

Informationen der DAHW *Deutsche Lepra- und Tuberkulosehilfe*

# Jahresbericht 2012

 **DAHW**  
Deutsche Lepra- und  
Tuberkulosehilfe e.V.



**Das haben wir  
erreicht!**





Foto: Jochen Hövekenmeier

Das Team vom Ganta Rehab Leprosy Hospital.

## Titelgeschichte

Die Hände von Jackson E. sind von Lepra gezeichnet, die Füße mussten schon vor Jahren amputiert werden. Seit mehr als 20 Jahren lebt er in dem von der DAHW unterstützten Lepra-Hospital Ganta. Trotzdem arbeitet er, leistet Dienste für das Hospital und hat jeden Abend das gute Gefühl, dass seine Mahlzeit ein Verdienst ist und kein Almosen.

Wenn er wegen der Schmerzen in den Händen nicht mit den Korbflechtern arbeiten kann, sitzt Jackson am Eingang der Ambulanz und redet mit den neuen Patienten, die sich hier untersuchen lassen. Er nimmt ihnen die Angst vor der Behandlung und bestätigt ihnen, dass es gut ist,

sich rechtzeitig auf Lepra untersuchen zu lassen.

Als Jackson nach Ganta kam, war die Krankheit bereits sehr weit fortgeschritten, seine Füße nicht mehr zu retten. „Von seinen Erfahrungen profitieren viele neue Patienten“, sagt Dr. Pieter de Koning. Der niederländische Arzt und die italienischen Schwestern, die das Hospital leiten, sind froh, dass Jackson seine Aufgabe mit Freude ausfüllt: „Das wichtigste bei den alten Patienten ist doch, dass sie sich nicht unnützlich oder als Belastung fühlen.“

Bericht über Ganta und Lepra in Liberia ab Seite 9.

## Impressum

### Herausgeber:

DAHW Deutsche Lepra- und Tuberkulosehilfe  
Mariannahillstraße 1c, 97074 Würzburg

Telefon: 0931 79 48-0, Telefax: 0931 79 48-160  
E-Mail: info@dahw.de, Internet: www.dahw.de

### Büro Münster

Neue Anschrift: Kinderhaus 17, 48159 Münster  
Telefon: 0251 136 53-0, Telefax: 0251 136 53-25  
E-Mail: muenster@dahw.de

### Spendenkonto 96 96

bei der Sparkasse Mainfranken Würzburg (BLZ 790 500 00)  
IBAN: DE35 7905 0000 0000 0096 96, BIC/SWIFT: BYLADEM1SWU

**Redaktion:** Jochen Hövekenmeier, Sabine Ludwig,  
Harald Meyer-Porzky. Mitarbeit: Rolf Bauerdick

**Finanzbericht:** Peter Hofmann, Nicole Hohmann, Bernd Körber

**Titelfoto:** Jochen Hövekenmeier

**Gestaltung:** Hubertus Wittmers, Münster

**Druck:** Bitter & Loose GmbH, Greven

**V.i.S.d.P.:** Burkard Kömm

**Redaktionsschluss:** 01. Juli 2013

**ISSN** 1612-9873

## Inhalt



**Bericht der Präsidentin:  
Ein Einsatz der sich lohnt**

3



**Bericht der Geschäftsführung**

4

**Lepra: Leeroy lernt lachen – Die DAHW-Teams  
in Liberia finden immer neue Lepra-Patienten**

9



**Tuberkulose: Die heimtückische  
Seuche und ihre Opfer**

12

**Vernachlässigte Krankheiten: Buruli Ulcer –  
Die kleine Schwester der Lepra**

16



**Projektübersicht:  
Hilfe 2012 weltweit**

18



**Menschen mit Behinderung:  
Die Tragödie der Zwillinge  
Jaykant und Jaykanti**

20



**Ruth-Pfau-Stiftung:  
Aus Liebe zu den Menschen**

23

**Ehrenamtliche Unterstützung für  
die Ziele der DAHW**

24



**Bericht des Finanzvorstands:  
Spenden in guten Händen**

25

**Finanzbericht**

26

**Dem Vermächtnis von Hermann Kober gewidmet**

29

**Rund um die DAHW – Das Jahr im Überblick**

30

**Organigramm**

34

**Forschung:**

**Das „unerhörte“ Leiden durch Lepra**

35

# Ein Einsatz der sich lohnt

„Unsere Vision ist eine Welt, in der kein Mensch unter Lepra, Tuberkulose und anderen Krankheiten der Armut und ihren Folgen wie Behinderung und Ausgrenzung leidet.“ Und seit über 55 Jahren engagieren sich Menschen in der DAHW *Deutsche Lepra- und Tuberkulosehilfe* e.V. dafür, diese Vision umzusetzen. Dabei geht es nicht „nur“ um die Behandlung von Krankheiten.

Im August des vergangenen Jahres war ich mit einer kleinen Delegation in Pakistan. Die Reiseroute führte über Karachi und Manghopir in den Sindh, weiter nach Islamabad, Rawalpindi, in den Punjab und zu verschiedenen Projekten in Khyber Pakhtunkhwa. Unser besonderes Interesse galt dem Wiederaufbau nach der verheerenden Flutkatastrophe im Jahr 2010. Dazu besuchten wir Bauprojekte in verschiedenen Teilen des Landes, und wir führten intensive Gespräche mit den Projekt-Verantwortlichen.

Die gewaltigen Schäden (ca. zwei Millionen zerstörte Häuser) waren damals erst teilweise aufgearbeitet, es bestand immer noch enormer Hilfsbedarf. Aber wir hatten auch schon unglaublich viel erreicht und neben fast 1.000 Neubauten und wiederhergestellten Häusern Nutztiere für Familien angeschafft, für sauberes Wasser und sanitäre Anlagen gesorgt und mit kleinen finanziellen Hilfen neue Existenzen aufgebaut.

Um dies optimal zu ermöglichen, hatte sich unsere DAHW strategisch mit dem MALC (Marie Adelaide Leprosy Center), Caritas Österreich und Caritas St. Pölten zu einem Fluthilfe-Konsortium zusammengeschlossen, um die Erfahrung und die Unterstützung zu bündeln.

Vielleicht lag es daran, dass ich Pakistan aus den Augen einer Frau sah. Das „alltägliche Leid“ der Frauen dort sprang mich förmlich an. Viele Frauen in Pakistan stehen immer noch am Rand der Gesellschaft – ohne Freiheiten, wie sie für uns in Deutschland selbstverständlich sind,



**DAHW-Präsidentin Gudrun Freifrau von Wiedersperg überzeugt sich in Pakistan persönlich vom Erfolg der Arbeit.**

nämlich Entscheidungen ohne Männer zu treffen und sich in der Öffentlichkeit, Schule und im Studium frei bewegen zu können. Ein selbstbestimmtes Leben zu leben, ist für diese Frauen nicht möglich. Gerade in den ärmeren Bevölkerungsschichten haben Frauen kaum Rechte. Sollten sie krank werden, entscheidet das männliche Familienoberhaupt, ob sie zur Behandlung dürfen oder nicht. Sich von einem Mann untersuchen zu lassen, ist für Frauen in dem patriarchalisch geprägten Land tabu. Sie können nur zu Ärztinnen oder Krankenschwestern gehen – und die gibt es in Pakistan noch immer nicht ausreichend.

Vor diesem Hintergrund ist die Arbeit von Dr. Ruth Pfau und dem Marie Adelaide Leprosy Center in Karachi sowie von Dr. Chris Schmotzer, der medizinischen Leiterin des ALP (Aid to Leprosy Patients) im Norden Pakistans, von besonderer Bedeutung. Ruth Pfau ist bekannt als die „Lepraärztin“, Chris Schmotzer ist eine hochangesehene Expertin für Tuberkulose. Beide Frauen sind aber auch Fachärztinnen für Gynäkologie und unermüdlich in ihrem Einsatz, pakistanischen Frauen

die so lebenswichtige und doch so seltene medizinische Versorgung zu bringen.

Und manchmal gelingt es diesen engagierten Ärztinnen über die medizinische Hilfeleistung hinaus, den Lebensweg eines ihrer Schützlinge zu beeinflussen, wie das Beispiel der jungen Samina zeigt. Samina kam gezeichnet von schwerer Tuberkulose ins MALC. Sie war sehr schwach, ihre Situation war fast aussichtslos. Sie entschied sich zu kämpfen und verbrachte ein halbes Jahr im Krankenhaus, weg von der Familie und den täglichen Pflichten zuhause. Nach ihrer vollständigen Genesung wollte sie im MALC bleiben, um anderen Kranken zu helfen. Jetzt macht Samina eine Ausbildung zur Lepratechnikerin. „Das war die beste Entscheidung meines Lebens“, sagt die 20-Jährige glücklich.

Pakistan und die junge Samina sind nur zwei Beispiele dafür, welchen positiven Einfluss unsere Unterstützung aus Deutschland auf das Leben von Menschen auf der ganzen Welt haben kann.

Gudrun Freifrau von Wiedersperg  
Ehrenamtliche Präsidentin

# Liebe Freunde und Unterstützer der DAHW

Der Wiederaufbau in Pakistan nach der verheerenden Flut ist noch längst nicht abgeschlossen.



Foto: Ernst Hirsch



Foto: DAHW

**Tuberkuloseärztin Dr. Chris Schmotzer mit ihrem medizinischen Team im Krankenhaus von Rawalpindi/Pakistan.**

Die DAHW *Deutsche Lepra- und Tuberkulosehilfe* e.V. hat 2012 ihren Auftrag erfolgreich umgesetzt. Dieser Auftrag, der aus der Satzung entsteht und von zigtausenden Menschen in Deutschland, Österreich, Tschechien und anderswo über Spenden und Erbschaften finanziert wird, hat auch im Jahr 2012 die ehrenamtlichen und hauptamtlichen Mitarbeiter zu Höchstleistungen angespornt. Die Fähigkeit, über unsere effektiven und zuverlässigen Strukturen nachhaltige Hilfe und Unterstützung – unter oft sehr schwierigen Bedingungen – bis zu den Bedürftigen zu bringen, ist auch anderen Hilfsorganisationen und Institutionen für Nothilfe und Entwicklungszusammenarbeit nicht verborgen geblieben. So erhielten wir von institutionellen Finanzgebern zusätzliche Mittel in Millionenhöhe, um gemeinsame Aufgaben zu lösen und bei bedürftigen Menschen, die von Lepra, Tuberkulose oder anderen vernachlässigten Krankheiten sowie von Behinderung betroffen sind, zur positiven Veränderung ihres Schicksals beizutragen.

Wir arbeiten weiter konzentriert an unserer Vision von einer Welt, „... in der kein Mensch unter Lepra, Tuberkulose und anderen Krankheiten der Armut und ihren Folgen wie Behinderung und Ausgrenzung leidet“.

### Die Wirkung zählt!

Sowohl in der Lepra als auch in der Tuberkulose hat sich global im Jahr 2011 keine drastische Veränderung ergeben. Die Krankheitslast bei der Lepra ist unverändert hoch. Laut Angaben der Weltgesundheitsorganisation (WHO) sind 2011 erneut

über 230.000 Menschen neu an der Lepra erkrankt. Im Vergleich zu 2010 ist dies eine leichte Steigerung. Wenn wir unsere DAHW-Vision realisieren wollen, müssen wir auf eine weitere Senkung der Anzahl der neuen Fälle drängen. Leider stellen wir häufig fest, dass die nationalen Gesundheitsbehörden in unseren Partnerländern, angesichts der staatlich verfügbaren Finanzmittel, die hinten und vorne nicht ausreichen, die Lepraarbeit im eigenen Land nur unzureichend unterstützen können und wollen. Allein schon unsere Anwesenheit und unser Engagement bewirkt dann oft, dass dann auch von staatlicher Seite finanzielle und personelle Ressourcen zur Verfügung gestellt werden. Nachhaltige und wirksame Arbeit heißt in diesem Fall eine langfristige Präsenz und Anwaltschaft für die von Lepra betroffenen Menschen, die sonst keine Stimme hätten und staatliche Hilfe nicht einfordern könnten.

**So arbeiten wir:** Als nichtstaatliche Hilfsorganisation (Non-Government-Organisation) ist es unser Selbstverständnis, dass wir den bedürftigen Menschen, die von Lepra und Tuberkulose betroffen sind, direkt und unmittelbar helfen. Dazu nutzen wir sowohl eigene Mitarbeiter vor Ort, als auch Partnerorganisationen, die mit finanzieller Unterstützung der DAHW die bedürftigen Menschen versorgen. Beispielsweise können hier die Partner Marie-Adelaid-Leprosy Center (MALC) unter der Leitung von Dr. Ruth Pfau in Karachi/Pakistan, Aid to Leprosy Patient (ALP) unter der Leitung von Dr. Chris Schmotzer in Rawalpindi/Pakistan oder das Buluba Leprosy Hospital unter der Leitung von Dr. Elizabeth Nionzima in Buluba/Uganda genannt

werden. In den Partnerorganisationen überwachen wir gemeinsam und in vorher festgelegten Abständen, ob die vereinbarte Wirkung für betroffene Menschen auch tatsächlich erreicht wird und ob die Spendengelder wirkungsvoll eingesetzt werden.

### Stärkung nationaler Strukturen

Neben der direkten Hilfe versuchen wir, wo immer möglich, auch die staatlichen Strukturen, die für die regelmäßige und nachhaltige Lepraarbeit zuständig sind, zum Beispiel durch Ausbildung und personelle Unterstützung zu stärken. Über diese Unterstützung schaffen wir Verbesserungen bei der Lepraarbeit, die auch zukünftig wirkt und erhöhen unseren politischen Einfluss als zivilgesellschaftliche

**Die Menschen erreichen und über die Gesundheitsgefahren aufklären hat beim medizinischen Personal größte Priorität.**



Foto: Enric Bokxadó



Foto: Judith Mathiasch

**Das „Medical Advisory Team“ in der Würzburger DAHW-Zentrale (von links): Dr. Joseph Chukwu, Dr. Pieter de Koning, Dr. Srinivasan und Dr. Joseph Kawuma.**

Organisation, wenn es um die Einforderung der Rechte der Menschen geht, für die wir uns einsetzen.

Es ist unser erklärtes Ziel, nicht nur Fürsprecher zu sein, sondern die von uns unterstützten Menschen zu befähigen, selbst ihre Rechte einzufordern. Eine Beteiligung der Menschen, die von Lepra und Tuberkulose betroffen sind, an allen Planungen und Vorhaben ist Grundvoraussetzung für eine wirksame und nachhaltige Arbeit. Die gezielte Stärkung von Interessenverbänden für die eigenständige Vertretung der Bedürfnisse dieser Personengruppe ergänzt die Nachhaltigkeit nationaler Strukturen.

### Zukünftige Finanzierung und Spendenentwicklung

Die DAHW ist seit jeher eine Hilfsorganisation, die auf dem Engagement vieler treuer und ehrenamtlicher Unterstützer basiert. Wir haben in den letzten Jahren festgestellt, dass wir die Lücken, die langjährige Ehrenamtliche, die sich aus Altersgründen zurückziehen mussten, hinterließen, nicht in gleicher Zahl mit jungen und engagierten Menschen schließen konnten. Dies ist sicher auch einer Veränderung in unserer Gesellschaft geschuldet, in der das langfristige Ehrenamt an Attraktivität deutlich einbüßt.

Wir stellen aber auch fest, dass die verbleibenden DAHW-Ehrenamtlichen über zusätzliche Anstrengungen den größten Teil des Rückgangs an Unterstützung

wieder wettmachen. Persönlich bin ich der Meinung, dass die DAHW die besten ehrenamtlichen Unterstützer in ganz Deutschland hat! Schließlich können sie die Erfolge ihrer Anstrengungen im Gegensatz zu Ehrenamtlichen, die sich beispielsweise im regionalen Sportverein engagieren, nur indirekt wahrnehmen. Und trotzdem leisten sie mit Herzblut Jahr für Jahr Unglaubliches, um den Menschen, die von Lepra, Tuberkulose oder anderen Krankheiten der Armut sowie Behinderung betroffen sind, zu helfen.

Durch das Engagement der Abteilung Öffentlichkeitsarbeit und Fundraising konnte 2012 ein Spendenergebnis erzielt werden, das sich sehen lassen kann. Während die Spendenbereitschaft in Deutschland 2012 – nach Angaben des Deutschen Spendenrats – um knapp fünf Prozent gesunken ist, verzeichneten wir einen wesentlich geringeren Rückgang im Spendenbereich von nur knapp zwei Prozent. Höhere Einnahmen im Bereich der Erbschaften und der institutionellen Geldgeber, wie zum Beispiel das Aussätzigenhilfswerk Österreich, Likvidace Lepry in Tschechien, Misereor oder das Kinderhilfswerk „Die Sternsinger“ in Aachen, konnten dies ausgleichen. Bei fast unveränderten Projektausgaben konnte so erneut ein beinahe ausgeglichener Haushalt erzielt werden.

### Risiken

Trotzdem sind sich die Mitarbeiter einig in der Annahme, dass der rückläufige Trend bei den Privatspenden nur sehr schwer aufzuhalten ist. Denn dieser Trend bestätigt sich für fast alle Hilfsorganisationen deutschlandweit und auch bei den anderen Lepra-Hilfsorganisationen weltweit. Vermehrt suchen wir deshalb institutionelle Geldgeber, die die gute Arbeit der DAHW, die kompetenten Mitarbeiter und die jahrzehntelange Erfahrung nutzen wollen, um ihre eigenen Finanzmittel

**Auch im hohen Alter setzt sich Lepraärztin Dr. Ruth Pfau noch unermüdlich ein.**



Foto: Gudrun von Wiedersperg

**Lepra bedeutet nicht nur Neuerkrankungen erkennen, sondern sich auch um viele alte Patienten kümmern. Hier im Buluba Hospital, Uganda.**



Foto: Thomas Einberger

sinnvoll und wirkungsvoll in unsere Aufgabe zu investieren. Um hier für die Zukunft gerüstet zu sein, haben wir im Jahr 2012 die Struktur der Projektabteilung neu ausgerichtet. Zusätzlich wurde mit der Einführung eines international anerkannten Buchhaltungssystems begonnen, welches die sichere Dokumentation der verwendeten Finanzmittel und das Controlling in den Ländern sowie in Würzburg erheblich erleichtern wird. Es ist geplant, dass bis Dezember 2013 alle 13 Länderbüros der DAHW auf das neue System umgestellt haben.

Die Qualitätssicherung unserer Arbeit und das Wissensmanagement, das bisher eine Querschnittsaufgabe aller Mitarbeiter in der Projektabteilung war, wurde in der neuen Abteilungsstruktur einem gesonderten Kompetenzteam zugeordnet. Auch die Unterstützung der Länderbüros bei der Beantragung von Geldern bei institutionellen Geldgebern in den jeweiligen Ländern wird in Zukunft über ein eigenes Kompetenzteam in Würzburg unterstützt. Geblieben sind die Teams Projektabwicklung und Finanzmitteldisposition sowie das Team Programmentwicklung mit den medizinischen und sozialen Experten, die die fachliche Entwicklung koordinieren.

Unsere ausgewiesenen Fachleute in den Länderbüros, die die aktuellen Entwicklungen und neuen Herausforderungen direkt miterleben, werden nun viel stärker in die Strategieentwicklung und in wichtige Entscheidungen der DAHW mit einbezogen. Das sogenannte „Medical Advisory Team“ gründete sich im Oktober 2012 und besteht aus Dr. Joseph Kawuma (medizi-

nischer Berater der DAHW in Uganda), Dr. Joseph Chukwu (medizinischer Berater der DAHW in Nigeria), Dr. Pieter de Koning (medizinischer Berater der DAHW in Liberia) und Dr. Srinivasan (nationaler medizinischer Koordinator der DAHW in Indien). Dieses Team berät die Geschäftsführung und den Vorstand bei strategischen Entscheidungen und wichtigen medizinischen Fragen. Als eines der Ergebnisse wurde im Anschluss an die Beratungen im Oktober 2012 ein dringender Appell an den Vorstand und die Geschäftsführung gerichtet, eine deutliche und wirkungsvolle Investition in die Forschung zur Übertragung der Lepra zu tätigen.

### Anerkennung

Dass die Arbeit der DAHW, die Entwicklung und die Ziele in der Öffentlichkeit sehr gut und transparent dargestellt werden, betonte im Dezember 2012 eine Veröffentlichung des Finanzmagazins „Capital“. Im Auftrag der Zeitschrift hatten zwei unabhängige Analysehäuser die 50 größten Spendenorganisationen in Deutschland unter die Lupe genommen. Dazu wurden die von den Organisationen veröffentlichten Informationen analysiert sowie verdeckte Tests gemacht. Zu unserer Freude konnte die DAHW einen Platz unter den „Top Ten“ erzielen.

Aber nicht nur die Offenheit im Umgang mit Informationen findet Lob in der Öffentlichkeit sondern vor allem das Engagement der Menschen, die sich vor Ort für die Menschen mit Lepra und Tuberkulose engagieren. Im November 2012 erhielt Dr. Ruth Pfau den begehrten Deutschen Fern-

sehpreis BAMBI in der Kategorie „Stille Helden“. In ihren bewegenden Worten machte sie den Zuschauern deutlich, dass wir uns nicht immer darüber bewusst sind, dass wir hier in Europa im „Paradies“ leben, im Vergleich zu den vielen armen Menschen in den Ländern des Südens.

### Herausforderungen

Zu den größten Herausforderungen zählt, neben der Sicherung der Einnahmen für die Projektarbeit, die Suche nach geeignetem Personal in Deutschland und in den Projektländern. Die Vielzahl der Fachkenntnisse, die heute von unseren Experten in der Zentrale in Deutschland

**Die DAHW für die Zukunft rüsten: Auch jungen Spendern die Krankheiten der Armut nahe bringen.**



Foto: Sabine Ludwig

# Bericht der Geschäftsführung

Foto: Jochen Hövelkenmeier



**Ehrenamtliches Engagement: Die Gruppe in Würzburg veranstaltet zur Unterstützung der DAHW jedes Jahr im November einen großen Basar. 2012 konnten sie der DAHW damit über 15.000 Euro spenden.**

gefordert wird, macht die Suche nach guten Mitarbeitern schwierig. Sich in verschiedenen Kulturen zurecht finden, mehrere Fremdsprachen fließend beherrschen, Aufgaben und Lösungen über mehrere Kontinente hinweg und viele Länder koordinieren, Finanzmanagement „aus dem FF“ können, eigene langjährige Erfahrung im Ausland mitbringen und ehrenamtliches Engagement vorweisen, sind nur einige der Anforderungen. Die Liste der Erwartungen ist schier endlos, jede einzelne Anforderung völlig unterschiedlich und gleichzeitig hoch. Dies kommt auch daher, dass es heute nicht unser Anspruch ist, die Arbeit der DAHW von Würzburg aus zu „machen“, sondern die nationalen Experten in den Ländern zu befähigen, selbstständig und qualitativ hochwertig die Menschen zu unterstützen und zu behandeln.

Das erfordert viel Geduld und Einfühlungsvermögen sowie die Bereitschaft, gemeinsam mit den Kolleginnen und Kollegen aus den Partnerländern an Lösungen zu arbeiten, die lokal akzeptabel sind und trotzdem unseren globalen Qualitätsansprüchen genügen.

In ähnlicher Weise treffen diese Probleme auch für unser Personal im Ausland zu. Glücklicherweise ist es der DAHW in den vergangenen Jahren immer wieder gelungen, ausgezeichnete Mitarbeiter und Experten in den Partnerländern zu finden,

die lange Zeit für die Erreichung der Ziele der DAHW in ihren Heimatländern gekämpft haben. Beispielhaft für alle unsere Mitarbeiter in den Partnerländern möchte ich Dr. Joseph Kawuma in Uganda, Dr. Joseph Chukwu in Nigeria, Ato Ahmed in Äthiopien oder Antoinette Fergusson in Sierra Leone nennen. Diese Mitarbeiter haben unter teilweise schwierigsten Bedingungen in den vergangenen Jahren die Unterstützung für Lepra- und Tuberkulosekranke aufrecht erhalten. Doch heute steigt die Nachfrage nach diesen gut qualifizierten, zuverlässigen und mit hohen Idealen arbeitenden Fachkräften, und es fällt immer schwerer, neue Mitarbeiter mit den gleichen hohen Standards für die langfristige Arbeit bei der DAHW zu gewinnen.

## Ausblick und operative Schwerpunkte 2013

Nach 56 Jahren zur Miete wird die DAHW im kommenden Jahr eine neue Zentrale in Würzburg bauen. Ermöglicht wird das durch die Schenkung eines Grundstückanteils mit der Verpflichtung, dieses zu bebauen und selbst zu nutzen. Finanziell lohnt es sich auch, die DAHW wird in den kommenden Jahren große Summen an Miet- und Heizkosten einsparen.

Die DAHW wird die Forschung zu Buruli in Togo noch stärker unterstützen. Darüber hinaus wird sie mit den ILEP-Partnerorga-

nisationen American Leprosy Missions (ALM) sowie der Netherlands Leprosy Relief (NLR) einen gemeinsamen Forschungspool errichten und mit einer finanziellen Basis ausstatten, so dass künftig mehr Forschung zu Lepra unterstützt werden kann.

Mehrere Sozialarbeiter aus den Projektländern haben im Juni die künftige Community Based Rehabilitation (CBR)-Strategie der DAHW vorbereitet. Mit diesem Ansatz wird Menschen mit Behinderung eine Teilhabe am gesellschaftlichen Leben ermöglicht. Die DAHW arbeitet bereits seit vielen Jahren in ähnlicher Weise für die Menschen, die aufgrund von Lepra an Behinderungen leiden. Nun will sie diese Projekte künftig für CBR öffnen.

Im Anschluss an den Welt-Lepra-Kongress in Brüssel im September werden sich die Mediziner der DAHW in Würzburg treffen. Die Koordinierung dieser Arbeit übernimmt Dr. Joseph Kawuma, leitender DAHW-Mediziner in Uganda und Vorsitzender der Lepra-Expertengruppe der WHO. Auch hier geht es um künftige Strategien in den Projektländern, daher ist auch hier die Expertise aus den Projekten sehr wichtig.

**Menschen mit Behinderung stehen immer mehr im Fokus der Arbeit. Die DAHW erarbeitet eine globale CBR-Strategie für die Projektländer.**



Foto: Jochen Hövelkenmeier

# Leeroy lernt lachen

## Die DAHW-Teams in Liberia finden immer neue Lepra-Patienten – jeder dritte ist ein Kind



Leeroy (links) ist als Torwart bei seinen Fußballfreunden gefragt.

**F**ußball spielen. Das erste Mal seit fast einem Jahr. Für Leeroy G. ist ein Traum wahr geworden. Ausgelassen tobt der Zwölfjährige mit seinen Altersgenossen über den Platz. Gestern noch hat er sich das nicht getraut, Angst und Scham waren zu groß. Dank der DAHW *Deutsche Lepra- und Tuberkulosehilfe* steht Leeroy jetzt endlich wieder im Tor.

Heute früh ist John Brimah in das kleine Dorf Zontuo gekommen, in dem die Familie von Leeroy lebt. Der Krankenpfleger aus dem Ganta Rehab Hospital war fast einen ganzen Tag unterwegs in die schwer zugängliche Region an der Grenze zur Elfenbeinküste. Seinen Besuch hat Brimah vorher durch den lokalen Radiosender ankündigen lassen: „Wir untersuchen Hautkrankheiten.“ Kein Wort von Lepra, weil viele Menschen sich davor fürchten.

Das war auch für Leeroy der Grund, seine hellen Flecken auf der Haut vor den anderen Kindern zu verstecken. „Auch bei uns im Dorf gibt es einige, die alle Leprakranken in den Wald verjagen wollen,“ bestätigt Alex Vah: „Ich kann mich zwar um die Patienten kümmern, aber viele melden sich aus Angst vor der Krankheit gar nicht, verstecken sich lieber.“

Genau wie Leeroy: Vor fast einem Jahr wurde er beim Fußballspiel gehänselt. Mitspieler hatten einen hellen Fleck an seiner Schulter entdeckt und ihm „Lepra, Lepra“ hinterhergerufen. Natürlich hat Leeroy dies verleugnet, obwohl er durch Alex Vah wusste, was die Flecken bedeuten.

Vah ist der Community Volunteer, der freiwillige Helfer im Dorf für die Teams der Lepra-Kontrolle. Er klärt seine Mitmenschen auf, sucht nach Anzeichen für die Krankheit und bringt die Betroffenen zu John

Brimah, wenn dieser das nächste Mal ins Dorf kommt. Oder besser: Er versucht sie zu überzeugen, sich untersuchen zu lassen. Manchmal verstecken sie sich aber weiterhin.

Nicht so Leeroy, denn Vah hatte mit seiner Mutter gesprochen. Ängstlich und verstört sitzt er nun bei dem Lepra-Experten. Was geschieht mit mir? Nur eine seiner vielen Fragen. Werde ich wieder gesund? Muss ich jetzt ins Krankenhaus? Drei Patienten aus Zontuo sind derzeit im Hospital von Ganta, leiden an der schwersten Form der Lepra, weil sie erst sehr spät entdeckt wurden.

„Er hat Angst,“ sagt John Brimah gleich zu Beginn seiner Untersuchung: „Angst vor der Lepra und ihrem Stigma und davor, von der Krankheit gezeichnet zu werden.“

John Brimahs Verdacht auf Lepra bestätigt sich kurz darauf.





**Sechs Monate Behandlung mit strikter Tabletteneinnahme liegen vor dem Jungen. Heute bekommt er die ersten Tabletten.**

John prüft die Flecken mit Watte auf Empfindlichkeit. Bei Lepra sind die Nerven geschädigt und das Gefühl schwindet. Jedes Mal, wenn Leeroy die Berührung der Watte spürt, muss er „Yes“ sagen. Augen schließen. Erster Fleck. Kein Gefühl, ebenso die beiden anderen.

Jetzt tastet John die Nervenbahnen ab, sucht nach Knötchen. Und immer redet er dem Jungen zu, dass er sich keine Sorgen machen müsse, er werde wieder völlig gesund, weil er so früh bei der Untersuchung ist. Nach einer halben Stunde ist es eindeutig: Leeroy leidet an Paucibazillärer Lepra (PB), der einfachen Form. Sechs Monate Therapie reichen aus. Die ersten Tabletten bekommt er sofort. Und er hat verstanden, ein Lächeln erobert langsam sein Gesicht zurück.

John erklärt Leroy's Mutter, dass er von nun an jeden Tag diese Tabletten nehmen muss. Alex Vah steht daneben und passt auf – er wird ein Auge darauf werfen, dass dies auch funktioniert. Und er hat die nächsten Packungen für die folgenden Monate. Dann reden sie mit dem Chief und dem Lehrer, klären sie auf, dass sich ab

diesem Tag niemand mehr bei Leeroy anstecken kann.

Unterdessen sieht Leeroy, dass andere Kinder gerade zum Bolzplatz gehen. Er läuft hinterher. Ohne nachzudenken, schließt er sich einer Mannschaft an und spielt, als hätte er nie etwas anderes gemacht. Fast ein Jahr des Leidens und Versteckens – ausgelöscht durch eine kurze Untersuchung.

Nach dem Spiel kommt Leeroy erschöpft, aber glücklich zurück zu seiner Familie. Alle sind froh, dass sie nun mehr wissen über die Krankheit, die so einfach zu heilen ist – wenn man frühzeitig untersucht und behandelt wird.

John Brimah packt seine Sachen und fährt zum nächsten Dorf in dieser armen Region. Insgesamt wird er an diesem Wochenende zehn neue Patienten finden, darunter vier Kinder. „Wenn wir mehr Fahrzeuge und ausgebildete Teams hätten, würden wir noch viel mehr Patienten entdecken“, sagt er voller Hoffnung: „Und wenn wir die meisten Patienten behandelt haben, werden sich Kinder wie Leeroy nicht mehr infizieren können.“



## **Liberia: Armut und Lepra in einem verges- senen Land**

**Platz 162 beim Entwicklungs-Index HDI (von 169 Staaten), mehr als 80 % der Einwohner müssen von weniger als 1 Dollar pro Tag leben und jedes siebte Kind stirbt vor seinem fünften Geburtstag. Armut ist Normalität in Liberia und damit auch die Krankheiten der Armut – besonders Lepra.**

Bei einem jährlichen Gesundheitsetat von 20 Dollar pro Einwohner ist das staatliche Gesundheitssystem schon mit dem Alltag überfordert – fast 15 Jahre Bürgerkrieg haben ihre Spuren hinterlassen. 482 neue Lepra-Patienten hat das arme Land im Jahr 2010 offiziell bestätigt – in Wahrheit dürften es viel mehr sein. Für Lepra gibt es nur zwei Hospitäler, eines davon ist in der Nähe der Hauptstadt Monrovia, wo fast zwei Millionen Menschen leben. Hier werden rund 300 neue Lepra-Patienten pro Jahr behandelt.

Das andere ist das Ganta Rehab Leprosy Hospital im Bundesstaat Nimba. Hier wurde im vergangenen Jahr bei 180 Menschen die Diagnose Lepra gestellt, obwohl der dünn besiedelte Nordwesten Liberias lediglich 200.000 Einwohner hat. 30 % der neuen Patienten sind Kinder unter 14 Jahren, weltweit liegt diese Quote bei ca. 5 %. Lepra-Ärzte wissen, dass diese hohe Quote ein sicheres Indiz dafür ist, dass viele Menschen mit Lepra infiziert oder erkrankt sind, die noch nicht entdeckt wurden.

Daher setzt die DAHW auf die aktive Früherkennung. Von Ganta aus fahren die Lepra-Experten in abgelegene Regionen Nimbas, um die Menschen zu finden, die andere mit Lepra anstecken. Diese Fahrten sind jedoch aufwändig und teuer, so kann bislang nur ein Drittel des Bundesstaates abgedeckt werden.

Einfach nur warten, bis Patienten von allein ins Hospital kommen, wäre allerdings verhängnisvoll.



Viele verstecken sich aus Angst vor dem Stigma der Lepra oder wurden bereits aus ihren Dörfern verjagt und gezwungen, im Busch zu leben. Doch diese Menschen übertragen die Krankheit weiter, Leidtragende sind besonders Kinder, die beim Spiel oder auf dem Weg zur Schule Kontakt mit den Ausgestoßenen haben.

Bis 1989 war die DAHW im Land vertreten und hat das Lepra-Kontrollprogramm aktiv unterstützt. Lepra war zwar vorhanden, aber unter Kontrolle. Dank erfolgreicher Aufklärungsarbeit wurden nur wenige an Lepra erkrankte Menschen ausgestoßen, fast überall gab es Zugang zu Diagnose und Behandlung.

Doch mit dem Ausbruch des Bürgerkriegs wurde das Risiko für die Mitarbeiter zu groß, die DAHW musste das Land verlassen. Wegen fehlender staatlicher Strukturen brach daraufhin das komplette Kontrollsystem für Lepra zusammen.

Jetzt, nachdem wieder Frieden herrscht und es eine funktionierende Regierung gibt, ist die DAHW wieder zurück in Liberia. Dr. Pieter de Koning, zuvor als Mediziner in der Würzburger DAHW-Zentrale, baut ein bislang noch kleines, aber bereits funktionierendes Lepra-Programm am Standort Ganta und im Bundesstaat Nimba auf.

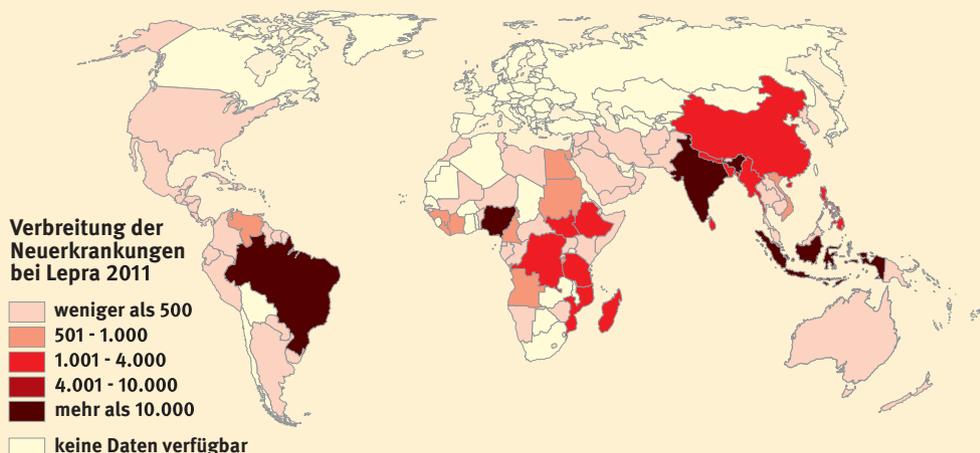
Die Gespräche mit dem Gesundheitsministerium laufen, um diese Arbeit weiter auszubauen und schon bald ein landesweites Lepra-Kontrollprogramm zu installieren. Die DAHW wird weiter in dieses Programm investieren, wird aber den liberianischen Staat mit in die Verantwortung nehmen.

## Zahlen zu Lepra

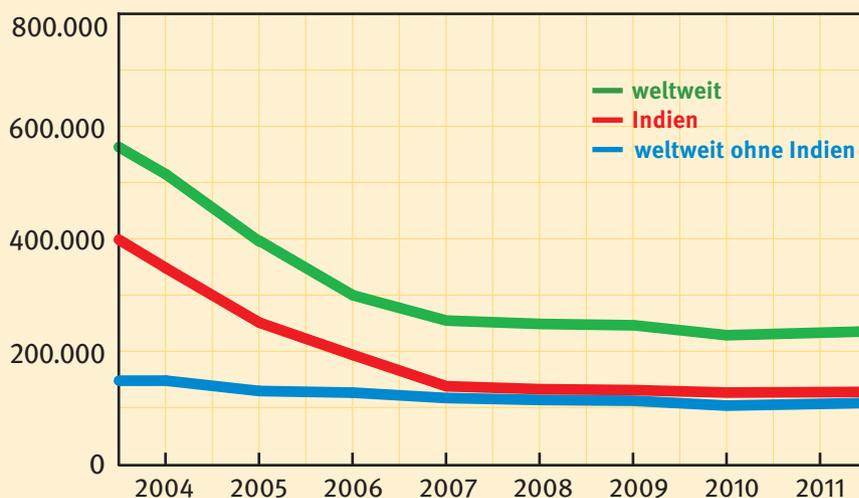
### Leprakranke weltweit im Jahr 2011\*

<b>Neu an Lepra erkrankte Menschen weltweit:</b>	<b>229.328*</b>
Versorgt in DAHW-Projekten:	41.467
Anteil der DAHW weltweit	18,08 %
<b>Menschen mit leprabedingter Behinderung:</b>	<b>ca. 4 Mio.</b>
Betreut in DAHW-Projekten:	225.000
Anteil der DAHW weltweit	5,63 %

### Verbreitung\*



### Entwicklung\* der statistisch erfassten Neuerkrankungen



\* Quellen: Weltgesundheitsorganisation (WHO) sowie Nationale Lepra-Kontrollprogramme, die Zahlen für 2012 werden erst Ende 2013 vorliegen.

# Die heimtückische Seuche und ihre Opfer

Viel Arbeit für die DAHW in Indien

Jayan und seine Frau Shylaja können wieder zu einem normalen Familienleben zurück finden.



Fotos: DAHW Indien

**„Erst mein Mann, jetzt die Kinder“, klagte Mutter Shylaja. Doch die beiden Kleinen nahmen tapfer und regelmäßig ihre Medikamente ein.**



**K**ottayam, eine Stadt im Südwesten Indiens. Hier leben Jayan und Shylaja mit ihren beiden Kindern Vrundha und Ambady. Ihr Stadtteil Vellore ist ein riesiges Slumgebiet, übervölkert, viele Familien wohnen hier auf engstem Raum, fast alle arbeiten als Tagelöhner.

Der karge Lohn, den Vater Jayan abends mit nach Hause bringt, muss für den nächsten Tag reichen. Von der Hand in den Mund, lautet hier das Prinzip. Doch eines Tages konnte Jayan nicht mehr zur Arbeit gehen. Er war schwach, konnte nicht mehr aufstehen, Husten und Fieber quälten seinen Körper. „Wir waren in großer Sorge“, sagt Ehefrau Shylaja.

Mitarbeiter der DAHW konnten ihre Sorgen vertreiben: „Sie brachten Jayan zur Untersuchung in die Krankenstation. Nach den Untersuchungen war sicher, dass er an Tuberkulose erkrankt war.“ Doch auch diese Sorge dauerte nicht lang, denn die Teams klären Familie und Nachbarn schnell über die Krankheit und deren Behandlung auf, sagt Jayaraman Ravichandran, DAHW-Repräsentant in Indien: „Wir heilen nicht nur die Krankheit, sondern nehmen den Mitmenschen unserer Patienten auch die Angst davor.“

Die indischen DAHW-Teams testen immer Verwandte und Nachbarn der neuen Patienten. Nur so können sie verhindern, dass die tödliche Krankheit sich noch schneller ausbreitet. Und sie kontrollieren die regelmäßige Einnahme der Medikamente: Wenn diese nicht bis zur vollständigen Ausheilung eingenommen werden, bilden die überlebenden Bakterien Resistenzen.

Diese multiresistente TB (MDR-TB) ist nur sehr schwierig zu behandeln und verursacht enorme Kosten, bis zum 50-fachen einer normalen Therapie. „Deshalb besuchen wir die Familie oft, geben ihr Zusage und Halt“, sagt Japamala Bhavan, DAHW-Mitarbeiter vor Ort. „Bei einem Besuch entdeckten wir auffällige Symptome bei den Kindern, sie husteten stark.“ Die beiden Kleinen wurden untersucht, auch sie hatten sich mit Tuberkulose angesteckt.

Mutter Shylaja war verzweifelt: „Erst mein Mann und jetzt die Kinder“, stammelt sie.



**Endlich kehrt der ganz normale Familienalltag zurück.**

Dabei rollen Tränen über ihr Gesicht. Bhavan und seine Kollegen kümmern sich um die verzweifelte Frau und trösten sie. Versichern ihr, dass sie ihren Kindern mit einer effektiven Behandlung helfen können und werden. Drei Mal pro Woche sind sie von nun an bei der Familie, bringen Medikamente und Hoffnung mit.

Schließlich kommt der erste große Tag: Vater Jayan wird negativ auf TB getestet, er ist wieder gesund. Nachbarn und Freunde freuen sich mit der Familie. Auch bei den Kindern ist die Krankheit später, nach Ende der Behandlung, geheilt. „Die vier besuchen uns noch ab und zu“, sagt Japamala Bhavan, „und bedanken sich jedes Mal, dass wir ihnen geholfen haben und dass es ihnen heute wieder gut geht.“

### **Ortswechsel, Hyderabad im Bundesstaat Andhra Pradesh.**

Fast 900 Kilometer von Kottayam entfernt. Auch hier sind Teams der DAHW im Einsatz. Eines davon hat im Slumgebiet Kukatpally die 13-jährige Waise Sherly entdeckt. Die einzige Information war, dass die Mutter kurz vor ihrem Tod Blut gespuckt hatte, daher vermuteten die Helfer eine TB-Erkrankung.

Dem Mädchen ging es schlecht. Sie kämpfte mit dem Verlust der Eltern, ihrem schwachen Körper und täglichen Hustenanfällen. Im Hospital Sivananda wurden schließlich Bakterien einer multiresistenten TB nachgewiesen. „Die Kleine war in größter Gefahr“, sagt Nuthan, der Leiter des Waisenhauses auf dem Gelände des Hospitals.

# Tuberkulose

## Indien und die Tuberkulose

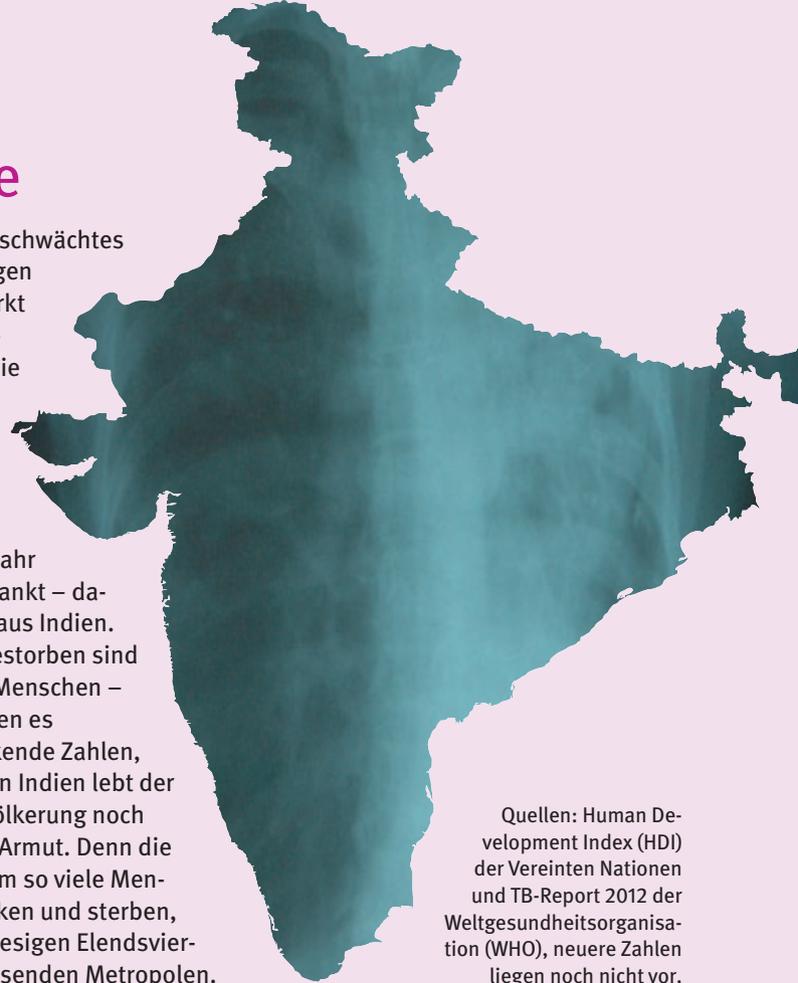
Indien gilt heute als Schwellenland, und es gibt einen deutlichen wirtschaftlichen Aufschwung. Aber viele Menschen drohen von dieser Entwicklung abgehängt zu werden. Noch immer müssen rund 300 Millionen Inder von weniger als 10 Euro im Monat leben. Was für ein Widerspruch, welche Herausforderung für den Staat.

Für die Mehrheit der Inder sieht die Realität so aus: Im Entwicklungsindex HDI steht das Land auf Platz 119 – noch hinter Vietnam oder Äquatorialguinea. 51 % aller Inder müssen von weniger als 1 Dollar pro Tag leben, 12 % der Kinder müssen arbeiten gehen, damit ihre Familien nicht verhungern. Für 70 % gibt es keine Abwasserversorgung, 22 % leiden an Unterernährung. Und 6,9 % der Kinder sterben vor ihrem 5. Geburtstag an Hunger oder Krankheiten.

Unter- und Mangelernährung, mangelnde Hygiene durch beengten Wohnraum

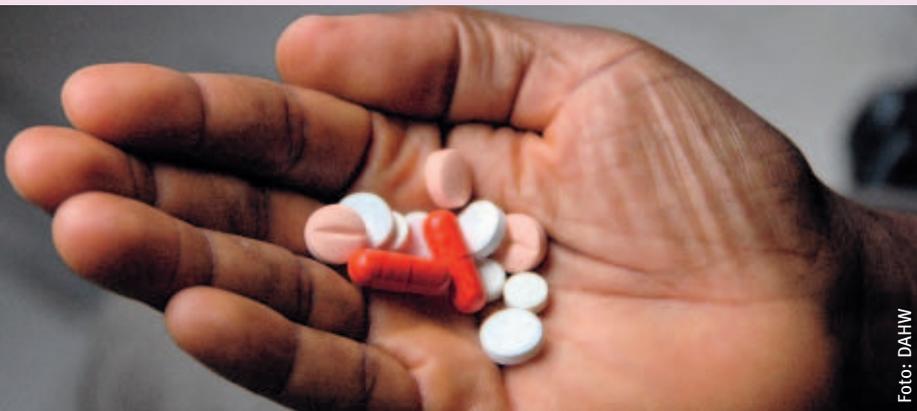
und ein dadurch geschwächtes Immunsystem bringen Tuberkulose verstärkt zum Ausbruch. Faktoren, die auf fast die Hälfte der indischen Bevölkerung zutreffen.

Insgesamt 8,7 Mio. Menschen sind im Jahr 2011 neu an TB erkrankt – davon allein 2,2 Mio. aus Indien. An der Krankheit gestorben sind weltweit 1,42 Mio. Menschen – allein in Indien waren es 300.000. Erschreckende Zahlen, die verdeutlichen: In Indien lebt der größte Teil der Bevölkerung noch immer in bitterster Armut. Denn die ist der Grund, warum so viele Menschen an TB erkranken und sterben, besonders in den riesigen Elendsvierteln der rasch wachsenden Metropolen.



Quellen: Human Development Index (HDI) der Vereinten Nationen und TB-Report 2012 der Weltgesundheitsorganisation (WHO), neuere Zahlen liegen noch nicht vor.

## MDR-TB: Multiresistente Tuberkulose



Eine „normale“ Tuberkulose wird mit einem Mix aus vier verschiedenen Antibiotika behandelt. Diese sechs bis neun Monate andauernde Therapie ist weltweit standardisiert und mit durchschnittlich 50 Euro pro Patient relativ preiswert, weil der Patentschutz für diese Standard-Medikamente schon vor vielen Jahren abgelaufen ist. Als multiresistent wird eine TB-Erkrankung bezeichnet, wenn die Erreger gegen mindestens zwei dieser Standard-

Medikamente resistent sind. Eine Behandlung mit der Standard-Therapie wäre in diesem Fall nutzlos, die Medikamente, auf die man ausweichen muss, sind deutlich teurer, die Behandlung dauert bis zu zwei Jahre.

Resistenzen entstehen, wenn eine Behandlung mit Antibiotika nicht bis zum Ende durchgehalten wird. Ein Patient, der sich nach drei bis vier Wochen wie-

der gesund fühlt und die Therapie abbricht, wird nach kurzer Zeit wieder erkranken, weil zu viele Bakterien überlebt haben. Diese Bakterien speichern den „Angriff“ eines Antibiotikums in ihren Erbinformationen, so dass dieses Medikament künftig keine Wirkung mehr gegen sie hat. Steckt dieser Patient andere Menschen an, erkranken diese gleich an der resistenten Form der Krankheit.

Weltweit sind im Jahr 2011 ca. 630.000 Menschen an MDR-TB erkrankt (neuere Zahlen liegen nicht vor), jeder vierte ist daran gestorben. Oft reicht in den armen Ländern das Geld nicht aus, um die teuren Medikamente zu bezahlen oder die mangelhaft ausgestatteten Labors können die gefährlichen Resistenzen erst gar nicht entdecken.

Quelle: TB-Report 2012 der Weltgesundheitsorganisation (WHO)

Dass Sherly nun hier lebt, rettet schließlich ihr Leben, denn auch die DAHW arbeitet in dem von ihr seit vielen Jahren unterstützten Hospital. So konnten die Mitarbeiter schnell sehen, dass die Behandlung anschlägt: „Nach zwölf Tagen hat sie sich schon merklich erholt“, sagt Nuthan, „und ihr Appetit hat auch zugenommen.“

Die Gesundheitshelfer erklärten der 13-Jährigen, wie lebenswichtig ihre Behandlung sei, aber auch wie wichtig Schutz vor Ansteckung ist: „Bei jedem Hustenanfall bedeckt sie Mund und Nase, um andere zu schützen, will ihre Mitmenschen nicht gefährden.“ Man merkt dem Heimleiter an, dass er stolz auf seinen Zögling ist. „Es ist nicht einfach für sie, zumal sie die MDR-TB-Behandlung 24 Monate strikt durchhalten muss.“



**Sherly ist tapfer. Sie hat die TB-Erkrankung trotz ihrer Angst vor Spritzen endlich überstanden.**

Sherly zeigt schüchtern auf die Hautstelle, in die die Spritze mit dem lebenswichtigen Antibiotikum eindringt. „Ich habe jedes Mal Angst vor der Nadel. Der Stich tut mir sehr weh.“ Doch sie lächelt tapfer, und die DAHW-Mitarbeiter macht es glücklich zu sehen, wie sich Sherly durch ihre Hilfe zu einem gesunden Teenager entwickeln kann.

Und sie entwickelt schon die ersten Ziele für ihr Leben: „Wenn ich wieder gesund bin, möchte ich wieder zur Schule gehen.“ Die befindet sich zum Glück direkt neben dem Hospital und dort darf sie schon hingehen, sobald sie nicht mehr infektiös sein wird.

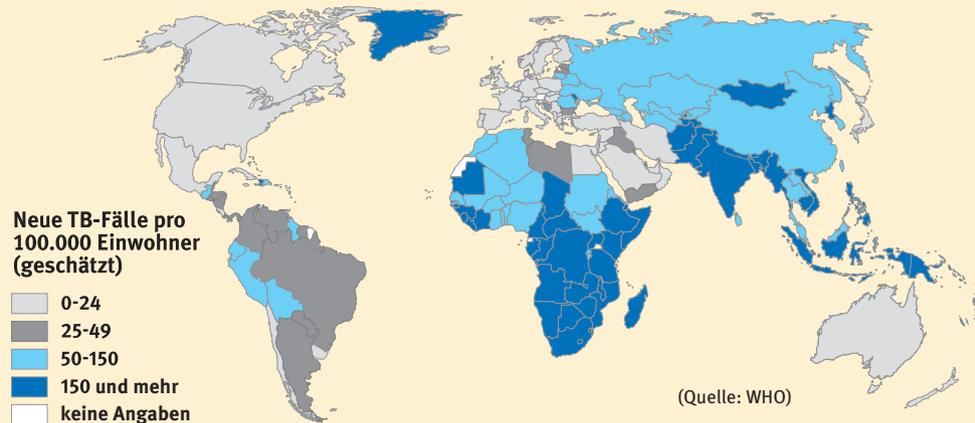
# Zahlen zu Tuberkulose

## TB-Kranke weltweit im Jahr 2011\*

<b>Insgesamt:</b> (Quelle: WHO)	<b>8,7 Mio.</b>
<b>In DAHW-Projekten:</b> (ganz oder teilweise finanziert)	<b>410.000</b>
<b>Anteil der DAHW weltweit:</b> Todesopfer inkl. 430.000 mit HIV: (Quelle: WHO)	<b>4,71 %</b> <b>1,42 Mio.</b>

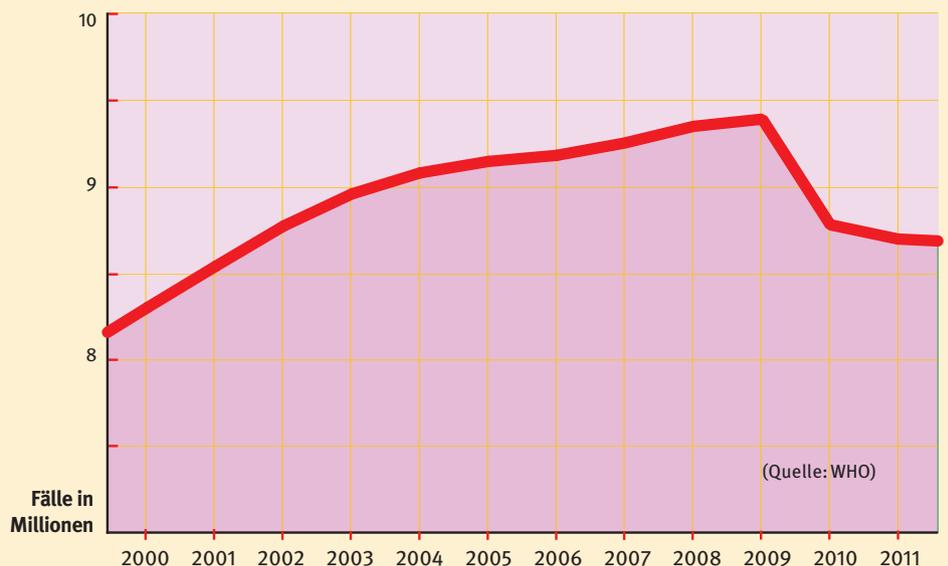
\* Für das Jahr 2012 liegen der Weltgesundheitsorganisation (WHO) noch keine Zahlen vor.

## Verbreitung



## Entwicklung

Tuberkulose in der Weltbevölkerung



# Buruli Ulcer – Die kleine Schwester der Lepra

### DAHW engagiert sich in Togo, einem der ärmsten Länder



Fotos: Franz Wiedemann

**Für Kinder ist die Diagnose Buruli Ulcer besonders schwer zu ertragen.**

**B**uruli Ulcer trifft vor allem Kinder: Rund 70 % aller Patienten sind jünger als 15 Jahre. Grund genug für Franz Wiedemann, Repräsentant der DAHW in Togo, sich neben Lepra und Tuberkulose auch um diese Krankheit zu kümmern. Seit 2006 unterstützt die DAHW das nationale Buruliprogramm, das zuvor fast nur auf dem Papier existierte.

Schon zwei Jahre später eröffneten der damalige Bundesaußenminister Frank-Walter Steinmeier und der togoische Gesundheitsminister Kondi Charles Agba das Buruli-Kompetenzzentrum in Tsévié, dort werden auch schwerste Buruli-Patienten medizinisch versorgt.

Wird ein Patient zu spät entdeckt, helfen nur noch Operationen und Hauttransplantationen, oft muss amputiert werden. Wird die Krankheit hingegen rechtzeitig entdeckt, ist eine vollständige Heilung möglich und es bleiben keine Spätfolgen zurück. Wie bei Lepra sind daher in allen Distrikten Togos DAHW-Gesundheitsshelfer unterwegs, um die Menschen aufzuklären, Verdachtsfälle zu diagnostizieren und die Behandlung schnellstmöglich einzuleiten. Sie sind der Dreh- und Angelpunkt der Versorgung und der Projektarbeit.

Bislang wurden im Buruli-Zentrum Tsévié sowie bei Erkrankten vor Ort Gewebeproben entnommen und für die Labordiagnose nach Deutschland geschickt. Es gab lange kein Labor in Togo, das einen PCR-Test durchführen konnte – eine genetische Untersuchung, mit der man Buruli eindeutig diagnostizieren kann. Erst nach fünf bis sechs Wochen lag das Ergebnis vor – diese unnötig lange Wartezeit verzögerte zudem den Beginn der Behandlung für viele Patienten.

Mit den Partnern der Ludwig-Maximilians-Universität München (LMU) und des Bernhard-Nocht-Instituts Hamburg (BNI), auch mit dem europäischen Forschungsprojekt BuruliVac hat Franz Wiedemann es geschafft, ein entsprechendes Labor in Togo einzurichten. Die PCR-Diagnose dauert heute nur noch sieben Tage.

Wie in vielen Ländern Afrikas auch, mangelt es in Togo an Ärzten, Chirurgen und Psychologen. Sie wandern ab ins Ausland, können dort mehr

Geld verdienen. Für die angemessene Bezahlung von Medizinern fehlen dem armen Land einfach die nötigen Mittel.

„Unser größtes Problem im Moment ist die Mobilität“, sagt Wiedemann. „Ohne Motorräder und Autos können wir die Patienten nicht schnell genug finden und versorgen.“ Insgesamt benötigt die DAHW-Togo im Laufe der nächsten zwei Jahre 41 Motorräder und 5 neue Fahrzeuge.

2013 wird eine weitere Herausforderung für die DAHW-Mitarbeiter hinzukommen: Die alte, fast vergessene Krankheit Pian oder Frambösie, im Englischen auch als „Yaws“ bezeichnet. „Sie zeigt sich durch einen starken Ausschlag im Gesicht und an den Händen“, sagt Wiedemann. „Zum Glück ist diese bakterielle Infektion mit Antibiotika relativ einfach zu heilen.“ Übertragen wird sie durch Kontakt mit bereits infizierten Personen. Angesichts der guten und schnellen Heilungschancen verliert sie ihren Schrecken im Vergleich zu Buruli Ulcer und Lepra.

**Im Vergleich zu früher dauert die Feststellung der Krankheit heute nur noch wenige Tage. Gewebeproben werden direkt in einem lokalen Labor analysiert.**





Noch bewegt sich Mensanh mit ihrem alten Dreirad. Das DAHW-Team hilft und die 15-Jährige freut sich nun auf einen modernen Rollstuhl.

## Schicksale ändern: Die DAHW hilft Buruli-Opfern

**M**ensanh, ein 15-jähriges Mädchen aus Togo bekam Buruli schon als Kind – noch bevor die DAHW sich um die Krankheit kümmern konnte.

Durch die sehr späte Behandlung hat Mensanh an beiden Beinen Fehlstellungen und versteifte Kniegelenke. Ohne ihren Rollstuhl, ein Dreirad mit Handpedale, wäre sie nicht in der Lage, selbst die einfachsten Dinge des täglichen Lebens zu erledigen.

Ihr alter Rollstuhl ließ sich kaum noch bewegen, doch die DAHW-Mitarbeiter konnten einen neuen besorgen. Tränen der Rührung und des Glücks flossen, als sie zum ersten Mal Platz nehmen konnte in dem Gefährt, mit dem sie endlich auch wieder die Schule besuchen kann.

Der elfjährige Eli hingegen wird stationär in Tsévié behandelt. Ein Buruli-Ulkus, das für diese Krankheit typische und namensgebende Geschwür, hat sich gefährlich nah an seinem linken Auge gebildet.

Eli hatte ein Geschwür am Auge und konnte sein Augenlid nicht mehr schließen. Es drohte ein Totalverlust des Auges. Dank einer Spende konnten die notwendigen Operationen durchgeführt werden. Weitere Operationen sind notwendig. Der Eingriff eines spezialisierten Chirurgen ist für Herbst 2013 geplant. Spenden dafür sind dringend notwendig. Die Kosten belaufen



Der kleine Eli hatte ein Geschwür am Auge. Durch eine Spende konnte er operiert werden. Sein Sehvermögen blieb erhalten.

sich auf rund 7.500 Euro, auch wenn die deutschen Ärzte umsonst arbeiten.

Eli und Mensanh sind nicht die einzigen Fälle, die die DAHW in Togo behandelt. Jedes Jahr werden Kinder und Jugendliche, die sich schwerste Verletzungen durch Buruli Ulcer zugezogen haben, operiert. Aber auch Kinder, bei denen sich nach der Laboranalyse herausstellt, dass sie kein Buruli haben, werden von der DAHW im Rahmen ihrer Möglichkeiten behandelt. Ein Wundprojekt fördern die DAHW und einer Ihrer Partner mit rund 50.000 Euro. Im Jahr 2012 wurden mehr als 1.000 Menschen in Südtogo mit jeglicher Art von Wunden versorgt. Auch hier müssen neue Finanzierungen gefunden werden, um die Arbeit auch nach 2013 weiterzuführen.

## Buruli Ulcer, die unbekannteste Krankheit

**B**uruli Ulcer ist eine Krankheit, die oft als „kleine Schwester der Lepra“ bezeichnet wird. Der Erreger ist eng verwandt mit dem Lepra-Bakterium, und auch die Folgen sind ähnlich: Lange Zeit merken Patienten nicht, dass sie eine zerstörerische Krankheit in sich tragen.

Beide Krankheiten können unbehandelt zu schwersten Behinderungen führen und die Patienten sind in der Gesellschaft stigmatisiert. Buruli Ulcer und Lepra sind in der Gesellschaft in der Gruppe der „mysteriösen“ Krankheiten zu finden, die WHO klassifiziert sie in die Kategorie der „vernachlässigten, tropischen Krankheiten“.

Doch es gibt Unterschiede: Buruli-Patienten leiden unter oft großflächigen, offenen Wunden, Buruli löst im Gegensatz zur Lepra keine Nerveninfektionen aus, zerstört aber die komplette Haut- und Muskelstruktur bis auf den Knochen. Ebenso wie die Lepra kann Buruli geheilt werden, allerdings kann man sich wieder neu infizieren, was bei der Lepra nach erfolgreicher Behandlung äußerst selten vorkommt.

Die Krankheit selbst wird nicht durch Kontakt zu Erkrankten übertragen, sondern wahrscheinlich durch Insekten, die in Feuchtgebieten leben. Dies ist allerdings nur eine Vermutung, denn diese Krankheit ist so wenig erforscht, dass selbst Experten oft vor Rätseln stehen.

Einen schnellen und gleichzeitig genauen Test für die Krankheit gibt es nicht, die eindeutige Diagnose kann ausschließlich durch einen sogenannten PCR-Test (Polymerase Chain Reaction) erfolgen, einer gentechnischen Untersuchung von Hautgewebeprobe aus den Wunden.

# Hilfe 2012 weltweit

Die 223 Programme und Projekte in 23 Ländern haben durch die Arbeit der DAHW im vergangenen Jahr Unterstützung von insgesamt **12.838.156,38 Euro** bekommen.

Darin enthalten sind fast drei Millionen Euro Drittmittel, die direkt durch die Repräsentanten und Büros der DAHW in den Projektländern eingeworben wurden sowie Zuschüsse anderer institutioneller Geldgeber.

Auch Mittel aus den Rückstellungen für den mehrjährigen Wiederaufbau nach der Flut in Pakistan sind hier enthalten.

Für das laufende Jahr 2013 ist geplant, 208 Projekte in 21 Ländern mit insgesamt **12.838.380 Euro** zu unterstützen. Darin sind neben den geplanten Drittmitteln **9.716.105 Euro** eigene Mittel enthalten.



Daniela Eich  
Senegal



Alberto Rivera,  
Kolumbien



Manfred Göbel  
Brasilien

Afrika	2012		Etat 2013	
	Projekte	Fördersumme	Projekte	Fördersumme
Ägypten	6	188.648,01 €	3	176.281,20 €
Angola	1	5.472,70 €	-	-
Äthiopien	14	987.060,87 €	12	908.987,81 €
Liberia	2	159.909,15 €	2	200.196,22 €
Madagaskar	1	21.890,79 €	-	-
Mozambique	1	10.945,39 €	1	11.299,86 €
Nigeria	20	2.688.880,28 €	16	1.069.310,21 €
Senegal	3	541.287,40 €	3	445.470,97 €
Sierra Leone	3	411.584,68 €	3	383.065,23 €
Sudan	3	136.146,39 €	3	134.477,37 €
Südsudan	9	707.857,37 €	9	655.394,10 €
Tansania	14	806.130,65 €	14	718.647,33 €
Togo	5	457.437,29 €	6	462.743,93 €
Uganda	18	779.745,75 €	17	689.019,09 €
<i>Kofinanzierung Drittmittel (geplant)</i>				2.585.802,00 €
<b>Gesamt</b>				
14 Länder	100	7.902.996,72 €	89	8.440.695,31 €

Südamerika	2012		Etat 2013	
	Projekte	Fördersumme	Projekte	Fördersumme
Bolivien	4	147.602,14 €	4	151.632,81 €
Brasilien	10	446.210,45 €	7	535.476,61 €
Kolumbien	7	259.139,31 €	6	231.645,99 €
Paraguay	3	145.026,82 €	3	152.548,10 €
<i>Kofinanzierung Drittmittel (geplant)</i>				-
<b>Gesamt</b>				
4 Länder	24	997.978,72 €	20	1.071.303,51 €



Fotos: Judith Mathiasch

## Forschung, Aus- und Weiterbildung

	2012		Etat 2013		2012		2013		
	Projekte	Fördersumme	Projekte	Fördersumme	Projekte	Fördersumme	Projekte	Fördersumme	
<b>Asien</b>									
Afghanistan	2	472.932,34 €	2	56.499,30 €	Applied Research	5	84.615,02 €	4	98.414,00 €
Indien	53	973.589,74 €	59	1.003.826,40 €	Basic Research	1	15.000,00 €	–	–
Jemen	3	255.968,81 €	2	112.998,59 €	Misc Leprosy Research	1	40.941,10 €	1	65.000,00 €
Nepal	8	297.529,49 €	8	293.795,21 €	Non-Leprosy Research	1	40.000,00 €	1	40.000,00 €
Pakistan	16	1.645.162,49 €	12	734.480,69 €	Scientific Support	2	12.768,36 €	2	118.000,00 €
<i>Kofinanzierung Drittmittel (geplant)</i>				536.473,00 €	Training	3	2.926,18 €	5	130.894,00 €
<b>Gesamt</b>					General Field Supply	3	95.747,41 €	3	136.000,00 €
5 Länder	83	3.645.182,87 €	83	2.738.073,19 €	<b>Gesamt</b>	16	291.998,07 €	16	588.308,00 €

Behinderung

# Die Tragödie der Zwillinge Jaykant und Jaykanti

Die DAHW unterstützt Menschen mit Behinderung auf ihrem Weg aus der Abhängigkeit



Fotos: Rolf Bauerdick



## DAHW unterstützt Menschen mit Behinderung

Laut Studien der Weltgesundheitsorganisation (WHO) leben 10 Prozent aller Menschen weltweit mit Behinderungen. Ihr größtes Ziel ist es, selbstbestimmt leben zu können.

Probleme im Alltag sind selbst in einem reichen Land wie Deutschland nicht einfach zu bewältigen. In armen Ländern, in denen die meisten Menschen täglich um ihre Existenz bangen, ist eine Behinderung ein enormes Handicap.

In den armen Ländern gibt es ohnehin riesige Probleme mit dem Gesundheitswesen: Medizinisches Personal, Medikamente, Technik und Logistik sind oft kaum vorhanden. Weil das System ihnen nicht helfen kann, haben viele Menschen mit Behinderung in diesen Ländern Selbsthilfegruppen gegründet.

Die DAHW *Deutsche Lepra- und Tuberkulosehilfe* unterstützt solche Gruppen bereits seit vielen Jahren. Für die betroffenen Menschen geht es um eine Teilhabe am sozialen Leben, um ein menschenwürdiges Dasein – unabhängig von der Frage, ob eine Behinderung Folge einer früheren Lepra-Erkrankung ist oder nicht.



Die DAHW und ihr Partner INF unterstützen Menschen mit Behinderung in Selbsthilfegruppen.

In ihren Selbsthilfegruppen sind sie ganz normale Mitglieder und werden akzeptiert wie jedes andere Mitglied auch. Eine Diskriminierung wegen ihrer Krankheit gibt es dort zumindest nicht.

**Impfstoffe werden in Nepal durch Fahrlässigkeit oft unbrauchbar. Rampyaris Zwillinge sind deswegen behindert. Vor der Impfung waren sie es noch nicht.**

Über zehn Jahre sind vergangen, seit Rampyari gesunde Zwillinge zur Welt brachte, einen Jungen und ein Mädchen, Jaykant und Jaykanti gerufen. Die Geschwister entwickelten sich prächtig zu quirligen und fröhlichen Kindern. Damit sie gesund blieben, suchte die junge Mutter regelmäßig die Vorsorgeuntersuchungen auf, die der nepalesische Staat für Säuglinge in den ersten zwölf Lebensmonaten vorsieht.

Rampyari ließ die Zwillinge impfen, gegen Krankheiten und Infektionen mit Namen wie Tetanus, Masern oder Diphtherie, von denen sie nur wusste, dass sie das Leben von Kindern in armen Verhältnissen ernsthaft bedrohen.

Rampyari ahnte nicht, dass Impfstoffe nur dann schützen, wenn sie vorschriftsmäßig angewendet werden. In Nepal jedoch stürzten Fahrlässigkeit und ungenügende medizinische Standards Jaykant und Jaykanti in eine Tragödie.

„Nach einer der Impfungen mussten sich die Kinder erbrechen“, erzählt ihre Mutter. „Zuerst glühte Jaykanti vor Fieber, dann ihr Bruder. Beide wurden ganz schlaff und konnten nicht einmal mehr krabbeln.“ Auch in der mentalen Entwicklung blieben sie zurück. Cerebralparese lautete die Diagnose, mit hoher Wahrscheinlichkeit ausgelöst durch ein verdorbenes Serum.

Ein Unglück, das in Nepal häufig auftritt, wie Prakash Pahari von der Organisation International Nepal Fellowship (INF) weiß. „Nicht selten sind Impfstoffe völlig überlagert oder durch Überhitzung zerstört.“ Denn in Städten wie Nepalgunj kann zigmal am Tag der Strom ausfallen.

Staubig, heiß und verdreckt präsentiert sich die Großstadt an der Grenze von Nepal nach Indien. Menschen mit Behinderung haben in Nepalgunj schlechte Karten. Die DAHW und der langjährige Projektpartner INF setzen auf gezielte Rehabilitationsprogramme. So ist der querschnittsgelähmte Kalem, der beim Sammeln von Viehfutter von einem Steilhang stürzte, heute für seine Familie mit einem neuen Rollstuhl als mobiler Kleinhändler unterwegs.

Und der warmherzigen Saradha, die als Mädchen verstoßen wurde und als Frau keinen Ehemann findet, weil sie infolge einer Polioerkrankung gehbehindert ist, wurde der Betrieb eines Kiosks ermöglicht. Auch die einst so verzweifelte Zwillingmutter Rampyari hat zu ihrer Zufriedenheit zurückgefunden.

Geschult durch Mitarbeiter des INF führt sie mit Jaykant und Jaykanti physiotherapeutische Übungen durch. „Jaykanti kann sogar schon ohne Hilfe essen und lernt gerade auf eigenen Beinen zu stehen.“



## Nepal – Land der fehlenden Straßen

Nicht nur für die Besteigung des Mount Everest kommen Bergsteiger aus aller Welt nach Nepal: Hier liegen insgesamt acht der zehn höchsten Berge der Welt, und jedes Jahr besuchen rund 300.000 Touristen das Land mit rund 30 Mio. Einwohnern.

Die Schattenseiten dieser Bergsteiger-Idylle: Mehr als die Hälfte des Landes besteht aus Hochgebirge und erschwert das ohnehin schon karge Leben enorm. Viele Orte sind kaum erreichbar, in den langen Wintern überhaupt nicht. Darunter leidet die Landwirtschaft ebenso wie die medizinische Versorgung.



**Straßen gibt es nur wenige, fast alles wird von den Menschen selbst getragen.**

Das durchschnittliche Einkommen liegt bei rund 25 Euro pro Monat, im Gebirge deutlich darunter. 80 % aller Nepalesen

arbeiten in der Landwirtschaft, fast 70% müssen mit weniger als einem US-Dollar pro Tag auskommen, 55% sogar mit weniger als 50 US-Cent (0,36 Euro). 31 % aller Kinder zwischen 5 und 14 Jahren arbeiten, damit ihre Familien überleben können. Als Folge sind 42 % der Nepalesen Analphabeten.

4,1% der Kinder sterben bei oder kurz nach ihrer Geburt, weitere 5,1 % vor dem fünften Geburtstag. Ein Arzt muss sich hier um 5.000 Menschen kümmern (Deutschland: 300). Die schlechte Infrastruktur verhindert oft, dass Patienten rechtzeitig zum Arzt kommen.

Wegen fehlender Straßen müssen fast alle Waren mühsam zu Fuß transportiert werden. Die Menschen nutzen zudem jede Möglichkeit, Pflanzen zu ernten oder ihre Tiere zu weiden. Die Folgen sind eine sehr hohe Zahl von Unfällen und daraus resultierende Behinderungen.

Aus Selbsthilfegruppen von Menschen mit Behinderung haben sich Vereinigungen wie die International Nepal Fellowship (INF) gegründet. Die DAHW unterstützt schon seit vielen Jahren diese Gruppen, weil auch viele Leprapatienten mit Behinderungen leben müssen. Die Selbsthilfegruppen sorgen dafür, dass Menschen trotz ihrer Behinderungen ein möglichst normales Leben führen und selbst für ihren Lebensunterhalt sorgen können.

Quelle: Entwicklungsindex HDI

## DAHW und CBR

Die CBR-Arbeit (CBR: „community based rehabilitation“, Rehabilitation im gewohnten Umfeld) hat sich zum Ziel gesetzt, betroffenen Menschen eine Teilhabe am gesellschaftlichen Leben zu ermöglichen. Dazu gehört der Kampf gegen Diskriminierung ebenso wie eine menschenwürdige Arbeit, mit der diese Menschen für ihren Lebensunterhalt sorgen können.

Die Gruppen organisieren sich selbst und die einzelnen Mitglieder helfen sich gegenseitig.

Die Sozialarbeiter der DAHW unterstützen sie bei allen auftretenden Problemen, beispielsweise gegenüber Behörden oder bei fehlenden finanziellen Möglichkeiten. Nicht nur bei der klassischen Lepra-Arbeit geht es neben der rein medizinischen Hilfe auch um soziale Unterstützung.

CBR setzt auf Eigenverantwortlichkeit. Die Devise lautet, die Zukunft in die eigene Hand zu nehmen. Ein wichtiger Punkt um Ideen verwirklichen zu können, ist Geld: Durch Mikrokredite können sich die Mitglieder der Gruppen das Werkzeug für ihre Arbeit oder eine erste Ausstattung ihres kleinen Geschäfts besorgen. Manche benötigen auch etwas Geld für ein menschenwürdiges Dach über dem Kopf. Mit ihren Einkünften zahlen sie die kleinen Kredite zurück.

Viele Jahre lang hat sich die DAHW um die Menschen gekümmert, die als Spätfolge ihrer früheren Lepra-Erkrankung mit Behinderungen leben müssen. Aus diesen SER-Programmen (SER: social and economic rehabilitation) wurden in den vergangenen vier Jahren CBR-Programme.

### Die DAHW unterstützt CBR-Projekte in vielen Ländern:

In Äthiopien, Indien, Kolumbien, Nepal, Nigeria, Senegal, Sierra Leone, Uganda und Tansania wurden DAHW-Mitarbeiter zu CBR-Beratern ausgebildet oder bereits ausgebildete Berater eingestellt. Darüber hinaus unterstützt die DAHW ihren Partner in Ägypten bei der Einführung von CBR.



## Aus Liebe zu den Menschen

**Auszüge aus einem Interview, das Harald Meyer-Porzky, Vorstandsmitglied der Ruth-Pfau-Stiftung, Ende 2012 mit Dr. Ruth Pfau zum Anlass der Verleihung des Bambi für „Stille Helden“ geführt hat.**

**Harald Meyer-Porzky (HMP):** Liebe Ruth, wie wichtig ist Dir die persönliche Begegnung mit den Menschen, die für Deine Arbeit spenden? Du bist ja oft in Deutschland, Österreich oder der Schweiz gewesen und hast diesmal fast keine Gelegenheit zu diesen Begegnungen.

**Ruth Pfau:** Für mich ist das sehr wichtig, denn wir sind eben kein Unternehmen in dem Sinne, dass wir vom Westen das Geld haben wollen und dann damit in Pakistan etwas umsetzen. Es ist mir sehr wichtig, dass wir diese nicht nur finanzielle, sondern auch persönliche Energie spüren, die dabei fließt.

Ich habe einmal mit einer Frau gesprochen, mit der ich im Briefkontakt stand, die hatte eine Decke gestrickt für einen Weihnachtsmarkt. Sie hatte offensichtlich stundenlang auf diesem Weihnachtsmarkt auf einen Käufer gehofft. Niemand hat die Decke gekauft. Also schrieb sie mir und ich konnte ihr wirklich mit voller Überzeugung antworten: „Offensichtlich hat unser Projekt an diesem Tage nicht 300 DM gebraucht, sondern Ihre 6 Stunden, die Sie in der Kälte ausgehalten haben, die waren da viel wichtiger. Nehmen Sie unseren Dank an, dass Sie es gemacht haben.“ Es ist sehr viel gelaufen an Energieübertragung von beiden Seiten.

**HMP:** Ich weiß, dass Du nicht gerne Ratschläge erteilst, dennoch: Was möchtest Du den Menschen sagen, was ist Deine Botschaft an die Menschen?

**Ruth Pfau:** (Lacht) Haltet nie den Mund, bitte! Wann immer ihr etwas seht, was nicht

richtig ist, redet wenigstens drüber, auch wenn ihr nichts ändern könnt. Aber macht es wenigstens bekannt!

**HMP:** Und was fällt Dir auf, wenn Du in Deutschland zu Besuch bist?

**Ruth Pfau:** Warum ich gerne in Deutschland bin, ist, weil das ein Rechtsstaat ist. Man kann nachts schlafen und weiß, keiner wird gefoltert und wenn irgendwas vorkommt, ist jeder vor dem Gesetz gleich. In keinem Rechtsstaat zu leben ist so ein Unterschied, das kann sich ein Mensch hier in Deutschland kaum vorstellen. Konnte ich ja auch nicht, obwohl ich es gewusst haben müsste, noch von der Nazi-Zeit her.

**HMP:** Was ist Dein größter persönlicher Wunsch?

**Ruth Pfau:** Ganz persönlich, dass bei all diesen Überfällen in Karachi unserem Geschäftsführer Mervyn Lobo im Marie Adelaide Leprosy Center (MALC) nichts passiert. Er leistet so viel für die immerhin 50.000 Lepra-Familien, drei Mal so viele Tuberkulose-Familien, und jetzt für dieses ganze neue Programm mit behinderten Kindern und Alten. Was ich am meisten fürchte ist, dass Lobo mal ausfällt. Dass er einmal aussteigt, fürchte ich nicht, also sage ich dem Herrgott manchmal: „Schicke jemanden, der auf ihn aufpasst, wenn du keine Zeit hast.“



**Dr. Ruth Pfau mit MALC-Geschäftsführer Mervyn Lobo und DAHW-Präsidentin Gudrun Freifrau von Wiedersperg 2012 in Karachi.**

### Kontakt

Ruth-Pfau-Stiftung  
c/o DAHW, Harald Meyer-Porzky  
Mariannahillstr. 1c, 97074 Würzburg

Telefon: (09 31) 79 48 - 135  
Telefax: (09 31) 79 48 - 160

eMail: Ruth-Pfau-Stiftung@dahw.de

### Bankverbindung

Commerzbank Würzburg,  
Konto-Nr.: 307969700  
BLZ: 79080052

IBAN: DE98790800520307969700  
BIC: DRESDEFF790



Fotos: DAHW

Ministerpräsidentin Hannelore Kraft im Gespräch mit DAHW-Ehrenamtlern sowie Schülerinnen und Schülern aus Nordrhein-Westfalen. Diese haben zum Welt-Lepra-Tag die Arbeit der DAHW im Düsseldorfer Landtag präsentiert.

# Ehrenamtliche Unterstützung für die Ziele der DAHW

Sie sind in Gruppen organisiert oder werben als „Einzelkämpfer“ in ihrer Region: Rund 2.000 Menschen haben sich im Jahr 2012 ehrenamtlich für die DAHW *Deutsche Lepra- und Tuberkulosehilfe* engagiert. Neben langjährig erprobten und erfolgreichen Aktionen entwickeln sie ständig neue Aktionsmodelle.

Die Initiativen zur Förderung der DAHW organisieren und planen ihre Aktionen das ganze Jahr über, um dann bei ihren Veranstaltungen den größtmöglichen Nutzen für die DAHW zu erzielen. Mindestens so wichtige wie die Einnahmen und späteren Erlös der Aktionen, die an die DAHW gehen, ist die „Überzeugungsarbeit“ vor Ort. Die Aktiven stehen mit ihren „guten

Namen“ an ihren Wohnorten für die DAHW ein und das überzeugt die Menschen.

Zum Beispiel beim Internationalen Kinderfest in Würzburg – dem größten Kinderfest Bayerns, beim Entenrennen in Balingen, dem Maultaschenessen in Metzingen, der Bratapfelaktion in Bad Salzuflen (dies nur eine beispielhafte Auswahl aus hunderten

Aktionen), oder bei den zahlreichen Basaren, die viele Gruppen besonders in der Zeit vor Weihnachten in ihren Städten veranstalten. Die ehrenamtlichen Helfer sorgen für den Erfolg dieser Aktionen und für den Erfolg der DAHW in ihrer Region. Die DAHW sagt auch an dieser Stelle „Herzlichen Dank für dieses unglaubliche Engagement.“

**Carmen Dietrich leitet die Aktionsgruppe Severin im saarländischen Uchtelfangen. Seit mehr als 40 Jahren sammelt diese Gruppe Geld durch einen großen Basar.**



**Die Aktionsgruppe Lepra der Pfarrgemeinde Namen Jesu in München wurde für 35 Jahre ehrenamtliche Unterstützung ausgezeichnet. Leiter Paul Frosch präsentiert stolz die Urkunde.**



**Mit ihrem Entenrennen hat die Aktionsgruppe Balingen bereits mehr als 100.000 Euro gesammelt und als Spende an die DAHW überwiesen.**



# Spenden in guten Händen

Die DAHW Deutsche Lepra- und Tuberkulosehilfe e.V. lässt sich bei ihren Finanzen gern in die Karten schauen. Es geht schließlich um das Geld der Spenderinnen und Spender, die damit Hilfe für die Menschen bewirken wollen, die an Krankheiten der Armut leiden. Daher unterzieht sich die DAHW gleich zwei freiwilligen Prüfungen und stellt sich darüber hinaus im Transparenzpreis einer kritischen Bewertung der Berichterstattung über die Mittelverwendung.

Das strengen Vorgaben und Normen unterliegende Testat eines Wirtschaftsprüfers hat für das Jahr 2012 die Wirtschaftsprüfungskanzlei Hemberger Prinz Siebenlist übernommen. Die Prüfung erfolgte aufgrund der handelsrechtlichen Vorschriften unter Beachtung des IDW-Standards zur Prüfung von Vereinen.

Die Wirtschaftsprüfer stellen der DAHW ein gutes Zeugnis aus: „Nach unserer Beurteilung aufgrund der bei der Prüfung gewonnenen Erkenntnisse entspricht der Jahresabschluss den gesetzlichen Vorschriften und den ergänzenden Bestimmungen der Satzung unter Beachtung der Grundsätze ordnungsgemäßer Buchführung und vermittelt ein den tatsächlichen Verhältnissen entsprechendes Bild der Vermögens-, Finanz- und Ertragslage des Vereins.“

Ebenfalls freiwillig ist die Prüfung des Deutschen Zentralinstituts für soziale Fragen (DZI). Diese auch als „Spenden-TÜV“ bekannte Organisation vergibt an besonders vertrauenswürdige Hilfswerke sein DZI-Siegel. Hilfswerke, die dieses begehrte Siegel bekommen möchten, müssen sich einer vollständigen Prüfung ihrer Finanzen unterziehen. Die DAHW macht dies seit vielen Jahren und gibt den Prüfern vollständigen Einblick in sämtliche Unterlagen der Organisation. So kann sich das DZI davon überzeugen, dass die Hilfe auch bei den Menschen ankommt, für die zu Spenden aufgerufen wurde.



**Peter Hofmann**  
Dipl.-Betriebswirt  
Ehrenamtlicher Schatzmeister



richterstattung von Hilfswerken über deren Verwendung der Spenden. Seit 2007 nimmt die DAHW daran teil und hat immer über dem Durchschnitt gelegen, auch 2012. In einigen Bereichen wurde die DAHW sogar mit „vorbildlich“ bewertet.

Die DAHW legt großen Wert auf diese unabhängigen Prüfungen, damit sich alle Spenderinnen und Spender davon überzeugen können, dass ihr Geld in guten Händen ist und ankommt bei den Menschen, die an Krankheiten der Armut leiden.

Als ehrenamtlicher Finanzvorstand der DAHW stehe ich mit meinem Namen dafür ein,

dass Ihre Spenden bei uns in guten Händen sind. Wir arbeiten daran, dass mit diesem Geld den Menschen in den Projekten die größtmögliche Hilfe zukommen wird. Die positiven Berichte der unabhängigen Prüfer sehen wir als Bestätigung, dass wir dies bislang richtig gemacht haben.

Peter Hofmann  
Diplom-Betriebswirt  
Ehrenamtlicher Finanzvorstand der DAHW



Das Deutsche Zentralinstitut für soziale Fragen (DZI) bescheinigt:

**Ihre Spende kommt an!**

Auch die Prüfer des DZI haben sich die Finanzen der DAHW genau angesehen und für gut befunden. Als vertrauenswürdiges Hilfswerk hat die DAHW daher wiederum das DZI-Prüfsiegel verliehen bekommen.

Die dritte Prüfung – ebenfalls freiwillig – ist die Teilnahme am Transparenzpreis der Wirtschaftsprüfungsgesellschaft PricewaterhouseCoopers. Deren Experten prüfen gemeinsam mit denen der Georg-August-Universität Göttingen die Be-

# Finanzbericht vom 1.1. bis 31.12.2012

## Einnahmen

	2012	2011
1. Spenden und Zuschüsse		
– Spenden	9.319.674,95 €	9.107.456,33 €
– Bußgelder	110.605,46 €	186.390,00 €
– Erbschaften und Vermächtnisse	3.144.742,27 €	2.803.886,52 €
<b>Summe der Spendeneinnahmen</b>	<b>12.575.022,68 €</b>	<b>12.097.732,85 €</b>
Noch nicht satzungsmäßig verwendete Spenden	506.480,00 €	1.146.379,00 €
– Einnahmen von ILEP-Mitgliedern	417.530,32 €	607.568,84 €
– Zuschüsse des Bundes (BMZ), der Länder, der Kreditanstalt für Wiederaufbau (KfW) und der Europäischen Union (EU)	97.190,93 €	239,04 €
– Drittmittel Direktzuschüsse	1.532.462,87 €	1.685.701,09 €
	<b>15.128.686,80 €</b>	<b>15.537.620,82 €</b>
2. Vermögensverwaltung		
– Miet- und Pachterträge	107.880,19 €	126.854,95 €
– Kapitalerträge einschl. Kursgewinne	1.200.058,83 €	1.197.352,81 €
3. Sonstige und a.o. Einnahmen	69.103,92 €	28.641,43 €
	<b>16.505.729,74 €</b>	<b>16.890.470,01 €</b>
Entnahme aus Rücklagen	192.873,88 €	0,00 €
Einstellung in Rücklagen		- 391.032,67 €
<b>Gesamt-Einnahmen</b>	<b>16.698.603,62 €</b>	<b>16.499.437,34 €</b>

## Aufwendungen

	2012	2011
1. Aufwendungen für Projekte		
– Afrika	7.902.996,72 €	7.392.936,16 €
– Südamerika	997.978,72 €	1.082.045,77 €
– Asien	3.645.182,87 €	4.118.754,28 €
– Spezielle Projekte	291.998,07 €	307.169,44 €
	<b>12.838.156,38 €</b>	<b>12.900.905,65 €</b>
2. Aufwendungen für Information und Öffentlichkeitsarbeit		
– Bezogene Materialien und Leistungen	1.347.823,90 €	1.203.102,16 €
– Personal- und Sachkosten	1.313.406,08 €	1.315.056,47 €
– davon satzungsmäßig € 674.897,12 (V) € 638.044,96) –	<b>2.661.229,98 €</b>	<b>2.518.158,63 €</b>
3. Aufwendungen für Verwaltung	993.934,84 €	891.607,08 €
4. Aufwendungen für Vermögensverwaltung Grundstücksaufwendungen und Finanzverwaltung	179.134,38 €	169.354,92 €
5. Sonstige und a.o. Aufwendungen	26.148,04 €	19.411,06 €
<b>Gesamt-Aufwendungen</b>	<b>16.698.603,62 €</b>	<b>16.499.437,34 €</b>

# Erläuterungen zur Bilanz sowie zu den Einnahmen und Ausgaben

## Bilanz

Die DAHW *Deutsche Lepra- und Tuberkulosehilfe* e.V. hat Ihren Jahresabschluss unter Beachtung der §§ 242 ff des Handelsgesetzbuches (HGB) aufgestellt und ihre Bilanz in Anlehnung an das handelsrechtliche Gliederungsschema des § 266 HGB erstellt.

Bilanzierung und Bewertung erfolgten nach den Grundsätzen ordnungsgemäßer Buchführung auf Basis der Anschaffungskosten unter Beachtung des Niederstwertprinzips und nach den Grundsätzen der kaufmännischen Vorsicht.

Das Anlagevermögen ist zu Anschaffungs- bzw. Herstellungskosten abzüglich der bisher aufgelaufenen und im Geschäftsjahr 2012 planmäßig fortgeführten Abschreibungen bewertet. Die Abschreibungen auf das Anlagevermögen erfolgen nach der linearen Abschreibungsmethode.

Die DAHW hat die steuerlichen Vereinfachungswahlrechte in Anspruch genommen, Forderungen und sonstige Vermögensgegenstände sind zum Nennwert angesetzt. Ausfallrisiken sind durch angemessene Wertberichtigungen berücksichtigt. Kassenbestand sowie Guthaben bei Kreditinstituten sind mit ihren Nominalbeträgen angesetzt.

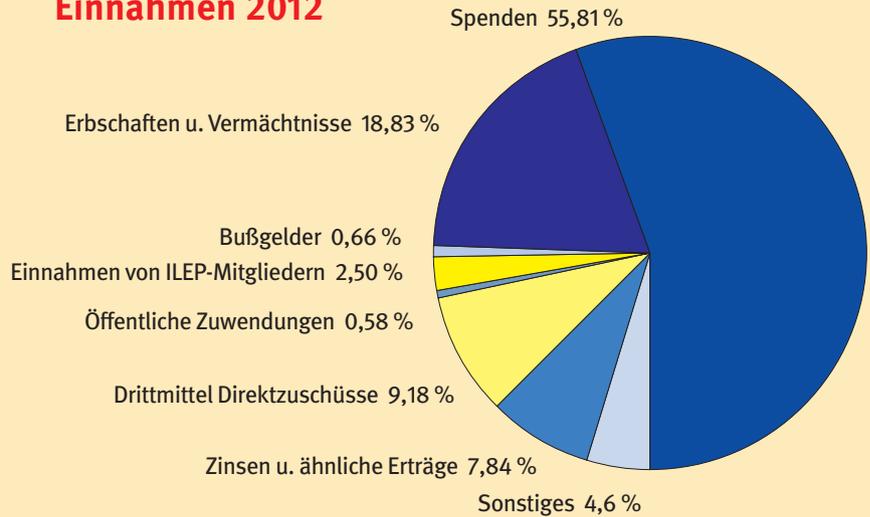
Die Rückstellungen entsprechen vernünftiger kaufmännischer Beurteilung. Die Verbindlichkeiten sind mit ihren jeweiligen Rückzahlungsbeträgen passiviert.

## Einnahmen und Aufwendungen

Wiederum sind die Einnahmen aus Spenden sowie Erbschaften und Vermächtnissen leicht angestiegen, während die Zuschüsse von ILEP-Mitgliedern sowie Drittmittelgebern im Jahr 2012 leicht rückläufig waren. Insgesamt sind diese Bewegungen aber gering, was zu einer sehr guten Planungssicherheit beiträgt.

Dies schlägt sich in den Aufwendungen nieder, deren Summe gegenüber dem Vorjahr leicht gestiegen ist. War 2011 noch ein Über-

## Einnahmen 2012



## Aufwendungen 2012



\* Die Position „Information und Öffentlichkeitsarbeit“ umfasst satzungsgemäße entwicklungsbezogene Bildungsarbeit für Schulen, Advocacy- und Lobbyarbeit sowie Presse- und Medienarbeit, Unterstützung der Ehrenamtsarbeit, Spenderkommunikation und Werbung.

schuss in Höhe von 391.032,67 Euro zu verzeichnen, der den Rücklagen zugeführt wurde, gibt es im Berichtsjahr 2012 einen Fehlbetrag in Höhe von 192.873,88 Euro, dessen Ausgleich durch eine Entnahme aus den Rücklagen erfolgt.

Im Verhältnis zu allen Einnahmen und Aufwendungen sind aber sowohl Überschuss (2,37 %) als auch Fehlbetrag (1,16 %) in einer Größenordnung, die sich sehen lassen kann und zeugen von einer verantwortungsvollen Planung der Aufwendungen.

Die Aufwendungen für Information und Öffentlichkeitsarbeit sind geprägt durch die in der Satzung der DAHW festgeschriebenen Aufgaben wie z.B. die entwicklungsbezogene Bildungsarbeit, Advocacy- und Lobbyarbeit sowie Presse- und Medienarbeit.

Darüber hinaus umfasst die Öffentlichkeitsarbeit neben der Werbung noch die Kommunikation mit den Spendern sowie die Betreuung und Unterstützung der vielen Menschen, die sich ehrenamtlich für die DAHW engagieren.

# Finanzbericht

## Aktivseite

	2012	2011
<b>A. Anlagevermögen</b>		
<b>I. Immaterielle Vermögensgegenstände</b>		
Lizenzen Software	36.462,00 €	9.905,00 €
<b>II. Sachanlagen</b>		
1. Unbebaute Grundstücke	1.891,00 €	1.891,00 €
2. Bebaute Grundstücke	508.982,40 €	554.437,49 €
3. Betriebs- u. Geschäftsausstattung	96.683,00 €	67.309,00 €
4. Geleistete Anzahlungen	7.245,43 €	
	<b>614.801,83 €</b>	<b>623.637,49 €</b>
<b>III. Finanzanlagen</b>		
1. Wertpapiere	33.569.178,88 €	35.397.926,69 €
2. Sonstige Finanzanlagen	47.253,71 €	47.253,71 €
	<b>33.616.432,59 €</b>	<b>35.445.180,40 €</b>
	<b>34.267.696,42 €</b>	<b>36.078.722,89 €</b>
<b>B. Umlaufvermögen</b>		
<b>I. Forderungen und sonstige Vermögensgegenstände</b>		
1. Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	580.400,97 €	736.144,79 €
2. Sonstige Vermögensgegenstände	87.472,86 €	93.855,72 €
	<b>667.873,83</b>	<b>830.000,51 €</b>
<b>II. Kassenbestand, Guthaben bei Kreditinstituten</b>	<b>7.328.821,02 €</b>	<b>4.659.020,48 €</b>
<b>C. Rechnungsabgrenzungsposten</b>	<b>18.700,49 €</b>	<b>10.814,82 €</b>
<b>D. Aktiver Unterschiedsbetrag aus der Vermögensverrechnung</b>	<b>40.884,11 €</b>	<b>45.460,40 €</b>
	<b>42.323.975,87 €</b>	<b>41.624.019,10 €</b>

## Passivseite

	2012	2011
<b>A. Eigene Mittel</b>		
<b>I. Spendenmittel (bis 31.12.1976)</b>	<b>28.318.905,32 €</b>	<b>28.318.905,32 €</b>
<b>II. Nachlass- u. Erbschaftsmittel AO</b>		
Stand 1.1.	9.234.019,01 €	8.842.986,34 €
Entnahme aus Rücklagen	- 192.873,88 €	0,00 €
Einstellung in Rücklagen	0,00 €	391.032,67 €
	<b>9.041.145,13 €</b>	<b>9.234.019,01 €</b>
	<b>37.360.050,45 €</b>	<b>37.552.924,33 €</b>
<b>B. Noch nicht verbrauchte Spendenmittel</b>		
Pakistan-Fluthilfe Stand 1.1.	1.500.000,00	
Entnahme	-800.000,00	
Zuführung	443.520,00	
Noch nicht verbrauchte Spendenmittel Länderbüros	1.307.435,00	
	<b>2.450.955,00 €</b>	<b>1.500.000,00 €</b>
<b>C. Bedingter Spendenfonds</b>	<b>418.088,10 €</b>	<b>452.344,65 €</b>
<b>D. Rückstellungen</b>		
1. Rückstellungen für Altersversorgung	1.007.845,51 €	1.037.525,98 €
2. Sonstige Rückstellungen	860.266,87 €	874.165,14 €
	<b>1.868.112,38 €</b>	<b>1.911.691,12 €</b>
<b>E. Verbindlichkeiten</b>		
– Verpflichtungen aus projektbezogenen Spenden	0,00 €	0,00 €
1. Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	196.915,01 €	181.104,84 €
2. Verbindlichkeiten gegen Kreditinstitute	0,00 €	890,72 €
3. Sonstige Verbindlichkeiten -davon Steuern € 3.301,04 (i.Vj. € 1433,79)	29.854,93 €	25.063,44 €
	<b>226.769,94 €</b>	<b>207.059,00 €</b>
	<b>42.323.975,87 €</b>	<b>41.624.019,10 €</b>

# Dem Vermächtnis von Hermann Kober gewidmet

Zum Gedenken an Hermann Kober, den Mitbegründer der DAHW Deutsche Lepra- und Tuberkulosehilfe e.V., der bis zu seinem Tod 1998 an der Spitze des Hilfswerks stand, gründete die DAHW an ihrem 50. Geburtstag, dem 18. Januar 2007, die Hermann-Kober-Stiftung. Sie ist dem Vermächtnis von Hermann Kober gewidmet. Es ist ihre Aufgabe, die medizinische und soziale Arbeit der DAHW dauerhaft zu sichern.

Es werden Menschen gesucht und gebraucht, die das Lebenswerk von Hermann Kober, dem Begründer der DAHW Deutsche Lepra- und Tuberkulosehilfe e.V. (damals Deutsches Aussätzigen-Hilfswerk) in Würzburg erhalten und fördern wollen.

Dafür gibt es zum einen unser sehr lebendiges und aktives Spendenhilfswerk DAHW selber, dessen weltweite Arbeit man mit seinen Spenden fördern kann. Die DAHW wirkt in Deutschland und der Welt auch viele Jahre nach dem Tod des



Jede „freie“ Minute saß Hermann Kober für die Arbeit der DAHW am Schreibtisch.

Mitbegründers Hermann Kober. Unsere Mitarbeiter sorgen in vielen Ländern dafür, dass Lepra kein unabwendbares Schicksal mehr ist. Täglich wird Tuberkulosekranken das Leben gerettet und die Be-

**Werden Sie Zustifter für die Hermann-Kober-Stiftung. Sichern Sie die Arbeit der DAHW Deutsche Lepra- und Tuberkulosehilfe e.V.**

troffenen dieser und anderer typischen Armutskrankheiten sind nicht allein mit ihrer Not. Dabei steht immer der Mensch im Mittelpunkt. Seit einigen Jahren kümmert sich unser Hilfswerk auch verstärkt um Menschen mit Behinderungen.

Die Hermann-Kober-Stiftung soll mithelfen, diese Arbeit abzusichern. Sie sucht Menschen, die größere Beiträge in das Grundstockvermögen der Stiftung geben möchten (Wir empfehlen Summen ab 5.000 Euro, darunter sind Beträge als direkt verwendete Spenden über die DAHW sinnvoller). Die Stiftung arbeitet im Unterschied zu ad hoc verwendeten Spenden dann mit den Erträgen, die durch die Anlage des Stiftungsvermögens erwirtschaftet werden. Das Stiftungsvermögen selbst bleibt unangetastet. Es bleibt also für immer erhalten.

So erklärt es sich, dass Zustifter häufig Menschen sind, die den Wunsch haben, ihr erwirtschaftetes Vermögen auch über ihren Tod hinaus zum Wohle Bedürftiger arbeiten zu lassen. Die Erträge der Stiftung gehen an die DAHW, und dort wird



DAHW-Gründerin Irene Kober und Tochter Elisabeth Hart vor dem Portrait ihres 1998 verstorbenen Mannes und Vaters in Bisidimo/Äthiopien.

mit großer Professionalität und menschlichem Engagement sichergestellt, dass die Hilfe auch ankommt!

**Kontakt zur Hermann-Kober-Stiftung**  
c/o DAHW Deutsche Lepra- und Tuberkulosehilfe e.V.  
Mariannhillstr 1c, 97074 Würzburg  
Telefon: 09 31 79 48 0  
www.dahw.de, info@dahw.de

Bei Zustiftungen empfehlen wir vorher Kontakt mit uns aufzunehmen.  
Konto-Nr. 3011488  
LIGA-Bank Würzburg, BLZ 750 903 00  
IBAN DE27 7509 0300 0003 0114 88  
BIC GENODEF1M05

# Rund um die DAHW – Das Jahr im Überblick

## Januar 2012

Mit einer kleinen, internen Geburtstagsfeier in Würzburg begeht die DAHW ihr 55-jähriges Bestehen. Mit dabei ist auch die Mitbegründerin des Hilfswerkes, Irene Kober, die auch gleich ihren eigenen Geburtstag feiern konnte.



Irene Kober (Mitte) war 1957 gemeinsam mit ihrem Mann Hermann Kober Mitbegründerin der DAHW.  
Foto: DAHW

## Februar 2012

Die DAHW präsentiert ihre Arbeit an prominenter Stelle: Im Bayerischen Landtag in München und auf Einladung der Landtagspräsidentin Barbara Stamm. Zur Wanderausstellung „Entwicklungsland Bayern“ trägt die DAHW die Geschichte einer an Tuberkulose erkrankten Frau in Brasilien bei.



Landtagspräsidentin Barbara Stamm besucht den DAHW-Stand mit DAHW-Mitarbeiterin Renate Reichelt und Damian-Versand-Geschäftsführerin Christina Sedlmeier.  
Foto: Sabine Ludwig

## März 2012

Dr. Chris Schmotzer besucht die DAHW-Zentrale in Würzburg und berichtet von ihrem Engagement in Pakistan. Seit 1988 arbeitet sie im Rawalpindi-Hospital in den Bergen der nordpakistanischen Provinz Punjab.



Dr. Chris Schmotzer kommt zu Besuch in die DAHW-Zentrale und bringt viele Geschichten mit.  
Foto: Sabine Ludwig



Anlässlich der Scheckübergabe in Höhe von 28.000 Euro von der Leprestiftung NRW ist die DAHW im Düsseldorf Landtag vertreten.  
Foto: Jochen Hövekenmeier



Die DAHW präsentiert sich im Bayerischen Landtag in München.  
Foto: Renate Reichelt



Dr. Chris Schmotzer mit ihrem Team in Rawalpindi. Foto: DAHW



Eine Frau mit ihrem Kind im Südsudan. Der Staat wurde erst im Juli 2011 selbständig. Foto: DAHW



Ein Patient wird auf Tuberkulose untersucht. Foto: DAHW



## April 2012

Mervyn F. Lobo, ist ab April neuer Geschäftsführer des Marie Adelaide Leprosy Centers (MALC), der Organisation von Dr. Ruth Pfau. Lobo arbeitet seit mehr als 20 Jahren für den Partner der DAHW, zuletzt hat er die Nothilfe sowie den Wiederaufbau nach der Flutkatastrophe geleitet.



Mervyn F. Lobo mit Dr. Ruth Pfau und DAHW-Präsidentin Gudrun Freifrau von Wiedersperg im MALC in Karachi. Foto: DAHW



Unter der Leitung von Mervyn F. Lobo wird der Aufbau nach der Flutkatastrophe 2011 koordiniert. Foto: DAHW



Frauen und Mädchen vertrauen den Ärztinnen im MALC. Foto: Ernst Hisch

## Mai 2012

15.000 Besucher kommen zum 37. Internationalen Kinderfest in Würzburg. Nach heftigen Regenschauern werden sie am Nachmittag mit Sonnenschein belohnt. Der Erlös ist für das brasilianische DAHW-Hilfsprojekt Educar bestimmt.



Geschminkt schmeckt es gleich doppelt gut. Foto: Günther Klebinger



Kinderaugen und Sonnenschein strahlen bei der Vergabe des Hauptpreises um die Wette. Foto: Michael Röhm



DAHW-Grillmeister sorgen für den kulinarischen Genuss. Foto: Sabine Ludwig



DAHW-Repräsentant Ahmed Mohammed berichtet über seine Arbeit in Äthiopien. Foto: Enric Boixadós

## Juni 2012

Über 50 junge Ostfriesen haben sich auf den langen Weg nach Würzburg gemacht. 620 Kilometer, mehr als 10 Stunden im Bus – nur, um ohne Bezahlung für einen guten Zweck Theater zu spielen. Die Regisseurinnen Elke Warmuth und Isburga Dietrich haben das Stück „SehnSucht“ geschrieben. Es geht um die Frage, was verschiedene junge Menschen unter „Paradies“ verstehen, ob Eltern oder Lehrer dabei als Vorbilder taugen oder sie ihren Weg selbst finden müssen.



SehnSucht nach dem Paradies. Foto: Elke Warmuth



Alkohol und Drogen sind keine Lösung. Foto: Elke Warmuth



Eine junge Patientin in Äthiopien sehnt sich ihre Gesundheit zurück. Foto: Enric Boixadós



Junge Menschen von heute im Fokus. Foto: Michael Röhm

## Juli 2012

Motorräder retten Leben in den Projektländern der DAHW. Darauf weist das Hilfswerk anlässlich der Motorradfahrer-Wallfahrt nach Kevelaer am Niederrhein hin. Ein Team der DAHW ist dabei.



Der Regen konnte den motorisierten Wallfahrern nichts anhaben. Foto: Jochen Hövekenmeier



Andacht und Besinnung in der Kapelle von Kevelaer. Foto: Jochen Hövekenmeier



Gerade während der Regenzeit ist in den Projektländern ein Weiterkommen oft unmöglich. Foto: DAHW



Mopeds sind für viele Menschen in armen Ländern die einzige Transportmöglichkeit. Foto: Jochen Hövekenmeier

## August 2012

Die DAHW bringt Fatoumata Diawara auf die Bühne des Würzburger Hafensommers. In ihrer Heimat Mali ist sie ein Superstar, an jeder Ecke wurde ihre Musik gespielt. Heute, nach vielen politischen Wirren, sind ihre Lieder in weiten Teilen ihrer Heimat verboten. Die vielen Fans in Deutschland freuen die junge Sängerin, sind aber kein Ersatz für den Verlust der Heimat.



Fatoumata Diawara zeigt beim Würzburger Hafensommer Lebensfreude pur. Foto: Jochen Hövekenmeier



Die DAHW ist mit einem Infostand vertreten. Foto: Jochen Hövekenmeier



Freifrau Gudrun von Wiedersperg besucht in Pakistan DAHW-Projekte. Foto: Ernst Hisch

## September 2012

Zahlreiche Besucher sind dabei, als die DAHW in Münster ihr 55. Jubiläum feiert. Ehrenamtliche, Hauptamtliche, die Präsidentin der DAHW und Mitglieder des Vorstandes tragen im „Haus der Begegnung“ zu einem herzlichen Miteinander und anregenden Gesprächen bei.



Würzburg trifft Münster. 55 Jahre DAHW wird gefeiert. Foto: Franz Tönnies



Sänger des Shanty-Chors St. Ambrosius Ostbevern sorgen für die richtige Stimmung. Foto: Franz Tönnies



TB-Prävention findet in Indien verstärkt bei Kindern und Jugendlichen statt. Foto: Ursula Meissner

## Oktober 2012

Erfreut berichtet DAHW-Repräsentant Manfred Göbel, wie sehr die Arbeit der DAHW auch im fernen Amazonien geschätzt wird. Während eines Vortrages in Manaus überreicht Dr. Carlos Alberto Chirano Rodrigues, Direktor des dortigen Referenzzentrums für Lepra, zwei Gedenktafeln. Damit bedankt er sich für die mehr als 33-jährige Zusammenarbeit und Unterstützung.



Die DAHW ist über 33 Jahre in Brasilien tätig. DAHW-Repräsentant Manfred Göbel freut sich über zwei Gedenktafeln. Foto: DAHW



Dr. Chris Schmotzer ist Gast auf dem World Health Summit in Berlin. Foto: Jochen Hövekenmeier



Das St. Francis Hospital Nyenga feiert sein 80-jähriges Jubiläum. Seit 1961 ist es der erste und älteste Kooperationspartner der DAHW in Uganda. Foto: Thomas Einberger

## November 2012

Die Lepra-Ärztin und Ordensfrau Dr. Ruth Pfau wird mit dem „Bambi“ als „stille Heldin“ ausgezeichnet. In der großen TV-Gala bezeichnet sie Laudator Johannes B. Kerner als „Superstar“. Beim Gang auf die Bühne erhält Ruth Pfau minutenlang Standing Ovations von den fast ausnahmslos prominenten Gästen.



Ein Bambi für Dr. Ruth Pfau. Foto: Hubert Burda Medien



Der Floh- und Trödelmarkt der Aktionsgruppe Würzburg zugunsten der DAHW hat über 15.000 Euro eingebracht. Foto: DAHW



Für ihre Partnerschule in Bisidimo haben die Kinder des Sonderpädagogischen Förderzentrums Würzburg (SFZ) einen Basar in der Würzburger Sparkasse aufgebaut. Foto: Michael Röhm

## Dezember 2012

Die Musikerin Carolina Eyck veranstaltet in Leipzig zugunsten der Arbeit von Ruth Pfau ein Benefizkonzert. Theremin, Gitarre und Bass begeistern die Zuhörer in der Liebfrauenkirche. Mit dabei sind noch Vinzenz Wieg an der Gitarre und Jakob Müller am Bass. Sie gestalten einen musikalischen Abend der ganz besonderen Art, der für die DAHW eine Spende von 1.151 Euro erbrachte.



Benefizkonzert: Tolle Musik live erleben und dabei Gutes tun. Foto: privat



Auch die Kleinsten profitieren von den Projekten der DAHW in Pakistan. Foto: Ernst Hisch



Ständig im Einsatz: DAHW-Repräsentant Manfred Göbel in Brasilien. Foto: Rolf Bauerdick

# Organigramm der DAHW – Stand: August 2013

## Mitgliederversammlung (67 ordentliche Mitglieder)

### Ehrenamtlicher Vorstand\*

Gudrun Freifrau von Wiedersperg (Präsidentin)  
Prof. Dr. med. August Stich (Vizepräsident, medizinischer Berater)  
Peter Hofmann (Finanzvorstand),  
Jochen Schroeren (Stv. Finanzvorstand)  
Patrick Miesen

### Aufsichtsrat\*

Jürgen Jakobs (Vorsitzender)  
Dr. Christof T. Potschka (Stv. Vorsitzender)  
Dr. Reinhardt Mayer  
Monika Huesmann  
Dr. Michael Rückert

Burkard Kömm  
Geschäftsführer



Elke Herbst-Tilgner  
Assistenz Vorstand und Geschäftsführung



Harald Meyer-Porzky  
stv. Geschäftsführer

## Medizinisch-Soziale Projekte

### Leitung

Jürgen Ehrmann

### Team Project Support

**Teamleitung** Birgit Markfelder  
(Stv. Abteilungsleitung)  
Sandra Dreher, Controlling  
Anne Heinrich, Ostafrika  
Heike Himmelsbach, Asien  
Susanne Knoch, Westafrika/  
Lateinamerika

### Team Project Financial Resources

**Teamleitung** Roland Müller  
Laure Almairac

### Team Program Development & Research

**Teamleitung** Ernst Hisch,  
Behinderung und Rehabilitation  
Dr. Joost Butenop, Mediziner  
Christa Kasang, Forschung

### Team Project Standards & Improvement

**Teamleitung** Martin Hilgers  
Christine Porsch  
Lea Thiel

## Organisations- und Personalentwicklung

### Leitung

Matthias Schröter

Maria Döhlen, Personalverwaltung  
David Gross, EDV  
Georg Weißenberger, Beschaffung/  
Hausverwaltung  
Michael Welter, Poststelle

## Vermögensverwaltung, Finanzen, Controlling

### Leitung

Nicole Hohmann

**Finanz- und Lohnbuchhaltung**  
Bernd Körber (Stv. Abteilungsleitung)  
Birgit Ott

### Spendenverwaltung

Simone Ehrenfels  
Elke Sengfelder

### Stiftungen, Testaments- und Vermögensverwaltung

Nicole Hohmann  
Peter Hofmann, Finanzvorstand DAHW  
(gem. Satzung)

## Öffentlichkeitsarbeit und Fundraising

### Leitung

Harald Meyer-Porzky

### Assistenz

Sabine Slany

### Pressestelle

Jochen Hövekenmeier  
Sabine Ludwig

### Team Ehrenamt und Schule

**Teamleitung** Michael Röhm  
Beate Gemballa  
Holger Hintz (Büro Münster)  
Maria Hisch  
Ute Oertker (Büro Münster)  
Renate Reichelt  
Lilija Tenhagen (Büro Münster)  
Franz Tönnies (Büro Münster)

### Team Fundraising/Kommunikation

**Teamleitung** Barbara Temminghoff  
Sonja Becker, E-Fundraising/Internet  
Jürgen Belker-van den Heuvel, Legate/  
Großspender (Büro Münster)  
Corinna Holzheimer  
Judith Mathiasch, Mediengestaltung  
Nadine Naoumi

### Team Spenderkommunikation

**Teamleitung** Florian Hundhammer  
(Stv. Abteilungsleitung)  
Sylvia Deppisch  
Sandra Dittrich, Anlassspenden/Bußgeld  
Diane Lovasz, Großspenderbetreuung  
Stefanie Radtke  
Birgit Seubert

Die drei höchsten Jahresbezüge, die sich auf den Geschäftsführer, den Leiter Öffentlichkeitsarbeit & Fundraising, sowie stellv. Geschäftsführer und eine/n weitere/n Abteilungsleiter/in (jeweils Vollzeit) verteilen, ergeben eine Bruttosumme von € 235.210,38

Alle 52 Mitarbeiter werden nach dem Tarifvertrag für den öffentlichen Dienst (TVöD) bezahlt: Tarifgruppe 5 (1 Mitarbeiter), TG 6 (11), TG 7 (2) TG 8 (3), TG 9 (9), TG 10 (19), TG 11 (2), TG 12 (1), TG 13 (1), TG 14 (2).

12 Mitarbeiter arbeiten in Teilzeit, 5 in Altersteilzeit.

Die Vergütung des Geschäftsführers ist außertariflich geregelt.

Mitglieder des Vorstands sind ehrenamtlich tätig. Sie erhalten keine Aufwandspauschalen, sondern auf Antrag z.B. die Erstattung der tatsächlich angefallenen Reisekosten.

\* gemäß Wahl vom 22. Juni 2013, vorbehaltlich der abschließenden Eintragung in das Vereinsregister.

# Das „unerhörte“ Leiden durch Lepra

## DAHW fordert Investitionen in Forschung und Entwicklung

Investitionen in die Erforschung von Übertragungswegen und Impfstoffen für Lepra fordert die DAHW *Deutsche Lepra- und Tuberkulosehilfe* e.V. Burkard Kömm, Geschäftsführer des Hilfswerks mit Sitz in Würzburg, verweist zum Welt-Lepra-Tag auf mehr als 230.000 Menschen, die jedes Jahr an Lepra erkranken, obwohl die Krankheit als „eliminiert“ gilt.

Die „Eliminierung“ sei eine statistische Größe der Weltgesundheitsorganisation WHO, so der DAHW-Geschäftsführer, die Grenze liege bei einem Patient pro 10.000 Einwohner: „Wenn Berlin 350 Lepra-Patienten hätte, wäre die Krankheit dort trotzdem eliminiert – egal, was die Berliner dazu sagen würden.“

Durch die statistische Definition rückt Lepra immer weiter aus dem Fokus der Gesundheitspolitik heraus. Eine Folge davon sei laut Kömm, dass es kaum noch Fördermittel gebe, selbst wenn – wie beispielsweise nach den Kriegen in Liberia oder Südsudan – ein komplett neues Lepra-Programm aufgebaut werden muss.

### Wieder mehr neue Lepra-Fälle

Die Zahl der Neuerkrankungen ist leicht angestiegen, wahrscheinlich auf etwas mehr als 230.000. Für 2011 haben 96 Länder insgesamt 219.075 neue Patienten an die WHO gemeldet (2010: 228.474 Patienten aus 117 Ländern). Unter den Ländern, die noch keine Zahlen für 2011 gemeldet haben, sind auch Äthiopien, Nigeria und Tansania, die 2010 allein fast 11.000 Neuerkrankungen hatten.



Foto: Enric Boixadós

**„Investitionen in Forschung werden immer dringlicher“, fordert DAHW-Geschäftsführer Burkard Kömm.**

„Lepra gilt als rückständig, daher will kaum eine Regierung damit etwas zu tun haben“, so das Fazit von DAHW-Geschäftsführer Kömm. Doch dies könne man ändern, wenn es Anreize gäbe: „Wenn reiche Länder wie Deutschland wieder anfangen, in Forschung zu Lepra oder Implementierung von Programmen und Projekten zu investieren, müsste diese Krankheit nicht mehr versteckt werden.“

Auch dies sei eine Folge des für Lepra typischen Stigmas. Neben strukturellen Nachteilen sieht Kömm aber besonders die Aufgabe, die betroffenen Menschen nicht im Stich zu lassen: „An Lepra erkrankte Menschen werden selbst heute noch ausgegrenzt und haben kaum eine Chance auf soziale Teilhabe. Das ist die

große Aufgabe, vor der wir als DAHW heute stehen.“

Die DAHW wird mit gutem Beispiel voran gehen und selbst mehr als 150.000 Euro in die Erforschung der Lepra investieren. Gemeinsam mit Partnerorganisationen aus den USA und den Niederlanden wird die Lepra-Forschung künftig über fast 500.000 Euro jährlich verfügen.

Im Jahr 2011 haben mehr als 260.000 von Lepra betroffene Menschen Hilfe in den Projekten der DAHW gefunden. Darunter waren viele ehemalige Patienten, die mit Behinderungen als Spätfolge der Lepra leben müssen, aber auch 40.000 aktuell erkrankte Menschen, fast 20 % aller weltweit gemeldeten Patienten.

# Danke

## für die Unterstützung unserer Arbeit im Jahr 2012

an die **55.000 Menschen in Deutschland** die für unsere Arbeit gespendet haben

an die **2.000 Menschen** die sich ehrenamtlich für unser Hilfswerk engagieren und mit ihren Aktionen zahlreiche Spenden gesammelt haben

an die **Kirchengemeinden und Schulen** die unsere Arbeit mit Kollekten und Aktionen unterstützt haben

an die **Unternehmen, Stiftungen und Institutionen** die unsere Arbeit gefördert haben

an **staatliche Stellen und Regierungen** die unsere Arbeit durch finanzielle Zuwendungen sowie schnelle und unbürokratische Hilfe unterstützt haben

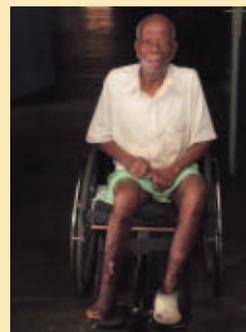
an **Staatsanwaltschaften und Gerichte** die unser Hilfswerk bei der Zuweisung von Bußgeldern berücksichtigt haben

sowie

an die **Menschen** die zu Lebzeiten unser Hilfswerk in ihr Testament aufgenommen und bedacht haben



 **DAHW**  
Deutsche Lepra- und  
Tuberkulosehilfe e.V.



# Danke

im Namen von fast **700.000 Patientinnen und Patienten** in **223 Hilfsprojekten** in **23 Ländern** und auch im Namen von mehr als **200.000 Menschen**, die wir nach der **Flutkatastrophe in Pakistan** aktiv unterstützt haben und denen wir nun beim Wiederaufbau ihrer Heimat helfen können.

**Ohne Sie hätten wir das nicht geschafft!**