

Informationen der DAHW *Deutsche Lepra- und Tuberkulosehilfe*

Jahresbericht 2010

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



Das haben wir erreicht!





Foto: Enric Boixadó

Gesundheitsaufklärung für Analphabeten in Arssi.

Titelbild: Lernen gegen Tuberkulose

Gesundheitsaufklärung in der Provinz Arssi, eine der ärmsten Regionen von Äthiopien. Die meisten Menschen hier haben nie eine Schule besucht und sind Analphabeten. Bilder und erklärende Worte der Gesundheitshelferin wirken mehr als Texte.

Meseret Deresse wurde von der DAHW in Aufklärung, Früherkennung und Therapie von Tuberkulose ausgebildet und ist seit fast einem Jahr in ihrer Heimatgemeinde von Ifa Lode tätig. Sie ist die erste

Frau aus ihrem Dorf, die jemals eine Ausbildung absolviert hat.

In den fast 40 zu Ifa Lode gehörenden Dörfern ist Meseret Deresse erste Ansprechpartnerin im lokalen Gesundheitsposten. Sie überweist Patienten zu weiteren Untersuchungen in die größeren Gesundheitszentren und überwacht später die richtige Einnahme der Medikamente.

Mehr zu den Aktivitäten der DAHW in Arssi ab Seite 20.

Impressum

Herausgeber:

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

Telefon: 09 31 79 48-0, Telefax: 09 31 79 48-160
E-Mail: info@dahw.de, Internet: www.dahw.de

Büro Münster

Höltenweg 35, 48155 Münster
Telefon: 02 51 136 53-0, Telefax: 02 51 136 53-25
E-Mail: muenster@dahw.de

Spendenkonto 96 96

bei der Sparkasse Mainfranken Würzburg (BLZ 790 500 00)

Redaktion: Jochen Hövekenmeier, Renate Vacker
Mitarbeit: Sabine Ludwig

Finanzbericht: Peter Hofmann, Nicole Hohmann, Bernd Körber

Titelfoto: Enric Boixadó

Gestaltung: Hubertus Wittmers, MediCom Marketing GmbH

Druck: Bitter & Loose GmbH, Greven

V.i.S.d.P.: Burkard Kömm

Redaktionsschluss: 01. Juli 2011

ISSN 1612-9873

Inhalt

Bericht des Vorstands: Weichen stellen für die Zukunft	3
---	----------



Bericht der Geschäftsführung: Eine Mission mit Visionen – Die Arbeit der DAHW 2010	4
--	----------

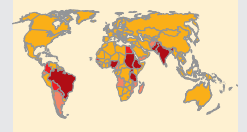
Das Jahr im Überblick	8
-----------------------	----------

Pakistan Die Flut und ihre Folgen	10
--------------------------------------	-----------



Lepra Vermächtnis für die Würde der Menschen	14
--	-----------

Projektübersicht: Hilfe 2010 weltweit	18
--	-----------



Tuberkulose Gemeinsam auf neuen Wegen in Äthiopien	20
---	-----------

Vernachlässigte Krankheiten Ein Labor für Buruli-Patienten in Togo	24
--	-----------



Menschen mit Behinderung Masanga: Ein Dorf in Sierra Leone entwickelt sich	26
--	-----------



Bericht des Schatzmeisters: Vertrauensvoller Umgang mit Ihren Spenden	29
--	-----------

Finanzbericht	30
---------------	-----------

Organigramm	34
-------------	-----------

Bündnispartner	35
----------------	-----------

Weichen stellen für die Zukunft

Im Jahr 2010 hat sich die DAHW *Deutsche Lepra- und Tuberkulosehilfe* ein Leitbild gegeben, das künftig die Maxime des Handelns sein wird. Neu sind die einzelnen Punkte nicht, entstammen sie doch den Erfahrungen der DAHW aus fast 54 Jahren ihres Bestehens. Doch nun sind die Maßstäbe des Handelns in einem zentralen Dokument fixiert.

Auf dem Weg zum Leitbild war die Zukunftskonferenz im Februar 2010 ein wichtiger Meilenstein: ehrenamtliche und hauptamtliche Mitarbeiter, Mitglieder und Vorstände des Vereins sowie Unterstützer der DAHW haben gemeinsam die Weichen für die zukünftige Arbeit gestellt. Dabei hat die DAHW nicht über die an den Krankheiten der Armut leidenden Menschen gesprochen, sondern mit ihren Repräsentanten und Experten aus verschiedenen Projektländern – und dies soll auch kein Einzelfall bleiben.

Ein zentrales Ergebnis für die Projektarbeit war die verstärkte Unterstützung für Menschen mit Behinderung in den Ländern des Südens. Bislang hat sich die DAHW schon um viele der rund vier Millionen Menschen gekümmert, die aufgrund der Folgen einer Lepra-Erkrankung mit Behinderungen leben müssen.

Nun geht es auch darum, keinen Unterschied mehr zu machen, ob eine Behinderung Folge von Lepra ist oder nicht. Dies wird nicht nur die zivilgesellschaftlichen Entwicklungen in armen Ländern fördern, sondern gleichzeitig die Stigmatisierung der Lepra reduzieren.

Doch auch für die Arbeit hier in Deutschland hat sich 2010 einiges geändert: Die Betreuung der zahlreichen ehrenamtlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter durch die DAHW-Zentrale in Würzburg und das Büro Münster hat durch die neue „AG Jugend“ einen neuen Aspekt bekommen. Viele

Schulen, die Angebote aus der Bildungsarbeit der DAHW nutzen, wollen sich ehrenamtlich engagieren und können nun besser eingebunden werden.

Darüber hinaus hat die DAHW 2010 ihre Satzung aktualisiert und die Position der Mitgliederversammlung gestärkt. Zu deren Aufgaben gehört nun auch die Beschlussfassung über den vom Vorstand und der Geschäftsführung vorgelegten Haushaltsplan und dessen Finanzierung.

Im vergangenen Jahr hat sich der Vorstand zu vier ordentlichen Sitzungen in Würzburg getroffen. Alle Treffen wurden vom Geschäftsführer und den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern durch Auswertungen und Berichte vorbereitet.

Im Namen des Vorstands danke ich allen Spenderinnen und Spendern und den vielen Ehrenamtlichen herzlich für ihre Spenden und ihren Einsatz.



Foto: Jochen Hövelkenmeier

DAHW-Präsidentin Gudrun Freifrau von Wiedersperg enthüllt das Leitbild.

Ich danke den Mitgliedern des Vereins, die dazu beitragen, dass die DAHW für Menschen, die unter Krankheiten der Armut leiden, ein verlässlicher Partner bleibt. Dieser Dank gebührt auch unseren hauptamtlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern in Würzburg und Münster sowie den Partnerländern.

Gudrun Freifrau von Wiedersperg
Ehrenamtliche Präsidentin

Ehrendes Andenken an Alois Pöschmann

In der Nacht zum 14. Oktober 2010 ist der Ehrenpräsident der DAHW *Deutsche Lepra- und Tuberkulosehilfe*, Alois Pöschmann nach langer Krankheit im Alter von 73 Jahren gestorben.

Alois Pöschmann hat die DAHW als Schatzmeister und später als Präsident geprägt. Mit seiner „Leidenschaft für die Schwachen“ und dem damit verbundenen persönlichen Einsatz war er für viele ein Vorbild. Menschen in der Einen Welt, in den vielen Projektländern der DAHW haben einen Freund und Fürsprecher verloren.

Alois Pöschmann war 25 Jahre lang als ehrenamtlicher Schatzmeister für die Fi-

nanzen des Hilfswerkes zuständig. Schon 1972 baute er als technischer Berater im Sudan ein Lepra-Zentrum auf. Von 2004 bis 2009 war er Präsident der DAHW. 2002 erhielt Alois Pöschmann für seine langjährige ehrenamtliche Tätigkeit für Menschen mit Lepra und Tuberkulose das Bundesverdienstkreuz.



Die DAHW verdankt ihrem Ehrenpräsidenten viel und wird ihm ein ehrendes Andenken bewahren.

Eine Mission mit Visionen – Die Arbeit der DAHW 2010

Die DAHW *Deutsche Lepra- und Tuberkulosehilfe* hat im Jahr 2010 hilfsbedürftige Menschen in 28 Ländern unterstützt. Sie hat einen wichtigen Beitrag dazu geleistet, dass Menschen mit den Armutskrankheiten Lepra und Tuberkulose Zugang zu schneller Diagnose und Behandlung erhalten. Hilfsmaßnahmen für die Opfer der Flutkatastrophe in Pakistan sind in der zweiten Jahreshälfte als Schwerpunkt hinzugekommen.

Die DAHW hat 2010 eine Diskussion über ihr künftiges Mandat begonnen. Vereinsmitglieder, Vorstand, ehrenamtliche und hauptamtliche Mitarbeiter, Spender sowie Experten aus den Projektländern diskutier-

ten auf einer Zukunftskonferenz über die künftigen Schwerpunkte der DAHW. Dabei wurden die Kernmandate Lepra und Tuberkulose bekräftigt. Zusätzlich wurden „vernachlässigte Krankheiten“ als Untermandat bestätigt und Behinderung als neuer Schwerpunkt in die Aufgabenstellung der DAHW aufgenommen. Wegen der vielen ungeklärten Fragen besonders bei Lepra wird die DAHW auch mehr Forschungsvorhaben unterstützen.

Die DAHW hat sich im vergangenen Jahr ein Leitbild gegeben. „Unsere Vision ist eine Welt, in der kein Mensch unter Lepra, Tuberkulose und anderen Krankheiten der Armut

und ihren Folgen wie Behinderung und Ausgrenzung leidet“, heißt es dort.

Humanitäre Hilfe

Die Jahrhundertflut in Pakistan im vergangenen August hat Millionen Menschen die Lebensgrundlage geraubt. Die DAHW reagierte umgehend. Wegen ihrer in der Vergangenheit nachgewiesenen Fähigkeit, die Menschen in Pakistan schnell und effektiv zu unterstützen, vertrauten Spender der DAHW und ihren langjährigen Partnern vor Ort: Dr. Ruth Pfau und ihrem Team im Marie Adelaide Leprosy Centre (MALC) in Karachi im Süden des Landes und Dr. Chris Schmot-

Jeden Tag bilden sich Schlangen bei der Ausgabe von Hilfsgütern des DAHW-Partners MALC in Karachi.



zer mit ihrer Organisation Aid for Leprosy Patients (ALP) in Rawalpindi im Norden Pakistans.

Unser besonderes Augenmerk gilt auch in Notsituationen Menschen mit Behinderung, chronisch Kranken und Familien, die ihren Ernährer verloren haben. Rund 900 einheimische Helferinnen und Helfer waren zeitweilig für die Flutopfer im Einsatz. Mit Lebensmittelpaketen, Trinkwasser, Zelten, Plastikmatten und Bettzeug und weiteren Hilfsmaßnahmen haben wir mehr als 200.000 Menschen erreicht. Der Wiederaufbau wird auch 2011 und 2012 weitergehen.



Programm- und Projektarbeit

Die DAHW hat 2010 mit etwa der Hälfte ihrer Mittel kirchliche und nicht-staatliche Initiativen, Ausbildungszentren und Patientenvereinigungen unterstützt, die anderen 50 Prozent wurden für die Stärkung der nationalen Programme zur Bekämpfung von Lepra, Tuberkulose und Buruli Ulcer aufgewendet.

In Äthiopien, Indien, Kolumbien, Nigeria, dem Senegal und Tansania haben die DAHW-Partner die Angebote für Menschen mit Behinderung zu einer gemeindenahen Rehabilitation ausgebaut. Die neuen Richtlinien der Weltgesundheitsorganisation (WHO) zu diesem Thema sind dabei sehr hilfreich.

Im vergangenen Jahr wurde die 2009 getroffene Entscheidung umgesetzt, die Unterstützung für Argentinien, Ecuador, Kenia, Syrien, China, Kambodscha, Thailand einzustellen. Anders als zunächst geplant wird jedoch die Hilfe für Afghanistan fortgesetzt. Die 256 Projekte verteilen sich wie folgt: 110 Projekte in Afrika, 99 in Asien, 32 in Lateinamerika, sowie 15 überregionale Projekte für Forschung, Aus- und Weiterbildung.

Qualitätssicherung

Um die Qualität der Projektarbeit zu verbessern, wurde ein Konzept entwickelt, wie die Zahl der Patienten gesenkt werden kann, die ihre Behandlung mit Antibiotika vorzeitig abbrechen. Besonders Patienten mit Tuberkulose müssen ihre Medikamente bis

In direkten Gesprächen versucht DAHW-Geschäftsführer Burkard Kömm herauszufinden, was die Menschen in Pakistan benötigen.

zur vollständigen Heilung regelmäßig einnehmen, da sonst gefährliche Resistenzen entstehen können und die Medikamente unwirksam werden.

Der 2010 entwickelte Rahmen für die Qualitätssicherung auf der Basis des Modells der European Foundation for Quality Management (EFQM) wurde um ein Kapitel zur Sicherheit ergänzt. Dazu zählen Schutzmaßnahmen vor kriminellen Handlungen oder bewaffneten Auseinandersetzungen, aber auch beim Autoverkehr oder bezüglich der Sicherstellung der Behandlung von Patienten, falls Projektaktivitäten, aus welchen Gründen auch immer, plötzlich eingestellt werden müssen.

Darüber hinaus wurden die Richtlinien für die Aufgaben der Länderbüros überarbeitet und um die Bereiche Ko-Finanzierung und lokale Spendenwerbung erweitert.

Kommunikation

Die zeitnahe und kontinuierliche Information per Brief, Internet und in klassischen Medien (Zeitung, Radio, TV) über die Fluthilfe Pakistan motivierte viele Spenderinnen und Spender weit über das übliche Maß hinaus zu helfen. Wir sind sehr dankbar für dieses große Vertrauen. Besonders freuen wir uns, dass so viele Menschen zusätzlich zu ihrem Beitrag zur Fluthilfe auch weiterhin

für die „Alltagsarbeit“ der DAHW, die medizinische und soziale Arbeit, gespendet haben.

Wir haben begonnen, mehr über die Wirkung der Hilfe zu berichten und wollen dies weiter ausbauen. Auch telefonisch wollen wir insbesondere bei Spendenaufufen unser Informationsangebot steigern, indem wir persönlichen Kontakt zu vielen Spendern aufnehmen. Erstmals haben wir 2010 „Apps“, Applikationen für Smartphones, in unsere Spendenaufufe integriert und bauen damit auch unsere Internet-Präsenz im Bereich der Sozialen Netzwerke aus.

Pressearbeit

Unsere Hilfe für die Flutopfer in Pakistan führte zu einer großen Presseresonanz. In Zeitungsartikeln, Radio- und Fernsehbeiträgen wurden die Maßnahmen von Dr. Ruth Pfau und Dr. Schmotzer als Beispiele gelungener Hilfe beschrieben. Unsere Spenderinnen und Spender, aber auch Menschen, die uns bis dahin nicht unterstützt haben, hat dies motiviert.

Ein gutes Presseecho fanden auch die vielfältigen Aktionen unserer ehrenamtlichen Gruppen und Unterstützer. Aktionsgruppen, Kirchengemeinden, Frauengemeinschaften und Schulen veranstalteten wieder zahlreiche Basare, Konzerte oder Sponsorenläufe und spendeten die Erlöse für die Projektarbeit.

Bericht der Geschäftsführung



Foto: Jochen Hövkenmeier

CBR-Arbeit in Senegal: DAHW-Repräsentantin Daniela Eich bei einer Selbsthilfegruppe.

Wirkungsbeobachtung

Zur besseren Wirkungsmessung haben sich 13 deutsche Organisationen, darunter die DAHW, und 30 Organisationen des Südens zu der Initiative NGO-Ideas zusammengeschlossen. Gemeinsam mit den betroffenen Bevölkerungsgruppen sollen geeignete Instrumente erarbeitet werden, um Wirkungen und Nebenwirkungen erfassen zu können.

Wichtig ist auch, dass die eigentliche Messung der Projekterfolge von den Betroffenen selbst durchgeführt wird – schließlich sind sie die Hauptadressaten der Projekte und sollten in die Lage versetzt werden, zu prüfen, ob die Projekte „etwas bringen“. In regelmäßig stattfindenden Workshops tauschen die Organisationen ihre Erfahrungen aus, ein solcher Workshop fand im Juli 2010 im südindischen Coimbatore statt.

Personalentwicklung

Die DAHW beschäftigte im vergangenen Jahr 41 Vollzeitkräfte (ohne Auszubildende).

In der Struktur der DAHW in Deutschland gab es im Jahr 2010 keine größeren Veränderungen. Auch die Fluthilfe für Pakistan wurde ohne personelle Verstärkung geleis-

tet, was zeitweise sehr viel Kraft gekostet hat. Die Elternzeit einer Kollegin wurde durch eine interne Umverteilung von Aufgaben „aufgefangen“.

Die Länderbüros in Thailand, Pakistan (die Projektarbeit geht weiter!) und im Nordspan wurden wie seit längerem geplant geschlossen. Unser medizinischer Berater Dr. Pieter de Koning, der seine Tätigkeit in Würzburg Ende August 2010 beendet hat, wird ab September 2011 für drei Jahre nach Liberia gehen und das Team unseres dortigen Partners bei der Bekämpfung der Lepra verstärken.

Zum Jahresende haben wir das Team Ehrenamt um eine weitere Vollzeitposition erweitert. Die Unterstützung der ehrenamtlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ist weiterhin eine wichtige Säule des Erfolges der DAHW.

Jahresergebnis

Im Vergleich zu den beiden Vorjahren haben sowohl die Einnahmen als auch die Projektausgaben deutlich zugenommen. Beide Kennzahlen haben im zweistelligen Prozentbereich zugelegt, was auch mit der humanitären Hilfe in Pakistan zusammenhängt.

Insgesamt stieg das Projektvolumen von 10,7 Millionen Euro (2009) auf 12,8 Millionen, eine Steigerung um knapp 20%. Das außerordentliche Engagement der haupt- und ehrenamtlichen Mitarbeiter hat diesen deutlichen Zuwachs ermöglicht.

Dass die DAHW im Berichtsjahr 2010 dennoch einen Fehlbetrag von 521.682,12 Euro ausweist, ergibt sich aufgrund der hohen Rückstellungen von 2,5 Millionen Euro in den Spendenfonds für Pakistan. Dies sind Mittel für Pakistan nach der Flut, die nicht für Sofortmaßnahmen, sondern für den Wiederaufbau bestimmt waren und 2011/2012 eingesetzt werden. Sie wurden von den Erträgen 2010 abgezogen und in einen speziellen Fonds eingestellt.

Dem Ziel eines ausgeglichenen Haushalts ist die DAHW somit trotz der nicht vorhersehbaren Hilfsmaßnahmen für Pakistan sehr nahe gekommen. Die Projektausgaben sind im Vergleich zum Vorjahr um 2,2 Millionen Euro gewachsen.

Ehrenamt

Ehrenamtliche haben auch 2010 der DAHW in Städten und Gemeinden ein Gesicht gegeben. In Aktionsgruppen, Kirchengemeinden, mit der Kolpingsfamilie und auch in Schulen haben sie über die Situation von

Aktionsgruppen sammeln ehrenamtlich Spenden für die DAHW, hier beim Entenrennen der AG Balingen.



Foto: DAHW

Menschen berichtet, die an Lepra oder Tuberkulose erkrankt sind und die Wirkung der Hilfe beschrieben. Ehrenamtliche haben auch mit vielfältigen Aktionen Spenden für die Fluthilfe Pakistan gesammelt.

Im vergangenen Jahr waren Vertreter aus Äthiopien, Brasilien, Pakistan, dem Senegal und Tansania in Deutschland für die DAHW auf Vortragstour unterwegs, oftmals bei Veranstaltungen, die Ehrenamtliche organisiert haben.

In der Adventszeit fanden über 60 Basare statt, bei denen rund 1.200 Ehrenamtliche sowie Helfer mitgewirkt haben. Rund 25.000 Menschen haben diese Basare besucht.

Im November 2010 ging die interaktive Ehrenamtskarte mit der Funktion „Wo finde ich Ehrenamtliche in meiner Nähe?“ auf der Seite www.dahw.de online.

Kofinanzierung

Im Berichtsjahr sind die Einnahmen durch Ko-Finanzierungsgeber deutlich angestiegen – sowohl in der Würzburger Zentrale als auch direkt in den Projektländern. Insgesamt hat sich die Summe von gut 900.000 Euro (2009) auf 1,8 Millionen Euro 2010 knapp verdoppelt.

Für diese Entwicklung waren die ausgezeichneten Leistungen der Länderbüros maßgeblich. Die Steigerung wurde in den Ländern Indien, Nigeria und Äthiopien erreicht, die auch bisher bereits Ko-Finanzierungen eingeworben hatten.

Erstmals haben wir 2010 als Partner im *Bündnis Entwicklung Hilft* (BEH) von diesem Mittel für Soforthilfe und Wiederaufbau in Pakistan erhalten.

Chancen und Risiken

Weder Lepra noch Tuberkulose stellen in Deutschland Gesundheitsprobleme dar. Zudem war die Zahl der weltweiten Lepra-Neuerkrankungen über viele Jahre rückläufig; inzwischen hat sie sich bei um die 250.000 eingependelt. Die Erfolge in der Lepra-Bekämpfung erschweren es heute paradoxerweise, die Aufmerksamkeit für diese beson-



Harald Kischlat (li.), Geschäftsführer von *Ärzte für die Dritte Welt* und DAHW-Vizepräsident Franz Barthel verabschieden zwei Ärztinnen auf dem Weg zu einem ehrenamtlichen Einsatz für Flutopfer in Pakistan.

ders stigmatisierende Krankheit und das Wissen um Diagnose und Behandlung wach zu halten.

So steigt das Risiko, dass sich die Spendeinnahmen für die Kernmandate rückläufig entwickeln. Qualität, Innovation (Behandlung, Forschung) und die Möglichkeit einer Ko-Finanzierung werden daher zunehmend wichtigere Kriterien für die Vergabe neuer Projektmittel.

Bei der Kofinanzierung ist zu berücksichtigen, dass diese Drittmittel zu einem überwiegenden Anteil von der US-amerikanischen Regierung kommen. Dies birgt das Risiko, dass bei möglichen politischen Veränderungen diese Aufträge nicht umgesetzt oder ausgeführt werden. Zugesagte Zuschüsse aus globalen Finanzierungsinstrumenten wie dem Globalen Fonds zur Bekämpfung von Aids, Tuberkulose und Malaria (GFATM) werden nur ausgezahlt, wenn das Land, hier Nigeria, insgesamt eine positive Beurteilung bei der Umsetzung *aller* zugesagten Gelder erreicht. Diese Faktoren kann die DAHW nicht beeinflussen.

Ausblick

Der Wiederaufbau nach der Flutkatastrophe in Pakistan ist eine der großen Aufgaben 2011/2012.

Erstmals wird 2011 eine strategische Gesamtplanung für die Arbeit der jeweils nächsten drei Jahre festgelegt. Die Projektausgaben – ohne Mittel für den Wiederaufbau Pakistan – haben wir in ungefähr der gleichen Höhe geplant wie im abgeschlossenen Jahr 2010.

Auf der Basis der mittelfristigen Finanzplanung gehen wir von einem ausgeglichenen Haushalt 2011 aus.

Operative Schwerpunkte 2011

Lepra

- Ausbau der Untersuchung von Kontaktpersonen, um neue Patienten möglichst früh zu finden
- Aufbau von Referenzzentren in Schwerpunktländern

TB

- Lücken schließen, die staatliche Gesundheitssysteme lassen, um die Ausbreitung der Krankheit einzudämmen
- Therapietreue verbessern, auch bei Patienten mit multiresistenter TB

Menschen mit Behinderung/ CBR

- Konzept für Untermandat entwickeln
- Neue Projekte in 4-5 Ländern, auch zur allgemeinen Behinderung

Forschung

- Konzept erstellen
- Wissenschaftlicher Beirat, standardisiertes Antragswesen, internationale Vernetzung

Im vergangenen Jahr hat die DAHW ihr Profil als kompetentes und seriöses medizinisch-soziales Hilfswerk gestärkt und sie wird 2011 auf diesem Weg weitergehen. Wir sind dankbar für das Vertrauen, das unsere Spender, Ehrenamtlichen und Zuwendungsgeber und nicht zuletzt die Patienten in uns setzen. Dieses Vertrauen ist uns Ansporn und Verpflichtung.

Burkard Kömm, Geschäftsführer

Rund um die DAHW –

Januar

Zum **Welt-Lepra-Tag** am **31.1.** fordert die DAHW, die Erforschung der Lepra und die Entwicklung eines Impfstoffs zu intensivieren. Kurz zuvor haben Forscher aus Asien nachweisen können, dass in sieben menschlichen Genen die Ursache dafür liegt, warum die meisten Menschen genetisch immun gegen Lepra sind. Zwar war schon lange bekannt, dass rund 90% aller Menschen weltweit nicht an Lepra erkranken können – nicht jedoch warum. Die neuen Ergebnisse geben Anlass zur Hoffnung, das Lepra-Bakterium mehr als 100 Jahre nach seiner Entdeckung zu entschlüsseln. Die DAHW fördert 2010 kleinere wissenschaftliche **Forschungsprojekte** zu Lepra in Äthiopien, Bangladesch und Brasilien.



Februar

Wie wird, wie muss die Arbeit der DAHW in den nächsten Jahren aussehen? Bei einer **Zukunftswerkstatt** diskutieren vom **5. bis 7.2.** Repräsentanten und medizinische Berater aus 12 Ländern, Mitglieder des Vereins und andere Ehrenamtliche, Vorstand und Hauptamtliche über das künftige Mandat der DAHW.

Der Einsatz für Lepra und Tuberkulose wird bekräftigt, gestärkt wird das Engagement für Menschen mit Behinderung. Gemeindefnahe Rehabilitation und Inklusion sind die Stichworte. Auch die Forschung, vor allem zur besseren Verhütung und Behandlung der Lepra, ist künftig ein Schwerpunkt. Die Zukunftswerkstatt legt Eckpunkte für ein Leitbild fest.



März

Am 8.3.1960 kommt die Ärztin und Ordensfrau Dr. Ruth Pfau nach **Pakistan** – genau 50 Jahre später blickt die „Mutter der Leprakranken“, wie sie von vielen Menschen genannt wird, auf ein viel bewundertes Lebenswerk zurück.

Die Gründerin des Marie Adelaide Leprosy Centre (MALC) setzt sich mit großer finanzieller Unterstützung der DAHW für die Schwachen ein: Menschen mit Lepra und Tuberkulose, mit Behinderungen, Flüchtlinge. Am **8.3.2010** richten ehemalige Patienten und aktuelle Mitarbeiter eine Feier für die Jubilarin aus. DAHW-Geschäftsführer Burkard Kömm überbringt der vielfach geehrten Ärztin die Glückwünsche von vielen tausend Unterstützern aus Deutschland.



Juli

Mehr als 1.000 Besucherinnen und Besucher kommen zur zweiten **Messe „Schule-EineWelt“** am **27.7.** nach Augsburg. Schülerinnen und Schüler, Lehrerinnen und Lehrer aus ganz Bayern stellen eigene Aktionen und innovative Ideen vor und tauschen sich aus. Nichtregierungsorganisationen, darunter die DAHW, kirchliche und staatliche Einrichtungen und Institutionen stellen ihre Angebote im Bereich Globales Lernen für Schulen vor.

Auf dieser Messe fällt auch die Entscheidung für eine Wanderausstellung „Entwicklungsland Bayern“. Die DAHW dokumentiert hier den Fall einer ehemaligen TB-Patientin in Rio de Janeiro, die heute andere Menschen in ihrem Slum über die Krankheit aufklärt. Die Ausstellung ist ab Oktober 2010 in vielen Städten zu sehen.

August

Aus Pakistan kommen die **ersten Meldungen der Flut**. Die DAHW reagiert schnell und stellt ihren Partnern vor Ort am **2.8.** einen ersten, noch relativ kleinen Etat zur Verfügung, der schnell aufgestockt wird.

Eine große Hilfsbereitschaft ermöglicht der DAHW und ihren Partnern, den Teams von MALC in Karachi und ALP in Rawalpindi, Menschen zu unterstützen, die alles verloren haben. Mit ihren Partnern vor Ort sowie Caritas Österreich bildet die DAHW ein Konsortium, um größtmögliche Hilfe schnell und koordiniert zu ermöglichen. Als Partner im „Bündnis Entwicklung Hilft“ (BEH) bekommt die DAHW auch von dort finanzielle Unterstützung – 50 Jahre nachhaltige Arbeit vor Ort sind den Bündnispartnern Gewähr für seriöses Arbeiten.

September

Durch die Flut in Pakistan bekommt das Praktikum eines Gesundheitsmitarbeiters unvorhergesehene Aktualität: **Khalid Jan** aus dem Team von Dr. Ruth Pfau hat bei der Fluthilfe mitgearbeitet und kann aus erster Hand berichten. Am **6.9.** beginnt sein dreimonatiges Praktikum in der DAHW-Zentrale, das gefüllt ist mit öffentlichen Auftritten zur Flut und ihren Folgen.

Täglich wächst die Zahl der Menschen, die Hilfe brauchen. Rund 250 Gesundheitshelfer der DAHW-Partner und über 600 freiwillige Helfer sorgen dafür, dass die Schwächsten der Schwachen nicht vergessen werden: Menschen mit Behinderung, ältere Menschen und Kinder. Die DAHW-Partner helfen mit Lebensmittelpaketen, Zelten und Kleidung sowie medizinischer Versorgung in den Flüchtlingslagern.

Das Jahr im Überblick

April

Manfred Göbel, seit mehr als 30 Jahren Repräsentant der DAHW in **Brasilien**, berichtet von seiner Arbeit im Kampf gegen Lepra und TB. Nicht nur einmal und nicht irgendwo, sondern in insgesamt mehr als 50 Veranstaltungen: Schulen, Vereine und Kirchengemeinden unterstützen Göbels Arbeit schon seit vielen Jahren und erfahren, was die DAHW mit ihren Spenden in Brasilien erreicht hat.

In Heidelberg-Eppelheim bedankt sich Manfred Göbel am **26.4.** in vier Veranstaltungen bei allen Beteiligten des Dietrich-Bonhoeffer-Gymnasiums für eine große Spende. Eltern, Schüler und Lehrer haben bei ihrer „RallyeSocial“ insgesamt 18.000 Euro für die Arbeit der DAHW gesammelt.



Mai

Beim Zweiten Ökumenischen Kirchentag vom **12. bis 16.5.** präsentiert die DAHW gemeinsam mit dem *Deutschen Institut für Ärztliche Mission (DIFÄM)* und dem *Missionsärztlichen Institut (MI)* in den Münchner Messehallen eine „Clinica“, das Modell einer Gesundheitsstation. Auf Schautafeln, an Modellen und unterm Mikroskop erhalten die Besucherinnen und Besucher Informationen über Tuberkulose, Lepra, HIV/Aids, Malaria, Bilharziose und die Schlafkrankheit.

Die DAHW-Partnerin Dr. Chris Schmotzer ist besonders gefragt: Die Ärztin und Christusträger-Schwester leitet in Rawalpindi das Lepra-Referenzkrankenhaus für Nord-Pakistan. In der Klinik werden auch Patienten mit resistenter TB behandelt.



Juni

Mit dem **Motorrad um die Welt** fahren ist für viele Menschen ein Lebenstraum. Nicht ganz um die Welt, dafür rund um die Ostsee und dazu noch für einen guten Zweck sind Tamara und Michael Artmann aus dem hessischen Bensheim gefahren. Auf ihren Fahrten sammeln sie Spenden und inzwischen haben sie sogar Sponsoren für diese Touren gefunden.

In einer alten Leprakolonie in Estland besuchten sie ehemalige Patienten und sprachen mit Dr. Anne Sarv. Die DAHW hat Dr. Sarv viele Jahre lang unterstützt, bis der estnische Staat dies selbst übernehmen konnte. Daher gaben die Artmanns ihre Spende auf der Rückfahrt am **14.6.** bei der DAHW ab, um damit Lepra-Patienten in armen Ländern zu unterstützen.



Oktober

Am **27.10.** werden die neuen „**Richtlinien für die gemeindenahere Rehabilitation**“ in Abuja/Nigeria vorgestellt. Das Handbuch bietet Hilfestellung für die Teilhabe von Menschen mit Behinderung am gesellschaftlichen Leben. Die Richtlinien sehen vor, dass Menschen mit Lepra in alles, was sie betrifft von Anfang an einbezogen werden. Zugleich stellt die Öffnung der Lepriadienste für Menschen mit anderen Behinderungen einen Beitrag zur Überwindung des Stigmas dar.

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) ist einer der Herausgeber, die Internationale Vereinigung der Leprahilfswerke (ILEP) hat an dem Handbuch mitgewirkt. Ein eigenes Kapitel ist dem Thema „Gemeindenahere Rehabilitation und Lepra“ gewidmet.

November

„Unsere Vision ist eine Welt, in der kein Mensch unter Lepra, Tuberkulose und anderen Krankheiten der Armut und ihren Folgen wie Behinderung und Ausgrenzung leidet.“ Dieser Satz fasst zusammen, was die Menschen leitet, die sich im In- und Ausland haupt- und ehrenamtlich für die DAHW *Deutsche Lepra- und Tuberkulosehilfe* engagieren.

Gudrun Freifrau von Wiedersperg enthüllt am **22.11.** das **DAHW-Leitbild** in einer Feierstunde. Die DAHW versteht sich als Bindeglied zwischen den Menschen, die helfen wollen und denen, die Hilfe brauchen, so die DAHW-Präsidentin. Das Leitbild ist ein zentrales Ergebnis der Zukunftswerkstatt im Februar 2010.

www.dahw.de/leitbild

Dezember

Am **29.12.** wird die neue Bettenstation für Patienten mit multiresistenter Tuberkulose im Rawalpindi Hospital des DAHW-Partners Aid to Leprosy Patients (ALP) eingeweiht. Erbaut mit Mitteln des BMZ bietet der Anbau Raum zur stationären Behandlung von Patienten mit dieser hochansteckenden TB-Variante, ohne dass sich andere Patienten oder Angehörige infizieren.

Das Hospital leitet Dr. Chris Schmotzer, die sich besonders um die gefährliche MDR-TB kümmert. Diese Form der TB ist resistent gegen mindestens zwei Medikamente der Standard-Therapie und kann mit den üblichen Methoden weder diagnostiziert noch behandelt werden.

Die Flut und ihre Folgen

DAHW und ihre Partner vor Ort helfen besonders Menschen mit Behinderung, Lepra- und TB-Patienten

Alles, was die Flut von ihrem ohnehin schon kargen Hab und Gut übrig gelassen hat, versuchen die Menschen noch zu retten.



Foto: DAHW/MALC



Foto: DAHW/ALP

In den Bergen wurden Bäche zu reißenden Strömen, haben Häuser und Straßen zerstört und Orte von der Außenwelt abgeschnitten.

Ausgangssituation

Nichts deutete im Juli 2010 darauf hin, dass der Monsunregen in Pakistan so dramatische Folgen haben könnte. Doch der Regen hörte nicht auf in dem Land, dessen Berge im Norden über 7.000 Meter hoch sind und dessen Ebene im Süden kaum über dem Meeresspiegel liegt.

In den tiefen und engen Schluchten der hohen Gebirge rissen die Wassermassen alles mit, was sich ihnen in den Weg gestellt hatte: Brücken, Straßen und Häuser. Durch die steilen Berge war die Kraft des Wassers immens, in der Ebene staute es sich schnell auf. Die Dämme brachen und eine Fläche halb so groß wie Deutschland stand unter Wasser. Mehr als 20 Millionen Menschen mussten vor der Flut fliehen, die Ernte wurde fast komplett vernichtet und viele Häuser zerstört.

Ziele des Projekts

Schon seit Jahrzehnten arbeitet die DAHW in Pakistan mit ihren Partnern Marie Adelaide Leprosy Centre (MALC, Karachi) und Aid to Leprosy Patients (ALP, Rawalpindi) zusammen. Direkt nach den ersten Meldungen über die Ausmaße dieser Flut lief bereits die erste Hilfe an. Die beiden Partnerorganisationen verfügen insgesamt über mehr als 250 Mitarbeiter in allen Regionen des Landes und konnten so eine dezentrale Verteilung der Hilfsgüter sicherstellen. Bereits in den ersten Tagen der Nothilfe kamen zahlreiche freiwillige

Helfer dazu, die sich den Teams der DAHW-Partner angeschlossen hatten.

Bei allen Aktivitäten haben die DAHW und ihre Partner immer ein besonderes Augenmerk auf die Menschen gelegt, die selbst unter normalen Bedingungen benachteiligt sind: Menschen mit Behinderungen oder stigmatisierenden Erkrankungen wie Lepra und Tuberkulose (TB).

In den riesigen Flüchtlingsströmen gab es viele Patienten, die aktuell wegen Lepra oder TB in Behandlung waren. So haben

Mitarbeiter in den Flüchtlingslagern gezielt nach diesen Patienten gesucht, um die Fortführung ihrer Therapien zu ermöglichen. Damit konnten sie sich auch zugleich ein Bild von der Lage machen und besondere Bedürfnisse ermitteln.

Aktivitäten

Unmittelbar nach Beginn der ersten Nothilfe haben die DAHW und ihre Partner einen mehrstufigen Plan für eine nachhaltige Fluthilfe entwickelt. An erster Stelle stand die Versorgung der vielen Flüchtlinge mit

Wo das Wasser abgeflossen ist, beginnen die Menschen mit dem Wiederaufbau.



Foto: Khalid Jan



Foto: Ralf Klug

Leben im Zelt, auf dem Boden und aus Plastiktüten: Mehr als ein halbes Jahr standen die Häuser vieler Menschen unter Wasser, erst dann konnten sie mit dem Wiederaufbau beginnen.

Medikamenten, Lebensmitteln, sauberem Wasser und Zelten. Zusätzlich haben Ärzte der DAHW-Partner Menschen in den Flüchtlingscamps medizinisch versorgt.

In der nächsten Stufe ging es darum, die Rückkehr in die Heimat zu organisieren. Dazu erhielten sie Saatgut und Kunstdünger, sowie Zelte und Decken und bis zur ersten Ernte nach der Flut auch Nahrungsmittel.

Der Wiederaufbau ist zunächst auf drei Jahre ausgelegt. Er umfasst viele Baumaßnahmen, die Renovierung oder den Neubau von Wohnhäusern der betroffenen Menschen, aber auch Einkommen schaffende Maßnahmen und soziale Hilfen.

Was wurde 2010 erreicht?

Die DAHW hat durch mehrere Aufrufe insgesamt 3.912.352 Euro an Spenden für die Fluthilfe erhalten, davon 30.000,- Euro vom Aussätzigenhilfswerk Österreich (AÖ) sowie 852.500,- Euro vom Bündnis Entwicklung hilft (BEH). Die DAHW ist ein Partner in diesem Bündnis und zugleich ein langjähriger und verlässlicher Akteur in Pakistan, der die Spenden im Sinne der Geber für gezielte Nothilfe und nachhaltige Hilfsmaßnahmen einsetzt.

Mit dem Geld konnten bislang mehr als 200.000 Menschen Hilfe bekommen. Als Nothilfemaßnahmen haben die DAHW-Partner 6.787 Überlebenspakete verteilt – jedes Paket sicherte einer ganzen Familie das

Überleben für eine Woche. Dazu kamen 1.059 Zelte, Kleidung für 839 Familien, sowie Haushalts- und Kochutensilien für 876 Familien. In den Flüchtlingslagern leisteten die DAHW-Partner rund um die Uhr medizinische Hilfe und bereiteten Trinkwasser auf.

In den Bergen von Kalam, deren Dörfer per Straße nicht zu erreichen waren, haben die DAHW-Partner 10.000 Familien-Lebensmittelrationen für jeweils vier Wochen per Hubschrauber eingeflogen. Die Transportflüge hatte die pakistanische Armee übernommen.

Insgesamt 300 Familien haben die DAHW und ihre Partner einen Neustart ermöglicht. Für die Übergangszeit bis zur nächsten Ernte erhielten die Menschen Nahrung, Zelte



Bis Häuser, Straßen und Brücken wieder aufgebaut sind, wird es einige Zeit dauern. Bis dahin wird in den abgelegenen Bergregionen ohne Hilfe nicht viel funktionieren.

und Decken. Die gleiche Anzahl von Familien hat von den Partnern Saatgut und Kunstdünger bekommen.

Planungen für 2011

Mit dem Wiederaufbau konnten die DAHW und ihre Partner 2010 noch nicht in vollem Umfang beginnen, da das Wasser im Süden nur sehr langsam abgeflossen ist und im Norden schon im Oktober der Winter eingesetzt hat. Die DAHW hat daher aus den noch

nicht verwendeten Spendengeldern einen Pakistan-Fonds in den Rücklagen gebildet. Damit können die Partner vor Ort in den nächsten Jahren alle notwendigen Hilfsmaßnahmen und Projekte finanzieren.

Risiken des Projekts

Das größte Risiko in Pakistan besteht darin, dass die nächste Naturkatastrophe kommen wird und die Hilfsaktionen wieder von vorn anfangen müssen.

Die DAHW und ihre Partner achten daher darauf, dass bei Reparatur und Neubau technische Anforderungen eingehalten werden, damit die Häuser der nächsten Flut oder dem nächsten schweren Erdbeben trotzen können.

Auch politisch motivierte Auseinandersetzungen können die Arbeit der DAHW-Partner erschweren.

Schicksale ändern – Beispiele aus dem Projekt

Faqir H. lebt mit seiner Frau und vier Kindern in einem kleinen Dorf der Provinz Khyber Pakhtunkhwa. Der 40-jährige hat als Tagelöhner auf den Feldern des größten Grundbesitzers der Region gearbeitet und auch auf einem sehr kleinen, gepachteten Feld Gemüse für den eigenen Bedarf angebaut.

Bis zur Flut konnte die Familie von umgerechnet rund 60 Euro pro Monat leben, inzwischen ist Faqir froh, wenn er 40 Euro pro Monat verdienen kann. Nach der Flucht vor den Fluten gab es mehr als drei Monate lang überhaupt keine Arbeit und dementsprechend auch kein Geld. Das Haus der Familie ist stark beschädigt, die Ernte völlig zerstört. Faqir und seine Familie mussten wieder ganz von vorn anfangen.

Bereits im Flüchtlingslager hat die Familie Hilfspakete vom DAHW-Partner MALC bekommen, ebenso nach der Rückkehr in ihr Dorf: Ein Zelt, bis das Haus wieder bewohnbar war, warme Kleidung rechtzeitig vor dem Winter sowie Baumaterial für das Haus und Saatgut für das eigene Feld.

„Faqir ist froh und dankbar, dass wir ihm geholfen haben“, berichtet Khalid Jan, Mitarbeiter des DAHW-Partners MALC: „Aber es wäre noch besser, wenn er wieder selbst Geld verdienen und mit dem Feld seine Familie selbst ernähren könnte.“ Dabei gehe es weniger um Stolz, sondern mehr um Menschenwürde: „Hilfe empfangen ist gut, wenn sie notwendig ist. Wenn man sich aber selbst helfen könnte, wird sie zum herabwürdigenden Almosen.“



Das Haus war zunächst nur notdürftig repariert, doch für Faqir und seine Familie war selbst dies besser als das Flüchtlingslager.

Lepra

Vermächtnis für die Würde der Menschen

Die DAHW baut Wohnheime für ehemalige Lepra-Patienten

Einfach, aber bedarfsgerecht und würdevoll: Alte Menschen mit Spätfolgen ihrer Lepra-Erkrankung in ihrem Wohnheim.



Fotos: Jochen Hövekenmeier



Ohne Privatsphäre lebt Masten Sheik im Krankenhaus mit sechs anderen Menschen.

Ausgangssituation

Rund vier Millionen Menschen weltweit müssen mit Spätfolgen der Lepra leben – chronische Entzündungen oder Lähmungen von Muskeln und Gelenken, teilweise Amputationen oder Blindheit. Besonders davon betroffen sind ältere Menschen, deren Erkrankung schon viele Jahre zurück liegt. Die Lepra selbst wurde vollständig geheilt, allerdings sind oft die Nerven zerstört, weil die Krankheit erst spät entdeckt wurde.

Aufgrund ihrer Behinderung oder ihres Alters ist es diesen Menschen kaum möglich, selbst für ihren Lebensunterhalt zu sorgen. Zudem wurden Menschen, die an sichtbaren Folgen der Lepra leiden – wie z.B. fehlende Finger – oft von ihren Familien und Dorfgemeinschaften verstoßen. Die meisten lebten daher weiterhin in Hospitälern, auch weil sie wegen des Stigmas nicht in ihr Dorf zurückkehren konnten.

Aus zwei Gründen war diese Situation unbefriedigend: Erstens haben sich die von der DAHW unterstützten Leprospitäler inzwischen weiter entwickelt und sind heute allgemeine Krankenhäuser, die wichtige Funktionen im Gesundheitswesen der armen Länder erfüllen. Ganze Stationen mit Dauerpatienten schränken die Versorgung von akut erkrankten Patienten ein.

Dazu kommt, dass diese Menschen eher eine soziale Betreuung benötigen als eine medizinische. Sie können in betreuten Wohnheimen eher ein menschenwürdiges

Leben führen als lebenslanglich im Krankenhaus.

Ziele des Projekts

Die DAHW hat die Frage, wie ältere Patienten mit Behinderung adäquat betreut werden können, eingehend mit ihren Partnern diskutiert. Von Anfang an war wichtig, dass die Einrichtung auf die speziellen Bedürfnisse der Menschen zugeschnitten sein muss. Das bedeutet: Barrierefreiheit, Zugang zu medizinischer Betreuung und soziale Kontakte. Ein größeres Legat hat nun die Voraussetzungen geschaffen, Wohnheime für ältere Menschen zu bauen, die nach ihrer Lepra-Erkrankung mit Behinderungen leben und keine Angehörigen haben, die sich um sie kümmern könnten.

Aktivitäten

Die DAHW fördert Baumaßnahmen nur, wenn der spätere Unterhalt auch sichergestellt werden kann. Geplant sind insgesamt elf Wohnheime für rund 500 Menschen in Indien, Jemen, Nigeria und Südsudan. Die Projektpartner mussten nicht nur Baupläne, sondern auch überzeugende Konzepte für die laufenden Kosten nach der Fertigstellung vorlegen.

Allein in der ersten Bauphase bis Ende 2011 sind mehr als 450.000 Euro an Baukosten veranschlagt. Die Betriebskosten pro Jahr werden allein für sieben Heime in Indien ca. 50.000 Euro pro Jahr betragen, allerdings entstehen dadurch keine wesentlichen

Mehrkosten, da viele dieser Menschen ohnehin bereits in diesen Projekten leben und dort versorgt werden. Die Versorgung im Altenheim ist zudem wesentlich kostengünstiger als die Versorgung im Krankenhaus, d.h. es können bei gleichen Kosten mehr Personen versorgt werden.

Der größte Teil der Betriebskosten entfällt auf die Versorgung der Bewohner mit Lebensmitteln oder – je nach Grad der Behinderung – mit fertig zubereiteten Mahlzeiten. Diese Aufgaben werden ohnehin bereits in den DAHW-Projekten übernommen, die sich seit vielen Jahren speziell um Lepra-Patienten sowie ehemalige Patienten mit Spätfolgen der Lepra kümmern.

Von der DAHW beauftragte Fachleute in diesen Ländern haben die Baupläne erstellt. Um die Baugenehmigungen kümmern sich die einheimischen Partnerorganisationen oder der DAHW-Repräsentant vor Ort. Wichtig war besonders die Barrierefreiheit, da viele künftigen Bewohner mit Hilfsmitteln wie Rollstühlen leben.

Die Menschen sind dankbar für die Hilfe und das Dach über ihrem Kopf, doch sie wünschen sich ein Leben in Würde.



Schicksale ändern – Beispiele aus dem Projekt

Seit ihrer Gründung im Jahr 1957 kämpft die DAHW gegen Stigmatisierung der Lepra und gegen Diskriminierung von Patienten, zum Beispiel die erzwungene Umsiedlung von Patienten in Leprakolonien oder Lepradörfer. Allerdings ist es bis heute Realität, dass viele Patienten von ihren eigenen Familien oder Dorfgemeinschaften verstoßen werden. Diese Menschen bleiben auch nach Abschluss ihrer medizinischen Behandlung in den Projekten oder in der direkten Nachbarschaft.

Je nach Grad ihrer Behinderung ist es aber oftmals nicht möglich, dass die von Lepra betroffenen Menschen selbst für ihren Lebensunterhalt sorgen oder einen Haushalt führen können. Masten Sheik wurde als achtjähriger Junge von seinen Eltern vor dem Hospital Sivananda in Hyderabad / Indien einfach „abgeladen“, schon damals

mit schweren Behinderungen an Händen und Füßen.

In Sivananda wurde er behandelt und konnte eine Schule besuchen, später sogar studieren. Doch bis heute lebt der 30-jährige Historiker im Krankenhaus von Sivananda. Platz für persönliche Dinge, Ruhe für das Studium oder gar eine Privatsphäre gibt es dort nicht.

Für Menschen wie Masten Sheik sind die Wohnheime gedacht – ohne dass dort wieder „Leprakolonien“ entstehen sollen. Daher werden diese Heime mit ihrem Konzept des betreuten Wohnens auch allen Menschen mit Behinderung offen stehen – unabhängig davon, ob ihre Behinderungen die Spätfolgen einer früheren Lepra-Erkrankung sind oder nicht.



Ohne Registrierung keine Behandlung DAHW fordert Zugang zu Behandlung für alle Lepra-Patienten

Noch vor zehn Jahren sind nach offiziellen Angaben allein in Indien mehr als 500.000 Menschen pro Jahr neu an Lepra erkrankt – zu viel für ein Land, das den wirt-



In den riesigen Slums der indischen Großstädte haben viele Kranke kaum Zugang zu medizinischer Diagnose und Behandlung.

schaftlichen Aufbruch starten wollte. Das Ziel war daher schnell klar: Lepra muss eliminiert werden, zumindest nach den Richtlinien der Weltgesundheitsorganisation (WHO). Die sehen vor, dass Lepra als „eliminiert“ gilt, wenn zu einem bestimmten – von den betroffenen Ländern selbst festgelegten – Stichtag höchstens ein Patient pro 10.000 Einwohner aktuell in Behandlung ist.

Vor dem Welt-Lepra-Kongress 2008 in Hyderabad sollte die mittelalterlich anmutende Krankheit Lepra in Indien kein Problem mehr darstellen, so die offizielle Vorgabe. Doch immer wieder gab es Zweifel an den Zahlen, die Indien an die WHO gemeldet hat. Experten aller ILEP-Mitglieder wiesen darauf hin, dass ein so schneller Rückgang der Patientenzahlen zwar wünschenswert, aber absolut unrealistisch sei.

In den vergangenen Jahren entdeckten die Mitarbeiter der DAHW und ihrer ILEP-Part-

ner immer wieder Patienten, die an Lepra erkrankt, aber nicht in der Statistik des staatlichen Lepra-Programms erfasst worden waren und deshalb keine medizinische Behandlung bekamen. Als im August 2010 in der Stadt Pune 30 neue Patienten entdeckt wurden – 60 % sogar mit der infektiösen multibazillären Form – griff die indische Presse das Thema auf. Daraufhin bestätigten auch indische Behörden, dass es eine hohe Dunkelziffer bei Lepra gibt.

Im Oktober sprach sich das Expertengremium der WHO unter dem Vorsitz von Dr. Joseph Kawuma, medizinischer Berater der DAHW in Uganda, für eine aktive Fallsuche durch die Untersuchung aller Kontaktpersonen der Patienten aus. Die indische Regierung hat daraufhin eine landesweite Untersuchung in Auftrag gegeben, deren Ergebnisse 2011 vorgelegt werden sollen.

Was wurde 2010 erreicht?

Rund 175.000 Euro hat die DAHW im Jahr 2010 in die ersten sechs von sieben Projekten in Indien investiert. Die Grundsteine sind gelegt und die Baumaßnahmen gehen voran. Wenn diese Gebäude fertig sind, werden sie Platz bieten für 285 Menschen, die aufgrund einer früheren Lepra-Erkrankung oder aus anderen Gründen mit Behinderungen leben.

Planungen für 2011

Mit weiteren 192.000 Euro werden 2011 die Baumaßnahmen in den sechs indischen Projekten abgeschlossen sein, in dem siebten hat es Verzögerungen mit der Genehmigung gegeben. In Nigeria werden zwei Wohnheime gebaut, wofür zunächst 70.000 Euro veranschlagt sind. Auch im Südsudan wird Baubeginn sein, geplant sind 22.000 Euro für ein Wohnheim. Lediglich in Jemen ist noch keine genaue Kalkulation möglich, da die Ausschreibung noch nicht abgeschlossen ist.

Durch die Unterschiede in den Kulturen sehen auch die Pläne anders aus: Während in Indien ein Wohnheim aus einem großen Haus besteht, handelt es sich in Nigeria und Südsudan um mehrere kleinere Häuser, die dicht beieinander liegen. Statt Neubau werden hier bestehende, seit Jahren aber kaum noch genutzte Leprasiedlungen renoviert und den Bedürfnissen der künftigen Nutzung angepasst.

Risiken des Projekts

In Ländern wie Jemen, Nigeria oder Südsudan ist immer das Risiko der politischen Instabilität vorhanden. Ein Regierungswechsel – besonders ein gewaltsam erzwungener – könnte zu einem Bürgerkrieg führen, mindestens aber zu einer großen Unsicherheit bei der Bevölkerung und zu langen Verzögerungen bei Behörden.

Steigende Kosten für den Unterhalt der Gebäude oder die Betreuung der Bewohner sind ebenso möglich wie Schwankungen bei den Währungen und bergen immer ein kleines Risiko der Projektarbeit.

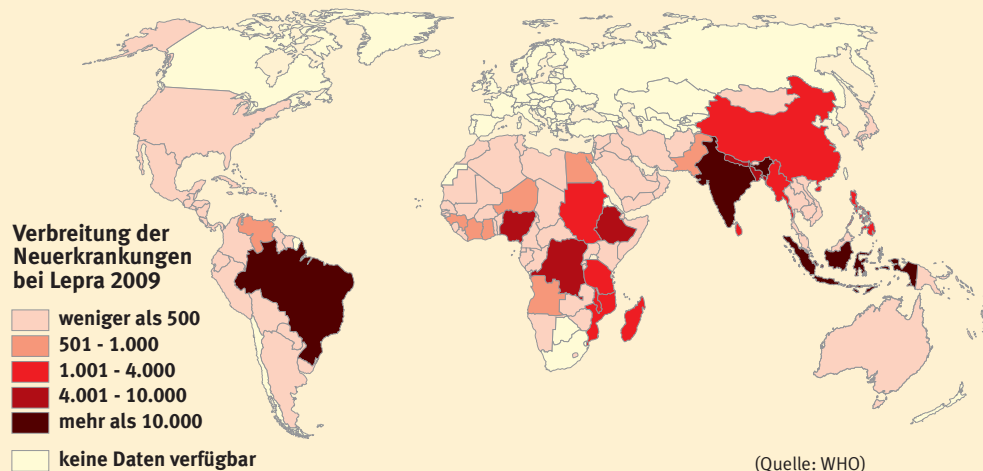
Zahlen zu Lepra

Leprakranke weltweit im Jahr 2009*

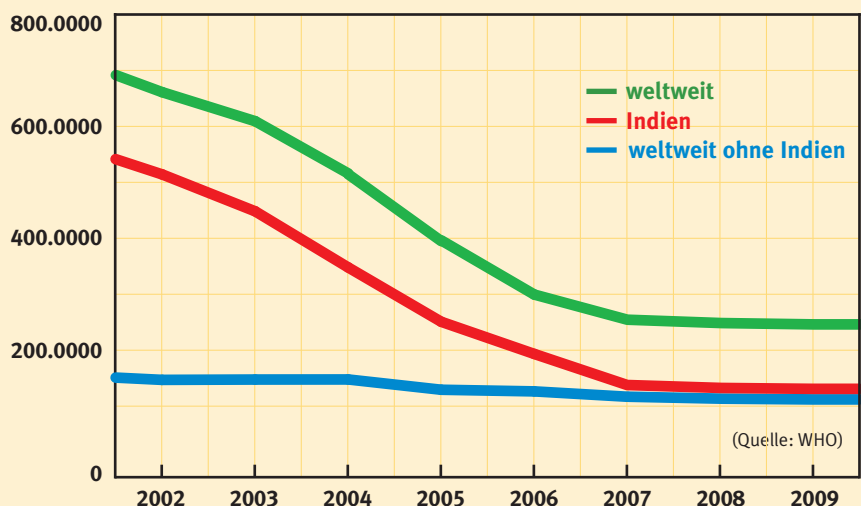
Leprabedingt Behinderte:	ca. 4 Mio.
In DAHW-Projekten:	102.927
Anteil der DAHW weltweit	2,57 %
Neue Fälle weltweit:	244.796
In DAHW-Projekten:	39.806
Anteil der DAHW weltweit	16,25 %

* Für das Jahr 2010 liegen der Weltgesundheitsorganisation (WHO) noch keine Zahlen vor.

Verbreitung



Entwicklung der statistisch erfassten Neuerkrankungen



Projektübersicht

Hilfe 2010 weltweit

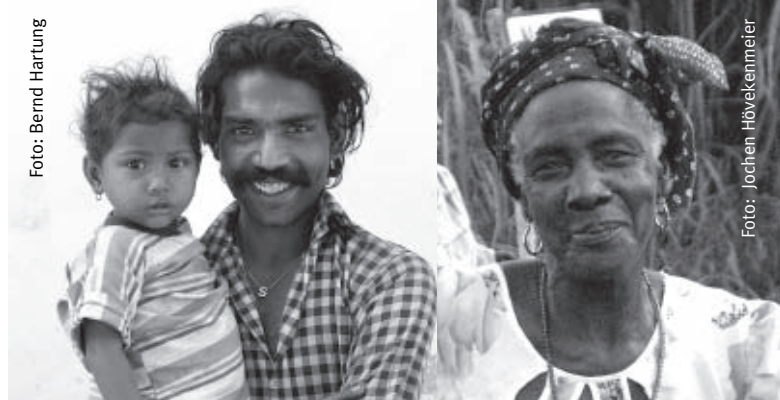
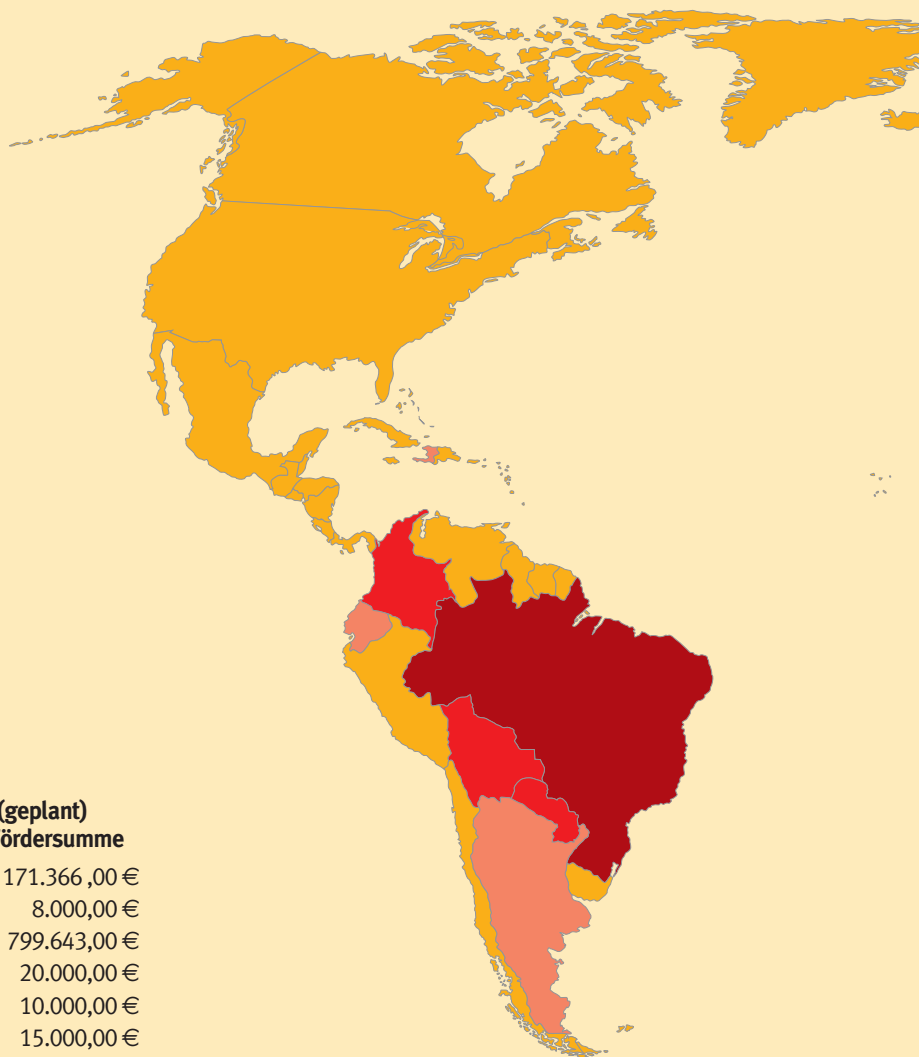


Foto: Bernd Hartung

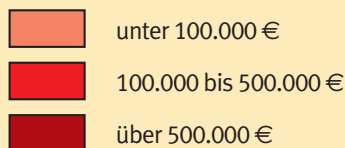
Foto: Jochen Hävekenmeier

Die DAHW hat im vergangenen Jahr **256** Programme und Projekte mit insgesamt **12.887.308,69 Euro** gefördert. Zu den hier aufgeführten 241 Projekten in 28 Ländern kamen noch 15 länderübergreifende Projekte wie z. B. Aus- und Weiterbildung in der Lepra-Arbeit oder Forschungsprojekte. Für diese speziellen Projekte hat die DAHW insgesamt **363.562,98 Euro** aufgewendet.

Für das Jahr 2011 planen wir, 232 Projekte in 27 Ländern mit insgesamt **10.507.953,00 Euro** zu unterstützen. Darin werden 14 länderübergreifende Projekte, darunter auch Forschungsprojekte, mit einer Förderung von insgesamt **405.000,00 Euro** enthalten sein.



Unterstützung in den einzelnen Ländern



Afrika	2010		2011 (geplant)	
	Projekte	Fördersumme	Projekte	Fördersumme
Ägypten	7	210.961,25 €	6	171.366,00 €
Angola	1	10.000,00 €	1	8.000,00 €
Äthiopien	15	1.151.488,59 €	12	799.643,00 €
Burundi	1	20.000,00 €	1	20.000,00 €
Guinea Bissau	1	10.000,00 €	1	10.000,00 €
Kamerun	1	15.000,00 €	1	15.000,00 €
Liberia	1	74.509,46 €	2	220.000,00 €
Madagaskar	1	20.000,00 €	1	20.000,00 €
Mosambik	1	5.000,00 €	1	5.000,00 €
Nigeria	18	2.007.129,58 €	20	756.440,00 €
Senegal	3	431.514,26 €	3	395.600,00 €
Sierra Leone	4	251.655,02 €	3	226.249,00 €
Sudan	16	679.858,30 €	12	684.072,00 €
Tansania	16	767.554,23 €	15	648.949,00 €
Togo	6	466.014,89 €	5	428.057,00 €
Uganda	18	680.327,35 €	18	625.745,00 €
Überregional		563.070,53 €		582.017,00 €
Gesamt				
16 Länder	110	7.364.083,46 €	102	5.616.138,00 €

Südamerika	2010		2011 (geplant)	
	Projekte	Fördersumme	Projekte	Fördersumme
Argentinien	5	0,00 €	2	0,00 €
Bolivien	7	141.467,23 €	5	127.173,00 €
Brasilien	12	582.353,02 €	12	509.663,00 €
Ecuador	2	0,00 €	1	0,00 €
Haiti	1	2.949,00 €		
Kolumbien	5	199.961,96 €	5	119.946,00 €
Paraguay	3	134.891,00 €	3	135.000,00 €
Überregional		84.691,12 €		103.103,00 €
Gesamt				
7 Länder	32	1.146.313,33 €	28	994.885,00 €



Foto: Josef Worm



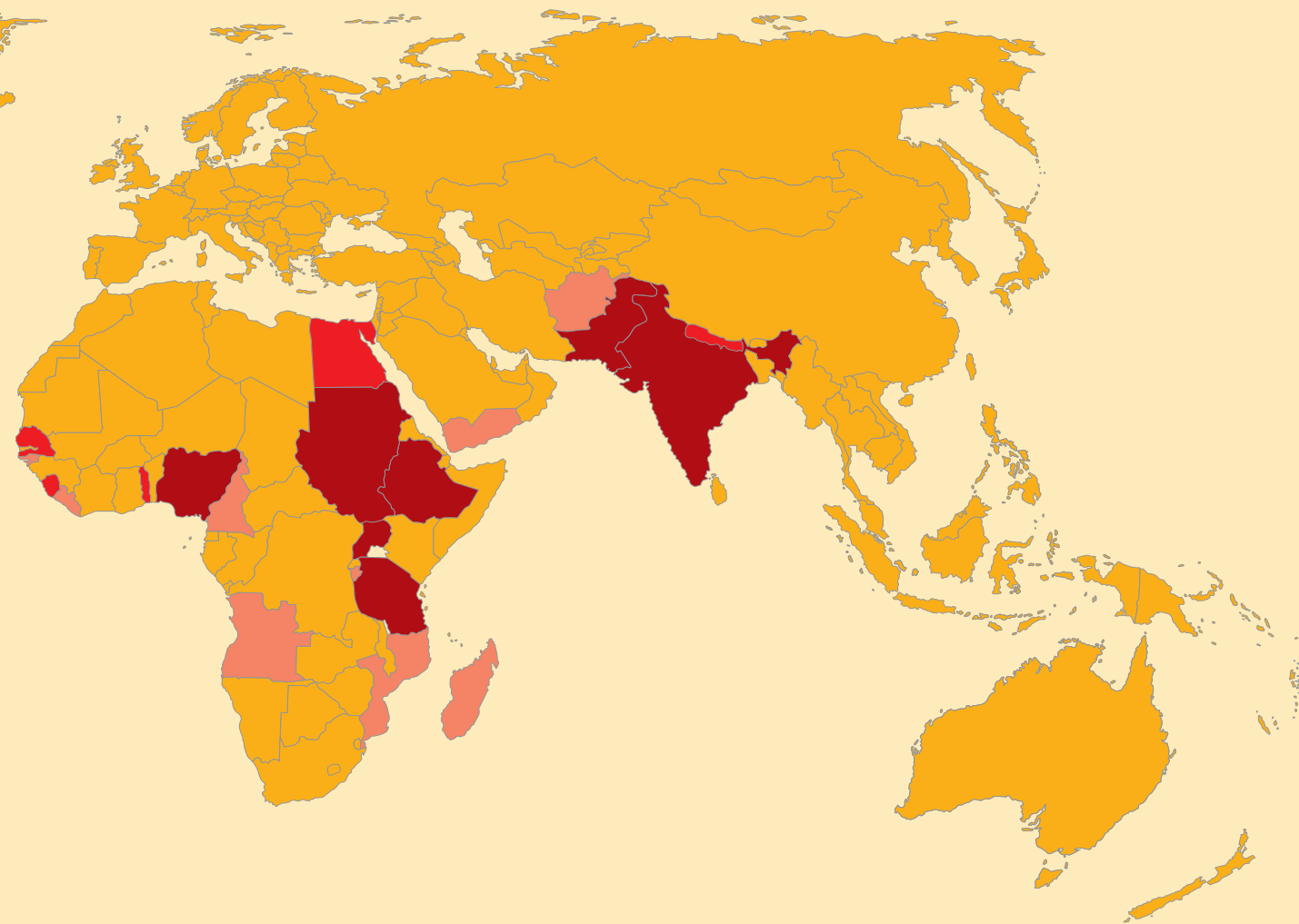
Foto: Bernd Hartung



Foto: Enric Boixadós



Foto: Josef Worm



	Projekte	2010		2011 (geplant)	
		Projekte	Fördersumme	Projekte	Fördersumme
Asien					
Afghanistan	2	50.000,00 €	2	50.000,00 €	
Indien	71	1.511.692,74 €	61	1.049.421,00 €	
Jemen Rep.	2	99.702,96 €	3	268.767,00 €	
Nepal	9	385.616,05 €	7	261.931,00 €	
Pakistan	15	1.633.671,69 €	15	1.499.932,00 €	
Überregional		332.665,48 €		361.879,00 €	
Gesamt					
5 Länder	99	4.013.348,92 €	88	3.491.930,00 €	

Erläuterungen:

In Argentinien und Ecuador haben die DAHW-Partner mit Restgeldern des Vorjahrs gearbeitet. Die DAHW zieht sich 2011 dort zurück. Das Büro in Thailand wurde wie geplant aufgelöst, das Restbudget zurücküberwiesen.

Gemeinsam auf neuen Wegen in Äthiopien

DAHW bildet Gesundheitspersonal aus – erste große Erfolge

Medisa Ashim (li.) und Mestawot Anbesse, vor ihrem Gesundheitsposten: zwei von über 900 Gesundheitshelferinnen in der Provinz Arssi.



Fotos: Enric Boixados



Erstversorgung im Gesundheitsposten:
Medisa Ashim mit Patientin.

Ausgangssituation

Vor zwei Jahren lag die Zahl der Patienten, bei denen TB diagnostiziert wurde, in der Provinz Arssi (Region Oromia) deutlich unter der zu erwartenden Anzahl. Gut so, könnte man meinen, doch Ato Ahmed Mohammed, Repräsentant der DAHW in Äthiopien, hatte Zweifel. Mit den Regierungsvertretern im Nationalprogramm gegen Lepra und TB war er sich schnell einig, dass viele Menschen, die an TB erkrankt sind, bislang nicht vom Gesundheitssystem erfasst worden sind. In Arssi wurde lediglich bei 32% aller geschätzten Erkrankten TB auch tatsächlich diagnostiziert.

Arssi gehört zu den ärmsten Regionen Äthiopiens, Zugang zu dem ohnehin nur rudimentär vorhandenen Gesundheitssystem hatten nicht alle Einwohner. Ein Grund dafür ist die sehr ländliche Struktur: 86% der knapp drei Millionen Einwohner von Arssi leben in rund 500 Dörfern, oft abseits befahrbarer Straßen. 57 Gesundheitsstationen gibt es und nur zwei Krankenhäuser, ein Arzt muss sich hier um fast 30.000 Menschen kümmern. Zwei, manchmal auch drei Tagesreisen müssen die meisten Menschen auf sich nehmen, um zu einer der Gesundheitsstationen zu gelangen.

Ziele des Projekts

In der Region Arssi hat sich das von der DAHW unterstützte nationale TB-Kontrollprogramm das Ziel gesetzt, die Gesundheitsversorgung insgesamt zu stärken und den Menschen dort einen rechtzeitigen Zu-

gang zu Diagnose und Behandlung zu ermöglichen. Besonders bei Tuberkulose ist dies enorm wichtig, da ein Kranker unzählige Menschen in seinem Umfeld anstecken kann, wenn die Erkrankung bei ihm selbst nicht diagnostiziert und behandelt wird. Für die TB-Kontrolle ist das Ziel, innerhalb von zwei Jahren die Quote der diagnostizierten TB-Patienten von 33% auf 60% zu erhöhen und diese nach den Standards der Weltgesundheitsorganisation (WHO) zu behandeln. Mittel dazu sollte das bereits in anderen Ländern bewährte „active case-finding“, die aktive Suche nach TB-Patienten, sein.

Aktivitäten

Insgesamt wurden über 2.100 Mitarbeiter ausgebildet – Gesundheitshelferinnen in den Dörfern, besser qualifizierte Gesundheitsmitarbeiter in den größeren Zentren, Laboranten und Supervisoren für das gesamte Programm. Insgesamt sind 50 % aller Mitarbeiter Frauen. Damit unterstützt dieses Programm zusätzlich die Erwerbstätigkeit von Frauen – in Äthiopien ist dies wie in vielen anderen Entwicklungsländern nicht selbstverständlich.

Die Gesundheitshelfer durchlaufen eine bis zu fünftägige zusätzliche Ausbildung, finanziert aus Mitteln von drei Hilfsorganisationen – der größte Teil stammt von USAID, einer Organisation aus den USA, die DAHW und ihre niederländische Partnerorganisation KNCV waren mit kleineren Summen beteiligt, haben aber die Ausbildung durch geeignetes Fachpersonal überhaupt erst er-

möglicht. Die langjährige Erfahrung nicht nur in Äthiopien selbst, sondern auch bei der Aus- und Weiterbildung von Gesundheitshelfern im Kampf gegen TB in vielen weiteren Ländern war dabei ein großer Vorteil.

Was wurde 2010 erreicht?

Die Ausbildung wurde im Laufe des Jahres 2010 abgeschlossen, die Mitarbeiter sind direkt „von der Schulbank“ wieder in die

Ob Untersuchung oder Ausgabe der Medikamente: Die Gesundheitsposten sind sehr gut besucht.



Tuberkulose



Fotos: Enric Boixadós

Mobilität rettet Leben: Fahrzeuge der DAHW und ihrer Partner bringen Patienten ins Hospital und Proben zum Labor.

Praxis gekommen: 931 freiwillige Gesundheitshelferinnen, weitere 938 spezialisierte Gesundheitsmitarbeiter mit erweiterter Ausbildung, 71 Laboranten und weitere 112 Mitarbeiter für allgemeine Gesundheitsversorgung sowie 115 Supervisoren.

In jedem Dorf der Region Arssi gibt es nun einen kleinen Gesundheitsposten. Jeweils zwei Gesundheitshelferinnen arbeiten in einem Posten, der als Außenstelle einer größeren und besser ausgestatteten Gesundheitsstation dient. Die Dörfer bestehen zumeist aus vielen kleineren Siedlungen, daher sind die Helfer auch oft unterwegs.

Durch die kleineren Gesundheitsposten wurde die Anreise für die Patienten auf ein bis zwei Stunden verkürzt. Die Gesundheitshelfer können erste Untersuchungen einleiten und – je nach Ergebnis sowie nach Rücksprache mit den übergeordneten Gesundheitszentren – die weiteren Wege der Behandlung planen. Gleichzeitig nutzen sie ihre Nähe zu den Menschen, um diese mit geeignetem Aufklärungsmaterial für die Symptome der TB zu sensibilisieren.

Schicksale ändern – Beispiele aus dem Projekt

Bei Makida B., 28-jährige Mutter von vier Kindern, wurde Tuberkulose diagnostiziert – dank der neuen Gesundheitshelferin. In ihrem Dorf Jango Kilisa war es vorher kaum möglich, sich medizinisch untersuchen zu lassen. Die nächste Möglichkeit war die Provinzhauptstadt Asela, die Reise dauert drei Tage.

Gesundheitshelferin Kedisa Aschim kann nicht nur eine erste Diagnose stellen und Sputum-Proben ins nächste Labor schicken, sie klärt die Bevölkerung auch über die Symptome der Krankheit auf. TB-Patienten sind durch die Krankheit stark geschwächt – ohne dieses Wissen werden sie von ihren Angehörigen oft als „faul“ bezeichnet. In dieser kargen Landschaft muss jedes Mitglied der Familie mitarbeiten, um das Überleben zu sichern. Das hat auch Makidas Mann lange geglaubt, bis er von den Symptomen der TB erfah-

ren konnte. Seine Frau war also doch nicht „faul“, sondern ernsthaft erkrankt. Die Diagnose brachte das Ergebnis, und dank des Gesundheitspostens sind jetzt auch die Medikamente vor Ort verfügbar. Jeden Tag läuft Makida zwei Stunden zu dem Posten, um ihre Medizin einzunehmen – insgesamt über ein halbes Jahr lang.

Manchmal kommt die Gesundheitshelferin auch zu der kleinen Hütte, in der Makidas Familie lebt. Dann nimmt sie Sputum-Proben aller Angehörigen, die mit ihr unter diesem Dach leben – die Menschen, die in der Regel zuerst mit der tödlichen Krankheit angesteckt werden. Die Proben werden in das nächste Gesundheitszentrum mit Labor gebracht und dort untersucht. Bisläng waren sie allesamt negativ, Makidas Krankheit ist wohl noch rechtzeitig entdeckt worden.



Makida B. kann wieder lachen, seit sie weiß, dass sie wieder gesund werden wird.

Schon im letzten Quartal 2010 – nach 18 Monaten Projektlaufzeit – wurde die Quote der diagnostizierten TB-Patienten von 32% auf 51% erhöht – das angestrebte Ziel von mindestens 60% ist nicht mehr weit entfernt.

Planungen für 2011

Das Projekt für die Ausbildung der Mitarbeiter war ursprünglich bis zum 30.9.2010 geplant, wurde jedoch zunächst bis zum 30.6.2011 verlängert. Eine weitere Verlängerung ist abhängig von den zur Verfügung stehenden finanziellen Mitteln – ebenso wie eine Ausweitung des Projekts auch auf andere Regionen, in denen es ähnliche Probleme gibt wie in Arssi.

Die DAHW rechnet für den laufenden Betrieb in Arssi mit Kosten in Höhe von 90.000 Euro pro Jahr. Für die Ausbildung von Gesundheitspersonal in anderen Regionen werden jeweils 45.000 Euro benötigt, bei insgesamt zehn Regionen also 450.000 Euro.

Risiken des Projekts

Die laufende Bezahlung der Mitarbeiter erfolgt durch das äthiopische Gesundheitsministerium, das dafür Geld von internationalen Gebern bekommt, so zum Beispiel vom Globalen Fonds. Allein könnte das arme Land einen solchen Aufwand nicht bewältigen, schon gar nicht die Ausbildung der vielen Mitarbeiter. Sollten diese Zahlungen eingestellt werden, wäre das gesamte Projekt gefährdet.

Ein weiteres Risiko besteht im „Brain Drain“: Gut ausgebildetes medizinisches Personal wird oft von großen Unternehmen oder internationalen Organisationen abgeworben. Aus diesem Projekt sind die Mitarbeiter der Labordiagnostik besonders begehrt.

Um das zu verhindern, müssen für gut ausgebildete Mitarbeiter oft höhere Gehälter gezahlt werden, als es der äthiopische Staat leisten kann. Die DAHW zahlt daher oft diese Differenz, um gute Mitarbeiter zu halten. Dies ist langfristig auch deutlich günstiger, als immer wieder neue Mitarbeiter auf diesem Niveau ausbilden zu müssen.

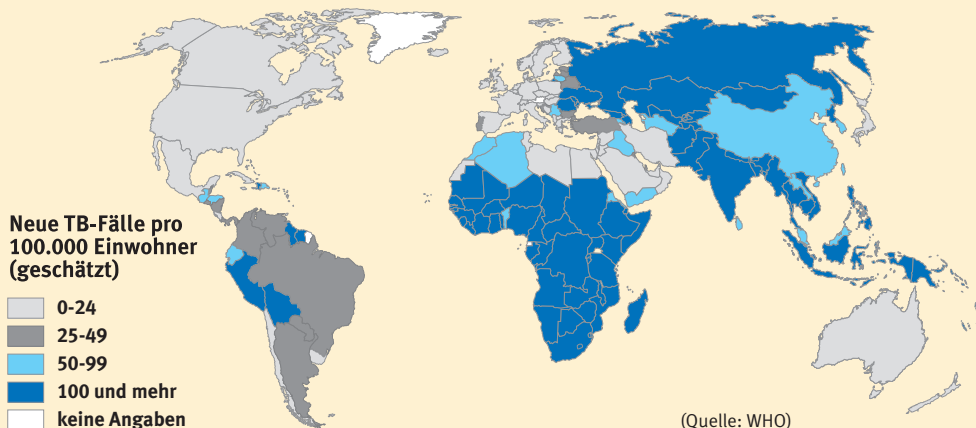
Zahlen zu Tuberkulose

TB-Kranke weltweit im Jahr 2009*

Insgesamt: (Quelle: WHO)	9,4 Mio.
In DAHW-Projekten: (ganz oder teilweise finanziert)	404.494
Anteil der DAHW weltweit:	4,3 %
Todesopfer: (Quelle: WHO)	1,7 Mio.

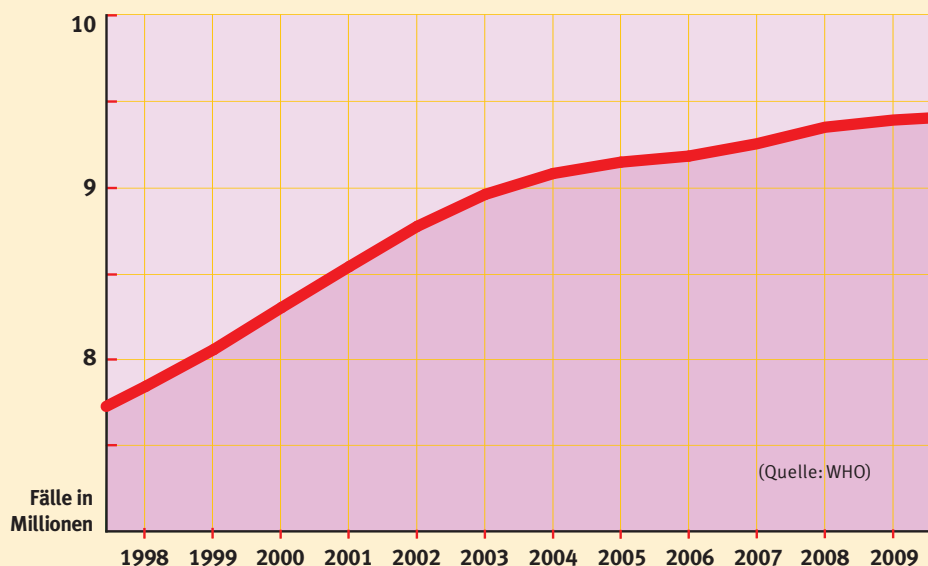
* Für das Jahr 2010 liegen der Weltgesundheitsorganisation (WHO) noch keine Zahlen vor.

Verbreitung



Entwicklung

Tuberkulose in der Weltbevölkerung



Ein neues Labor für Buruli-Patienten in Togo

DAHW stärkt Kompetenz in einem der ärmsten Länder

Ausgangssituation

Buruli Ulcer ist eine Krankheit, die oft als „kleine Schwester der Lepra“ bezeichnet wird. Der Erreger ist eng verwandt mit dem

Lepra-Bakterium, und auch die Folgen sind ähnlich: Lähmungen der Gliedmaßen bis hin zur Amputation. Doch es gibt Unterschiede: Buruli-Patienten leiden unter großflächigen, offenen Wunden, die Krank-

heit selbst wird nicht durch Kontakt zu Erkrankten übertragen, sondern wahrscheinlich durch Insekten, die in Feuchtgebieten leben.

Dies ist allerdings nur eine Vermutung, denn diese Krankheit ist so wenig erforscht, dass selbst Experten oft vor Rätseln stehen. Einen schnellen und gleichzeitig genauen Test für die Krankheit gibt es nicht, die eindeutige Diagnose kann ausschließlich durch einen PCR-Test (Polymerase Chain Reaction) erfolgen, eine gentechnische Untersuchung von Hautgewebe aus den Wunden.

Wundpflege für Buruli-Patienten in einem Dorf in Togo. Ohne die mobilen Gesundheitshelfer gäbe es keine Versorgung für diese Menschen.

Seit Eröffnung des Kompetenz-Zentrums in Tsévié im Februar 2008 durch den damaligen Bundesaußenminister Frank-Walter Steinmeier und den togoischen Gesundheitsminister Kondi Charles Agba können Buruli-Patienten medizinisch versorgt werden.

Wie bei Lepra gilt: Wird die Krankheit rechtzeitig entdeckt, ist eine vollständige Heilung möglich und es bleiben keine Spätfolgen zurück. Daher ist das Buruli-Zentrum der DAHW auch die Zentrale für die Gesundheitshelfer, die in den am meisten betroffenen Gebieten Togos unterwegs sind, um nach Verdachtsfällen zu suchen.

Ziele des Projekts

Bislang wurden im Buruli-Zentrum Tsévié Gewebeproben entnommen und nach Deutschland geschickt, weil es kein Labor in Togo gab, das einen PCR-Test durchführen konnte. Erst nach fünf bis sechs Wochen lag das Ergebnis vor – diese unnötig lange Wartezeit verzögerte zudem den Beginn der Behandlung für viele Patienten.



Fotos: DAHW Togo

2008 hat Franz Wiedemann, Repräsentant der DAHW in Togo, daher mit den Planungen für ein ausreichend ausgestattetes Labor im Land selbst begonnen. Das Ziel sollte sein, in Togo ein funktionierendes nationales Diagnosesystem aufzubauen, welches innerhalb einer Woche qualitativ hochwertige Resultate liefert und auch zur Nachkontrolle der Patienten geeignet ist.

Aktivitäten – Was wurde 2010 erreicht?

Das Gesundheitsministerium von Togo konnte eine Investition von ca. 60.000 Euro nicht leisten, auch für die DAHW ist eine Investition in dieser Höhe nicht alltäglich. Eine Lösung dieses Problems ergab sich über eine Förderung durch die EU.

Die DAHW Togo arbeitet schon lange mit den Buruli-Experten der Ludwig-Maximilians-Universität München (LMU) und des Bernhard-Nocht-Instituts Hamburg (BNI) zusammen. Ein Teil dieser internationalen Zusammenarbeit ist auch die Suche nach einem Impfstoff gegen Buruli Ulcer. Auch dafür werden hochwertige Laboranlagen mit gut ausgebildetem Personal benötigt.

Im Jahr 2010 wurde das neue Labor beim Nationalen Hygiene-Institut Lomé (INH) eingerichtet und das Personal ausgebildet. Die Partner DAHW, LMU und BNI haben in Aus- und Weiterbildung investiert

sowie ein System zur Qualitätssicherung etabliert.

Planungen für 2011

Mit Beginn des Jahres 2011 werden alle diagnostischen Untersuchungen von Buruli-Verdachtsfällen in Lomé durchgeführt, die Ergebnisse durch die LMU geprüft. Die Zeit zwischen Entnahme der Gewebeprobe und der Diagnose verkürzt sich dadurch auf acht Tage. Für die Patienten bedeutet dies, dass sie in kürzester Zeit die richtige und angemessene Behandlung bekommen.

Durch die moderne Diagnosetechnik ist Togo jetzt auf dem aktuellen medizinischen Stand und in der Lage, an internationalen Forschungsprojekten teilzunehmen.

Risiken des Projekts

Dass ein Labor von dieser Qualität in Togo notwendig ist, zeigen die vielfältigen Aufgaben, die in kürzester Zeit auf das INH hinzugekommen sind. Doch das führt auch zu größeren Wünschen und Begehrlichkeiten: Schon heute gibt es Pläne, den Laborbereich für ca. 75.000 Euro zu erweitern, um auch Kompetenzen bei anderen Krankheiten zu erweitern.

Finden sich Geber für diese neuen Investitionen, wird das Labor im Hygiene-Institut



Ausbildung und Technik: Ein gutes Labor muss professionell arbeiten können.

ausgebaut – bleibt es bei der jetzigen Größe, könnte das Labor überfordert werden. Zu groß sind die vielen Aufgaben, die auf die Mitarbeiter im togoischen Gesundheitssystem lasten – einem System, das noch immer auf- und ausgebaut werden muss.



Typisch für Buruli: Zumeist sind Kinder und Jugendliche von den offenen Wunden betroffen.

Schicksale ändern – Beispiele aus dem Projekt

Die 14-jährige Adena D. leidet bereits seit neun Jahren an Buruli Ulcer. Das haben die Ärzte in Tsévié allerdings erst herausgefunden, als sie zur Behandlung dort war.

Anfang 2010 war ein Gesundheitshelfer in Adenas Dorf gekommen und hatte das Mädchen dort entdeckt. Viele Jahre schon litt sie unter ihren Wunden, erzählten ihm die Eltern, doch einen Arztbesuch konnten sie sich nicht leisten. Mit traditioneller Medizin hatten sie versucht, die Wunden zu behandeln. Nach der Diagnose ging es nun

darum, die Wunden zu versorgen und den rechten Arm des Mädchens zu retten. Doch im Oktober mussten selbst die erfahrenen Ärzte um Dr. Jörg Nitschke aufgeben und den Arm amputieren.

Ohne das System aus Gesundheitshelfern und Behandlungszentrum wäre die Zukunft für die 14-Jährige allerdings ganz anders verlaufen, dann hätte die Krankheit auch weitere Gliedmaßen befallen. Jetzt wird Adena zwar nur mit einem Arm, dafür aber gesund alt werden können.

Masanga: Ein Dorf in Sierra Leone entwickelt sich

Sozialarbeiter der DAHW unterstützt nachhaltige Arbeit

Recycling: Aus alten Autoreifen nähren die Azubis wasserdichte Taschen für Laptops.





Schneidermeister Robert Lamboy gibt sein Wissen an junge Menschen weiter.

Ausgangssituation

Sierra Leone ist eines der ärmsten Länder der Welt, auch fast zehn Jahre nach dem langen Bürgerkrieg (1991-2002). Unter dessen Folgen leidet das Land noch heute: Die Krankheit Lepra war vor Ausbruch des Krieges fast schon unter Kontrolle: von ehemals 12.000 Patienten (1975, alle von Lepra betroffenen Menschen) sank die Zahl bis 1990 auf ca. 1.200, darunter lediglich 300 neu erkrankte Patienten.

Trotz der Wirren des Krieges blieb die damalige Repräsentantin der DAHW, Antoinette Fergusson, im Land und führte unter großen Gefahren für Leib und Leben mit ihrem gesamten Team die Arbeit fort. Allerdings war dies nicht überall im Land möglich, denn einige Regionen waren vollständig von der Außenwelt abgeschnitten.

Dort war eine Versorgung mit Medikamenten, orthopädischem Schuhwerk oder Verbandmaterial unmöglich. Durch fehlende Pflege verstärkten sich die Leprareaktionen bei den Patienten, die oft Amputationen notwendig machten. Als die DAHW nach dem Krieg die Kontrollarbeit erstmals wieder flächendeckend fortführen konnte, stieg die Zahl der neuen Fälle auf über 700, im Jahr 2009 waren es immerhin noch 462 neue Patienten.

Ebenfalls gibt es in Sierra Leone eine sehr große Zahl an Kriegsversehrten – Minenopfer oder Überlebende von Massakern maro-

lierender Soldaten. Dies führte bei den Verantwortlichen der DAHW zu der Erkenntnis, dass CBR („Community based rehabilitation“) der richtige Ansatz für eine nachhaltige Unterstützung sein wird: Projekte für alle Menschen mit Behinderung, unabhängig von einem Lepra-Hintergrund.

Ziele des Projekts

Masanga liegt in Sichtweite der „Diamond Road“ – jener Straße zwischen Bo und Makeni, auf der die Blutdiamanten während des Bürgerkriegs zum nahen Flugplatz gebracht und dort gegen Waffen getauscht wurden, um weiter Krieg führen zu können. Die Reisfelder vertrockneten, weil sich niemand mehr hinaus trauen konnte, um die nötige Arbeit zu erledigen. Das rund ein Kilometer entfernte Krankenhaus zerstörten die Soldaten vollständig.

Von den ursprünglich mehr als 500 Einwohnern leben heute noch etwa 150 in Masanga, 12 davon sind oder waren an Lepra erkrankt – fast alle haben deutlich sichtbare Spuren dieser Krankheit. Zehn weitere Menschen sind als Kriegsversehrte ebenfalls nicht mehr in der Lage, aus eigener Kraft ein Feld zu bestellen.

Die DAHW will den Menschen mit Behinderung in Masanga ein normales Leben ermöglichen mit voller Teilhabe am gesellschaftlichen Leben. Gleichzeitig soll das Dorf als Gemeinschaft agieren, um sich auch langfristig wieder selbst versorgen zu können.

Aktivitäten

Das nahe gelegene Krankenhaus baut derzeit eine Organisation aus Dänemark wieder auf. Die DAHW hat bei einigen Gebäuden geholfen, eines davon dient jetzt dem nationalen Lepra-Kontrollprogramm als regionaler Stützpunkt. In weiteren Gebäuden unterstützt die DAHW lokale Initiativen, die dort jungen Menschen aus der Region eine Berufsausbildung ermöglichen.

Im Dorf selbst hat ein Sozialarbeiter der DAHW eine Selbsthilfegruppe gebildet, an der sich alle Einwohner beteiligen – auch die Alten, Schwachen und Kranken sowie die Menschen mit Behinderung. Sinn und Zweck dieser Gruppe ist es, die lange brachliegenden Felder wieder zu bestellen und mit den Ernten nicht nur das Dorf selbst zu ernähren, sondern langfristig auch den gesamten Lebensunterhalt daraus bestreiten zu können. Bislang hatten die Menschen von Masanga nur zur Eigenversorgung und jeder für sich einen kleinen Teil der Felder genutzt.

Nach dem Grundprinzip einer Genossenschaft bringt sich nun jedes Mitglied mit der Tätigkeit ein, für die er oder sie geeignet ist: Auch Menschen mit Behinderung können so ihren Anteil an der Arbeit leisten

Masanga liegt direkt an der berühmten „Diamantenstraße“ von Makeni nach Bo.





Fotos: Jochen Hövkenmeier

Um die harte Arbeit in den Reisfeldern von Masanga kümmern sich die jungen Männer.

und sind zu gleichen Teilen am Ertrag der Felder beteiligt.

Was wurde 2010 erreicht?

CBR ist ein laufender Prozess zur Stärkung der Zivilgesellschaft, in Masanga gibt es schon sichtbare Erfolge: Die ersten Schülerinnen und Schüler haben ihre Berufsausbildung in der Näherei abgeschlossen und können mit ihrem Handwerk nun ihren Lebensunterhalt bestreiten.

Auch die Felder des Dorfes sind gewachsen: Auf nunmehr drei Hektar wird Reis angebaut. Im Jahr 2010 konnten die Bewohner erstmals Reis und Cassava auf den umlie-

genden Märkten verkaufen. Die Ernte hat mehr Ertrag gebracht, als die Menschen selbst für ihre Ernährung benötigen. Erstmals seit vielen Jahren haben sie nun eine Perspektive für ihr kleines Dorf.

Planungen für 2011

Schritt für Schritt wollen die Einwohner von Masanga ihr Dorf stärker machen – Sozialarbeiter der DAHW begleiten sie dabei. Für 2011 planen sie, mit Reis und Cassava wieder einen Überschuss zu erwirtschaften. Darüber hinaus wollen sie ausprobieren, ob sie auf den Feldern auch andere Früchte wie beispielsweise Erdnüsse anbauen können. Aus dem Verkauf dieser Produkte will die

Gemeinschaft Rücklagen bilden, die später auch größere Anschaffungen ermöglichen sollen, zum Beispiel moderne Werkzeuge für die Feldarbeit.

Die DAHW-Sozialarbeiter wollen zudem das benachbarte Krankenhaus zu einem sozialen Zentrum machen und die Berufsausbildung weiter ausbauen. Masanga soll ihnen als Vorbild dienen für die rund 30 weiteren Dörfer im Umkreis des Hospitals.

Risiken des Projekts

Das größte Risiko in Sierra Leone ist die unsichere politische Lage. Die immense Armut des Landes und die Aussicht auf schnellen Reichtum in den Diamantenfeldern waren der Grund für den Bürgerkrieg und können jederzeit wieder zu Konflikten führen.

Im Bürgerkrieg sind die DAHW-Mitarbeiter zwar im Land geblieben und haben trotz aller Gefahren versucht, die Lepra-Kontrollarbeit weiter zu führen, jedoch ist ihnen dies nur in ca. 70% des Landes auch gelungen.

Ob die Dorfgemeinschaft von Masanga allein durch den Verkauf der Ernte genügend Einnahmen erwirtschaften kann, hängt zudem von den wirtschaftlichen Voraussetzungen im Land ab und ob es gelingt, die Waren auf den Märkten der größeren Städte auch zu verkaufen.

Schicksale ändern – Beispiele aus dem Projekt

Jonathan R. haben es die Menschen in Masanga zu verdanken, dass ihr Dorf im Krieg nicht komplett zerstört wurde. Er war an Lepra erkrankt und schon deutlich von der Krankheit gezeichnet. Jedes Mal, wenn sich Soldaten Masanga näherten, stellte sich Jonathan schützend vor sein Dorf. Er spekulierte darauf, dass die Angst der Soldaten vor der Krankheit größer sei als die Aussicht auf Beute, und hat zum Glück immer Recht behalten.

Doch Masanga war von der Außenwelt abgeschnitten, Jonathan und sein Sohn Mathew konnten keine medizinische Versorgung bekommen: keine Medikamente und keine Wundbehandlung. So blieb später nur die Amputation von Gliedmaßen.

Doch leben können sie beide mit ihren Behinderungen: Jonathan bringt seine Erfahrung ein beim Bestellen der Felder, kümmert sich um Abrechnungen und die Verteilung der Ernte. Sein Sohn Matthew lernt derzeit den Beruf des Nähers im Ausbildungszentrum von Masanga.

Trotz ihrer Erkrankung und ihrer Behinderung sind sie als wichtige Mitglieder der Dorfgemeinschaft akzeptiert. Eine Diskriminierung, wie sie oft gegenüber ehemaligen Lepra-Patienten oder Menschen mit Behinderung praktiziert wird, haben sie in ihrem Dorf nicht erfahren. Mit Unterstützung der DAHW-Sozialarbeiter Finda Tommy und Frederic Jabatie ist das kleine Dorf zu einer starken Gemeinschaft geworden, in der jedes Mitglied seinen Platz hat.



Wer nicht mehr arbeiten kann, bringt seine Erfahrung auf den Versammlungen ein.

Vertrauensvoller Umgang mit Ihren Spenden



Peter Hofmann
Dipl.-Betriebswirt
Ehrenamtlicher Schatzmeister

DAHW hat alle Prüfungen ihrer Finanzen gut bestanden

Prüfer von zwei unabhängigen Organisationen haben sich die Finanzen der DAHW *Deutsche Lepra- und Tuberkulosehilfe* genau angesehen. Sowohl die Wirtschaftsprüfungsgesellschaft *Solidaris* als auch das Deutsche Zentralinstitut für soziale Fragen (DZI) haben der DAHW daraufhin bescheinigt, dass die Finanzen in einem guten Zustand und die Spendengelder in guten Händen sind.



Das Deutsche Zentralinstitut für soziale Fragen (DZI) bescheinigt:

Ihre Spende kommt an!

Die Wirtschaftsprüfer von *Solidaris* sind zu dem Ergebnis gekommen, dass „die Buchhaltung 2010 und der Jahresabschluss zum 31.12.2010 der DAHW den Grundsätzen einer ordnungsgemäßen Rechnungslegung entsprechen.“ Sie haben der DAHW bescheinigt, dass ihre Buchhaltung „ordnungsgemäß und sauber ist, die Prüfung der Verwendung der eingegangenen Spendemittel ebenfalls keine Veranlassung zu Beanstandungen“ ergab.

Darüber hinaus unterzieht sich die DAHW schon seit vielen Jahren freiwillig den Kontrollen des DZI, besser bekannt als „Spenden-TÜV“. Dabei hat die DAHW auch in die-

sem Jahr wieder das begehrte Spenden-Siegel des DZI bekommen. Dieses DZI-Siegel signalisiert den Spenderinnen und Spendern, dass sie der DAHW vertrauen können.

Dass die Spender und Partner der DAHW vertrauen, war besonders an den Reaktionen auf die Flutkatastrophe in Pakistan zu sehen: Genau 3.912.352 Euro hat die DAHW für die Pakistan-Fluthilfe an Spenden bekommen, darunter mehr als 800.000 Euro als Partner des „Bündnis Entwicklung Hilft“ (BEH).

Trotz dieses sehr guten Ergebnisses musste die DAHW über 500.000 Euro aus den Rücklagen entnehmen. Jede große Katastrophe führt erfahrungsgemäß zu Verschiebungen bei den Spenden: So haben wir aus insgesamt 2,5 Millionen Euro der Spenden für die Fluthilfe einen Pakistan-Fonds gebildet. Damit können die Partner vor Ort in den nächsten Jahren alle notwendigen Hilfsmaßnahmen und Projekte finanzieren.

Ganz anders war die Lage zu Beginn des Jahres 2010: Das fürchterliche Erdbeben auf Haiti hat eine große Welle der Hilfsbereitschaft entfacht. Die DAHW hat bewusst nicht zu Spenden für sich selbst aufgerufen, sondern Spendenaufrufe der BEH-Partner



unterstützt, die schon lange auf Haiti arbeiten oder die sich auf Katastrophenhilfe spezialisiert haben.

Viele Menschen, die regelmäßig die Arbeit der DAHW gegen die Krankheiten der Armut unterstützen, haben auch bei diesen beiden großen Katastrophen Geld gespendet – im Vertrauen, dass damit sinnvolle Arbeit und Hilfe geleistet wird. An diesem Vertrauen wird sich die DAHW auch weiterhin regelmäßig messen lassen.

Allen, die sinnvolle und nachhaltige Arbeit in den armen Ländern unterstützen, darf ich als ehrenamtlicher Schatzmeister an dieser Stelle den Dank des gesamten DAHW-Vorstands aussprechen. Ohne ihre Unterstützung wäre weder die alltägliche Arbeit wie der Kampf gegen Lepra, Tuberkulose oder andere Krankheiten der Armut möglich noch eine nachhaltige Hilfe bei großen Naturkatastrophen.

Ihre Spenden sind in guten Händen

Im Rahmen des Transparenzpreises 2010 wurde die DAHW *Deutsche Lepra- und Tuberkulosehilfe* für eine qualitativ hochwertige Berichterstattung ausgezeichnet.



Finanzbericht

Aktivseite

A. Anlagevermögen

I. Immaterielle Vermögensgegenstände

8.474,00 €

10.338,00 €

II. Sachanlagen

1. Unbebaute Grundstücke

1.891,00 €

2.964,71 €

2. Bebaute Grundstücke

593.349,38 €

616.462,35 €

3. Betriebs- u. Geschäftsausstattung

57.648,00 €

76.405,00 €

652.888,38 €

695.832,06 €

III. Finanzanlagen

1. Wertpapiere

33.999.625,15 €

31.657.850,85 €

2. Sonstige Finanzanlagen

47.253,71 €

47.253,71 €

34.046.878,86 €

31.705.104,56 €

34.708.241,24 €

32.411.274,62 €

B. Umlaufvermögen

I. Forderungen und sonstige Vermögensgegenstände

1. Forderungen aus Lieferungen und Leistungen

964.895,66 €

191.593,72 €

2. Sonstige Vermögensgegenstände

63.711,03 €

62.678,62 €

1.028.606,69 €

254.272,34 €

II. Kassenbestand, Guthaben bei Kreditinstituten

6.103.581,72 €

7.234.858,99 €

C. Rechnungsabgrenzungsposten

56.681,57 €

46.943,80 €

41.897.111,22 €

39.947.349,75 €

Erläuterungen: Bilanz zum 31.12.2010

Allgemeines und Grundsätze

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

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

Das Anlagevermögen ist zu Anschaffungs- bzw. Herstellungskosten abzüglich der bisher aufgelaufenen und im Geschäftsjahr

2010 planmäßig fortgeführten Abschreibungen bewertet. Die Abschreibungen auf das Anlagevermögen erfolgen nach der linearen Abschreibungsmethode.

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

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

Aktivseite

Die **immateriellen Vermögensgegenstände** beziehen sich auf Softwarelizenzen. Im Bilanzposten **Sachanlagen** sind ererbte Grundstücke (bebaut und unbebaut) sowie die **Betriebs- und Geschäftsausstattung** enthalten, deren Wert sich durch die jährliche Abschreibung um 42.943,68 Euro verringert hat.

Die **Finanzanlagen** umfassen im Wesentlichen längerfristige Wertpapiere und Sparbriefe. Die Erhöhung um 2.341.774,30 Euro ist im Wesentlichen auf die Bildung eines Fonds für die Fluthilfe Pakistan zurückzuführen. Spenden für die Nothilfe hat die DAHW noch im Jahr 2010 verwendet, die für den Wiederaufbau stehen in diesem Fonds und können je nach Fortschritt der Arbeiten entnommen werden.

Passivseite

A. Eigene Mittel

I. Spendenmittel (bis 31.12.1976)

II. Nachlass- u. Erbschaftsmittel AO

Stand 1.1.

Jahresergebnis

2010

2009

28.318.905,32 €

28.318.905,32 €

9.364.668,46 €

9.507.765,36 €

-521.682,12 €

-143.096,90 €

8.842.986,34 €

9.364.668,46 €

37.161.891,66 €

37.683.573,78 €

B. Noch nicht verbrauchte Spendenmittel

2.500.000,00 €

0,00 €

C. Bedingter Spendenfonds

452.344,65 €

440.118,81 €

D. Rückstellungen

1. Rückstellungen für Altersversorgung

968.939,10 €

1.575.533,08 €

2. Sonstige Rückstellungen

287.430,65 €

126.749,61 €

1.256.369,75 €

1.702.282,69 €

E. Verbindlichkeiten

1. Verpflichtungen aus besonderen Darlehen

0,00 €

10.225,84 €

2. Verpflichtungen aus projektbezogenen Spenden

146.379,00 €

3. Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen

380.126,16 €

111.148,63 €

526.505,16 €

121.374,47 €

41.897.111,22 €

39.947.349,75 €

Passivseite

Kassenbestand und **Guthaben bei Kreditinstituten** sind um 1.121.539,50 Euro gesunken. Hier legt die DAHW die für die Projektarbeit noch nicht benötigten Mittel konservativ und zu marktgerechten Zinsen an, um Risiken zu minimieren und jederzeit Liquidität zu gewährleisten.

Da das **Umlaufvermögen** die **Verbindlichkeiten** bei Weitem übersteigt, erübrigt sich die Darstellung der Liquiditätslage des Vereins. Weiterhin ist zu berücksichtigen, dass sich im Anlagevermögen auch kurzfristig verwertbare Mittel befinden.

Beim **Rechnungsabgrenzungsposten** handelt es sich um im Jahr 2010 getätigte Zahlungen, die das Jahr 2011 betreffen.

Die Spenden-, Nachlass- und Erbschaftsmittel (**Eigene Mittel**) haben sich um 521.682,12 Euro reduziert und betragen nun 37.161.891,66 Euro. Grund dafür ist der Fehlbetrag für das Jahr 2010, den die DAHW durch eine Entnahme aus den Rücklagen gedeckt hat.

Der bedingte Spendenfonds blieb mit einer Erhöhung von 12.225,84 Euro nahezu konstant, während die **Rückstellungen für Altersversorgung** um 606.593,98 Euro gesunken sind. Hier haben sich geänderte Vorschriften im Handelsgesetz für die Altersversorgung der Mitarbeiter bemerkbar gemacht.

Die **sonstigen Rückstellungen** wurden für mögliche Verpflichtungen aus Nachlässen

sowie für noch nicht abgerechnete projektbezogene Spenden gebildet und sind um 160.681,04 Euro gestiegen. Die DAHW musste diese Rückstellungen erhöhen, da sich die Einnahmen aus Erbschaften und Nachlässen erhöht haben. Ein weiterer Grund war eine größere projektgebundene Spende, die im Berichtsjahr 2010 nicht vollständig umgesetzt werden konnte.

Die **Verbindlichkeiten** aus Lieferungen und Leistungen haben sich gegenüber 2009 um 405.130,69 Euro erhöht. Dieser Posten beinhaltet offene Rechnungen zum Bilanzstichtag 31. Dezember 2010, die besonders aufgrund der Fluthilfe in Pakistan deutlich angestiegen sind.



Einnahmen und Aufwendungen

Einnahmen

	2010	2009
1. Spenden und Zuschüsse		
– Spenden	12.122.891,81 €	10.084.724,86 €
– Bußgelder	139.175,00 €	135.974,21 €
– Erbschaften und Vermächtnisse	2.373.361,60 €	1.586.755,12 €
Summe der Spendeneinnahmen	14.635.428,41 €	11.807.454,19 €
Noch nicht satzungsmäßig verwendete Spenden	-2.646.379,00 €	
– Einnahmen von ILEP-Mitgliedern	600.270,06 €	
– Zuschüsse des Bundes (BMZ), der Länder, der Kreditanstalt für Wiederaufbau (KfW) und der Europäischen Union (EU)	558.845,51 €	469.776,41 €
– Drittmittel Direktzuschüsse	1.217.697,50 €	460.376,37 €
	14.365.862,48 €	12.737.606,97 €
2. Vermögensverwaltung		
– Miet- und Pachterträge	98.761,99 €	123.078,08 €
– Kapitalerträge einschl. Kursgewinne	1.467.584,68 €	1.562.276,97 €
3. Sonstige und a.o. Einnahmen	281.526,19 €	7.762,50 €
	16.213.735,34 €	14.430.724,52 €
Entnahme aus Rücklagen	521.682,12 €	143.096,90 €
Gesamt-Einnahmen	16.735.417,46 €	14.573.821,42 €

Aufwendungen

	2010	2009
1. Aufwendungen für Projekte		
– Afrika	7.364.083,46 €	6.126.476,19 €
– Südamerika	1.146.313,33 €	1.308.849,32 €
– Asien	4.013.348,92 €	2.824.416,61 €
– Europa	0,00 €	0,00 €
– Spezielle Projekte	363.562,98 €	464.139,41 €
	12.887.308,69 €	10.723.881,53 €
2. Aufwendungen für Information und Öffentlichkeitsarbeit		
– Bezogene Materialien und Leistungen	1.427.373,96 €	1.503.120,97 €
– Personal- und Sachkosten	1.258.683,58 €	1.121.228,17 €
	2.686.057,54 €	2.624.349,14 €
3. Aufwendungen für Verwaltung	834.809,52 €	947.163,77 €
4. Aufwendungen für Vermögensverwaltung		
Grundstücksaufwendungen und Finanzverwaltung	99.573,80 €	132.111,43 €
5. Sonstige und a.o. Aufwendungen	227.667,91 €	146.315,55 €
Gesamt-Aufwendungen	16.735.417,46 €	14.573.821,42 €

vom 1.1. bis 31.12.2010

Erläuterungen: Einnahmen und Aufwendungen

Die **Einnahmen aus Spenden und Zuschüssen** sind im Berichtsjahr 2010 um insgesamt 1.628.255,51 Euro (+12,8 %) angestiegen. Die größten Steigerungen konnte die DAHW bei den **Spenden** (+2.038.166,95 Euro / +20,2 %), den **Erbschaften und Vermächtnissen** (+786.606,48 Euro / +49,6 %) sowie den **Drittmittel Direktzuschüssen** (+757.321,13 Euro / +164,5 %) verzeichnen.

Die **Zuschüsse des Bundes, der Länder, der KfW und der EU** haben sich leicht erhöht (+89.069,10 Euro / +19 %), ebenso wie die Einnahmen aus Bußgeldern (+3.200,79 Euro / +2,4 %).

Die **sonstigen und außerordentlichen Erträge** sind um 273.799,69 Euro (+3.527,2 %) gestiegen. Grund dafür war das Auslaufen von Verpflichtungen aus einem Nachlass.

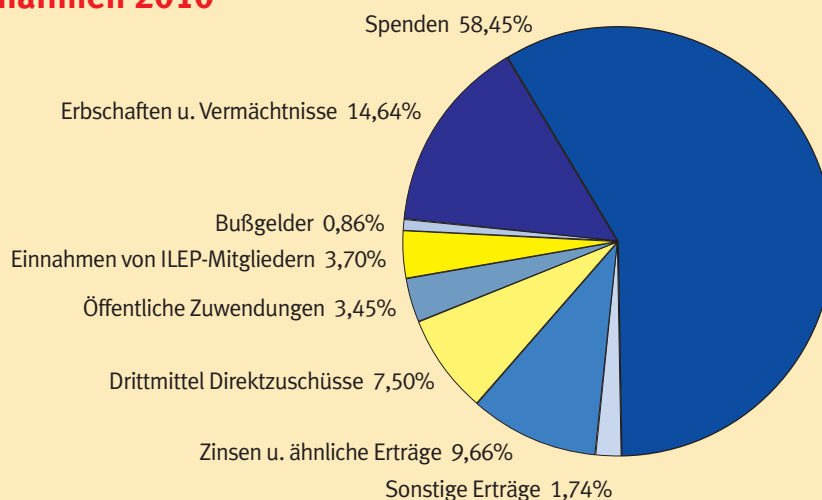
Die Einnahmen aus der **Vermögensverwaltung** waren 2010 geringer als im Vorjahr: Aus **Miet- und Pachterträgen** hat die DAHW 24.316,09 Euro (-19,8 %) weniger erlöst, aus den **Kapitalerträgen einschließlich Kursgewinnen** der Rücklagen 94.692,29 Euro (-6,1 %).

Erstmals hat die DAHW **Zuschüsse von Mitgliedern der ILEP** (Internationale Vereinigung der Lepros-Hilfswerke) in Höhe von 600.270,06 Euro gesondert ausgewiesen, da sie auch die Verantwortung für die satzungsgemäße Verwendung dieser Mittel trägt.

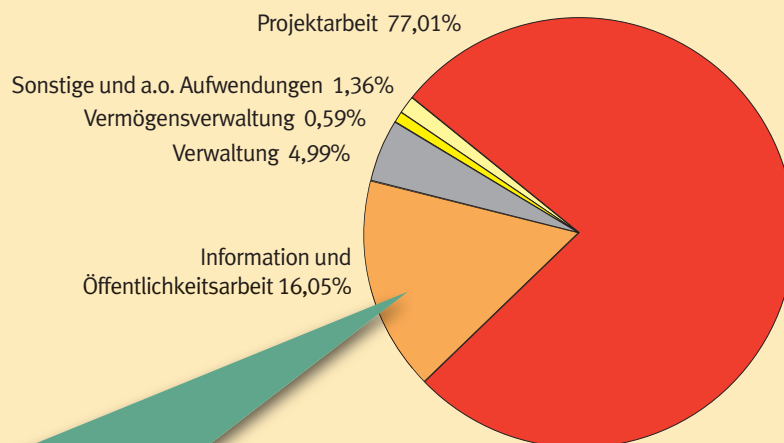
Dass die Gesamteinnahmen trotzdem lediglich um 1.783.010,82 Euro (+12,4 %) gestiegen sind, liegt an den **noch nicht satzungsgemäß verwendeten Spenden** in Höhe von 2.646.379,00 Euro, davon allein 2.500.000 aus Spenden für Pakistan. Aus diesen Rücklagen können die Partner vor Ort in den nächsten Jahren alle notwendigen Hilfsmaßnahmen und Projekte finanzieren.

Trotz der gestiegenen Einnahmen stieg auch der Jahresfehlbetrag um 378.585,22 Euro (+264,6 %). Diesen Fehlbetrag hat die

Einnahmen 2010



Aufwendungen 2010



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

DAHW durch **Entnahme aus den Rücklagen** ausgeglichen. Grund dafür war die Erhöhung der **Aufwendungen** um 2.161.596,04 Euro (+14,8 %).

Die **Aufwendungen für die Projekte** sind um insgesamt 2.163.427,16 Euro (+20,2 %) gestiegen. Besonders deutlich war dieser Anstieg bei Projekten in **Afrika** (+1.237.607,27 Euro / +20,2 %) und **Asien** (+1.188.932,31 Euro / +42,1 %).

Während die Aufwendungen für allgemeine **Verwaltung** um 112.354,25 Euro (-11,9 %) und die für **Vermögensverwaltung** um

32.537,63 Euro (-24,6 %) gesunken sind, stiegen die Aufwendungen für **Information und Öffentlichkeitsarbeit** leicht um 61.708,40 Euro (+2,4 %). Neben Spendenwerbung sind darin auch Bildungsarbeit, Betreuung und Schulung für das Ehrenamt sowie Pressearbeit enthalten, die durch die Satzung des Vereins vorgeschrieben sind. Die **sonstigen und außerordentlichen Aufwendungen** sind um 81.352,36 Euro (+55,6 %) gestiegen. Geänderte Vorschriften für die Rückstellungen zur Altersvorsorge der Mitarbeiter haben dazu geführt.

Organigramm

Mitgliederversammlung

(67 ordentliche Mitglieder)



Gudrun Freifrau von Wiedersperg
Präsidentin

Ehrenamtlicher Vorstand

Gudrun Freifrau von Wiedersperg (Präsidentin), Franz Barthel (Vizepräsident),
PD Dr. August Stich (medizinischer Berater)
Peter Hofmann (Schatzmeister), Jürgen Jakobs (stellvertretender Schatzmeister),
Monika Huesmann, Jochen Schroeren, Dirk Weicke



Franz Barthel
Vizepräsident



Geschäftsführer

Burkard Kömm

Assistenz

Elke Herbst-Tilgner

Öffentlichkeitsarbeit

Abteilung Presse/Public Relations

Leitung
Renate Vacker
(Pressesprecherin)

Assistenz
Judith Vollmond

Ehrenamt/Events
Jürgen Belker-van den Heuvel,
Beate Gemballa,
Michael Röhm (seit 01.12.2010),
Ute Oertker, Anagela Ossig,
Franz Tönnies

Entwicklungsbezogene Bildungsarbeit
Holger Hintz, Maria Hisch
Renate Reichelt

Presse/Redaktion
Jochen Hövekenmeier

Projektarbeit

Abteilung Medizinisch-Soziale Projekte

Leitung
Dr. Adolf Diefenhardt
(stellvertretender Geschäftsführer)

Assistenz
Monika Hofmann

Medizinische Berater
Dr. Pieter de Koning, (bis 31.08.2010)
Dr. Barbara Oberhauser

Projektreferenten
Peter Bergdoll, Sabine Fürst,
Ernst Hisch, Birgit Markfelder,
Carola Mühleisen, Petra Oldemeier

Projektassistenten
Heike Himmelsbach, Susanne Knoch
Christine Porsch, Sabine Slany

Verwaltung

Abteilung Organisations- und Personalentwicklung

Leitung
Karin Rößler (bis 31.08.2010)
Matthias Schröter (seit 01.09.2010)

Personalverwaltung
Maria Döhlen

Beschaffung/Hausverwaltung
Georg Weißenberger

EDV
David Gross

Telefonzentrale
Sylvia Deppisch
Auszubildende: Simone Ehrenfels

Service
Michael Welter
Zivildienstleistender: Thomas Majewski

Abteilung Kommunikation/Fundraising

Leitung
Harald Meyer-Porzky

Assistenz
Rosalinde Pawlas

Spenderservice
Diane Lovasz, Jutta Melzer

Werbung/Fundraising/Internet
Nikola Freygang (†),
Florian Hundhammer,
Nadine Naoumi, Martina Vornberger,
Marco Kröner (seit 16.07.2010)
Hanka Nagel (seit 01.08.2010)

Auszubildende Mediengestalter:
Judith Mathiasch (seit 01.09.2010)

Auslandsbüros

Äthiopien
Brasilien
Indien
Jemen
Kolumbien
Nigeria
Senegal
Sierra Leone
Sudan
Tansania
Togo
Uganda

Abteilung Vermögensverwaltung, Finanzen, Controlling

Leitung
Nicole Hohmann

Assistenz
Stefanie Radtke

Spendenverwaltung
Monika Ploch, Marlene Preetz
Stefanie Radtke, Birgit Seubert

Finanz- und Lohnbuchhaltung
Bernd Körber, Karin Summerer

Vermögensverwaltung
Peter Hofmann (ehrenamtl. Schatzmeister)
Nicole Hohmann
Auszubildende: Tanja Will



Unsere Partner

Die DAHW engagiert sich in nationalen und internationalen Bündnissen, um Einfluss zu nehmen auf die Verbesserung der Rahmenbedingungen für die medizinischen und sozialen Projekte und Programme.

Aktionsbündnis gegen Aids

Der Zusammenschluss von rund 400 Organisationen aus Entwicklungszusammenarbeit, Basisgruppen und Kirchengemeinden setzt sich dafür ein, im Kampf gegen Aids weltweit die Politik und die Pharma-Industrie stärker in die Verantwortung zu nehmen.

Bündnis Entwicklung Hilft

Ein Zusammenschluss von deutschen Hilfswerken, die bei Katastrophen zusammenarbeiten. Die DAHW ist Bündnispartner.

DZK

Das **Deutsche Zentralkomitee zur Bekämpfung der Tuberkulose** vernetzt alle renommierten deutschen Institutionen im Kampf gegen TB.

Eine Welt Netzwerke Bayern und NRW

Die Eine Welt Netzwerke sind landesweite Foren für die entwicklungspolitischen Gruppen, Weltläden und lokalen Eine-Welt-Netzwerke. Sie bieten fachlichen Austausch und gemeinsame öffentliche Auftritte.

ILEP

Die **Internationale Vereinigung der Leprahilfswerke** koordiniert die Zusammenarbeit ihrer 13 Mitglieder, um Lepra weltweit wirkungsvoll zu bekämpfen.

NGO IDEAS

In dem Projekt NGO-IDEAS (NGO Impact on Development Empowerment and Actions) erproben 13 deutsche Nichtregierungsorganisationen, darunter die **DAHW**, gemeinsam mit 30 Südpartnern partizipative Instrumente der Wirkungsmessung.

Stop-TB-Partnerschaft

Das Bündnis aus 500 Regierungen und Nichtregierungsorganisationen, initiiert von der Weltgesundheitsorganisation (WHO), setzt sich für eine kontrollierte und standardisierte Behandlung aller Tuberkulosekranken ein.

Transfair

Verein zur Förderung des Fairen Handels mit der Dritten Welt, der ein Siegel für fair gehandelte Produkte vergibt.

VENRO

Der **Verband Entwicklungspolitik deutscher Nichtregierungsorganisationen** ist ein Zusammenschluss von mehr als 100 deutschen Nichtregierungsorganisationen. Gemeinsam treten sie unter anderem für die Bekämpfung der Armut, die Millennium-entwicklungsziele und die Menschenrechte ein. Die **DAHW** arbeitet in fünf Arbeitsgruppen mit.



Danke

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

für die Unterstützung unserer Arbeit im Jahr 2010

an die **70.000 Menschen in Deutschland**
die uns gespendet haben

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

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

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

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

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

sowie

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



Foto: Jochen Hövekenmeier



Foto: Enric Boixadós



Foto: DAHW/MALC

Danke

im Namen von mehr als **500.000 Patientinnen und Patienten**
in **256 Hilfsprojekten** in **28 Ländern** und auch
im Namen von mehr als **200.000 Menschen**, die wir nach der
Flutkatastrophe in Pakistan unterstützt haben.



Ohne Sie hätten wir nicht helfen können!