunter auch team- und aufgabenübergreifend.

Gehaltsstruktur 2019

Die Mitarbeiter*innen werden angelehnt an den Tarifvertrag für den öffentlichen Dienst (TVöD-VKA) bezahlt, je nach Anforderungs- und Ausbildungsprofil sowie nach dem Grad der Verantwortung von der Gruppe 6 bis zur Gruppe 14. Durch die grundsätzliche Beachtung von Berufserfahrung bzw. Betriebszugehörigkeit wächst der Bruttobetrag über die Jahre innerhalb der gleichen Gruppe in Stufen an, bis er schließlich den höchst möglichen Betrag innerhalb der Gruppe erreicht. Mit Veränderungen und wachsender Verantwortung innerhalb des alten Tätigkeitsbereiches kann es auch zu höheren Eingruppierungen kommen.

Bruttogehälter Vollzeit ²	von		Mitarb.
	2.549 €	3.279 €	
einfache Assistenz:	2.549 €	3.279 €	8
Sachbearbeiter*innen:	2.549 €	4.545 €	13
Referent*innen:	3.020 €	5.242 €	26
med. Fachpersonal, Abteilungsleitung:	3.582 €	6.293 €	7

6 Mitarbeiter*innen arbeiten in Teilzeit, 3 Mitarbeiter*innen sind in Altersteilzeitmodellen tätig. Die Vergütung des Geschäftsführers ist außertariflich geregelt. Er bezog 2019 ein Jahresgehalt in Höhe von brutto 104.593,52 Euro. Mitglieder des Aufsichtsrates und des Vorstands sind ehrenamtlich tätig. Sie erhalten keine Aufwandspauschalen, sondern auf Antrag die Erstattung tatsächlich angefallener Kosten.

Stand Juli 2020

¹ Bis 31.12.2019 war Stefan Mack Finanzvorstand und Jochen Schroeren stv. Finanzvorstand; ² Stichtag 31.12.2019

Hermann-Kober-Stiftung



30.000 Euro hat die Hermann-Kober-Stiftung 2019 für die Projektarbeit der DAHW *Deutsche Lepra- und Tuberkulosehilfe* in Äthiopien ausgeschüttet. Damit werden neue Wohnhäuser für sozial benachteiligte Familien finanziert.



Die DAHW-Mitbegründer Irene und Hermann Kober bei der Grundsteinlegung des Lepra-Zentrums „Dr. Féron“ in Äthiopien 1957.

Zwischen der Hermann-Kober-Stiftung mit Sitz in Würzburg und dem ostafrikanischen Äthiopien gibt es eine ganz besondere Verbindung. Sie nahm mit dem ersten Projekt der DAHW in Bisidimo 1957 ihren Anfang und wirkt seitdem in mehr als 60 Ländern. Irene Kober, die gemeinsam mit ihrem 1998 verstorbenen Mann Hermann Kober Gründungsmitglied der DAHW war und noch heute Mitglied im Vorstand der Kober-Stiftung ist, beschreibt es so: „In Äthiopien begannen wir – anfangs ohne Hoffnung auf Erfolg – die Unterstützung. In über 60 Jahren wurde enorm viel für die Menschen Äthiopiens bewirkt, aber es bleibt auch noch viel zu tun.“



2019 entstehen in Äthiopien mithilfe der Ausschüttung der Stiftung neue Häuser und sanitäre Einrichtungen für bedürftige Familien.

Wir hoffen, dass wir das Ziel, nicht mehr gebraucht zu werden, erreichen.“ Die Ausschüttung 2019 von 30.000 Euro wurde genutzt, um den Bau von neun Häusern mit entsprechenden sanitären Einrichtungen für ehemalige besonders vulnerable Lepra-Patient*innen in Bisidimo – der "Wiege" der DAHW – auf den Weg zu bringen. Nachdem wir 2019 die Planung abschließen konnten, wurde im März 2020 mit dem Bau begonnen. Die endgültige Fertigstellung ist, wenn ausreichend Zement auf dem Markt zu bekommen ist, für Ende des Jahres 2020 geplant. Dann werden die 10 x 3,5 m großen Wohnhäuser an die Begünstigten übergeben, die von einem Komitee vor Ort ausgewählt werden.

Hermann Kober war der erste Schatzmeister des Vereins und leitete als geschäftsführendes Vorstandsmitglied die DAHW mehr als dreißig Jahre. Von 1994 bis zu seinem Tod im Jahr 1998 war er Präsident des Hilfswerkes. Die nach ihm benannte Stiftung ist seinem Vermächtnis gewidmet und dient der Sicherung unserer Arbeit. Das Grundstockvermögen betrug bei der Gründung 1 Million Euro, dieses summiert sich zum 31.12.2019 – u. a. durch Zustiftungen – auf 1.306.800 Euro. Seit ihrer Gründung hat die Hermann-Kober-Stiftung insgesamt 322.000 Euro für Projekte der DAHW und ihrer Partnerorganisationen ausgeschüttet (Stand 31.12.2019).

Kontakt zur Hermann-Kober-Stiftung

c/o DAHW Deutsche Lepra- und Tuberkulosehilfe e.V.
Raiffeisenstraße 3 | 97080 Würzburg
Telefon: +49 (0) 931/7948-0 | Fax: +49 (0) 931/7948-160
E-Mail: info@dahw.de | www.dahw.de
Bankverbindung: LIGA-Bank Würzburg
IBAN: DE27 7509 0300 0003 0114 88 | BIC: GENODEF1M05
Bei Zustiftungen empfehlen wir, vorher Kontakt mit uns aufzunehmen.
Unter www.dahw.de/organisation/stiftungen finden Sie weitere ausführliche Informationen zu Hermann Kober und der Stiftung.

Ruth-Pfau-Stiftung



Mit fast 500.000 Euro unterstützte die Ruth-Pfau-Stiftung 2019 im Sinne ihrer Namensgeberin die erfolgreiche Arbeit im Marie Adelaide Leprosy Center (MALC) in Karatschi.



Foto: Judith Mathiasch

Eröffnung der Gedenkfeier anlässlich des 90. Geburtstags von Dr. Ruth Pfau (†2017) im Würzburger Burkardushaus durch den Vorstandsvorsitzenden Harald Meyer-Porzky. Die Feierlichkeiten wurden zu einer bewegenden Reise durch die Zeit.

Am 9. September 2019 hätte die Lepra-Ärztin und Ordensfrau Dr. Ruth Pfau, die am 10. August 2017 im Alter von 87 Jahren verstarb, ihren 90. Geburtstag gefeiert. Von den Anwesenden bei den Feierlichkeiten in Würzburg hatten viele eine persönliche Erinnerung an die Medizinerin, die bis zu ihrem Tod mit Unterstützung der DAHW in Pakistan wirkte. „In ihrem Sinne machen wir weiter“, bekräftigte ihr Nachfolger, MALC-Geschäftsführer Mervyn Lobo.

Mit ihren jährlichen Ausschüttungen ist die Ruth-Pfau-Stiftung ein wichtiger Faktor für die Arbeit der DAHW in Pakistan und Afghanistan. Sie garantiert mit ihren treuen Förder*innen die Fortführung der Arbeit von Dr. Pfau durch ihren Nachfolger Mervyn Lobo und die Teams. 2019 konnten fast 500.000 Euro ausgeschüttet werden. Die Mitarbeiter*innen betreiben Aufklärungsarbeit und gemeindenahere Rehabilitation, um den Betroffenen ein Leben in Selbstbestimmung und Würde zu ermöglichen. Sie sind bei den Menschen und helfen bedingungslos, so wie Ruth Pfau es ihnen vorgelebt hat. Die DAHW Deutsche Lepra- und Tuberkulosehilfe gründete die Ruth-Pfau-Stiftung 1996, um das Lebenswerk ihrer Ehrenbotschafterin über ihren Tod hinaus zu sichern. Das Grundstockvermögen der Stiftung betrug damals 500.000 D-Mark (255.645,94 Euro).



Foto: Sabine Ludwig

2019 konzentrierten sich die Stiftung und das MALC auf die Lepra- und TB-Arbeit in Pakistan. 2020 wird die Covid-19-Pandemie im Mittelpunkt stehen. Im Bild links: Mervyn Lobo, MALC-Geschäftsführer und Nachfolger von Dr. Ruth Pfau.

Durch zahlreiche Zustiftungen hat es sich seitdem kontinuierlich erhöht. Zum Stichtag am 31.12.2019 verfügt die Ruth-Pfau-Stiftung über 7.520.761,57 Euro für ihre Arbeit. Neben dem eigentlichen Grundstockvermögen sind darin enthalten: bedingte Schenkungsfonds, Rücklagen (unter anderem eine gesetzlich vorgeschriebene Kapitalerhaltungsrücklage für Inflationen etc.), sonstiges Stiftungsvermögen (Gewinnvortrag sowie der Jahresüberschuss 2019) und Rückstellungen. Das ist weit mehr, als die Initiator*innen der Stiftung, unter ihnen Dr. Ruth Pfau selbst, bei der Gründung jemals zu hoffen gewagt hätten. Der Traum der Gründerin des im Süden Pakistans operierenden MALC wurde wahr und wird bis heute gelebt.

Kontakt zur Ruth-Pfau-Stiftung

c/o DAHW Deutsche Lepra- und Tuberkulosehilfe e.V.
Raiffeisenstraße 3 | 97080 Würzburg
Telefon: +49 (0) 931/7948-129 | Fax: +49 (0)931 7948-160
E-Mail: ruth-pfau-stiftung@dahw.de | www.ruth-pfau-stiftung.de
Bankverbindung: Commerzbank Würzburg
IBAN: DE98 7908 0052 0307 9697 00 | BIC: DRESDEFF790
Bei Zustiftungen empfehlen wir, vorher Kontakt mit uns aufzunehmen.



TMZ 011300

RADILI J. MASENGO
078688
ZINSA M...
20-PS

M.V. M...

Vertrauen erfordert Transparenz



Bericht des Finanzvorstands

Seit bald 30 Jahren vergibt das Deutsche Zentralinstitut für soziale Fragen (DZI) Spenden sammelnden Organisationen ein Siegel, sofern sie umfangreiche Standards erfüllen. Am 1.1.2019 traten neue Regularien in Kraft, die sich auch auf unseren Finanzbericht auswirken.

Die Spenden-Siegel-Standards des DZI erfordern unter anderem eine zweckgerichtete, sparsame und wirksame Mittelverwendung, eine aussagekräftige und geprüfte Rechnungslegung, eine klare, wahre, offene und sachliche Werbe- und Öffentlichkeitsarbeit, wirksame Kontroll- und Aufsichtsstrukturen sowie Transparenz gegenüber der Öffentlichkeit. Das Siegel bestätigt den Spender*innen und Interessierten die Vertrauenswürdigkeit und Leistungsfähigkeit von spendenfinanzierten Organisationen – so auch der DAHW *Deutsche Lepra- und Tuberkulosehilfe* e. V., die seit vielen Jahren regelmäßig das Siegel erhält.

2018 überarbeitete die Stiftung das Konzept zu den Werbe- und Verwaltungsausgaben, die neuen Regularien sind seit dem 1.1.2019 gültig. Unter anderem änderten sich die Vorgaben zur öffentlichen Darlegung der Finanzen, sodass eine Anpassung unserer bisherigen Jahresrechnung – nun Ergebnisrechnung, siehe S. 54 ff. – erforderlich wurde. In diesem Zuge haben wir auch die Vorjahreszahlen gemäß den Empfehlungen angepasst, um eine Vergleichbarkeit zu 2019 herzustellen (diese Anpassung führt an manchen Stellen zu Abweichungen gegenüber der Darstellung der Finanzen in unserem Jahresbericht 2018). Zudem haben wir in Abstimmung mit dem DZI alle Vorgaben zur Zuordnung der einzelnen Aufwendungen zu den Rubriken Programm-, Werbe- und Verwaltungsausgaben in unserer Ergebnisrechnung 2019 umgesetzt.

Schon heute ist klar, dass die Corona-Pandemie im Jahr 2020 massive Auswirkungen auf unsere Arbeit haben wird. Eine Million Euro hat die DAHW im Frühjahr kurzfristig an zusätzlichen Mitteln zur Verfügung gestellt, um die Versorgung unserer Mandatsgruppen trotz der coronabedingten Beschränkungen gerade auch während dieser globalen Gesundheitskrise aufrechtzuerhalten. Aufgrund dieser Schwierigkeiten in unseren Einsatzländern ist bereits heute abzusehen, dass wir den Projektaufwand 2020 voraussichtlich nicht in der geplanten Höhe realisieren können. Um diese Problematik frühzeitig anzusprechen, haben wir uns schon im Mai mit dem DZI in Verbindung gesetzt. Denn im kommenden Jahr sollen unsere Spenden- und Drittmittel-Geber*innen transparent nachvollziehen können, wie wir die Corona-Krise zum bestmöglichen Nutzen für unsere Mandatsgruppen gemeistert haben.



Das Deutsche Zentralinstitut für soziale Fragen (DZI) bescheinigt:

Ihre Spende kommt an!



Fotos: Daniel Schwarz (l.) und Judith Mathiasch



Im Februar 2020 wählte die Mitgliederversammlung der DAHW zwei neue Mitglieder in den Vereinsvorstand: Wolfgang J. Schmitt zum ehrenamtlichen Finanzvorstand (l.) und Dr. Dietmar Klement zum ehrenamtlichen stv. Finanzvorstand.



Foto: Laura Lewandowski

Bilanz zum 31. Dezember 2019

Aktivseite

	2019		2018	
	€	€	€	€
A. Anlagevermögen				
I. Immaterielle Vermögensgegenstände		6.189,00		11.132,00
II. Sachanlagen				
1. Unbebaute Grundstücke	4.023.302,51		4.014.422,82	
2. Bebaute Grundstücke	3.434.569,75		3.518.964,75	
3. Betriebs- und Geschäftsausstattung	270.095,00		292.468,00	
4. Anlagen im Bau und Anzahlungen auf Sachanlagen	6.526.036,20		1.099.374,15	
		14.254.003,46		8.925.229,72
III. Finanzanlagen				
1. Wertpapiere	11.997.338,13		18.329.331,92	
2. Beteiligungen	17.896,22		17.896,22	
3. Sonstige Finanzanlagen	0,00		0,00	
		12.015.234,35		18.347.228,14
B. Umlaufvermögen				
I. Vorräte		687,29		4.733,83
II. Forderungen und sonstige Vermögensgegenstände				
1. Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	2.734.298,58		3.302.034,01	
2. Sonstige Vermögensgegenstände	149.567,47		90.920,71	
		2.883.866,05		3.392.954,72
III. Kassenbestand, Guthaben bei Kreditinstituten		6.812.276,95		6.310.124,49
C. Rechnungsabgrenzungsposten		6.038,30		11.476,02
D. Aktiver Unterschiedsbetrag aus der Vermögensverrechnung		3.164,62		4.235,78
Aktiva gesamt		35.981.460,02		37.007.114,70
Nachrichtlich: Bankbestände in den Regionalbüros		1.822.165,03		2.061.118,54

Passivseite

	2019		2018	
	€	€	€	€
A. Eigene Mittel				
I. Rücklagen für satzungsmäßige Zwecke				
1. Rücklagen aus Erbschaften	28.318.905,32		28.318.905,32	
2. Sonstige Rücklagen (Stand jeweils 31.12.)	550.954,30		1.059.162,39	
3. Sonderposten aus Zuwendungen und Zuschüssen / Langfristig gebundenes Sachanlagevermögen	415.000,00		415.000,00	
4. Benötigte Rücklagen für zugesagte Projektmittel / Sonstige zugesagte Verpflichtungen (siehe II.)	-7.153.748,00		-21.347.669,28	
		22.131.111,62		8.445.398,43
II. Zugesagte Programm- und Projektmittel / sonstige zugesagte Verpflichtungen				
1. Programm- und Projektzusagen gegenüber DAHW-Regionalbüros				
Restverpflichtung mehrjährige Programme und Projekte 2018 – 2020	4.251.847,00		14.103.441,00	
Projektzusagen für Programme und Projekte 2019	0,00		1.437.123,00	
Projektzusagen für Programme und Projekte 2021 – 2023	1.142.251,00		0,00	
2. Genehmigte Sonderbudgets/-etats				
Zukunftssicherung	1.033.000,00		4.507.272,45	
Forschungsprogramme und -projekte				
› IDRI: Restverpflichtung	0,00		104.000,00	
› LRI: Restverpflichtung	500.000,00		750.000,00	
Drittmittelsteigerung	226.650,00		445.832,83	
		7.153.748,00		21.347.669,28
Eigenkapital gesamt		29.284.859,62		29.793.067,71
B. Sonderposten aus Zuwendungen und Zuschüssen				
Noch nicht verbrauchte Spendenmittel (Stand jeweils 31.12.)				
› Mit Drittmitteln finanzierte Programme und Projekte	979.913,26		1.077.480,85	
› Programm- und Projektfonds / Bündnis Entwicklung Hilft (BEH)	607.319,42		658.125,13	
› Mit Eigenmitteln finanzierte Programme und Projekte	87.057,00		267.579,63	
		1.674.289,68		2.003.185,61
C. Bedingter Spendenfonds		226.518,47		228.717,03
D. Rückstellungen				
1. Rückstellungen für Altersversorgung	1.501.584,00		1.378.568,00	
2. Steuerrückstellungen	0,00		0,00	
3. Sonstige Rückstellungen	1.247.424,33		1.156.425,20	
		2.749.008,33		2.534.993,20
E. Verbindlichkeiten				
1. Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	102.259,03		79.474,84	
2. Sonstige Verbindlichkeiten	1.944.524,89		2.352.176,31	
› davon Steuern € 0,00 (i. Vj. € 0,00)				
		2.046.783,92		2.431.651,15
F. Rechnungsabgrenzungsposten				
1. Passive Rechnungsabgrenzung	0,00		15.500,00	
		0,00		15.500,00
Passiva gesamt		35.981.460,02		37.007.114,70
Nachrichtlich: noch zu verwendende Mittel (Programm- und Projektbüros im Ausland)		1.822.165,03		2.061.118,54

Würzburg, 27.02.2020

Ergebnisrechnung für die Zeit vom 1. Januar bis 31. Dezember 2019

Einnahmen

	2019		2018	
	€	%	€	%
Ideeller Bereich und Zweckbetrieb				
› Geldspenden	6.519.925,73	47,28	6.186.625,09	47,41
› Sachspenden	2.154,40	0,02	898,50	0,01
› Nachlässe (Erbschaften und Vermächtnisse)	1.224.929,35	8,88	1.559.177,25	11,95
› Einnahmen aus Geldauflagen (Bußgelder)	53.981,44	0,39	40.367,00	0,31
› Zuwendungen der öffentlichen Hand	1.053.881,21	7,64	456.745,36	3,50
› Zuwendungen anderer Organisationen (Stiftungen, kirchliche Stellen, ausländische Organisationen)*	4.886.919,45	35,44	4.803.350,72	36,82
› Sonstige Einnahmen	48.147,52	0,35	1,32	0,00
Gesamteinnahmen	13.789.939,10	100,00	13.047.165,241	100,00

Ausgaben

Programme und Projekte				
› Afrika	-4.968.562,51	33,36	-5.012.571,20	35,51
› Lateinamerika	-823.520,76	5,53	-681.941,13	4,83
› Asien	-2.192.239,13	14,72	-2.081.493,93	14,75
› RED-AID-Programme und -Projekte	-20.449,90	0,14	-14.648,19	0,10
› Forschung	-956.617,09	6,42	-421.812,61	2,99
› BEH-Programme und -Projekte	-594.404,14	3,99	-412.945,92	2,93
› ILEP-Kooperationen	-32.694,00	0,22	-32.694,00	0,23
› Qualitätssicherung Programme und Projekte	-128.381,10	0,86	-89.321,17	0,63
› Personal- und Sachkosten für Programm- und Projektbegleitung	-1.161.136,73	7,80	-1.162.650,00	8,24
› Satzungsmäßige Kampagnen-, Bildungsarbeit	-613.470,54	4,12	-677.901,93	4,80
Ausgaben Programme/Projekte gesamt	-11.491.475,90	77,16	-10.587.980,08	75,01
Öffentlichkeitsarbeit				
› Mittel für Werbung und Fundraising	-853.883,44	5,73	-1.213.510,64	8,60
› Personal- und Sachkosten für Öffentlichkeitsarbeit allgemein	-995.456,29	6,68	-1.065.053,87	7,55
› Personal- und Sachkosten für Drittmittelakquise	-424.145,13	2,85	-153.544,30	1,09
Ausgaben Öffentlichkeitsarbeit gesamt	-2.273.484,86	15,26	-2.432.108,81	17,24
Verwaltung				
› Personal- und Sachkosten	-1.128.253,41	7,58	-1.093.917,79	7,75
› Steuern von Einkommen und Ertrag	0,00	0,00	0,00	0,00
Ausgaben Verwaltung gesamt	-1.128.253,41	7,58	-1.093.917,79	7,75
Gesamtausgaben	-14.893.214,17	100,00	-14.114.006,68	100,00

Steuerpflichtiger wirtschaftlicher Geschäftsbetrieb

Einnahmen	11.270,60		6.423,17	
Ausgaben	-4.801,60		-895,56	
Ergebnis steuerpflichtiger wirtschaftlicher Geschäftsbetrieb	6.469,00		5.527,61	

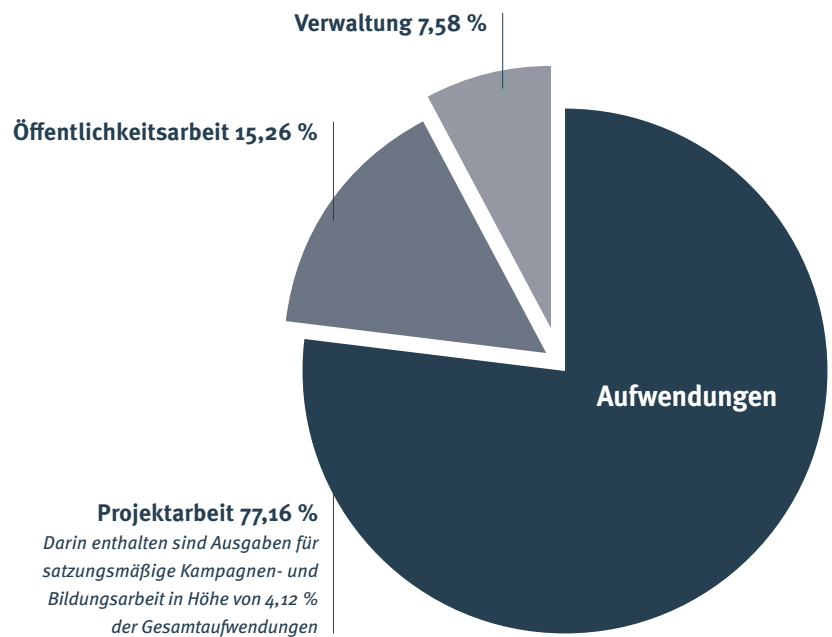
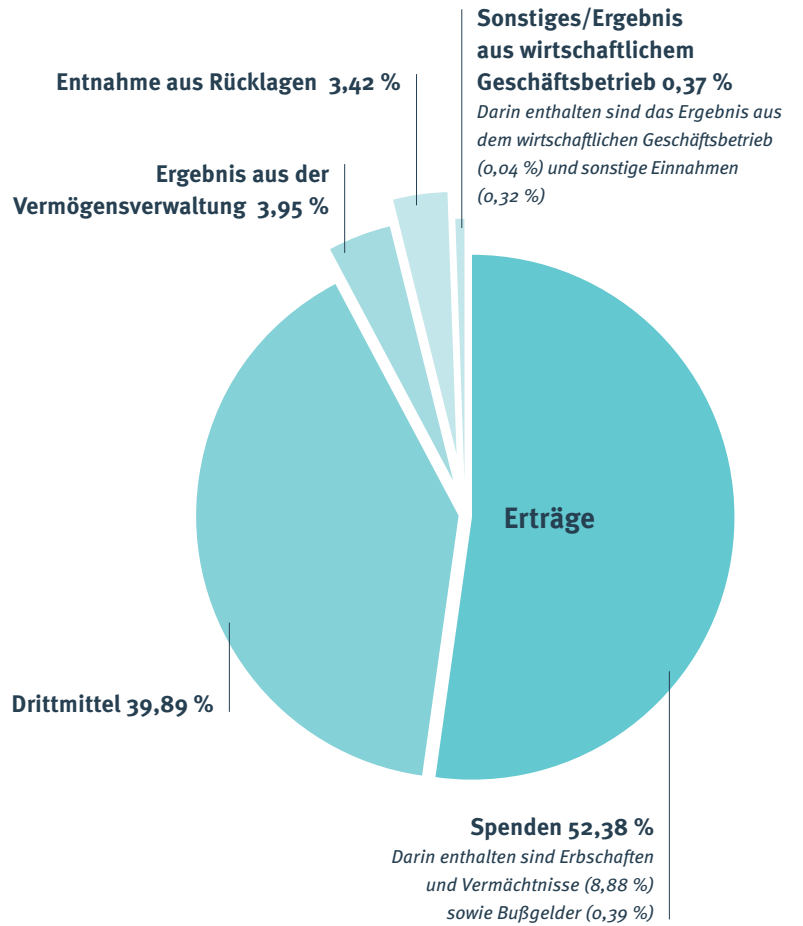
Vermögensverwaltung

Einnahmen				
› Miet- und Pachterträge / Veräußerungserlöse	125.274,96		544.023,60	
› Kapitalerträge	712.273,43		479.829,32	
Einnahmen gesamt	837.548,39		1.023.852,92	
Aufwendungen				
› Immobilienaufwendungen	-107.251,80		-140.847,07	
› Aufwendungen für Kapitalverwaltung	-142.599,62		-746.504,95	
Aufwendungen gesamt	-249.851,41		-887.352,02	
Ergebnis Vermögensverwaltung	587.696,98		136.500,90	
Entnahme aus Rücklagen	-509.109,09		-924.812,93	

*In dieser Position sind die Mittelzuflüsse des BEH in Höhe von 577.338,59 € (Vorjahr 613.837,17 €) enthalten. Hinweis: In dieser Ergebnisrechnung wurden die neuen Vorgaben des DZI angewendet. Für die Vergleichbarkeit auch bei der Darstellung der Vorjahreswerte. Würzburg, 27.02.2020



Schematische Darstellung



Verantwortung ernst nehmen



Das Qualitätsmanagement der DAHW

Oberstes Ziel der Arbeit der DAHW *Deutsche Lepra- und Tuberkulosehilfe* ist es, die Menschen zu erreichen, die am dringendsten Unterstützung benötigen. Dazu setzen wir die uns anvertrauten finanziellen Mittel ordnungsgemäß und effizient ein.

Gegenüber den Begünstigten unserer Projekte, den Spender*innen und den institutionellen Geldgebern sind wir verpflichtet sicherzustellen, dass wir stets satzungsgemäß und wirkungsorientiert arbeiten. Dazu haben wir in Deutschland und in unseren Einsatzländern verschiedene Kontrollmechanismen etabliert. Darunter die Einführung von verbindlichen Standards, die Benennung klarer Verantwortlichkeiten sowie die Einrichtung interner und externer Kontrollinstanzen. Seit Juni 2018 überwacht eine Stabsstelle "Interne Revision" in der DAHW-Zentrale alle Organisationsabläufe und die Einhaltung von Regeln und Vorschriften. Für Transparenz, Qualität und den sparsamen, zielgerichteten Einsatz der Spenden und Zuwendungen erhält die DAHW regelmäßig das DZI-Spendensiegel (siehe S. 52).

Compliance

Einhaltung von Gesetzen, Richtlinien und freiwilligen Kodizes innerhalb einer Organisation/eines Unternehmens mit dem Ziel, Rechts- und Pflichtverstöße sowie Schadens- und Haftungsfälle zu verhindern. Verstöße sollen frühzeitig erkannt und bewertet werden, um schnell und angemessen zu reagieren.

Interne Revision

Überwacht systematisch das Risiko- und Compliance-Management einer Organisation/eines Unternehmens hinsichtlich seiner Wirksamkeit und arbeitet dabei mit objektiven, unabhängigen externen Prüfstellen zusammen.

Controlling

Steuert Arbeitsprozesse zur Optimierung der Effektivität und Effizienz einer Organisation/eines Unternehmens, ermöglicht das frühzeitige Eingreifen bei möglichen Fehlentwicklungen und unterstützt damit die Geschäftsführung.

Controlling und Revision

Basierend auf einer Risikobewertung führten 2019 speziell ausgebildete, unabhängige, externe Sachverständige in ausgewählten Regional- und Programmbüros der DAHW bzw. bei unseren Partnerorganisationen acht Revisionen (Überprüfungen) durch. Zu den standardmäßig bewerteten Bereichen zählten: Bank- und Kassenmanagement, Buchhaltung und Belegqualität, Beschaffungen, Inventarisierung und Lagerhaltung, der Umgang mit Vermögensgegenständen, Personalverwaltung, Projektentwicklung und -durchführung sowie das interne Kontrollsystem in Bezug zu international geltenden Standards. Zudem wurde der Umgang mit Risiken und Compliance, also der Einhaltung von Gesetzen, DAHW-Richtlinien und projektinternen Vorgaben analysiert. Die Ergebnisse der Überprüfungen, adressiert an den betroffenen Personenkreis, an Geschäftsleitung, ehrenamtlichen Vorstand und Aufsichtsrat, wurden von den Revisor*innen mit den beteiligten Personen vor Ort und in der DAHW-Zentrale in Würzburg besprochen. Die gewonnenen Erkenntnisse und Empfehlungen der Prüfstelle flossen direkt in die weitere Arbeit der Organisation ein. Zusätzlich kontrollieren die öffentlichen Zuwendungsgeber die Verwendung der Fördermittel nach Abschluss der Projekte stichprobenartig mit eigenen Prüfungen. Zwei wurden im Jahr 2019 durchgeführt und ergaben keine wesentlichen Beanstandungen.

Compliance und Beschwerdemanagement

Unsere Mitarbeiter*innen sind verpflichtet, die DAHW-Richtlinien zu befolgen und Verstöße sowie den Versuch oder begründeten Verdacht zu melden. Diese Richtlinien dienen u. a. der Vermeidung von Korruption, Vorteilsnahme und Betrug sowie dem Schutz vor Gewalt, Missbrauch und Ausbeutung der Menschen in unseren Projekten.



Im Sinne unserer Null-Toleranz-Politik in diesen Bereichen haben wir ein Verfahren zum Umgang mit (Verdachts-)Fällen definiert, das die Abläufe und Verantwortlichkeiten zur zeitnahen und gründlichen Klärung der Fälle und zum Schutz der Betroffenen eindeutig regelt. Ansprechpersonen sind die jeweiligen Team- bzw. Abteilungsleiter*innen, die Geschäftsführung und die Compliance-Stelle der DAHW.

Als externe Beschwerdeinstanz steht eine Ombudsperson zur Verfügung, die auch anonym per Post, via E-Mail an ombudsman@dahw.de oder über das Online-Beschwerdeformular kontaktiert werden kann.

– *Weitere Informationen und das Beschwerdeformular unter www.dahw.de/richtlinien*

Ohne Ihre Hilfe geht es nicht



Überzeugen Sie sich von der Qualität und Wirksamkeit unserer Arbeit, unterstützen Sie die DAHW *Deutsche Lepra- und Tuberkulosehilfe* aktiv mit einer Spende. Sie ist bei uns in guten Händen und kommt dort an, wo sie dringend gebraucht wird.



Foto: Thomas Koch

In unserem weltweiten Kampf gegen armutsbedingte und vernachlässigte Krankheiten, Stigmatisierung und Ausgrenzung und bei unserem Einsatz für Gesundheit, Gerechtigkeit und Inklusion sind wir auf Sie angewiesen! Wie die Arbeit der DAHW konkret aussieht, erfahren Sie in diesem Jahresbericht. Doch während Sie darin blättern, haben sich die Bedingungen drastisch verändert: Die Corona-Krise stellt uns, unsere Partnerorganisationen und vor allem die Begünstigten in unseren Programmen und Projekten vor große Herausforderungen. Lockdowns, Reise- und Ausgangssperren, überlastete Gesundheitsstationen, fehlende Schutzausrüstung und allgegenwärtige Ängste erschweren Maßnahmen massiv.

Bitte helfen Sie uns, zu helfen. Jeder Euro zählt! Damit wir die Gesundheits- und Lebenssituation der Ärmsten der Armen nachhaltig verbessern, nach Diagnostika, Medikamenten und Impfstoffen forschen, über unsere Themen aufklären und humanitäre Soforthilfe leisten können. Auch und gerade in Zeiten der Covid-19-Pandemie, die in unseren Projektländern besonders schwere Folgen hat.

Nebenstehend finden Sie einige Beispiele, wie Ihre Spende konkret eingesetzt werden kann.

Wir bedanken uns für Ihre großzügige Unterstützung!

Danke für Ihre Spende!



Die folgenden Spendenbeispiele stellen einen Einblick in unsere Arbeit dar und dienen gleichzeitig als Aufruf, uns aktiv zu unterstützen. Sie sehen daran, dass wir schon mit kleinen Beträgen viel erreichen können, denn jeder Betrag ist ein Teil des großen Ganzen.



Foto: DAHW Kolumbien

30 Euro im Monat kostet in Kolumbien der Fahrdienst für ein Kind, das wegen einer Behinderung eingeschränkt mobil ist.



Foto: Sonja Becker

40 Euro kostet aktuell* ein Wasserspender, um Menschen in Uganda das Händewaschen zum Schutz vor Corona zu ermöglichen.



Foto: Kopila Nepal

80 Euro pro Person wenden wir in Nepal auf, damit in Armut lebende Nepales*innen sich ein Zusatzeinkommen sichern können.



Foto: GLBA Ethiopia

160 Euro kosten aktuell* zwanzig teilchenfiltrierende Atemschutzmasken N95, um eine Ausbreitung von Covid-19 einzudämmen.



Foto: Fabian Fiechter

215 Euro kostet in Indien eine wiederherstellende Operation, mit der leprabedingte Behinderungen korrigiert werden können.



Foto: Enric Biohardós

2.000 Euro kostet ein Mikroskop, mit dem wir in Uganda Sputumproben auf Tuberkulose-Erreger untersuchen zu können.

* Stand Juli 2020

Bitte beachten Sie: Sollten mehr Spenden eingehen als für die Spendenbeispiele in diesem Jahresbericht benötigt werden, verwenden wir die Gelder für andere medizinische und soziale Projekte in unseren Einsatzregionen.

Spenden Sie einfach, schnell und sicher unter www.dahw.de/spenden oder auf direktem Weg an unser Spendenkonto. Vielen Dank!

Sparkasse Mainfranken Würzburg
IBAN DE35 7905 0000 0000 0096 96
BIC: BYLADEM1SWU



Die Corona-Pandemie ist auch in den Einsatzländern der DAHW angekommen und trifft die Schwächsten der Schwachen besonders schwer.

Bitte zeigen Sie gerade in diesen schwierigen Zeiten Solidarität und unterstützen Sie unsere Arbeit weiterhin. **Dafür unseren herzlichen Dank!**

—
Alles, was Sie rund um das Thema Spenden wissen müssen, finden Sie unter www.dahw.de/faq

Immer aktuell informiert



Für weitere Informationen zur DAHW *Deutsche Lepra- und Tuberkulosehilfe* einfach die Antwortkarte ausfüllen, ausschneiden und in einem Kuvert per Post an uns schicken. Oder senden Sie uns eine E-Mail an info@dahw.de.



Antwortkarte: Bitte senden Sie mir (bis auf Widerruf) zu:

- | | | | | | |
|--------------------------|--|--------------------------|----------|--------------------------|----------------------|
| <input type="checkbox"/> | „Informationen für unsere Freund*innen und Förderer“ (8 x im Jahr) | <input type="checkbox"/> | per Post | | |
| <input type="checkbox"/> | DAHW Ehrenamtsmagazin „Aktiv“ (3 x im Jahr) | <input type="checkbox"/> | per Post | | |
| <input type="checkbox"/> | DAHW Jahresbericht 2019 | <input type="checkbox"/> | per Post | <input type="checkbox"/> | per E-Mail (als PDF) |
| <input type="checkbox"/> | DAHW Jahresbericht 2020 (und folgende) | <input type="checkbox"/> | per Post | <input type="checkbox"/> | per E-Mail (als PDF) |
| <input type="checkbox"/> | DAHW Newsletter per E-Mail (8 x im Jahr) | | | | |

Vorname, Name

Straße, Hausnr.

PLZ, Ort

E-Mail

Telefon (optional)

Bitte per Post schicken an: DAHW *Deutsche Lepra- und Tuberkulosehilfe* e.V. · Raiffeisenstraße 3 · 97080 Würzburg
Alle Informationen können Sie auch online abonnieren: per E-Mail an info@dahw.de oder unter www.dahw.de/informationen



Datenschutzhinweis

Wir als DAHW *Deutsche Lepra- und Tuberkulosehilfe* e.V., Raiffeisenstraße 3, D-97080 Würzburg, verarbeiten als Verantwortliche Ihre personenbezogenen Daten zum Zweck und im Interesse der Information über unsere satzungsgemäßen Ziele und für die Einwerbung der zu deren Umsetzung erforderlichen Mittel. Rechtsgrundlage hierfür ist Art. 6 (1) f) DSGVO. Ferner verarbeiten wir Ihre personenbezogenen Daten zum Zweck der Abwicklung von Zuwendungen. Rechtsgrundlagen hierfür sind Art. 6 (1) b) und c) DSGVO. Möchten Sie zukünftig nicht weiter über die Arbeit der DAHW informiert werden und auch keine Spendenaufrufe mehr erhalten, können Sie der Nutzung Ihrer Adresse gemäß Art. 21 Abs. 2 DSGVO jederzeit schriftlich oder per E-Mail (datenschutz@dahw.de) widersprechen. Ihre personenbezogenen Daten werden dann von uns nicht mehr verarbeitet. Die ausführlichen Informationen zum Datenschutz in der DAHW, wie auch die Anschrift unseres Datenschutzbeauftragten, finden Sie unter www.dahw.de/datenschutz.



Impressum

Herausgeber:

DAHW *Deutsche Lepra- und Tuberkulosehilfe* e.V.
Raiffeisenstraße 3 · 97080 Würzburg
Telefon: +49 (0) 931/7948-0
Telefax: +49 (0) 931/7948-160
E-Mail: info@dahw.de
Internet: www.dahw.de

Büro Münster:

Kinderhaus 15 · 48159 Münster
Telefon: +49 (0) 2 51/13653-0
Telefax: +49 (0) 2 51/13653-25
E-Mail: muenster@dahw.de

Spendenkonto:

Sparkasse Mainfranken Würzburg
IBAN: DE35 7905 0000 0000 0096 96
BIC: BYLADEM1SWU

Inhaltliche Konzeption und Redaktion: Jenifer Gabel, Kristina Popp

Mitarbeit: Laure Almairac, Sahyarani Antony, Judith Abländer, Juliane Breitenfeld, Thomas Collein, Klaus Czech, Dr. Sebastian Dietrich, Maria Döhlen, Theresia Düring, Jürgen Ehrmann, Priscila Franco, Beate Gemballa, Carolin Gunesch, Heike Himmelsbach, Maria Hisch, Nicole Hohmann, Dr. Christa Kasang, Susanne Knoch, Manuel Koch, Burkard Kömm, Dr. Saskia Kreibich, Birgit Markfelder, Judith Mathiasch, Juliane Meißner, Patrick Miesen, Christine Sämann, Wolfgang J. Schmitt, Matthias Schröter, Matthias Schwarz, Sabine Slany

Fotos: Fotos ohne Quellenangabe stammen aus dem DAHW-Archiv oder es gelang uns nicht, Rechteinhaber*innen zu ermitteln. In diesen Fällen bleiben Honoraransprüche gewahrt. Titelbild: Mario Schmitt.

Grafische Konzeption, Gestaltung und Produktion: Ralph Knieling, Martina Müller, Yann Ubbelohde

Druck: Hinckel-Druck GmbH (klimaneutral auf 100 % Recyclingpapier mit mineralölfreien Druckfarben und Bio-Dispensionslack)

V.i.S.d.P.: Burkard Kömm

Redaktionsschluss: 27. Juli 2020

ISSN 1612-9873

Genderhinweis:

Die DAHW *Deutsche Lepra- und Tuberkulosehilfe* e.V. setzt sich dafür ein, dass Menschen unabhängig von Geschlecht, Glaube, sexueller Orientierung, Hautfarbe, Herkunft oder Behinderung gleichberechtigte Teilhabe am gesellschaftlichen Leben haben und aufgrund dieser Merkmale nicht diskriminiert werden. Diesem Anspruch möchten wir auch in unserer Kommunikation gerecht werden: Denn Sprache beeinflusst Denken und Wahrnehmung, sie sollte deshalb diskriminierungsfrei und sensibel gestaltet werden. Daher verwenden wir in unseren Publikationen eine genderneutrale Schreibweise, das sog. Asterisk*. Sie bezieht auch Geschlechter, die weder Mann noch Frau sind, Transgender, Transsexualität und Transidentität mit ein.

Legende Rubrikensymbole:



Projekt-
planung



Mission/
Auftrag



Vision/
Strategie



Struktur



Qualitäts-
management



Einsatz-
region



Netzwerk



Spende



Info



DAHW

**Stoppt
Krankheiten
der Armut**

DAHW Deutsche Lepra- und Tuberkulosehilfe e.V.

Raiffeisenstraße 3 · 97080 Würzburg
Telefon: +49 (0) 931/7948-0
E-Mail: info@DAHw.de

IHRE SPENDE RETTET LEBEN.

IBAN: DE 35 7905 0000 0000 0096 96

BIC: BYLADEM1SWU

www.dahw.de/lebenretten



www.dahw.de