

DAHW Deutsche Lepra- und Tuberkulosehilfe e.V.

# Jahresbericht

Informationen über die aktuelle Arbeit und  
Jahresabrechnung 2015



DAHW

Stoppt  
Lepra und  
Tuberkulose



## Der Mensch im Mittelpunkt



Bündnis  
Entwicklung Hilft



ILEP

Internationale Vereinigung  
der Leprahilfswerke



Foto: Rolf Bauerdick

## Titelgeschichte

# Armut. Krankheit. Stigma.

Der Titel ist Programm: In mehr als 50 Fotos zeigt die DAHW in einer Ausstellung Menschen, deren Leben durch Krankheiten der Armut gezeichnet ist. 2015 hatte die Ausstellung mit ihren beeindruckenden Bildern Premiere in Würzburg.

Gleich zwei der Fotos haben es beim PR-Bild-Award, der jedes Jahr von der dpa-Tochter news aktuell vergeben wird, 2015 in die Endausscheidung geschafft: Das Titelbild dieses Jahresberichts „Ich schaffe das“ von Fabian Fiechter belegte den vierten Platz in der Kategorie NGO-Foto, während „Der Entertainer“ von Rolf Bauerdick (oben) in der Kategorie Portrait sogar gewonnen hat.

Alle Fotos der Ausstellung sind in Hilfsprojekten der DAHW entstanden und zeigen eindrucksvoll, wie Menschen zwar unter den Krankheiten der Armut leiden, mit etwas Unterstützung jedoch ihren Alltag meistern sowie ihre Würde bewahren können.

Die Frau, die im DAHW-Projekt Sivananda in der indischen Stadt Hyderabad ihren Sari anlegt, obwohl sie blind ist und ihre Hände durch eine Jahrzehnte zurückliegende Lepra-Erkrankung kaum noch als solche zu erkennen oder gar zu benutzen sind, steht ebenso beispielhaft dafür wie der Mann, der seit mehr als 40 Jahren im indischen Lepra-Hospital Pullambadi lebt. Ebenfalls blind, unterhält er andere Patienten sowie das Personal des Hospitals durch seinen Gesang und gibt damit etwas zurück für die Unterstützung, die er selbst erhalten hat.

Weitere Bilder der Ausstellung stammen von Enric Boixadós und Bernd Hartung.

## Inhalt

|   |    |
|---|----|
| Editorial   | 3  |
| ■ Die Arbeit der DAHW in Westafrika                 | 4  |
| Buruli Ulcer breitet sich in Westafrika aus         | 5  |
| CBR – auf dem Weg zur Inklusion                     | 5  |
| Es lohnt sich, für die Menschen zu kämpfen          | 6  |
| Langsames Erwachen nach Ebola                       | 8  |
| Eine Frage der Familie                              | 9  |
| ■ Die Arbeit der DAHW in Ostafrika und Arabien      | 10 |
| Arbeiten unter Lebensgefahr                         | 11 |
| Lepra jagt Menschen heute noch Angst ein            | 12 |
| Bürgerkrieg erschwert die Arbeit                    | 14 |
| Ausbildung von Gesundheitspersonal                  | 15 |
| ■ Die Arbeit der DAHW in Lateinamerika              | 16 |
| Teilhabe am sozialen Leben                          | 17 |
| Suchen, finden, heilen, kümmern.                    | 18 |
| Alte Probleme und neue Herausforderungen            | 20 |
| Zika – Ein „neues“ Virus                            | 21 |
| ■ Die Arbeit der DAHW in Asien                      | 22 |
| Die Schwierigkeiten der Arbeit am Hindukusch        | 23 |
| Jedes einzelne Leben zählt                          | 24 |
| Arifs Traum wird Wirklichkeit                       | 26 |
| Mehr wissen, mehr verstehen                         | 28 |
| Stiftungen der DAHW                                 | 29 |
| Engagement mit Partnern der DAHW                    | 30 |
| Auf dem Weg in die Zukunft                          | 32 |
| Der Korruption keine Chance                         | 32 |
| Buchhaltung und Kontrolle weltweit                  | 33 |
| Monitoring und Evaluation                           | 33 |
| Wichtige Arbeit wird von großen Gebern kofinanziert | 34 |
| Das Ehrenamt in der DAHW                            | 36 |
| Was bleibt?   | 38 |
| Organigramm der DAHW                                | 39 |
| Bericht des Finanzvorstands                         | 40 |
| Bilanz zum 31.12.2015                               | 41 |

# Editorial

**A**nschläge der Terrororganisation Islamischer Staat (IS), Bürgerkrieg in Syrien, aber auch im Jemen, Südsudan sowie anderen, in den Medien nicht präsenten Ländern, und die massenhafte Flucht der Menschen nach Europa. Die Nachrichten des Jahres 2015 konnten die DAHW *Deutsche Lepra- und Tuberkulosehilfe e.V.* als Akteur der Entwicklungszusammenarbeit nicht unberührt lassen.

Wo anfangen und wo aufhören? Diese Frage stellt sich die Führung eines Hilfswerks oft. Die Antworten kamen aus der fast 60-jährigen Erfahrung der DAHW. Die Arbeit für Menschen, die an Krankheiten der Armut leiden, muss auf jeden Fall Priorität haben. Und Nothilfe leistet die DAHW dort, wo sie über die dafür notwendigen Strukturen verfügt.

Beispielhaft dafür sind die Ebola-Epidemie in Sierra Leone und Liberia sowie der Bürgerkrieg im Jemen. Die flächendeckende Lepra-Kontrollarbeit, in allen drei Ländern Schwerpunkt der DAHW, war nicht mehr möglich. Also haben die Mitarbeiter andere Aufgaben übernommen, als Multiplikatoren in der Ebola-Aufklärungsarbeit oder in der Versorgung mit Wasser und Lebensmitteln.

Die bewährten Strukturen der DAHW in ihren Projektländern sind auch ein großer Vorteil beim zukünftig verstärkten Einsatz

für Patienten, die an vernachlässigten Tropenkrankheiten (Neglected Tropical Diseases, NTDs) leiden. Laut WHO wird nun auch Lepra zu dieser Gruppe gerechnet, was für die DAHW Veränderung, aber auch das Nutzen von Synergien bedeutet: Das Ziel, der Leprabekämpfung treu zu bleiben, und die Herausforderung, neue Aufgaben zu übernehmen, gehen Hand in Hand.

Mit Chagas, Leishmaniose und Elephantiasis hat die DAHW bereits Erfahrung, andere Kompetenzen müssen hinzugewonnen oder ausgebaut werden. Seit 1957 leistet die DAHW vielfältige Hilfe für die Ärmsten der Armen, für die Vernachlässigten, für die Ausgegrenzten. Die Übernahme solcher Aufgaben entspricht Tradition und Satzung des Hilfswerkes und fordert es immer wieder neu.

Seit Frühjahr 2014 entwickeln Vorstand und Geschäftsführung ein detailliertes strategisches Konzept, das sowohl ethische Vorzugskriterien bei der Projektvergabe als auch Maßnahmen zur Mittelbeschaffung umfasst. Damit wird die DAHW auch künftig den immer weiter steigenden Anforderungen gerecht werden.

Vorstand, Aufsichtsrat und Geschäftsführung der DAHW

**Von links: Jürgen Jakobs (Vorsitzender des Aufsichtsrats), Gudrun Freifrau von Wiedersperg (Präsidentin) und Burkard Kömm (Geschäftsführer)**



## Impressum

### Herausgeber:

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

Raiffeisenstraße 3  
97080 Würzburg

Telefon: 09 31 79 48-0

Telefax: 09 31 79 48-160

Email: [info@dahw.de](mailto:info@dahw.de)

Internet: [www.dahw.de](http://www.dahw.de)

### Büro Münster

Grevener Straße 102  
48159 Münster

Telefon: 02 51 136 53-0

Telefax: 02 51 136 53-25

Email: [muenster@dahw.de](mailto:muenster@dahw.de)

### Spendenkonto

Sparkasse Mainfranken Würzburg

IBAN: DE35 7905 0000 0000 0096 96

BIC/SWIFT: BYLADEM1SWU

### Redaktion:

Sabine Ludwig, Jochen Hövekenmeier

### Mitarbeit:

Sonja Becker, Jürgen Belker-van den Heuvel, Ute Dilg-Saßmannshausen, Beate Gemballa, Dr. Christa Kasang, Burkard Kömm, Harald Meyer-Porzky, Patrick Miesen, Renate Reichelt, Michael Röhm, Franz Toennes

### Finanzbericht:

Peter Hofmann, Nicole Hohmann,

Bernd Körber

### Titelfoto:

Fabian Fiechter

### Fotos:

In Fällen, in denen es nicht gelang, Rechtssinhaber an Abbildungen zu ermitteln, bleiben Honoraransprüche gewahrt.

### Gestaltung:

Hubertus Wittmers, Münster

### Druck:

Druckhaus Tecklenborg, Steinfurt

### V.i.S.d.P.:

Burkard Kömm

Redaktionsschluss: 15. Mai 2016

ISSN 1612-9873

Gedruckt auf 100% Recyclingpapier





# Die Arbeit der DAHW in Westafrika



|               | 2015      |                       | 2016*     |                    |
|---------------|-----------|-----------------------|-----------|--------------------|
|               | Projekte  | Fördersumme           | Projekte  | Fördersumme        |
| Liberia       | 2         | 288.885,92 €          | 2         | 265.000 €          |
| Nigeria       | 16        | 3.253.225,14 €        | 11        | 1.249.960 €**      |
| Senegal       | 1         | 215.985,98 €          | 1         | 170.000 €          |
| Sierra Leone  | 2         | 327.560,72 €          | 3         | 338.520 €          |
| Togo          | 5         | 460.842,97 €          | 4         | 689.979 €          |
| <b>Gesamt</b> | <b>26</b> | <b>4.546.500,73 €</b> | <b>21</b> | <b>2.713.459 €</b> |

Eine detaillierte Übersicht finden Sie in unseren Länderinfos als Beileger in der Hefmitte.

\* Stand: 1. Mai 2016

\*\* Zum Redaktionsschluss waren die neuen Verträge mit dem Global Fund noch nicht unterschrieben. Nach Unterzeichnung wird sich dieser Betrag auf ca. 3.880.000 Euro erhöhen.



# Buruli Ulcer breitet sich in Westafrika aus

**N**icht nur durch die großflächigen Geschwüre und offenen Wunden ist Buruli Ulcer, eine zu den vernachlässigten Tropenkrankheiten zählende Erkrankung, besonders schlimm: Die meisten Patienten sind Kinder unter 14 Jahren. Warum das so ist oder wie genau sich die Krankheit überträgt, ist bis heute unbekannt, weil nicht erforscht.

Der Erreger von Buruli Ulcer ist das Mycobakterium ulcerans, das eng verwandt mit den Erregern von Lepra und Tuberkulose ist. Experten vermuten eine Übertragung durch Mücken oder Stechfliegen. Dafür spricht das überwiegende Vorkommen in der Nähe von stehenden Gewässern. Im Körper zerstören die Bakterien das Gewebe der Haut und sondern gleichzeitig ein Nervengift ab, so dass diese Verletzungen zunächst schmerzfrei bleiben.

Vor zehn Jahren hat die DAHW, dank Unterstützung der Würzburger Zeitungsgruppe Mainpost, ein Diagnose- und Behandlungszentrum für Buruli in Togo aufgebaut. In dem Hospital von Tsevié werden zudem auch Mitarbeiter des staatlichen

Gesundheitsdienstes ausgebildet, damit sie die Erkrankung rechtzeitig erkennen.

Eine genaue Diagnose ist nur durch eine komplizierte gentechnische PCR-Untersuchung des befallenen Gewebes möglich. Gemeinsam mit der Ludwig-Maximilians-Universität München (LMU) und dem Bernhard-Nocht-Institut (BNI) in Hamburg als Partner sowie mit dem europäischen Forschungsprojekt BuruliVac hat die DAHW in Togo ein entsprechend ausgestattetes Labor eingerichtet. Jetzt vergehen nur wenige Tage, bis ein verlässliches Ergebnis vorliegt.

Die bakterielle Infektion lässt sich mit zwei Antibiotika über mehrere Wochen relativ leicht behandeln. Das zerstörte Gewebe muss oft chirurgisch behandelt werden, in den meisten Fällen ist dies eine langwierige und schmerzhafteste Prozedur. Die Kinder bekommen während ihres langen Aufenthalts im Hospital von Tsevié auch Schulunterricht.

2012 hat sich die DAHW an einem Pilotprojekt in Nigeria beteiligt: In drei Bundesstaaten, in denen Buruli aufgetreten

ist, werden Mitarbeiter aus Gesundheitsdiensten und Laboren aus- und weitergebildet sowie Patienten während der langen Behandlung sozial betreut.

2015 häuften sich die Meldungen über Buruli-Fälle in Liberia. Hier wird die DAHW ab dem laufenden Jahr ebenfalls Expertise für Diagnose und Therapie zur Verfügung stellen und den Aufbau eines flächendeckenden Nationalprogramms gegen Buruli Ulcer unterstützen.

Die Fondation Follereau Luxembourg (FFL) unterstützt diese Arbeit der DAHW finanziell und mit technischer Beratung.



➔ Die Fondation Follereau Luxembourg (FFL) hat die DAHW bei ihren Hilfsmaßnahmen für die Opfer von Armutskrankheiten in Togo mit insgesamt fast 1 Million Euro unterstützt, davon allein 595.000 Euro seit 2011. (Stand 2015)

## CBR – auf dem Weg zur Inklusion

**C**BR (Community based rehabilitation) ist ein wichtiger Ansatz für die Unterstützung von Menschen mit Behinderung. Ins Deutsche übertragen könnte man es mit „Rehabilitation im gewohnten Umfeld“ übersetzen. Auch der in Deutschland eingeführte Begriff „Inklusion“ reicht nicht aus, die CBR-Arbeit treffend zu umschreiben. Einen wichtigen Meilenstein bei der Umsetzung von Inklusion markiert die UN-Behindertenrechtskonvention, die in Deutschland im Jahr 2009 inkraft trat. Damit sind die Forderungen des internationalen Übereinkommens rechtlich verankert.



Foto: Sabine Ludwig

**Um ihren Lebensunterhalt zu verdienen, fertigen Menschen mit Behinderung z. B. Produkte für den alltäglichen Bedarf.**

In der CBR-Arbeit geht es darum, Menschen mit Behinderung eine Teilhabe am gesellschaftlichen Leben zu ermöglichen. Dazu gehört der Kampf gegen Diskriminierung ebenso wie der Einsatz für eine menschenwürdige Arbeit, mit der die Betroffenen selbst für ihren Lebensunterhalt sorgen können.

Oft ist dies Grundlagenarbeit, da Menschen mit Behinderung in vielen Ländern noch weit entfernt davon sind, gleiche Rechte zu haben oder ihre wenigen Rechte auch einzufordern zu können.

# Es lohnt sich, für die Menschen zu kämpfen

Von Ute Dilg-Saßmannshausen

## DAHW kämpft in jedem kleinen Dorf Togos gegen Armutskrankheiten

**E**s ist Zeit zu kämpfen. Das ist Ambele Adoto sofort klar, als er die Flecken auf der Haut seines Neffen Felix sieht. Zu oft schon musste der 52-jährige hilflos mit ansehen, wie Lepra das Leben von Familienmitgliedern zerstörte. Mit hellen Flecken geht es los, die Finger und Zehen fühlen sich taub an. In einem späteren Stadium kommen Geschwüre, Lähmungen oder bewegungsunfähige, oft auch deformierte Hände und Füße dazu. „Einige meiner Cousins und ein Onkel sind an Lepra gestorben“, erinnert sich Adoto. Seinem Neffen sollte dieses Schicksal

erspart bleiben. „Ich war so glücklich, als mir die Gesundheitshelfer erklärten, dass die Krankheit mittlerweile heilbar ist“, sagt der Familienvater.

Ambele Adoto lebt mit seiner Familie in einem abgelegenen Dorf in Togo. Seit über 50 Jahren arbeitet die DAHW in dem westafrikanischen Land. Damals erkrankten noch über 15.000 Menschen jedes Jahr an Lepra. Die Krankheit verursachte unermessliches Leid für die Kranken und ihre Familien, die häufig ausgegrenzt wurden. Vieles hat sich seitdem

verbessert. Zusammen mit den Gesundheitsbehörden legte die DAHW ein landesweites Kontrollprogramm für Lepra, später auch für Tuberkulose und Buruli Ulcer auf. Die Fallzahlen gingen rapide zurück. Die meisten Kranken können während der Behandlung weiter in ihren Dörfern leben. Doch trotz aller Anstrengungen und Erfolge: Lepra ist noch immer nicht ausgerottet. „Ja, es gibt die Krankheit noch“, betont Dr. Charlotte Amedifou, DAHW-Ärztin in der togolischen Hauptstadt Lomé. „Sie stürzt auch heute noch Familien ins Elend. Deshalb

**Lepra-Ärztin Dr. Amedifou bei der Arbeit in einem kleinen Dorf. Die Patienten warten schon auf sie.**



Fotos: Michael Röhm



müssen wir weiterkämpfen. Wir müssen den Teufelskreis aus Armut und Krankheit endlich durchbrechen.“

Dr. Amedifous Arbeitstage sind oft lang. Vor allem dann, wenn sie zusammen mit örtlichen Gesundheitshelfern in weit entfernte und entlegene Dörfer fährt. Um 7:30 Uhr lädt sie dann ihre Arzttasche und Medikamente in das Auto und macht sich auf den Weg in die umliegenden Krankenhäuser und Gesundheitsstationen. Viele Menschen warten schon auf die 42-jährige Ärztin. Die Schlange vor dem Sprechzimmer ist lang. Dr. Amedifou nimmt sich Zeit für jeden Einzelnen. Welche Symptome zeigen die Patienten? Gibt es Hinweise auf Lepra, Tuberkulose oder Buruli Ulcer (eine bakterielle Erkrankung, die auch als „kleine Schwester“ der Lepra bezeichnet wird)? Wenn ja, wie weit ist die Krankheit schon fortgeschritten? „Es ist sehr wichtig, dass wir diese Krankheiten früh erkennen. Denn dann sind sie in der Regel gut heilbar“, betont Dr. Amedifou.

Das hat auch Ambele Adoto erfahren. Nachdem sein Neffe Felix an Lepra erkrankt war, brachte er auch drei seiner Söhne in die Gesundheitsstation. Besorgt hatte er zuvor seine Frau und seine zehn Kinder nach den verdächtigen Flecken abgesucht und war bei den drei Jungen fündig geworden. Der Gesundheitshelfer machte bei den Jungen einen Hautabstrich an Nasen und Ohren. Dieser einfache Test zur Diagnose kostet nur etwa 10 Euro und kann auch in entlegenen Gebieten durchgeführt werden. Bei Edem (7) und Ablam (15) war der Test positiv. Doch die beiden hatten Glück, die Krankheit war noch in einem relativ frühen Stadium.

Ein halbes Jahr bekam Ablam Antibiotika, Edem musste sie ein ganzes Jahr lang einnehmen. „Sie haben sehr gut auf die Therapie angesprochen“, sagt Dr. Amedifou zufrieden. Es gab keinerlei Komplikationen oder Nebenwirkungen. „Nur bei Edem sind noch ein paar Flecken an der Schulter zu sehen. Aber die werden auch noch verschwinden“, ist Amedifou überzeugt. Wie seine Cousins hat auch Felix die Krankheit gut überstanden.



**Die Wege zu den Patienten sind lang und beschwerlich.**

In den kommenden Jahren hat sich die DAHW deshalb zum Ziel gesetzt, noch stärker aktiv nach Lepra-Fällen in den Dörfern zu suchen. Wichtig ist dabei die gute Zusammenarbeit mit den 46 Lepra-Kontrolleuren des Landes sowie den regionalen staatlichen Gesundheitsdiensten



**Dr. Amedifou bringt die Medikamente mit**

und Krankenhäusern. Außerdem sind die lokalen Gesundheitshelfer in den Dörfern wichtige Ansprechpartner für Dr. Charlotte Amedifou. Sie berichten ihr von neuen Patienten, fragen um Rat, wenn es um eine geeignete Behandlung geht. „Manchmal halten sie mich auch einfach auf der Straße an, wenn ich vorbeikomme“, sagt Dr. Amedifou und lacht. Das bringt zwar die Planung der Ärztin gehörig durcheinander, aber sie nimmt das gelassen. Schließlich habe sie genau deshalb diesen Beruf ergriffen, um Menschen in Not zu helfen.

Auf dem Rückweg von ihren Außensprechstunden nimmt Dr. Amedifou sich deshalb viel Zeit, zusammen mit den Gesundheitshelfern nach den Patienten zu sehen.

Sie ist froh über das Vertrauen, dass ihr entgegengebracht wird. Das hilft ihr, wenn es darum geht, die Menschen über die Krankheit aufzuklären. „Viele Dorfbewohner kennen die Symptome einer Lepraerkrankung nicht“, sagt Dr. Amedifou. Woran erkennt man die Krankheit? Wie geht es nach der Diagnose weiter? Wie lange müssen Medikamente genommen werden? Geduldig beantwortet die Ärztin alle Fragen.

Ambele Adoto muss nicht mehr aufgeklärt werden. Im Gegenteil, in seinem Dorf ist er zum „Aufklärer“ geworden. „Ich rate jedem, sofort in die Gesundheitsstation zu gehen, wenn Lepra-Symptome auftreten“, sagt er bestimmt. Seine Söhne und sein Neffe sind heute wieder gesund, weil sie rechtzeitig behandelt wurden. Dafür ist Ambele Adoto sehr dankbar. „Ich habe Verwandte an Lepra sterben sehen. Heute leben wir, weil es Medikamente gegen die Krankheit gibt. Es lohnt sich zu kämpfen!“



Foto: privat

#### **Ute Dilg-Saßmannshausen**

ist freie Journalistin sowie PR-Redakteurin und lebt in Stuttgart. Sie schreibt vor allem über entwicklungspolitische und soziale Themen.



Cyril Johnson (Mitte) in einem CBR-Projekt

## Sierra Leone

# Langsames Erwachen nach Ebola

Von Jochen Hövekenmeier

**E**rst im März 2015 konnten die Mitarbeiter der DAHW in Sierra Leone wieder mit ihrer eigentlichen Arbeit beginnen. Bis dahin hatte Ebola das ganze Land gelähmt: Fahrten in die einzelnen Hilfsprojekte oder zu den Patienten waren monatelang nicht oder nur unter extremsten Bedingungen möglich. Aus- und Weiterbildung von nationalem Gesundheitspersonal gab es nicht, weil die meisten davon ihre Gesundheitsposten verlassen hatten – einige, weil sie in den Ebola-Behandlungszentren benötigt wurden, die meisten aber aus Angst, sich mit dieser tödlichen Viruserkrankung anstecken zu können.

Dr. Yvonne Harding, die Leiterin des Länderbüros der DAHW in Sierra Leone, hat es geschafft, die Arbeit wieder auf den Stand zu bringen, den sie vor der Ebola-Epidemie hatte. Besonders die zahlreichen CBR-Projekte\*, in denen sich Menschen mit Behinderungen in ihren Selbsthilfegruppen zusammenschließen, brau-

chen Unterstützung. Dafür benötigt die DAHW neben gut ausgebildeten Mitarbeitern eine hervorragende Organisation und Logistik.



Dr. Yvonne Harding leitete das DAHW-Büro in Sierra Leone bis Ende 2015.

Dies wiederaufzubauen war die letzte große Herausforderung von Dr. Harding für die DAHW, da sie Ende 2015 in den wohlverdienten Ruhestand gegangen ist.

Der erzwungene Neustart nach Ebola war eine ausgezeichnete Einarbeitung für ihren Nachfolger Cyril Johnson, der zwar schon seit 2006 für die DAHW in Sierra Leone arbeitet, beim Wiederaufbau jedoch mehr Verantwortung übernehmen musste und die Projekte besser kennenlernen konnte als zuvor.

Künftig wird allerdings noch viel mehr Neues auf den Büroleiter zukommen: In den nächsten Jahren sollen die DAHW-Mitarbeiter in Sierra Leone und Liberia enger zusammenarbeiten.

Die Wege sind relativ kurz, die Probleme ähnlich und die Lösungen fast identisch. Neben Lepra und Tuberkulose werden dann auch andere vernachlässigte Tropenkrankheiten mit abgedeckt.



# Eine Frage der Familie

Von Jochen Hövekenmeier

Schon länger stand fest, dass der erfahrene Lepra-Arzt Dr. Anand Krishnan aus Sri Lanka als medizinischer Berater der DAHW nach Liberia gehen würde. Er berät dort die nationalen Kontrollprogramme gegen Tuberkulose und vernachlässigte Tropenkrankheiten, worunter seit 2014 auch Lepra fällt.

Gleichzeitig musste ein Nachfolger für Dr. Pieter de Koning im Projekt in Ganta, im Bundesstaat Nimba, gefunden werden. Die Suche für Ganta gestaltete sich schwierig. Durch die Ebola-Epidemie sank die Zahl der Bewerber schnell auf Null. Ärzte, die nach Liberia gehen wollten, bevorzugten in Ebola-Behandlungszentren zu arbeiten. Lepra-Arbeit in der abgelegenen Region um Ganta, mitten im Urwald nahe der Grenze zu Guinea, und trotzdem von Ebola bedroht zu sein, war zu dieser Zeit überhaupt nicht gefragt.

Hilfe kam aus Indien: Dr. Sri Nandini Krishnan, die gerade in Chennai ihre medizinische Ausbildung beendet hatte, hat durch ihren Vater von den Problemen

erfahren und sich sofort bereit erklärt, als Lepra-Ärztin in Ganta zu arbeiten – mitten in der schlimmsten Ebola-Epidemie aller Zeiten.

„Viel mehr als vor Ebola habe ich Angst davor, als junge Ärztin nicht richtig ernst genommen zu werden“, sagte die damals 25-Jährige kurz vor ihrer Abreise nach Liberia. „Denn vor Krankheiten kann ich mich schützen, das habe ich schon als Kind gelernt.“

Sri Nandini ist ein „Kind der DAHW“, wurde im Hospital von Abeokuta in Nigeria geboren, in dem ihr Vater Anand damals für die DAHW tätig war. Die Familie Krishnan ist viel herumgekommen, war auch einige Jahre in Äthiopien, wo der Vater in dem von der DAHW gegründeten Ausbildungszentrum ALERT Ärzte und Pfleger aus der halben Welt für die Lepra-Arbeit ausgebildet hat.

Seit Anfang 2015 ist die junge Ärztin in Ganta und kümmert sich um die vielen Menschen, die dort dringend ihre Hilfe



**Ärzte unter sich: Drs. Sri Nandini und Anand Krishnan.**

benötigen. Das Gesundheitssystem war fast völlig zusammengebrochen, fast alle Gesundheitsposten verwaist, nur in Ganta gab es diese junge Ärztin, die trotz Ebola auf ihrem Posten blieb. So, wie sie es schon lange vor der Universität von ihrem Vater gelernt hatte.

**Seit Anfang 2015 arbeitet Dr. Sri Nandini Krishnan in Ganta.**

**Dr. Anand Krishnan untersucht eine Patientin auf eine Lepraerkrankung.**



# Die Arbeit der DAHW in Ostafrika und Arabien



|               | 2015      |                       | 2016*     |                    |
|---------------|-----------|-----------------------|-----------|--------------------|
|               | Projekte  | Fördersumme           | Projekte  | Fördersumme        |
| Ägypten       | 3         | 89.256,22 €           | 3         | 85.000 €           |
| Äthiopien     | 10        | 889.684,85 €          | 10        | 670.000 €          |
| Jemen         | 2         | 182.981,45 €          | 3         | 127.000 €          |
| Mozambik      | 1         | 10.000,00 €           | –         | –                  |
| Sudan         | 3         | 93.710,27 €           | 3         | 95.000 €           |
| Südsudan      | 7         | 292.541,96 €          | 7         | 330.675 €          |
| Tansania      | 10        | 546.380,96 €          | 7         | 500.000 €          |
| Uganda        | 16        | 459.784,23 €          | 9         | 519.325 €          |
| <b>Gesamt</b> | <b>51</b> | <b>2.564.339,94 €</b> | <b>42</b> | <b>2.327.000 €</b> |

Eine detaillierte Übersicht finden Sie in unseren Länderinfos als Beileger in der Heftmitte.  
\* Stand: 1. Mai 2016





Foto: Yasin Al-Qubati

**Das Krankenhaus von Taiz wurde zerstört, trotzdem geben die Mitarbeiter nicht auf.**

**D**r. Yasin Al Qubati, medizinischer Berater der DAHW im Jemen, hat überlebt. Das ist das Wichtigste. Sein Büro wurde beschossen, er selbst wurde durch eine Messerattacke schwer verletzt, in Yemen notoperiert, in Deutschland nachbehandelt, kehrte zurück, wurde entführt und wieder freigelassen. Und dennoch kam aufgeben für ihn nicht in Frage.

Er ist weiterhin unermüdlich für die DAHW im Einsatz. Seine Heimatstadt Taiz hat er notgedrungen verlassen, da ein normales Arbeiten nicht mehr möglich ist. Das Krankenhaus mit seinem Büro ist zwischen die Fronten des Bürgerkrieges geraten. Ohne seine Familie, die sich in den Bergen versteckt hält, ist er in die Hafenstadt Aden geflüchtet, um dort weiterzumachen. Als Arzt, als Mensch, als Retter.

In der Tat: Die Arbeit der DAHW in dem kriegesischen Land geht weiter. Die Zahl der Leprapatienten nimmt zu, da in entlegenen Regionen Betroffene nur schwer behandelt werden können. Menschen flüchten aus umkämpften Städten und stehen vor dem Nichts. Dr. Al Qubati weiß darum.

Neben der Unterstützung des Lepra-National-Programms engagiert er sich in der Nothilfe, verteilt Wasser und Lebensmittel. Unterstützt vom Bündnis Entwicklung Hilft (BEH) und der DAHW lässt er Wasser in entfernte Gebiete transportieren, das dort in Zisternen gelagert wird. Dazu werden LKW benötigt, die in der Lage sind, riesige Wassertanks zu bewegen. Kein

leichtes Unterfangen in einem Bürgerkriegsland.

Der Mediziner scheut weder Mühen noch Gefahren. Sein Ziel ist es, den Binnenflüchtlingen, die meisten von ihnen sind Frauen und Kinder, das Leben ein klein wenig erträglicher zu machen. Oft auch unter Einsatz seines eigenen Lebens. Trotz des Krieges wird durch sein Engagement und das des nationalen Koordinators auch das Lepra-Kontroll-Programm im Land aufrecht gehalten. Wenn auch nur eingeschränkt, doch die Mediziner setzen damit positive Signale.

Eine Rückkehr nach Taiz zu seiner Familie oder in sein Hospital ist für den Mittsechziger derzeit nicht möglich. Umso stärker sind nun seine Bemühungen, die humanitäre Arbeit von Aden aus zu koordinieren.



**Dr. Yasin Al-Qubati, medizinischer Berater der DAHW in Jemen**

## Kinder und Lepra



Kinder sind nicht nur selbst massiv durch eine Infektion mit Lepra bedroht, für sie ist es auch schwierig, wenn die Eltern durch eine Lepraerkrankung dauerhaft ausfallen oder stark eingeschränkt leben müssen. Dann müssen die Kinder dafür sorgen, dass das Essen auf den Tisch kommt und sämtliche Aufgaben erledigt werden, auch wenn die alles andere als kindgerecht sind.

Hinzu kommt die Ausgrenzung. Denn oft lastet die Erkrankung der Eltern wie ein Fluch auf den Kindern. Von den Klassenkameraden und oftmals sogar auch von den Lehrern verstoßen, wagen sie



Foto: E. Boixadós

**Oft leiden gerade Kinder sehr unter der Lepra-Erkrankung ihrer Eltern.**

sich nicht mehr in die Schule. Das Abrutschen in Armut und Verzweiflung ist dann an der Tagesordnung.



Fotos: Enric Boixadós

Prossy Namukhaya hat die Veränderung in ihrem Gesicht zuerst gemerkt.

Uganda

# Lepra jagt Menschen heute noch Angst ein

Von Sabine Ludwig

## Mitarbeiter der DAHW unterstützen in Uganda jeden Patienten

**B**is Anfang 2016 arbeitete Olaf Hirschmann in Ugandas Hauptstadt Kampala als Repräsentant der DAHW im Bereich Lepra- und Tuberkuloseerkrankungen. Auf seine acht Mitarbeiter konnte er sich immer verlassen.

„Wir arbeiten eng mit den staatlichen Kollegen vom Nationalprogramm zusammen und fördern die Ausbildung von Gesundheitspersonal. Darauf hat sich unser medizinischer Koordinator, Dr. Joseph Kawuma, spezialisiert.“

Mehrere landesweite Missionshospitäler gelten als Referenzkliniken. Darüber hinaus werden die Behandlung von Lepra-

und Tuberkulosekranken unterstützt, Krankenhäuser besucht und Ausbildungsmöglichkeiten für Menschen mit Behinderung angeboten. „Viele Leprapatienten leiden sehr unter ihrer Beeinträchtigung, da oft Hände und Füße deformiert sind.“

Wie die junge Leprapatientin Prossy Namukhaya. Sie hat die Veränderung in ihrem Gesicht zuerst gemerkt. Die Warze auf der linken Wange wurde immer größer und veränderte sich stetig. In einem kleinen Gesundheitsposten in der Nähe ihres

**Lepra-Spezialist Dr. Joseph Kawuma behandelt Lepra-Patienten in den Referenzhospitälern.**





Dorfes wurde sie an das Leprazentrum in Buluba verwiesen.

Von irischen Franziskaner-Schwestern 1934 gegründet, zählt es neben dem St. Francis-Krankenhaus in Nyenga bis heute zu den wichtigen Leprazentren des Landes. Seit den 1960er Jahren wird das Krankenhaus von der DAHW unterstützt. Ziel der Lepraarbeit ist es, Patienten medizinisch und sozial zu versorgen, damit sie nach der Behandlung in ihre Dorfgemeinschaften zurückkehren können.

Das Labor des Krankenhauses in Buluba ist das nationale Referenzlabor für Lepra. Darüber hinaus werden dort Schulungen für medizinisches Personal angeboten. Auch Interessierte aus anderen Ländern, wie dem Südsudan, sind willkommen. Daneben gibt es weitere Abteilungen, wie zum Beispiel die für Tuberkulose, Malaria und HIV/Aids.

„Die Diagnose ließ mich verzweifeln“, sagt Prossy Namukhaya heute. „Ich bekam eine Riesenangst.“ Ursprünglich sollte die 24-Jährige nach Beginn der Behandlung erst einmal im Krankenhaus bleiben. „Wegen möglicher Nebenwirkungen“, ergänzt Agnes Nakkazi. Für die Assistenzärztin ist es eine Herausforderung zu erfahren, wo sich die junge Frau angesteckt haben könnte.

Doch deren Angst wurde immer größer, und sie verließ fluchtartig das Krankenhaus. „All die Leprapatienten jagten mir

große Furcht ein.“ Die Behandlung konnte sie auch am Krankenhaus in Nyenga durchführen. Die zweifache ledige Mutter mietete sich ganz in der Nähe ein bescheidenes Zimmer. Hier wird sie bis zum Ende der Behandlung bleiben.

Ihre kleine Tochter ist bei ihr. Ariana hängt immer am Rockzipfel der Mutter. Jetzt sind beide in der Küche des Krankenhauses. Für die Leprapatienten kocht Prossy Namukhaya das Mittagessen und kann sich somit ein wenig Geld verdienen. Es gibt ihr Spezialgericht Pilau! Sie öffnet den großen Topf, dessen Inhalt auf dem Holzofen vor sich hin köchelt. „Reis mit Fleisch, Zwiebeln, Tomaten und Knoblauch, dazu eine Prise Pilau-Masala“, verrät sie ihr Lieblingsrezept.

Noch neun Monate muss Prossy bleiben. Erst dann wird sie geheilt sein. Die junge Frau hat Zukunftspläne. Am liebsten würde sie ein kleines Restaurant eröffnen. Dann könnte sie jeden Tag Pilau kochen. Und so wie die Leprapatienten, die jetzt zum Mittagessen eilen, würden auch ihre Kunden Schlange stehen. Davon ist Prossy überzeugt. Denn kochen kann sie.



**Sabine Ludwig**  
DAHW-Pressestelle

Foto: Nicola Mesken



Die junge Frau möchte nach ihrer Behandlung ein kleines Restaurant eröffnen. Sie kocht leidenschaftlich gerne das Nationalgericht Pilau.

## Olaf Hirschmann – „Wanderer zwischen den Welten“

Wollte man Olaf Hirschmann aus St. Georgen im Schwarzwald so kurz wie möglich charakterisieren, dann würde „Wanderer zwischen den Welten“ den ehemaligen Krankenpfleger und studierten Ethnologen am treffendsten umschreiben. Erst Tansania, nun Uganda.

Sein Lebenslauf ist kosmopolitisch. Zu seinen Arbeitgebern gehörten das Zentrum für internationale Migration und Entwicklung (CIM) ebenso wie Brot für die Welt. Afrika ist er treu geblieben. „Unsere Mitarbeiter und Partnerorganisationen leisten gute Arbeit, zu deren

Erfolg ich durch meine Aufgabe hier beitragen kann“, antwortet Hirschmann auf die Frage nach seinen ganz persönlichen Glücksmomenten. „Ich lebe gerne in Afrika, schätze die Warmherzigkeit, die Lebensfreude, die immer da ist, auch im Angesicht von Leid und Elend.“

Entwicklungszusammenarbeit, die Begegnung mit Menschen in anderen Kulturen und das Gefühl, helfen zu wollen und zu können, das ist seine Welt.

Anfang 2016 beendete er seine Arbeit für die DAHW.



Olaf Hirschmann mit Kollegen vor dem DAHW-Büro in Kampala.

i



Durch den anhaltenden Bürgerkrieg steigt die Anzahl der Leprakranken.

## Südsudan Bürgerkrieg erschwert die Arbeit

Seit Anfang 2015 war Olaf Hirschmann neben seiner bisherigen Tätigkeit als Leiter des Länderbüros der DAHW Uganda auch für den Südsudan zuständig. Bis er sich entschloss, mit seiner Familie nach Tansania zu gehen und dort für den DAHW-Partner Aussätzigen-Hilfswerk Österreich zu arbeiten. Mit Barbara Batesaki aus Uganda hat die DAHW eine kompetente Nachfolgerin gefunden, die im April 2016 ihre Arbeit aufgenommen hat.

Die DAHW unterstützt die Lepraarbeit in unterschiedlichen Landesteilen Süd-



**Die Kranken nicht im Stich lassen. Dafür steht die DAHW auch weiterhin ein.**

sudans. Immer wieder erschweren Bürgerkriege und ein fragiles Staatssystem die Arbeit der Mitarbeiter. Die Infrastruktur ist miserabel, und die Verteilung von Medikamenten sowie die Sicherstellung medizinischer Dienste ist alles andere als gewährleistet. Evakuierungen sind an der Tagesordnung, und in die Projektgebiete zu gelangen ist oftmals nur über den Luftweg möglich. „In vielem ist die Situation vergleichbar mit dem Zusammenbruch des damaligen Jugoslawiens oder dem Bürgerkrieg im Irak“, sagt Hirschmann.

Mindestens einmal pro Monat war Hirschmann in der Hauptstadt Juba. Ansonsten koordinierte er die Arbeit vom ugandischen Landesbüro in Kampala aus. Denn ein normales Leben im Südsudan zu führen sei unmöglich und auch die Sicherheitslage lässt einen längeren Aufenthalt nicht zu.

„Die Versorgungssituation ist sehr eingeschränkt und fast alle Güter müssen importiert werden.“ Der Bürgerkrieg

isoliert immer mehr Gebiete und erschwert die Arbeit von Sozialarbeitern und Gesundheitspersonal, die vor Ort sind. Dass die Zahl der Leprakranken unter diesen Gesichtspunkten steigt, liegt klar auf der Hand.

Hirschmann und seine Mitarbeiter haben weitergemacht, denn sie wollten die Betroffenen nicht im Stich lassen. Und genau so wird es Barbara Batesaki auch machen.



**Die Gesundheitshelfer arbeiten in den vom Bürgerkrieg isolierten Gebieten. Oftmals kommen sie nur mit Mopeds voran.**



# Ausbildung von Gesundheitspersonal

Von Sabine Ludwig

Das St. Francis Krankenhaus in Nyenga beherbergt eine landesweit anerkannte Schule, in der Gesundheitspersonal ausgebildet wird. Es wird von der DAHW seit den frühen 1960er Jahren unterstützt. Zukünftige Krankenschwestern, -pfleger und Hebammen kommen aus dem ganzen Land.

„Von 1965 bis 1998 war das Gebäude eine Grundschule für die Kinder unserer Leprakranken“, sagt Schwester Regina Mbuliro. „Sogar einen Priester hat unsere Schule hervorgebracht. Er studiert zurzeit in Nairobi. Seine leprakranken Eltern leben ganz in der Nähe“, sagt die Ausbildungsleiterin stolz. Auch viele andere ehemalige Schüler hätten gute Berufe erlernt. „Eine unserer ehemaligen Schülerinnen leitet heute sogar die Frauen-Pfadfindergruppe Ostafrikas.“

„Ich lege sehr viel Wert darauf, dass auch die Vermittlung von Leprakennnissen in den Lehrplan integriert ist“, sagt Lepra-Experte Dr. Joseph Kawuma. Er arbeitet im Landesbüro der DAHW in der Hauptstadt Kampala und ist oft in Nyenga. „Darauf bestehe ich, denn hier geht es um Erfahrung, und die haben wir“, sagt der Spezialist, der viele Jahre lang Chef der Lepra-Expertengruppe der Weltgesundheitsorganisation (WHO) war.



Eine Klasse mit Schwesternschülerinnen in Nyenga.



Dr. Joseph Kawuma bei der praktischen Ausbildung.

## Leprakranke weltweit im Jahr 2014

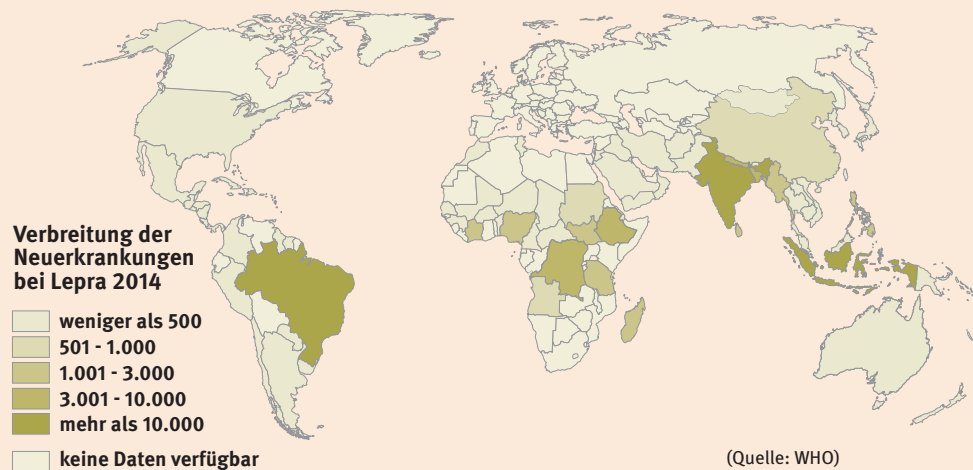
|   |            |
|---|------------|
| Neu an Lepra erkrankte Menschen weltweit: | 220 000*   |
| Menschen mit leprabedingter Behinderung:  | ca. 4 Mio. |
| Betreut in DAHW-Projekten:                | 230.000    |
| Anteil der DAHW weltweit                  | 5,75 %     |

Quellen: Weltgesundheitsorganisation (WHO) sowie Nationale Lepra-Kontrollprogramme und Schätzungen der DAHW.

\*Im Jahr 2014 sind laut offizieller Statistik der Weltgesundheitsorganisation WHO insgesamt 213.899 Menschen neu an Lepra erkrankt, rund 2.000 weniger als im Vorjahr. Allerdings fehlten die Zahlen aus vielen Ländern. Nach Einschätzung von Lepra-Experten dürfte die Zahl der Neuerkrankungen bei ca. 220.000 liegen.

Die Zahlen für 2015 werden der WHO erst Ende 2016 vorliegen.

## Verbreitung der Lepra





# Die Arbeit der DAHW in Lateinamerika



Foto: Jochen Hövelkenmeier

|               | 2015      |                     | 2016*     |                  |
|---------------|-----------|---------------------|-----------|------------------|
|               | Projekte  | Fördersumme         | Projekte  | Fördersumme      |
| Bolivien      | 4         | 100.872,00 €        | 5         | 125.000 €        |
| Brasilien     | 7         | 347.615,09 €        | 7         | 392.000 €        |
| Kolumbien     | 5         | 217.006,32 €        | 5         | 230.000 €        |
| Paraguay      | 3         | 96.577,69 €         | 3         | 110.000 €        |
| <b>Gesamt</b> | <b>19</b> | <b>762.071,10 €</b> | <b>20</b> | <b>857.000 €</b> |

Eine detaillierte Übersicht finden Sie in unseren Länderinfos als Beileger in der Heftmitte.

\*Stand: 1. Mai 2016





Mitglieder einer Selbsthilfegruppe: Gemeinsam zurück ins soziale Leben.

## Kolumbien

# Teilhabe am sozialen Leben

Von Jochen Hövekenmeier

**E**in Sprichwort in Kolumbien lautet: „Wo der Asphalt endet, regiert die Gewalt“. Nach den aktuellen Reisewarnungen des Auswärtigen Amtes wird das Land in großen Teilen von Drogenkartellen und Guerilla-Armeen beherrscht, die Regierung hat nur die Kontrolle über die größeren Städte. Trotzdem sind offene Kampfhandlungen in den vergangenen Jahren selten geworden, es gab sogar Gespräche zwischen Regierung und Guerilleros – fast scheint es, als hätten sich alle Beteiligten mit diesem Status quo abgefunden.

Diese Situation führt zu großen Problemen mit der Infrastruktur im Land, besonders im Gesundheitswesen. Rund 500 Menschen erkranken in Kolumbien jedes Jahr neu an Lepra. Viele bekommen diese Diagnose erst sehr spät, jeder achte Patient hat hier bereits deutlich sichtbare Schädigungen. Bei vielen weiteren sind die Nerven so geschädigt, dass sie einige Jahre später Folgeschäden bekommen: unbewegliche Hände oder Füße, taube Gliedmaßen oder chronische Entzündungen, die zu Amputationen führen.

Menschen mit Behinderung stehen daher im Mittelpunkt der DAHW-Arbeit in dem nördlichsten Land Südamerikas. Darunter sind Tausende ehemalige Lepra-Patienten – Menschen, die zwar medizinisch

längst von der Infektionskrankheit Lepra geheilt sind, die aber neben ihrer Behinderung auch unter dem Stigma Lepra leiden. Anhand ihrer oft verstümmelten Gliedmaßen werden sie weiterhin als „Leprakranke“ bezeichnet und diskriminiert.

Arbeit, Wohnung, eine Schule für die Kinder, selbst Sitzplätze im Bus werden diesen Menschen oft verwehrt. Alberto Rivera, Leiter des Länderbüros Kolumbien und Repräsentant der DAHW für ganz Südamerika, ist besonders stolz auf die Arbeit mit diesen Menschen: „Wir helfen ihnen bei vielen Dingen, den alltäglichen ebenso wie den lebenswichtigen. Ohne Unterstützung ist es halt nicht zu schaffen, zu groß sind die Widerstände der Menschen, die nichts über Lepra wissen, aber Angst und Vorurteile vor der Krankheit und den Betroffenen haben.“

Die DAHW hat in Kolumbien ein Netzwerk von Selbsthilfegruppen aufgebaut, über das ganze Land verteilt. Gemeinsam erheben diese Gruppen auch ihre Stimmen für mehr Rechte und weniger Diskriminierung von Menschen mit Lepra. Für die sie bedeutet diese Möglichkeit des Engagements oft den Weg zurück ins soziale Leben, von dem sie lange Zeit ausgeschlossen wurden, oder sich aus Furcht vor Diskriminierung selbst ausgeschlossen hatten.



Foto: Jochen Hövekenmeier

João S. bei der Aufnahme im Lepra-Referenzzentrum Alfredo da Matta.

Brasilien

# Suchen, finden, heilen, kümmern.

Die schwierige Arbeit der DAHW am Amazonas Von Jochen Hövekenmeier

**A**ufgeregt ist João S., wie noch nie in seinem Leben. Dabei hat er schon viel erlebt: Der 32-Jährige stammt aus einem kleinen Dorf an einem Nebenfluss des Amazonas, seit 14 Jahren lebt er in Manaus. „Hier gibt es Arbeit“, beschreibt er seinen großen Traum, der mit einer viertägigen Reise auf einem kleinen Boot begann und bislang in einer der Favelas endete.

Im Vergleich zu seinem Heimatdorf an der Grenze zu Kolumbien ist das trotzdem ein – wenn auch bescheidener – Wohlstand. Immerhin, hier gibt es Arbeit und eine funktionierende medizinische Versorgung. Letztere hat ihn hierher geführt, zur Untersuchung im Leprazentrum. Doch João ist nervös, weiß nicht, was passieren wird und was ihn erwartet. Um ihn herum ist es laut und hektisch, und das Warten auf die Untersuchung macht ihn noch nervöser.

„Ruhig ist es hier nie“, beschreibt Dr. Pedro Cunha den Alltag im Hospital Alfredo da Matta. Mit langjähriger Unterstützung der DAHW ist hier in Manaus, mitten im Urwald des Amazonas, das Lepra-Referenzzentrum für ganz Südamerika entstanden. Viele Betroffenen reisen von weit entfernt zu diesem Hospital, um sich untersuchen zu lassen, für ihre Therapie oder für weitere Behandlungen bei Lepra-Reaktionen oder Folgeschäden der Krankheit.

Lepra ist im brasilianischen Bundesstaat Amazonas allgegenwärtig: Rund 700 Menschen pro Jahr bekommen hier die Diagnose Lepra, bei lediglich 3,5 Millionen Einwohnern – so viel wie Berlin, verteilt auf einer Fläche vier Mal so groß wie ganz Deutschland. „Das erschwert unsere Arbeit enorm“, sagt Dr. Cunha. „Wenn wir in den Urwald fahren, treffen wir manchmal einen ganzen Tag lang keinen einzi-

gen Menschen, so groß sind die Entfernungen zwischen den einzelnen Dörfern in Joãos Heimat.“

Schon als Kind musste João mehr als zwei Stunden bis zur nächsten Schule laufen und mit dem Boot fahren. Doch er ging gern zur Schule, hatte sehr gute Noten. Später besuchte er ein Gymnasium in Sao Gabriel da Cachoeira, wohnte in einem Kloster und sah seine Familie nur in den Ferien. So unterstützten die Mönche viele Kinder, die wie João gute Schüler sind, deren Eltern die höhere Schulbildung in der weit entfernten Provinzhauptstadt aber nicht bezahlen können.

Nach dem Abitur wollte er studieren. In Manaus, der einzigen Universität im Bundesstaat Amazonas. Doch anders als in seiner Heimat fand João keine Einrichtung, in der er kostenlos wohnen konnte. Niemand wollte dort den talentierten und wissensdurstigen jungen Mann unterstüt-



zen. Und zu den Kosten für die Wohnung kamen noch die Studiengebühren hinzu.

So landete João in einer kleinen, armseligen Hütte einer Favela am Stadtrand und nahm jede Arbeit an. Zehn Jahre lang lebte er sparsam und konnte sich dann endlich an der Uni einschreiben. Nächstes Jahr will er endlich das Diplom in Händen halten, wenn er seinen Abschluss als Ingenieur gemacht hat. Das wollte er schon immer werden, mit seinem Wissen Strom und damit den Fortschritt in die kleinen Dörfer seiner Heimat bringen. „Mit Wasserkraft“, sagt er mit glänzenden Augen, „davon gibt es doch mehr als genug in meiner Heimat. Und ich möchte, dass wir diese auch nutzen können. Aber jetzt ...“

João kann nicht weiter erzählen, muss an die Menschen in seinem Slum denken, die an Lepra erkrankt waren und von ihren Nachbarn verjagt wurden und daran, dass ihn das gleiche Schicksal ereilen könnte. Lepra, ausgerechnet. Und das jetzt, so kurz vor dem großen Ziel. Die Untersuchungen nimmt er fast gleichgültig hin, erst später stellt er die Fragen, die ihm durch den Kopf gegangen sind, seit er wegen der auffälligen Flecken auf der Haut ins Gesundheitszentrum gegangen war und dann hierher überwiesen wurde.

In seiner Heimat zwischen den Oberläufen der Amazonas-Zuflüsse Rio Vaupés und Rio Negro sähe sein Schicksal ganz

#### **Patienten warten in Alfredo da Matta auf ihre Untersuchung.**



Foto: Jochen Hövekenmeier



Foto: DAHW

#### **Transportmittel Boot: so kommen die Gesundheitshelfer in die entlegenen Amazonasregionen.**

anders aus: Dort fahren Teams von Dr. Cunha mit Booten von Dorf zu Dorf und untersuchen die Kranken. Eine mühsame Arbeit, denn die Mitarbeiter erreichen nur wenige der verstreut lebenden Bewohner. Wo sie Lepra entdecken, ist es oft schon zu spät: Bei rund zehn Prozent der Diagnosen haben die Betroffenen schon deutlich sichtbare Behinderungen.

Doch in Manaus sieht es anders aus, die Mitarbeiter im Hospital Alfredo da Matta erklären João, dass er Glück hatte. Seine Krankheit wird wohl nicht zu einer Behinderung führen, weil sie sehr früh entdeckt wurde. Auch wird sich hier eine Psychologin um ihn kümmern, denn die Mitarbeiter haben längst gemerkt, dass Joãos Welt in sich zusammengebrochen ist.

Eine Welt, die vor wenigen Tagen noch voller Chancen auf eine bessere Zukunft war und jetzt so düster scheint wie das Leben der Einwohner, die aus der Favela vertrieben wurden, und die sich nun im Urwald vor Angst und Wut ihrer Mitmenschen auf die Krankheit Lepra verstecken.

João merkt, dass die Leute hier im Hospital anders sind. Hier hat niemand Angst, sich neben ihn zu setzen oder ihm gar die

Hand zu reichen. Und sie machen ihm Hoffnung, dass er wieder vollständig gesund werden wird, eben weil er rechtzeitig zur Untersuchung kam. Er hat keine Verstümmelungen oder Entstellungen, und keiner seiner Nachbarn, auch keiner der Studienkollegen, wird von der Krankheit ahnen. Denn davor hat João noch mehr Angst als vor jeder Untersuchung.

Bis er seine Diplomarbeit schreibt und seine Abschlussprüfung macht, wird João wieder gesund sein. Trotzdem werden die Mitarbeiter von Dr. Cunha auch dann noch für ihn da sein. Lepra ist besonders eine soziale Krankheit, weiß der Mediziner: „Die Angst vor Ausgrenzung, wenn andere von der Krankheit erfahren, ist unser größtes Problem. Auch wenn die Krankheit selbst längst geheilt ist, bleibt diese Angst, solange viele Menschen Vorurteile haben.“



**Jochen Hövekenmeier**  
DAHW-Pressestelle

Foto: privat

# Alte Probleme und neue Herausforderungen

Von Jochen Hövekenmeier



Fotos: DAHW

Viele Patienten warten an der Straße auf den Arzt.

Im Jahr 2015 hat die DAHW in Bolivien begonnen, ihre Aktivitäten zu verlagern. Neben dem maßgeblich durch die DAHW aufgebauten Krankenhaus in Monteagudo bildet das neue Hospital „Plan 3000“ in der Provinzhauptstadt Santa Cruz den Schwerpunkt. In dieser Region gibt es derzeit die meisten an Lepra erkrankten Menschen. Das nah gelegene Leprosyhospital Jorochito dient als Referenzzentrum. Das dort ausgebildete Personal arbeitet unter anderem in den schnell wachsenden Slums von Santa Cruz.

Dabei geht es nicht nur um die fachlich qualifizierte medizinische Arbeit, um gesundheitliche wie soziale Rehabilitation ehemaliger Lepra-Patienten oder um sozio-ökonomische Arbeit, sondern auch darum, die Expertise für Lepra und Tuberkulose an das lokale Gesundheitspersonal weiterzugeben. Nur so können Fehldiagnosen und Behandlungsversäumnisse vermieden werden, unter denen Betroffene sonst ein Leben lang leiden und

die das Risiko einer Lepraübertragung erhöhen.

Die Beratung des Nationalprogramms in Lepra und Tuberkulose ist ein ebenso wichtiger Aspekt der DAHW-Arbeit wie die Fahrten der DAHW-Ärzte in entlegene Regionen zur Bestätigung von Lepra-Verdachtsfällen sowie zur Aus- und Weiterbildung von medizinischem Personal.

Mitte der 1960er Jahre gründete der damalige Pfarrer von Monteagudo, einem Ort in einer bergigen Region Boliviens, ein kleines Leprosyhospital. Von Beginn an hat die DAHW dieses unterstützt, das sich über die Jahre zum Lepra-Zentrum für das ganze Land entwickelt hat.

Durch die erfolgreiche Arbeit sind die Leprafälle deutlich zurückgegangen. Auch viele andere tropische und zum Teil vernachlässigte Erkrankungen wie Chagas, Leishmaniose und Tuberkulose können in diesen Krankenhäusern behandelt werden. Außerdem werden kinderärzt-

liche Sprechstunden und die Betreuung von Geburten sowie Operationen und allgemeinmedizinische Sprechstunden angeboten.

Experten gehen von vielen unentdeckten Lepra-Fällen in den Elendsvierteln von Santa Cruz aus. Gerade deshalb ist das Engagement der DAHW vor Ort ein wichtiger Baustein der Arbeit.



Eine große Herausforderung: Das neue Krankenhaus in Santa Cruz ...

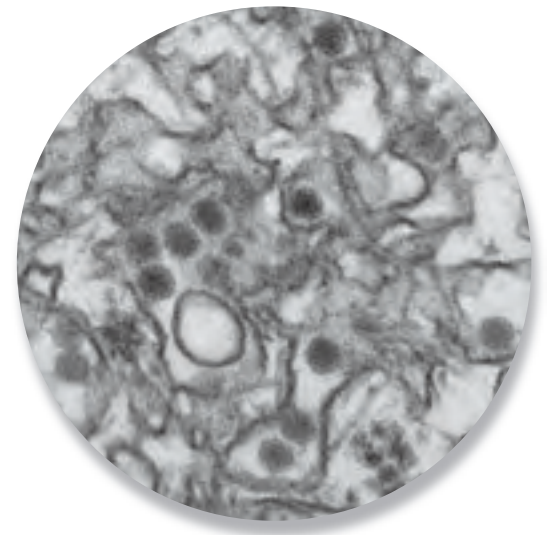


... grenzt direkt an den Slum, in dem viele Leprapatienten leben.



# Zika – Ein „neues“ Virus

Von Jochen Hövekenmeier



Bereits 1947 wurde das Zika-Virus in Uganda entdeckt. Es ist eng verwandt mit den Viren, die Gelbfieber, Dengue-Fieber oder die auch in Deutschland vorkommende FSME (Frühsommer-Meningoenzephalitis) auslösen. Während FSME durch Zecken übertragen wird, ist es bei Dengue, Gelbfieber und Zika die ägyptische Tigermücke *aedes aegypti*.

Zika ist also keine neue Krankheit, doch bislang gab es die meisten Infektionen in Afrika, Asien und Ozeanien. Und die Krankheit war im Gegensatz zu Gelbfieber oder Malaria auch eher als harmlos bekannt: Hautausschlag und ein paar Tage Fieber waren zumeist die schlimmsten Symptome.

Auch in Lateinamerika gab es bereits Fälle, aber bislang nur vereinzelt. Erst Anfang 2015 gab es in Brasilien die erste Häufung von Zika-Fieber. Zunächst im Bundesstaat Bahia, später im ganzen Land und auch in anderen Ländern Lateinamerikas. Ende 2015 häuften sich in den betroffenen Gebieten Fälle von Mikrozephalie.

Bei dieser Krankheit sind Kopf und Gehirn des ungeborenen Kindes unterentwickelt, was zu schwerwiegenden Behinderungen führt.

Es kam ein schrecklicher Verdacht auf: Erkrankt eine Schwangere an Zika, steigt die Gefahr einer Mikrozephalie für das ungeborene Kind dramatisch an. Mittlerweile haben erste Studien diesen Zusammenhang bestätigt.

Die schnelle und massenhafte Ausbreitung des Zika-Virus hat dazu geführt, dass die Weltgesundheitsorganisation (WHO) Anfang 2016 den „Öffentlichen Gesundheitsnotstand internationalen Ausmaßes“ für die betroffenen Regionen ausgerufen hat.

Die Arbeit der DAHW ist auch davon betroffen, weil Länder wie Brasilien, Bolivien und Kolumbien ein Zika-Programm auflegen müssen, das Geld dafür aber nicht zusätzlich zur Verfügung stellen, sondern aus anderen Bereichen des Gesundheitswesens abziehen – zum Beispiel von der Lepra-Arbeit.

Dr. Reinaldo Bechler, Mitarbeiter der DAHW in Brasilien, sieht die Situation realistisch: „Meine Frau war gerade schwanger, als die Meldungen über Mikrozephalie kamen. Natürlich haben wir uns Gedanken gemacht, aber es gibt so viele Risiken während einer Schwangerschaft, besonders in einem Land wie Brasilien, da war Zika nur eine dieser vielen Sorgen.“

Der Medizinhistoriker, dessen Vorfahren aus Deutschland stammten, hofft, dass sich daraus keine Hysterie entwickelt: „Gerade vor Olympia in Rio wird uns dieses Thema noch begleiten. Und darüber wird vergessen, dass es so viele Krankheiten in Brasilien gibt, um die sich dann keiner mehr kümmern wird.“

## Wie gefährlich ist Zika?

Angst vor Zika lähmt vieles in Lateinamerika, besonders in Brasilien. Nicht nur, weil es dort die meisten an Zika-Fieber erkrankten Menschen gibt, sondern vielmehr wegen der hohen Anzahl von Mikrozephalie bei Neugeborenen, die durch Zika-Fieber in der Schwangerschaft ausgelöst wird.



Prof. Dr. August Stich

Prof. Dr. August Stich, medizinischer Berater im Vorstand der DAHW, Chefarzt der Tropenmedizin in Würzburg und Vizepräsident der Deutschen Gesellschaft für Tropenmedizin, hat dazu Fragen beantwortet:

*Wie gefährlich sind Reisen in Zika-Gebiete für Schwangere?*

**Prof. Stich:** Grundsätzlich ist jede Schwangerschaft ein Problem, aber Zika erhöht dramatisch die Gefahr einer Mikrozephalie.

*Männer sind also nicht gefährdet?*

**Prof. Stich:** Nicht durch das Zika-Fieber selbst, das verläuft doch eigentlich unge-

fährlich. Aber sie können ihre Partnerin anstecken. Das Zika-Virus kann auch durch sexuelle Aktivität übertragen werden, und das auch noch Monate nach der Erkrankung.

*Was raten Sie Menschen, die zu den Olympischen Spielen nach Rio reisen wollen?*

**Prof. Stich:** Schwangere oder Frauen, die dies werden möchten, sollten besser nicht zu den Olympischen Spielen fahren. Und wenn deren Männer allein dort hinfliegen wollen, sollten sie danach mindestens sechs Monate enthaltsam leben oder Kondome benutzen.



# Die Arbeit der DAHW in Asien



|               | 2015      |                       | 2016*     |                    |
|---------------|-----------|-----------------------|-----------|--------------------|
|               | Projekte  | Fördersumme           | Projekte  | Fördersumme        |
| Afghanistan   | 2         | 714.553,85 €          | 2         | 700.000 €          |
| Indien        | 48        | 831.255,41 €          | 49        | 1.172.766 €        |
| Nepal         | 3         | 296.092,10 €          | 4         | 292.000 €          |
| Pakistan      | 14        | 1.035.068,99 €        | 12        | 795.000 €          |
| <b>Gesamt</b> | <b>67</b> | <b>2.876.970,35 €</b> | <b>67</b> | <b>2.959.766 €</b> |

Eine detaillierte Übersicht finden Sie in unseren Länderinfos als Beileger in der Heftmitte. \* Stand: 1. Mai 2016



# Die Schwierigkeiten der Arbeit am Hindukusch

**P**anjau. Ein kleines Dorf im Zentralgebirge von Afghanistan. Hier lebt Zahra I. Sie war krank, sehr krank. Eine Reise nach Kabul war für die Familie unerschwinglich. Die 36-Jährige hoffte monatelang auf Besserung. Vergeblich. Erst als sie zusammenbrach und den Haushalt nicht mehr führen konnte, brachte ihr Mann sie in die kleine Gesundheitsstation nach Panjau. Hier arbeitet das Gesundheitspersonal der Organisation LEPCO („Leprosy Control“), die von der DAHW unterstützt wird.

Mittlerweile waren Zahras Gesicht, ihre Hände und Füße stark angeschwollen und gerötet. Vor einem Jahr hatte sie ihr sechstes Kind geboren. „Es hat mir die Krankheit gebracht“, sagt sie und deutet auf ihr entstelltes Gesicht. Gesundheitshelfer Tahir A. kennt die Symptome. Seine Vermutung will er nicht sagen, zumindest nicht vor ihrem Ehemann.

Tahir A. führte Hauttests durch. Die furchtbare Gewissheit teilte er Zahra Stunden später mit: Lepra. Der Familie sagt er davon nichts. „Deine Frau leidet an einer Hautkrankheit und muss erstmal hierbleiben“, wird er später Zahras Mann mittei-



Fotos: Sabine Ludwig

Zahra I. mit zwei ihrer Kinder im Krankenhaus von Panjau.

len. Stigmatisierung ist auf den Dörfern noch sehr häufig.

Jetzt, nach zweieinhalb Monaten im Krankenhaus von Panjau, geht es der Frau besser. Ihre zwei Jüngsten sind bei ihr. Das Wichtigste hier sind ihre Kinder, die ihr Halt und Zuversicht geben. „Mindestens zwei Monate wird sie noch auf der Krankenstation bleiben müssen“, sagt Tahir.

Zahra hat noch einmal Glück gehabt. Sie wird zurückgehen in ihr Bergdorf, geheilt und glücklich, zumindest mit diesem Gefühl, was sie sich unter Glück vorstellt. Sie wird wieder in die Familie aufgenommen werden, mit all ihren Pflichten. Über ihre Hautkrankheit wird dann niemand mehr sprechen.

## Jawad Ahmadi Geschäftsführer LEPCO

„Frauen dürfen in Afghanistan nicht selbständig reisen. Der Ehemann, der Vater oder der Bruder müssen sie begleiten. Sie dürfen sich ausschließlich mit Einverständnis des männlichen Familienoberhauptes in ärztliche Behandlung begeben und sich dann auch nur von weiblichem Gesundheitspersonal untersuchen lassen.“

Falls es dieses vor Ort nicht gibt, wird der Besuch in einer Ambulanz grundsätzlich verweigert. Dementsprechend schlecht ist oftmals der Gesundheitszu-



stand der weiblichen Familienmitglieder. Mangelernährung, Infektionskrankheiten und Schwangerschaftskomplikationen sind an der Tagesordnung.“

## LEPCO

Seit mehr als 30 Jahren arbeitet die DAHW *Deutsche Lepra- und Tuberkulosehilfe e.V.* schon mit der afghanischen Nichtregierungsorganisation zusammen. LEPCO, diese Abkürzung steht für „Leprosy Control“, wurde in den 1980er Jahren von der Lepraärztin Dr. Ruth Pfau gegründet. Sie wird heute von einem Konsortium unterstützt, dem neben der DAHW auch Caritas international, Caritas Luxemburg und MISEREOR/Katholische Zentralstelle für Entwicklungshilfe (KZE) angehören.



„Meine Familie war immer für mich da, sie haben so unter meiner Krankheit gelitten, dass ich nur noch eines will, so schnell es geht gesund werden, einen Beruf ergreifen und ihnen zurückgeben, was sie für mich getan haben.“

Indien

## Jedes einzelne Leben zählt

Mentoren helfen den Patienten durch die lange Therapie Von Harald Meyer-Porzky

Es ist Anfang Februar, am frühen Mittag in Jaipur im Norden Indiens. Für indische Verhältnisse sind es kühle und trockene 25 Grad. Der Himmel ist klar. Zusammen mit Kollegen der DAHW in Indien gehen wir in ein Armenviertel. Hier haben die DAHW und ihr Partner SMK (Sarthak Manav Kusthashram) Aufgaben in der Tuberkulosebehandlung übernommen, die der Staat einfach nicht leisten kann. Wir wollen eine junge Frau besuchen, die an Tuberkulose erkrankt ist.

Nachdem uns das Auto nicht mehr weiterhilft, weil die Gassen zwischen den dreistöckigen dicht an dicht ineinandergreifenden Gebäuden zu eng werden, gehen wir zu Fuß weiter – durch ein Gewirr von kleinen Wegen, Treppen, ständig Mopeds und Fahrrädern ausweichend, zwischen frei laufenden Hausschweinen und Ziegen, die sich von den Abfällen in den

Straßen ernähren. Vorbei an hunderten kleinster Handwerksbetriebe, meist zur Straße hin offene Räume. Hier findet sich vom Drucker bis hin zum Schreiner so ziemlich alles an Gewerbe. Horden von Kindern umringen uns: „Where do you come from? Photo, photo!“

Bis wir unser Ziel erreichen. Durch ein niedriges schmales Treppenhaus gelangen wir in den dritten Stock. Es ist so dunkel, dass wir die Taschenlampe eines Handys anmachen. Auf jedem Stockwerk sind kleine Einraumwohnungen. Die Bewohner teilen sich eine Toilette, ein Waschbecken und eine kleine Kochstelle auf dem Flur. Die Menschen sind nicht immer erfreut über die „Fremden“, die da halb durch ihre Wohnzimmer laufen. Bis wir die Wohnung der 16-jährigen Rani G.\* erreichen, die hier mit ihrer Mutter lebt. Beide begrüßen uns überglücklich.

Rani hat Tuberkulose, seit fast anderthalb Jahren. Doch die normalen Medikamente wirkten nicht. Das Mädchen hat einen gegen mehrere Antibiotika resistenten Erreger in sich. Die Behandlung mit einer Kombination aus verschiedenen anderen Antibiotika wird ab jetzt zwei Jahre dauern. Viele Patienten halten die Therapie nicht durch. Hören einfach auf, die starken Medikamente mit teils heftigen Nebenwirkungen täglich zu nehmen. Mehr als 80 Prozent sterben mit hoher Wahrscheinlichkeit. Deshalb hatte der indische Staat die DAHW gebeten, Rani in ihr Son-



**Harald Meyer-Porzky**  
stv. Geschäftsführer  
Leitung  
Öffentlichkeitsarbeit  
und Fundraising

Foto: Katrin Heyer



derprogramm aufzunehmen. Lange war Rani so entkräftet, dass sie nicht einmal mehr aufstehen konnte. Inzwischen fühlt sie sich besser.

Das Team der DAHW begleitet Menschen wie Rani durch die bis zu zwei Jahre andauernde Behandlung. Motiviert sie, täglich die Medikamente zu nehmen, trotz aller Nebenwirkungen. Dazu gibt es „Counsellor“, wir würden Mentoren sagen, die regelmäßig zu ihren Patienten gehen. Sie sind auch 24 Stunden über Handy erreichbar, denn nicht selten geraten die Patienten in eine psychische Krise, verlieren jeden Lebensmut. Aber auch bei banaleren Problemen des Alltags, wie etwa Streitigkeiten mit den Nachbarn, kann der Mentor sie unterstützen. Deepak heißt der von Rani. Er ist einer der Betreuer, die in diesem Stadtteil von Jaipur zuständig sind. Längst ist er zu einem Freund der Familie geworden, dem sie absolut vertrauen.

Neben dieser persönlichen Unterstützung bekommen Patienten wie Rani eine Nahrungsergänzung. Dazu hat das Team eine nährstoffreiche Mischung aus verschiedenen Getreiden entwickelt, die, zusammen gemahlen und zu einer Art Fladenbrot oder Pfannkuchen verarbeitet, sehr schmackhaft ist. Der Effekt ist überzeugend. Die oft abgemagerten entkräfteten Patienten nehmen schnell wieder zu. Ihr Immunsystem stabilisiert sich und der



**Mentor Deepak besucht regelmäßig Rani und ihre Mutter.**

Heilungsprozess verbessert sich ganz enorm.

Schon jetzt ist klar, dass sich dieses Konzept in Armenvierteln in ganz Indien bewähren würde. Der Staat ist sehr interessiert. Gleichwohl ist es eine Mammutaufgabe. Und es wird enormen Anstrengungen bedürfen, das umzusetzen. Allein, ganz ohne die Unterstützung von heimischen und ausländischen Hilfsorganisationen, wird Indien das sicher noch nicht schaffen.

Ihre Mutter träumt davon, dass Rani einmal Krankenschwester wird, denn sie wisse ja nun, was es bedeutet, krank zu sein. Daher glaubt die Mutter, dass sie eine ideale und einfühlsame Kranken-

schwester werden könnte. Rani kennt diesen Wunsch der Mutter, gesteht aber, dass sie am allerliebsten Lehrerin werden würde.

Rani ist besonders. Sie hat es geschafft, trotz ihrer Herkunft, trotz der Armut und ihrer Krankheit, bereits mit 16 Jahren die zwölfte Klasse abzuschließen, indem sie unter anderem zwei Klassen überspringen durfte, weil sie so gut war. Sie hätte damit Zugang zu einer Fachhochschule. Und der Traum von der Lehrerin oder Krankenschwester könnte wahr werden. Das Team hat gute Beziehungen zu einem staatlichen College und könnte Rani dort einen Platz vermitteln. Doch zunächst muss sie gesund werden.

## Jayaraman Ravichandran DAHW-Repräsentant in Indien

Seit über 35 Jahren arbeitet der 59-Jährige im indischen Chennai für die durch die DAHW gegründete Organisation GLRA India (German Leprosy and TB Relief Association). Diese Gründung einer indischen Organisation war notwendig, um dort arbeiten zu können.

Mr. Ravi, wie er selbst einfach nur genannt werden will, erinnert sich noch gut an seine Anfangszeit, in der er noch Angst vor Lepra hatte. Seit den späten 1980er Jahren bis heute wurden durch die Arbeit der GLRA über 1,2 Millionen Leprakranke geheilt.

Bewusstseinsbildung Leprakranken gegenüber und dadurch die Reduzierung von Diskriminierung gehören zu den Aufgaben. Ein weiterer Schwerpunkt seiner Arbeit ist Tuberkulose (TB). Wir haben mit dem TB-Programm im Jahr 1996 begonnen. „Heute gibt es in Indien zehnmal mehr TB- als Lepra-Patienten.“

Als Geschäftsführer von GLRA India ist er noch bis Ende Juli 2017 verantwortlich für die Finanzen aller Aktivitäten des Hilfswerks in dem riesigen Land. Bis dahin wird er seinen Nachfolger Vivek Srivastava einarbeiten können, der bereits im Mai 2016 seinen Dienst antreten wird.



**Jayaraman Ravichandran**

Foto: DAHW

# Arifs Traum wird Wirklichkeit

Von Sabine Ludwig

Es war sein Traum. Seit mindestens 30 Jahren. Sie noch einmal wiederzusehen. In diesem Leben. Es hätte so einfach sein können, war es dann aber nicht. Und schließlich war es doch vom Schicksal vorbestimmt.

Karachi, Pakistan. Die schwülfeuchte Luft kommt direkt vom nahen Arabischen Meer und lähmt alle Aktivitäten. Dr. Ruth Pfau sitzt beim Abendessen in ihrer kleinen Wohnung im Marie Adelaide Leprosy Centre (MALC) in der pakistanischen Met-

ropole. Im Krankenhaus, das sie gegründet hat. Es klopft an der Tür. Arif Hemat tritt ein. Später wird die Leprosyärztin diesen Moment beschreiben: „Ich war so froh, Arif wieder zu sehen.“ Sie wird sich auch daran erinnern, dass ein paar Tränen flossen, aus Zuneigung, aus Dankbarkeit, dass das Leben dieses Wiedersehen ermöglicht hat.

„Ich würde gerne nach Afghanistan reisen und die Arbeit von LEPCO mit eigenen Augen sehen“, sagt die 86-Jährige leise.

„Doch die Höhenmeter vertrage ich nicht mehr. Es tut mir so leid.“ Dann wendet sie sich an den 53-jährigen Mediziner: „Ich bin so glücklich, dass LEPCO so hervorragend von lokalen Mitarbeitern geführt wird.“

## Zwei Menschen, zwei Länder: Dr. Ruth Pfau und Arif Hemat.

Es war Anfang der 1980er Jahre als Dr. Pfau, geprägt von den Eindrücken der afghanischen Flüchtlingsbewegung in

Zwei Menschen, eine Christin, ein Muslime: Dr. Ruth Pfau und Arif Hemat.





**Dr. Ruth Pfau besucht auch heute noch gerne ihre Patienten im Marie Adelaide Leprosy Centre (MALC).**



Pakistan, erstmals nach Afghanistan reiste. Fest entschlossen hatte sie nur ein Ziel vor Augen: Den Aufbau eines Gesundheitsdienstes für Leprakranke. Bis heute ist LEPCO (eine Abkürzung von „Leprosy Control“), die afghanischen Partnerorganisation der DAHW *Deutsche Lepra- und Tuberkulosehilfe* e. V. dort eine angesehene Gesundheitseinrichtung.

Als junger afghanischer Medizinstudent begleitete Arif Hemat damals die Ärztin in die weiten Täler der Hochgebirge und die abgelegenen Dörfer seines Heimatlandes. Sehr oft unter Einsatz des eigenen Lebens. Gemeinsam behandelten sie Tuberkulose- und Leprakranke, merkten oft selbst nicht, wie erschöpft sie waren. Er spricht von den Milizen, den Mujaheddin, der aufkommenden Taliban-Bewegung. Die deutsche Ärztin hielt keine Gefahr davon ab weiterzumachen. „Sie war so mutig“, betont Hemat heute. „Ich kenne niemanden, der mutiger war.“

Sie schwärmt von damals, von jener klaren Vollmondnacht in den Bergen, die sich plötzlich auftut über ihnen. Und davon, dass sie endlich Zeit hatten, den Himmel zu sehen, nach den vielen Patienten, den vielen Behandlungen, den vielen Verzweifeln. „Ich bin unter dem offenen Sternenhimmel eingeschlafen“, sagt sie leise.

Sie weiß auch, dass es einen erneuten Besuch im Nachbarland nicht mehr geben wird. Nicht für sie. Die Anschläge, die Schießereien, die Banden. Das muss nicht mehr sein. In Karachi hat sie das gefunden, was man als Heimat bezeichnen würde. „Ich wollte, dass Arif medizinischer

Koordinator von LEPCO wird.“ Dieser Wunsch hat sich erfüllt und die Ordensfrau ist darüber glücklich. Bis heute hat sie Arif Hemats Leben geprägt. Eine Inspiration, über Grenzen hinweg, mit dem guten Gefühl einer Begegnung, die tief in beiden Herzen verankert bleiben wird.

## TB-Kranke weltweit im Jahr 2014

|                                     |                  |
|-------------------------------------|------------------|
| <b>Insgesamt:</b><br>(Quelle: WHO)  | <b>9,6 Mio.</b>  |
| <b>Todesopfer:</b><br>(Quelle: WHO) | <b>1,49 Mio.</b> |

Quellen: Weltgesundheitsorganisation (WHO), die Zahlen für das Jahr 2015 werden erst Ende 2016 vorliegen.

## Verbreitung

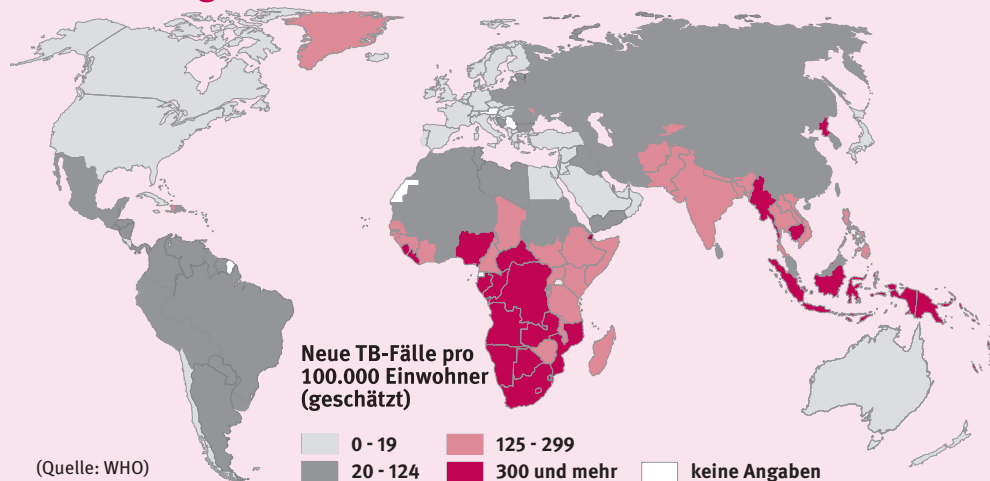




Foto: DAHW

## Forschung

# Mehr wissen, mehr verstehen

Im Jahr 2015 hat sich die DAHW weiterhin in der internationalen Lepra Forschungsinitiative (LRI, Leprosy Research Initiative) engagiert. Als Gründungsmitglied dieser Initiative ist die DAHW im Steuerungskomitee vertreten und bestimmt die Entscheidungen maßgeblich mit.

So hat die LRI Verhandlungen aufgenommen, dass im Jahr 2017 ein größerer Forschungsbetrag gemeinsam mit dem EDCTP Programm der Europäischen Union speziell für das Thema der vernachlässigten tropischen Erkrankungen und damit auch zur weiteren Erforschung der Lepra ausgeschrieben wird. Die EU würde dazu den Forschungsfond der Initiative aufstocken. Solche Verhandlungen sind nur durch die Internationalität der Initiative, deren Expertise und Bekanntheit möglich.

Auf Projektebene wurden im Jahr 2015 insgesamt 71 Anträge eingereicht. Nach intensiver Begutachtung hat die LRI elf Anträge für förderungswürdig befunden.

Diese werden in den kommenden drei Jahren finanziell unterstützt.

Daneben hat die DAHW selbst kleinere Forschungsprojekte von Projektpartnern zu den Themengebieten Lepra, Buruli Ulcer und Tuberkulose gefördert. Hier wurden sechs soziale Projekte (CBR) und sieben medizinische Projekte eingereicht. Davon hat die DAHW vier soziale Projekte und zwei medizinische Projekte bewilligt.

Eine von der Novartis Stiftung unterstützte internationale Studie hat im Jahr 2015 begonnen. Hier wird erforscht, ob eine einmalige Einnahme des Antibiotikums Rifampicin die Gefahr der Ansteckung verringern kann, die DAHW unterstützt diese Studie in Tansania. Hier wurden insgesamt 895 Kontaktpersonen aus dem Umfeld von Lepra-Patienten untersucht und dabei 18 neue Lepra-Patienten gefunden.

Diese erschreckend hohe Zahl belegt das hohe Risiko einer Ansteckung, wenn ein

Mensch im direkten Umfeld an Lepra erkrankt ist oder war. Die anderen, bislang noch nicht infizierten Kontaktpersonen, haben die Prophylaxe mit Rifampicin bekommen. In den kommenden Monaten und Jahren muss ausgewertet werden, ob die Rate der Ansteckung damit gesenkt werden kann.

Schon als erster kleiner Erfolg konnte hier eindeutig belegt werden, dass die Untersuchung von Kontaktpersonen ein wichtiges Instrument der Lepra-Kontrollarbeit ist. Viele bislang noch nicht entdeckte Leprakranke können so frühzeitig ihre Diagnose bekommen und vor bleibenden Schäden bewahrt werden.



**Dr. Christa Kasang**  
Forschungskordinatoren der DAHW

Foto: Jochen Hövekenmeier



# Stiftungen der DAHW

Die DAHW hat zwei große, eigene Stiftungen gegründet. Vor 20 Jahren erblickte die Ruth-Pfau-Stiftung das Licht der Welt, mit dem Ziel, die Arbeit in Pakistan langfristig abzusichern. Und vor fast 10 Jahren wurde, in Erinnerung an den Begründer der DAHW, die Hermann-Kober-Stiftung ins Leben gerufen. Beide Stiftungen haben ihren Geschäftssitz in der DAHW. Darüber hinaus verwaltet die DAHW noch einige treuhänderische Stiftungen.

## Hermann-Kober-Stiftung



Zum 31.12.2015 beträgt das Grundstockvermögen der im Jahr 2007 gegründeten Stiftung 1.196.381,59 Euro.

In diesem Betrag ist die zur Sicherung des Grundstockvermögens (Inflation etc.) stiftungsgesetzlich vorgeschriebene Kapitalerhaltungsrücklage bereits enthalten.

Hinzu kommen sonstiges Stiftungsvermögen, eine Nachhaltigkeitsrücklage und Rückstellungen, die jedoch nicht als fester Bestandteil des Grundstockvermögens betrachtet werden dürfen, gleichwohl sie irgendwann einmal dazu gehören werden.

Die Hermann-Kober-Stiftung kommt zum 31.12.2015 auf den Betrag von 1.223.291,90\* Euro, mit dem die sie arbeiten kann. Im Jahr 2015 hat die Hermann-Kober-Stiftung 5.000,- Euro Forschungsgelder für vernachlässigte tropische Krankheiten zur Verfügung gestellt und 6.000,- Euro für Projekte ausgeschüttet.

### Kontakt zur Hermann-Kober-Stiftung

c/o DAHW Deutsche Lepra- und Tuberkulosehilfe e.V.

Raiffeisenstraße 3 | 97080 Würzburg

Telefon: 09 31-79 48-0

Fax: 09 31-79 48-160

Email: [info@dahw.de](mailto:info@dahw.de)

[www.dahw.de](http://www.dahw.de)

#### Bankverbindung

LIGA-Bank Würzburg

IBAN: DE27 7509 0300 0003 0114 88

BIC: GENODEF1M05

Bei Zustiftungen empfehlen wir, vorher Kontakt mit uns aufzunehmen.



Unter [www.dahw.de/themenseiten](http://www.dahw.de/themenseiten) finden Sie weitere ausführliche Informationen zu Hermann Kober und der Stiftung.

## Ruth-Pfau-Stiftung



Nach einer im Jahre 2015 erfolgten Grundstücksschenkung hat sich das Vermögen der Ruth-Pfau-Stiftung auf 5.884.443,61 Euro vergrößert. In diesem Betrag ist die zur Sicherung des Grundstockvermögens (Inflation etc.) stiftungsgesetzlich vorgeschriebene Kapitalerhaltungsrücklage bereits enthalten.

Hinzu kommen bedingte Schenkungsfonds, sonstiges Stiftungsvermögen und Rückstellungen, die jedoch nicht als fester Bestandteil des Grundstockvermögens betrachtet werden dürfen, gleichwohl sie irgendwann einmal dazu gehören werden.

So kommt die Stiftung mit Abschluss des Jahres 2015 auf den stolzen Betrag von 6.562.068,68 Euro\* mit dem sie arbeiten konnte. Im Jahr 2015 hat die Stiftung insgesamt 110.00 Euro ausgeschüttet.

### Kontakt zur Ruth-Pfau-Stiftung

c/o DAHW, Harald Meyer-Porzky

Raiffeisenstraße 3 | 97080 Würzburg

Telefon: 09 31-79 48-135

Fax: 09 31-79 48-160

Email: [Ruth-Pfau-Stiftung@dahw.de](mailto:Ruth-Pfau-Stiftung@dahw.de)

[www.ruth-pfau-stiftung.de](http://www.ruth-pfau-stiftung.de)

#### Bankverbindung

Commerzbank Würzburg

IBAN: DE98 7908 0052 0307 9697 00

BIC: DRESDEFF790

Bei Zustiftungen empfehlen wir, vorher Kontakt mit uns aufzunehmen.



Unter [www.ruth-pfau-stiftung.de](http://www.ruth-pfau-stiftung.de) finden Sie weitere ausführliche Informationen zur Stiftung und zu Dr. Ruth Pfau.

# Engagement mit Partnern der DAHW



Foto: Stephanie Pliick

Preisträger, Redner und Bündnispartner Memento-Preis 2016.

**G**utes Netzwerken gehört seit eh und je zu den Erfolgsfaktoren eines jeden, der viel bewegen möchte. Die DAHW hat dies von Anfang an erkannt. So war sie bereits in den 1960er-Jahren maßgeblich am Aufbau der ILEP, dem internationalen Zusammenschluss der Leprahilfswerke beteiligt. Und auch heute ist die DAHW durch ihren Geschäftsführer Burkard Kömm dort im Vorstand vertreten.

Als es um die noch ungelösten medizinischen Fragen zur Lepra ging, hat die DAHW auf Netzwerke gesetzt. Sie war Mitbegründerin der Lepra-Forschungsinitiative LRI (Leprosy Research Initiative), gemeinsam mit Netherlands Leprosy Relief (NLR), American Leprosy Missions (ALM), effect:hope (The Leprosy Mission Canada) und The Leprosy Mission International (TLMI), England. [www.leprosyresearch.org](http://www.leprosyresearch.org)

Welche Kraft Netzwerke entwickeln können, zeigten die Reden der Laudatoren bei der dritten Verleihung des ebenfalls von der DAHW mitbegründeten Memento-Preises zur Erforschung vernachlässig-

ter Krankheiten in der Berliner Charité. Den beteiligten Organisationen ist es binnen weniger Jahre gelungen, maximale Aufmerksamkeit zu erzielen und ein Thema zu besetzen, das einfach besetzt werden musste.

Gleichermaßen gehört die DAHW zu den Gründungsmitgliedern des Deutschen Netzwerks gegen vernachlässigte Tropenkrankheiten (DNTDs). Die Idee zu dieser gemeinsamen Plattform entstand nach einem Workshop von Experten für globale Gesundheit und Vertretern pharmazeutischer Unternehmen nach dem Jahr 2012, als die London Declaration on Neglected Tropical Diseases entstand. Es geht dem Netzwerk um eine bessere Zusammenarbeit der Akteure und ein stärkeres Engagement des privaten Sektors bei der Be-

kämpfung vernachlässigter Tropenkrankheiten (NTD).

Ähnlich verhält es sich beim Stop-TB Forum. Zwar war die DAHW schon lange Mitglied in der internationalen „Stop-TB Partnership“, jedoch fehlte noch eine Verknüpfung der Interessen in Deutschland. Diese Lücke wurde vor vielen Jahren mit dem Stop-TB Forum geschlossen. Es ist heute die Lobby-Plattform der deutschen Stakeholder für die weltweite Bekämpfung der TB.

Hinzu kommen Netzwerke zu den unterschiedlichsten Fachthemen, genauso wie VENRO, der 1995 gegründete Dachverband der entwicklungspolitischen und humanitären Nichtregierungsorganisationen (NRO) in Deutschland, bei dem die DAHW in vielen Fachgremien und Arbeitsgruppen vertreten ist.

Kurzum, die Liste ist lang und der Nutzen groß. Natürlich muss sich auch die DAHW immer wieder neu fragen, wo sie Schwerpunkte setzt, denn ihre Ressourcen sind nicht unerschöpflich. Nur netzwerken bringt sie weiter, denn daraus erwächst eine Kraft, die die DAHW alleine niemals entwickeln könnte. Und die Ergebnisse helfen den Menschen, die Opfer von Armutskrankheiten geworden sind.

ILEP-Mitglieder bei der Generalversammlung 2015 in Würzburg.



Foto: DAHW



# Unsere Partner

## Deutschland

- Aktionsbündnis gegen AIDS
- Arbeitsgemeinschaft für Entwicklungshilfe (AGEH)
- Beratungsstelle für private Träger in der Entwicklungszusammenarbeit (BENGO), Bonn
- Bündnis Entwicklung Hilft (BEH)
- Deutsche Gesellschaft für Tropenmedizin und Internationale Gesundheit (DTG)
- Deutsches Institut für Ärztliche Mission (DIFÄM)
- Deutsches Zentralkomitee zur Bekämpfung der Tuberkulose (DZK)
- Eine-Welt-Netzwerk Bayern
- Eine-Welt-Netzwerk Nordrhein-Westfalen
- Memento-Preis
- Missionsärztliches Institut (MI), Würzburg
- Stop TB Forum
- Tropeninstitut der Universität München (LMU)
- Verband Entwicklungspolitik deutscher Nichtregierungsorganisationen e.V. (VENRO)
- Würzburger Partnerkaffee

## International

- International Association for Integration, Dignity and Economic Advancement (IDEA), USA
- International Leprosy Association (ILA), USA
- International Leprosy Union (ILU), Indien
- Internationale Vereinigung der Lepra-Hilfswerke (ILEP), Genf
- Leprosy Research Initiative (LRI)
- Stop TB Partnership, Genf

## Partner und Förderer

- Arthur-Braun-Stiftung, Pforzheim
- Aussätzigen-Hilfswerk Österreich (AÖ), Bregenz
- BEGECA, Aachen
- Beratungsstelle für private Träger in der Entwicklungszusammenarbeit (BENGO), Bonn
- Berger-Seemüller-Leprastiftung, Österreich

- Bundesministerium für wirtschaftliche Entwicklung und Zusammenarbeit (BMZ), Bonn
- Caritas Luxembourg, Luxemburg
- Elisabeth-und-Karl-Heinz-Möller-Stiftung, Groß Grönau
- Europäische Union (EU), Brüssel
- Familie-Braun-Stiftung, Pforzheim
- Family Health International (FHI), Arlington, USA
- Fondation Follerau Luxembourg (FFL)
- Fontana-Stiftung, Baden-Baden
- Friedhelm Wilmes Stiftung, Wohratal
- Global Drug Facility (GDF), Genf
- Global Fund to Fight Against Tuberculosis, AIDS and Malaria (GFTAM), Genf
- Günther-Brau-Stiftung, Pforzheim
- Handicap International, Frankreich
- Helmut-und-Anneliese-Weirich-Stiftung, Hamburg
- Hermann-Kober-Stiftung, Würzburg
- Josef-Höing-Stiftung, Köln
- Koninklijke Nederlandse Centrale Vereniging tot bestrijding der Tuberculose (KNCV), Niederlande
- Kuratorium Tuberkulose in der Welt
- Landeskuratorium Bayern zur Förderung der Leprahilfe, München
- Likvidace Lepry, Tschechien
- Nordrhein-Westfälische Stiftung zur Förderung der Leprahilfe, Düsseldorf
- NOVARTIS Stiftung, Schweiz
- Osthessische Stiftung für Ausgestoßene, Hamburg
- Päpstliches Missionswerk, Aachen
- Paul-und-Susi-Hoffmann-Stiftung, Grettstadt
- Rosemarie-und-Bernhard-Arnolds-Stiftung
- Ruth-Pfau-Stiftung, Würzburg
- Rudolf-und-Marianne-Scheiner-Stiftung, Würzburg
- Stiftung der Eheleute Sabaß, Kiel
- Stiftung Tuberkulosehilfe Würzburg
- Viktor-Schroeder-Stiftung, Herrenberg
- World Health Organisation (WHO), Genf





Fotos: DAHW

Mitarbeiter und Partner aus vielen Ländern bringen ihre Erfahrungen ein für die Strategie der DAHW.

## Auf dem Weg in die Zukunft

Von Burkard Kömm

**F**ür eine erfolgreiche zukünftige Arbeit ist es unerlässlich, mit einer klaren und tragfähigen Strategie die immer wieder neu auftretenden Herausforderungen anzugehen. Dabei ist es sehr wichtig, sich die kommenden Veränderungen genau vorzustellen und entsprechende Maßnahmen zu planen, um diesen entsprechend zu begegnen.

Während die meisten Organisationen ihre Strategien auf einen Zeitraum von drei bis fünf Jahren anlegen, hat die DAHW erstmals versucht, die anstehenden Veränderungen für die kommenden zehn Jahre vorherzudenken, um bereits jetzt entsprechende Maßnahmen in die Wege zu lei-

ten, die geeignet sind, die nachhaltige Arbeit des Vereins zu sichern.

Besonders die zu erwartenden Veränderungen im Bereich der Kommunikation und Mediennutzung in Deutschland und die daraus resultierenden möglichen Anpassungen haben zu erheblichen Diskussionen bei den teilnehmenden Mitarbeitern geführt. Zurückblickend auf die letzten zehn Jahre stellte man fest, dass es eine rasante Veränderung hin zur Digitalisierung der Kommunikation bei der jüngeren Generation gegeben hat. Die erwartete zukünftige Entwicklung wird die DAHW vor einige Herausforderungen

stellen, die nun in der neuen Strategie angegangen werden.

Die sich verändernde globale Situation der Lepra durch die Eingliederung in die neue Abteilung für „Vernachlässigte Tropenkrankheiten“ (NTD) der Weltgesundheitsorganisation WHO stellt für die DAHW eine Herausforderung und eine Chance dar. Erkrankungen wie zum Beispiel Buruli Ulcer, Chagas, Leishmaniose oder Schistosomiasis zählen ebenfalls zu den NTD und die DAHW kann einiges an Expertise im Bereich dieser NTDs vorweisen. Die wachsende weltweite Bedeutung der NTDs wurde ebenfalls in die neue Strategie mit aufgenommen.

## Der Korruption keine Chance

**W**o Spendenmittel eingesetzt werden und viele Menschen zusammen arbeiten, besteht immer die Gefahr, dass Mitarbeiter oder Partner dem Phänomen Korruption oder Vorteilsnahme ausgesetzt sind oder es gar unterhalten. Die DAHW hat international verpflichtende Anti-Korruptionsrichtlinien, deren Einhaltung für alle Mitarbeiter Pflicht ist.

Sollte es eine Verletzung dieser Pflicht geben, dann sind alle Mitarbeiter angehalten, dies sofort ihren Vorgesetzten zu melden. Um sicherzustellen, dass sogenannte Whistleblower keine Nachteile in der Organisation zu fürchten haben, hat die DAHW 2015 die Funktion eines Ombudsmannes eingerichtet. Es wurde si-

chergestellt, dass alle Mitarbeiter oder auch externe Partner sich anonym an den Ombudsmann wenden und verdächtige Vorgänge melden können. Jeder Vorgang wird vom Ombudsmann sorgfältig dokumentiert und regelmäßig dem besonderen Aufsichtsorgan der DAHW zur abschließenden Beurteilung vorgelegt.



# Buchhaltung und Kontrolle weltweit

Von Burkard Kömm

**E**in gut funktionierendes Hilfswerk muss jederzeit nachweisen können, wie die erhaltenen Spendenmittel verwendet wurden. Das ist leichter gesagt als getan, wenn die Projektländer, in denen die Mittel schließlich eingesetzt werden, tausende Kilometer weit entfernt sind und die Projektregionen oftmals natürlicherweise sehr abgelegen und schwierig zu erreichen sind.

Die Ärmsten der Armen leben häufig in den strukturschwachen Gebieten – dort kommen dann auch die Armutserkrankungen wie Lepra, Buruli Ulcer, Elefantiasis oder Tuberkulose besonders häufig vor. Die DAHW geht bereits seit vielen Jahrzehnten erfolgreich mit dieser Herausforderung um.

In den Schwerpunktländern der DAHW wie zum Beispiel Nigeria, Indien, oder Äthiopien unterhält die DAHW eigene

Büros mit medizinischen Beratern und auch Buchhaltern. Diese verbuchen penibel die Belege für jede noch so kleine Ausgabe aus den genehmigten Budgets. Monatlich übermittelt das Buchungssystem, das seit gut zwei Jahren in allen Büros der DAHW verwendet wird, die aktuellen Buchungen an die Zentrale in Würzburg, wo erneut Plausibilitäts- und Budgetkontrollen stattfinden. Bei Nachfragen kann jeder Beleg innerhalb von Minuten elektronisch eingescannt und auch in Würzburg gegengelesen werden.

Inhaltliche Berichte über den Fortgang der geplanten Maßnahmen liefern die medizinischen Berater halbjährlich. Auch hier wird in der Zentrale in Würzburg jeder Bericht gegengelesen und gegebenenfalls mit den Kollegen in den Ländern besprochen. Abweichungen vom eingereichten Plan können so frühzeitig erkannt und Gegenmaßnahmen ergriffen werden.

**Originalbelege können nur vor Ort richtig geprüft werden.**



# Monitoring und Evaluation

**V**ermindern die Hilfsprojekte der DAHW Krankheitszahlen, lindern sie Krankheitsverläufe? Sind die Aktivitäten von guter fachlicher Qualität, stehen die aufgewendeten Mittel in einem angemessenen Verhältnis zu den erreichten Zielen? Bei der Überprüfung der eigenen Arbeit durch fortlaufendes Monitoring, regelmäßige Evaluierungen und informative Berichterstattung steht für die DAHW die Frage im Vordergrund, ob ihre Projekte zu den erhofften Veränderungen führen, oder ob sie selbst verändert werden sollten um eine noch bessere Wirkung zu erzielen.

Getreu dem Motto „Wer aufhört, besser zu werden, hat aufgehört, gut zu sein!“ (Robert Bosch) hat die DAHW im vergangenen Jahr ihre Ziele, Strategien und Verfahren bei der Bekämpfung von Lepra, Tuberkulose und anderen Armutserkrankungen überarbeitet. Eine wichtige Neuerung ist die Einsetzung einer Projektvergabe-Kommission, die anhand eines transparenten Kriterienkatalogs prüft, ob das vorgeschlagene Projekt zur DAHW „passt“. Seit 2015 besteht zudem die Möglichkeit, mehrjährige Projekte zu planen und zu beantragen.

Dadurch wird einerseits verhindert, dass beispielsweise soziale Ziele wie der Abbau von Stigmatisierungen von Behinderten überambitioniert und realitätsfern formuliert werden. Dank ihrer Spender kann die DAHW aber andererseits sicherstellen, dass Projekte solange finanziert werden, bis sich die Lebenssituation der betroffenen Bevölkerung wirklich und nachhaltig verbessert hat. Mehrjährige Projekte mit Anfang und Ende unterstützen die Abkehr von manchmal routinemäßig vorgenommenen jährlichen Projektverlängerungen, oft über Jahrzehnte hinweg.

# Wichtige Arbeit wird von großen Gebern kofinanziert

Von Roland Müller

Die DAHW hat im Jahr 2015 zwei Projekte in Indien und Pakistan zu 85% finanziert bekommen, die beide einen ganzheitlichen Denkansatz verfolgen. Es geht hier darum, Menschen mit Behinderungen Zugang zu staatlichen Leistungen zu ermöglichen – wie sie

beispielsweise bestimmte Erleichterungen beim Reisen oder eine Behinderungenpension bekommen können. Oder darum, sie darin zu unterstützen, durch Bildung von Selbsthilfegruppen oder anderen Zusammenschlüssen ihre eigenen Interessen besser vertreten zu kön-

nen, und dadurch ihr Selbstwertgefühl zu stärken, da sie ihr Leben lang Ausgeschlossene waren.

Mitarbeiter der DAHW trainieren diese Menschen mit Behinderung, ein eigenständiges Kleingewerbe zu eröffnen und

**Gemeinsam das Selbstwertgefühl stärken.**



Fotos: DAHW





**Teilnehmer einer Schulung zu Mikrokrediten.**

schaffen ihnen damit eine Existenzgrundlage. Dies bezieht sich zumeist auf eine landwirtschaftliche Subsistenzwirtschaft, ist aber deutlich besser, als von Almosen leben zu müssen. Und es ermöglicht ihnen, ihren Kindern eine Schul- oder Berufsausbildung zu finanzieren.

Ein weiterer Aspekt ist die Schulung im Umgang mit Mikrokrediten. Es ist jedes Mal fast ein Wunder, mit wie wenig Mitteln (beispielsweise mit einem Kredit über 50 Euro) man so viel bewegen und bewirken kann. Und fast alle zahlen später, nach der anstrengenden Gründungsphase, ihre Kredite zurück.

Die indische Regierung hat dieses Projekt als vorbildlich bezeichnet. Das ähnlich aufgebaute Projekt in Pakistan hat der Geldgeber, das Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (BMZ), als exemplarisch für seine Nähe zu den Bedürftigen ausgezeichnet.

Ganz anders war der Aufbau eines kofinanzierten Radioprojekts im Norden von Uganda: Hier ging es darum, neue Leprafälle zu finden, ohne diese zu stigmatisieren. Ein katholisches Gesundheitsradioprogramm hat zu mehreren „Skin Camps“ aufgerufen, wo Mediziner darauf warteten, Hautkrankheiten aller Art zu behandeln. Diese sind im Gegensatz zu Lepra nicht mit Ängsten oder Vorurteilen behaftet.



**Fast alle Kreditnehmer zahlen nach der Gründungsphase den Betrag zurück.**

So kamen viele Menschen mit Flechten, Verletzungen, Geschwüren oder auch mit Flecken auf der Haut. Bei verdächtigen Flecken haben die Mediziner genauer geprüft, ob es sich dabei um Lepra handelte. Viele Diagnosen wurden gestellt, darunter auch oft Lepra. Gleichzeitig waren in das Radioprogramm Frage- und Antwortrunden eingebaut, in denen auch oft die Stigmatisierungen bestimmter Krankheiten besprochen werden konnten.

Für die DAHW allein wären diese Projekte kaum durchführbar gewesen. Hunderte von Menschen würden noch heute in Indien auf ihren Mikrokredit, in Pakistan auf ihren Rollstuhl oder in Uganda auf

ihre Diagnose warten. Projekte in diesen Größenordnungen kann die DAHW nur mit großen Geldgebern wie dem BMZ, der EU oder dem Global Fund durchführen. Und natürlich mit den vielen Spendern, die dafür sorgen, dass die DAHW ihren eigenen Anteil daran auch bezahlen kann.



**Roland Müller**  
Project Financial Resources



**Bildung für alle, um ein selbstbestimmtes und menschenwürdiges Leben führen zu können.**



Lepramarsch in Dinslaken – Groß und Klein engagieren sich für Lepra-Patienten.

# Engagement mit Tradition und Zukunft

Ende der 1950er Jahre haben sich in Würzburg engagierte Menschen zusammengetan, um etwas für Leprakranke zu tun. Als Ehrenamtliche gründeten sie 1957 die DAHW, und bis heute, fast 60 Jahre danach, hat sich diese Tradition des Ehrenamts gehalten.

Die zahlreichen ehrenamtlichen Gruppen und Einzelpersonen in ganz Deutschland sind eine wichtige Säule der DAHW. Durch Sammlungen, Veranstaltungen und vielfältiges Engagement sammeln sie nicht nur Spenden, sondern werben auch für

die DAHW und machen ihre Arbeit damit bekannt. Diese, durch ihr langjähriges Engagement gut informierten, Ehrenamtler sind in ihren Heimatorten Stellvertreter für das Hilfswerk, immer ansprechbar und greifbar für Rückfragen. Sie verleihen der DAHW in Deutschland ein Gesicht. Ganz genau abbilden lassen sich die Spendenerlöse durch das Ehrenamt kaum. Zwar werden die Sammeldosen oder die Spendenkassen der Gruppen auf den Cent genau abgerechnet, aber das ist ja längst noch nicht alles.

Viele Menschen bekommen durch die Ehrenamtler überhaupt erstmals Kontakt zur DAHW und erfahren erstmals von der Dringlichkeit der Hilfe für Menschen, die an Krankheiten der Armut leiden.

Wenn diese Menschen dann Zuhause eine Spende überweisen, kann die DAHW den Hintergrund zum Ehrenamt nicht zweifelsfrei erkennen. Daher liegt es auf der Hand, dass ohne das Ehrenamt, viele Spenden nicht eingehen würden.

## Das Ehrenamt in der DAHW

Mehr als 2000 Menschen haben sich im Jahr 2015 ehrenamtlich für die DAHW engagiert, entweder in Gruppen zusammengeschlossen oder allein für sich, aus eigener Überzeugung. Einige von ihnen engagieren sich bereits seit über 50 Jahren. Rund die Hälfte davon hat sich nicht regelmäßig, sondern punktuell engagiert. Zum Beispiel durch ehrenamtliche Unterstützung einer Veranstaltung, die zugunsten der DAHW organisiert wurde. Nicht mit eingerechnet sind die vielen Schülerinnen und Schüler mit eigenen Aktionen an ihren Schulen. Auf diese Art und Weise sind im Jahr 2015 mehr als 600.000 Euro an Spenden für die DAHW zusammengekommen.



Mehr Infos im Internet:  
[www.dahw.de/ehrenamt-ehrenamtliche-helfer](http://www.dahw.de/ehrenamt-ehrenamtliche-helfer)

## Benefizkonzert zum Welt-Tuberkulose-Tag

Die Harfenistin Anne Kox-Schindelin hat zum Welt-Tuberkulose-Tag 2015 ein Benefizkonzert in Würzburg gegeben. Zwischen den einzelnen Stücken gab es Wortbeiträge zum Thema TB durch haupt- und ehrenamtliche Mitarbeiter der DAHW.

Das Muster: Man genießt gemeinsam einen angenehmen Abend, bringt Besuchern die Arbeit der DAHW näher und sammelt Spenden.

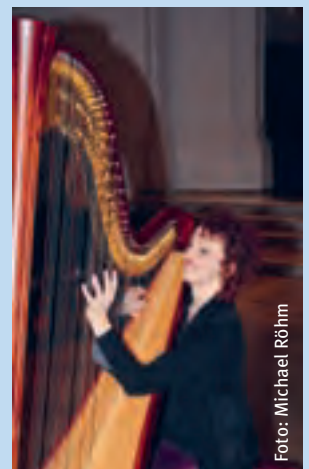


Foto: Michael Röhm



# Jubiläum beim Internationalen Kinderfest in Würzburg



Die Maus auf der Bühne des Würzburger Kinderfestes.



Zahlreiche Besucher vor der Bühne.

Bereits zum 40. Mal gab es 2015 das Internationale Kinderfest in Würzburg, eines der größten Deutschlands. Möglich geworden ist dies durch die langjährige Kooperation von DAHW, der Stadt Würzburg und dem Bayerischen Rundfunk.

Mehr als 1.000 Menschen haben sich an den vielen Ständen und auf der Bühne ehrenamtlich engagiert und „ihren“ Geburtstag gefeiert mit Torte, Attraktionen und „Der Maus“ aus dem ARD-Fernsehprogramm. Trotz anfänglichen Regens

kamen 30.000 Besucher. 20.000 Euro flossen als Erlös der Kinderfeste der vergangenen drei Jahre nach Nyabange in Tansania, um dort einen Kindergarten bauen zu können.

Damit haben alle Beteiligten sinnbildlich eine Brücke gebaut. Grace Mwasuka, Sozialarbeiterin der DAHW in Tansania, war ebenfalls beim letzten Kinderfest dabei und berichtete von Ihrer Arbeit, dem Leben der Menschen in ihrer Heimat Tansania und dem Bau des Kindergartens.

## Erfolgreiches Ehrenamt



3,3 Millionen Euro hat das Memminger Ehepaar Meier für die DAHW gesammelt. Seit 1960 hatte Adalbert Meier regelmäßig zu seinen Orgelkonzerten in die Basilika des Klosters Ottobeuren geladen, seine Frau Irmingard dabei erfolgreich um Spenden für die Arbeit der DAHW gebeten. 2015 haben sie im April gemeinsam das Bundesverdienstkreuz erhalten. Im Juni haben sie dann nach 55 Jahren ihr Abschiedskonzert gegeben.

## Rückblick auf fünf ereignisreiche Jahre

Fünf Jahre sind seit der Umbenennung der damaligen Leipziger Berufsschule „bfs 9“ in „Ruth-Pfau-Schule“ vergangen. Am 10. Dezember 2015 feierte die Ruth-Pfau-Schule in Leipzig das Jubiläum der Namensgebung und die Eröffnung des Ruth-Pfau-Archivs. Es enthält wertvolle Dokumente, Fotos, Filme und Interviews über das Leben und das Wirken der bekannten Lepra-Ärztin und Gallionsfigur der weltweiten Lepraarbeit der DAHW, die 1929 in Leipzig geboren wurde. Ruth Pfau mit vielen Preisen ausgezeichneteinsatz für Völkerverständigung, Menschenrechte, religiöse Toleranz und ein friedliches Miteinander hat Vorbildcharakter für die Schule und spiegelt sich deshalb in ihrem Leitbild wider.

Der Förderverein der Schule nennt in seinem Vereinszweck die Unterstützung

des Lebenswerkes von Ruth Pfau und die Einwerbung von Spenden für die DAHW-Arbeit in Pakistan.

Zum Jubiläum hat Dr. Pfau per Videobotschaft Grüße direkt aus Karachi gesendet, verbunden mit dem Appell um ein friedliches Miteinander aller Kulturen und Religionen über Grenzen hinweg und mit großem Dank an „ihre“ Schule in ihrer Heimatstadt.

Die DAHW hat der Ruth-Pfau-Schule zu ihrem Jahrestag die Auszeichnung „Partnerschule der DAHW“ verliehen, und Schulleiter Andreas Bidmon bekräftigte: „Wir machen damit weiter – ein neuer Praktikantenaustausch zwischen dem Marie Adelaide Leprosy Centre (MALC) in Karachi und unserer Schule ist für 2016 schon geplant.“

# Was bleibt?

**D**er Mensch bleibt ein soziales Wesen – trotz seines Strebens nach Individualisierung. Der Gedanke an seine diesseitige Endlichkeit schmerzt ihn ebenso wie die Vorstellung, dann in Vergessenheit zu geraten. Viele machen sich daher Gedanken darüber, was bleibt, wenn man einmal nicht mehr sein wird. Eine Antwort darauf ist der Schritt, zu Lebzeiten etwas Bleibendes zu schaffen, das in der Nachwelt weiter wirkt und für Werte steht, die der betreffenden Person wichtig sind. Hier greift der Ansatz der Initiative „Mein Erbe tut Gutes. Das Prinzip Apfelbaum“, die im Jahr 2015 auf 23 Mitglieder angewachsen ist.

Als Gründungsmitglied hat die DAHW an der Gestaltung der verschiedenen Maßnahmen mitgewirkt und war auch 2015 mit der Ausstellung „Das Prinzip Apfelbaum. 11 Persönlichkeiten zur Frage: Was bleibt?“ auf Deutschlandtour. Eine Maßnahme, die Wirkung zeigt. Sie erzeugt Aufmerksamkeit und weckt das Interesse von Medien und Öffentlichkeit. Die DAHW nutzt diese Veranstaltungen für persönliche Begegnungen mit ihren Spendern. Hier und bei den begleitenden Erbrechtsveranstaltungen kommt es zu vertrauensvollen Gesprächen. Außerdem erhalten Spender und Interessenten von Experten des Erbrechts Antworten auf ihre persönlichen Fragen. Dankbar und erleichtert, gute Lösungswege für ihre Testamentsgestaltung gefunden zu haben, geben sie positive Rückmeldungen.

Die DAHW ihrerseits darf sich jedes Jahr neu bei ihren treuen Förderern bedanken, die seit vielen Jahren die Arbeit der DAHW mit Spenden begleiten und „ihrem“ Hilfswerk ihr Vertrauen schenken. Diese gewachsene Verbundenheit bezeugen sie nicht selten ganz bewusst mit ihrer Entscheidung, die DAHW über ihren Tod hinaus weiter unterstützen zu wollen. Wie groß das Vertrauen in die Kompetenz der DAHW ist, zeigte eine Spenderbefragung von 2012. Als eine besondere Art der Unterstützung gaben nicht



**Die Erbrechtsinitiative „Das Prinzip Apfelbaum“ erzeugt Aufmerksamkeit und weckt Interesse.**

wenige Spender und Spenderinnen an, entweder die DAHW in einer testamentarischen Verfügung bereits bedacht zu haben oder sich diese Form der Unterstützung durchaus vorstellen zu können.

Informationen zu diesem Thema bietet der ausführliche DAHW-Ratgeber „Lebensspuren hinterlassen“, der zu den wichtigsten Fragen rund um das Thema

Testament aufklärt. Und die Anfragen von Interessenten nehmen weiterhin zu, nicht selten wird um ein persönliches Gespräch oder einen Besuch gebeten. Diesem Informationsbedarf entspricht die DAHW durch Einladungen der Spender zu Erbrechtsveranstaltungen in der Nähe ihrer Wohnorte und weiteren Veranstaltungen im Rahmen der Ausstellung „Was bleibt?“

## Die Referenten für Testamentsspenden sind persönlich für Sie da:



**Jürgen Belker-van den Heuvel**

Der 1954 geborene Münsterländer ist verheiratet und Vater von drei Kindern. Nach seiner Ausbildung, Abitur

und Studium (Geschichte, Politik, Publizistik) ist er seit 1986 hauptamtlicher Mitarbeiter der DAHW.

Tel: 0251 13653-11,  
juergen.belker@dahw.de



**Sonja Becker**

Nach ihrem Studium (Kulturwissenschaft, Linguistik, Politikwissenschaft) war die 1979 geborene Westfälin an der Katholischen

Universität Eichstätt-Ingolstadt tätig. Seit 2012 ist sie hauptamtliche Mitarbeiterin der DAHW.

Tel: 09 31 79 48-161,  
sonja.becker@dahw.de



## Mitgliederversammlung (73 ordentliche Mitglieder)

### Ehrenamtlicher Vorstand

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

### Ehrenamtlicher Aufsichtsrat

Jürgen Jakobs (Vorsitzender)  
Dr. Christof T. Potschka (stv. Vorsitzender)  
Dr. Reinhardt Mayer  
Monika Huesmann  
Hans-Dieter Greulich



Jürgen Ehrmann  
stv. Geschäftsführer



Burkard Kömm  
Geschäftsführer



Harald Meyer-Porzky  
stv. Geschäftsführer

Elke Herbst-Tilgner  
Assistenz Vorstand und Geschäftsführung

### Medizinisch-Soziale Projekte Leitung

Jürgen Ehrmann

#### Assistenz

Heike Himmelsbach

#### Project Support

**Teamleitung** Birgit Markfelder  
(stv. Abteilungsleitung)  
Katja Braun, Anne Henrich,  
Susanne Knoch, Lea Thiel,  
Bettina Weber

#### Project Financial Resources

Laure Almairac, Roland Müller

#### Program Development & Research

Ernst Hisch,  
Behinderung und Rehabilitation  
Dr. Christa Kasang,  
externe Beraterin Forschung  
Christine Porsch  
Antony Sahayarani

#### Medizinischer Berater:

Sandra Parisi  
Dr. Karl Puchner  
Dr. Eva-Maria Schwienhorst

#### Planung, Monitoring und Evaluation N.N.

### Organisations- und Personalentwicklung

#### Leitung

Matthias Schröter

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

### Vermögensverwaltung, Finanzen, Controlling

#### Leitung

Nicole Hohmann

#### Controlling, Finanz- und Lohnbuchhaltung

Bernd Körber (stv. Abteilungsleitung)  
Birgit Ott

#### Spendenverwaltung

Simone Ehrenfels  
Elke Sengfelder

#### Stiftungen, Testaments- und Vermögensverwaltung

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

### Öffentlichkeitsarbeit und Fundraising

#### Leitung

Harald Meyer-Porzky

#### Assistenz

Sabine Slany

#### Pressestelle

Jochen Hövekenmeier  
Sabine Ludwig

#### Team Ehrenamt und Schule

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

#### Team Fundraising/Kommunikation

**Teamleitung** Barbara Temminghoff  
Sonja Becker  
Larissa Brodziak  
Jürgen Belker-van den Heuvel  
Priscila Franco Aguilar  
Corinna Holzheimer  
Judith Mathiasch  
Nadine Naoumi

#### Team Spenderkommunikation

**Teamleitung** Florian Hundhammer  
(stv. Abteilungsleitung)  
Sylvia Deppich  
Sandra Dittrich  
Stefanie Radtke  
Diane Lovasz  
Birgit Seubert

Die drei höchsten Jahresbezüge, die sich auf den Geschäftsführer sowie die Leiter der Abteilungen Öffentlichkeitsarbeit und Medizinisch-Soziale Projekte verteilen, ergeben für das Jahr 2015 eine Bruttosumme von 248.883,99 Euro. Aus Gründen des Datenschutzes führt die DAHW die Gehälter nicht im Einzelnen auf, sondern als Gesamtsumme.

Die Vergütung des Geschäftsführers ist außertariflich geregelt. Alle weiteren Mitarbeiter werden nach dem Tarifvertrag für den öffentlichen Dienst (TVöD) bezahlt, je nach Anforderungs- und Ausbildungsprofil sowie nach dem Grad der Verantwortung von der Gruppe 5 bis zur Gruppe 14. Durch die grundsätzliche Beachtung von Berufserfahrung bzw. Betriebszugehörigkeit wächst der Bruttobetrag über die Jahre innerhalb der gleichen Gruppe in Stufen

an, bis er schließlich den höchst möglichen Betrag innerhalb der Gruppe erreicht. Mit Veränderungen und wachsender Verantwortung innerhalb des alten Tätigkeitsbereiches kann es auch zu höheren Eingruppierungen kommen.

| Bruttogehälter Vollzeit (Stichtag 31.12.2015) | von     |         | bis |  | Mitarb. |
|---|---------|---------|-----|--|---------|
|   |         |         |     |  |         |
| einfache Assistenz:                           | 2.145 € | 2.957 € |     |  | 11      |
| Sachbearbeiter:                               | 2.427 € | 3.931 € |     |  | 10      |
| Referenten:                                   | 2.586 € | 4.728 € |     |  | 25      |
| med. Fachpersonal,<br>Abteilungsleiter:       | 3.129 € | 5.671 € |     |  | 7       |

10 Mitarbeiter arbeiten in Teilzeit, 1 Mitarbeiter ist in Altersteilzeitarbeit in Teilzeit, 1 Mitarbeiter ist in Altersteilzeit.

Mitglieder des Aufsichtsrates und des Vorstands sind ehrenamtlich tätig. Sie erhalten keine Aufwandspauschalen, sondern auf Antrag die Erstattung tatsächlich angefallener Kosten.



Foto: DAHW

TV-Moderatorin Shary Reeves sammelt ehrenamtlich Spenden für die DAHW und weiß, dass das Geld bei den Menschen in den Projekten ankommt.

# Bericht des Finanzvorstands

Die Summe der Spendeneinnahmen hat im Jahr 2015 fast das gleiche Niveau wie im Vorjahr. Dabei sind die direkten Spenden um fast 200.000 Euro gesunken. Allerdings hat die DAHW bei den Zuwendungen von Stiftungen fast 20.000 Euro, von kirchlichen Stellen 80.000 Euro und von entwicklungspolitischen Institutionen sogar 130.000 Euro mehr bekommen. Dies verdeutlicht, dass die DAHW weiterhin großes Vertrauen genießt.

Das Vertrauen vieler Spender ist so groß, dass sie die DAHW oft in ihren Testamenten berücksichtigen. Allein im Jahr 2015 haben Spender „ihrem“ Hilfswerk, der DAHW, mehr als 1,6 Millionen Euro an Nachlässen zukommen lassen. Aus früheren Erbschaften konnte die DAHW in ihrer nun fast 60-jährigen Geschichte Rückla-

gen bilden, deren Erträge aus Zinsen oder Mieteinnahmen heute zum Erfolg der Arbeit beitragen, im hier vorliegenden Berichtsjahr belaufen sich diese Erträge auf fast 1,1 Millionen Euro.

Drittmittelzuschüsse der großen, institutionellen Geber sind um fast 600.000 Euro auf fast 2,6 Millionen Euro im Jahr 2015 gestiegen. Institutionen wie das Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (BMZ), verschiedene Bundesländer, die Kreditanstalt für Wiederaufbau (KfW), die Europäische Union (EU) oder der Global Fund vertrauen der DAHW und der hohen Qualität ihrer Arbeit.

Aus den Kofinanzierungen mit Drittmitteln ergeben sich aber auch einige Unwägbar-

keiten: So sind diese Mittel immer an einen Eigenanteil geknüpft, den die DAHW aus Spendenmitteln finanzieren muss. Kommt die Zusage einer großen Kofinanzierung, müssen diese eigenen Mittel schnell bereit stehen. Und es ist nicht sicher, ob ein Projekt nach Ablauf dieser Finanzierung weiterhin unterstützt werden kann.

Im Interesse einer vorsichtigen Finanzplanung werden diese Drittmittel daher bei der Budgetierung der kommenden Jahre nur dann berücksichtigt, wenn schriftliche Zusagen bereits vorliegen. Daraus ergibt sich die große Differenz zwischen der für 2015 abgerechneten und testierten Projektförderung in Höhe von 13,2 Millionen Euro und dem für 2016 geplanten Projektetat von 11,6 Millionen Euro.



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



**Peter Hofmann**  
Ehrenamtlicher Finanzvorstand



**Jochen Schroeren**  
Ehrenamtlicher stv. Finanzvorstand



**Aktivseite**

|   | 2015                   | 2014                   |
|---|------------------------|------------------------|
| <b>A. Anlagevermögen</b>  |                        |                        |
| <b>I. Immaterielle Vermögensgegenstände</b>                       | <b>10.927,00 €</b>     | <b>26.915,00 €</b>     |
| Lizenzen Software   |                        |                        |
| <b>II. Sachanlagen</b>  |                        |                        |
| 1. Unbebaute Grundstücke  | 994.459,80 €           | 1.891,00 €             |
| 2. Bebaute Grundstücke  | 3.971.502,75 €         | 3.312.246,75 €         |
| 3. Betriebs- u. Geschäftsausstattung                              | 469.465,00 €           | 504.447,00 €           |
| 4. Anlagen im Bau und Anzahlungen auf Sachanlagen                 |                        | 222.611,19 €           |
|   | <b>5.435.427,55 €</b>  | <b>4.041.195,94 €</b>  |
| <b>III. Finanzanlagen</b>   |                        |                        |
| 1. Wertpapiere  | 27.510.469,78 €        | 30.642.851,42 €        |
| 2. Beteiligungen  | 47.253,71 €            | 47.253,71 €            |
| 3. Sonstige Finanzanlagen   | 205.318,44 €           | 0,00 €                 |
|   | <b>27.763.041,93 €</b> | <b>30.690.105,13 €</b> |
|   | <b>33.209.396,48 €</b> | <b>34.758.216,07 €</b> |
| <b>B. Umlaufvermögen</b>  |                        |                        |
| <b>I. Vorräte</b>   |                        |                        |
| 1. Warenbestand   | 6.704,46 €             | 0,00 €                 |
| <b>II. Forderungen und sonstige Vermögensgegenstände</b>          |                        |                        |
| 1. Forderungen aus Lieferungen und Leistungen                     | 792.419,95 €           | 763.322,12 €           |
| 2. Sonstige Vermögensgegenstände                                  | 29.145,28 €            | 61.667,10 €            |
|   | <b>828.269,69 €</b>    | <b>824.989,22 €</b>    |
| <b>III. Kassenbestand, Guthaben bei Kreditinstituten</b>          | <b>4.409.247,14 €</b>  | <b>4.296.324,19 €</b>  |
| <b>C. Rechnungsabgrenzungsposten</b>                              | <b>33.625,07 €</b>     | <b>14.040,58 €</b>     |
| <b>D. Aktiver Unterschiedsbetrag aus der Vermögensverrechnung</b> | <b>409,87 €</b>        | <b>4.234,30 €</b>      |
|   | <b>38.480.948,25 €</b> | <b>39.897.804,36 €</b> |

**Passivseite**

|   | 2015                        | 2014                        |
|---|-----------------------------|-----------------------------|
| <b>A. Eigene Mittel</b>                               |                             |                             |
| <b>I. Rücklagen aus Erbschaften</b>                   | <b>28.318.905,32 €</b>      | <b>28.318.905,32 €</b>      |
| <b>II. Sonstige Rücklagen</b>                         |                             |                             |
| Stand 1.1.  | 6.123.177,86 €              | 8.615.712,64 €              |
| Entnahme aus Rücklagen                                | -1.322.419,95 €             | -2.492.534,78 €             |
| Einstellung in Rücklagen                              | 0,00 €                      | 0,00 €                      |
|   | <b>4.800.757,91 €</b>       | <b>6.123.177,86 €</b>       |
| <b>Davon: Zugesagte Projektmittel € 14.820.939,00</b> | <b>33.119.663,23 €</b>      | <b>34.442.083,18 €</b>      |
| <b>B. Sonderposten aus Zuwendungen und Zuschüssen</b> |                             |                             |
| <b>I. Langfristig gebundenes Sachanlagevermögen</b>   | <b>415.000,00 €</b>         | <b>415.000,00 €</b>         |
| <b>II. Noch nicht verbrauchte Spendenmittel</b>       |                             |                             |
| Stand 1.1.  | 732.027,00 €                | 908.020,00 €                |
| Entnahme  | -732.027,00 €               | -545.520,00 €               |
| Zuführung   | 181.685,37 €                | 369.527,00 €                |
| Noch nicht verbrauchte Spendenmittel Länderbüros      | 1.535.810,89 €              | 1.207.867,76 €              |
|   | <b>1.717.496,26 €</b>       | <b>1.939.894,76 €</b>       |
| <b>C. Bedingter Spendenfonds</b>                      | <b>435.196,16 €</b>         | <b>402.752,62 €</b>         |
| <b>D. Rückstellungen</b>                              |                             |                             |
| 1. Rückstellungen für Altersversorgung                | 1.226.907,00 €              | 985.965,00 €                |
| 2. Steuerrückstellungen                               | 1.200,00 €                  | 3.760,00 €                  |
| 3. Sonstige Rückstellungen                            | 1.397.958,12 €              | 1.320.151,91 €              |
|   | <b>2.626.065,12 €</b>       | <b>2.309.876,91 €</b>       |
| <b>E. Verbindlichkeiten</b>                           |                             |                             |
| 1. Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen   | 130.819,19 €                | 353.591,45 €                |
| 2. Sonstige Verbindlichkeiten – davon Steuern         | 36.708,29 €<br>(4.941,68 €) | 34.605,44 €<br>(3.877,24 €) |
|   | <b>167.527,48 €</b>         | <b>388.196,89 €</b>         |
|   | <b>38.480.948,25 €</b>      | <b>39.897.804,36 €</b>      |



Foto: Bernd Hartung

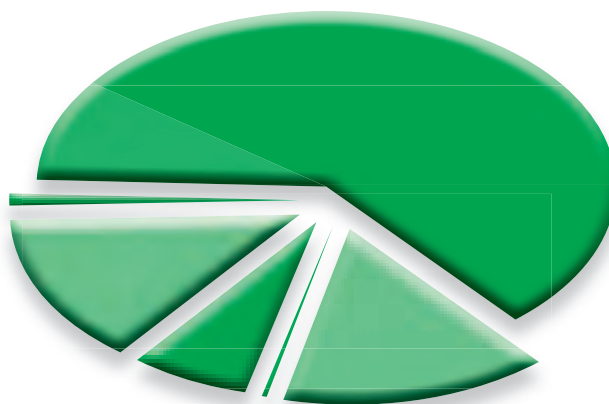
## Schematische Darstellung:

### Erträge

Spenden und Zuschüsse 63,68 %  
 Darin enthalten sind Erbschaften und Vermächnisse (9,68% der Gesamteinnahmen), Bußgelder sowie Zuwendungen von Stiftungen, kirchlichen und entwicklungspolitischen Institutionen.

Noch nicht satzungsmäßig verwendete Spenden 3,29 %

Drittmittel 17,5 %  
 Darin enthalten sind Zuschüsse von ILEP-Mitgliedern, öffentlichen Stellen sowie Direktzuschüsse.



Zinsen u. ähnliche Erträge 6,54 %

Sonstige Erträge 1,08 %

Entnahme aus Rücklagen 7,91 %

### Aufwendungen

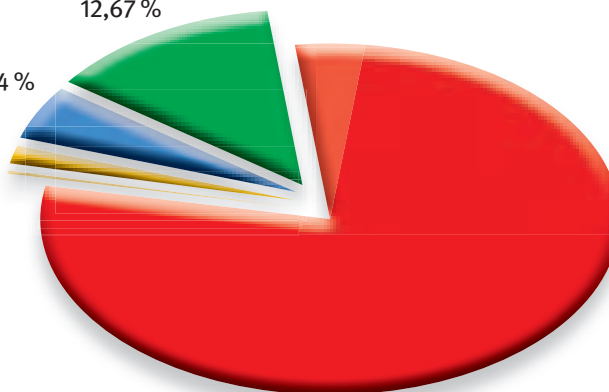
Projektarbeit 79,62 %  
 Darin enthalten sind Ausgaben für satzungsmäßige Kampagnen- und Bildungsarbeit in Höhe von 3,66% der Gesamt-Aufwendungen

Information und Öffentlichkeitsarbeit 12,67 %

Verwaltung 5,14 %

Vermögensverwaltung 2,55 %

Sonstige und a.o. Aufwendungen 0,02 %





## Erträge und Aufwendungen für die Zeit vom 1.1. bis 31.12.2015

| Erträge  | 2015                   | 2014                   |
|--|------------------------|------------------------|
| <b>1. Spenden und Zuschüsse</b>  |                        |                        |
| – Spenden  | 7.253.339,99 €         | 7.447.282,86 €         |
| – Erbschaften und Vermächtnisse  | 1.618.801,72 €         | 1.575.599,87 €         |
| – Bußgelder  | 55.736,73 €            | 49.893,32 €            |
| – Stiftungen   | 406.988,70 €           | 389.590,13 €           |
| – Kirchliche Stellen   | 843.993,47 €           | 762.840,00 €           |
| – Ausländische Hilfswerke  | 291.409,91 €           | 360.000,00 €           |
| – Sonstige entwicklungspolitische Institutionen  | 178.760,98 €           | 45.278,42 €            |
| Summe der Spendeneinnahmen   | <b>10.649.031,50 €</b> | <b>10.630.484,60 €</b> |
| – Noch nicht satzungsmäßig verwendete Spenden  | 550.341,63 €           | 175.993,00 €           |
| – Einnahmen von ILEP-Mitgliedern   | 337.327,62 €           | 327.917,66 €           |
| – Zuschüsse des Bundes (BMZ), der Länder,<br>der Kreditanstalt für Wiederaufbau (KfW)<br>und der Europäischen Union (EU) | 166.271,51 €           | 85.860,69 €            |
| – Drittmittel Direktzuschüsse  | 2.423.097,45 €         | 1.922.969,00 €         |
|  | <b>14.126.069,71 €</b> | <b>13.143.224,95 €</b> |
| <b>2. Vermögensverwaltung</b>  |                        |                        |
| – Miet- und Pächterträge   | 140.376,83 €           | 116.442,15 €           |
| – Kapitalerträge einschl. Kursgewinne  | 953.271,05 €           | 1.034.372,16 €         |
| <b>3. Sonstige und a.o. Erträge</b>  | 180.315,53 €           | 50.061,14 €            |
|  | <b>15.400.033,12 €</b> | <b>14.344.100,40 €</b> |
| <b>Entnahme aus Rücklagen</b>  | <b>1.322.419,95 €</b>  | <b>2.492.534,78 €</b>  |
| <b>Gesamt-Erträge</b>  | <b>16.722.453,07 €</b> | <b>16.836.635,18 €</b> |

| Aufwendungen  | 2015                   | 2014                   |
|---|------------------------|------------------------|
| <b>1. Aufwendungen für satzungsmäßige Projekte</b>                              |                        |                        |
| – Afrika  | 6.927.859,22 €         | 7.074.026,97 €         |
| – Lateinamerika   | 762.071,10 €           | 863.558,80 €           |
| – Asien   | 3.059.951,80 €         | 3.198.967,40 €         |
| – Spezielle Projekte (u. a. Forschung)  | 734.266,97 €           | 640.823,51 €           |
| – Projektförderung  | 371.977,62 €           | 359.736,61 €           |
| – Projektbegleitkosten  | 843.852,84 €           | 726.457,35 €           |
| – Satzungsmäßige Kampagnen-, Bildungsarbeit                                     | 612.133,95 €           | 646.518,20 €           |
|   | <b>13.312.113,50 €</b> | <b>13.510.088,84 €</b> |
| <b>2. Aufwendungen für allgemeine Information und<br/>Öffentlichkeitsarbeit</b> |                        |                        |
| – ÖA-Aktionskosten  | 932.980,61 €           | 1.171.064,49 €         |
| – Personal- und Sachkosten  | 1.186.419,94 €         | 987.928,54 €           |
|   | <b>2.119.400,55 €</b>  | <b>2.158.993,03 €</b>  |
| <b>3. Aufwendungen für allgemeine Verwaltung</b>                                | <b>859.175,81 €</b>    | <b>846.137,80 €</b>    |
| <b>4. Aufwendungen für Vermögensverwaltung</b>                                  |                        |                        |
| – Grundstücksaufwendungen und Finanzverwaltung                                  | 427.042,35 €           | 317.695,55 €           |
| <b>5. Sonstige und a.o. Aufwendungen</b>  | <b>3.430,86 €</b>      | <b>3.719,96 €</b>      |
| <b>6. Steuern vom Einkommen und vom Ertrag</b>                                  | <b>1.290,00 €</b>      | <b>0,00 €</b>          |
| <b>Gesamt-Aufwendungen</b>  | <b>16.722.453,07 €</b> | <b>16.836.635,18 €</b> |

Ihre Spende hilft,  
Krankheiten der Armut  
zu bekämpfen.



**DAHW**

Stoppt  
Lepra und  
Tuberkulose

STOPPT  
LEPRA UND  
TUBERKULOSE



Hier direkt  
online spenden



## Spendenkonto

IBAN DE35 7905 0000 0000 0096 96

BIC BYLADEM1SWU

DAHW Deutsche Lepra- und Tuberkulosehilfe. e.V. - Raiffeisenstr. 3 - 97080 Würzburg



[www.dahw.de](http://www.dahw.de)