



Jahresbericht 2020

DAHW *Deutsche Lepra- und Tuberkulosehilfe e.V.*
Informationen über unsere Arbeit



Inhaltsverzeichnis

3	Grußwort des Präsidenten
4	Unsere Mission und die WHO-Ziele für die DAHW-Mandatskrankheiten
6	Vorwort des Geschäftsführers
7	Unsere strategischen Ziele
8	Sicherstellung der Qualität und Wirkung unserer Projektarbeit (PM&E)
10	Die DAHW-Projektregionen und -Mandate
12	Projektarbeit in Ostafrika
15	Projektarbeit in Westafrika
18	Projektarbeit in Asien
21	Projektarbeit in Lateinamerika
24	Unsere Corona-Interventionen
26	Auswirkungen von COVID-19 auf besonders vulnerable Bevölkerungsgruppen
28	Folgen der pandemiebedingt eingeschränkten Fallsuche
30	Herausforderungen und Potenziale für unsere Öffentlichkeitsarbeit
32	Ehrenamtliches Engagement in Corona-Zeiten
33	Globales Lernen digital
36	Meilensteine in der DAHW-Geschichte
37	DAHW-Organigramm
38	Hermann-Kober-Stiftung
39	Ruth-Pfau-Stiftung
40	Bericht des Finanzvorstands
42	Ergebnisrechnung und Bilanz 2020
46	Qualitätsmanagement
48	Informieren und Helfen
51	Impressum und wichtige Hinweise



Internationale Vereinigung der Lepra-Hilfswerke



DEUTSCHES NETZWERK gegen vernachlässigte Tropenkrankheiten (DNTDs)

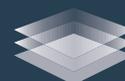
Bündnis Entwicklung Hilft

BRUNNEN · GIZ · ml · wpt · GIZ · GIZ · GIZ
Gemeinsam für Menschen in Not.



Das Deutsche Zentralinstitut für soziale Fragen (DZI) bescheinigt: Ihre Spende kommt an!

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



Initiative Transparente Zivilgesellschaft

Liebe Leser*innen,

als medizinisches Hilfswerk mit jahrzehntelanger Erfahrung in der Kontrolle und Bekämpfung von Infektionskrankheiten war uns nach Ausbruch der Pandemie schnell klar: COVID-19 wird uns alle lange Zeit begleiten und besonders für die Menschen in den Ländern des Globalen Südens massive Auswirkungen mit sich bringen. Auch unsere Partner vor Ort stehen vor gewaltigen Herausforderungen.

Sogar die Gesundheitssysteme in den wohlhabenden Industrienationen werden durch die Pandemie an den Rand des Zusammenbruchs gebracht. Umso brisanter ist die Lage in den ärmeren Ländern der Welt. Ihre oft instabilen Strukturen sind einer Gesundheitskrise solchen Ausmaßes nicht gewachsen. Zudem steigern Vorerkrankungen und geschwächte Immunsysteme das Risiko für eine COVID-19-Erkrankung und einen schweren Verlauf. Daher sind die Menschen in unseren Projekten, die von armutsbedingten und vernachlässigten Krankheiten, von Behinderung und Ausgrenzung betroffen sind, besonders gefährdet.

Zusätzlich bringen die Schutzmaßnahmen wie Lockdowns, Ausgangssperren, Reise- und Kontaktbeschränkungen die Schwächsten in den Gesellschaften in existenzielle, lebensbedrohliche Not. In vielen Ländern des Globalen Südens zeichnet sich bereits heute ab: Es werden infolge der Schutzmaßnahmen mehr Menschen an Hunger, anderen Krankheiten oder auch Verletzungen sterben, als an COVID-19 selbst. Um den vulnerabelsten Bevölkerungsgruppen in den DAHW-Projekten beizustehen, haben wir im März 2020 zusätzliche Mittel aus unseren Rücklagen zur Verfügung gestellt, die unsere Kolleg*innen und Partner vor Ort kurzfristig für Corona-Hilfsprojekte abrufen können – abgestimmt auf die jeweiligen lokalen Gegebenheiten und dringlichsten Bedürfnisse der Menschen. Erfahren Sie mehr dazu in unserem Corona-Spezial ab Seite 24.

Gemeinsam mit unseren Kolleg*innen, Partnern und Netzwerken setzen wir alles Menschenmögliche in Bewegung, um trotz der widrigen Umstände möglichst viele Programme und Projekte der DAHW fortsetzen zu können. Das Engagement aller Beteiligten ist beeindruckend! Auch für die anhaltende Spendenbereitschaft und den kreativen Einsatz der ehrenamtlichen Unterstützer*innen der DAHW sind wir überaus dankbar. Insbesondere in Anbetracht der Tatsache, dass sich Menschen auch hierzulande um ihre Gesundheit sorgen, unter den coronabedingten Einschränkungen leiden und in finanzielle Bedrängnis geraten.

Diese gelebte Solidarität, das Mitgefühl und die Rücksichtnahme senden ein Signal der Hoffnung in diesen belastenden Zeiten. Ein Signal, das auch uns motiviert, weiterzumachen. Erfreulich ist, dass die Zusammenhänge von „Globaler Gesundheit“ nun gegenwärtiger sind denn je. Dieses neue Bewusstsein werden wir nutzen, um noch mehr für unsere Projektbegünstigten zu erreichen. Danke, dass Sie uns auf diesem Weg weiterhin begleiten.

—
Ihr Patrick Georg
DAHW-Präsident



Versorgen und vorsorgen

Parveen (r. i. B. und auf unserem Titel) lebt in einem kleinen Dorf im Norden Pakistans. Ihr Bruder Hassan ist an Lepra erkrankt. Wenn ihn das DAHW-Team besucht, um ihn mit Medikamenten zu versorgen, werden auch Parveen und alle anderen Angehörigen untersucht. Um eine Übertragung der Lepra zu verhindern, erhalten sie eine Einzeldosis des Antibiotikums Rifampicin.

Unsere Mission

Die DAHW *Deutsche Lepra- und Tuberkulosehilfe*, 1957 als Leprahilfswerk in Würzburg gegründet, hat sich zum Ziel gesetzt, weltweit gegen armutsassoziierte und vernachlässigte Krankheiten sowie deren Folgen wie Behinderung und Ausgrenzung vorzugehen. Dazu waren wir im Jahr 2020 in 23 Projektländern aktiv und haben gemeinsam mit unseren lokalen Partnerorganisationen rund 130 Projekte mit einem Gesamtvolumen von knapp 11,4 Millionen Euro umgesetzt.

Insbesondere bei unserem Kernmandat Lepra konnten wir im Lauf der Jahre große Erfolge erzielen. Mit Unterstützung der DAHW gelang es in den 1980er-Jahren, ein wirksames Medikament zur Behandlung zu entwickeln und die Fallzahlen deutlich zu reduzieren. Als weltweit weniger als ein Mensch pro 10.000 Einwohner*innen von Lepra betroffen war, erklärte die Weltgesundheitsorganisation WHO ihr damaliges Ziel, die Eliminierung der Lepra als öffentliches Gesundheitsproblem (Public Health Problem, PHP), für erreicht.

Dabei wurde jedoch außer Acht gelassen, dass die Lepra-Fallzahlen zwar in einigen Ländern im Durchschnitt unter dieser Grenze lagen, doch in Subregionen nach wie vor sehr hoch waren. Ein Fehler mit fatalen Folgen: Mühsam etablierte Infrastrukturen zur nationalen Lepra-Kontrolle wurden wieder abgebaut, Investitionen in die Forschung reduziert und auch in der medizinischen Ausbildung verlor Lepra an Bedeutung. In der Bevölkerung sanken Wissen

und Bewusstsein, Vorurteile und Stigmatisierung von Betroffenen nahmen wieder zu. Diese suchten aus Angst vor Ausgrenzung oft zu spät Hilfe, was wiederum zu mehr Behinderungen infolge einer Lepra-Infektion führte.

Neue Ziele und ein neues Engagement

Diese Problematik hat die WHO erkannt und die Zielsetzung für Lepra angepasst: Sie soll nun tatsächlich eliminiert werden. Das heißt, die Übertragung soll unterbrochen werden, sodass faktisch kein einziger neuer Lepra-Fall mehr auftritt. Dazu ist es erforderlich, insbesondere die Aktivitäten in den geographischen Hotspots innerhalb eines Landes zu verstärken. Auch für jede der anderen sog. vernachlässigten Tropenkrankheiten (neglected tropical diseases, NTDs) hat die WHO 2020 neue krankheitsspezifische Ziele bis 2030 festgelegt. Diese „Roadmap“ zur Bekämpfung der 20 NTDs wurde unter partizipativer Beteiligung aller NTD-Akteure entwickelt und wird von der WHO, den Nationalprogrammen und allen Partnerorganisationen getragen.

Auch die DAHW war an den internationalen Konsultationen beteiligt. Außer Tuberkulose zählen alle unsere aktuellen Mandatskrankheiten zu den NTDs. Auch TB steht im Zusammenhang mit Armut, gilt jedoch nicht als vernachlässigt. Angesichts der extrem hohen Fallzahlen (jährlich über 10 Millionen Neuerkrankungen) haben sich die G8-Staaten zur Bekämpfung der Pandemie zusammengeschlossen.

WHO-Ziele für die aktuellen DAHW-Mandatskrankheiten bis 2030

Kontrolle

Ziel bei Buruli Ulcer ist es, das Auftreten und die Weiterverbreitung der Krankheit in den endemischen Regionen unter Kontrolle zu bringen und durch frühe Fallfindung und rechtzeitige Diagnose schwerste Erscheinungsbilder wie zum Beispiel Knochenentzündungen bei neuen Patient*innen im Vergleich zu 2020 um zwei Drittel zu reduzieren.

Eliminierung als PHP

Ziel für Schistosomiasis, Chagas, Lymphatische Filariose und Leishmaniose ist, dass diese Krankheiten in den jeweils endemischen Ländern kein öffentliches Gesundheitsproblem (Public Health Problem, PHP) mehr darstellen und nur noch in Einzelfällen auftreten.

Eliminierung

Ziel für Lepra ist die Eliminierung (Unterbrechung der Übertragung) bzw. die Reduktion der Inzidenz (Zahl der Neuerkrankungen) auf Null in allen endemischen Ländern. Bis 2030 soll Lepra in 120 der 196 Ländern der Welt eliminiert sein.

Ausrottung

Ziel ist die globale Ausrottung (Eradikation) der Frambösie (Yaws) bis 2030 – ohne das Risiko für eine Wiedereinschleppung. Aktuell gilt die bakterielle Infektionskrankheit nur in einem Land als ausgerottet. In 15 Ländern der Erde ist sie nach wie vor endemisch verbreitet.

Reduktion der Todesfälle

Ein Ziel in der „Strategie zur Beendigung der Tuberkulose 2015–2035“ der WHO ist es, die weltweiten Todesfälle infolge einer TB-Erkrankung bis 2030 um 90 Prozent zu reduzieren. Mit ca. 1,4 Millionen Todesopfern pro Jahr zählt TB zu den zehn häufigsten Todesursachen. Trotz aller globalen Anstrengungen in der TB-Bekämpfung wurde jedoch schon vor Ausbruch der COVID-19-Pandemie deutlich, dass dieses Ziel wahrscheinlich verfehlt wird. Expert*innen befürchten sogar, dass aufgrund von Corona diese ohnehin erschreckend hohe Zahl noch weiter ansteigen wird (siehe S. 27).

– Mehr dazu unter www.dahw.de/who-ziele



Stand 2020 in %

 Ziel 2030 in %

Niemand ist sicher, solange nicht alle sicher sind

Globale Solidarität statt nationaler Alleingänge – die Corona-Pandemie hat deutlicher denn je gemacht, dass wir angesichts von Globalisierung, Bevölkerungswachstum und Klimawandel die künftigen Herausforderungen im Gesundheitsbereich nur gemeinsam bewältigen können und politische Lösungen notwendig sind.

Meist vergehen Jahre, wenn nicht sogar Jahrzehnte, bis ein Impfstoff gegen einen Krankheitserreger zum Einsatz kommen kann. Nach einem Lepra-Impfstoff beispielsweise wird bereits seit 17 Jahren geforscht. Gegen das Virus SARS-CoV-2 hingegen war bereits ein Jahr nach Ausbruch der Corona-Pandemie ein Impfstoff gefunden. Unter anderem, weil länder- und fachübergreifend zusammengearbeitet wurde und man Verfahrensabläufe und Bewertungsprozesse optimiert, klinische Prüfungsphasen kombiniert und Untersuchungen gebündelt hat. Dieser Erfolg zeigt, was möglich ist, wenn wir globalen Herausforderungen mit globalen Konzepten begegnen.

Doch was für die Entwicklung von Impfstoffen gilt, muss auch für ihren Einsatz gelten: Sie müssen allen Menschen zur Verfügung stehen – nationale Alleingänge haben hier keinen

Corona – Schub für die Digitalisierung

*Aus unserer jahrzehntelangen Erfahrung mit Infektionskrankheiten heraus war uns nach Ausbruch der Pandemie sofort klar: Jetzt gilt es, alles zu tun, um Mitarbeiter*innen und Projektbegünstigte der DAHW vor einer Ansteckung zu schützen und eine Ausbreitung des neuen SARS-CoV-2-Virus einzudämmen. In unseren Projektregionen haben wir hierzu zahlreiche Maßnahmen umgesetzt (siehe u. a. S. 24). Aber auch in der DAHW-Zentrale in Würzburg wurden wir aktiv. Wir entwickelten ein umfassendes Hygienekonzept und stellten mithilfe unserer engagierten IT-Kollegen in kürzester Zeit auf Homeoffice um. Dem Großteil der rund 50 Mitarbeiter*innen konnten nahezu über Nacht die technische Möglichkeit und IT-Infrastruktur zur Verfügung gestellt werden, um von Zuhause zu arbeiten. In einigen Fällen musste zunächst improvisiert werden – doch im Lauf des weiteren Jahres wurden Hard- und Software entsprechend nachgerüstet. Ein großer Schritt, um unseren Mitarbeiter*innen auch künftig eine moderne mobile Arbeitsweise zu ermöglichen.*



Foto: Judith Mathiasch

Platz. Um eine weltweite Pandemie einzudämmen, reicht es nicht, wenn die Bevölkerungen einiger weniger Länder gegen COVID-19 geimpft werden. In einer globalisierten Welt wird das Virus immer einen Weg finden, zurückzukommen – und sei es in Form von Mutationen (Veränderungen der genetischen Sequenz), denn Viren verändern sich fortlaufend. Aufgrund unseres Reiseverhaltens haben jedes Virus und jede Mutation das Potenzial, sich pandemisch auszubreiten.

Im Zuge einer globalen Gesundheitskrise müssen im Falle solcher Pandemien Impfstoffe in ausreichender Menge hergestellt werden. Dazu müssen der Patentschutz ausgesetzt und möglichst viele Produktionskapazitäten angezapft werden. Es gilt, schneller zu sein als das Virus! Das können wir nur schaffen, wenn wir Wissen teilen, Ressourcen bündeln und als Weltgemeinschaft solidarisch agieren. Gesundheit für alle kann es nur geben, wenn alle gesund sind. Oder anders ausgedrückt: „No one is safe until everyone is safe.“

–
*Ihr Burkard Kömm,
Geschäftsführer der DAHW*

Die strategischen Ziele der DAHW

Pandemiebedingt kam es zu Verzögerungen in der Umsetzung

Alle drei Jahre führen wir eine Überprüfung der Organisationsziele durch, die wir uns im Rahmen der 2015 entwickelten Zehnjahresstrategie für jedes Arbeitsfeld der DAHW *Deutsche Lepra- und Tuberkulosehilfe* gesetzt haben. Die Ergebnisse werden auf der ehrenamtlichen und hauptamtlichen Führungsebene intensiv diskutiert, um ggf. Anpassungen in der Gesamtstrategie und/oder einzelner Themenschwerpunkte in der DAHW-Projektarbeit vorzunehmen. Aufgrund der Corona-Pandemie kam es in vielen Bereichen im In- und Ausland zu

Schwierigkeiten, die uns in der Umsetzung mancher Ziele zurückgeworfen haben. Andere Themen sind im Zuge der veränderten Lebens- und Arbeitswelt in der DAHW-Zentrale in Würzburg sowie in den Strukturen vor Ort in den Regionen stärker in den Fokus gerückt. Um eine adäquate Fortschreibung der strategischen Ziele und ihre Erreichung trotz anhaltender Pandemie gewährleisten zu können, gilt es, die vielen beeinflussenden Faktoren im Blick zu behalten und zeitnah auf Veränderungen der Ausgangssituation zu reagieren.

Ziele	Umsetzung verzögert	Umsetzung im Plan	Umsetzung erfolgreich
Empowerment (Selbstermächtigung) von Menschen mit Behinderungen und deren Gemeinschaften auf lokaler, regionaler und globaler Ebene in allen DAHW-Programmen und -Projekten			
Stärkung einer ganzheitlichen und an den Patient*innen orientierten medizinischen Versorgung zu NTDs und TB auf Gemeindeebene			
Stärkung der Resilienz (Widerstandsfähigkeit) von besonders gefährdeten Personen in Krisenkontexten durch Verknüpfung von Nothilfe, Wiederaufbau und Entwicklung (Linking Relief, Rehabilitation and Development, LRRD)			
Gendersensible Analyse und Ausrichtung aller DAHW-Projekte			
Initiierung von und Beteiligung an weltweiten Forschungsprojekten zu armutsbedingten und vernachlässigten Krankheiten			
Ausbau der Zusammenarbeit mit institutionellen Gebern im Kontext der Entwicklungszusammenarbeit und Steigerung der drittmittelgeförderten DAHW-Programme und -Projekte, siehe S. 40			
Qualitätssicherung von mehrjährigen DAHW-Programmen und -Projekten durch systematische Wirkungskontrolle (Planung, Monitoring und Evaluierung, PM&E), siehe S. 8			
Modernisierung der EDV-Umgebung unter anderem zur Verbesserung der Datenanalyse und -organisation			
Regionalisierung und Dezentralisierung der DAHW-Auslandsstruktur			
Einführung von RED AID als Kampagnenmarke in Deutschland und mindestens zwei Projektländern, siehe S. 30			
Stetige Verbesserung des Verhältnisses der Werbe- und Verwaltungsausgaben zu den Gesamtausgaben der DAHW gemäß der Vorgaben des Deutschen Zentralinstituts für Soziale Fragen (DZI), siehe S. 46			
Wahrnehmung der DAHW als Experte für Globale Gesundheit, besonders im Kontext NTDs und Infektionskrankheiten, siehe S. 30			



Planung & Monitoring

Kontinuierliche Überwachung und Anpassung

Planung, Monitoring und Evaluierung (PM&E) sind wichtige Instrumente, um die Qualität und Wirkung unserer Projektarbeit für alle beteiligten Akteure stetig zu verbessern. Auch das Wirkungs- und Wissensmanagement der DAHW entwickeln wir fortwährend weiter.

1

Von der Idee zum Antrag

*Die Kolleg*innen in den Einsatzländern der DAHW reichen beim verantwortlichen Regionalteam in Würzburg eine Projektidee ein. Nach eingehender Prüfung und einer Analyse der Bedarfe und Gegebenheiten vor Ort wird eine Projektkonzeption mit konkreten Zielen und Aktivitäten erstellt. Zudem werden der Budgetrahmen, ein Implementierungsplan sowie ein Monitoring-, Evaluations- und Reporting-Plan erarbeitet.*

2

Die PVK entscheidet

*Das fertige Antragspaket wird erneut geprüft und dann der Projektvergabekommission (PVK) der DAHW vorgelegt, die aus Vertreter*innen der DAHW (Vorstand, Geschäftsführung, Abteilungsleitung MSP und ÖA&FR) sowie aus externen Mitgliedern besteht. Wird der Antrag bewilligt, legen die zuständigen Büros vor Ort und das Regionalteam in der DAHW-Zentrale gemeinsam die finanziellen, rechtlichen und administrativen Rahmenbedingungen fest. Zudem werden die notwendigen Vereinbarungen mit Partnerorganisationen und staatlichen Institutionen getroffen.*

3

Bereitstellung der Mittel

Nachdem in der Projektbuchhaltung die Budgetstruktur angelegt und ein Bankkonto eröffnet wurden, kann das Regional- bzw. Programmbüro beim Regionalteam die Mittel für das Projekt beantragen. Aufgrund der Mehrjährigkeit unserer Projekte erfolgt die Mittelabfrage abschnittsweise und nach Bedarf.

4

Der Startschuss fällt

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

5

Kontrolle ist gut, zusätzliche Anpassungen sind besser

In jährlichen Berichten dokumentieren die Projektpartner die bislang erfolgten Aktivitäten, die erzielten Ergebnisse und Erfahrungen sowie etwaige Verzögerungen oder Probleme. Zusätzlich finden im Rahmen des Monitorings bei Bedarf Projektbesuche statt. Die Erkenntnisse fließen zeitnah in die Projektarbeit ein, um Effizienz und Wirkung unserer Aktivitäten beständig zu erhöhen.

6

Der kritische Blick von außen

*Zur Hälfte der Gesamtlaufzeit überprüfen vor Ort externe Expert*innen für den entsprechenden Fachbereich den Projektfortschritt anhand der in der Planung definierten Indikatoren und geben ggf. Empfehlungen zur weiteren Anpassung der Aktivitäten und angewandten Methoden, um die Effizienz des Mitteleinsatzes oder die Qualität der Partnerbeziehungen weiter zu steigern.*

Projektauvaluierung

Wissen sammeln, aus Fehlern lernen



Nach Abschluss eines Projekts führen externe Evaluator*innen eine umfassende Untersuchung und Bewertung durch. Basis sind die sog. DAC-Kriterien des Ausschusses für Entwicklungshilfe (Development Assistance Committee, DAC): Relevanz, Effizienz, Impact (Wirkung), Effektivität und Nachhaltigkeit.

1

Alles auf den Prüfstand

*Bevor die Evaluierung startet, legt das zuständige Regionalteam in Würzburg gemeinsam mit den Kolleg*innen im jeweiligen Regionalbüro auf Basis der DAC-Kriterien die Leistungsbeschreibung (Terms of Reference, ToR) fest.*

2

Unabhängig und extern

Auf Grundlage dieser „ToR“ wird eine (inter-)nationale Ausschreibung vorgenommen, um eine geeignete Person für die Evaluation zu finden. Diese Ausschreibung enthält alle Anforderungen sowie die genauen Orts- und Zeitangaben. Ist eine geeignete Person gefunden, beginnen die Planungen für die Reise in die betreffende Projektregion.

3

Gut vorbereitet

*Anhand der Unterlagen führt der*die Evaluator*in eine sog. desk research durch („Schreibtischforschung“, also Sammlung von Daten ohne eigene Erhebung), um potenziell besonders interessante Aspekte zu identifizieren sowie die benötigten Materialien und Werkzeuge für die Evaluierung zu entwickeln. So z. B. Fragebögen für Projektbegünstigte und andere Beteiligte.*

4

Vor-Ort-Evaluierung

*Nun reist der*die Evaluator*in alleine oder im Team in das Projektgebiet und macht sich mit den örtlichen Gegebenheiten vertraut. Dann wird das zuständige Programm- oder Projektbüro besucht und mit Mitarbeitenden, Begünstigten und lokalen Projektpartnern gesprochen.*

5

Unmittelbares Feedback

*Zum Abschluss der Vor-Ort-Evaluierung erfolgt ein sog. De-Briefing mit den Projektmitarbeiter*innen: Der*die Evaluator*in berichtet von den Eindrücken, klärt eventuelle Unklarheiten und gibt erste Empfehlungen für Maßnahmen zur Verbesserung der Projektqualität und -wirkung.*

6

Ergebnisse und Empfehlungen

Nach der Heimreise wird ein ausführlicher Evaluationsbericht erstellt und dem jeweiligen Regionalteam in der DAHW-Zentrale sowie den Mitarbeitenden im zuständigen Regional- und Programm- bzw. Projektbüro in einer gemeinsamen Video-Konferenz vorgestellt.

7

„Lessons learned“

Die Ergebnisse und Empfehlungen fließen in die Planung neuer Projektaktivitäten ein. Im Falle einer „Mid-Term-Evaluation“ (einer Evaluierung zur Hälfte der Projektlaufzeit) werden die notwendigen Anpassungen direkt vorgenommen.

—
Weitere Informationen unter www.dahw.de/Projektqualitaet

Überblick Projektregionen

Vor einem Jahr beschrieb mein Vorgänger Jürgen Ehrmann an dieser Stelle eindringlich, wie sich Corona bereits damals auf unsere Projektarbeit ausgewirkt hat. Und auch im weiteren Verlauf des Jahres 2020 hatten die COVID-19-Pandemie und die Schutzmaßnahmen zu ihrer Eindämmung unvorstellbare Folgen für unsere Begünstigten und Kolleg*innen weltweit.

Diese sind so komplex wie dramatisch. Am offensichtlichsten sind die gesundheitlichen Konsequenzen: COVID-19 führt bei den ärmsten, vulnerabelsten und am meisten ausgegrenzten Menschen am häufigsten zum Tod. Zu ihnen zählen Menschen, die von Lepra, Tuberkulose und anderen vernachlässigten Krankheiten, von Behinderung oder humanitären Katastrophen betroffen sind. Weil ohnehin schwache Gesundheitssysteme kollabierten, konnten erkrankte Menschen nicht diagnostiziert, nicht behandelt und nicht betreut werden. Hinzu kamen sozio-ökonomische Nachteile infolge von Einschränkungen der Versammlungs- und Bewegungsfreiheit. Betroffene konnten sich nicht vernetzen, Einkommensquellen brachen weg.

Auch unsere Mitarbeiter*innen und die unserer Partner befanden sich im Ausnahmezustand. Ihrer Sicherheit und Gesundheit galt unsere größte Sorge. Gemeinsam mit unseren Regionalrepräsentanten suchten wir intensiv nach Möglichkeiten, um sie zu schützen und die Projektarbeit aufrechtzuerhalten. Ihrem couragierten Einsatz und ihrer ausgezeichneten Resilienz ist es zu verdanken, dass trotz der Pandemie Begünstigte erreicht und viele Hilfsmaßnahmen umgesetzt werden konnten.

Trotz aller Dramatik gibt es wertvolle Erfahrungen, Erkenntnisse und Veränderungen infolge der Krise. „Globale Gesundheit“ steht heute ganz oben auf der Agenda der Politik, und auch in den Gesellschaften ist das Thema angekommen. Corona hat die Welt zu einem kleineren Ort werden lassen und auch die DAHW-Kolleg*innen in Würzburg noch enger mit den Menschen in unseren Projektländern verflochten.



Laure Almairac
Leiterin der Abteilung
Medizinisch-Soziale Projekte

Lateinamerika

DAHW-Gesamtinvestitionen 2020:
533.679,64 Euro

Projektländer und Mandate 2020:

Bolivien	● ● ● ● ●
Brasilien	● ● ● ● ●
Kolumbien	● ● ● ● ●
Paraguay	● ● ● ● ●





Ostafrika & Arabien

DAHW-Gesamtinvestitionen 2020:
2.256.865,48 Euro

Projektländer und Mandate 2020:

- Äthiopien
- Jemen
- Sudan
- Südsudan
- Tansania
- Uganda

Westafrika

DAHW-Gesamtinvestitionen 2020:
3.056.447,53 Euro

Projektländer und Mandate 2020:

- Liberia
- Nigeria
- Senegal
- Sierra Leone
- Togo

Asien

DAHW-Gesamtinvestitionen 2020:
2.289.199,45 Euro

Projektländer und Mandate 2020:

- Afghanistan
- Bangladesch
- Bhutan
- Indien
- Myanmar
- Nepal
- Pakistan

DAHW-Auslandsstruktur 2020

In über 60 Jahren haben wir in unseren Projektländern lokale Strukturen und Netzwerke aufgebaut und etabliert, die uns Zugang zu schwer erreichbaren Bevölkerungsgruppen und entlegenen Regionen ermöglichen. So konnten wir auch im Zuge der Corona-Pandemie viele Programme und Projekte fortführen und kurzfristige Hilfsmaßnahmen umsetzen.

Büros in den Projektländern

- DAHW-Regionalbüro (Senegal: Im Aufbau)
- DAHW-Programm- oder Projektbüro
- Büro lokaler strategischer Partnerorganisationen

DAHW-Mandate

- Lepra
- Tuberkulose
- Weitere NTDs (Buruli Ulcer, Chagas, Frambösie, Leishmaniose, Lymphatische Filariose, Schistosomiasis)
- Inklusion (Community-based inclusive development, CBID)
- Humanitäre Hilfe und/oder Corona-Interventionen
- Forschung

Ostafrika & Arabien

Aufgrund von bewaffneten Konflikten, politischen Unruhen, wirtschaftlichen Rezessionen und Klimakatastrophen ist Ostafrika arm und anfällig für humanitäre Krisen. Lebensgrundlagen werden zerstört, Menschen verlieren ihre Existenzgrundlage, hungern oder sterben. Unzählige müssen fliehen oder werden vertrieben. Mehr als 8,3 Millionen Binnenvertriebene und mehr als 4,6 Millionen Geflüchtete leben in der Region (Quelle: UNOCHA).

Dann kam Corona und die Situation der ohnehin geschwächten Menschen verschlechterte sich zusätzlich. Auch die Begünstigten und Mitarbeiter*innen der DAHW waren 2020 sehr stark von der Pandemie betroffen und sind es zum Teil immer noch. Durch die Verteilung von Nahrungsmitteln und Hygienematerialien, durch Aufklärung über COVID-19 oder die Bereitstellung von Bargeldmitteln stellten wir bedarfs- und bedürfnisorientiert die Versorgung der Menschen in unseren Programmen mit DAHW-eigenen und institutionellen Mitteln bestmöglich sicher. Um die Kapazitäten der Gesundheitssysteme zu stärken, lieferten wir Materialien zur Infektionsprävention und schulten die Gesundheitsmitarbeiter*innen.

Die Krisensituation in der Region wird sich wohl auch 2021 nicht verbessern. Im Gegenteil: Die coronabedingt verschobenen Wahlen in Äthiopien, die politische Unsicherheit und die Gewalt in Sudan und Südsudan, Somalia und Jemen könnten den humanitären Bedarf weiter erhöhen. Auch die Auswirkungen von COVID-19 werden uns noch viele Jahre begleiten. Damit die marginalisierten Menschen in den DAHW-Projekten dennoch Zugang zu angemessener Gesundheitsversorgung, Inklusion und lebensrettenden humanitären Dienstleistungen erhalten, unterstützen wir die Programm- und Projektbüros in Ostafrika bei der Entwicklung von Krisenbewältigungsstrategien sowie bei der coronakonformen Anpassung von Projektmaßnahmen zur Erreichung unserer Begünstigten. Wir mobilisieren Finanzmittel, initiieren neue Partnerschaften und unterstützen im technischen Bereich.



Ahmed Mohammed
Leitung Regionalbüro
Ostafrika in Addis Abeba



Dr. Saskia Kreibich
Leitung Regionalteam
Ostafrika in Würzburg



Uganda

Projektbeispiel



Projektlaufzeit:
01.09.2018 – 30.09.2022

Projektort:
Maracha Distrikt und West-Nile
Region in Uganda

Projektbegünstigte:
Menschen mit Behinderungen
und ihre Gemeinden

Partner:
St. Joseph's Hospital Maracha,
UCMB (Uganda Catholic Medical
Bureau)

Unterstützt von:
Deutsche Gesellschaft für Inter-
nationale Zusammenarbeit (GIZ)

Investitionen in 2020:
13.673,51 Euro

Foto: Lisa Gerwing



Im Rahmen unserer GIZ-unterstützten Klinikpartnerschaft mit dem St. Joseph's Hospital in Uganda setzten wir von 2018 bis 2020 im von extremer Armut geprägten Maracha-Distrikt ein Projekt zur Unterstützung von Menschen mit Behinderungen um, bei dem ihre physische Gesundheitsversorgung im Vordergrund stand. Aufgrund des Erfolgs unserer Maßnahmen konnten wir nur wenige Wochen später in eine zweite Projektphase starten und unseren ganzheitlichen Ansatz durch Aufbau der lokalen Kapazitäten zur psychischen Rehabilitation für Betroffene vervollständigen.

Um die Basis-Gesundheitsversorgung in den Gemeinden zu verbessern, nutzen wir einen zweistufigen Multiplikator*-innen-Ansatz: Wir bilden u. a. Krankenschwestern in der Prävention, Früherkennung und Behandlung insbesondere von Behinderungen aus, die daraufhin sog. Village Health Teams (VHTs, Dorfgesundheitsteams) schulen. Diese bieten dann Teile der medizinischen Grundversorgung direkt in ihren Dörfern an, klären die Betroffenen auf und stellen Mobilitätshilfen aus lokal verfügbaren Materialien her. Trotz coronabedingter Einschränkungen gegen Ende der ersten Projektphase gelang es den VHTs, ca. 14.950 Gemeindemitglieder aufzu-

suchen, 996 Menschen mit Behinderungen zu identifizieren und ihnen Hilfsmittel zur Verfügung zu stellen. Knapp 20 Prozent der Betroffenen wurden für komplexere Gesundheitsdienste an entsprechend spezialisierte Kliniken überwiesen.

Beide Projektphasen haben den Wert einer funktionierenden, gemeindeorientierten Gesundheitsversorgung verdeutlicht. Zum einen werden die Gemeindestrukturen wieder mehr im Gesundheitssystem verankert. Zum anderen wird die Integration von Menschen mit Behinderungen in lokale und nationale Gesundheitsprogramme nachhaltig gefördert. Auf diese Weise erhalten sie einen angemessenen Zugang zu Gesundheitsdienstleistungen.



Jetzt spenden

Spendenbeispiel: **700 Euro** kostet eine einwöchige Schulung in der Basisversorgung von Menschen mit Behinderungen für fünf VHTs (Village Health Teams, Dorfgesundheitsteams), siehe Hinweis S. 49. www.dahw.de/spenden

Äthiopien

Projektbeispiel



Projektlaufzeit:

01.09.2017 – 31.03.2021

Projektort:

Oromia, Amhara, Sidama und die „Region der südlichen Nationen, Nationalitäten und Völker“ (SNNP) in Äthiopien

Projektbegünstigte:

Insass*innen und Mitarbeitende von 35 Gefängnissen

Partner:

AHRI/APOPO, GLRA, Ministerium für Gesundheit und Gefängnisverwaltung

Unterstützt von:

Elton John AIDS Foundation

Investitionen in 2020:

81.011,76 Euro



Foto: Temesgen Woyessa

Äthiopien gehört zu den 30 am stärksten von Tuberkulose, multiresistenter TB und HIV betroffenen Ländern weltweit. Eine 2019 von der DAHW und AHRI/APOPO durchgeführte Studie in Gefängnissen ergab, dass die Infektionen unter den Insass*innen und dem Personal vermutlich drei- bis viermal höher sind als in der Allgemeinbevölkerung. Die Gefängnisse sind oft überbelegt und schlecht belüftet, Krankheiten werden aufgrund fehlender Kapazitäten zu spät diagnostiziert bzw. unzureichend behandelt und Patient*innen oft verletzt, sodass der Kreislauf der Ansteckung nur schwer unterbrochen werden kann. Hinzu kommen HIV-Infektionen und Unterernährung, die das Immunsystem schwächen und so eine Manifestation einer TB-Infektion zusätzlich begünstigen.

Als eine der wenigen Hilfsorganisationen im Land, die in Gefängnissen arbeiten dürfen, führte die DAHW in den Gesundheitseinrichtungen von 35 Haftanstalten TB- und TB/HIV-Eingangs- und Ausgangsuntersuchungen, Screenings für ambulante Patient*innen sowie ein jährliches Massenscreening für alle Insass*innen und das Gefängnispersonal ein. Wir stellten die dafür notwendige medizinische Ausrüstung zur Verfügung und schulten das Gesundheitspersonal in der Prävention und Behandlung beider Erkrankungen – TB und HIV. Im Zuge der Pandemie versorgten wir die Einrichtungen mit Schutzausrüstung und unterstützten die Präventions- und Kontrollmaßnahmen.

Das Projekt hat einmal mehr gezeigt, wie notwendig der Zugang zu qualitativ angemessenen TB-Diagnosediensten für die frühzeitige Erkennung, Behandlung und Prävention von TB und TB/HIV ist, um den tödlichen Kreislauf der Krankheit und deren Übertragung gerade auch in beengten und überfüllten Gefängnissen zu unterbrechen. In einem weiteren Projekt arbeiten wir daran, die gefängnisinternen Gesundheitsstationen mit denen des öffentlichen Gesundheitssystems in Äthiopien zu verbinden.



Jetzt spenden

Spendenbeispiel: **50 Euro** kosten das Screening und die Diagnose von Tuberkulose für fünf Personen, zum Beispiel für Gefängnisinsass*innen und -personal (siehe Hinweis S. 49). www.dahw.de/spenden



Westafrika

Tiefe Armut, Klimawandel, Unterdrückung, chronische Unterernährung und Ernährungsunsicherheit führen weiterhin zu extremer Verwundbarkeit in Westafrika. Menschenrechtsverletzungen und Gewalt infolge von Terrorismus, Seepiraterie, Menschen-, Waffen- und Drogenhandel sowie die illegale Ausbeutung natürlicher Ressourcen bedrohen das Leben und die Lebensgrundlagen von Millionen von Menschen und zwingen sie zur Flucht. In vielen Ländern droht eine massive Ernährungskrise. Zudem wird der soziale Zusammenhalt untergraben. Frauen und Mädchen sind einem erhöhten Risiko von sexueller und geschlechtsspezifischer Gewalt ausgesetzt.

Gleichzeitig ist der Zugang für humanitäre Hilfsorganisationen eingeschränkt. Weiter verschärft wird die Situation in Westafrika durch die COVID-19-Pandemie. Sie hat zur schlimmsten Rezession auf dem afrikanischen Kontinent seit über einem halben Jahrhundert geführt. Dennoch ist die Afrikanische Entwicklungsbank (AfDB) optimistisch, dass sich die Wirtschaft dank des effektiven Einsatzes von COVID-19-Impfstoffen, durch die Aufhebung der pandemiebedingten Einschränkungen, einem Aufschwung im Tourismus, einem Wiederanstieg der Rohstoffpreise, die Umsetzung des afrikanisch-kontinentalen Freihandelsabkommens und einem anhaltenden Strukturwandel erholen wird. Das Risiko wieder auftretender COVID-19-Fälle, Überschuldung, volatile Finanzmärkte, extreme Wetterereignisse und soziale Spannungen trüben jedoch diesen Optimismus.

Im Zuge der Krise waren die DAHW-Teams in den Programm- und Projektbüros in Westafrika gezwungen, neue Wege zu gehen, um Programme und Projekte trotz der Einschränkungen umzusetzen. Doch davon werden wir in den nächsten Jahren profitieren: Mobile Technologien und digitale Plattformen erleichtern den Austausch unter den Kolleg*innen, die Berichterstattung über die Aktivitäten sowie die Betreuung des Gesundheitspersonals und vieler Begünstigter.



Roméo Essou
Leitung Regionalbüro
Westafrika in Dakar



Sahayarani Antony
Leitung Regionalteam
Westafrika in Würzburg

Nigeria

Projektbeispiel



Projektlaufzeit:

01.01.2018 – 31.12.2020

Projektort:

11 Bundesstaaten im Süden Nigerias

Projektbegünstigte:

Von Lepra, NTDs und Tuberkulose Betroffene

Partner:

Nationales TB- und Lepra-Kontrollprogramm (NTBLCP), nationales Gesundheitsministerium (Abtl. NTDs)

Unterstützt von:

Hilfswerk der deutschen Zahnärzte

Investitionen in 2020:

476.360,77 Euro



Foto: Nichekwube Ndubuizu

Nigeria gehört zu den Ländern, die schon vor Jahrzehnten (1998) die Eliminierung der Lepra verkündet haben. Dennoch werden hier jährlich mehr als 2.000 neue Fälle gemeldet. Das Gesundheitssystem ist schwach und die Bevölkerung arm, weshalb die Krankheit meist unbehandelt bleibt, solange sie nicht lebensbedrohlich ist (ungeachtet der potenziellen Langzeitfolgen). Das Tuberkulose-, Buruli-Ulcer- und Lepra-Kontrollprogramm (NTBLCP) ist trotz dieser Bedingungen einigermaßen stabil. Doch immer noch warten Betroffene zu lange, bis sie medizinische Hilfe aufsuchen, auch weil sie aufgrund fehlenden Wissens falsche Krankheitsursachen annehmen. In unserem integrierten Projekt setzten wir daher auf eine optimierte Fallfindung, ein verbessertes Fallmanage-

ment, die Prävention von Beeinträchtigungen und Behinderungen und eine verstärkte Überwachung der Patient*innen auch nach der Therapie (POST-MDT-Überwachung).

Durch aktive Fallfindung auch im Rahmen von mobilen Hautkliniken („Skin-Camps“) konnten 1.406 neue Lepra-Patient*innen diagnostiziert und behandelt sowie ihre Kontaktpersonen ermittelt werden. Um Therapie-Abbrüche zu verhindern, klärten freiwillige Gesundheitshelfer*innen Betroffene über den Behandlungsablauf, mögliche Arzneimittelreaktionen oder auftretende Geschwüre auf und versorgten sie mit Kortisonen (Prednisolon) zur Linderung von Nebenwirkungen. Bei Bedarf erhielten sie kostenlose Hilfsmittel, Spezialschuhe und Prothesen oder chirurgische Rehabilitationsoperationen.

Durch die Aus- und Weiterbildung von Gesundheitspersonal und Programm-Manager*innen auf Landes- und Bundesebene stärkten wir das NTBLCP und schlossen Lücken in der TB- und NTD-Bekämpfung. In enger Zusammenarbeit mit langjährigen und neuen Partnern, Netzwerken und Bündnissen konnten wir so die Weichen stellen, die Lepra in Nigeria irgendwann wirklich in den Griff zu bekommen.



Jetzt spenden

Spendenbeispiel: **176 Euro** kostet die Organisation einer mobilen Hautklinik in einer Gemeinde oder Schule, um durch Reihenuntersuchungen neue Lepra-Fälle zu finden (siehe Hinweis S. 49). www.dahw.de/spenden

Senegal

Projektbeispiel



Projektlaufzeit:
01.01.2018 – 31.12.2020

Projektort:
Ländliche Gemeinden
und Lepra-Dörfer im Senegal

Projektbegünstigte:
Von Behinderung und/oder
Lepra Betroffene

Partner:
Action Damien
(Damien Foundation),
DGAS (Gesundheitsministerium)

Investitionen in 2020:
195.663,28 Euro

Foto: Sahayamini Antony



Das Konzept einer von der Gemeinschaft selbst getragenen inklusiven Entwicklung (Community-based inclusive rehabilitation, CBID) hat neben der gesundheitlichen Betreuung und Versorgung von Menschen mit Behinderungen zum Ziel, Betroffene, ihr Umfeld und ihre Gemeinden durch kollektives Handeln zu mehr Gleichberechtigung, sozialer Teilhabe und Bildung zu führen.

Im Senegal setzten wir für Menschen, die von vernachlässigten Tropenkrankheiten (NTDs) wie Lepra und/oder Behinderungen betroffen sind, ein vielseitiges CBID-Projekt um. Zu den Maßnahmen zählten unter anderem der Aufbau von Selbstvertretungsorganisationen (Disabled Persons Organizations, DPO), eines Partner-Netzwerks für die Bekämpfung von NTDs und gemeindeeigener Patient*innendatenbanken. Von Behinderung betroffene Menschen erhielten Hilfsmittel und Prothesen, ; von Lepra, Leishmaniose oder Trachom Betroffene Zugang zu Beratung und Früherkennung. In Schulen und Haushalten vermittelten wir Hygienepraktiken und bauten Sanitärstationen und Brunnen. Zur Stärkung der individuellen Fähigkeiten und der Unabhängigkeit von Menschen mit Behinderungen erhielten Projektbegünstigte Schulungen

und finanzielle Starthilfen aus inklusiven Solidaritätsfonds, um sich ein eigenständiges Einkommen durch Seifenherstellung oder Mini-Gärtnereien aufzubauen. Die Fonds wurden von Frauen in der Gemeinde mit ihren eigenen Ersparnissen gegründet.

Das Projekt brachte eine Generation neuer Akteure hervor, die das Erreichte langfristig aufrechterhalten und eine inklusive Regierung etablieren werden. Es zeigt, dass die Partizipation von gefährdeten Personengruppen soziologische Zwänge und Barrieren überwinden kann. Und, dass Frauen eine immer größere Rolle bei der Förderung und Verteidigung der Rechte von Menschen mit Behinderungen spielen.



Jetzt spenden

Spendenbeispiel: **1.200 Euro** kostet im Senegal der Bau einer barrierefreien Toilettenanlage für Menschen mit Behinderungen, zum Beispiel an einer Schule (siehe Hinweis S. 49). www.dahw.de/spenden

Asien

Die Corona-Krise hat weitreichende Auswirkungen auf die politische, soziale und ökonomische Stabilität in allen asiatischen Projektländern der DAHW. In enger Abstimmung zwischen dem Regionalbüro in Delhi und dem Regionalteam in Würzburg setzten wir alles daran, um unsere Projektaktivitäten – teils in angepasster, veränderter Form – dennoch umzusetzen und zugleich auf die dringendsten Nöte der Begünstigten zu reagieren. Unsere Teams verteilen Nahrungsmittel und Sicherheitsausrüstung, sensibilisieren für COVID-19 und stellen eine lückenlose Versorgung mit Medikamenten für Tuberkulose- und Lepra-Patient*innen sicher.

In Indien haben weitere drastische Lockdowns und der Zusammenbruch des Gesundheitssystems infolge der zweiten Corona-Welle die Situation der Menschen dramatisch verschlechtert. Millionen Menschen, darunter vor allem auch unsere Mandatsgruppen, haben ihre Arbeit verloren und sind in Ernährungsunsicherheit geraten. Gemeinsam mit unseren Partnern unterstützten wir die Begünstigten der DAHW bestmöglich. Jedoch wurden in ganz Asien besorgniserregende 40 Prozent weniger neue Fälle von Lepra und Tuberkulose identifiziert – mit fatalen Folgen für die Betroffenen (siehe S. 28).

Die Unterstützung durch die Regierungen erfolgte in allen Projektregionen sehr spät und unzureichend. Ihre Unfähigkeit, effektiv auf die Pandemie zu reagieren, brachte in vielen Ländern Menschen auf die Straße. Gleichzeitig nahmen Verbrechen, insbesondere gegen vulnerable Bevölkerungsgruppen, zu. Bhutan beispielsweise meldete Vorfälle von Gewalt gegen Menschen mit Behinderung. Aufgrund der nach wie vor instabilen politischen Lage in Myanmar und Afghanistan benötigen viele Menschen dringend humanitäre Nothilfe.

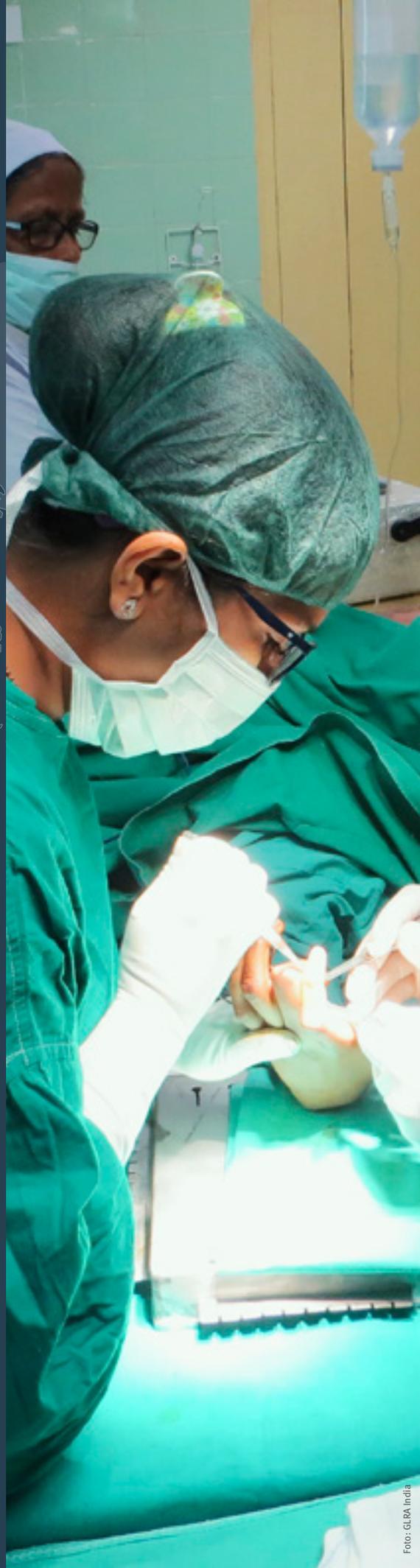
Doch wir geben nicht auf! Gemeinsam stellen wir uns zum Wohle unserer Begünstigten auch weiterhin mit voller Kraft den gewaltigen Herausforderungen.



Dr. Vivek Srivastava
Leitung Regionalbüro Asien
in Delhi



Juliane Meißner-Matz
Leitung Regionalteam Asien
in Würzburg



Bangladesch

Projektbeispiel



Projektlaufzeit:
01.07.2020 – 31.12.2020

Projektort:
Geflüchtetenlager Kutupalong in
Cox's Bazar in Bangladesch

Projektbegünstigte:
616 geflüchtete Rohingya
mit Behinderung

Partner:
Disabled Rehabilitation
and Research Association (DRRA)

Unterstützt von:
Bündnis Entwicklung Hilft (BEH)

Investitionen in 2020:
19.672,95 Euro

Foto: Umar Gul



Das Geflüchtetenlager Kutupalong im Distrikt Cox's Bazar in Bangladesch ist das größte der Welt. Über 600.000 Menschen leben in der Siedlung unter teils katastrophalen Bedingungen, darunter vor allem auch viele Rohingya, die aus Myanmar vor Diskriminierung, Ausgrenzung und brutaler Gewalt nach Bangladesch fliehen. Den Bewohner*innen fehlt es an sanitären Einrichtungen, Nahrungsmitteln und medizinischer Betreuung. Zwar leisten Nichtregierungsorganisationen Hilfe, doch diese kommt vor allem bei Lager-Bewohner*innen mit einer Behinderung oft nicht an. Um betroffenen Rohingya Zugang zu Gesundheitsversorgung und eine Eingliederung in die Gemeinschaft zu ermöglichen, führten wir mit unserem lokalen Partner DRRA ein sechsmonatiges Gesundheits- und Inklusionsprojekt durch.

An mehr als 40 temporären „Gesundheitsstationen“ wurden Menschen mit Behinderung erfasst, untersucht und behandelt. 47 Personen, darunter einige Kinder, statteten wir mit dringend benötigten Hilfsmitteln wie Rollstühlen oder Gehhilfen aus bzw. passten die vorhandenen an. Wir organisierten spezielle Screeningcamps für die Diagnose von Augenkrankheiten. 300 von Katarakt (Grauer Star) Betroffene überwiesen

wir an Spezialist*innen, für 30 Operationen übernahmen wir die Kosten. Im Zuge der Aufklärungsarbeit, für das zur Überwindung von sprachlichen Barrieren gebildetes Informationsmaterial zum Einsatz kam, führten wir auch ein spezielles Training für sogenannte Majhees durch – das sind Gemeindevorsteher, die als Bindeglied zwischen Regierungsvertreter*innen, humanitären Akteuren und der Gemeinschaft dienen. Wir informierten sie über mögliche Behinderungen und die richtige gesundheitliche Versorgung. Darüber hinaus sensibilisierten wir andere Hilfsorganisationen und das Verwaltungspersonal im Geflüchtetenlager für die Bedürfnisse und die Inklusion von Menschen mit Behinderungen in der Gemeinschaft.

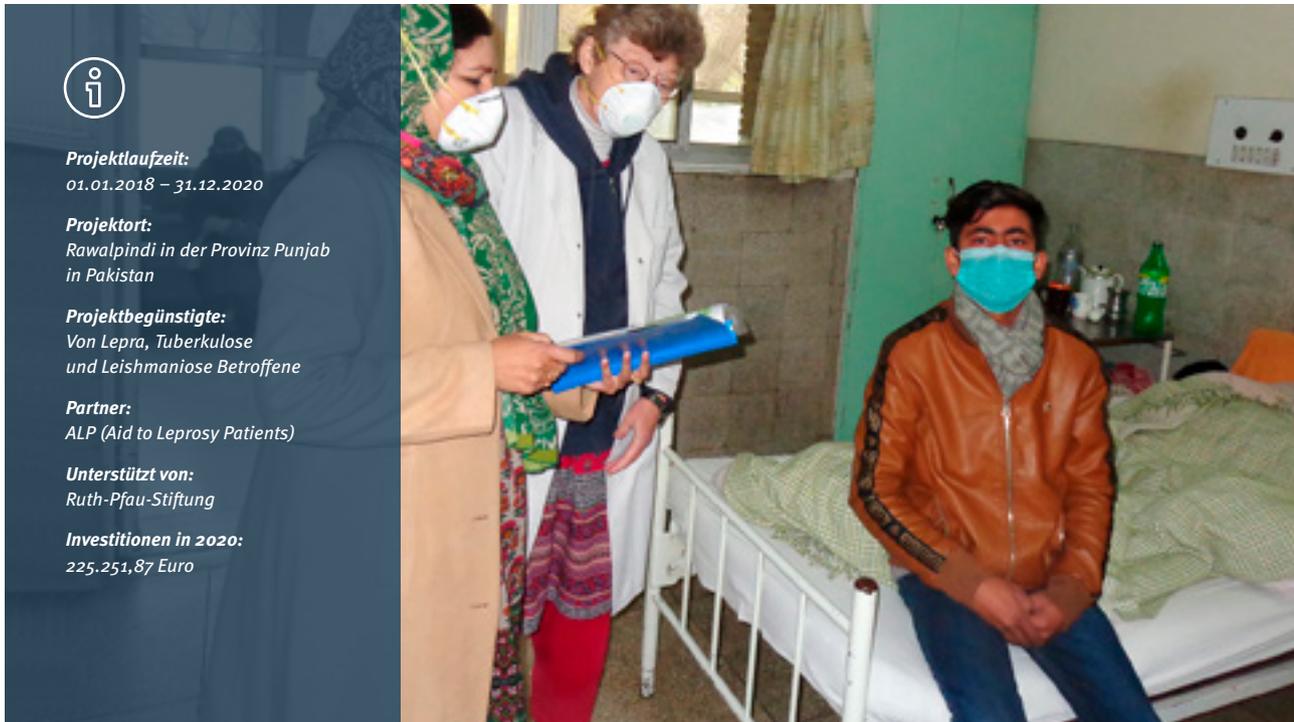


Jetzt spenden

Spendenbeispiel: Mit **70 Euro** können wir einem Menschen mit Gehbehinderung durch einen einfachen Rollstuhl zu Mobilität verhelfen (siehe Hinweis S. 49).
www.dahw.de/spenden

Pakistan

Projektbeispiel



Projektlaufzeit:

01.01.2018 – 31.12.2020

Projektort:

Rawalpindi in der Provinz Punjab
in Pakistan

Projektbegünstigte:

Von Lepra, Tuberkulose
und Leishmaniose Betroffene

Partner:

ALP (Aid to Leprosy Patients)

Unterstützt von:

Ruth-Pfau-Stiftung

Investitionen in 2020:

225.251,87 Euro

Foto: ALP

Das Rawalpindi Leprosy Hospital (RLH) unserer Partnerorganisation ALP (Aid to Leprosy patients), nahe der pakistanischen Hauptstadt Islamabad gelegen, hat sich unter der Leitung der Ärztin Dr. Christine Schmotzer auf Patient*innen spezialisiert, die von armutsassoziierten und vernachlässigten Krankheiten wie Lepra, (subkutaner) Leishmaniose, (multiresistenter) Tuberkulose oder Behinderung betroffen sind. Sie werden aufgeklärt, diagnostiziert, behandelt und bei der (Re-)Integration unterstützt – mit Leistungen, die der staatliche Gesundheitsdienst nicht bieten kann, und in Gebieten, die nicht ausreichend abgedeckt sind. So trägt ALP in Pakistan wesentlich zur Umsetzung der DAHW-Strategie 2015 – 2025 bei.

Obwohl in Pakistan jährlich ca. 400.000 Menschen an TB erkranken, fehlt es immer noch an Bewusstsein für die Krankheit. Zudem ist das Stigma groß, sodass Betroffene oft erst sehr spät medizinische Hilfe aufsuchen und die Untersuchung von Kontaktpersonen verhindern. Für die besonders gefährlichen und komplizierten (multi)resistenten TB-Formen bietet das RLH als einziges Krankenhaus im Norden Pakistans adäquate Behandlungen an. Mit ca. 1.000 Patient*innen ist die Behandlungsrate eine der höchsten im Land.

Auch Menschen, die infolge einer Wirbelsäulen-TB von einer Querschnittslähmung oder aufgrund einer Knochen-/Gelenk-TB von steifen Gelenken betroffen sind, suchen das RLH auf, das als einziges Krankenhaus in der Region über Betten für die stationäre Behandlung dieser schwerkranken, oft unterernährten Patient*innen verfügt. Das Basis- und Überweisungskrankenhaus für Lepra in Nordpakistan bietet Patient*innen zudem zur Prävention bzw. Behandlung von leprabedingten Behinderungen Physiotherapie, orthopädisches Schuhwerk sowie soziale und physische Rehabilitation. Zudem führte das RLH die Lepra-Postexpositions-Prophylaxe (LPEP) zur präventiven Behandlung von Kontaktpersonen ein.



Jetzt spenden

Spendenbeispiel: **40 Euro** kosten am Rawalpindi Leprosy Hospital die GeneXpert Tests für zwei Patient*innen zur computergestützten Schnelldiagnose von Tuberkulose (siehe Hinweis S. 49). www.dahw.de/spenden

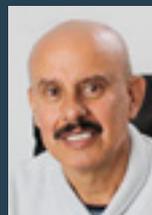


Lateinamerika

Das Coronavirus hat auch die DAHW-Arbeit in der Projektregion Lateinamerika erheblich beeinträchtigt, bei der Lepra, Chagas und andere vernachlässigte Tropenkrankheiten (NTDs) sowie die soziale Inklusion von Menschen mit Behinderung im Fokus stehen. Insbesondere unsere Feldaktivitäten waren nur eingeschränkt möglich – wie zum Beispiel die Fallsuche, die Durchführung von Trainingsworkshops für Gesundheitsshelfer*innen und die direkte Interaktion mit den Projektbegünstigten. Die Situation machte eine Anpassung unserer Methoden erforderlich: Statt Präsenzs Schulungen nutzten wir virtuelle Plattformen, wir bauten unsere Aktivitäten in den sozialen Netzwerken aus und entwickelten innovative und interaktive Online-Formate, um die Bevölkerung über unsere Mandatskrankheiten und COVID-19 aufzuklären. Viele der neuen Tools und Arbeitsweisen werden wir gemeinsam mit unseren Partnern auch nach der Pandemie beibehalten.

Auch abseits der Pandemie ist die politische und gesellschaftliche Situation in der Region weiterhin schwierig. In Kolumbien besteht trotz Friedensabkommen ein hohes Sicherheitsrisiko für unsere Teams. Die Migrationsströme von Menschen aus Venezuela, die in Nachbarländern Zuflucht suchen, reißen nicht ab. In Bolivien wechseln die Verantwortlichen für nationale und lokale Lepra- und NTD-Kontrollprogramme häufig, was uns die Koordination unserer Aktivitäten erschwert. Und in Brasilien wird die Arbeit von Hilfsorganisationen weiterhin scharf von der Regierung kritisiert.

Umso notwendiger ist unsere Präsenz in der Region und die fortwährende Unterstützung der von Lepra und anderen NTDs Betroffenen und sozial wie wirtschaftlich schwächeren Bevölkerungsgruppen. Dazu haben wir 2021 bereits viele neue Projekte im Bereich der Forschung sowie der Lepra- und NTD-Kontrolle begonnen, bei denen uns die neu eingeführten Methoden sehr zugute kommen werden.



Alberto Rivera
Leitung Regionalbüro
Lateinamerika in Bogotá



Theresia Düring
Leitung Regionalteam
Lateinamerika in Würzburg

Bolivien

Projektbeispiel



Projektlaufzeit:

01.01.2018 – 31.12.2020

Projektort:

Bundesstaat Chuquisaca in Bolivien

Projektbegünstigte:

Chagas-Patient*innen, Bevölkerung, Gesundheitspersonal und Universitätsangestellte

Partner:

NorSud, Internationale Chagascoalition, Charité, LMU München, Hospital Dermatológico Monteagudo, Krankenhaus der Barmherzigen Brüder

Investitionen in 2020:

54.319,14 Euro



Foto: Sandra Parisi

Das „Hospital Dermatológico Monteagudo“, seit 1966 von der DAHW unterstützt, hat sich in den letzten Jahren vom ehemaligen Lepra-Zentrum zu einem Referenzzentrum für Chagas und andere vernachlässigte Tropenkrankheiten (NTDs) entwickelt. Es genießt heute große Anerkennung in der Region. Die Chagas-Krankheit ist die in Süd- und Mittelamerika am meisten verbreitete NTD. In der Chaco-Region in Bolivien ist etwa die Hälfte aller Erwachsenen infiziert. Chagas wird durch den Biss von Raubwanzen übertragen, die in den Ritzen und Wänden der meist ärmlichen Lehmhütten leben. Ohne Behandlung kann Chagas zu chronischen Herz- und Magen-Darm-Erkrankungen und im schlimmsten Fall zum Tod führen. Unwissenheit, Verharmlosung, Angst vor Nebenwirkungen

und Vorurteile führen dazu, dass die Bevölkerung nur wenig Vertrauen in die Behandlung hat. Mit groß angelegten Gesundheitskampagnen schlossen wir existierende Wissenslücken, räumten Missverständnisse aus und schufen Bewusstsein für die Risiken einer Erkrankung. Beinahe 1.500 neue Fälle wurden diagnostiziert, darunter Hunderte von betroffenen Schwangeren, die Chagas auf das ungeborene Kind übertragen könnten. Wir erweiterten die technische Ausstattung des Hospitals, setzten bauliche, personelle und strukturelle Maßnahmen um und entwickelten Strategien zur funktionellen wie wirtschaftlichen Stabilität.

Trotz Corona-Pandemie, Waldbränden, häufiger personeller Wechsel in den Gesundheitsbehörden und politischer Konflikte erzielten wir große Fortschritte in der Verbesserung der Patient*innenversorgung. Mit neuen Strategien zur Prävention und zur Gesundheitsförderung, die wir gemeinsam mit Bildungseinrichtungen, Behörden, der Regierung, dem nationalen Chagas-Kontrollprogramm und dem lokalen Gesundheitsnetzwerk entwickeln konnten, werden wir die Lebensqualität und das Wohlbefinden der Betroffenen langfristig erhöhen können.



Jetzt spenden

Spendenbeispiel: **120 Euro** wenden wir für die Behandlung von akuter Chagas auf. Elementar ist die Durchführung eines Echokardiogramms (Ultraschalluntersuchung des Herzens), siehe Hinweis S. 49. www.dahw.de/spenden

Kolumbien, Bolivien, Brasilien

Projektbeispiel



Projektlaufzeit:

01.01.2018 – 31.12.2020

Projektort:

Sechs Städte in Kolumbien,
Bolivien und Brasilien

Begünstigte:

Menschen mit Behinderungen

Partner:

Nor Sud (Bolivien),
Socio-Cultural Fundación
Villa Bernarda (Kolumbien)

Unterstützt von:

Likvidace Lepry (LL)

Investitionen in 2020:

39.318,07 Euro

Foto: Magdalena Quijpe



Die langjährige Erfahrung der DAHW in der Arbeit mit Menschen, die mit (leprabedingten) Behinderungen leben, bildet die Basis für dieses innovative, länderübergreifende Projekt zur sozialen Inklusion und Verbesserung der Lebensbedingungen von Menschen mit Behinderung in sechs Städten in Kolumbien, Bolivien und Brasilien. Im Sinne der gemeindebasierten inklusiven Entwicklung (Community-based inclusive development, CBID) analysierten wir zunächst gemeinsam mit den Betroffenen ihre Situation in den Bereichen Gesundheit, Bildung, Lebensunterhalt, Soziales und Empowerment. Die identifizierten und priorisierten Bedürfnisse teilten wir den Gemeinden und Einrichtungen mit und nutzen sie als Grundlage für gezielte Maßnahmen zur Stärkung und Selbstermächtigung von Menschen mit Behinderung.

Wir informierten Betroffene, ihre Familien und Betreuer*innen in Workshops, Broschüren und Flyern über ihre Rechte und stellten die Verbindung zu staatlichen Unterstützungsangeboten und Programmen zur sozialen Eingliederung her. Wir begleiteten die Gründung von Selbsthilfegruppen, bildeten ausgewählte Interessensvertreter*innen („Leader“) aus und sorgten für die Aufnahme aller Teilnehmer*innen in die

sog. Behindertenregister der Städte, damit sie von kommunalen Sozialprogrammen profitieren können. In Zusammenarbeit mit lokalen Unternehmen und Bildungseinrichtungen ermöglichten wir die Eingliederung von Menschen mit Behinderung in Bildung und Beruf unter Berücksichtigung ihrer individuellen Lern- und Kompetenzentwicklung.

Erfahrungsaustausch, gemeinsames Lobbying, Vernetzung sowie der Zugang zu Gesundheitsdiensten, zu Bildungsstätten, zu Politik und staatlichen Programmen stärken die Betroffenen auf ihrem Weg in ein selbstbestimmtes Leben, ermöglichen ihre Teilhabe an der Gesellschaft und verbessern ihre Lebensbedingungen.



Jetzt spenden

Spendenbeispiel: **180 Euro** kostet eine Aufklärungskampagne zum Thema „Rechte für Menschen mit Behinderung“ für ca. 25 Betroffene und ihre Familien (siehe Hinweis S. 49).

www.dahw.de/spenden

Corona-Interventionen



Unsere Nothilfemaßnahmen, um das Schlimmste zu verhindern

Kollabierte Gesundheitssysteme, fehlende Schutzausrüstung, ein erhöhtes Risiko für schwere Krankheitsverläufe, dazu Jobverluste und Nahrungsmangel. Gemeinsam mit unseren lokalen Partnern setzen wir alles daran, die Auswirkungen der COVID-19-Pandemie für unsere Mandatsgruppen abzumildern.

Damit die Mitarbeiter*innen der Gesundheitseinrichtungen, nationalen Kontrollprogramme, lokalen Partnerorganisationen und der DAHW sich selbst vor einer Ansteckung schützen und ihre Arbeit weiterführen konnten, unterstützten wir bei der Beschaffung persönlicher Schutzausrüstung (Masken, Hand-



Foto: GLEBA, India

Damit Menschen infolge der radikalen Lockdowns zur Eindämmung der Corona-Pandemie nicht letzten Endes an Hunger sterben, versorgten wir u. a. auch in Indien besonders gefährdete Personen mit Nahrungsmitteln.

schuhe, Kittel, Infrarot-Thermometern, Seife und Desinfektionsmittel) sowie bei der Durchführung von COVID-19-Schulungen. Die besonders vulnerable Bevölkerung – arme oder erkrankte Menschen, Menschen mit Behinderung, Gefangene und Geflüchtete – versorgten wir mit sauberem Wasser, Hygienematerialien, Lebensmitteln und Bargeld. Über Flyer, Radiosendungen und Lautsprecherdurchsagen in fahrenden Autos klärten wir (auch in indigener Sprache und für Analphabet*innen) über COVID-19 auf. Patient*innen lieferten wir dringend benötigte Medikamente. Als es coronabedingt zu Lieferengpässen kam, betrieben wir intensive Netzwerkarbeit, um Nachschub zu besorgen.

So dramatisch die Situation oft war, so eindrücklich waren die Solidarität und der selbstlose Einsatz der Menschen. Auch dank der kurzfristig bereitgestellten Mittel in Höhe von rund 900.000 Euro aus DAHW-eigenen Fonds und von Drittmittelgebern konnten wir Tausenden helfen.

Einige Beispiele für Corona-Interventionen stellen wir Ihnen hier vor. Viele weitere finden Sie unter www.dahw.de/corona



Foto: Nadja Traore

*In 13 togolesischen Gefängnissen verteilten wir zur Infektionskontrolle dringend benötigtes Schutz- und Hygienematerial für Insass*innen und Personal, unterstützt mit Mitteln aus einem Hilfsfonds der Europäischen Union.*



Foto: LEPCO

*Bereits im Februar 2020 bereiteten wir in Hygiene- und Aufklärungsworkshops (para-)medizinische Mitarbeiter*innen unserer afghanischen Partnerorganisation LEPCO auf die drohende Pandemie vor.*



Foto: SMTF

Im Nothilfeprogramm in Myanmar versorgten wir geflüchtete Rohingya mit Hygienematerial und Grundnahrungsmitteln und gestalteten leicht verständliche Aufklärungsplakate und Broschüren über das Coronavirus.



Foto: FMF

Im Jemen schulten wir Gesundheitsfachkräfte und freiwillige Helfer*innen in Infektionskontrolle und Gesundheitshygiene, um u. a. auch die Kontinuität der Gesundheitsdienste für Lepra- und Tuberkulose-Patient*innen zu sichern.

Überblick über unsere Corona-Interventionen 2020

Region	Projektland	Anzahl Corona-Projekte	Investitionen DAHW und Partner (€)	Hauptbegünstigte	Wichtigste Partner
Asien	Afghanistan	1	1.300,00	Gesundheitspersonal	LEPCO (Leprosy Control Organization)
	Bhutan	1	14.688,00	Menschen mit Behinderung und Angehörige	Ability Bhutan Society (ABS)
	Indien	1	43.900,00	Lepra- und TB-Patient*innen, Menschen mit Behinderung	
	Myanmar	1	18.470,00	Geflüchtete	Shwe Minn Tha Foundation Myanmar (SMTF)
	Nepal	1	14.704,00	Menschen mit Behinderung	Kopila Nepal
	Pakistan	2	22.900,00	Lepra-, TB-, MDR-TB- und Skin-NTD-Patient*innen, Menschen mit Behinderung, Betreuer*innen, Gesundheitspersonal	Rawalpindi Leprosy Hospital und Marie Adelaide Leprosy Center (MALC)
Lateinamerika	Bolivien	2	61.501,61	Vulnerable Bevölkerung, Lepra-, TB- und NTD-Patient*innen, Gesundheitseinrichtungen, Gesundheitshelfer*innen	Hospital Dermatologico Monteagudo, Fundación Intercultural Nor Sud, Nationales NTD-Kontrollprogramm
	Brasilien	2	70.336,00	Indigene Bevölkerung, Lepra-, TB- und NTD-Patient*innen, Gesundheitseinrichtungen, Gesundheitshelfer*innen	Institute of Theology, Pastoral Care and Higher Education of the Amazon (TEPES), Telehealth and Telemedicine Nucleus of Alfredo da Matta Foundation (NUTES/FUAM), Casa De Saúde Indígena Manaus (CASA), Special Indigenous Health District (DSEI) Manaus, Universidade do Estado do Amazonas (Staatsuniversität Amazonas), Hospital da Baleia, Funfarme
	Kolumbien	3	16.867,87	Lepra-, TB-, NTD-Patient*innen und Angehörige	Betroffenenselbsthilfeorganisationen, Staatl. Gesundheitsministerium
Ostafrika & Arabien	Äthiopien	4	128.314,00	Vulnerable Bevölkerung, Bewohner*innen in Lepra-Siedlungen, Gesundheitseinrichtungen (TB-Labore)	Ethiopian National Association of Persons Affected by Leprosy (ENAPAL), Jimma Catholic Daughters of Charity, Nationales Tuberkulose-Kontrollprogramm
	Jemen	1	45.915,00	Gesundheitseinrichtungen, Gesundheitshelfer*innen, Gemeinden	Field Medical Foundation (FMF)
	Südsudan	1	30.554,42	Lepra- und TB-Patient*innen	United Network for Health (UNH)
	Uganda	6	118.181,25	Lepra- und TB-Patient*innen, Geflüchtete, Menschen mit Behinderung, Angehörige und Betreuer*innen, Gesundheitshelfer*innen, Gesundheitseinrichtungen	St. Joseph's Hospital Maracha, Nyapea Hospital, Nationales TB- und Lepra-Kontrollprogramm, Transcultural Psychosocial Organization (TPO), Uganda Catholic Medical Bureau (UCMB)
Westafrika	Liberia	2	84.273,91	Lepra-, TB- und NTD-Patient*innen, Menschen mit Behinderung, Gemeinden, Gesundheitseinrichtungen, Gesundheitshelfer*innen	Ganta Rehab Center, Nationales NTD-Kontrollprogramm, Staatl. Gesundheitsministerium, AIM-Initiative der American Leprosy Missions (ALM)
	Nigeria	2	87.619,00	Lepra-, TB- und NTD-Patient*innen, Menschen mit Behinderung	RedAid Nigeria
	Sierra Leone	1	22.894,34	Lepra-Patient*innen	NAPAL (National Association of Persons living with leprosy)
	Togo	2	187.888,88	Gefängnisinsass*innen und Angehörige, Gefängnispersonal	Togolesische Föderation der Verbände von Menschen mit Behinderung (Togolese Federation of Associations of Disabled Persons, FETAPH), Nationales NTD- und TB-Kontrollprogramm

COVID-19 trifft die Schwächsten am härtesten



Die meisten Menschen in den DAHW-Projektländern haben keine gesundheitlichen, finanziellen oder materiellen Reserven, um mit einer COVID-19-Infektion und den meist landesweiten Restriktionen als Maßnahme zur Eindämmung der Corona-Pandemie fertigzuwerden.



Foto: GLBA India

Hilfe muss ankommen – auch während Corona. Mit unseren Partnern vor Ort versorgen wir gezielt schwer erreichbare, besonders vulnerable Personengruppen.

COVID-19 trifft Menschen, die in Armut leben, besonders schwer. Denn wer unter miserablen Ernährungs-, Hygiene- und Wohnverhältnissen leidet, ist für eine SARS-CoV-2-Infektion und einen schweren oder tödlichen Krankheitsverlauf besonders anfällig. Masken tragen, Hände waschen oder Abstand halten ist für viele nicht möglich. Gerade in ärmlichen Behausungen, in Slums, Gefängnissen oder Geflüchteten-Camps mangelt es an Material und Möglichkeiten. Gleichzeitig bricht Millionen Menschen aufgrund von Lockdowns

die Existenzgrundlage weg. Arbeiten von zu Hause, Kurzarbeitergeld, Lohnfortzahlung im Krankheitsfall: Fehlanzeige. In der Folge vergrößern sich Armut und Hunger, Krankheiten breiten sich weiter aus. Dabei können sich viele den Transport zum oft weit entfernten Krankenhaus, eine Behandlung und Medikamente ohnehin nicht leisten. Unter der Last der Pandemie kollabieren die fragilen Gesundheitssysteme und es fehlt an Personal und Schutzausrüstung, an Tests, Impfstoffen und intensivmedizinischen Behandlungsmöglichkeiten.

Rückschlag in der Tuberkulose-Bekämpfung

Alle diese Folgen von COVID-19 haben vor allem auch auf die Bekämpfung der Tuberkulose massive negative Effekte. Schon vor Ausbruch der Pandemie sah es nicht danach aus, dass die Weltgesundheitsorganisation WHO ihre ambitionierten Ziele erreichen würde. Die Ausbreitung der Infektionskrankheit sollte bis 2020 um 20 Prozent reduziert werden, doch auch ohne Corona wurde dieses Ziel um elf Prozent verfehlt. Expert*innen gehen davon aus, dass aktuell über 1,8 Milliarden Menschen weltweit mit dem TB-Erreger infiziert sind. Mehr als 1,4 Millionen starben 2019 an TB. Diese ohnehin schockierend hohe Zahl wird aufgrund von COVID-19 wahrscheinlich noch weiter steigen.

Zum einen beeinflusst eine TB-Infektion oder eine aktive TB-Erkrankung den Schweregrad einer COVID-19-Erkrankung und erhöht vermutlich auch die Anfälligkeit für eine Infektion mit dem SARS-CoV-2-Virus – so das Ergebnis einer ersten Studie von chinesischen Wissenschaftler*innen (Visca, D. et al. Pulmonology, 2021). Zum anderen muss sich das Personal in den Gesundheitsstationen und Kliniken in vielen Ländern anstatt um TB- um Corona-Patient*innen kümmern, Betten müssen freigemacht, Budgets umgeschichtet und Dienste zeitweise unterbrochen werden. Aufgrund der mangelnden Kapazitäten werden noch mehr TB-Patient*innen zu spät diagnostiziert und ihre Behandlung damit umso schwieriger.

Hoffnung bereiten die Intensivierung der Forschung, die Zulassung neuer Medikamente und die Entwicklung neuer Diagnostiktests in den letzten Jahren. Und, dass angesichts der Pandemie Regierungen und Unternehmen kurzfristig Ressourcen und finanzielle Mittel zur Verfügung stellen, um Menschenleben zu retten. Doch nur wenn in Zukunft auch für den Kampf gegen andere globale Gesundheitsprobleme wie Tuberkulose mehr Geld in Forschung, Diagnostik und Logistik investiert wird, gibt es überhaupt noch eine Chance, das Ziel der WHO einer weltweiten Ausrottung der TB zu erreichen.

Risikogruppe Menschen mit Behinderung

Auch für die weltweit rund eine Milliarde Menschen mit einer oder mehreren körperlichen Beeinträchtigungen oder Behinderungen, von denen 80 Prozent in Ländern des Globalen Südens in überwiegend extremer Armut leben, stellt die Corona-Pandemie eine besondere Gefahr dar. Diese extrem vulnerable und marginalisierte Personengruppe ist häufig bei der Verrichtung alltäglicher Dinge wie Lebensmittel- oder Wasserbeschaffung, Kochen oder Körperhygiene auf Unterstützung durch Familienangehörige, Freund*innen oder Betreuungspersonen angewiesen – ein großes Problem in Zeiten von Ausgangssperren und Kontaktbeschränkungen. Erschwerend hinzu kommt, dass Menschen dieser Risikogruppe aufgrund von

altersbedingten Erkrankungen oder anderen Atemwegserkrankungen wie Tuberkulose weniger immun und somit anfälliger für das Virus sind. Auch ein schwerer Krankheitsverlauf einer COVID-19-Infektion ist wahrscheinlicher, bis hin zu einer erhöhten Sterblichkeit. In Verbindung mit ungleich höheren Barrieren zu medizinischer Versorgung, sozialer Integration, Bildung und Information aufgrund von Stigmatisierung, Diskriminierung, aber auch Ängsten und Depressionen, ist die Pandemie für sie lebensbedrohlich.

Um sicherzustellen, dass diese speziellen Bedürfnisse von Menschen mit Beeinträchtigung oder Behinderung bei nationalen und internationalen COVID-19-Maßnahmen berücksichtigt werden, hat die International Disability Alliance (IDA), eine Allianz von über 1.100 Organisationen von Menschen mit Behinderungen und ihren Angehörigen, umfassende Informationen für Betroffene, Hilfsorganisationen und staatliche Institutionen auf ihrer Webseite zusammengetragen und konkrete Empfehlungen und Forderungen für die Interventionen aufgestellt. Diese setzt die DAHW soweit möglich in ihren eigenen Corona-Hilfsprojekten um.

– *Weitere Informationen dazu auf www.internationaldisabilityalliance.org*

Helfen unter erschwerten Bedingungen

*Seit 1993 leitet Dr. Christine Schmotzer das von der DAHW unterstützte Rawalpindi Leprosy Hospital (RLH) in Pakistan. Um auch während des Lockdowns die Versorgung von Patient*innen mit multiresistenter Tuberkulose (MDR-TB) aufrecht zu erhalten, mussten „Dr. Chris“ und ihr Team kreativ werden. So überredeten sie beispielsweise einen befreundeten Offizier, der als Angehöriger des Militärs von den Ausgangsbeschränkungen ausgenommen war, zwei MDR-TB-Patient*innen in einem entlegenen Dorf mit den dringend benötigten Medikamenten zu versorgen. Die abenteuerliche Übergabe an den betreuenden Gemeindefeldher fand an einer Autobahnausfahrt statt.*

„COVID-19 wird uns noch Jahre begleiten und Corona ein Teil unseres Virus-Repertoires werden“, sagt Dr. Schmotzer. Größere Sorgen bereitet ihr, dass die Tuberkulose nach Corona wahrscheinlich ein noch extremeres Gesundheitsproblem darstellen wird. „Die entscheidende Frage ist nicht, wie man die Tuberkulose bekämpfen kann, sondern die Armut.



Solange Menschen in so prekären Lebensumständen existieren müssen, so lange werden wir mit Krankheiten der Armut wie TB zu kämpfen haben“, so Dr. Schmotzer. Im Dezember 2020 wurde sie für ihr außergewöhnliches Engagement in Pakistan mit dem Bundesverdienstkreuz ausgezeichnet.

*Dr. Christine Schmotzer („Dr. Chris“),
Lepra- und Tuberkulose-Expertin in Pakistan*

Eingeschränkte Fallsuche



Eine der vielen verheerenden Folgen der Pandemie

Noch liegen die Statistiken der Weltgesundheitsorganisation WHO zu den registrierten Lepra- und Tuberkulose-Neuerkrankungen im Jahr 2020 nicht vor. Doch schon jetzt zeichnet sich ab: Infolge coronabedingter Ausgangssperren und Kontaktverbote konnten weniger Patient*innen gefunden werden.

Im Jahresbericht der DAHW *Deutsche Lepra- und Tuberkulosehilfe* dürfen die aktuell verfügbaren Zahlen der Weltgesundheitsorganisation WHO zu den registrierten Lepra- und Tuberkulose-Neuerkrankungen in den DAHW-Projektländern nicht fehlen. Doch diese Statistiken bilden seit jeher kaum die Realität ab: In den meisten Projektregionen fehlt es an funktionierenden und flächendeckenden Gesundheitssystemen und Kontrollprogrammen. Gerade in den abgelegenen, unzugänglichen Regionen in unseren Projektländern ist die Fallsuche

sehr zeit- und kostenintensiv. Es mangelt an Gesundheitspersonal, das ausreichend geschult ist und die Krankheit auch frühzeitig erkennt. Bei von Lepra betroffenen Menschen wird die Diagnose häufig erst gestellt, wenn die Krankheit schon schwere irreversible Behinderungen verursacht hat. Darüber hinaus haben Betroffene oft keinen Zugang zu medizinischer Versorgung, sie erkennen die Symptome nicht oder verheimlichen einen Krankheitsverdacht aus Angst vor Stigmatisierung und Ausgrenzung.

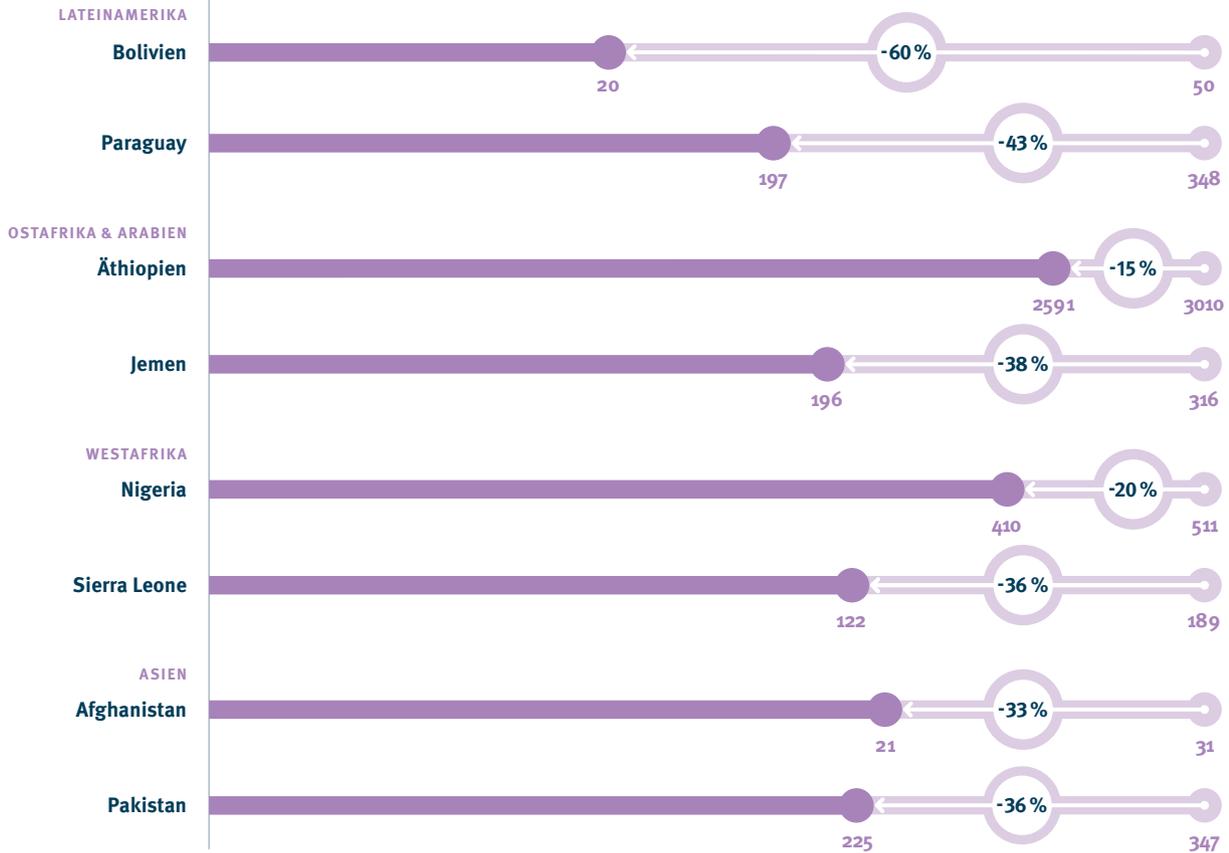
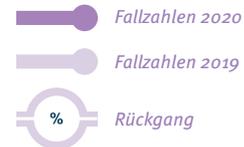
Region	Projektland	Fallzahlen Lepra*			Fallzahlen Tuberkulose*		
		2017	2018	2019	2017	2018	2019
Lateinamerika	Bolivien	62	52	71	7.576	7.597	7.691
	Brasilien	26.875	28.660	27.863	79.222	82.409	92.524
	Kolumbien	362	324	339	13.007	13.025	14.888
	Paraguay	321	345	348	2.579	2.589	3.097
Ostafrika & Arabien	Äthiopien	3.114	3.218	3.201	116.725	113.613	112.597
	Jemen	357	358	316	9.693	9.743	10.268
	Sudan	551	509	478	20.438	20.117	20.164
	Südsudan	k. A.	761	1.152	10.220	14.603	16.323
	Tansania	1.936	1.482	1.603	68.473	74.692	82.166
	Uganda	211	201	219	45.794	55.835	67.868
Westafrika	Liberia	152	162	99	7.728	7.808	8.323
	Nigeria	2.447	2.095	2.424	102.387	103.921	120.266
	Senegal	235	204	189	13.235	13.250	13.744
	Sierra Leone	113	160	189	15.935	17.144	17.865
	Togo	67	78	124	2.544	2.413	2.664
Asien	Afghanistan	45	43	31	46.640	48.420	52.770
	Bhutan	12	12	18	881	898	1.016
	Indien	126.164	120.334	114.451	1.786.681	1.994.000	2.404.815
	Myanmar	2.279	2.214	2.488	132.025	137.972	137.325
	Nepal	3.215	3.249	3.844	31.064	31.855	32.043
	Pakistan	403	342	347	359.224	360.472	334.754

* registrierte Neuerkrankungen pro Jahr (Quelle WHO)



Registrierte Lepra-Fälle 2020 und Rückgang im Vergleich zu 2019

Diese Beispiele aus unseren Statistiken zeigen, dass im Jahr 2020 infolge der COVID-19-Pandemie in vielen DAHW-Projektländern deutlich weniger Lepra-Patient*innen gefunden wurden.



Gemeinsam mit unseren lokalen Partnerorganisationen schließen wir insbesondere in entlegenen Regionen gezielt Lücken in der Fallsuche, Diagnose und Versorgung von Lepra- oder TB-Betroffenen. Dazu bilden wir unter anderem medizinisches Fachpersonal und (freiwillige) Gesundheitshelfer*innen aus und entsenden eigene Teams. Für viele Länder liefern wir die Fallzahlen für die jährlichen Statistiken der WHO. Die Daten, die uns die Kolleg*innen in den Regional- und Programmbüros für das Jahr 2020 zurückmelden, sind besorgniserregend niedrig.

Jedoch nicht etwa, weil weniger Menschen an Lepra oder TB erkranken, sondern weil sie deutlich machen, dass die Pandemie und ihre Konsequenzen die Kontrolle dieser Krankheiten um Jahre zurückwirft. Viele öffentliche Krankenhäuser in den DAHW-Projektländern wurden zur COVID-19-Behandlung umfunktioniert bzw. war wegen fehlender Schutzausrüstung weniger Gesundheitspersonal im Einsatz. Auch die DAHW-

Aktivitäten zur Fallsuche und zur Ausbildung von Gesundheitspersonal konnten lange Zeit nicht durchgeführt werden. In der Folge zeichnet sich im Jahr 2020 im Vergleich zum Vorjahr ein Rückgang der diagnostizierten Lepra-Patient*innen um etwa ein Drittel ab. In oben stehender Grafik finden sich dazu Beispiele für einige DAHW-Projektländer.

Die dramatischen Konsequenzen: Werden weniger Lepra-Patient*innen rechtzeitig diagnostiziert und behandelt, werden mehr Betroffene schwere Krankheitsverläufe und damit auch irreversible körperliche Behinderungen entwickeln. Zugleich werden weitere Übertragungen nicht verhindert.

Lepra-Medikamente werden seit Jahrzehnten kostenlos von der WHO zur Verfügung gestellt und überwiegend von Hilfswerken wie der DAHW in Kooperation mit den Gesundheitsministerien verteilt. Doch dazu müssen wir die Betroffenen erst einmal finden.

Neue Plattformen schaffen



Herausforderungen und Potenziale für unsere Öffentlichkeitsarbeit

Zu Beginn der Pandemie war es schwer, Aufmerksamkeit auf die besonders gefährdeten Bevölkerungsgruppen in unseren Projektländern zu lenken. Durch intensive Öffentlichkeits- und Netzwerkarbeit gelang es uns dennoch, die Themen Globale Gesundheit, Armut und Vernachlässigung zu platzieren.



Foto: Judith Mathiasch

Der Spagat zwischen einem sorgsamem, sparsamen Umgang mit den anvertrauten Mitteln einerseits und einer möglichst nachhaltigen Wirkung der Projektarbeit vor Ort andererseits, ist für jede Spendenorganisation groß. Hinzu kommen die Anforderungen an eine datenschutzkonforme und serviceorientierte Beziehungspflege zur Öffentlichkeit sowie zu den

RED AID vorerst nur in Nigeria und Indien

Mit einer zweiten Marke in Deutschland und im Ausland wollte die DAHW neue Zielgruppen und mehr Spendeneinnahmen erreichen. Auch mit Blick auf die Pandemie 2020 mussten wir erkennen, dass die geplanten Einnahmesteigerungen und der Aufbau entsprechender Kapazitäten in den Projektländern mit der neuen Marke RED AID nicht im anvisierten Zeitraum umgesetzt werden können.

Die bereits registrierte Organisation RedAid Nigeria und die eingeführte Marke Red Aid India werden wir aber weiterhin bei ihren individuellen und institutionellen Fundraising-Aktivitäten unterstützen, um Abhängigkeitsverhältnisse abzubauen und Strukturen vor Ort zu stärken.

Spender*innen, Partnern und Geldgebern. Auch 2020 waren die Herausforderungen groß – coronabedingt sogar noch größer.

Es ist unter anderem dem kreativen Einsatz der vielen ehrenamtlichen Unterstützer*innen, Spender*innen sowie individuellen und institutionellen Gebern zu verdanken, dass wir dennoch 2020 ein respektables Einnahmenergebnis erzielen konnten. Der stetig wachsende Wettbewerbsdruck spendensammelnder Organisationen in Deutschland und der sukzessiv schrumpfende Spender*innenstamm der DAHW zwingen uns jedoch, neue Wege zu gehen.

Aktuell bereiten wir eine neue Fundraisingstrategie vor, die das Ziel hat, die Expertise der DAHW im Bereich von Infektionskrankheiten in den Vordergrund zu rücken, die starke Bindung der Bestandsspenden*innen an die DAHW zu vertiefen und potenziell spendenbereite neue Zielgruppen anzusprechen. In den nächsten Jahren wollen wir so viele neue Spender*innen für die DAHW gewinnen, dass eine stabile Basis für unsere Organisation in der Zukunft gesichert ist. Zur Umsetzung der Strategie soll ein jährlicher Sonderetat dienen. Wir sind überzeugt, dass sich diese Investitionen in die Weiterentwicklung der Fundraisingansätze und -instrumente sowie in Beziehungsaufbau und -pflege zu Interessierten und Spender*innen mittel- und langfristig lohnen wird. Am Ende des Tages vor allem für die Begünstigten in den DAHW-Projekten.

Denn es sind diese Menschen, die aufgrund von Krankheit, Armut, Ausgrenzung und Behinderung zu den Schwächsten in ihren Gesellschaften zählen. Sie sind in besonderer und dramatischer Weise von der Corona-Pandemie und von den Schutzmaßnahmen zu ihrer Eindämmung betroffen und bedroht, nicht selten geht es um Leben und Tod.

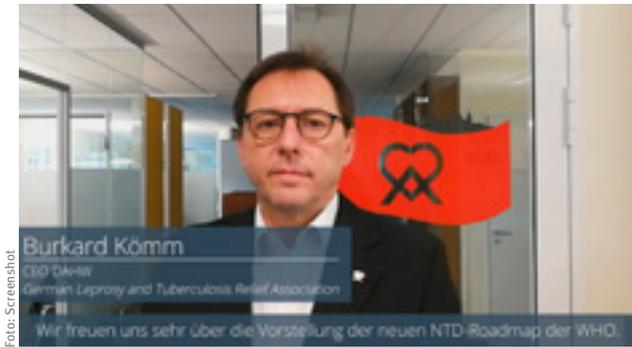


Foto: Screenshot

Neuer Aktionsplan zur Bekämpfung von vernachlässigten Tropenkrankheiten (NTDs): Im Januar 2020 veröffentlichte die Weltgesundheitsorganisation WHO ihre neue NTD-Roadmap. Die lepraspezifischen Zielsetzungen hat die DAHW mitentwickelt. DAHW-Geschäftsführer Burkard Kömm betont in einem Video-grußwort (YouTube) die gelungene Zusammenarbeit aller Interessensgruppen und die aktive Einbindung von Betroffenen bei der strategischen Entwicklung.

In zahlreichen Presseberichten, über unsere Webseite und den DAHW-Newsletter, in den sozialen Medien und den regelmäßigen Aussendungen an unsere Spender*innen konnten wir immer wieder den Fokus auf ihre Situation lenken.

Darüber hinaus nahmen unsere Fachkräfte für medizinische und soziale Projekte, für Forschung, Humanitäre Hilfe und Inklusion an vielen nationalen und internationalen (Online-) Veranstaltungen teil. Mehr noch: Wir nutzten die Konferenzen, Netzwerktreffen und Diskussionsrunden, um „unsere“ Themen aktiv einzubringen, die Entwicklung neuer Strategien anzustoßen und für die Belange, Interessen und Rechte der gefährdeten Menschen in den DAHW-Projekten einzutreten.

– **Ihr Manuel Koch,**
Leitung der Abteilung Öffentlichkeitsarbeit & Fundraising



Foto: gzh communication

Die Bedeutung von sauberem Wasser für die Wundheilung bei Lepra hob unser Kollege Dr. Ngozi Ekeke (DAHW Nigeria) bei der virtuellen Week on Water for Development (WW4D) der Deutschen Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ) hervor. Hier diskutierten Expert*innen des Deutschen Netzwerks gegen NTDs (DNTDs) und des Deutschen WASH-Netzwerks über die Bedeutung von Wasser, Sanitärversorgung und Hygiene (WASH) für die Bekämpfung von vernachlässigten Tropenkrankheiten.



Foto: World Health Summit

Beim Weltgesundheitsgipfel, dem World Health Summit 2020, standen die COVID-19-Pandemie und die Auswirkungen auf Themen der Gesundheit im Fokus, aber auch vernachlässigte Tropenkrankheiten (NTDs) wie Lepra. Unter den 6.000 Teilnehmer*innen war auch unsere Kollegin Dr. Irene Ayakaka, Medizinische Koordinatorin für Ostafrika. Sie berichtete über die Auswirkungen der Pandemie auf unsere Lepra-Arbeit.



Fotos: C. Gunesch, O. Chikwendu, Dr. R. Bechler

DAHW gewinnt #SmartDevelopmentHack: Mit ihrer Idee, über Audio-Tools die marginalisierte, nicht alphabetisierte Bevölkerung in Brasilien, Nigeria, Indien und Uganda über COVID-19 aufzuklären, haben Carolin Gunesch (DAHW-Zentrale), Dr. Reinaldo Bechler (DAHW Brasil) und Obiora Chikwendu (RedAid Nigeria) zusammen mit Audiopedia und der Deutschen Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ) das Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (BMZ) überzeugt.



Foto: privat

Der Memento Politikpreis 2020 ging im März an die SPD-Bundestagsabgeordnete Heike Baehrens. Die Vorsitzende des Unterausschusses Globale Gesundheit des Deutschen Bundestages wurde für ihren Einsatz für bezahlbare Impfstoffe, Diagnostika und Medikamente ausgezeichnet. Der Memento Preis für vernachlässigte Krankheiten wird von Ärzte ohne Grenzen / Médecins Sans Frontières (MSF), Brot für die Welt, der BUKO Pharma-Kampagne und der DAHW seit 2014 jährlich vergeben.

Mittel und Wege finden



Eines der vielen Talente unserer ehrenamtlich Engagierten



Foto: Beate Schamberger

*Weihnachtsbasar der Friedensreich-Hundertwasser-Schule in Würzburg: Die Schüler*innen fanden eine „coronakonforme“ Alternative, ihre selbst angefertigten Waren anzubieten, und die Unterstützung der Sparkasse Mainfranken.*



Foto: Heinz Francke

*Besonders erfolgreich waren die Aktiven in Oelde. Über den DAMiAN-Eine-Welt-Laden konnten selbst angefertigte Alltagsmasken an Interessierte abgegeben werden. Die Kund*innen nahmen das Angebot begeistert an.*

Was tun, wenn man Spenden sammeln möchte, aber keine Veranstaltungen durchführen darf? Wenn man geplante Märkte, Basare und sportliche Events absagen muss? Wie führt man bewährte Aktionen unter strengen Kontaktbeschränkungen durch? Unsere ehrenamtlich Engagierten haben in diesem außergewöhnlichen Jahr einmal mehr bewiesen, wie flexibel, kreativ und vor allem zielstrebig sie sind, wenn es darum geht, um finanzielle Unterstützung für die Arbeit der DAHW und Menschen in Not zu werben.

„Maske tragen“ lautet nicht nur eine der wichtigsten Hygienemaßnahmen, sondern auch der Name einer Aktion, die Ehrenamtliche in Sprakel, in Telgte, in Borghorst, in Metelen und Würzburg kurzfristig auf die Beine stellten: Sie warfen die heimischen Nähmaschinen an und stellten fleißig viele Behelfsmasken her, um sie gegen Spende anzubieten. Die DAHW-Aktionsgruppe Würzburg stellte zudem Masken für unsere Mitarbeiter*innen im Bürogebäude kostenlos

zur Verfügung. Auch die DAHW-Aktionsgruppe Iserlohn-Letmathe zeigte sich flexibel: Die beliebte „Waffelaktion“ wurde kurzfristig in einen Waffellieferservice, insbesondere für ältere Menschen, verwandelt. Der traditionelle Weihnachtsbasar der Friedensreich-Hundertwasser-Schule in Würzburg wurde kurzer Hand kontaktlos über Fotos und Preisliste realisiert.

Die gute Nachricht inmitten vieler Absagen und Geduldsproben: Zahlreiche Menschen spenden gerade in schwierigen Zeiten reichlich und großzügig. So gelang es vielen Ehrenamtlichen, die fehlenden Aktionserlöse durch Spenden aufzufangen und sogar neue Spender*innen zu gewinnen. Bestes Beispiel ist die großzügige Zuwendung der Storm-Telkers-Stiftung über die DAHW-Ehrenamtsgruppe Metelen im vergangenen Jahr.

Es gibt Hoffnung und macht Mut, dass Menschen auch in Zeiten, in denen sie selbst in Sorge um ihr Wohl sind, die – oft noch weitaus größere – Not anderer nicht vergessen. Jeder einzelne Euro, der erzielt und gespendet wird, hilft uns, den Begünstigten in unseren Projekten Zukunftsperspektiven zu ermöglichen.

Wir sind allen Unterstützer*innen dankbar für jede gute Idee in diesem Jahr, trotz vieler Auflagen dennoch aktiv zu werden und der DAHW und den Menschen im Globalen Süden treu zur Seite zu stehen. Sie zeigen auch in der Krise Solidarität für Menschen weltweit. Herzlichen Dank für Ihren Einsatz!

Beate Gemballa
(Würzburg),
Lilija Tenhagen
und Sonja Becker
(Münster, o. B.)
stehen Ehrenamtlichen
aktiv zur Seite.
Kontakt Daten unter
www.dahw.de/ehrenamt



Globales lernen digital

Auch unser Bildungsteam setzte verstärkt auf Online-Formate



Fotos: Dr. Dennis Schütze

Gemeinsam mit dem Liedermacher und Kindheitspädagogen Christof Balling realisierten wir 2020 das Bildungsprojekt „Kinderwelten“ zu den Themen Inklusion und Kinderrechte. Mit einer Gitarre und jeder Menge Lieder im Gepäck besuchte er Kinder in deutschen und tansanischen Schulen, um mehr über ihre unterschiedlichen Lebensrealitäten zu erfahren. Seine Reise dokumentiert ein bewegender 30-minütiger Film, zu sehen auf www.dahw.de/kinderwelten.

So gut gefüllt der Terminkalender unserer Bildungsreferentinnen zu Beginn des Jahres noch war, so schnell wurden mit Ausbruch der Pandemie die Möglichkeiten für Besuche an Schulen oder Vorträge bei Gruppen und Vereinen weniger. Immerhin 61 Veranstaltungen konnten sie dennoch realisieren, um die Themen des Globalen Lernens vorzustellen und zu vermitteln.

Gerade in Zeiten einer weltweiten Gesundheitskrise darf die Aufklärung über den Zusammenhang zwischen Armut und Gesundheit und über die wichtige Arbeit der DAHW nicht zu kurz kommen. Deshalb setzten auch wir verstärkt auf digitale Bildungsarbeit und konnten trotz Pandemie einige Aktionen auf den Weg bringen: das Projekt „Zukunft mit Klasse“, das im September 2021 für Unterfranken an den Start gehen wird, oder auch ein digitales Tool zum Thema „One Health“, das – gefördert durch Mittel von Engagement Global – 2021 ausgearbeitet und im Unterricht Einzug halten soll.

Ein weiteres Beispiel dafür, wie wir durch Bildungsarbeit und Globales Lernen gerade auch bei jungen Menschen Bewusstsein für die globalen Zusammenhänge, Empathie und Verständnis wecken, ist das multimediale Bildungsprojekt „Kinderwelten“. Teil des Projekts, bei dem Inklusion und Kinderrechte im Mittelpunkt stehen, ist ein Film, der in Deutschland und Tansania bei Schulbesuchen des Würzburger Liedermachers und Kindheitspädagogen Christof Balling entstanden ist. Er behandelt die grundlegenden Bedürfnisse von Kindern in verschiedenen Ländern, verdeutlicht Gemeinsamkeiten

und Unterschiede, aber auch Ausgrenzungsprozesse und Abhängigkeiten. Gedreht wurde in einer integrativen Schule in Würzburg und in Schulen eines DAHW-Projekts in der Region Shirati in Tansania, wo wir seit vielen Jahrzehnten für Menschen im Einsatz sind. Die begleitenden Materialien für Pädagog*innen und Lehrkräfte in Kindergärten, Einrichtungen und Schulen (Jahrgangsstufen 1-6) stellen auch einen Bezug zu den Nachhaltigkeitszielen der UN her. Vor allem die Ziele Gesundheit, Bildung und Inklusion stehen in direkter Verbindung zu unserer weltweiten Projektarbeit.

Globales Lernen bedeutet für uns eine aktive Auseinandersetzung mit verschiedenen Gesundheits- und Lebenssituationen von Menschen, um nachhaltige Verhaltensänderungen zu erzielen. So entsteht gelebte Toleranz, die zu gelebter Solidarität führt. Das Projekt „Kinderwelten“ vermittelt Gemeinsamkeiten und Unterschiede eben dieser Lebenssituationen auf emotional wie gedanklich bewegende Art und Weise.



Bei Interesse an unseren Bildungsangeboten kontaktieren Sie Maria Hisch, Judith Aßländer und Sonja Becker (o. B.). Kontaktdaten unter www.dahw.de/bildung

Gemeinsam mehr erreichen



Unsere Drittmittelgeber, Kooperations- und Bündnispartner

„Wenn du schnell gehen willst, geh allein, wenn du weit gehen willst, geh zusammen“ – im Sinne dieses afrikanischen Sprichworts setzen wir in der Finanzierung und Implementierung unserer Projekte seit jeher auf die Kooperation und Vernetzung mit gleichgesinnten Partnern.

Als Organisation, die sich auf das Themengebiet globale Gesundheit spezialisiert hat, ist die DAHW *Deutsche Lepra- und Tuberkulosehilfe* weltweit betrachtet nur ein Tropfen im Ozean der Entwicklungszusammenarbeit. Deshalb müssen wir unsere Ressourcen umso effektiver einsetzen und unsere Kräfte in verschiedenen Bündnissen, Kooperationen und Netzwerken bündeln. Viele davon haben wir selbst ins Leben gerufen bzw. mitgegründet.

So arbeiten wir im technischen, personellen und finanziellen Bereich bei der Implementierung unserer Programme und Projekte mit anderen Organisationen zusammen, die mit ihrer Expertise, ihren Fähigkeiten und Kontakten unsere Erfahrung und unser Know-how auf ideale Weise ergänzen. Ein gelungenes Beispiel dafür ist die Kooperation mit der Organisation Transcultural Psychosocial Organization (TPO): Bei dem ersten gemeindebasierten Tuberkulose-Projekt in Uganda, das wir unter anderem mit Unterstützung der Else Kröner-Fresenius-Stiftung (EKFS) seit 2019 umsetzen, trägt TPO zur Förderung der mentalen Gesundheit der Betroffenen bei.

Für die Implementierung von umfangreichen, länderübergreifenden Programmen und Projekten schließen wir uns immer öfter mit großen Konsortien zusammen, so zum Beispiel bei unserem aktuellen Lepra-Forschungsprojekt „PEP4LEP“, das wir in Tansania und Äthiopien mit mehreren nationalen und internationalen Partnern realisieren. Das Projekt ist Teil des EDCTP2-Programms, das von der Europäischen Union unterstützt wird (Förderungsnummer RIA2017NIM-1839 PEP4LEP).

Die Interessen der Begünstigten vertreten

Unsere zahlreichen Bündnis- und Netzwerkpartner unterstützen uns nicht nur durch den fachlichen Austausch, bei der Projektkoordination und im Fundraising: Gemeinsam betreiben wir auf lokaler bzw. kommunaler, nationaler und internationaler Ebene Lobbying, um im Sinne unserer Ziele Einfluss auf relevante Akteure in Politik, Verwaltung und Gesellschaft zu nehmen. Darüber hinaus sind wir im Bereich der sog. Advocacy (themenanwaltschaftliche Interessenvertretung) aktiv, um für die Anliegen und Bedürfnisse der vulnerablen und marginalisierten Bevölkerungsgruppen



in unseren Projektregionen einzustehen. Darunter finden sich auch viele Selbsthilfe- oder Selbstvertretungsorganisationen von Betroffenen, deren Auf- und Ausbau wir in unseren Projektregionen aktiv fördern und begleiten. Seite an Seite wollen wir mit ihnen und für sie langfristige und nachhaltige Verbesserungen und Veränderungen erreichen.

DAHW erneut im ILEP-Vorstand

Viele der langjährigsten und engsten Kooperationspartner der DAHW sind Mitglieder der Internationalen Vereinigung der Lepra-Hilfswerke (International Federation of Anti-Leprosy Associations, ILEP). Sie wurde 1966 unter anderem auch unter Beteiligung der DAHW gegründet, und ist aktuell mit 14 Mitgliedsorganisationen in 63 Ländern gegen Lepra aktiv.

Pro Jahr werden rund 60 Millionen US-Dollar in 700 Projekte sowie über 2,5 Millionen Dollar in die Lepra-Forschung investiert. Die ganzheitliche und menschenrechtsbasierte Arbeit hat zum Ziel, die Maßnahmen aller Partnerorganisationen zu koordinieren, Lücken gezielt zu schließen und die Lepra-Kontrolle (noch) effizienter zu gestalten. Zu den zentralen Aufgaben zählen die Entwicklung und Fortführung qualitativ hochwertiger, integrierter Lepra-Gesundheitsdienste, die Prävention von leprabedingten Beeinträchtigungen und Behinderungen sowie die Förderung der Rechte Lepra-Betroffener auf eine uneingeschränkte Teilhabe auf allen Ebenen der Gesellschaft.

Die ILEP arbeitet eng mit von Lepra betroffenen Menschen und ihren Selbstvertretungsorganisationen, mit der Weltgesundheitsorganisation WHO, mit Gesundheitsministerien und Regierungen sowie mit verschiedenen philanthropischen Stiftungen, Organisationen und Einzelunterstützer*innen zusammen. Zudem unterstützt die ILEP eine technische Kommission von internationalen Lepra-Expert*innen.

Im November 2020 wurde Burkard Kömm, Geschäftsführer der DAHW *Deutsche Lepra- und Tuberkulosehilfe*, im Rahmen der Mitgliederversammlung erneut in den fünfköpfigen Vorstand der ILEP gewählt. Neuer Präsident der Föderation ist Brent Morgan, Direktor der Leprosy Mission International.

Wir gratulieren den Jubilaren

VENRO, der Dachverband der entwicklungspolitischen und humanitären Nichtregierungsorganisationen in Deutschland, feierte im Jahr 2020 sein 25-jähriges Bestehen. Die aktuell 138 Mitgliedsorganisationen aus der privaten und kirchlichen Entwicklungszusammenarbeit, der humanitären Hilfe sowie der entwicklungspolitischen Bildungs-, Öffentlichkeits- und Lobbyarbeit setzen sich gemeinsam dafür ein, dass Entwicklungszusammenarbeit und Humanitäre Hilfe auf der politischen Agenda nach oben rücken. Zentrales Ziel ist es, Armut weltweit zu überwinden, die Menschenrechte zu verwirklichen und die natürlichen Lebensgrundlagen zu bewahren.

Das Bündnis Entwicklung Hilft (BEH) beging 2020 sein 15-jähriges Jubiläum. Es wurde im Nachgang zur Tsunami-Katastrophe in Südostasien im Dezember 2004 am 1. Januar 2005 gegründet. Um im Not- und Katastrophenfall schneller und effektiver vor Ort handeln zu können, bringen sich die elf Mitgliedsorganisationen mit ihren spezifischen Kenntnissen und jahrzehntelangen Erfahrungen in der internationalen Entwicklungszusammenarbeit sowie mit ihren lokalen Strukturen und Partnern ein. Die DAHW ist seit fünf Jahren Vollmitglied des Bündnisses und hat auch im Zuge der Kooperation mit dem BEH 2016 einen eigenen Fachbereich Humanitäre Hilfe eingerichtet.

— *Eine Übersicht aller Drittmittelgeber, Kooperations- und Bündnispartner der DAHW finden Sie unter www.dahw.de/partner-netzwerke*

**Bündnis
Entwicklung Hilft**

Brot cdm + + MISERION + + + + +
Gemeinsam für Menschen in Not.

**CHAGAS
COALITION**

**DEUTSCHES
NETZWERK**
gegen vernachlässigte
Tropenkrankheiten
(DNTDs)

ilep

Internationale Vereinigung
der Leprahilfswerke

MEMENTO PREIS
für vernachlässigte Krankheiten

Global Partnership for
Zero Leprosy

VENRO
VERBAND ENTWICKLUNGSPOLITIK
UND HUMANITÄRE HILFE

**WASH
NETZWERK**

Partner of the
Stop TB Partnership

DZVT
Deutsches Zentrum für die
sektorübergreifende Bekämpfung
Vernachlässigter Tropenkrankheiten

IDC
International Disability and
Development Consortium

AGIAMONDO
Personal und Beratung
für internationale Zusammenarbeit

DAHW-Meilensteine



Inspirierend: Dr. Antoine Féron, Lepra-Arzt in der äthiopischen Lepra-Station St. Antoine in Harar.



Aktiv: Freiwillige helfen beim ersten DAHW-Projekt, dem Bau einer Gesundheitsstation in Bisidimo.



Selbstlos: Fast ihr ganzes Leben widmete Dr. Ruth Pfau Lepra-Patient*innen in Pakistan.

Foto: Bernd Hartung

Folgenreiche Begegnung: Auf einer Reise durch Äthiopien 1955 treffen der Journalist Franz Graf Magnis und der Theologiestudent Richard Recke aus Würzburg auf den Lepra-Arzt Dr. Antoine Féron – und wollen helfen ...

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

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

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

1974: In mehreren Ländern werden nationale Lepra-Kontrollprogramme aufgebaut. Die Lepra-Forschung wird weiter unterstützt.

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

1987: Die weltweiten Lepra-Neuerkrankungen werden deutlich reduziert und Tuberkulose (TB) gewinnt an Bedeutung in der Arbeit der DAHW.

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

2003: Um dem erweiterten Tätigkeitsfeld Rechnung zu tragen, wird das Deutsche Aussätzigen-Hilfswerk (DAHW) in DAHW *Deutsche Lepra- und Tuberkulosehilfe* e.V. umbenannt.

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

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

2016: Da die DAHW zunehmend auch Nothilfe in Kriegs- und Krisenregionen leistet, wird ein eigener Fachbereich für Humanitäre Hilfe eingerichtet. Die DAHW wird zudem Vollmitglied beim Bündnis Entwicklung Hilft (BEH).

2020: Die Weltgesundheitsorganisation WHO veröffentlicht den neuen Fahrplan zur Bekämpfung von Lepra und anderen NTDs. Die Corona-Pandemie kommt in den Projektländern der DAHW an und macht lebensrettende Nothilfemaßnahmen erforderlich.



Forschung: Die DAHW ist an der Entwicklung einer wirksamen Lepra-Therapie beteiligt.



Inklusion: Das Ziel ist die vollwertige Teilhabe für Menschen mit (lepra-)bedingten Behinderungen.

Foto: Bernd Hartung



Humanitäre Hilfe: Auch im Zuge der COVID-19-Pandemie leistet die DAHW vielfach Nothilfe.

Foto: GLRA Ethiopia

Organigramm



Foto: Manuel Koch

Mitgliederversammlung
Im Juli 2021 hatte der DAHW-Verein 89 Mitglieder

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

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

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

Geschäftsführung DAHW
Burkard Kömm, Jürgen Ehrmann (stv. Geschäftsführung und Sonderprojekte bis 30.6.2021)

Interne Revision
Birgit Markfelder

Assistenz
Elke Herbst-Tilgner

Leitung Medizinisch-Soziale Projekte
Laure Almairac

Leitung Öffentlichkeitsarbeit und Fundraising
Manuel Koch

Leitung Verwaltung, Informationstechnologie, Personal
Nicole Hohmann, Matthias Schröter (stv. Geschäftsführung ab 1.7.2021)

Assistenz
Heike Himmelsbach

Fachbereich Drittmittel-Akquise
Thomas Colleln

Fachbereich Planung, Monitoring und Evaluierung
Juliane Meißner-Matz, Regionalteamleitung Asien

Fachbereich Projektentwicklung
Theresia Düring, Regionalteamleitung Lateinamerika (ab 1.7.2021)
Carolin Gunesch
Ramona Höfer
Susanne Knoch
Chantal Menjivar-White
Sabine Schöll

Fachbereich Humanitäre Hilfe
Susan Höfner

Fachbereich Medizin
Dr. Sebastian Dietrich, Regionalteamleitung Lateinamerika (bis 30.6.2021)
Dr. Saskia Kreibich, Regionalteamleitung Ostafrika und stv. Abteilungsleitung

Fachbereich Forschung
Dr. Christa Kasang

Fachbereich Sozial
Sahayarani Antony, Regionalteamleitung Westafrika
Susan Höfner

Leitung Regionalbüros
Asien: Dr. Vivek Srivastava
Lateinamerika: Alberto Rivera
Ostafrika: Ahmed Mohammed
Westafrika: Roméo Essou

Weitere Programm- und Projektbüros
unterhält die DAHW nach Bedarf zur Implementierung von Programmen und Projekten.

–
Die vollständige Satzung der DAHW Deutsche Lepra- und Tuberkulosehilfe e.V. finden Sie unter www.dahw.de/satzung

Assistenz
Sabine Slany

Mitarbeit Büro Würzburg
Birgit Seubert

Ehrenamt
Sonja Becker
Beate Gemballa
Lilija Tenhagen (Büro Münster)

Bildung
Judith Aßländer
Sonja Becker
Maria Hisch

Fundraising
Sylvia Deppisch
Sandra Dittrich
Priscila Franco, Teamleitung und stv. Abteilungsleitung
Corinna Holzheimer
Florian Hundhammer
Friedrich Klußmann
Stefanie Radtke
Matthias Schwarz

Kommunikation
Larissa Brodziak
Jennifer Gabel
Nina Hottinger
Judith Mathiasch

Lohnbuchhaltung
Birgit Ott

Spendenbuchhaltung
Simone Ehrenfels
Elke Sengfelder

Finanzbuchhaltung
Klaus Czech

Nachlass- und Vermögensverwaltung
Nicole Hohmann

Beschaffung/Hausverwaltung
Tobias Willmroth
Michael Welter

IT
Christoph Appel
Christian Beyer

Personalverwaltung
Maria Döhlen

–
Dieses Organigramm zeigt die Aufgabenschwerpunkte der Mitarbeiter*innen. Manche übernehmen darüber hinaus weitere Tätigkeiten bzw. sind mit unterschiedlicher Gewichtung auch für andere Bereiche zuständig und/oder arbeiten ggf. team- und aufgabenübergreifend an weitergehenden Problemstellungen mit.

Gehaltsstruktur 2020

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

Bruttogehälter Vollzeit¹

	von	bis	Mitarb.
Einfache Assistenz:	2.586 €	3.310 €	6
Sachbearbeiter*innen:	2.586 €	4.600 €	10
Referent*innen:	3.074 €	5.292 €	24
Med. Fachpersonal, Abteilungsleitung:	3.635 €	6.355 €	8

6 Mitarbeiter*innen arbeiten in Teilzeit, 5 Mitarbeiter*innen sind in Altersteilzeitmodellen tätig. Die Vergütung des Geschäftsführers ist außertariflich geregelt. Er bezog 2020 ein Jahresgehalt in Höhe von brutto 110.663,31 Euro. Mitglieder des Aufsichtsrates und des Vorstands sind ehrenamtlich tätig. Sie erhalten keine Aufwandspauschalen, sondern auf Antrag die Erstattung tatsächlich angefallener Kosten.

¹ Stichtag 31.12.2020

Hermann-Kober-Stiftung



2007 zum Gedenken an den Mitbegründer der DAHW initiiert

Mit ihrem ersten Projekt, dem Bau eines Lepra-Hospitals in Bisidimo, begann die DAHW 1957 ihre weltweite Projektarbeit und ist bis heute in Äthiopien verwurzelt. Die Hermann-Kober-Stiftung unterstützt diese Arbeit tatkräftig, auch 2020 konnten wieder 25.000 Euro ausgeschüttet werden.



Hermann Kober 1985 in Harar. Der Journalist war Motor der Gründung und der Aufbauphase der DAHW und hatte Zeit seines Lebens eine große Affinität zu Äthiopien, wo die Arbeit des Würzburger Hilfswerks ihren Anfang nahm.



Foto: DAHW Äthiopien

*Infolge von coronabedingten Ausgangssperren und Kontaktbeschränkungen benötigten auch in Äthiopien Bewohner*innen ehemaliger Lepra-Siedlungen dringend Unterstützung in Form von Nahrungsmitteln und Hygienematerial.*

Eine sichere, bedarfsgerechte Unterkunft zu finden, ist eine der größten Herausforderungen für Menschen, die von Lepra und/oder Behinderungen betroffen sind. Bereits 2019 begann die Hermann-Kober-Stiftung, zehn ehemalige Lepra-Patient*innen und ihre Familien in Bisidimo/Äthiopien beim Bau von Wohnhäusern zu unterstützen. Die Umsetzung verzögerte sich jedoch infolge der COVID-19-Pandemie. Dennoch konnten bis Ende 2020 sieben Häuser fertig gestellt und bezogen werden, 2021 werden drei weitere Häuser folgen.

Zudem finanzierte die Stiftung gemeinsam mit dem Rotary Club Würzburg einen Generator für das Krankenhaus in Bisidimo, um die unterbrechungsfreie Stromversorgung und damit auch medizinische Versorgung der Patient*innen zu sichern. Daneben erhielten während der Corona-Pandemie mithilfe der Stiftung und dem DAHW-Sonderfonds 996 Lepra-Haushalte Lebensmittel und Hygienematerialien.

Die nach dem DAHW-Mitbegründer, ersten Schatzmeister, jahrelangen Vorstandsmitglied und bis zu seinem Tod 1998 DAHW-Präsidenten Hermann Kober benannte Stiftung ist seinem Vermächtnis gewidmet und dient der Sicherung unserer Arbeit. Das Grundstockvermögen betrug bei der Gründung ca. 1 Million Euro, dieses summiert sich zum 31.12.2020 unter anderem durch Zustiftungen auf 1.319.250 Euro. Seit ihrer Gründung hat die Hermann-Kober-Stiftung insgesamt 347.000 Euro für Projekte der DAHW und ihrer Partnerorganisationen ausgeschüttet (Stand 31.12.2020).

*Die Hermann-Kober-Stiftung bedankt sich bei allen Mitarbeiter*innen vor Ort, insbesondere bei Ahmed Mohammed für die Organisation und Abwicklung der Projekte in Äthiopien.*

Kontakt zur Hermann-Kober-Stiftung

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

Ruth-Pfau-Stiftung

Helfen im Sinne der Namensgeberin



Mit 416.000 Euro unterstützte die Ruth-Pfau-Stiftung im Jahr 2020 die Arbeit des Marie Adelaide Leprosy Center (MALC) in Karatschi/Pakistan und darüber hinaus. Das staatlich anerkannte Lepra-Referenzhospital wurde 1962 von Dr. Ruth Pfau gegründet und bis 2013 geleitet.



Foto: Sabine Ludwig

Anlässlich des Welt-Lepra-Tages 2020 fand in Würzburg eine Vorführung der Ruth-Pfau-Trilogie „Wer keine Tränen in sich trägt...“ statt. Zur Begrüßung sprach Harald Meyer-Porzky, Vorstandsvorsitzender der Ruth-Pfau-Stiftung.

Zum 66. Welt-Lepra-Tag am 26. Januar 2020, als weder Lock-down noch Abstandsregeln durch die COVID-19-Bedrohung abzusehen waren, füllte sich das Foyer des Würzburger Central-Programmkinos mit Menschen. Sie alle wollten den Film sehen, der das Leben und Wirken der Lepra-Ärztin und Ordensfrau Dr. Ruth Pfau zeigte. Die Trilogie mit dem Titel „Wer keine Tränen in sich trägt...“, stimmig umgesetzt von Professor Martin Gertler, Stiftungsratsmitglied der Ruth-Pfau-Stiftung, fesselte 90 Minuten lang die Zuschauer*innen im voll besetzten Kinosaal. Anschließend beantwortete der Filmemacher gemeinsam mit DAHW-Geschäftsführer Burkard Kömm Fragen aus dem Publikum.

„Ruth Pfau hat über 50.000 Menschen von Lepra geheilt und Hunderttausenden ein Leben in Würde ermöglicht“, erinnert der Vorstandsvorsitzende der Ruth-Pfau-Stiftung, Harald Meyer-Porzky. Die DAHW gründete die Stiftung 1996, um das Lebenswerk ihrer Ehrenbotschafterin über ihren Tod hinaus zu sichern. Das Grundstockvermögen betrug damals 500.000 D-Mark (255.645,94 Euro). Durch zahlreiche Zustiftungen hat es sich seitdem kontinuierlich erhöht. Zum Stichtag am 31.12.2020 verfügte die Ruth-Pfau-Stiftung über fast



Foto: MALC

Nach Ausbruch der Corona-Pandemie versorgte das MALC besonders vulnerable Menschen, insbesondere unterernährte Mütter und Kinder, selbstverständlich unter Einhaltung der vorgegebenen Hygiene- und Sicherheitsmaßnahmen.

7,6 Mio. Euro für ihre Arbeit. Neben dem eigentlichen Grundstockvermögen sind darin bedingte Schenkungsfonds, Rücklagen, sonstiges Stiftungsvermögen und Rückstellungen enthalten. Mit ihrer jährlichen Ausschüttung ist die Ruth-Pfau-Stiftung ein wichtiger Faktor für die Arbeit der DAHW in Pakistan und Afghanistan. Sie garantiert die Fortführung des Lebenswerks Dr. Pfaus durch ihren Nachfolger Mervyn Lobo und die Teams des MALC. Sie helfen bedingungslos, so wie Ruth Pfau es ihnen vorgelebt hat. Auch in Corona-Zeiten.

Kontakt zur Ruth-Pfau-Stiftung

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



Ein herausforderndes Jahr

Bericht des Finanzvorstands



Auch im Finanzbereich stand die DAHW Deutsche Lepra- und Tuberkulosehilfe 2020 vor großen Herausforderungen. Die Pandemie hatte erhebliche Konsequenzen für unseren Projektaufwand, da viele Maßnahmen in den Projektländern nicht oder nur zeitverzögert durchgeführt werden konnten.

Dennoch ist die Höhe der finanziellen Mittel, die 2020 für Projekte eingesetzt wurde, mit ca. 11,4 Millionen Euro fast unverändert zum Vorjahr – auch dank des vom Vorstand und Aufsichtsrat der DAHW bereitgestellten Corona-Sonderfonds, mit dem die Kolleg*innen vor Ort kurzfristige Hilfsmaßnahmen zur Unterstützung unserer Projektbegünstigten umsetzen konnten. Im Jahr 2020 wurden hierfür ca. 500.000 Euro an zusätzlichen Mitteln aufgewendet, weitere 500.000 Euro stehen 2021 für Corona-Interventionen zur Verfügung.

Leider gingen die Einnahmen aus Drittmitteln und Zuschüssen infolge der Pandemie um ca. 650.000 Euro zurück, da der Abruf dieser Mittel oft an den Projektfortschritt gekoppelt ist. Der Rückgang bei den von Drittmittelgebern finanzierten Projekten wurde jedoch aus Eigenmitteln der DAHW ausgeglichen, sodass der Projektaufwand auch hier stabil gehalten werden konnte. Erfreulicherweise konnten wir am 31.12.2020 Zusagen von Drittmittelgebern in Höhe von fast 4,6 Millionen Euro verzeichnen. Diese sichern einen erheblichen Teil der Projektaktivitäten in der nahen Zukunft.

Die Rücklagen, die wir über die Jahre bilden konnten und die vornehmlich aus Erbschaften resultieren, ermöglichen uns auch in Krisenzeiten einen reibungslosen Ablauf und finanzierten auch den größten Teil des Corona-Sonderetats. Im Bereich der Vermögensverwaltung erschweren allerdings coronabedingt heftige Schwankungen an den Börsen die Geldanlage, die aufgrund der weiter anhaltenden Null-Zins-Politik der

Europäischen Zentralbank EZB ohnehin nicht einfach ist. Positive Renditen sind mit risikoarmen Wertpapieren kaum noch zu erwirtschaften. Die Fertigstellung des DAHW-Bauprojekts in

Grafrath und die daraus resultierende Mietrendite hat diesen Umstand aber kompensiert. Insgesamt sind die Erträge aus der Vermögensverwaltung sogar noch gestiegen. Sie stehen uneingeschränkt für die Finanzierung unserer Projekte bereit.

Trotz der Pandemie konnten wir unsere laufenden Kosten im Verhältnis zu 2019 stabil halten. Zudem ist das Spendenaufkommen 2020 auf fast unverändertem Niveau geblieben. Die Zuflüsse aus Erbschaften und Nachlässen konnten im Verhältnis zu 2019 sogar um ca. 630.000 Euro auf ca. 1.860.000 Euro gesteigert werden. Das zeigt, dass viele Spender*innen auch im Kontext der globalen Gesundheitskrise großes Vertrauen in die Arbeit der DAHW haben. Wie in den Jahren zuvor bescheinigt uns das Deutsche Zentralinstitut für soziale Fragen (DZI) mit der erneuten Gewährung des DZI-Spendensiegels eine zweckgerichtete, sparsame und wirksame Mittelverwendung, eine aussagekräftige und geprüfte Rechnungslegung, eine klare, offene und sachliche Werbe- und Öffentlichkeitsarbeit, wirksame Kontroll- und Aufsichtsstrukturen sowie Transparenz gegenüber der Öffentlichkeit.



Das Deutsche Zentralinstitut für soziale Fragen (DZI) bescheinigt: **Ihre Spende kommt an!**



Fotos: Daniel Schwarz (L.), Judith Mathiasch

Von links: Wolfgang J. Schmitt, ehrenamtlicher Finanzvorstand, und Dr. Dietmar Klement, ehrenamtlicher stv. Finanzvorstand



Foto: Thomas Einbeger

Bilanz zum 31. Dezember 2020

Aktivseite

	2020		2019	
	€	€	€	€
A. Anlagevermögen				
I. Immaterielle Vermögensgegenstände		82.025,00		6.189,00
II. Sachanlagen				
1. Grundstücke, grundstücksgleiche Rechte und Bauten	15.367.327,26		7.457.872,26	
2. Andere Anlagen, Betriebs- und Geschäftsausstattung	209.309,00		270.095,00	
3. Geleistete Anzahlungen und Anlagen im Bau	0,00		6.526.036,2	
		15.576.636,26		14.254.003,46
III. Finanzanlagen				
1. Beteiligungen	17.896,22		17.896,22	
2. Wertpapiere des Anlagevermögens	9.335.933,06		11.961.547,70	
3. Sonstige Ausleihungen	35.790,43		35.790,43	
		9.389.619,17		12.015.234,35
B. Umlaufvermögen				
I. Vorräte		344,12		687,29
II. Forderungen und sonstige Vermögensgegenstände				
1. Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	4.849.281,76		2.655.075,16	
2. Sonstige Vermögensgegenstände	1.013.306,61		228.790,89	
		5.862.588,37		2.883.866,05
III. Kassenbestand, Guthaben bei Kreditinstituten		8.744.463,55		6.812.276,95
C. Rechnungsabgrenzungsposten		2.523,69		6.038,30
D. Aktiver Unterschiedsbetrag aus der Vermögensverrechnung		1.945,32		3.164,62
Aktiva gesamt		39.660.146,02		35.981.460,02
Nachrichtlich: Bankbestände in den Regionalbüros		1.057.187,46		1.822.165,03



Foto: Mario Schmitt

Passivseite

	2020		2019	
	€	€	€	€
A. Eigenkapital				
I. Rücklagen für satzungsmäßige Zwecke	28.869.859,62		29.378.968,71	
II. Gewinnvortrag/Verlustvortrag	0,00		0,00	
III. Jahresüberschuss/Jahresfehlbetrag	-229.183,82		-509.109,09	
Eigenkapital gesamt		28.640.675,80		28.869.859,62
B. Sonderposten aus Zuwendungen und Zuschüssen				
I. Langfristig gebundenes Sachanlagevermögen		415.000,00		415.000,00
II. Noch nicht verbrauchte Spenden, Zuschüsse				
Noch nicht verbrauchte Spendenmittel (Stand jeweils 31.12.)				
› mit Drittmitteln finanzierte Programme und Projekte	1.535.225,20		979.913,26	
› Programm- und Projektfonds / Bündnis Entwicklung Hilft (BEH)	572.684,93		607.319,42	
› mit Eigenmitteln finanzierte Programme und Projekte	34.341,04		87.057,00	
		2.142.251,17		1.674.289,68
C. Bedingter Spendenfonds		223.962,02		226.518,47
D. Rückstellungen				
1. Rückstellungen für Altersversorgung	1.586.655,00		1.501.584,00	
2. Steuerrückstellungen	0,00		0,00	
3. Sonstige Rückstellungen	1.534.399,48		1.247.424,33	
		3.121.054,48		2.749.008,33
E. Verbindlichkeiten				
1. Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	577.296,77		102.259,03	
2. Sonstige Verbindlichkeiten	4.536.934,97		1.944.524,89	
› davon Steuern € 0,00 (i.Vj. € 0,00)				
		5.114.231,74		2.046.783,92
F. Rechnungsabgrenzungsposten				
1. Passive Rechnungsabgrenzung	2.970,81		0,00	
		2.970,81		0,00
Passiva gesamt		39.660.146,02		35.981.460,02
Nachrichtlich: noch zu verwendende Mittel (Programm- und Projektbüros im Ausland)		1.057.187,46		1.822.165,03

Würzburg, 29.03.2021

Ergebnisrechnung für die Zeit vom 1. Januar bis 31. Dezember 2020

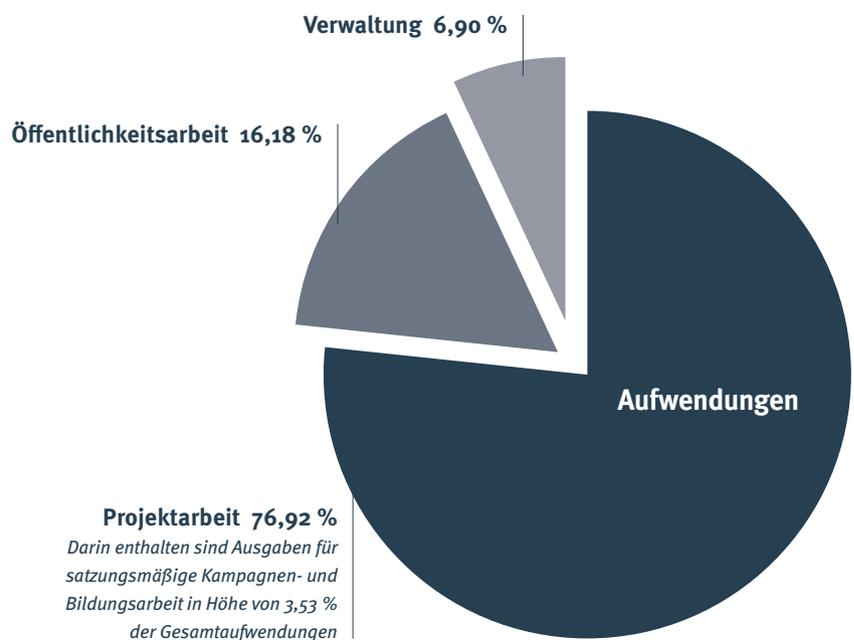
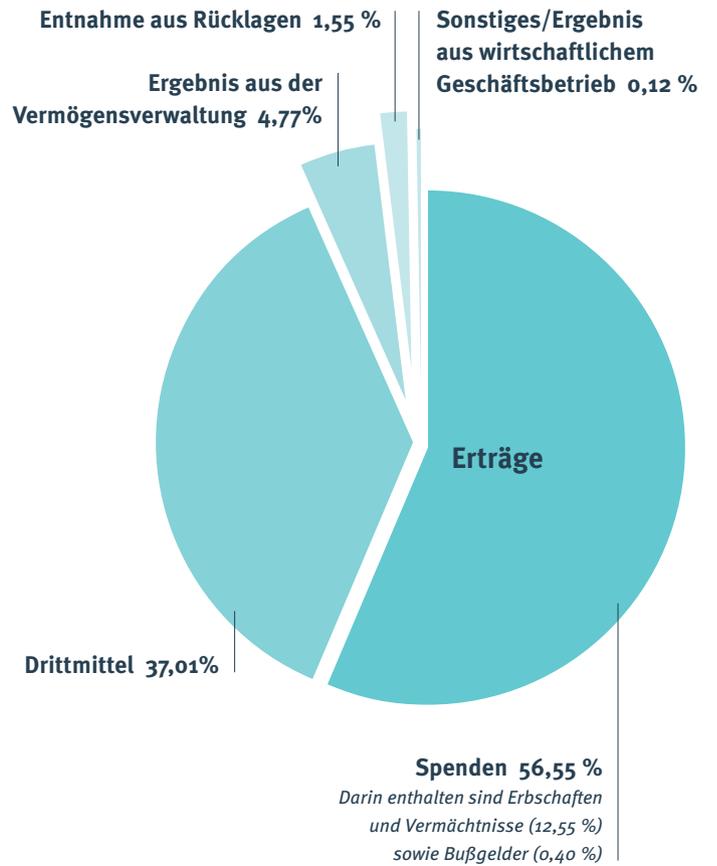
Einnahmen

	2020		2019	
	€	%	€	%
Ideeller Bereich und Zweckbetrieb				
› Geldspenden	6.462.198,09	46,57	6.519.925,73	47,28
› Sachspenden	185,60	0,00	2.154,40	0,02
› Nachlässe (Erbschaften und Vermächtnisse)	1.860.273,56	13,4	1.224.929,35	8,88
› Einnahmen aus Geldauflagen (Bußgelder)	58.578,00	0,42	53.981,44	0,39
› Zuwendungen der öffentlichen Hand	863.206,02	6,22	1.053.881,21	7,64
› Zuwendungen anderer Organisationen (Stiftungen, kirchliche Stellen, ausländische Organisationen)*	4.621.442,93	33,3	4.886.919,45	35,44
› Sonstige Einnahmen	12.916,27	0,09	48.147,52	0,35
Gesamteinnahmen	13.878.800,47	100,00	13.789.939,10	100,00
Ausgaben				
Programme und Projekte				
› Afrika	-5.313.313,01	35,85	-4.968.562,51	33,36
› Lateinamerika	-533.679,64	3,60	-823.520,76	5,53
› Asien	-2.289.199,45	15,44	-2.192.239,13	14,72
› RED-AID-Programme und -Projekte	0,00	0,00	-20.449,90	0,14
› Forschung	-744.643,57	5,02	-956.617,09	6,42
› BEH-Programme und -Projekte	-422.643,57	2,85	-594.404,14	3,99
› Überregionale Projekte	-23.001,16	0,16	0,00	0,00
› ILEP-Kooperationen	-32.694,00	0,22	-32.694,00	0,22
› Qualitätssicherung Programme und Projekte	-260.265,26	1,76	-128.381,10	0,86
› Personal- und Sachkosten für Programm- und Projektbegleitung	-1.257.612,41	8,49	-1.161.136,73	7,80
› Satzungsmäßige Kampagnen-, Bildungsarbeit	-522.421,28	3,53	-613.470,54	4,12
Ausgaben Programme/Projekte gesamt	-11.399.608,25	76,92	-11.491.475,90	77,16
Öffentlichkeitsarbeit				
› Mittel für Werbung und Fundraising	-898.959,57	6,07	-853.883,44	5,73
› Personal- und Sachkosten für Öffentlichkeitsarbeit allgemein	-909.423,35	6,14	-995.456,29	6,68
› Personal- und Sachkosten für Drittmittelakquise	-588.102,42	3,97	-424.145,13	2,85
Ausgaben Öffentlichkeitsarbeit gesamt	-2.396.485,34	16,18	-2.273.484,86	15,26
Verwaltung				
› Personal- und Sachkosten	-1.023.392,73	6,90	-1.128.253,41	7,58
› Steuern von Einkommen und Ertrag	0,00	0,00	0,00	0,00
Ausgaben Verwaltung gesamt	-1.023.392,73	6,90	-1.128.253,41	7,58
Gesamtausgaben	-14.819.486,32	100,00	-14.893.214,17	100,00
Steuerpflichtiger wirtschaftlicher Geschäftsbetrieb				
Einnahmen	5.640,97		11.270,60	
Ausgaben	-1.207,24		-4.801,60	
Ergebnis steuerpflichtiger wirtschaftlicher Geschäftsbetrieb	4.433,73		6.469,00	
Vermögensverwaltung				
Einnahmen				
› Miet- und Pächterträge / Veräußerungserlöse	812.644,24		125.274,96	
› Kapitalerträge	464.893,80		712.273,43	
Einnahmen gesamt	1.277.538,04		837.548,39	
Aufwendungen				
› Immobilienaufwendungen	-317.025,35		-107.251,80	
› Aufwendungen für Kapitalverwaltung	-253.444,39		-142.599,62	
Aufwendungen gesamt	-570.469,74		-249.851,41	
Ergebnis Vermögensverwaltung	707.068,30		587.696,98	
Entnahme aus Rücklagen	-229.183,82		-509.109,09	

* In dieser Position sind die Mittelzuflüsse des Bündnis Entwicklung Hilft (BEH) in Höhe von 439.548,13 € (Vorjahr 577.338,59 €) enthalten.
Diese Ergebnisrechnung wurde nach den Vorgaben des DZI erstellt. Würzburg, 29.03.2021



Schematische Darstellung



Verlässlich vertrauenswürdig



Das Qualitätsmanagement der DAHW

Wer Geld spendet, um Menschen zu helfen, erwartet zu Recht, dass jeder Euro bei ihnen ankommt. Doch die Qualität der Maßnahmen kann nur durch einen gewissen Personal- und Mitteleinsatz gewährleistet werden. Aufwand und Nutzen müssen hier in einem vertretbaren Verhältnis stehen.

Vertrauen ist vermutlich das höchste Gut für spendenfinanzierte Hilfswerke wie die DAHW *Deutsche Lepra- und Tuberkulosehilfe*. Spender*innen und Drittmittelgeber müssen darauf vertrauen können, dass wir die zur Verfügung gestellten Finanzmittel bestmöglich einsetzen, um die Menschen in unseren Projektregionen wirksam und nachhaltig zu unterstützen. Die Projektbegünstigten wiederum müssen uns und unseren Partnern vor Ort vertrauen und sich darauf verlassen können, dass die medizinische und soziale Arbeit unter Berücksichtigung ihrer individuellen Bedürfnisse fachlich kompetent erfolgt und sie in ihrer Würde und ihren Rechten nicht verletzt werden. Um all dies gewährleisten zu können, braucht es qualifiziertes Fachpersonal, eine funktionierende

und moderne technische Ausstattung, umfassende Richtlinien und Kontrollinstrumente (intern und extern) sowie eine professionelle Buchhaltung und Verwaltung. Zudem legt eine seriös arbeitende Organisation in einem Jahresbericht und auf ihrer Webseite regelmäßig Rechenschaft über ihre Projektarbeit und alle Einnahmen und Ausgaben ab. Die DAHW setzt alles daran, diesen Ansprüchen in allen Bereichen gerecht zu werden.

Compliance und Beschwerdemanagement

Unser Verhaltenskodex („Code of Conduct“) und unsere Richtlinien – unter anderem zur Vermeidung von Korruption, Vorteilsnahme und Betrug sowie zum Schutz vor Gewalt,



Foto: Dr. Saskia Kreibich

Wir setzen hohe Maßstäbe an unsere Arbeit – ob bei großen, mehrjährigen Programmen oder einzelnen konkreten Hilfsmaßnahmen wie dem Bau von Mobilitätshilfen.



Foto: Bernd Hartung

Auf Basis regelmäßiger Analysen nehmen wir in allen Bereichen unserer Organisation stetig Anpassungen vor, um Effizienz und Effektivität unserer Arbeit zu steigern.

Missbrauch und Ausbeutung der Menschen in unseren Projekten – sind die Arbeitsgrundlage unserer Aufsichtsgremien, aller Mitarbeiter*innen, Partner und Dienstleister der DAHW weltweit. Sie alle sind verpflichtet, die DAHW-Richtlinien zu befolgen und Verstöße sowie den Versuch oder begründeten Verdacht zu melden. Ansprechpersonen sind die jeweiligen Team- bzw. Abteilungsleiter*innen, die Geschäftsführung und die Compliance-Stelle der DAHW. Darüber hinaus steht als externe Beschwerdeinstanz eine Ombudsperson zur Verfügung, die auch anonym per Post, via E-Mail an ombudsman@dahw.de oder über www.dahw.de/beschwerdeformular kontaktiert werden kann.

Controlling, Risikomanagement und Revision

Die Kontrolle der wirtschaftlichen Situation erfolgt durch regelmäßige Budgetüberwachung (Soll-Ist-Vergleiche) aller Verantwortlichen. Zudem unterziehen sich die DAHW-Zentrale in Würzburg sowie unsere Büros und Partner im Ausland jährlich einer externen Wirtschaftsprüfung. Um die Ziele unserer Organisation nicht zu gefährden, führt die DAHW Register, in denen Risiken der verschiedenen Arbeitsbereiche erfasst und anhand ihrer Eintrittswahrscheinlichkeit und potenziellen Schadenshöhe bewertet werden. Zugleich werden Präventions- und Gegenmaßnahmen eingeleitet. Die Analyse-Ergebnisse und die umgesetzten Maßnahmen werden regelmäßig an Vorstand und Aufsichtsrat berichtet. Basierend auf der Risikobewertung führen in regelmäßigen Abständen speziell ausgebildete, unabhängige und externe Sachverständige in ausgewählten Regional- und Programmbüros der DAHW bzw. bei unseren Partnerorganisationen Revisionen durch.

– *Weitere Informationen finden sich unter www.dahw.de/qualitaetsmanagement*

DZI-Spendensiegel belegt Verhältnismäßigkeit

Seit vielen Jahren beantragt und erhält die DAHW das Spendensiegel des Deutschen Zentralinstituts für soziale Fragen, das die wirtschaftliche und sparsame Mittelverwendung der Organisation bestätigt. Ein Indikator für das Siegel ist der Anteil der Werbe- und Verwaltungsausgaben an den jährlichen Programmausgaben. Zu diesen zählen gemäß der DZI-Vorgaben auch Bildungsangebote und Kampagnenarbeit, wenn entsprechende Aktivitäten zum satzungsgemäßen Auftrag einer Organisation gehören – so, wie es bei der DAHW der Fall ist.

Ein zweiter Indikator für das Siegel ist die sog. Werbekostenquote, also der Anteil der Ausgaben für Werbung und Öffentlichkeitsarbeit an den jährlichen Sammlungseinnahmen einer Organisation. Diese Quote soll sicherstellen, dass nicht ein unverhältnismäßig hoher Anteil der Sammlungseinnahmen für deren Beschaffung verwendet wird.

Zu den Sammlungseinnahmen zählen Geld- und Sachspenden, Nachlässe und Bußgelder, nicht aber Zuwendungen der öffentlichen Hand oder anderer Organisationen. Das DZI hält bei beiden Quoten einen Anteil von höchstens 30 Prozent für vertretbar. Die DAHW erfüllt seit Jahren bei beiden Quoten diese Anforderung.



DAHW Mitglied bei der „Initiative Transparente Zivilgesellschaft“

Transparenz ist uns wichtig. Deshalb hat sich die DAHW Deutsche Lepra- und Tuberkulosehilfe e. V. im Jahr 2020 der Initiative Transparente Zivilgesellschaft (ITZ) angeschlossen. Diese wurde 2010 von Transparency International Deutschland e. V. ins Leben gerufen: Gemeinsam mit Akteuren aus Zivilgesellschaft und Wissenschaft hat sie zehn relevante Informationen definiert, die jede zivilgesellschaftliche Organisation der Öffentlichkeit zugänglich machen sollte. Mit über 1.100 teilnehmenden Organisationen ist die ITZ die größte zivilgesellschaftliche Transparenzinitiative Deutschlands. Weitere Informationen unter www.transparency.de



**Initiative
Transparente
Zivilgesellschaft**

Wirkungsvoll spenden



Ihre Hilfe kommt da an, wo sie gebraucht wird

Die ungebrochene Treue unserer Spender*innen und Förder*innen, ohne die unsere weltweite Projektarbeit nicht möglich wäre, basiert auf Ihrem großen Vertrauen in die DAHW. Sie müssen und können sich darauf verlassen, dass Ihre Spende bei uns in guten Händen ist.



Foto: Bernd Hartung

Dass wir die uns anvertrauten Mittel sorgfältig und verantwortungsvoll einsetzen, gewährleisten unser umfassendes Qualitätsmanagement, das DZI-Spendensiegel und eine maximale Transparenz – nicht zuletzt durch die ausführliche Berichterstattung in diesem Jahresbericht.

Transparenz steht in der DAHW auch für eine offene Kommunikation mit unseren Spender*innen. Unsere freundlichen und hilfsbereiten Mitarbeiter*innen im DAHW-Spendenservice beantworten Ihnen gerne persönlich alle Fragen rund um unsere Projekte, unsere Organisation und die verschiedenen Spendenmöglichkeiten. Mehr noch: Wir stehen Ihnen mit Rat

und Tat zur Seite, wenn Sie eigene kreative Ideen umsetzen möchten, um die Menschen in unseren Projektländern zu unterstützen. Zum Beispiel, indem Sie einen Geburtstag, ein Jubiläum oder Ihre Hochzeit zum Anlass nehmen, eine Spenden-Sammelaktion zu starten. Wir versorgen Sie mit allem, was Sie dazu benötigen: Informationsmaterial, Plakate, Sammeldosen oder auch eine eigene Online-Spendenseite. Es liegt uns besonders am Herzen, Ihnen maximale Sicherheit zu geben. Daher zögern Sie bitte nicht, uns anzusprechen.

– *Alle Ansprechpartner*innen unserer Spendenkommunikation finden Sie unter www.dahw.de/spendenservice*

Danke für Ihre Unterstützung!



Einmalig, regelmäßig, kleine oder große Beträge: Jeder Euro zählt

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



Foto: Bernd Hartung

30 Euro im Monat kosten Laboruntersuchungen für eine*n Patient*in mit multiresistenter Tuberkulose (MDR-TB) in Pakistan.



Foto: Sandra Parisi

70 Euro wenden wir für die Untersuchungen (Ultraschall, Röntgen, EKG) für eine*n Patient*in mit Chagas in Bolivien auf.



Foto: Denis Gadiah

85 Euro braucht es für die Wundversorgung über zwei Monate für einen an Buruli Ulcer erkrankten Menschen in Togo.



Foto: Sonja Becker

120 Euro reichen in Ostafrika für fünf Wasserbehälter (20 l) mit integriertem Hahn als Trinkwasserreservoir für Familien.



Foto: Fabian Flechter

240 Euro fallen in Indien für eine Amputation von Gliedmaßen inklusive Nachversorgung bei Lepra-Patient*innen an.



Foto: SMTF

720 Euro benötigen wir in Myanmar für die Bohrung eines einfachen Brunnens in einem Dorf oder Geflüchteten-Camp.

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

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

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

Fast alle Programme und Projekte der DAHW haben eine dreijährige Laufzeit. Wenn Sie sich dazu entscheiden können, unsere Arbeit regelmäßig zu unterstützen, tragen auch Sie zu einer langfristigen Planungssicherheit bei – für die Mitarbeiter*innen der DAHW in Würzburg und in den Projektländern, vor allem aber auch für die Projektbegünstigten. Stellvertretend für alle Betroffenen, deren Gesundheits- und Lebenssituation wir auch mithilfe Ihrer Dauerspende verbessern können, sagen wir herzlichen Dank.

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

Immer aktuell informiert



Neuigkeiten aus unserer Arbeit, gedruckt auf Papier oder digital

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



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

- | | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> „Informationen für unsere Freund*innen und Förderer“ (8 x im Jahr) | <input type="checkbox"/> per Post | |
| <input type="checkbox"/> DAHW Ehrenamtsmagazin „Aktiv“ (3 x im Jahr) | <input type="checkbox"/> per Post | |
| <input type="checkbox"/> DAHW Jahresbericht 2020 | <input type="checkbox"/> per Post | <input type="checkbox"/> per E-Mail (als PDF) |
| <input type="checkbox"/> DAHW Jahresbericht 2021 (und folgende) | <input type="checkbox"/> per Post | <input type="checkbox"/> per E-Mail (als PDF) |
| <input type="checkbox"/> DAHW Newsletter per E-Mail (8 x im Jahr) | | |

Vorname, Name

Straße, Hausnr.

PLZ, Ort

E-Mail

Telefon (optional)

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



Datenschutzhinweis

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



Impressum

Herausgeber:

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

Büro Münster:

Kinderhaus 15 · 48159 Münster
Telefon: +49 931 7948-710
Telefax: +49 251 13653-25
E-Mail: muenster@dahw.de

Spendenkonto:

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

Inhaltliche Konzeption und Redaktion: Jenifer Gabel

Mitarbeit: Laure Almairac, Sahayrani Antony, Judith Abländer, Thomas Collein, Klaus Czech, Dr. Sebastian Dietrich, Maria Döhlen, Beate Gemballa, Heike Himmelsbach, Maria Hisch, Nicole Hohmann, Susan Höfner, Dr. Christa Kasang, Susanne Knoch, Manuel Koch, Burkard Kömm, Dr. Saskia Kreibich, Judith Mathiasch, Juliane Meißner-Matz, Chantal Menjivar-White, Patrick Georg, Wolfgang J. Schmitt, Matthias Schröter, Birgit Seubert

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

Grafische Konzeption, Gestaltung, Redaktion und Produktion:

Phrysch° – Ralph Knieling, Martina Müller, Kristina Popp, Yann Ubbelohde

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

V.i.S.d.P.: Burkard Kömm

Redaktionsschluss: 28. Juli 2021

ISSN 1612-9873

Genderhinweis:

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

Legende Rubrikensymbole:



Projekt-
planung



Mission/
Auftrag



Vision/
Strategie



Struktur



Qualitäts-
management



Einsatz-
region



Netzwerk



Spende



Info



Corona



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

Raiffeisenstraße 3 · 97080 Würzburg
Telefon: +49 931 7948-0
E-Mail: info@dahw.de

IHRE SPENDE RETTET LEBEN.
IBAN: DE 35 7905 0000 0000 0096 96
BIC: BYLADEM1SWU
www.dahw.de/lebenretten

