



**DAHW**

**Stoppt  
Krankheiten  
der Armut**



# Jahresbericht 2018

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

Informationen über unsere Arbeit  
und Jahresrechnung



## Inhaltsverzeichnis

3	Editorial: Grußwort des Präsidenten
4	Die Arbeit der DAHW im Überblick
8	Vorwort des Geschäftsführers
10	Unsere strategischen Ziele
12	Die humanitäre Hilfe der DAHW
13	Ausblick in die Zukunft
14	Aktuelles aus der Lepra-Forschung
15	Wasser, Sanitär, Hygiene (WASH)
15	Strategien im Kampf gegen vernachlässigte Tropenkrankheiten (NTDs)
16	Gemeindebasierte inklusive Entwicklung (CBID)
17	So entsteht ein DAHW-Projekt
18	Die DAHW-Einsatzregionen
20	Übersicht über unsere Projektländer
22	Projektarbeit in Ostafrika
26	Projektarbeit in Westafrika
30	Projektarbeit in Asien
34	Projektarbeit in Lateinamerika
38	Die DAHW in Deutschland
40	Globales Lernen – unsere Bildungsarbeit
41	Ehrenamtliches Engagement
42	Wer nicht fragt ... Häufig gestellte Fragen
44	Partner, Netzwerke und Bündnisse der DAHW
46	Meilensteine in der DAHW-Geschichte
47	DAHW-Organigramm
48	Hermann-Kober-Stiftung
49	Ruth-Pfau-Stiftung
51	Bericht des Finanzvorstands
52	Jahresrechnung 2018
56	Qualitätsmanagement
60	Informieren und Helfen
63	Impressum und wichtige Hinweise



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



## Liebe Leserin, lieber Leser,

hunderte Nichtregierungsorganisationen arbeiten in Deutschland gemeinsam für eine gerechtere Welt. Um Menschen in Not zu helfen, ziehen die DAHW *Deutsche Lepra- und Tuberkulosehilfe* und viele andere Akteure aus der Zivilgesellschaft an einem Strang – auf nationaler und internationaler Ebene, im medizinischen, sozialen und politischen Bereich.

Gleichzeitig befinden wir uns mit unseren Partnern im Wettbewerb um die Gunst der Spenderinnen und Spender, die bereit sind, Hilfsprojekte mit einem finanziellen Beitrag zu unterstützen. Von Gründung an kann die DAHW auf eine große Unterstützergemeinde zählen. Viele tausend Menschen spenden nicht nur Geld, sondern auch ihre Zeit. Verlässlich, regelmäßig und teils seit Jahrzehnten! Ohne sie wäre die Erfolgsgeschichte des Hilfswerks, das 1957 von Hermann Kober, einem Würzburger Journalisten, ins Leben gerufen wurde, nicht möglich gewesen. Damals wie heute ist die christliche Nächstenliebe ein starkes Spendenmotiv: der Wunsch, mit denen zu teilen, die weniger haben als man selbst. Doch die Gesellschaft verändert sich und mit ihr auch die Spenderlandschaft. Immer öfter drückt sich in der Entscheidung für eine Organisation die persönliche politische Haltung aus. Vor allem auch junge Menschen wollen aktiv dazu beitragen, die soziale Ungerechtigkeit zu bekämpfen. Sie pochen auf die Umsetzung der Menschenrechte. Und sie fordern lautstark dazu auf, dem Klimaschutz höchste Priorität einzuräumen.

Studien zeigen zudem, dass Spenderinnen und Spender Hilfsorganisationen noch kritischer betrachten. Sie wollen ausführliche Hintergrundinformationen und maximale Transparenz. Ihr Geld soll bei den Betroffenen ankommen und langfristig positive Veränderungen bringen. Für diese Anforderungen ist die DAHW bestens aufgestellt. Den globalen Herausforderungen in der Entwicklungszusammenarbeit begegnen wir mit modernen, ganzheitlichen Strategien. Interne wie externe Kontrollsysteme gewährleisten die nachhaltige Qualität und Effizienz unserer Projektarbeit.

Mehr darüber erfahren Sie auf den folgenden Seiten in diesem Jahresbericht, den wir inhaltlich und optisch komplett überarbeitet haben. Denn auch als traditionsreiches Hilfswerk mit über 60 Jahren Erfahrung bleiben wir agil und am Puls der Zeit. Es gilt, einen „Generationenwechsel“ zu meistern. Das erfordert Bedacht, neue Ideen und Mut.

Wir laden Sie ein, uns auf diesem Weg zu begleiten!

—  
*Ihr Patrick Miesen*  
*DAHW-Präsident*



### *Hilfe fürs Leben*

*Damit Menschen, die wie Neeta (Name geändert) aus Jaipur in Indien mit Sehschwierigkeiten leben, die staatliche Unterstützung erhalten, die ihnen und ihren Familien zusteht: dafür kämpfen wir – seit über 60 Jahren.*

# Die DAHW-Tätigkeit im Überblick

1957 als Leprahilfswerk gegründet, 2003 in DAHW *Deutsche Lepra- und Tuberkulosehilfe* umbenannt und heute Experte im Kampf gegen weitere vernachlässigte Tropenkrankheiten (Neglected Tropical Diseases, NTDs) – unsere Hilfsorganisation blickt auf eine bewegte Geschichte zurück. Ihrem Leitmotiv ist sie dabei immer treu geblieben: Die DAHW hilft den Menschen, die es besonders schwer haben. Den Schwächsten unter den Schwachen und den Ärmsten der Armen.

Denn alle Mandatskrankheiten der DAHW haben gemeinsam, dass sie vor allem diejenigen Bevölkerungsgruppen treffen, die aufgrund ihrer Lebens- und Arbeitsbedingungen – den sogenannten sozialen Determinanten – besonders anfällig für eine Erkrankung sind.

Von Anfang an war es unser Bestreben, Betroffene nicht nur medizinisch zu behandeln und zu heilen: Durch ganzheitliche Ansätze, sektorübergreifende Maßnahmen und politisches Engagement will die DAHW dazu beitragen, dass auf dieser Welt kein Mensch unter Lepra, Tuberkulose und anderen Krankheiten der Armut und ihren Folgen wie Behinderung und Ausgrenzung leiden muss.






## Unsere Mandatskrankheiten

Buruli Ulcer, Chagas, Frambösie (Yaws), Leishmaniose, Lepra, Lymphatische Filariose (Elephantiasis), Schistosomiasis (Bilharziose), Tuberkulose




### **Führt unbehandelt mitunter**

-  zum Tod
-  zu Behinderungen, Entstellungen und anderen Beeinträchtigungen

### **Übertragungswege**

-  Tröpfcheninfektion
-  über sogenannte Vektoren wie Wanzen, Würmer, Stechmücken
-  noch nicht vollständig geklärt

### **Erreger**

-  Protozoen (einzellige Lebewesen)
-  Bakterien
-  Helminthen, also Parasiten (Würmer)





# Armut & Krankheit

Nicht jeder Mensch, der unter der Armutsgrenze lebt, wird krank. Und nicht jeder Mensch, der erkrankt, wird arm. Dennoch: Zwischen Armut und Krankheit besteht ein enger Zusammenhang. Denn ein Mensch, der beengt und unhygienisch wohnt, kein festes Zuhause hat, dem es an sauberem Wasser, Sanitäranlagen oder guter Gesundheitsversorgung mangelt, wird eher krank. Und wer infolge einer Erkrankung nicht oder kaum arbeiten kann, von einer Behinderung beeinträchtigt und diskriminiert wird, wird eher arm.

Die sogenannten Armutskrankheiten, zu denen Tuberkulose, Lepra und weitere vernachlässigte Tropenkrankheiten (Neglected Tropical Diseases, NTDs) zählen, kosten jährlich hunderttausende Leben, bei Millionen Menschen verursachen sie chronische Behinderungen oder Entstellungen. Um den tückischen Teufelskreis aus Armut und Krankheit zu durchbrechen, greifen wir auf vielen verschiedenen Ebenen an. Mit welchen Strategien, Ansätzen und Methoden die DAHW *Deutsche Lepra- und Tuberkulosehilfe* im Detail arbeitet, stellen wir Ihnen auf den nachfolgenden Seiten vor.



**Anteil der Menschen an der Weltbevölkerung:**

› die unter der Armutsgrenze leben



› die unter der Armutsgrenze leben und von TB oder einer NTD betroffen sind



› die von TB oder einer NTD betroffen, aber nicht arm sind



› die weder arm noch von TB oder einer NTD betroffen sind

## Armut

- › Ausgrenzung und Diskriminierung
- › erschwerter Zugang zu Gesundheitsdiensten
- › geringes Einkommen
- › geringe Leistungsfähigkeit
- › kaum Arbeit
- › Mangelernährung
- › mangelndes Gesundheitswissen
- › mangelnde (Aus-)Bildung
- › psychosoziale Probleme
- › unhygienische Wohnverhältnisse

## Krankheit

## DAHW- Maßnahmen

- › aktive Fallsuche
- › Fachaustausch in Netzwerken & Bündnissen
- › Forschung
- › humanitäre Hilfe
- › Information & Aufklärung
- › Inklusion & Rehabilitation
- › medizinische Versorgung (kostenfrei)
- › politische Arbeit
- › Präventionsmaßnahmen
- › Selbstbemächtigung (Empowerment)
- › Verbesserung der Wasser-, Sanitär-, Hygieneversorgung (WASH)







# Schritt für Schritt Zukunft gestalten

„Unsere Vision ist eine Welt, in der kein Mensch unter Lepra, Tuberkulose und anderen Krankheiten der Armut und ihren Folgen wie Behinderung und Ausgrenzung leidet.“

Der Satzungsauftrag der DAHW *Deutsche Lepra- und Tuberkulosehilfe* e.V. ist seit der Gründung des Hilfswerkes im Jahr 1957 unverändert: Im Mittelpunkt unseres Handelns steht der Mensch, der aufgrund seiner Erkrankung von der Gesellschaft ausgeschlossen wird und keinen Zugang zu einer adäquaten Gesundheitsversorgung hat.

Lepra ist und bleibt unser zentrales Betätigungsfeld, denn immer noch werden laut WHO weltweit über 200.000 Neuerkrankungen jährlich erfasst. Wie auch im Kampf gegen Tuberkulose (TB), konzentrieren wir uns darauf, Lücken in der Fallfindung, Diagnose und Behandlung zu schließen. Dank langjähriger Partnerschaften zu lokalen Nichtregierungsorganisationen und etablierter Infrastrukturen erreichen wir auch schwer zugängliche Personengruppen und Regionen. Deshalb sind wir vermehrt in Kriegs- und Krisengebieten der Welt aktiv, da hier unsere Expertise für sogenannte Armutskrankheiten besonders gebraucht wird. Näheres zu unserer Strategie für den Einsatzbereich Humanitäre Hilfe können Sie auf Seite 12 erfahren.

Ebenfalls in der DAHW-Satzung verankert ist der Auftrag, sich weiteren Erkrankungen zu widmen, wenn sich diese vor Ort in unseren Einsatzländern als vordringlich behandlungsbedürftig erweisen. Aktuell sind wir auch gegen Buruli Ulcer, Chagas, Frambösie, Lymphatische Filariose, Schistosomiasis und andere vernachlässigte Tropenkrankheiten (Neglected Tropical Diseases, NTDs) aktiv. Als Spezialist für armutsassoziierte Krankheiten wissen wir, dass nachhaltige Hilfe für die Betroffenen auf mehreren Ebenen ansetzen muss. So beziehen wir in unseren Projekten die sozialen Deter-

minanten (Lebensumstände) der Menschen mit ein, verfolgen inklusive Ansätze und nutzen unsere nationale und internationale Vernetzung für Aufklärungs-, Bildungs- und Lobbyarbeit.

Im Zuge eines umfangreichen internen Strategieprozesses haben wir 2015 unsere Arbeit auf den Prüfstand gestellt und unsere nächsten Schritte für eine erfolgreiche Zukunft definiert. Dabei immer im Blick: Mega-Trends der globalen Entwicklung wie Migration, Verstädterung, der demographische und der Klimawandel. Einige Maßnahmen konnten 2018 bereits erfolgreich abgeschlossen werden, andere haben wir angestoßen. Über den aktuellen Stand informieren wir Sie auf den folgenden Seiten.





































—  
*Ihr Burkard Kömm,  
Geschäftsführer  
der DAHW*



# Die strategischen Ziele der DAHW

Für jedes medizinische oder soziale Projekt, das die DAHW *Deutsche Lepra- und Tuberkulosehilfe* umsetzt, werden Ziele und Maßnahmen zur Zielerreichung festgelegt. Auch auf übergeordneter Ebene haben wir 2015 für jedes Arbeitsfeld der DAHW einen strategischen Plan ausgearbeitet, den wir bis 2025 umsetzen wollen.

Mit dem Jahr 2018 endete die erste Umsetzungsphase – mit überwiegend positiven Ergebnissen! Einige unserer Organisationsziele konnten wir bereits vollständig erreichen, andere wurden erfolgreich angestoßen oder können mittelfristig durch eine Anpassung der Maßnahmen bzw. des Zeitplanes umgesetzt werden.

Ziele	Umsetzung verzögert	Umsetzung im Plan	Umsetzung erfolgreich
<b>Ausweitung der DAHW-Tätigkeit auf weitere vernachlässigte Tropenkrankheiten (Neglected Tropical Diseases, NTDs), siehe S. 4</b>			
<b>Verbesserung der Humanitären Hilfsdienste in unseren Einsatzländern, siehe S. 11</b>			
<b>Beteiligung an weltweiten Forschungsprojekten zu armutsbedingten und vernachlässigten Krankheiten, siehe S. 14</b>			
<b>Fokussierung auf unterversorgte und/oder besonders vulnerable (verletzliche) Personen und Risikogruppen, siehe S. 22 – 37</b>			
<b>Umsetzung von Inklusion in allen DAHW-Projekten, siehe S. 16</b>			
<b>Gendersensible Analyse und Ausrichtung aller DAHW-Projekte</b>			
<b>Umstellung von einjähriger auf mehrjährige Projektförderung, siehe S. 17</b>			
<b>Einrichtung einer transparenten Projektvergabekommission, siehe S. 17</b>			
<b>Intensivierung der Lobbyarbeit im (entwicklungs-)politischen Kontext, siehe S. 39 und 45</b>			
<b>Regionalisierung und Dezentralisierung der Auslandsstruktur, siehe S. 18 und 30</b>			
<b>Standardisierung des Compliance-Managements zur Sicherstellung der Einhaltung von Gesetzen und den DAHW-Richtlinien, siehe S. 55</b>			
<b>Modernisierung der EDV-Umgebung, u.a. zur Verbesserung der Datenanalyse und -organisation</b>			

 Ist-Stand zum 31.12.2018





# Humanitäre Hilfe



In humanitären Krisen sind es Kinder, schwangere oder stillende Frauen, kranke oder ältere Menschen und Menschen mit Behinderung, die besonders hart getroffen werden und spezielle Hilfe benötigen.

Millionen Menschen weltweit sind in der Folge von Naturkatastrophen, Krisen und Kriegen in Not – so viele wie noch nie zuvor. Auch in vielen Einsatzländern der DAHW *Deutsche Lepra- und Tuberkulosehilfe* bedrohen Dürren, Stürme, Überschwemmungen, Epidemien, Gewalt oder Vertreibung das Leben von Menschen. Um das Leid der Betroffenen zu lindern, sind auch wir vermehrt in der Nothilfe im Einsatz.

Aufgrund unserer vielfältigen und langjährigen Aktivitäten in der medizinischen und sozialen Entwicklungszusammenarbeit verfügen wir in Afrika, Asien und Lateinamerika über Strukturen, Netzwerke und Kompetenzen, die wertvolle Basis für humanitäre Hilfe und Rehabilitation sind. Kommt es in einer Projektregion zu einer humanitären Notlage, können wir sofort aktiv werden. Mitunter sind wir als eine der wenigen verbliebenen deutschen Hilfsorganisationen vor Ort.

In der Arbeit der DAHW stehen Personengruppen im Fokus, die aufgrund von Erkrankung, Behinderung und Stigmatisierung generell besonders schutzbedürftig sind. In humanitären Notlagen sind sie am stärksten betroffen, doch bereitgestellte Hilfsleistungen werden ihren spezifischen Bedürfnissen oft nicht gerecht oder sind nicht erreichbar. Daher konzentriert sich die DAHW auf ihre Mandatsgruppen und sucht Betroffene in schwer zugänglichen Gebieten.

Mit der Einrichtung eines Fachbereichs Humanitäre Hilfe vor zwei Jahren trug die DAHW dieser Entwicklung Rechnung. Unsere Strategie kombiniert unsere Erfahrung und Fachexpertise bestmöglich mit den spezifischen Aufgaben und Anforderungen im Katastrophenfall. Strategie-Grundlage bilden die humanitären Prinzipien – Menschlichkeit, Unparteilichkeit, Unabhängigkeit und Neutralität.

So hilft die DAHW Menschen im Not- und Katastrophenfall



## Beispiele für konkrete operative Bereiche unserer Nothilfe

### Medizinische Interventionen:

- › Erhalt oder Wiederaufbau von Gesundheitseinrichtungen
- › Ermöglichung bzw. Durchführung von Diagnosen und Behandlungen
- › psychosoziale Begleitung
- › Ausbildung von Gesundheitspersonal

### WASH-Maßnahmen (Wasser, Sanitäranlagen, Hygiene):

- › Schaffung von Zugang zu sauberem Trinkwasser, z. B. durch den Bau von erhöhten Brunnen in Flutgebieten
- › Durchführung von Hygieneschulungen in Notunterkünften
- › Müllentsorgung und Reinigung von Abwasserkanälen zur Infektionsreduzierung

### Spezifische Ernährungssicherung für:

- › Patient\*innen, damit Medikamente besser anschlagen
- › Säuglinge, Kinder und schwangere oder stillende Frauen
- › Menschen mit Behinderungen, für die zentrale Ausgabestellen nicht erreichbar bzw. die Verteilgüter nicht geeignet sind

### Wiederherstellung und Sicherung von Lebensgrundlagen durch:

- › Verteilung von Nutztieren als Ersatz für in der Katastrophe verlorenes Vieh
- › Bereitstellung von Gegenständen des alltäglichen Bedarfs (sogenannte Non-Food-Items)
- › Training in Agrarwirtschaft oder anderen Bereichen, um ein eigenes Einkommen zu generieren





# Nachhaltige Entwicklung

Viele strategischen Ziele der DAHW *Deutsche Lepra- und Tuberkulosehilfe* sind als kontinuierliche Prozesse zu betrachten und fortlaufender Bestandteil unserer täglichen Arbeit.

Im Kernmandat Lepra sind das unter anderem:

- › Übertragung von Lepra stoppen („Zero Transmission“)
- › Behinderungen vermeiden („Zero Disabilities“)
- › Inklusion von an Lepra erkrankten Menschen („Zero Discrimination“)

Im Kernmandat Tuberkulose (TB) sind dies beispielsweise:

- › Verbesserung der Zugänge zu Diagnose, Behandlung und Präventionsmaßnahmen
- › Stigmareduzierung durch Aufklärung
- › Steigerung der Behandlungstreue und damit Reduzierung der Entstehung von Medikamentenresistenzen

Weitere strategische Ziele der DAHW bis 2025 sind:

- › Unterstützung der nationalen Strukturen im Gesundheitsbereich in den DAHW-Einsatzländern
- › Stärkung des politischen Profils der DAHW
- › Einsatz für die Abschaffung diskriminierender Gesetze aufgrund von Krankheit oder Behinderung weltweit
- › Stärkung der Menschenrechte, insbesondere des Rechts auf Gesundheit

Doch um den Teufelskreis aus Armut, Ausgrenzung und Krankheit nachhaltig zu durchbrechen, ist eine gemeinsame Anstrengung vieler weiterer zivilgesellschaftlicher und staatlicher Akteure vonnöten, national und international. Die Entwicklungspolitik muss sich konsequent an der „Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung“ der Vereinten Nationen sowie den „nachhaltigen Entwicklungszielen“ (Sustainable Development Goals, SDGs) orientieren und ihre Aufmerksamkeit auf die armen Länder der Erde konzentrieren – dann könnte ein menschenwürdiges Leben in der Zukunft für alle Menschen möglich sein.

–  
Weitere Informationen zu den SDGs unter  
[www.bmz.de/de/ministerium/ziele/2030\\_agenda](http://www.bmz.de/de/ministerium/ziele/2030_agenda)



# EU-finanzierte Lepra-Forschung



Ende November 2018 fand in Daressalam in Tansania das Kick-off-Meeting für das neueste Lepra-Forschungsprojekt der DAHW statt. Es könnte einen weiteren Meilenstein auf dem Weg zur Bekämpfung der Lepra bilden.

Seit 35 Jahren empfiehlt die WHO die von der DAHW Deutsche Lepra- und Tuberkulosehilfe und dem Forschungsinstitut Borstel mitentwickelte „Multidrug-Therapy“ (MTD) als Standardtherapie bei einer Lepra-Erkrankung. Doch immer noch kommt es weltweit zu ca. 200.000 registrierten Neuinfektionen pro Jahr. Zum einen, weil die Übertragungswege noch immer nicht vollständig erforscht sind. Zum anderen, weil eine Lepra-Infektion aktuell erst klinisch diagnostiziert werden kann, wenn sie ausgebrochen ist. Diese Latenzphase kann bis zu 20 Jahre betragen. Eine lange Zeit, in der Betroffene Kontaktpersonen anstecken können. In den letzten zehn Jahren

hat die DAHW in verschiedene Projekte zur Impfstoffentwicklung, Frühdiagnostik und Chemoprophylaxe investiert und konnte einige Erfolge erzielen. So gelang es in Kooperation mit anderen Lepra-Bekämpfungsorganisationen und der Novartis Stiftung zu beweisen, dass die Einmalgabe des Antibiotikums Rifampicin an Kontaktpersonen die Übertragung der Lepra um bis zu 80 Prozent unterbrechen kann. Seit 2018 empfiehlt die WHO dies als standardisierte Präventionsmaßnahme. Doch wie lässt sich diese Empfehlung in der Praxis am besten umsetzen? Das möchte unser neuestes Lepra-Forschungsprojekt untersuchen, das wir gemeinsam mit der niederländischen Leprahilfe NLR, den jeweiligen Nationalen Gesundheitsprogrammen und der Erasmus-Universität in Rotterdam in den nächsten vier Jahren u.a. in Äthiopien, Tansania und Mosambik durchführen. Die Studie wird von der EU-Initiative „Partnerschaft für klinische Studien zwischen Europa und Entwicklungsländern“ (EDCTP) zur Bekämpfung arbeitsbedingter Infektionskrankheiten gefördert. Damit werden erstmals EU-Mittel für die Lepra-Forschung zur Verfügung gestellt.

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

# WASH – Schlüssel zur Gesundheit



Sauberes Wasser, Sanitärversorgung und Hygiene (WASH) sind Grundbedürfnisse des Menschen und für seine Gesundheit unverzichtbar. Mehr noch: Der Zugang zu WASH ist ein Menschenrecht. Doch weltweit fehlen Millionen Menschen diese Zugänge. Zahlreiche Krankheiten, darunter viele vernachlässigte Tropenkrankheiten (NTDs), stehen mit dem Mangel an adäquater WASH-Versorgung in Zusammenhang. Auch eine erhöhte Kindersterblichkeitsrate, eine Gefährdung der Ernährungssicherheit, reduzierte Bildungschancen und krankheitsbedingte Einkommenseinbußen können Folgen sein. Damit ist Armut Ursache und Folge schlechter WASH-Bedingungen zugleich. Im Kampf gegen arbeitsassoziierte Krankheiten hat der Auf- bzw. Ausbau von WASH-Diensten für die DAHW deshalb zentrale Bedeutung. In enger Zusammenarbeit mit den Gemeinden und unter Berücksichtigung der kulturellen Gegebenheiten, werden die technischen Einrichtungen von Aufklärungskampagnen und Schulungen begleitet, um die Akzeptanz der lokalen



Foto: Humphrey Mazingo / DAHW

Für den intensiven fachlichen Austausch mit anderen Akteuren im WASH-Bereich ist die DAHW seit 2018 Mitglied im Deutschen WASH-Netzwerk.

Bevölkerung zu erreichen. Ziel der DAHW ist es, die WASH-Versorgung in ihren Projekten ergänzend zur Gesundheitsversorgung zu integrieren.

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

# Strategien im Kampf gegen NTDs



Foto: Tom Bradley

*Die WHO empfiehlt fünf verschiedene Interventionen und/oder deren Kombination zur Bekämpfung vernachlässigter Tropenkrankheiten.*



Foto: Laura Lewandowski

*Beim Intensivierten Krankheitsmanagement werden potenziell betroffene Menschen zuerst klinisch untersucht, bevor sie gezielt behandelt werden.*

Einer von sechs Menschen weltweit ist von einer armutsassoziierten und vernachlässigten Tropenkrankheit (NTD) betroffen, rund eine halbe Million Menschen jährlich stirbt infolge einer Infektion. Damit zählen NTDs zu den größten globalen Gesundheitsproblemen! Um ihrer Herr zu werden, hat die WHO in Kooperation mit Regierungen, Hilfsorganisationen, medizinischen und Pharma-Unternehmen Strategien entwickelt, die zum Großteil auch in der Arbeit der DAHW Deutsche Lepra- und Tuberkulosehilfe Anwendung finden.

Zur Bekämpfung der NTDs empfiehlt sie fünf verschiedene Strategien: die flächendeckende Präventivbehandlung (Preventive Chemotherapy, PCT) der gefährdeten Bevölkerung, die sogenannte Vektorkontrolle zur Bekämpfung von Krankheitsüberträgern, Maßnahmen in der Wasser-, Sanitär- und Hygieneversorgung (WASH), im veterinärmedizinischen Bereich und/oder das Intensivierte Krankheitsmanagement (Intensified Disease Management, IDM). Während bei den PCT-Programmen alle Menschen mit antimikrobiellen oder entwurmenden Medikamenten behandelt werden, die betroffen sein könnten – ohne diagnostische Maßnahmen im Vorfeld –, müssen im Rahmen von IDM-Maßnahmen potenziell betroffene Menschen zuerst klinisch untersucht werden, um die Diagnose zu sichern, bevor sie dann gezielt behandelt werden. Dies ist sinnvoll und notwendig, wenn die Therapie nicht-erkrankten Personen gesundheitlich schaden würde, da sie nebenwirkungsreich und/oder langwierig ist.

Die DAHW setzt im Kampf gegen die NTDs Schistosomiasis und Lymphatische Filariose PCT-Maßnahmen um. IDM kommt bei Lepra, Buruli Ulcer, Chagas und Leishmaniose erfolgreich



Foto: Rolf Bauerdtick

*Bei der flächendeckenden Präventivbehandlung erhalten beispielsweise alle Menschen einer von NTDs gefährdeten Region, Gemeinde oder Schule vorsorglich antimikrobielle oder entwurmende Medikamente.*

zum Einsatz. Doch immer mehr nationale Gesundheitsprogramme fokussieren sich aufgrund knapper Ressourcen auf die Durchführung von periodischen Massen-Medikamenten-Gaben (Mass Drug Administration, MDA). Diese beinhalten jedoch keine medizinische Nachsorge und erreichen nicht alle Risikogruppen.

Deshalb will die DAHW hier mit einem holistischen, also ganzheitlichen Ansatz bestehende Versorgungslücken schließen. Zudem unterstützen wir den Ausbau einer dezentralen medizinischen Versorgung in unseren Einsatzländern. Dabei arbeiten wir eng mit den Gemeinden zusammen: um die Bevölkerung insgesamt zu sensibilisieren, Bedarfe nach Versorgungs- und Präventionsmaßnahmen zu identifizieren und um sicherzustellen, dass insbesondere vulnerable (verletzliche) Personengruppen Zugang zu einer guten Diagnose und Behandlung erhalten, auch bei chronischen Erkrankungen.

# Gemeindebasierte inklusive Entwicklung



Mit unseren inklusiven Projekten möchten wir gemeinsam mit Menschen mit Beeinträchtigung oder Behinderung – unabhängig von der Ursache – den Abbau von Vorurteilen und Barrieren in Gesellschaften vorantreiben und sie dabei unterstützen, ihre Rechte wahrzunehmen.



*Ausstattung mit Hilfsmitteln für Mobilität und Selbstständigkeit, Aktivitäten zur Einkommensgenerierung und das "Empowerment" (Selbstbemächtigung) Betroffener sind nur einige Maßnahmen der DAHW im Bereich Inklusion.*

Wer mit einer vernachlässigten Tropenkrankheit wie Lepra lebt, hat meistens auch mit physiologischen und/oder psychosozialen Beeinträchtigungen zu kämpfen. Weltweit werden betroffene Menschen und ihre Angehörigen von Gesellschaften ausgegrenzt und daran gehindert, ein unabhängiges und selbstbestimmtes Leben zu führen. Faktoren wie Geschlecht, Alter, Gesundheitszustand, Einkommen oder ethnische Zugehörigkeit verschlechtern die Situation dieser Menschen. Behinderung und Armut stehen in engem Zusammenhang.

Lange bildete die gemeindenahere Rehabilitation (Community Based Rehabilitation, CBR) einen Schwerpunkt in den medizinischen und sozialen Projekten der DAHW, um Menschen

mit (zunächst leprabedingten) Behinderungen in ihrer Selbstständigkeit zu unterstützen. Heute verfolgen wir in unserer Arbeit zunehmend das Konzept einer von der Gemeinschaft selbst getragenen inklusiven Entwicklung (Community Based Inclusive Development, CBID). Inklusion bedeutet, dass die Gesellschaft die Verschiedenheit von Menschen mit ihren jeweiligen Begabungen und Einschränkungen respektiert und Maßnahmen ergriffen werden, um allen Menschen ihre Grundrechte auf Gesundheit, Bildung und Teilhabe zu gewährleisten.

In diesem Sinne werden lokale Regierungen von der DAHW dazu angehalten und dabei unterstützt, ihre örtlichen Dienstleistungen und Programme in den Bereichen Gesundheit, Bildung und Infrastruktur für Menschen mit Behinderung zugänglich, verfügbar, erschwinglich und qualitativ hochwertig zu gestalten. In der Zusammenarbeit mit den Gemeinden stärken wir die Berücksichtigung der individuellen, spezifischen Bedürfnisse von betroffenen Menschen. So erhalten sie Zugang zu Hilfsmitteln, Gesundheits- und/oder Rehabilitationsdiensten und Existenzgrundlagen.

Ihre Stigmatisierung und Diskriminierung werden durch gemeinschaftsorientierte Aktivitäten bekämpft. Zudem engagieren wir uns – gemeinsam mit Selbstvertretungsorganisationen (Disabled Persons Organizations, DPO) – auf nationaler, regionaler und globaler Ebene, um die politischen Rahmenbedingungen für eine inklusive Entwicklung zu beeinflussen. Dabei widmen wir uns verstärkt den besonders vulnerablen, also besonders verletzlichen Personengruppen und folgen damit dem Prinzip „leave no one behind“ („niemanden zurücklassen“) der Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung.





# So entsteht ein DAHW-Projekt

1

## Alles beginnt mit einer Idee.

Beim verantwortlichen DAHW-Regionalteam in Würzburg wird eine Projektidee aus einem Einsatzland eingereicht. Das Team setzt sich mit der Idee auseinander und gibt für die weitere Antragsentwicklung grünes Licht.

2

## Das Projekt entsteht.

Bei der Projektkonzeptionierung arbeiten die Büros und Partnerorganisationen vor Ort in den Einsatzländern in enger Abstimmung mit dem DAHW-Regionalteam in Würzburg zusammen. Im Vorfeld wird gemeinsam mit den direkten Begünstigten des Projekts (im Sinne der Partizipation) eine Bedarfsanalyse durchgeführt.

3

## Was wollen wir erreichen?

Um Ziele des Projekts zu definieren, prüft das Regionalteam zunächst die Probleme und deren Ursachen, wobei auf Basis einer „Stakeholderanalyse“ Bedeutung und Einfluss aller am Projekt beteiligter Personen Beachtung finden. Im nächsten Schritt werden Lösungsansätze entwickelt.

4

## Das Projekt bekommt einen Rahmen.

Bei der wirkungs- und zielorientierten Projektplanung (Logical Framework Approach) werden ein übergeordnetes Ziel auf gesellschaftlicher bzw. sektoraler Ebene und ein Projektziel auf Ebene der Begünstigten festgelegt. Um zu überprüfen, welche Ergebnisse durch welche Aktivitäten erreicht werden, definieren wir „SMARTe“ Indikatoren: Spezifisch, Messbar, Attraktiv (erreichbar), Realistisch, Terminiert.

5

## Es wird konkret.

Basierend auf den geplanten Aktivitäten wird das Budget festgelegt (Activity-based Budget). Parallel dazu wird ein Projekt-Implementierungsplan entwickelt, der die Umsetzung der Aktivitäten in zeitlicher Abfolge darstellt. Für die Wirkungsbeobachtung wird nun mit den Partnern ein Monitoring-, Evaluations- und Reporting-Plan erarbeitet, der regelt, wann erforderliche Kontrollberichte und Datenblätter eingereicht werden sollen.

6

## Das Antragspaket wird geschnürt.

Alle erstellten Pläne, Zieldefinitionen und Analysen werden nun um einen Projektantrag ergänzt, in dem der Projektinhalt, die begünstigten Personengruppen und die konkreten Maßnahmen dezidiert beschrieben werden. Das Regionalteam prüft den Antrag und übernimmt die Qualitätssicherung. Entscheidende Kriterien dabei: administrative Kompetenzen des Partners, fachlicher Fokus hinsichtlich Qualität und Schwerpunkt des Projekts sowie strategisches Potenzial. Das Projektteam reicht den Antrag bei der Projektvergabekommission (PVK) ein und gibt eine Empfehlung dazu ab.

7

## Die Entscheidung fällt.

Die PVK hat das letzte Wort und entscheidet. Neben Vertreter\*innen aus Geschäftsführung, Abteilungsleitung und Vorstand sind in der PVK auch externe Mitglieder vertreten – darunter ein ehemaliger Lepra-Patient. Die PVK prüft die Sinnhaftigkeit, Finanzierbarkeit und grundsätzliche Übereinstimmung des Projekts mit den DAHW-Strategien, -Werten und -Ansätzen.

**Es kann losgehen!**

# Überblick Einsatzregionen

2018 waren insgesamt 154 DAHW-Mitarbeiter\*innen in 83 Projekten in 21 Ländern in Afrika, Asien und Lateinamerika für die DAHW *Deutsche Lepra- und Tuberkulosehilfe* im Einsatz. Hinzu kommen mehrere hundert Fachkräfte, die über Partnerorganisationen für die DAHW im Gesundheitsbereich tätig waren, sowie einige zeitlich befristete Beschäftigte in kofinanzierten Projekten.

Die Umstrukturierung der DAHW-Auslandsbüros wurde im vergangenen Jahr weitergeführt: In allen vier Einsatzregionen der DAHW wurden zentrale Regionalbüros eingerichtet bzw. ihre Kapazitäten ausgebaut. Die früheren Länderbüros der DAHW wurden, wo erforderlich, durch Programm- oder Projektbüros ersetzt. Einige „Vertretungen“ der DAHW im Ausland werden schon seit vielen Jahren erfolgreich von Partnerorganisationen geleitet. Dezentralisierung und Regionalisierung haben zum Ziel, Nachhaltigkeit und lokale Kompetenz zu fördern, und sind somit für die DAHW ein wichtiger Beitrag zur Stärkung lokaler Kompetenz und der Zivilgesellschaft vor Ort.

Zum einen ermöglicht es dieser Ansatz, überregionale Hilfsbedarfe schneller zu identifizieren, die Zugänge in abgelegene und/oder Krisenregionen zu verbessern und insgesamt von Synergieeffekten zu profitieren. Zum anderen sollen die Regionalbüroleiter und ihre Teams vor Ort eigenverantwortlicher arbeiten und vermehrt Aufgaben übernehmen, die bisher von der DAHW-Zentrale in Würzburg geleistet wurden. Beispielsweise prüfen die Regionalbüros Projektanträge zunächst selbst und leiten sie danach kommentiert an das zuständige Regionalteam in der Zentrale weiter. Auch eine Ausweitung der Aktivitäten im Bereich Öffentlichkeitsarbeit und Fundraising in den Einsatzregionen vor Ort wird vorangetrieben.



**Jürgen Ehrmann**  
*Leiter der Abteilung  
Medizinisch-Soziale Projekte  
sowie stellvertretender  
Geschäftsführer*

## Lateinamerika



**Bolivien**  
**Brasilien**  
**Kolumbien**  
**Paraguay**

Seiten 34 - 37



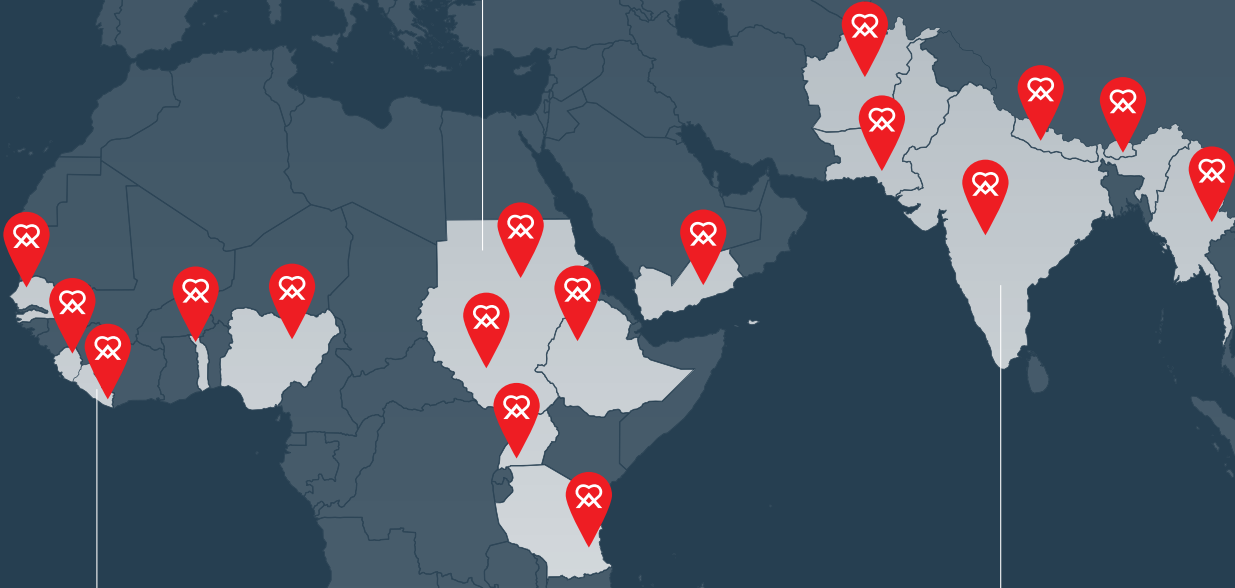


## Ostafrika



Äthiopien  
Jemen  
Sudan  
Südsudan  
Tansania  
Uganda

—  
Seiten 22 - 25



## Westafrika



Liberia  
Nigeria  
Senegal  
Sierra Leone  
Togo

—  
Seiten 26 - 29

## Asien



Afghanistan  
Bhutan  
Indien  
Myanmar  
Nepal  
Pakistan

—  
Seiten 30 - 33



# Statistiken und andere Sorgenkinder

In jedem Jahresbericht der DAHW *Deutsche Lepra- und Tuberkulosehilfe* veröffentlichen wir für fast jedes Einsatzland Zahlen der Weltgesundheitsorganisation WHO zu den Lepra- und Tuberkulose-Neuerkrankungen im Vorjahr. Doch diese Angaben sind mit Vorsicht zu genießen.

Denn für eine umfassende statistische Erfassung aller Erkrankungen braucht es funktionierende Kontrollprogramme und Gesundheitssysteme – in vielen Ländern der Erde fehlen hierfür jedoch die Strukturen. Mitunter werden die Statistiken auch bewusst unter Verschluss gehalten, denn beide Krankheiten werden mit Armut in Verbindung gebracht. Betroffene verbergen infolge der Stigmatisierung eine Erkrankung, und Staatsregierungen fürchten um das Ansehen ihres Landes.

Dass die Dunkelziffer zum Teil extrem hoch ist, haben jedoch Massen-Screenings in Indien gezeigt. Dabei wurde eine große Anzahl an nicht-diagnostizierten Lepra-Patient\*innen identifiziert. Bei anderen Krankheiten wie zum Beispiel TB und Chagas schätzt man, dass es sich weltweit sogar um Millionen nicht erfasste Betroffene handelt. All diese Fälle bezeichnet man als „Forgotten Numbers“ (vergessene Zahlen). Um Entwicklung und Dimension dieser armut-assoziierten Krankheiten richtig erfassen und Lösungen entwickeln zu können, sind der Aufbau robuster Gesundheitssysteme und die Kombination verschiedener verfügbarer Datenquellen – wie zum Beispiel aus dem privatwirtschaftlichen Sektor – dringend erforderlich. So könnte zum Beispiel für die Berechnung der TB-Fälle in Indien die Anzahl an verkauften Tabletten hilfreich sein.



# Übersicht DAHW-Projektländer



DAHW-Einsatzregion	DAHW-Projektland	Lepra 2016	Lepra 2017	TB 2016	TB 2017	HDI 2018	Anzahl DAHW-Projekte 2018	DAHW-Investitionen 2018
Lateinamerika	Bolivien	69	62	7.159	7.576	Rang 118/189	4	299.157,00 €
	Brasilien	25.218	26.875	75.223	79.222	Rang 79/189	1	160.440,00 €
	Kolumbien	314	362	10.021	13.007	Rang 90/189	3	185.685,00 €
	Paraguay	341	321	2.505	2.579	Rang 110/189	1	36.659,00 €
Ostafrika	Äthiopien	3.692	3.114	123.004	116.725	Rang 173/189	10	618.422,00 €
	Jemen	367	357	9.412	9.693	Rang 178/189	1	101.087,00 €
	Sudan	624	551	5.844	20.438	Rang 167/189	1	79.782,00 €
	Südsudan	k. A.	k. A.	7.671	10.220	Rang 187/189	2	6.371,05 €
	Tansania	2.047	k. A.	k. A.	68.473	Rang 154/189	9	570.326,00 €
	Uganda	211	211	42.628	45.794	Rang 162/189	4	190.714,00 €
Westafrika	Liberia	k. A.	152	7.374	7.728	Rang 181/189	1	429.081,00 €
	Nigeria	1.362	2.447	97.240	102.387	Rang 157/189	9	1.839.156,00 €
	Senegal	332	235	12.878	13.235	Rang 164/189	4	256.784,00 €
	Sierra Leone	140	113	12.497	15.935	Rang 184/189	1	128.199,00 €
	Togo	82	67	2.641	2.544	Rang 165/189	6	792.647,00 €
Asien	Afghanistan	48	45	40.287	46.640	Rang 168/189	2	671.621,00 €
	Bhutan	10	12	k. A.	881	Rang 134/189	1	31.572,00 €
	Indien	135.485	126.164	1.763.876	1.786.681	Rang 130/189	15	606.518,00 €
	Myanmar	2.609	2.279	k. A.	132.025	Rang 148/189	1	10.086,00 €
	Nepal	3.054	3.215	30.601	31.064	Rang 149/189	1	17.600,00 €
	Pakistan	397	403	356.390	359.224	Rang 150/189	6	754.184,00 €

## Legende:

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

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

DAHW-Investitionen: alle Mittel, die in 2018 für die Projektarbeit in die Einsatzländer der DAHW geflossen sind. Länderübergreifend wurden € 412.946 für humanitäre Hilfsprojekte sowie € 496.562 für Forschung und wissenschaftliche Begleitung aufgewendet.



# Ostafrika

In Äthiopien nahm die Geschichte der DAHW *Deutsche Lepra- und Tuberkulosehilfe* vor über 60 Jahren ihren Anfang. Heute sind wir in der Region Ostafrika zudem in Tansania, Uganda, im Sudan und Südsudan langfristig tätig. Auch die Arbeit der DAHW im in Vorderasien gelegenen Jemen wird aufgrund seiner Nähe zur Einsatzregion Ostafrika von uns betreut. Neben einer starken Verbreitung von Tuberkulose (TB) und einer anhaltend hohen Zahl an Lepra-Fällen, stellen humanitäre Krisen infolge von bewaffneten Konflikten, politischen Unruhen und Naturkatastrophen sowie (dadurch verursachte) massive Flüchtlingsbewegungen die größten Herausforderungen dar.

2018 waren wir vielfach in Flüchtlingscamps im Einsatz, um insbesondere Menschen mit Behinderung und/oder einer TB- oder Lepra-Erkrankung zu helfen. Wir betreiben aktive Fallfindung, gerade auch in schwer zugänglichen Gebieten, und unterstützen Ärzt\*innen im logistischen Bereich, z. B. durch die Finanzierung von Transportmöglichkeiten. Daneben bildete Inklusion 2018 einen Schwerpunkt in unserer Arbeit: So formulierten wir Leitlinien für die inklusive Ausgestaltung der nationalen Lepra- und TB-Programme. Sie erhielten medizinische Ausrüstung, Laborausstattung sowie Medizin und Mitarbeiter\*innen wurden geschult. Mit Aktionen in Gemeinden, Schulen und anderen Einrichtungen und Öffentlichkeitsarbeit fördern wir das Bewusstsein für die Rechte von Menschen mit Behinderung. Und nicht zuletzt wurde der Vertrieb von orthopädischen Schuhen und Hilfsmitteln ausgebaut, um Behinderungen infolge von Erkrankungen vorzubeugen.

Ende des Jahres startete ein EU-finanziertes Lepra-Forschungsprojekt, das die DAHW gemeinsam mit vielen Partnern in den nächsten vier Jahren u.a. in fünf ausgewählten Distrikten Äthiopiens und Tansanias umsetzt (siehe Seite 14). Ein wichtiger Schritt auf dem Weg, die Verbreitung der Lepra endlich auf Dauer zu stoppen!



**Ahmed Mohammed**  
Leitung Regionalbüro  
Ostafrika in Addis Abeba



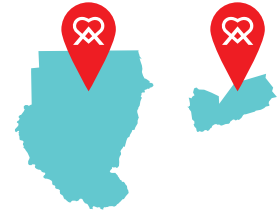
**Dr. Saskia Kreibich**  
Leitung Regionalteam  
Ostafrika in Würzburg






# Projektbeispiel

## Sudan und Jemen





**Projektlaufzeit:**  
01.01.2018 – 31.12.2020

**Projektort:**  
Alle zugänglichen Regionen  
(im Jemen wegen des Krieges  
sehr eingeschränkt)

**Begünstigte:**  
Von Lepra Betroffene und Menschen  
in humanitären Notlagen

**Partner:**  
Gesundheitsministerien der Länder,  
plan:g – Partnerschaft für globale  
Gesundheit (ehemals Aussätzigen-  
Hilfswerk Österreich, Sudan),  
Yemen Leprosy Elimination Society  
(YELEP)

**Investitionen in 2018:**  
117.074 Euro



Seit 1963 ist Dr. Emile Tanyous unermüdlich für die DAHW im Einsatz, um im Sudan – vor dem Unabhängigkeitskrieg mit dem heutigen Südsudan flächenmäßig das größte afrikanische Land – gegen die vernachlässigte Tropenkrankheit Lepra anzukämpfen. Ein funktionierendes Lepra-Kontrollprogramm gibt es in diesem Land nicht, die meisten Ärzt\*innen im Sudan haben keine Kenntnisse über Prävention, Diagnose oder Behandlung. Deshalb führt Dr. Tanyous lepra-spezifische Fortbildungen für das wenige noch vorhandene Gesundheitspersonal und Aufklärungsmaßnahmen in den Siedlungen durch. Daneben stehen Menschen mit (lepra-bedingten) Behinderung im Fokus seiner Aktivitäten.

Auch im Jemen arbeiten wir seit Jahrzehnten mit einem charismatischen Lepra-Arzt zusammen: Dr. Yasin Al-Qubati ist für die Betreuung des nationalen Lepra-Kontrollprogramms verantwortlich – heute das letzte operative staatliche Gesundheitsprogramm im Land. Dr. Al-Qubati leistet klassische Lepra-Arbeit, um die anhaltend hohen Fallzahlen einzudämmen und vor allem auch Behinderungen infolge der Erkrankung zu verhindern. Doch neben der Fortführung der Leprakontrolle müssen Dr. Al-Qubati und sein Team

zunehmend auch humanitäre Hilfe leisten – denn nahezu unbeachtet von der Weltgemeinschaft spielt sich im Jemen eine der größten humanitären Katastrophen in der Geschichte der Menschheit ab. Nach Angaben der UN leiden über 17 Millionen Menschen an Hunger und haben keinen Zugang zu sauberem Trinkwasser. Und so wurden 2018 beispielsweise Binnenvertriebene mit Lebensmitteln versorgt und sind für 2019 Hilfsprojekte im Bereich der Wasser-, Sanitär- und Hygieneversorgung (WASH, siehe Seite 14) geplant.



### Jetzt spenden

Spendenbeispiel: **32 Euro** für eine Gehilfe für eine\*n Lepra-Patient\*in mit Gehbehinderung (siehe auch Hinweis auf S. 61). [www.dahw.de/spenden](http://www.dahw.de/spenden)

# Projektbeispiel Tansania



**Projektlaufzeit:**  
01.05.2017 – 31.12.2019

**Projektort:**  
Mwanza, Tansania

**Begünstigte:**  
Einwohner\*innen der Gebiete  
rund um den Viktoriasee

**Partner:**  
National Institute for Medical  
Research (NIMR),  
Catholic University of Health  
and Allied Sciences,  
Missionsärztliches Institut  
Würzburg (MI)

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

**Investitionen in 2018:**  
66.268 Euro



Die heimtückische Wurmerkrankung Schistosomiasis (auch Bilharziose genannt) ist heilbar – dennoch fordert sie jährlich etwa 280.000 Todesopfer und gilt damit als die gefährlichste unter den 20 vernachlässigten Tropenkrankheiten. Eine Erkrankung kann durch den Kontakt mit infiziertem Süßwasser erfolgen und führt (meist nach Jahren) zu schweren Folgen wie Leber- oder Nierenschäden, Blasenkrebs, Unfruchtbarkeit – oder zum Tod. In der Region rund um den Viktoriasee sind über die Hälfte der Menschen, in manchen Orten sogar fast alle betroffen. Sie infizieren sich beim Baden, Wäsche waschen oder Fischen in dem verschmutzten Wasser. Die winzigen Larven des Parasiten bohren sich durch die Haut, ent-

wickeln sich zu Würmern und produzieren tausende Eier. Diese gelangen aufgrund schlechter hygienischer Bedingungen mit den Fäkalien wieder ins Wasser. Hier leben spezielle Wasserschnecken, die als Zwischenwirt dienen und erneut infektiöse Larven ausgestoßen. Der Kreislauf beginnt aufs Neue. Um den Teufelskreis zu durchbrechen, werden in Mwanza jährlich medikamentöse Massenbehandlungen durchgeführt. Doch damit wird nur die Schwere der Erkrankung gelindert, aber nicht die Übertragung gestoppt. Mit Bildungsmaßnahmen in Schulen sollen Kinder über die Gefahr im See aufgeklärt werden. Dieses Wissen sollen sie in ihre Familien tragen.

Doch alles Wissen über Schistosomiasis bringt nichts, wenn es keine alternativen – erregerefreien – Wasserquellen gibt. Deshalb startete die DAHW nun zusätzlich mit verschiedenen Partnern vor Ort das Projekt „SchistoContol“. Dieses basiert auf einem sektorübergreifenden Ansatz: In den folgenden Jahren werden sowohl Maßnahmen im Bildungs- und medizinischen Bereich, als auch zur Verbesserung der Wasser-, Sanitär- und Hygieneversorgung (WASH, s. S. 14) sowie zur Vektorkontrolle (s. S. 15) durchgeführt. Parallel erfolgen eine umfassende Datenerhebung und eine wissenschaftliche Begleitung.



## Jetzt spenden

Spendenbeispiel: **315 Euro** für eine fünftägige Schulungsmaßnahme in einer Grundschule, um über die Zusammenhänge zwischen Körperpflege und Gesundheit aufzuklären (siehe auch Hinweis auf S. 61).

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



# Projektbeispiel Uganda



**Projektlaufzeit:**  
01.11.2017 – 31.08.2019

**Projektort:**  
Distrikt Moyo in der Region  
West Nile

**Begünstigte:**  
Geflüchtete Frauen und Kinder  
aus dem Südsudan

**Partner:**  
Transcultural Psychosocial  
Organisation (TPO),  
Uganda Catholic Medical  
Bureau (UCMB)

**Investitionen in 2018:**  
96.084 Euro

Foto: TPO

Der Südsudan kommt nicht zur Ruhe: Nach einem Jahrzehntelangen Konflikt und zwei Bürgerkriegen mit dem Norden erreichte er zwar seine Unabhängigkeit, doch dann tobten innerhalb des Landes erbitterte und grausame Kämpfe um politische Macht und Ressourcen, die 2013 in einen erneuten extrem gewalttätigen Bürgerkrieg mündeten. In der Folge sind zwei Millionen Südsudanese\*innen im eigenen Land auf der Flucht. 2,5 Millionen Menschen suchen Schutz in angrenzenden Nachbarstaaten wie Uganda.

Fast 90 Prozent der Geflüchteten sind Frauen und Kinder, viele von ihnen haben Behinderungen. Sie mussten unvorstellbares Leid ertragen: gewalttätige Angriffe, Vergewaltigungen, den Mord an ihren Männern, Vätern, Kindern und Geschwister. Sie sind schwer traumatisiert und leiden an Depressionen, Angstzuständen und Posttraumatischen Belastungsstörungen. Das Leben in riesigen Flüchtlingscamps, Notunterkünften und (selbst bedürftigen) ländlichen Siedlungen erschwert ihre Situation. Neben existenzsichernder Versorgung – Nahrung, Wasser, Unterkunft, Medikamente, Hygieneartikel – benötigen sie dringend psychologische Hilfe. Hier setzt ein Projekt an, das die DAHW (seit 1966

in Uganda tätig) mit der Partnerorganisation Transcultural Psychosocial Organization (TPO) im Distrikt Moyo umsetzt, in dem auch das große Flüchtlingscamp Palorinya liegt.

Betroffene Frauen und Kinder können sich in Kleingruppen über das Erlebte austauschen und die Traumata gemeinsam verarbeiten. Sie lernen Techniken und Methoden wie Atem- und Entspannungsübungen kennen und erfahren mehr über körperliche und seelische Symptome wie Schlaflosigkeit, Traurigkeit und Weinen infolge der Traumata. Auch die freiwilligen Helfer\*innen und das medizinische Personal in den Flüchtlingscamps und -Siedlungen werden sensibilisiert und ihre psychosozialen Hilfskompetenzen geschult.



## Jetzt spenden

Spendenbeispiel: **1.100 Euro** für zehn Gruppentherapiestunden für traumatisierte Frauen und ihre Kinder aus dem Südsudan (siehe auch Hinweis auf S. 61).  
[www.dahw.de/spenden](http://www.dahw.de/spenden)



# Westafrika

Bereits seit Jahrzehnten ist die DAHW *Deutsche Lepra- und Tuberkulosehilfe* in Westafrika in den Ländern Liberia, Nigeria, Senegal, Sierra Leone und Togo aktiv. In der Region befinden sich viele sogenannte *fragile states* (schwache Staaten), die aufgrund anhaltender kriegerischer Auseinandersetzungen und politischer Konflikte ihre Aufgaben und Verpflichtungen gegenüber der Bevölkerung nur noch in unzureichendem Maße erfüllen. Die Gesundheitssysteme sind sehr mangelhaft oder gar nicht mehr vorhanden. Liberia und Sierra Leone sind zwei der ärmsten Staaten der Welt. Eine Situation, die den Ausbruch und die Verbreitung vieler lebensbedrohlicher Krankheiten begünstigt.

2018 waren wir gegen Lepra, Tuberkulose (TB) und Buruli Ulcer – der „kleinen Schwester“ der Lepra – sowie verstärkt gegen weitere vernachlässigte Tropenkrankheiten (NTDs) wie Frambösie (Yaws) und Lymphatische Filariose (Elephantiasis) im Einsatz. Viele NTDs sind wie Lepra eine Hauterkrankung: In der Prävention, Diagnose und Behandlung ergeben sich deshalb viele Synergien. Die klassischen Lepra-Nationalprogramme in Liberia, Nigeria und Togo haben daher in den letzten Jahren weitere Haut-NTDs in ihrem Krankheitsmanagement integriert. Die DAHW unterstützt diesen holistischen, also ganzheitlichen Ansatz, und steht den Ministerien unterstützend zur Seite.

Gemeinsam mit dem Gesundheitsministerium Togos erarbeiten wir beispielsweise aktuell einen Strategieplan sowie ein System für das Monitoring (Überwachung) und die Evaluation (Auswertung) der staatlichen Aktivitäten im Kampf gegen vernachlässigte Tropenkrankheiten. Wir begleiten Reihenuntersuchungen im Rahmen des Intensivierten Krankheitsmanagements (Intensified Disease Management, IDM – siehe S. 15) und fördern eine inklusive Ausgestaltung der medizinischen Versorgung, damit auch Menschen mit Behinderung Zugang erhalten.



**Laure Almairac**  
Leitung Regionalteam Westafrika  
in Würzburg

*Das Regionalbüro in Westafrika  
ist zur Zeit nicht besetzt*



# Projektbeispiel Nigeria



**Projektlaufzeit:**  
01.09.2017 – 31.12.2018

**Projektort:**  
Gemeinden Okpoko und Ogbakuba  
in der Region Enugu

**Begünstigte:**  
Von NTDs und Tuberkulose  
betroffene Menschen

**Partner:**  
American Leprosy Missions (ALM)

**Investitionen in 2018:**  
20.810 Euro

Foto: Sonja Becker / DAHW



In Nigeria wurde erheblich in Kontrollprogramme für vernachlässigte Tropenkrankheiten (NTDs) investiert, insbesondere in die Massenverabreichung von Medikamenten (Mass Administration of Medicines, MAMs) im Rahmen der flächendeckenden Präventivbehandlung (siehe Seite 15). Doch immer noch besteht eine große Lücke im Bereich „Morbidität Management and Disability Prevention“ (MMDP). „Morbidität Management“ ist das Versorgungsmanagement zur Reduzierung der Häufigkeit von Erkrankungen innerhalb einer Bevölkerung. „Disability Prevention“ ist die Prävention von Behinderungen infolge einer NTD-Erkrankung wie beispielsweise Lepra, Buruli Ulcer oder Lymphatische Filariose (LF) aufgrund fehlender oder falscher Wundversorgung.

Lücken im MMDP bestehen z. B. aufgrund eines Mangels an Gesundheitspersonal, fehlender Einbeziehung von Patient\*innen und ihren Familien in die Pflege und geringen Wissens über NTDs. Viele Menschen in Nigeria glauben, dass Lepra, Buruli Ulcer oder LF durch Hexerei oder einen Fluch verursacht werden. Um die Situation zu verbessern, führte die DAHW mit ihrem Partner American Leprosy Missions (ALM) ein Selbsthilfeprojekt für von NTDs betrof-

fenen Menschen durch, die in Okpoko und Ogbakuba leben, sowie für deren Familien- und Gemeinschaftsmitglieder.

Das Gesundheitspersonal erhielt z. B. Schulungen im Morbiditätsmanagement, das dann seinerseits NTD-Patient\*innen und Angehörige in Selbsthilfepraktiken einwies. Indem Betroffene befähigt wurden, sich selbst zu versorgen, wurden sie unabhängiger und das Gesundheitspersonal entlastet. Die Auswertung nach Beendigung der Maßnahmen ergab, dass sich die durchschnittlichen Haushaltskosten für die Pflege pro NTD-Betroffenen um 66 Prozent reduzierten. Der Grad der Beeinträchtigung (Invaliditätsgrad) verringerte sich von 22,3 auf 12,5. Aufgrund des großen Erfolges sind weitere Projekte dieser Art geplant.



## Jetzt spenden

Spendenbeispiel: **80 Euro** für Lehrmaterial zum Training einer Selbsthilfegruppe von NTD-Betroffenen (siehe auch Hinweis auf S. 61). [www.dahw.de/spenden](http://www.dahw.de/spenden)

# Projektbeispiel Senegal



**Projektlaufzeit:**  
April 2017 – März 2020

**Projektort:**  
Regionen M'Bour,  
Thiès und Tivaouane im Senegal

**Begünstigte:**  
Menschen mit Behinderung  
in ländlichen Gemeinden  
und ehemaligen Lepra-Dörfern

**Partner:**  
Fédération Senegalaise des  
Associations de Personnes  
Handicapées (FRAPH);  
Bundesministerium für  
wirtschaftliche Zusammenarbeit  
und Entwicklung (BMZ)

**Investitionen in 2018:**  
87.897 Euro



Nicht-barrierefreie Einrichtungen, unerfahrenes medizinisches Personal, mangelndes Wissen über die eigenen Rechte und eigentlich zustehende staatliche Angebote, fehlende finanzielle Mittel: Dies sind nur einige Hindernisse, die Menschen mit Behinderung den Zugang zu einer adäquaten Gesundheitsversorgung erschweren. Mit teilweise gravierenden Folgen für die Betroffenen! Insbesondere in den ländlichen Regionen des Senegals werden Menschen mit Behinderung stark benachteiligt. Weit und breit existiert kein Gesundheitszentrum, das ihre speziellen Bedürfnisse und die anderer vernachlässigter Menschen berücksichtigt – dabei leben allein im Département Thiès, dem größten nach Dakar, über 105.000 Betroffene.

Ebenso problematisch ist die Situation der Einwohner\*innen der „villages de reclassement social“ (VRS, ehemalige Lepra-Dörfer): Ihre sozioökonomische Integration in umliegenden Siedlungen wird erschwert, obwohl ihr Anspruch auf Inklusion heute gesetzlich verankert ist. Sie haben immer noch kaum Aussicht auf Bildung, Arbeit und Gesundheitsversorgung. Das gilt nicht nur für akut von Lepra Betroffene: Auch geheilte Menschen, die mit leprabedingten Behinderungen leben, oder Nachkommen von Bewohner\*innen aus den ehemaligen Lepradörfern werden stigmatisiert.

Gemeinsam mit dem lokalen Partner FRAPH unterstützt die DAHW seit zwölf Jahren Projekte im Senegal, um die Lebensqualität von Menschen mit Behinderung und ihren Nachkommen in ländlichen Gemeinden und in ehemaligen Lepra-Dörfern zu verbessern. Dabei liegt eine sektorübergreifende und holistische (ganzheitliche) Strategie zugrunde, die auf der gemeindenahen Rehabilitation basiert und die Komponenten Gesundheit, Bildung, Bestreitung des Lebensunterhalts, Soziales und Befähigung mit einbezieht. Im Mittelpunkt stehen die Menschen mit Behinderung selbst, ihre Familien und die Gemeinden, in denen sie leben.



## Jetzt spenden

Spendenbeispiel: **250 Euro** für eine Aufklärungskampagne im Radio zum Abbau von Vorurteilen gegenüber Lepra (siehe auch Hinweis auf S. 61).

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



# Projektbeispiel

## Togo



**Projektlaufzeit:**  
01.01.2018 – 30.09.2019

**Projektort:**  
Staatliche Gefängnisse

**Begünstigte:**  
An Tuberkulose erkrankte  
Gefängnisinsassen

**Partner:**  
Coordination des Partenaires  
des Prisons du Togo (COPAPTO);  
Europäische Union

**Investitionen in 2018:**  
167.736 Euro

Foto: Michael Röhm / DAHW, S. 28; Siegfried Herrmann



Die Lebensbedingungen von Gefängnisinsassen in vielen Ländern sind menschenunwürdig: Die Häftlinge leben in kleinen dreckigen Zellen zusammengepfercht, teilen sich mit hunderten Mitgefangenen eine Dusche, erhalten zu wenig Nahrung und wenig bis keine medizinische Versorgung.

Auch in Togo leiden Inhaftierte unter diesen Verhältnissen, die zum Ausbruch und der Verbreitung von Krankheiten wie Tuberkulose führen können. Viele von ihnen stecken sich in Haft an und sind nach ihrer Entlassung hochinfektiös.

Um Gesundheit und Wohlergehen der Insassen, aber auch des Verwaltungs- und Sicherheitspersonals zu verbessern, ist die DAHW *Deutsche Lepra- und Tuberkulosehilfe* in mehreren Haftanstalten in Küstennähe und in den höher gelegenen Regionen Togos im Einsatz.

Zu den Maßnahmen zählen unter anderem Hygieneschulungen, um das Bewusstsein der Häftlinge zu schärfen und das Risiko von Neuerkrankungen zu reduzieren, sowie die Ausstattung mit Hygieneartikeln und Sanitätsbedarf. Klärgruben werden halbjährlich entleert und gereinigt,

Zellen systematisch und regelmäßig desinfiziert. Einer drohenden Unterernährung wird durch eine Versorgung mit Spezialnahrung entgegengewirkt. Die Insassen werden auf Tuberkulose untersucht und im Falle einer Erkrankung medizinisch versorgt.

Sozioökonomische Wiedereingliederungsdienste sollen dazu beitragen, dass Gefangene nach Ablauf ihrer Haftstrafe ihr eigenes Einkommen erwirtschaften und sich selbst versorgen können. Diese Dienste reichen vom Erlernen eines Handwerks bis zur Einrichtung und Unterstützung von gemeinnützigen Initiativen.



### Jetzt spenden

Spendenbeispiel: **750 Euro** jährlich für die Instandhaltung und Klärgrubenreinigung pro sanitärer Anlage in einem Gefängnis (siehe auch Hinweis auf S. 61).  
[www.dahw.de/spenden](http://www.dahw.de/spenden)

# Asien

Auch 2018 war die DAHW *Deutsche Lepra- und Tuberkulosehilfe* in Asien weiterhin in ihren Mandaten Lepra und Tuberkulose (TB) im Einsatz: Fast 60 Prozent aller weltweit von Lepra betroffenen Menschen leben in Indien, ca. 45 Prozent aller TB-Fälle entfallen auf Indien und China. Die rasant wachsende Bevölkerungsdichte auf dem Kontinent erschwert die Gesamtsituation zusätzlich. Neben Lepra sind viele weitere vernachlässigte Tropenkrankheiten (Neglected Tropical Diseases, NTDs) sehr verbreitet, so dass ihre Bekämpfung in unseren Fokus rückt. Dabei profitieren wir von unserer langjährigen Erfahrung in der Lepra-Arbeit: Generiertes Wissen und bereits implementierte Strukturen können erfolgreich eingesetzt und multipliziert werden. Aufgrund von Naturkatastrophen, politischen Konflikten und Kriegen kommt es in Asien zu großen humanitären Krisen wie z. B. in Afghanistan oder Myanmar. Deshalb leistet die DAHW zunehmend auch Nothilfe. Die meisten unserer Projekte setzen wir in enger Zusammenarbeit mit lokalen Partnern um. Zudem unterstützen wir als erfahrene Hilfsorganisation asiatische NGOs bei ihrem Aufbau und der Ausbildung ihrer Mitarbeiter\*innen.

Der Umbau unserer Bürostruktur im Zuge unserer „Regionalisierungsstrategie“ (siehe Seite 18) schreitet in Asien voran. So ist die DAHW jetzt mit einem Regionalbüro in Delhi vertreten, das die Koordination für alle Aktivitäten in Asien übernimmt. Zudem findet sich ein Programmbüro in Kalkutta und Chennai. Geplant ist, gezielt nach Bedarf in weiteren asiatischen Ländern Vorhaben und Projekte zu implementieren und ggf. Projektbüros einzurichten.

Als „Schwellenland“ erhält Indien weniger Aufmerksamkeit von institutionellen Geldgebern. Gleichzeitig wächst die indische Mittelschicht. Deshalb haben wir ein eigenes Team für Öffentlichkeitsarbeit und Fundraising aufgebaut, das in Abstimmung mit der DAHW in Würzburg eigene Strategien zur Drittmittel- und Spendengewinnung entwickelt.



**Dr. Vivek Srivastava**  
Leitung Regionalbüro Asien  
in Delhi



**Juliane Meißner**  
Leitung Regionalteam Asien  
in Würzburg





## Projektbeispiel

# Afghanistan und Myanmar



### **Projektlaufzeit:**

November – Dezember 2018  
(Afghanistan)

März – Juli 2018 (Myanmar)

### **Projektort:**

Provinz Bamiyan (Afghanistan)

Buthidaung (Myanmar)

### **Begünstigte:**

Menschen mit Behinderung  
sowie Geflüchtete

### **Partner:**

Leprosy Control Organization (LEPCO)

in Afghanistan, Shwe Minn Tha

Foundation (SMTF) in Myanmar;

Bündnis Entwicklung Hilft (BEH)

### **Investitionen in 2018:**

14.677,13 Euro (Afghanistan)

9.441,60 Euro (Myanmar)

Foto: SMTF



In Afghanistan, wo Dr. Ruth Pfau die Arbeit der DAHW aufgebaut hat, spielt sich weiterhin eine große humanitäre Katastrophe ab. Ende 2018 flohen allein aus der Provinz Ghazni rund 18.000 Menschen vor schwer bewaffneten Kämpfen in die Nachbarprovinz Bamiyan, um hier Schutz vor Gewalt und extremer Kälte zu finden. In dieser Region ist die DAHW seit vielen Jahren mit ihrer afghanischen Partnerorganisation Leprosy Control Organization (LEPCO) aktiv. Gemeinsam starteten wir ein Sorforthilfe-Projekt und sorgten mit mobilen Kliniken für eine allgemeine Gesundheitsversorgung. Mit einem mobilen Labor führten wir Tuberkulose-Tests durch.

Auch in Myanmar haben wir 2018 ein Hilfsprojekt gestartet. Hier leben in der Grenzregion zu Bangladesch die Rohingya, laut UN die am stärksten verfolgte Minderheit der Welt. Die überwiegend muslimische Volksgruppe wird im buddhistisch geprägten Myanmar seit vielen Jahrzehnten ausgegrenzt, diskriminiert und verfolgt. Ende 2017 eskalierte die Situation: Vertreibungen, Massaker und Vergewaltigungen zwangen mehr als eine halbe Million Rohingya zur Flucht nach Bangladesch. Doch viele Muslim\*innen haben Myanmar nicht verlassen und leiden weiterhin unter Gewalt und

Unterdrückung. Zwar leisten NGOs Nothilfe, doch bei Rohingya, die mit einer Behinderung leben, kommt diese oft nicht an. Um diesen besonders vernachlässigten Menschen zu helfen, führte die DAHW gemeinsam mit der lokalen Partnerorganisation Shwe Minn Tha Foundation (SMTF) zunächst eine Umfrage durch, bei der die konkreten Bedürfnisse und Ressourcen der Menschen mit Behinderung in Myanmar ermittelt wurden. Dazu wurde Personal zur Koordination und Datenerfassung ausgebildet und mit Umfrage-Kits ausgestattet. Auf Basis der Ergebnisse wurde ein Folgeprojekt zur Rehabilitation und Inklusion der Betroffenen entwickelt, das 2019 umgesetzt wird.



## Jetzt spenden

Spendenbeispiele: **30 Euro** für ein „Umfrage-Kit“ zur Datenerhebung bei Menschen mit Behinderung in Myanmar, **60 Euro** für 3 Hygienesets für Bewohner\*innen eines abgelegenen Bergdorfes in Afghanistan (siehe auch Hinweis auf S. 61). [www.dahw.de/spenden](http://www.dahw.de/spenden)



# Projektbeispiel Indien



**Projektlaufzeit:**  
01.01.2018 – 31.12.2020

**Projektort:**  
Sitapur in Uttar Pradesh,  
Malda in Westbengalen

**Begünstigte:**  
Von Lepra und Lymphatischer  
Filariose (Elephantiasis) Betroffene

**Partner:**  
St. Francis Leprosy Center (Sitapur),  
GLRA India (Malda)

**Investitionen in 2018:**  
24.817,34 Euro



Die vernachlässigten Tropenkrankheiten Lepra und Lymphatische Filariose (auch bekannt als Elephantiasis, kurz LF) sind für Betroffene äußerst stigmatisierend, denn beide Erkrankungen können zu sichtbaren Behinderungen führen, wenn sie nicht frühzeitig behandelt werden und keine fachgerechte Wundversorgung vorgenommen wird. Während Lepra am ganzen Körper auftreten kann, betrifft Lymphatische Filariose vor allem die Extremitäten und bei Männern häufig die Geschlechtsorgane.

Um die Anzahl der Neuerkrankungen zu senken und der massiven Stigmatisierung und Ausgrenzung von Menschen mit diesen Erkrankungen entgegenzuwirken – die für die Betroffenen auch mit negativen sozioökonomischen Aus-

wirkungen einhergehen – führen unsere Projektpartner an Schulen Aktivitäten durch, um das Bewusstsein der Bevölkerung für Lepra und LF zu schärfen. Auch in Einrichtungen zur „Integrierten Prävention von Behinderungen“ (Integrated Prevention of Disability, IPoD) ist man aktiv, um Betroffene zu finden, zu registrieren und eine Erstversorgung zukommen zu lassen. Zudem bieten wir Beratungen für Familienmitglieder an und fördern die Gründung von Selbsthilfegruppen auf Gemeindeebene, mit dem Ziel, dass sich die Mitglieder selbst und in Zukunft auch anderen ähnlich Betroffenen helfen.

Damit betroffene Menschen eine spezialisierte integrierte Behandlung, Pflege und Unterstützung erhalten, arbeiten wir eng mit den Gesundheitsministerien zusammen, um hier die Kapazitäten auf- und auszubauen. Unter anderem übernehmen wir die sektorübergreifende Koordination im Rahmen der verschiedenen Sozialversicherungssysteme, damit anspruchsberechtigte Personen entsprechende Leistungen erhalten. Das Projekt soll als Grundlage dienen, um in weiteren Staaten ein integriertes Management bei der Bekämpfung vernachlässigter Tropenkrankheiten einzuführen.



## Jetzt spenden

Spendenbeispiel: **30 Euro** für Aufklärungsmaterialien zu Lepra und Lymphatische Filariose zum Einsatz an einer Schule (siehe auch Hinweis auf S. 61).

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

# Projektbeispiel Indien



#### **Projektlaufzeit:**

1.1.2018 – 31.12.2020

#### **Projektort:**

Bundesstaaten Kerala,  
Maharashtra, Sikkim, Telangana,  
Westbengalen

#### **Begünstigte:**

Schwer zu erreichende Tuberkulose-  
Patient\*innen sowie Patient\*  
innen mit medikamentenresis-  
tenter Tuberkulose

#### **Partner:**

St. Damian Leprosy & TB project,  
Maharashtra Lokhita Seva Mandal  
(MLSM), GLRA India

#### **Investitionen in 2018:**

42.606,44 EUR

Foto: Mario Schmitt, S. 32; Bernd Hartung



Die Diagnose, Behandlung und Betreuung von Tuberkulose-Patient\*innen ist auch infolge der jahrzehntelangen Arbeit der DAHW mittlerweile in vielen nationalen Gesundheitssystemen integriert, sodass wir uns in diesem Bereich aus der Routinearbeit zurückziehen konnten. Unser Schwerpunkt liegt nun vermehrt darin, die immensen Lücken innerhalb der staatlichen TB-Dienstleistungen zu identifizieren und zu füllen. In Asien ist dies beispielsweise die Versorgung von Patient\*innen mit extrapulmonaler (außerhalb der Lunge liegender) oder medikamentenresistenter TB, sowie von Betroffenen, die schwer zu erreichen sind, weil sie etwa in Slums, in Gefängnissen oder abgelegenen Gebirgsregionen leben. Alle unsere Maßnahmen erfolgen ergänzend und in Zusammenarbeit mit den staatlichen Gesundheitsdiensten.

Mit elf Betroffenen pro 100.000 Einwohner\*innen treten in Indien laut WHO weltweit die meisten medikamentenresistenten TB-Fälle auf. Resistenzen entstehen, wenn die Antibiotika-Therapie abgebrochen wird, bevor alle Bakterien getötet sind. Von einer sogenannten multiresistenten (MDR-TB) oder extensiv resistenten (XDR-TB) Tuberkulose betroffene Patient\*innen müssen spezielle, teurere Medikamente über einen

wesentlich längeren Zeitraum (bis zu zwei Jahre) einnehmen. Zudem steigen das Risiko schwerwiegender Nebenwirkungen und die Todesrate. Wird auch diese Therapie vorzeitig abgebrochen, entwickeln die Erreger weitere Resistenzen, wodurch die Auswahl an Ausweichmedikamenten („Second Line“) und damit die Heilungschancen erheblich gemindert werden. Um Therapieabbrüchen entgegenzuwirken, begleiten von der DAHW geschulte Berater\*innen die Patient\*innen und ihre Familien. Zudem wird die Früherkennung verbessert und so die rechtzeitige und richtige Behandlung gewährleistet. Kontaktpersonen von MDR-TB-Patient\*innen werden regelmäßig untersucht und besonders geschwächte Patient\*innen mit Spezialnahrung versorgt.



## Jetzt spenden

Spendenbeispiel: **70 Euro** für die Sicherung der Ernährung eines\*r Patient\*in mit multiresistenter Tuberkulose für einen Monat (siehe auch Hinweis auf S. 61).  
[www.dahw.de/spenden](http://www.dahw.de/spenden)



# Lateinamerika

Eine der größten Herausforderungen für unsere Arbeit in Lateinamerika stellte 2018 die politische Entwicklung in der Region dar. Die Neuwahlen in Paraguay führten zu personellen Veränderungen in den Ministerien. Dadurch verzögerte sich die Umsetzung geplanter Maßnahmen, bei denen wir auf die Kooperation mit den ministeriellen Strukturen angewiesen sind. Wie sich die Wahl des neuen Präsidenten in Brasilien auf unsere Arbeit auswirkt, ist noch nicht absehbar. In Medien äußerte er sich sehr kritisch gegenüber Nicht-regierungsorganisationen (NGOs), kürzte Zuschüsse für staatliche Universitäten für die Kooperation mit NGOs und bezeichnete die indigene Bevölkerung im Amazonasgebiet als Hindernis für seine ökonomischen Pläne.

Besonders dramatisch ist die Situation in Venezuela: Millionen Menschen fliehen vor der wirtschaftlichen und humanitären Krise in angrenzende Länder. In Kolumbien wird die DAHW deshalb 2019 mehrere Projekte für Geflüchtete umsetzen. Aber auch in anderen Bereichen müssen wir uns auf die veränderten Voraussetzungen einstellen. 2018 lag der Fokus unserer Projektarbeit verstärkt auf der vernachlässigten Tropenkrankheit Chagas, die vor allem in Bolivien weit verbreitet ist. In Kolumbien, Bolivien und Brasilien startete die DAHW ihr erstes länderübergreifendes Projekt zur gemeindebasierten inklusiven Entwicklung (Community Based Inclusive Development, CBID).

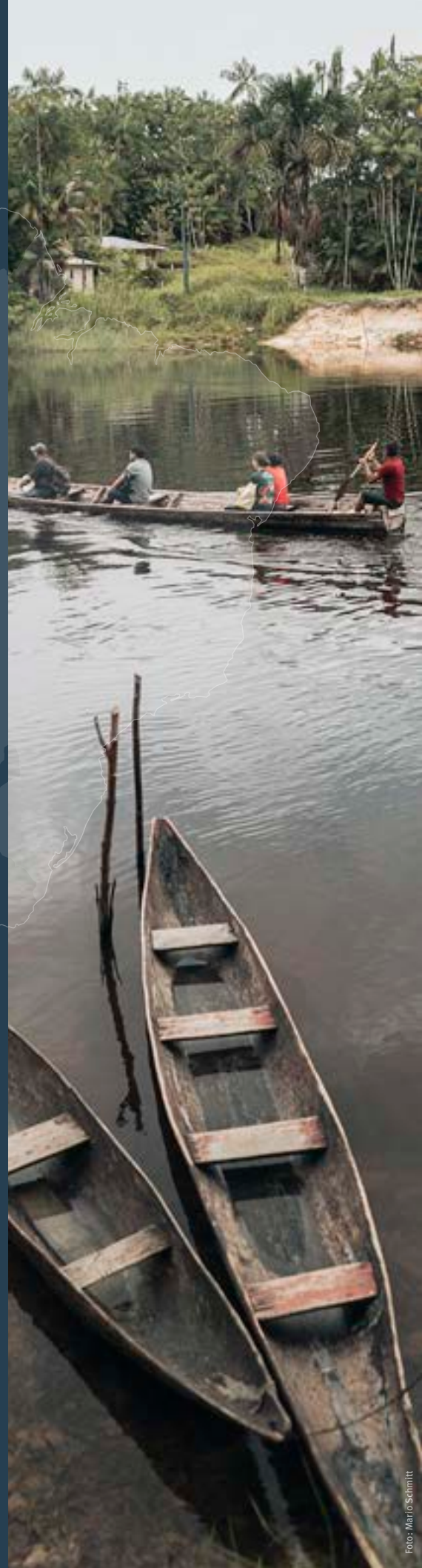
Ende 2018 beendete Manfred Göbel, einer der dienstältesten Entwicklungshelfer Deutschlands, nach fast 40 Jahren seine Arbeit für die DAHW in Brasilien. Der neue Programmleiter Dr. Reinaldo Bechler, seit drei Jahren für die DAHW tätig, übernahm im Rahmen unserer Spendenkampagne „7:1 – DEINS!“ die Koordination mit dem Fußballstadion Estádio Mineirão. Dieses hatte uns das Original-Tor aus dem (für Brasilien dramatischen) WM-Halbfinale 2014 geschenkt, um damit Spenden für Hilfsprojekte in Brasilien zu sammeln und es so in ein „Tor der Hoffnung“ zu verwandeln.



**Alberto Rivera**  
Leitung Regionalbüro  
Lateinamerika in Bogota



**Theresia Düring**  
Leitung Regionalteam  
Lateinamerika in Würzburg





# Projektbeispiel

## Bolivien



**Projektlaufzeit:**  
01.01.2018 – 31.12.2020

**Projektort:**  
Bundesstaat Chuquisaca / Bolivien

**Projektbegünstigte:** Patient\*innen, Schüler\*innen, Gesundheitspersonal und Universitätsangestellte

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

**Unterstützt von:** Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (BMZ) von 10/2018 bis 09/2019

**Investitionen in 2018:**  
181.800 Euro

Foto: Sandra Parisi / DAHW



Die Chagas-Krankheit, die durch den Biss der Raubwanze übertragen werden kann, stellt in Bolivien eines der größten Gesundheitsprobleme dar. Sie kann bis zu 30 Jahre nach der Infektion ausbrechen und dann tödlich verlaufen. Eine frühzeitige Diagnose und medizinische Behandlung ist überlebenswichtig für Betroffene! Neben chronischen Magenleiden zählen Herzprobleme zu den Symptomen. Doch gerade die kardiologische Versorgung ist oft nicht verfügbar und sehr teuer. Gleichzeitig reduziert sich die Arbeitsfähigkeit von Betroffenen, zudem werden sie aufgrund der Stigmatisierung von Arbeitgebern gemieden – auch dann noch, wenn sie geheilt sind. So kann Chagas einen ständigen Kreislauf aus Krankheit und Armut bedeuten.

In der Region Chaco, in der weltweit die meisten Chagas-Fälle registriert werden, befindet sich das 1966 von der DAHW *Deutsche Lepra- und Tuberkulosehilfe* gegründete Krankenhaus „Hospital Dermatológico Monteagudo“. Im Rahmen des Projekts, das in enger Zusammenarbeit mit Universitäten und Netzwerken vor Ort umgesetzt wird, bauen wir das ehemalige Lepra-Zentrum zu einem Referenzzentrum für Chagas und andere vernachlässigte und armutsassoziierte

Tropenkrankheiten aus. Mit baulichen, personellen und strukturellen Maßnahmen werden die Qualität der Gesundheitsversorgung und die Wirtschaftlichkeit der Einrichtung verbessert.

Parallel werden in der Gemeinde Maßnahmen zur Bekämpfung des Erreger-Überträgers (sog. Vektorkontrollen) durchgeführt, wie zum Beispiel der Neubau oder die Restaurierung von Häusern oder Hygieneschulungen. Die Aufklärung über die Chagas-Krankheit soll fester Bestandteil der Lehrpläne werden. Zudem werden Schulleitungen und Lehrkräfte ausgebildet, damit sie Kindern altersgerecht Wissen über Chagas vermitteln können. Das Projekt wird wissenschaftlich begleitet.



### Jetzt spenden

Spendenbeispiel: **100 Euro** für den Umbau eines Hauses zum Schutz vor Raubwanzen (siehe auch Hinweis auf S. 61). [www.dahw.de/spenden](http://www.dahw.de/spenden)

# Projektbeispiel

## Brasilien



### **Projektlaufzeit:**

01.01.2018 – 31.12.2020

### **Projektort:**

In den Bundesstaaten Amazonas, Maranhao, Mato Grosso und Minas Gerais

### **Begünstigte:**

Indigene im Amazonas, weitere ländliche Bevölkerung

### **Partner:**

Gesundheitsministerien der Bundesstaaten, Associação Assistencial e Espírita Lar de Maria (Marienheim), Fundacion Alfredo da Matta (Fundhans) bis Mai 2019, Dorcelina Folador, Universitäten und Communities

### **Investitionen in 2018:**

167.588 Euro



In Brasilien gibt es immer noch jährlich ca. 30.000 neue Fälle von Lepra-Erkrankungen, die Dunkelziffer liegt vermutlich noch höher. Damit ist es eines der Länder mit den meisten Fällen weltweit – doch aufgrund der starken Stigmatisierung von Lepra wird das Problem in der brasilianischen Gesellschaft weitestgehend tabuisiert.

Um dem entgegenzuwirken und zu erreichen, dass man sich den Herausforderungen durch Lepra stellt, engagieren sich landesweit hunderte Freiwillige in dem Netzwerk „Engage Brazil“: Von Lepra betroffene Menschen, Ärzt\*innen, Therapeut\*innen und Psycholog\*innen (sowie Studierende dieser Fachrichtungen) informieren ehrenamtlich auf einem

Blog ([www.dahw.org.br/blog](http://www.dahw.org.br/blog)) und auf Facebook über die Erkrankung und beantworten vertraulich individuelle Fragen von Lepra-Patient\*innen. Ca. 30.000 Menschen monatlich nutzen dieses Angebot, darunter auch medizinisches Personal. In den Beiträgen wird auf eine leicht verständliche Sprache geachtet, damit auch Laien die Texte verstehen und Betroffene motiviert werden, trotz des Stigmas einer Lepra-Erkrankung medizinische Versorgung in Anspruch zu nehmen.

Zusätzlich bietet die Universität „UNI BH“ von Belo Horizonte in Kooperation mit der DAHW ein Forschungsseminar zu Lepra als interdisziplinäres Fach an, damit das Wissen von Medizinstudent\*innen über die Krankheit verbessert wird. Ein weiterer Baustein des Projekts war die Lepra-Schulung von medizinischen Fachkräften via Telekommunikation (Telemedizin), die über unseren Partner vor Ort in indigenen Sprachen durchgeführt wurde. Darüber hinaus werden in diesen Gebieten Lepra-Kontrollaktivitäten durchgeführt.



## Jetzt spenden

Spendenbeispiel: **2.000 Euro** kostet die Durchführung einer Aufklärungskampagne für die Bevölkerung einer ländlichen Siedlung in heimischer Sprache (siehe auch Hinweis auf S. 61). [www.dahw.de/spenden](http://www.dahw.de/spenden)



## Projektbeispiel

# Kolumbien, Bolivien, Brasilien



### Projektlaufzeit:

01.01.2018 – 31.12.2020

### Projektort:

Kolumbien, Bolivien und Brasilien

### Begünstigte:

Menschen mit Behinderung

### Partner:

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

### Unterstützt von:

Likvidace Lepry (LL)

### Investitionen in 2018:

46.169 Euro



Fotos: Mario Schmitt

Zwar hat sich die Situation von Menschen mit Behinderung in Südamerika inzwischen verbessert, doch immer noch werden viel zu viele ausgegrenzt und diskriminiert. Auch der Zugang zum Gesundheitssystem wird ihnen erschwert, beispielsweise, weil medizinische Dienstleistungen nicht erreichbar oder zu teuer sind, oder aber, weil ihnen die notwendigen Dokumente fehlen. Zudem mangelt es vielen Menschen mit Behinderung an Wissen über ihre Rechte und über spezifische Unterstützungsangebote (staatliche und nichtstaatliche).

Auf Basis der jahrzehntelangen Erfahrung in der Arbeit mit Menschen, die von leprabedingten Behinderungen betroffen sind, setzt die DAHW *Deutsche Lepra- und Tuberkulosehilfe* nun erstmals ein länderübergreifendes Projekt um. Das Ziel ist es, Menschen mit Behinderung – unabhängig von der Ursache – in sechs Städten Kolumbiens, Boliviens und Brasiliens zu stärken. Dazu werden Aufklärungskampagnen durchgeführt, um Betroffene über ihre Rechte und mögliche Unterstützungen zu informieren. Darüber hinaus werden soziale Aktivitäten angeboten und die Gründung und Organisation von Selbsthilfegruppen gefördert.

Einzelne ausgebildete Personen fungieren in ihren Heimatgemeinden als Interessensvertreter\*innen („Leader“) für Betroffene und setzen sich für mehr politische und soziale Teilhabe ein. Daneben verbessert der Ausbau lokaler und regionaler Hilfsstrukturen den Zugang zum Ausbildungs- und Arbeitsmarkt. Um den Erfahrungsaustausch und gemeinsames Lobbying zwischen den Ländern zu gewährleisten, wurde ein Kommunikationsnetz gegründet.



## Jetzt spenden

Spendenbeispiel: **180 Euro** kostet eine Aufklärungskampagne zum Thema „Rechte für Menschen mit Behinderung“ für ca. 25 Betroffene und ihre Familien (siehe auch Hinweis auf S. 61). [www.dahw.de/spenden](http://www.dahw.de/spenden)



# Wahrgenommen werden

Aktivitäten der DAHW in Deutschland



„Tue Gutes und rede darüber“, hat der PR- und Kommunikationswissenschaftler Albert Oeckl einst gesagt. Doch obwohl die Kommunikationsmöglichkeiten so vielfältig sind wie nie, ist das gar nicht so einfach. Gerade eine spendenfinanzierte Organisation muss hier kreative Lösungen finden.

Nichtregierungsorganisationen (NGOs) sind zu Recht zu besonderer Sorgfalt und Sparsamkeit im Bereich der Werbungskosten angehalten. Gleichzeitig werden potenzielle Spender\*innen mit Informationen und Katastrophenmeldungen aus aller Welt geradezu überflutet. Damit dennoch möglichst viele Menschen von der Arbeit der DAHW *Deutsche Lepra- und Tuberkulosehilfe* erfahren, müssen wir andere Wege der Öffentlichkeitsarbeit gehen. Dazu zählt neben der Präsenz in sozialen Netzwerken eine fundierte und umfassende Pressearbeit, die Anlasstage wie den Welt-Lepra-Tag oder den Welt-Tuberkulose-Tag nutzt, „Erfolgsgeschichten“ aus unseren Projekten erzählt oder Statements unserer Expert\*innen im In- und Ausland zu aktuellen Entwicklungen platziert. Zudem liefern wir Fachbeiträge für Medien im medizinischen oder entwicklungspolitischen Bereich. Ein weiteres Mittel,

um Aufmerksamkeit zu gewinnen und Spenden zu sammeln, ist die Durchführung von Veranstaltungen – selbst initiiert und organisiert oder in Form von zum Beispiel Gastbeiträgen oder Infoständen.

Das Internationale Kinderfest ist aus Würzburg nicht mehr wegzudenken, ebenso die Kooperation der DAHW mit dem Würzburger Hafensommer. Wir sind beim Katholikentag vor Ort, richten Gottesdienste aus und laden zu Benefizkonzerten. Mit der Fundraising-Aktion „7:1 DEINS!“ hat die DAHW bewiesen, dass sie offen und spontan genug ist, auch kurzfristige und außergewöhnliche Gelegenheiten wahrzunehmen und bestmöglich zu nutzen. So konnten wir Menschen auf unser Engagement aufmerksam machen, die wir sonst vielleicht nicht erreichen können. Eine wichtige



Foto: Judith Mathiasch / DAHW

Harald Meyer-Porzky,  
Leitung der Abteilung  
Öffentlichkeitsarbeit  
& Fundraising  
und stellvertretender  
Geschäftsführer der  
DAHW



Foto: Judith Mathiasch / DAHW

„7:1 – DEINS! Deine Spende. Dein Stück vom Tor.“: Neun Tage vor dem Anpfiff der Fußball-WM 2018 starteten wir unsere Spendenkampagne, bei der als Dankeschön für eine Spende solange der Vorrat reicht ein Stück des Original-Tornetzes aus dem WM-Halbfinale 2014 winkt. Der Erlös kommt Kinder- und Jugendprojekten der DAHW in Belo Horizonte in Brasilien zugute. Infos unter [www.7zu1-deins.de](http://www.7zu1-deins.de)



Foto: Sabine Ludwig / DAHW

**Nachwuchs in Würzburg:** Am 18. Januar gründeten in der DAHW-Zentrale 30 Jugendliche und junge Erwachsene unter Begleitung des heutigen DAHW-Präsidenten Patrick Miesen die „junge DAHW“. Der Verein möchte uns mit unterschiedlichen Aktivitäten unterstützen und die Vision der DAHW über moderne Kommunikationswege gezielt auch in jüngere Generationen tragen.



Foto: Jennifer Gabel / DAHW

**Ein ganz besonderes Shirt:** Beim 43. Internationalen Kinderfest in Würzburg im Mai entstand in Kooperation mit dem Start-up-Modelabel DEETORY im Rahmen eines Malwettbewerbs das Motiv für das erste DAHW-Shirt in öko-fairer Qualität. Die Ananas von Nina (13), Julia (13) und Laura (12) ergatterte beim Online-Voting die meisten Stimmen. 3 Euro pro verkauftem Shirt kommen uns zugute.

Stütze in der deutschlandweiten Öffentlichkeitsarbeit und in der aktiven Spendenakquise sind die zahlreichen ehrenamtlichen Initiativen zur Förderung der DAHW, die 2018 wie auch schon jahrzehntelang vorher in unserem Sinne aktiv waren und regelmäßig Zeit und Geld investieren (ausführliche Infos auf Seite 41).

Die DAHW engagiert sich in mehr als 20 Ländern in Asien, Afrika und Südamerika für Menschen, die an Krankheiten der Armut leiden. So sind wir überall zuhause, wo wir genau das tun können und täglich gebraucht werden. Doch ist eben auch Deutschland unsere Heimat, wo der Großteil unserer Spender\*innen lebt und wo unsere Ehrenamtsgruppen tätig sind. Im Würzburger Headquarter und unserem Büro in Münster laufen die Fäden aus aller Welt zusammen.



Foto: Larissa Brodzjak / DAHW

**Würzburger Hafensommer 2018:** In diesem Jahr unterstützte die DAHW das Doppelkonzert der Brasilianerin Flavia Coelho und der Argentinierin Natalie Doco. Seit vielen Jahren sind wir Programmförderer des jährlichen Musikfestivals und präsentieren unsere Arbeit im Rahmen von Auftritten von Künstler\*innen aus DAHW-Einsatzländern.



**UN-Sondergipfel zu Tuberkulose in New York:** Am 26. September kamen erstmals Staats- und Regierungschefs, Vertreter\*innen aus Zivilgesellschaft und Industrie sowie von Tuberkulose betroffene Menschen aus der ganzen Welt zusammen, um darüber zu beraten, wie diese globale Gesundheitskrise bewältigt werden kann. Die DAHW war mit zwei Vertretern vor Ort.



**Am Gemeinschaftsstand** von Aktionsbündnis gegen Aids, Missionsärztliches Institut und DAHW auf der „Kirchenmeile“ im Mai in Münster stand die 2017 verstorbene Lepra-Ärztin und Ordensschwester Dr. Ruth Pfau im Mittelpunkt. Kurz darauf fand in Münster-Kinderhaus die Uraufführung der filmischen Trilogie von Prof. Martin Gertler über Dr. Pfau statt (weitere Infos auf Seite 49).



Foto: Jagneet Kaur / DAHW

Die Kolleg\*innen in Indien entwickelten ein Spiel zur Aufklärung über TB.

Bildung ist ein zentrales Anliegen der DAHW *Deutsche Lepra- und Tuberkulosehilfe* – in unseren Projekten in Ländern des Globalen Südens wie in Deutschland. Denn um die Lebensqualität der Menschen, die in diesen sogenannten Entwicklungsländern leben, nachhaltig zu verbessern, muss sich auch die Lebensweise der Menschen in den Industrienationen des Globalen Nordens ändern. Nur so hat die Verwirklichung der Menschenrechte und einer weltweiten sozialen Gerechtigkeit eine Chance.

Dafür gilt es, weltverantwortliche Lernprozesse schon im Kindesalter zu unterstützen. Hier setzt das ganzheitliche, partizipative Bildungskonzept des „Globalen Lernens“ an, mit dem das Bildungsteam der DAHW seit vielen Jahren arbeitet. Mit altersgerechten, interaktiven Bildungsmaterialien zum Thema Gesundheit, Soziales und Menschenrechte, mit landeskundlichen Informationen und konkreten Beispielen aus der Projektarbeit der DAHW sind unsere Mitarbeiter\*innen bundesweit im Einsatz, um Kinder und Jugendliche für ihre eigene und die Situation von Menschen in fernen Ländern zu sensibilisieren und über die Wechselwirkungen zwischen Armut und Krankheit aufzuklären. Empathie und Weltoffenheit werden gefördert, aber auch die Motivation, die Welt aktiv mitzugestalten.



Foto: Larissa Brodzjak / DAHW

Ein Spiel nach dieser Vorlage kommt nun in Deutschland in Schulen zum Einsatz.

Mitunter wird das Bildungsteam von DAHW-Mitarbeiter\*innen aus den Einsatzländern begleitet, wenn diese sich auf Deutschlandreise befinden. Dadurch erhalten Schüler\*innen einen authentischen Einblick in die Lebensrealität vor Ort. Auch Lehrerfortbildungen und die Präsentation der DAHW bei Veranstaltungen (zum Beispiel bei der Bildungsmesse „didacta“) zählen zu den Aufgaben des Bildungsteams.

## Von Schlangen und Leitern

2018 gelang es der DAHW erstmals, für ein Projekt im Bereich der entwicklungspolitischen Bildungsarbeit eine Förderzusage durch das Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (BMZ) zu erlangen. Kernstück des Projekts war die Entwicklung eines Brettspiels für Kinder und Jugendliche, das die Themenfelder Tuberkulose (TB), Indien und die Ziele für nachhaltige Entwicklung (Sustainable Development Goals, SDGs) vermittelt. Als Vorlage diente ein Spiel, das zuvor Mitarbeiter\*innen der DAHW in Indien auf Basis des historischen Spielmodells „Snakes and Ladders“ entwickelt hatten. Gefördert durch ENGAGEMENT Global mit Mitteln des BMZ konnten 1.000 Brettspiele sowie eine XXL-Spielvariante produziert und zahlreichen Einrichtungen kostenlos zur Verfügung gestellt werden.

## Das DAHW-Bildungsteam – auch 2018 wieder bundesweit im Einsatz

- > 155 Schulen besucht
- > 250 Unterrichtseinheiten vorbereitet und umgesetzt
- > mehr als 6.000 Schüler\*innen erreicht
- > 6 Einsätze an Berufsschulen mit ca. 85 Teilnehmenden
- > 6 Fortbildungen für ca. 140 Lehrkräfte



Kontaktieren Sie Maria Hisch und Michael Röhm für einen Schulbesuch oder kostenloses Unterrichtsmaterial: [www.dahw.de/bildung](http://www.dahw.de/bildung)



# Ehrenamtliches Engagement



Foto: Kolpingfamilie Metzger

Seit über 40 Jahren führt die Arbeits- und Aktionsgemeinschaft AKTION LEPRÄ der Kolpingfamilie Metzger zum Welt-Lepra-Tag und zum Erntedankfest ein großes Maultaschenessen durch.



Foto: Barbara Kömm / DAHW

Ein halbes Jahrhundert lang unterstützt die DAHW AG Stadt und Kreis Viersen das Lepra-Zentrum im bolivianischen Monteagudo. Das Jubiläum wurde mit einem Gottesdienst und der Verleihung einer Ehrenurkunde gefeiert.

**Seit über 60 Jahren können wir darauf bauen, dass Menschen in Deutschland ihre Zeit für die DAHW spenden. Diese Menschen handeln aus Überzeugung. Sie möchten helfen und die Zukunft für die Begünstigten unserer Projekte verbessern. Den ehrenamtlich Aktiven gebührt unser herzlicher Dank!**

Ihr Engagement ist vielfältig: Sie organisieren Aktionen und Veranstaltungen, um über die DAHW *Deutsche Lepra- und Tuberkulosehilfe* zu informieren und Spenden für unsere Arbeit zu sammeln. Dabei aktivieren sie die gesamte Familie, den Freundeskreis und oft auch ganze Kirchengemeinden. Sie identifizieren sich überdurchschnittlich mit unserem Hilfswerk und repräsentieren die DAHW stellvertretend in ihrer Region. Besonders beeindruckend ist, wie langfristig der Einsatz oft währt: Es gibt ehrenamtliche Gruppen und Einzelpersonen, die sich seit mehr als 50 Jahren für uns engagieren. Immer wieder konnten aus diesen treuen Kreisen Mitglieder für den DAHW-Verein, den Vorstand oder den Aufsichtsrat gewonnen werden.

Im Jahr 2018 waren 202 dieser ehrenamtlichen „Initiativen zur Förderung der DAHW“ aktiv und bei den verschiedenen Aktionen mit durchschnittlich 50 Personen im Einsatz. In vielen Kirchengemeinden wurden am Welt-Lepra-Tag unter dem Motto „Blumen der Hoffnung“ wieder Primeln ausgegeben, um mit den bunten Blumen Farbe in die trüben Januartage zu bringen. In Neubiberg verteilte der Katholische Frauenbund „Rosenkranzkönigin“ an der Kirchenpforte erneut Rosen. Mit den Erlösen aus den Aktionen wird die Arbeit der DAHW gefördert. Hochkonjunktur hat ehrenamtliches Engagement auch bei uns traditionell im

Winter: Hier finden zahlreiche Basare, Trödel- und Flohmärkte statt wie beispielsweise in Würzburg oder auf dem Weihnachtsmarkt der Wohlfahrtsverbände in Münster.

Erfolgreich sind Aktionen vor allem dann, wenn sie zur Region und den Engagierten passen. Manche Unterstützer\*innen sammeln klassisch mit Spendendosen, andere informieren lieber an Infoständen oder in Vorträgen über die Arbeit der DAHW und wieder andere nutzen unsere Gottesdienstbroschüre, um in Abstimmung mit ihrem Pfarrer beim nächsten Gottesdienst eine Messe zu den Themen der DAHW und/oder eine Kollekte zugunsten unseres Hilfswerks durchzuführen.



*Sie wollen sich ehrenamtlich für die Arbeit der DAHW einsetzen? Sie brauchen Ideen, Material oder tatkräftige Unterstützung für Ihre Aktion oder Veranstaltung? Kontaktieren Sie gerne unsere Mitarbeiterin Beate Gemballa: [www.dahw.de/ehrenamt](http://www.dahw.de/ehrenamt)*

# Wer nicht fragt, ...

Häufig gestellte Fragen zur DAHW und zum Thema Spenden



Spenden ist Vertrauenssache und Fragen sind dazu da, beantwortet zu werden. Transparenz wird bei der DAHW *Deutsche Lepra- und Tuberkulosehilfe* groß geschrieben. Es liegt uns am Herzen, alles über unsere Arbeit preiszugeben, was unsere Spender\*innen wissen möchten.

## **Lepra ist doch heilbar. Warum soll ich trotzdem noch spenden?**

Ja, Lepra ist wirklich heilbar, seit in den 80er-Jahren am Forschungsinstitut Borstel in Zusammenarbeit mit der DAHW eine multimedikamentöse Therapie entwickelt wurde, die den Erreger der Lepra vollständig abtöten kann. Doch immer noch erkranken weltweit jedes Jahr mehr als 220.000 Menschen neu an Lepra. Oft haben sie dann keinen Zugang zu medizinischer Versorgung. Zudem ist Lepra eine „sichtbare“ Krankheit: Betroffene leiden unter Stigmatisierung und Ausgrenzung, auch dann noch, wenn sie vom Erreger der Lepra geheilt sind. Leprabedingte,

irreparable Behinderungen zeichnen viele ein Leben lang. Daher setzt unsere Arbeit seit jeher auf mehreren Ebenen an. Dafür brauchen wir Ihre Unterstützung!



## **Soll ich lieber einige wenige Hilfsorganisationen mit größeren Beträgen oder viele mit kleineren Beträgen unterstützen?**

Auch wenn es nahe liegt, viele Organisationen mit kleineren Beträgen zu unterstützen, ist dies nicht der wirkungsvollste Weg. Es empfiehlt sich, seine Spenden auf wenige ausgewählte Organisationen zu konzentrieren und diesen einen höheren Betrag zu spenden. Denn jede Zahlung verursacht Verwaltungskosten. Diese zu minimieren, trägt dazu bei, dass ein größtmöglicher Anteil für den gewünschten Zweck verwendet werden kann und bei den Betroffenen ankommt.

## **Was kann ich mit meinen 50 Euro schon ausrichten?**

Viel! Die Medikamente, die einen an Lepra erkrankten Menschen heilen können, kosten ca. 50 Euro. Doch ob 5, 50 oder 500 Euro: jeder einzelne Betrag ist ein wichtiger Teil des großen Ganzen. Viele unserer medizinischen und sozialen Projekte haben eine mehrjährige Laufzeit, da müssen mitunter fünf- oder sogar sechsstellige Beträge aufgebracht werden. Zur Finanzierung dieser Summen tragen in erster Linie Privatpersonen mit ihren Spenden bei.





### **Wie kann ich sicher gehen, dass mein Geld auch ankommt?**

Die DAHW arbeitet transparent und offen. Der Jahresabschluss wird durch einen Wirtschaftsprüfer geprüft. Jahr für Jahr wird die Organisation mit dem Spendensiegel des Deutschen Zentralinstituts für soziale Fragen (DZI) ausgezeichnet. Die DAHW erfüllt die sieben Spenden-Siegel-Standards: Diese setzen u. a. voraus, dass die Organisation satzungsgemäße Arbeit leistet, dass die Mittelbeschaffung und -verwendung sowie die Vermögenslage nachvollziehbar dokumentiert und angemessen geprüft werden, und die DAHW in ihrer Öffentlichkeitsarbeit klar, wahr, sachlich und offen informiert.

### **Ich möchte kein Geld spenden, aber ich hätte freie Zeit zur Verfügung. Kann ich der DAHW damit auch helfen?**

Ja, denn damit Menschen aus Deutschland für unsere Projektarbeit in Asien, Afrika und Lateinamerika Geld spenden, müssen sie von unserer Tätigkeit und ihrer Notwendigkeit erfahren. Bundesweit spenden viele Menschen ihre Zeit, um uns hier zu unterstützen. Zahlreiche Initiativen und Einzelpersonen sind teils seit Jahrzehnten für die DAHW ehrenamtlich aktiv. Wenn auch Sie sich engagieren möchten, sprechen Sie uns gerne an: Wir stellen einen Kontakt zu einer Ehrenamtsgruppe in Ihrer Nähe her und liefern Ideen, wie Sie sich für die DAHW einsetzen können.



### **Was habe ich persönlich davon, wenn ich der DAHW spende?**

Ihre Spende an die DAHW gibt Ihnen die Gewissheit, dass Sie mit Ihrem freiwilligen Beitrag eine wertvolle Unterstützung leisten. Sie helfen mit, dass Menschen, die an Lepra, Tuberkulose oder anderen armutsbedingten Krankheiten leiden, Zugang zu medizinischer Hilfe erhalten und geheilt werden können.

### **Werde ich jetzt ständig von der DAHW angeschrieben?**

Das entscheiden Sie selbst. Wir informieren unsere Unterstützer\*innen regelmäßig über unsere Arbeit in unseren Einsatzländern, unsere Aktivitäten hier in Deutschland und wichtige Neuigkeiten in der Entwicklungszusammenarbeit, in unseren Netzwerken und Partnerorganisationen – per E-Mail in unserem Newsletter (etwa alle sechs Wochen) oder in Briefform. Bei der Häufigkeit richten wir uns selbstverständlich nach Ihren Wünschen.

–  
*Antworten auf weitere (kritische) Fragen finden Sie auf [www.dahw.de/FAQ](http://www.dahw.de/FAQ)*



# Seite an Seite, Hand in Hand



Partnerinstitutionen und -organisationen der DAHW

Viele Partner ziehen mit der DAHW *Deutsche Lepra- und Tuberkulosehilfe* auf finanzieller und technischer Ebene an einem Strang, wenn es um die weltweite Bekämpfung armutsbedingter Krankheiten geht.

Als Partner bezeichnen wir die großen Institutionen, die unsere Arbeit mit Drittmittelzuschüssen unterstützen und fördern. Sei es das Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (BMZ), die Europäische Union (EU) oder der Globale Fonds zur Bekämpfung von AIDS, Tuberkulose und Malaria. Die institutionellen Geldgeber und unsere Partner aus der Privatwirtschaft geben ihre Zuschüsse nur an Organisationen, die eine hohe Qualität ihrer Arbeit belegen können – die DAHW genießt hier großes Vertrauen.

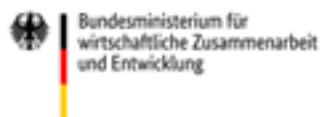
Die wichtigste Stütze unserer Arbeit in den Einsatzländern vor Ort sind unsere teils jahrzehntelangen Kooperationen zu lokalen Organisationen. Sie verfolgen dieselben strategischen und operativen Ziele wie die DAHW und bieten häufig mit ihrer Expertise die ideale Ergänzung zu unseren

Kompetenzfeldern. Als Partner auf Augenhöhe tragen sie entscheidend dazu bei, unsere Arbeit in den Ländern zu koordinieren und auf hohem Qualitätsniveau umsetzen zu können. Im Rahmen größerer Programme arbeiten wir vermehrt in Konsortien aus mehreren Partnern zusammen. In manchen Fällen erhalten wir nur dank unserer langjährigen Partner Zugang zu betroffenen Menschen und Regionen.

## Wertvolle Vielfalt

Wir sind besonders dankbar für die Vielfalt an Partnerschaften. Jede einzelne begleitet und unterstützt uns auf ganz individuelle Weise! Unsere Partnerschaften pflegen wir sowohl in den Projekten als auch vom Hauptsitz der DAHW in Würzburg aus. Nur so können wir gemeinsam unser Ziel erreichen und armutsbedingte Krankheiten endlich besiegen.

Eine vollständige Übersicht finden Sie unter [www.dahw.de/partner](http://www.dahw.de/partner)



# Mit vereinten Kräften

## Unsere Netzwerke und Bündnisse



Weil man gemeinsam mehr verändern kann, ist die DAHW von jeher in vielen deutschen und internationalen Bündnissen und Netzwerken aktiv – einige hat sie selbst (mit) aufgebaut.

Die DAHW ist beispielsweise Gründungsmitglied der ILEP, des internationalen Zusammenschlusses der Leprahilfswerke, sowie Mitinitiatorin des wichtigen „Memento-Preises“ für vernachlässigte Krankheiten. Gerade in der Entwicklungszusammenarbeit und in der humanitären Hilfe spielen Bündnisse eine entscheidende Rolle – denn die Nutzung von Synergien ermöglicht es, die Arbeit effizienter zu gestalten. Dabei steht der inhaltliche, thematische Austausch im Vordergrund, zum Beispiel über neueste Entwicklungen im medizinischen oder technischen Bereich, aber auch auf entwicklungspolitischer und sozialer Ebene.

### „Lessons learned“

Die Analyse von positiven wie negativen Erfahrungen liefert wertvolle Erkenntnisse, auf deren Basis sich Prozesse weiter optimieren lassen. Dieses Know-how wird innerhalb der Netzwerke und Bündnisse ebenso geteilt wie Erfolgsmodelle und bewährte Methoden in der Projektarbeit (sogenannte „best practice“-Beispiele).

Auf diese Weise profitieren alle im Bündnis oder Netzwerk beteiligten (zivilgesellschaftlichen) Partner – und damit die Begünstigten in unseren Projekten.

Eine vollständige Übersicht finden Sie unter [www.dahw.de/netzwerke](http://www.dahw.de/netzwerke)

**Bündnis  
Entwicklung  
Hilft**

Brot cdm+   
Gemeinsam für Menschen in Not.

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

**ilep**  
Internationale Vereinigung  
der Leprahilfswerke

**WASH  
NETZWERK**

**Aktionsbündnis gegen AIDS**  
Leben ist ein Menschenrecht  
[www.aids-kampagne.de](http://www.aids-kampagne.de)

**IDC**  
International Disability and  
Development Consortium

**VENRO**  
VERBAND ENTWICKLUNGSPOLITIK  
DEUTSCHER NICHTREGIERUNGS-  
ORGANISATIONEN e.V.

**MEMENTO PREIS**  
für vernachlässigte Krankheiten

Partner of the  
**Stop TB Partnership**

**LEPROSY RESEARCH INITIATIVE**

**Global Partnership for  
Zero Leprosy**

# DAHW-Meilensteine



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



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



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

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

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

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

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



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

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

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

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

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

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



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

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

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

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

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



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



# Organigramm



Foto: Judith Mathiasch / DAHW

**Mitgliederversammlung**  
Im Juni 2018 hatte der Verein 79 Mitglieder

**Ehrenamtlicher Vorstand**  
Patrick Miesen (Präsident)  
Maria Hammerschmidt (Vizepräsidentin)  
Stefan Mack (Finanzvorstand)  
Jochen Schroeren (Stv. Finanzvorstand)  
Dr. Dietmar Klement

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

Foto (von links): J. Schroeren, S. Mack, M. Hammerschmidt, Dr. D. Klement, P. Miesen

**Geschäftsführung DAHW**  
Burkard Kömm

**Interne Revision**  
Birgit Markfelder

**Assistenz**  
Elke Herbst-Tilgner

**Leitung Medizinisch-Soziale Projekte**  
Stv. Geschäftsführung  
Jürgen Ehrmann

**Leitung Öffentlichkeitsarbeit und Fundraising**  
Stv. Geschäftsführung  
Harald Meyer-Porzky

**Leitung Verwaltung, Informationstechnologie, Personal**  
Nicole Hohmann, Matthias Schröter

**Assistenz**  
Heike Himmelsbach

**Fachbereich Drittmittel-Akquise**  
Laure Almairac, Regionalteamleitung Westafrika und stv. Abteilungsleitung  
Julianne Breitenfeld  
Thomas Collein

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

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

**Fachbereich Humanitäre Hilfe**  
Christine Straub

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

**Fachbereich Forschung**  
Dr. Christa Kasang (konsultierend)

**Fachbereich Sozial**  
Sahayarani Antony

**Assistenz**  
Sabine Slany

**Mitarbeit Büro Würzburg**  
Birgit Seubert

**Ehrenamt/Bildung**  
Beate Gemballa, Teamleitung  
Maria Hisch  
Michael Röhm  
Lilija Tenhagen  
Franz Tönnies

**Fundraising/Kommunikation**  
Sonja Becker, Teamleitung und stv. Abteilungsleitung  
Jürgen Belker-van den Heuvel  
Priscila Franco Aguilar  
Corinna Holzheimer  
Judith Mathiasch  
Matthias Schwarz

**Online/Offline**  
Manuel Koch, Teamleitung und stv. Abteilungsleitung  
Larissa Brodziak  
Jenifer Gabel  
Sabine Ludwig

**Spenderkommunikation**  
Florian Hundhammer, Teamleitung  
Sylvia Deppisch  
Sandra Dittrich  
Diane Lovasz  
Stefanie Radtke

**Lohnbuchhaltung**  
Birgit Ott

**Spendenbuchhaltung**  
Simone Ehrenfels  
Elke Sengfelder

**Finanzbuchhaltung**  
Klaus Czech

**Beschaffung/Hausverwaltung**  
Georg Weißenberger  
Tobias Willmroth  
Michael Welter

**IT**  
Christoph Appel  
Jan Jaskowiak  
Michael Willenberg

**Personalverwaltung**  
Maria Döhlen

–  
Hinweis: Die hier gewählte Darstellung zeigt die Aufgabenschwerpunkte der Mitarbeiter\*innen. Oft gehen die Aufgaben darüber hinaus, fallen andere Tätigkeiten an, Mitarbeiter\*innen sind mit unterschiedlicher Gewichtung auch für andere Bereiche zuständig und je nach Bedarfssituation arbeiten alle Beschäftigten in der DAHW an weitergehenden Problemstellungen team- und aufgabenübergreifend mit.  
Stand Mai 2019

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

**Weitere Programm- und Projektbüros**  
Nach Bedarf unterhält die DAHW zusätzliche Büros für die Implementierung von Programmen oder Projekten.

–  
**Vollständige Satzung der DAHW Deutsche Lepra- und Tuberkulosehilfe e.V. unter [www.dahw.de/satzung](http://www.dahw.de/satzung)**

**Gehaltsstruktur 2018**

Die Mitarbeiter\*innen der DAHW 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*	von	bis	Mitarb.
einfache Assistenz:	2.446 €	3.189 €	9
Sachbearbeiter*innen:	2.656 €	4.392 €	11
Referent*innen:	2.865 €	5.099 €	24
med. Fachpersonal, Abteilungsleitung:	3.430 €	6.119 €	7

\*Stichtag 31.12.2018

6 Mitarbeiter\*innen arbeiten in Teilzeit, 3 Mitarbeiter\*innen sind in Altersteilzeitmodellen tätig. Die Vergütung des Geschäftsführers ist außertariflich geregelt. Er bezog 2018 ein Jahresgehalt in Höhe von brutto 104.593,52 Euro. Mitglieder des Aufsichtsrates und des Vorstands sind ehrenamtlich tätig. Sie erhalten keine Aufwandspauschalen, sondern auf Antrag die Erstattung tatsächlich angefallener Kosten.

Stand 30.04.2019

# Hermann-Kober-Stiftung



Er war Mitbegründer der DAHW und stand bis zu seinem Tod 1998 an der Spitze des Hilfswerks: Hermann Kober. Die gleichnamige Stiftung ist seinem Vermächtnis gewidmet und dient der Sicherung der Arbeit der DAHW.



DAHW-Mitbegründerin Irene Kober mit ihrer Tochter Elisabeth vor dem Portrait ihres 1998 verstorbenen Mannes in Bisidimo/Äthiopien. Hier startete vor über 60 Jahren eines der ersten Hilfsprojekte der DAHW.



Schauspieler Karlheinz Böhm, Gründer der Stiftung „Menschen für Menschen – Karlheinz Böhms Äthiopienhilfe“, im fachlichen Austausch mit Hermann Kober und DAHW-Projektmitarbeitern vor Ort.

Hermann Kober war Mitbegründer der DAHW *Deutsche Lepra- und Tuberkulosehilfe*, der erste Schatzmeister des Vereins und leitete als geschäftsführendes Vorstandsmitglied die DAHW mehr als dreißig Jahre. Von 1994 bis zu seinem Tod im Jahr 1998 war er Präsident des Hilfswerkes. Auch nach seinem Tod lebt seine Idee weiter: nicht nur in der DAHW, sondern auch in der nach ihm benannten Stiftung, die die DAHW 2007 gegründet hat.

Das Grundstockvermögen betrug bei der Gründung 1 Million Euro, dieses hat sich über die Jahre – u. a. durch Zustiftungen – auf 1.295.500 Euro (Stand 31.12.2018) erhöht. Insgesamt konnte die Hermann-Kober-Stiftung seit ihrer Gründung 292.000 Euro (Stand 31.12.2018) an die DAHW ausschütten. Bisher wurden diese Ausschüttungen ohne Ausnahme für die Arbeit der DAHW im ostafrikanischen Äthiopien eingesetzt. Hermann Kober hatte Zeit seines Lebens eine große Affinität zu Äthiopien, vor allem auch deshalb, da hier die Arbeit der DAHW ihren Anfang nahm. So wurden – und werden bis heute – mithilfe der Stiftungserlöse zum Beispiel Aufklärungskampagnen finanziert, Weiterbildungsmaßnahmen für das medizinische Personal entwickelt oder Fonds für Kleinkredite eingerich-

tet, um im Zuge der sozialen Rehabilitation ein selbstbestimmtes Leben für geheilte Patient\*innen zu ermöglichen.

Frau Irene Kober, ebenfalls DAHW-Gründungsmitglied sowie Mitglied des Stiftungsvorstands, lebt den Gründungsgedanken noch heute. Sie empfiehlt die Stiftung, um so das Lebenswerk ihres Mannes zu erhalten und weiter zu entwickeln. Für die Menschen, die es nicht aus eigener Kraft schaffen, das Grundrecht auf Gesundheit für sich oder ihre Angehörigen zu realisieren.

## Kontakt zur Hermann-Kober-Stiftung

c/o DAHW Deutsche Lepra- und Tuberkulosehilfe e.V.  
Raiffeisenstraße 3 | 97080 Würzburg  
Telefon: +49 (0) 931/7948-0 | Fax: +49 (0) 931/7948-160  
E-Mail: [info@dahw.de](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/organisation/stiftungen](http://www.dahw.de/organisation/stiftungen) finden Sie weitere ausführliche Informationen zu Hermann Kober und der Stiftung.

# Ruth-Pfau-Stiftung



Am 1. Oktober 1996 hat die DAHW *Deutsche Lepra- und Tuberkulosehilfe* die Ruth-Pfau-Stiftung ins Leben gerufen, um eine weitere finanzielle Stütze für die erfolgreiche Arbeit der Lepra-Ärztin zu errichten.



Harald Meyer-Porzky (Vorstandsmitglied Ruth-Pfau-Stiftung): „Für die Trilogie über Dr. Ruth Pfau sichtete Prof. Martin Gertler hunderte Stunden dokumentierten Lebens dieser großartigen Frau. Ich begleitete das Projekt redaktionell. Unserer Freundin wieder so nahe zu kommen, war für uns zutiefst berührend.“

Die Arbeit von Dr. Pfau († 10. August 2017), der wohl bekanntesten Lepra-Ärztin weltweit, zugleich Ordensfrau und Gründerin des Marie Adelaide Leprosy Center (MALC) in Karachi, sollte dem Willen vieler Freunde und Förderer sowie ihrem persönlichen Wunsch nach langfristig und über ihren Tod hinaus gesichert werden. Das Grundstockvermögen bei der Gründung der Ruth-Pfau-Stiftung betrug 500.000 D-Mark, also 255.645,94 Euro. Durch zahlreiche Zustiftungen hat es sich über die Jahre enorm erhöht. Zum Stichtag 31.12.2018 betrug es 6.080.996,31 Euro.

## Kontakt zur Ruth-Pfau-Stiftung

c/o DAHW, Harald Meyer-Porzky  
Raiffeisenstraße 3 | 97080 Würzburg  
Telefon: +49 (0) 931/7948-135 | Fax: +49 (0) 931/7948-160  
E-Mail: [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.

Hinzu kommen bedingte Schenkungsfonds, eine gesetzlich vorgeschriebene Kapitalerhaltungsrücklage zur Sicherung des Grundstockvermögens (Inflation etc.), sonstiges Stiftungsvermögen und Rückstellungen, die aktuell nicht als Bestandteil des Grundstockvermögens betrachtet werden dürfen, gleichwohl sie diesem irgendwann einmal fest zufließen werden. So kommt die Ruth-Pfau-Stiftung auf den stolzen Betrag von 7.579.660,56 Euro, mit dem sie arbeiten kann.

Das Jahresergebnis ermöglicht es der Stiftung, das MALC weiterhin tatkräftig zu unterstützen. Die Vision des Zentrums ist es, Lepra, Tuberkulose und Blindheit zu besiegen und ein integratives Umfeld für Menschen mit Behinderungen zu schaffen. Die Teams betreiben Aufklärungsarbeit und gemeindenahere Rehabilitation, um den Menschen ein Leben in Selbstbestimmung und Menschenwürde zu ermöglichen. Die Ruth-Pfau-Stiftung hilft wesentlich dabei, die Fortführung der Arbeit von Dr. Pfau und ihrem Team rund um ihren Nachfolger Mervyn Lobo zu sichern.



## „Wer keine Tränen in sich trägt ... Leben und Wirken von Ruth Pfau“

Prof. Martin Gertler hatte Dr. Ruth Pfau viele Jahre lang mit der Kamera begleitet und interviewt. Das dreiteilige Portrait gestaltete er aus seinem eigenen filmischen Fundus und mit weiteren Filmberichten und Interviews anderer Filmschaffender, die in den letzten Jahrzehnten dazu beigetragen hatten, die vielen Facetten dieser ungewöhnlichen Ärztin und Ordensfrau in Aussagen und Bildern einzufangen. Untertitel in D, E, F, NL, ES.

Online zu sehen unter [www.ruth-pfau-stiftung.de](http://www.ruth-pfau-stiftung.de)  
oder kostenfrei als DVD bestellbar.

**Werden Sie aktiv!** Die Filmtrilogie als DVD können Sie gerne kostenfrei bestellen. Wir sind dankbar für jede Spende oder Zustiftung und freuen uns über Ihr Engagement, zum Beispiel in Form eines von Ihnen organisierten Filmabends in Ihrer Gemeinde oder einer ähnlichen Benefiz-Veranstaltung zugunsten der Stiftung.  
**Vielen Dank für Ihre Mithilfe!**





# Gut aufgestellt für die Zukunft

## Bericht des Finanzvorstands



Im Juni 2018 wählte die Mitgliederversammlung der DAHW *Deutsche Lepra- und Tuberkulosehilfe* einen neuen Vereinsvorstand. Im Zuge dessen wechselte nach 14 Jahren Amtszeit die Besetzung des Finanzvorstandes.

Eine unserer Kernaufgaben im Finanzresort ist die Verwaltung des Vereinsvermögens. Um sicherzustellen, dass Programme und Projekte der DAHW, die teilweise über Jahre im Voraus zugesagt sind, auch bei geringeren Spenden- oder Drittmittel-einnahmen durchgeführt werden können, ist es wichtig, Rücklagen bzw. Eigenkapital zu halten. Die DAHW ist aufgrund ihres Verantwortungsbewusstseins ein sehr verlässlicher und stabiler Partner. Unser Eigenkapital stammt überwiegend aus Nachlässen, die uns in den Anfangsjahren zugeflossen sind, und wird traditionell umsichtig in Wertpapieren und Immobilien angelegt.

Doch die aktuelle Niedrigzinsphase hat auch für die DAHW Folgen. Geldanlagen in festverzinslichen Wertpapieren werfen kaum noch Renditen ab, inflationsbereinigt sank die Verzinsung deutscher Staatsanleihen sogar auf ein historisches Tief. 2018 haben die Wertpapierbörsen weltweit mit erheblichen Verlusten abgeschlossen. Zudem werden immer mehr unserer gut verzinsten Wertpapiere fällig. Dieses Umfeld führte im Jahr 2018 zu einem Rückgang unserer laufenden Wertpapiererträge um ca. 40 Prozent. Wir erwarten einen anhaltenden Trend der niedrigen Realverzinsung und werden die Anlagepolitik entsprechend weiter anpassen.

Unseren Jahresabschluss für das Jahr 2018 haben wir, wie in den Vorjahren, freiwillig von einem unabhängigen Wirtschaftsprüfer prüfen lassen. Dieser hat uns einen uneingeschränkten Bestätigungsvermerk erteilt. Unsere wirtschaftliche Lage ist solide – für die zukünftigen Herausforderungen sind wir gerüstet.

Mit diesem Jahresbericht haben wir die Darstellung unserer Abrechnungen teilweise verändert: Beispielsweise werden das Eigenkapital und die jeweilige Bindung sowie die geplante Verwendung detaillierter dargestellt, das Ergebnis der Vermögensverwaltung wird gesondert ausgewiesen. Die Einnahmen aus Miet-, Pacht- und Kapitalerträgen sind nun neben den Aufwendungen für Immobilien- und Kapitalverwaltung sowie den Bestandsbewertungsveränderungen abgebildet. Auf diese Weise haben wir unsere transparente Rechnungslegung konsequent fortgeführt und verbessern die Aussagekraft für Geber und Gremien.



*Stefan Mack (li.)  
Ehrenamtlicher  
Finanzvorstand*



*Jochen Schroeren (re.)  
Ehrenamtlicher  
stv. Finanzvorstand*



Das Deutsche  
Zentralinstitut  
für soziale  
Fragen (DZI)  
bescheinigt:

**Ihre Spende  
kommt an!**





Foto: Mario Schmitt

## Bilanz zum 31. Dezember 2018

### Aktivseite

	2018		2017	
	€	€	€	€
<b>A. Anlagevermögen</b>				
<b>I. Immaterielle Vermögensgegenstände</b>				
Lizenzen Software		7.914,00		14.331,00
Gewerbliche Schutzrechte		3.218,00		3.678,00
<b>II. Sachanlagen</b>				
1. Unbebaute Grundstücke	4.014.422,82		994.459,80	
2. Bebaute Grundstücke	3.518.964,75		3.845.486,75	
3. Betriebs- und Geschäftsausstattung	292.468,00		360.104,00	
4. Anlagen im Bau und Anzahlungen auf Sachanlagen	1.099.374,15			
		<b>8.925.229,72</b>		<b>5.200.050,55</b>
<b>III. Finanzanlagen</b>				
1. Wertpapiere	18.329.331,92		23.763.399,42	
2. Beteiligungen	17.896,22		47.253,71	
3. Sonstige Finanzanlagen	0,00		20.438,35	
		<b>18.347.228,14</b>		<b>23.831.091,48</b>
		<b>27.283.589,86</b>		<b>29.049.151,03</b>
<b>B. Umlaufvermögen</b>				
<b>I. Vorräte</b>				
1. Warenbestand	4.733,83		5.093,68	
<b>II. Forderungen und sonstige Vermögensgegenstände</b>				
1. Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	3.302.034,01		1.332.622,89	
2. Sonstige Vermögensgegenstände	90.920,71		25.843,20	
		<b>3.397.688,55</b>		<b>1.363.559,77</b>
<b>III. Kassenbestand, Guthaben bei Kreditinstituten</b>		<b>6.310.124,49</b>		<b>5.352.348,55</b>
<b>C. Rechnungsabgrenzungsposten</b>		<b>11.476,02</b>		<b>14.668,63</b>
<b>D. Aktiver Unterschiedsbetrag aus der Vermögensverrechnung</b>		<b>4.235,78</b>		<b>16.321,21</b>
		<b>37.007.114,70</b>		<b>35.796.049,19</b>
Nachrichtlich: Bankbestände in den Regionalbüros		<b>2.061.118,54</b>		



**Passivseite**

	2018			2017	
	€	€	€	€	€
<b>A. Eigene Mittel</b>					
<b>I. Rücklagen für satzungsmäßige Zwecke</b>					
1. Rücklagen aus Erbschaften		28.318.905,32			28.318.905,32
2. Sonstige Rücklagen (Stand jeweils 01.01.)	1.983.975,32			3.199.275,94	
> Entnahme aus Rücklagen	-924.812,93			-1.215.300,62	
> Einstellung in Rücklagen	0,00	1.059.162,39		0,00	1.983.975,32
3. Sonderposten aus Zuwendungen und Zuschüssen / Langfristig gebundenes Sachanlagevermögen		415.000,00			415.000,00
4. Benötigte Rücklagen für zugesagte Projektmittel / Sonstige zugesagte Verpflichtungen (siehe II.)		-21.347.669,28			
5. Langfristig gebundene Rücklagen für Immobilienvermögen (siehe III.)		-13.900.904,23	-5.455.505,80		
<b>II. Zugesagte Projektmittel/sonstige zugesagte Verpflichtungen</b>					
1. Projektzusagen gegenüber DAHW-Regionalbüros und Partnerorganisationen (mehrjährig; 2018–2020)	18.765.844,00				
> Bisher durchgeführt (2018)	-4.662.403,00	14.103.441,00			
> Projektzusagen für Projekte 2019		1.437.123,00			
2. Genehmigte Sonderbudgets / -etat					
Zukunftssicherung: genehmigter Gesamtetat (2016–2020)	4.657.500,00				
> Bisher verbraucht	-150.227,55	4.507.272,45			
Forschungsprojekte					
IDRI: genehmigter Gesamtetat (2018/2019)	184.000,00				
> Bisher verbraucht	-80.000,00	104.000,00			
LRI: genehmigter Gesamtetat (2019–2021)	750.000,00				
> Bisher verbraucht	0,00	750.000,00			
Drittmittelsteigerung: genehmigter Gesamtetat (2017–2019)	600.000,00				
> Bisher verbraucht 2017	-15.248,27				
> Bisher verbraucht 2018	-138.918,90	445.832,83	21.347.669,28		
<b>III. Langfristig gebundene Rücklagen im Anlagevermögen</b>					
1. Immobilienbestand					
> Unbebaute Grundstücke	4.014.422,82				
> Bebaute Grundstücke	3.518.964,75	7.533.387,57			
2. Immobilieninvestition 2018	1.099.374,15				
Immobilieninvestition 2019	5.268.142,51	6.367.516,66	13.900.904,23		
<b>Eigenkapital gesamt</b>			<b>29.793.067,71</b>		<b>30.717.880,64</b>
<b>B. Sonderposten aus Zuwendungen und Zuschüssen</b>					
Noch nicht verbrauchte Spendenmittel (Stand jeweils 01.01.)		414.104,81		168.649,51	
> Entnahme		-414.104,81		-168.649,51	
Noch nicht verbrauchte Spendenmittel (Stand jeweils 31.12.)				414.104,81	
Aus kofinanzierten Projekten / Projektspenden	1.345.060,48				
Projektfonds / Bündnis Entwicklung Hilft (BEH)	658.125,13			357.996,76	
Regionalbüros	0,00	2.003.185,61		1.586.837,93	
			<b>2.003.185,61</b>		<b>2.358.939,50</b>
<b>C. Bedingter Spendenfonds</b>			<b>228.717,03</b>		<b>251.725,17</b>
<b>D. Rückstellungen</b>					
1. Rückstellungen für Altersversorgung		1.378.568,00		1.328.099,00	
2. Steuerrückstellungen		0,00		0,00	
3. Sonstige Rückstellungen		1.156.425,20		981.495,47	
			<b>2.534.993,20</b>		<b>2.309.594,47</b>
<b>E. Verbindlichkeiten</b>					
1. Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen		79.474,84		109.329,04	
2. Sonstige Verbindlichkeiten		2.352.176,31		47.305,37	
> davon Steuern € 0,00 (i.Vj. € 2.066,45)					
			<b>2.431.651,15</b>		<b>156.634,41</b>
<b>F. Rechnungsabgrenzungsposten</b>					
1. Passive Rechnungsabgrenzung		15.500,00		1.275,00	
			<b>15.500,00</b>		<b>1.275,00</b>
			<b>37.007.114,70</b>		<b>35.796.049,19</b>

Würzburg, 15.03.2019

# Jahresrechnung für die Zeit vom 1. Januar bis 31. Dezember 2018

## Erträge

	2018		2017	
	€		€	
<b>1. Spenden und Zuschüsse</b>				
› Spenden	6.345.898,22	44,87 %	6.523.820,39	42,65 %
› Erbschaften und Vermächtnisse	1.559.177,25	11,02 %	1.449.276,42	9,48 %
› Bußgelder	40.367,00	0,29 %	43.743,00	0,29 %
› Stiftungen	998.655,55	7,06 %	1.002.350,61	6,55 %
› Kirchliche Stellen	1.161.200,00	8,21 %	808.890,00	5,29 %
› Ausländische Hilfswerke	450.583,47	3,19 %	327.118,24	2,14 %
› Nicht geplante Projektspenden	109.205,00	0,77 %	275.663,01	1,80 %
› Bündnis Entwicklung Hilft (BEH)	613.837,17	4,34 %	662.408,02	4,33 %
› Sonstige entwicklungspolitische Institutionen	40.037,47	0,28 %	43.448,88	0,28 %
<b>Summe der Spendeneinnahmen</b>	<b>11.318.961,13</b>		<b>11.136.718,57</b>	
Noch nicht satzungsmäßig verwendete Spenden	-1.231.084,36	-8,70 %	-245.455,30	-1,60 %
› Einnahmen von Mitgliedern der ILEP	80.000,00	0,57 %	80.000,00	0,52 %
› Zuschüsse des Bundes (BMZ), der Länder, der Kreditanstalt für Wiederaufbau (KfW) und der Europäischen Union (EU)	1.049.268,31	7,42 %	183.334,89	1,20 %
› Drittmittel Direktzuschüsse	1.830.018,84	12,94 %	2.389.374,13	15,62 %
	13.047.163,92	92,25 %	13.543.972,29	88,55 %
<b>2. Ergebnis Vermögensverwaltung</b>	<b>171.448,46</b>	<b>1,21 %</b>	<b>536.453,47</b>	<b>3,51 %</b>
<b>3. Entnahme aus Rücklagen</b>	<b>924.812,93</b>	<b>6,54 %</b>	<b>1.215.300,62</b>	<b>7,95 %</b>
<b>4. Einstellung in Rücklagen</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00 %</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00 %</b>
<b>Gesamt-Erträge</b>	<b>14.143.425,31</b>	<b>100,00 %</b>	<b>15.295.726,38</b>	<b>100,00 %</b>

## Aufwendungen

<b>1. Aufwendungen für satzungsmäßige Projekte</b>				
› Afrika	5.268.834,58	37,25 %	6.730.872,03	44,00 %
› Lateinamerika	681.941,13	4,82 %	541.177,02	3,54 %
› Asien	2.164.061,88	15,30 %	2.237.493,44	14,63 %
› Red Aid Projekte	14.648,19	0,10 %	48.046,93	0,31 %
› Spezielle Projekte	617.942,37	4,37 %	603.068,73	3,94 %
› Projektförderung	282.709,72	2,00 %	371.033,56	2,43 %
› Projektbegleitkosten	1.077.455,02	7,62 %	835.126,21	5,46 %
› Satzungsmäßige Kampagnen-, Bildungsarbeit	516.099,79	3,65 %	557.141,05	3,64 %
	<b>10.623.692,68</b>	<b>75,12 %</b>	<b>11.923.958,97</b>	<b>77,96 %</b>
<b>2. Aufwendungen für allgemeine Information und Öffentlichkeitsarbeit</b>				
› Aktionskosten	1.225.397,82	8,66 %	1.113.948,84	7,28 %
› Personal- und Sachkosten	1.309.769,74	9,26 %	1.350.212,34	8,83 %
	<b>2.535.167,56</b>	<b>17,92 %</b>	<b>2.464.161,18</b>	<b>16,11 %</b>
<b>3. Aufwendungen für allgemeine Verwaltung</b>	<b>980.169,36</b>	<b>6,93 %</b>	<b>898.198,20</b>	<b>5,87 %</b>
<b>4. Sonstige und a.o. Aufwendungen</b>	<b>4.395,71</b>	<b>0,03 %</b>	<b>9.408,03</b>	<b>0,06 %</b>
<b>5. Steuern vom Einkommen und vom Ertrag</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00 %</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00 %</b>
<b>Gesamt-Aufwendungen</b>	<b>14.143.425,31</b>	<b>100,00 %</b>	<b>15.295.726,38</b>	<b>100,00 %</b>

## Vermögensverwaltung

<b>1. Einnahmen</b>				
› Miet- und Pächterträge	142.329,58		139.660,32	
› Kapitalerträge	351.997,98		585.727,14	
› Sonstige Erträge	6.424,49		14.775,34	
<b>Einnahmen gesamt</b>	<b>500.752,05</b>		<b>740.162,80</b>	
<b>2. Aufwendungen</b>				
› Immobilienaufwendungen	-104.206,52		-116.829,69	
› Aufwendungen für Kapitalverwaltung	-28.687,01		-34.220,68	
<b>Aufwendungen gesamt</b>	<b>-132.893,52</b>		<b>-151.050,37</b>	
<b>3. Vermögensumschichtung und Bewertungsveränderungen</b>				
<b>Ergebnis Vermögensumschichtung und Bewertungsveränderungen</b>	<b>-196.410,07</b>		<b>-52.658,96</b>	
<b>Ergebnis Vermögensverwaltung</b>	<b>171.448,46</b>		<b>536.453,47</b>	

Würzburg, den 15.03.2019



## Schematische Darstellung

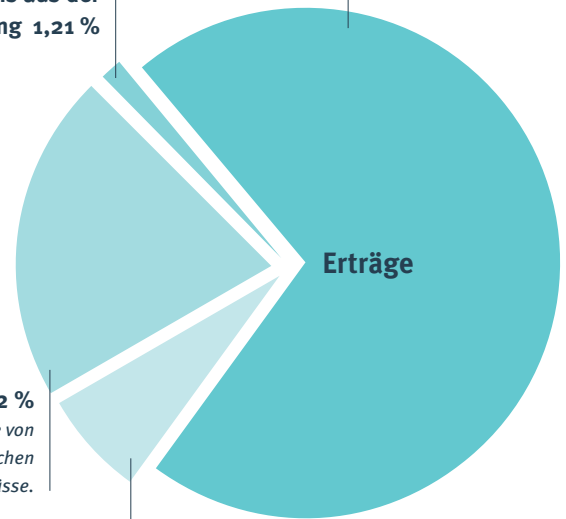
### Spenden und Zuschüsse 71,33 %

Darin enthalten sind Erbschaften und Vermächtnisse (11,02 % der Gesamteinnahmen), Bußgelder sowie Zuwendungen von Stiftungen, kirchlichen und entwicklungspolitischen Institutionen. Diese Position wurde um die noch nicht verbrauchten Spendenmittel reduziert.

Ergebnis aus der Vermögensverwaltung 1,21 %

Drittmittel 20,92 %  
Darin enthalten sind Zuschüsse von ILEP-Mitgliedern, öffentlichen Stellen sowie Direktzuschüsse.

Entnahme aus Rücklagen 6,54 %



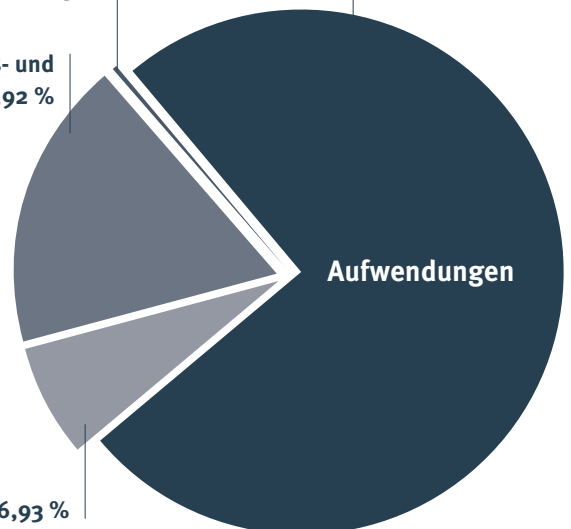
### Projektarbeit 75,12 %

Darin enthalten sind Ausgaben für satzungsmäßige Kampagnen- und Bildungsarbeit in Höhe von 3,65 % der Gesamtaufwendungen.

Sonstige und a. o. Aufwendungen 0,03 %

Informations- und Öffentlichkeitsarbeit 17,92 %

Verwaltung 6,93 %





# Transparenz und Kontrolle

## Qualitätsmanagement



Als spendenfinanziertes Hilfswerk ist die DAHW *Deutsche Lepra- und Tuberkulosehilfe* einerseits den Begünstigten ihrer weltweiten Projekte und andererseits den Spender\*innen und Drittmittelgebern verpflichtet: Unsere Arbeit muss effektiv, effizient, nachhaltig und wirksam sein.

Um dies zu gewährleisten, setzen wir auf ein umfassendes Qualitätsmanagement mit klaren Verantwortlichkeiten und verschiedenen Kontrollinstanzen sowie auf maximale Transparenz.

### DAHW Verhaltenskodex und Richtlinien

Arbeitsgrundlage unserer Aufsichtsgremien, aller Mitarbeiter\*innen, Partner und Dienstleister der DAHW weltweit sind unser Verhaltenskodex und unsere Richtlinien:

- › Verhaltenskodex („Code of Conduct“)
- › Richtlinien zur Prävention und zum Schutz von Kindern vor Missbrauch und Ausbeutung in der Entwicklungszusammenarbeit und der humanitären Hilfe
- › Richtlinien zur Bekämpfung und Vermeidung von Korruption, Interessenskonflikten und Betrug in der Arbeit der DAHW
- › Internes Beschwerde-Management bei Korruption, Vorteilsnahme und Verstößen gegen die DAHW-Richtlinien oder anderen betrügerischen Handlungen

*Verdachtsfälle können an die DAHW-Ombudsperson gemeldet werden: per E-Mail an [ombudsman@dahw.de](mailto:ombudsman@dahw.de) oder via Online-Formular unter [www.dahw.de/beschwerdeformular](http://www.dahw.de/beschwerdeformular).*

*Die Beschwerde wird vertraulich und respektvoll gegenüber dem Beschwerdeführenden und den Personen oder Organisationen, auf die die Beschwerde hindeutet, behandelt. Sanktionen und Repressionen gegen den Beschwerdeführenden wegen der Meldung von Vorwürfen werden nicht geduldet.*

*Wir setzen alles daran, Verdachtsfällen nachzugehen. Bis zur Aufklärung erfolgt eine sofortige Freistellung bzw. ein Zahlungstopp. Wenn erforderlich, werden vor Ort unabhängige Prüfer eingesetzt. Einzelheiten sind unserer Richtlinie „Internes Beschwerde-Management“ zu entnehmen.*

### Controlling und Risikomanagement

Mit den ihr anvertrauten Mitteln geht die DAHW sparsam, effektiv und transparent um. Die Kontrolle der wirtschaftlichen Situation erfolgt durch regelmäßige Budgetüberwachung (Soll-Ist-Vergleiche) aller Verantwortlichen. Unser Jahresabschluss wird durch einen Wirtschaftsprüfer geprüft, zusätzlich unterziehen sich die meisten Regionalbüros jährlich einer externen Wirtschaftsprüfung. Seit vielen Jahren beantragt und erhält die DAHW das Spendensiegel des Deutschen Zentralinstituts für soziale Fragen (DZI).

Um die Ziele unserer Organisation nicht zu gefährden, führt die DAHW Register, in denen Risiken der verschiedenen Arbeitsbereiche erfasst und anhand ihrer Eintrittswahrscheinlichkeit und potenziellen Schadenshöhe bewertet und an Vorstand und Aufsichtsrat berichtet werden.

Schwerpunkte unseres Risikomanagements sind die Erfolgsrisiken, die strategischen Risiken und die Reputationsrisiken. Risikoreduzierende Maßnahmen werden definiert und in den operativ tätigen Geschäftsbereichen umgesetzt (zum Beispiel angemessene Prozesse, Arbeitsanweisungen und Kontrollen). Diese werden regelmäßig überprüft und gegebenenfalls angepasst. Zudem gewährleistet das System im Rahmen von Steuerungs- und Kontrollmechanismen auch ein bewusstes Wahrnehmen von Chancen, die umgesetzt werden.

—  
*Alle Richtlinien der DAHW auf Deutsch, Englisch, Französisch, Portugiesisch und Spanisch unter [www.dahw.de/richtlinien](http://www.dahw.de/richtlinien)*



*„Compliance“ – die Einhaltung von Gesetzen, Richtlinien und freiwilligen Kodizes – ist auch für Nichtregierungsorganisationen wie die DAHW von großer Bedeutung. Dazu müssen Instrumente und Maßnahmen zur Kontrolle der operativen Geschäftstätigkeit eingeführt und angewendet werden. Zudem gilt es, bei allen Mitarbeiter\*innen und Partnern weltweit das Verständnis dafür zu fördern, wofür wir als Organisation stehen und was uns alle verbindet.*





*Die systematische, begleitende und abschließende Überprüfung und Auswertung der Zielerreichung, Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit unserer Projekte (Monitoring und Evaluierung) stellt sicher, dass die Mittel, die der DAHW für ihre Arbeit zur Verfügung gestellt werden, auch effektiv und effizient eingesetzt werden – zum Wohle der Begünstigten und im Sinne unseres Anspruchs, die Gesundheits- und Lebenssituation der Menschen vor Ort nachhaltig zu verbessern.*



### Qualitätssicherung in unseren Projekten

In einem ständig aktualisierten Handbuch legen wir für unsere Regional-, Programm- und Projektbüros sowie für unsere Partnerorganisationen verbindliche Standards und Vorgaben für die Zusammenarbeit fest. So unterstützen wir sie dabei, sich stetig strukturell, organisatorisch und inhaltlich zu verbessern. Nationale und internationale gesetzliche Regelungen werden dabei selbstverständlich eingehalten.

Um uns, unsere Geldgeber und Projektträger gegen jede Form von Veruntreuung, Zweckentfremdung und Korruption präventiv zu schützen, setzt die DAHW *Deutsche Lepra- und Tuberkulosehilfe* bereits bei der Planung eines Projektes auf Korruptionsprävention, indem wir eine umfängliche Partnerbewertung durchführen. Bei neuen Partnern erfolgt die Projektplanung und -begleitung besonders engmaschig durch unsere Mitarbeiter\*innen vor Ort in den Einsatzländern und durch die Regionalteams in Würzburg.

Alle Mitarbeiter\*innen und Partnerorganisationen werden durch Schulungen zu unseren Richtlinien sensibilisiert. Zusätzlich reduzieren Partnerverträge, Projektbesuche und regelmäßige Kontrollen im Projektverlauf bei unseren Projektpartnern die Risiken, denen wir als weltweit tätiges Hilfswerk ausgesetzt sind. Bei Bedarf werden zusätzliche Unterstützungsmaßnahmen und Kontrollen umgesetzt, zum Beispiel mit Prüfungen und Beratungen durch die Regionalbüros in den Einsatzländern, den Regionalteams im DAHW Headquarter sowie durch die Interne Revision.

### Kommunikation und Fundraising

Der Druck auf spendenfinanzierte Nichtregierungsorganisationen wächst: Immer mehr NGOs ringen um die Aufmerksamkeit immer weniger spendenbereiter Menschen, die in der modernen Medienwelt mit Informationen und Reizen überflutet werden. Dennoch gibt es Grenzen in der Spendenwerbung (nicht nur kostenseitig): Sie darf Menschen, die in Not sind, nicht instrumentalisieren, ihrer Würde berauben oder gefährden. Die DAHW folgt in ihrer Kommunikation und ihrem Fundraising den Empfehlungen zur Ethik in Spendenmailings des DZI und des Verbandes Entwicklungspolitik deutscher Nichtregierungsorganisationen e.V. (VENRO). In unseren Richtlinien sind hierzu Vorgaben festgehalten.

### Wirkungskontrolle unserer Arbeit für die Begünstigten

*Zur Sicherstellung der Wirksamkeit unserer Projekte und um den Erfolg der Maßnahmen messen zu können, legen unsere Expert\*innen bereits bei der Projektplanung verschiedene Indikatoren in einer systematischen Planungsmatrix („Logframe“) fest. Hierzu werden Assessments (Einschätzungen) durchgeführt, um die Rahmenbedingungen vor Ort zu bewerten, Optimierungsmöglichkeiten frühzeitig zu erkennen und das Projekt gezielt auf die Bedürfnisse der Begünstigten und die Rahmenbedingungen vor Ort abzustimmen.*

*Durch regelmäßiges Monitoring (Überwachung) und sog. Midterm-Evaluationen (etwa zur Hälfte der Projektlaufzeit durchgeführte, sach- und fachgerechte Bewertungen) ist gewährleistet, dass unsere Fachberater\*innen Anpassungsbedarfe in den Projekten zeitnah identifizieren und geeignete Veränderungen vornehmen. Nach Beendigung eines Projektes führen wir eine umfassende End-Evaluation durch. Im Fokus stehen hier die „Lessons Learned“, das sind die Erkenntnisse, das Wissen und die Erfahrungen, die wir aus der konkreten Projektarbeit vor Ort ziehen können. Die Ergebnisse fließen in unser künftiges Projektdesign, also in die Gestaltung von Projekt-ablauf, -organisation und -struktur.*

### Datenschutz

Seit dem 25. Mai 2018 gilt die EU-Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) einheitlich für alle EU-Länder. Bereits lange im Vorfeld verpflichtete die DAHW einen externen Datenschutzbeauftragten, der 2017 eine umfassende Bestandsaufnahme unserer Datenschutz-Maßnahmen vornahm. Er empfahl verschiedene DSGVO-spezifische Modifikationen, die in den einzelnen Abteilungen der Organisation sukzessive umgesetzt wurden. Zudem erhielten ausgewählte DAHW-Mitarbeiter\*innen eine Schulung.

Im Bereich der Spendenverwaltung wurden für alle Verarbeitungstätigkeiten personenbezogener Daten sogenannte Interessenabwägungen vorgenommen. Diese sind schriftlich dokumentiert und werden in einem dreijährlichen Rhythmus überprüft. Die vollständige Datenschutzerklärung der DAHW ist im Internet unter [www.dahw.de/datenschutz](http://www.dahw.de/datenschutz) veröffentlicht. Ein Datenschutzhinweis findet sich in allen Aussendungen bzw. Publikationen (Print und Online), bei denen personenbezogene Daten verarbeitet wurden. Alle Spender\*innen, die in unserer Datenbank mit einer postalischen Adresse erfasst sind, haben ihn mindestens einmal erhalten.

# Ihre Spende rettet Leben



Helfen Sie Menschen, die unter armutsbedingten und vernachlässigten Krankheiten leiden, und unterstützen Sie die weltweite Arbeit der DAHW *Deutsche Lepra- und Tuberkulosehilfe* mit einer Spende.



Foto: Mario Schmitt

Der ungebrochenen Zuwendung von Spender\*innen und Förder\*innen ist es zu verdanken, dass sich die DAHW *Deutsche Lepra- und Tuberkulosehilfe* seit 1957 unermüdlich dafür einsetzen kann, den dramatischen Teufelskreis von Armut, Krankheit, Behinderung und Ausgrenzung für viele Menschen zu unterbrechen und so die Gesundheits- und Lebenssituation der Betroffenen nachhaltig zu verbessern.

Dabei hilft uns jede Unterstützung – sei es als Einzelspende oder regelmäßig per Dauerauftrag, als Vermächtnis oder in

Form von aktivem ehrenamtlichen Engagement. Sicher ist: Ihre Spende ist bei uns in guten Händen!

Wie und wo wir helfen, erfahren Sie in Auszügen in diesem Jahresbericht und ständig aktuell auf unserer Homepage unter [www.dahw.de](http://www.dahw.de). Wenn Sie regelmäßig mehr über unsere Arbeit erfahren wollen, nutzen Sie beigefügte Antwortkarte, um zusätzliche Informationen bei uns anzufordern.

**Wir bedanken uns für Ihre Unterstützung!**

# Spendenbeispiele\*



Foto: Tom Bradley

**32 Euro** für eine Gehhilfe, die einem Menschen mit einer lepra-bedingten Gehbehinderung im Jemen wieder Mobilität schenkt.



Foto: GLRA India

**70 Euro** für die einmonatige Ernährungssicherung eines von multiresistenter Tuberkulose betroffenen Menschen in Indien.



Foto: Prof. Dr. August Stich

**100 Euro** für den Umbau eines Hauses in Bolivien, um sich vor Raubwanzen und damit vor der Chagas-Krankheit zu schützen.



Foto: Mario Schmitt

**180 Euro** für eine Aufklärungskampagne zum Thema „Rechte für Menschen mit Behinderung“ für Betroffene in Lateinamerika.



Foto: Jochen Hövelknecht

**315 Euro** für einen fünftägigen Hygieneunterricht für Grundschulkindern in Tansania zum Schutz vor Schistosomiasis.



Foto: TPO

**1.100 Euro** für zehn Gruppentherapiestunden in Uganda für traumatisierte geflüchtete Frauen und ihre Kinder.

## \* Spenden – Transparenz – Vertrauen

Wenn mehr Spenden eingehen, als für die vorgestellten Maßnahmen in den Spendenbeispielen in diesem Jahresbericht benötigt werden, verwenden wir die Gelder für andere medizinische und soziale Projekte in unseren Einsatzregionen.

### SEPA-Überweisung/Zahlschein

Name und Sitz des überweisenden Kreditinstituts

BIC

Für Überweisungen in Deutschland und in andere EU-/EWR-Staaten in Euro.

**Angaben zum Zahlungsempfänger:** Name, Vorname/Firma (max. 27 Stellen, bei maschineller Beschriftung max. 35 Stellen)

DAHW Dt. Lepra und TB-Hilfe e.V.

IBAN

DE35 7905 0000 0000 0096 96

BIC des Kreditinstituts/Zahlungsdienstleisters (8 oder 11 Stellen)

BYLADEM1SWU



Betrag: Euro, Cent

Bitte geben Sie für die Spendenbestätigung Ihre Spenden-/ Mitgliedsnummer oder Ihren Namen und Ihre Anschrift an.

DAHW-Aktions-/ Spendernummer: (max. 27 Stellen)

8 0 8 1 1 9 0 1 0 0

Ort:

PLZ und Straße des Spenders: (max. 27 Stellen)

**Kontoinhaber/ Zahler:** Vorname, Name (max. 27 Stellen, keine Straßen- oder Postfachangaben)

IBAN

D E

06

Datum

Unterschrift(en)

### Bestätigung für Ihre Zuwendung zur Vorlage beim Finanzamt

Liebe Spenderin, lieber Spender, vielen Dank für Ihre Unterstützung.

Zur Vereinfachung Ihrer Steuererklärung erhalten Sie von uns nach Jahresabschluss für alle Ihre **Spenden bis 200 Euro** automatisch eine Sammel-Zuwendungsbestätigung. Für **Spenden über 200 Euro** senden wir Ihnen umgehend eine Einzel-Zuwendungsbestätigung zu.

Die DAHW *Deutsche Lepra- und Tuberkulosehilfe e.V.* ist nach der Anlage zum Körperschaftsteuerbescheid für 2017 des Finanzamtes Würzburg StNr. 257/107/60309 vom 23.04.2019 nach § 5 Abs. 1 Nr. 9 Körperschaftsteuergesetz als gemeinnützig und mildtätig anerkannt und von der Körperschaftsteuer und nach § 3 Nr. 6 des Gewerbesteuergesetzes von der Gewerbesteuer befreit.

Es wird bestätigt, dass es sich nicht um Mitgliedsbeiträge, sonstige Mitgliedsumlagen oder Aufnahmegebühren handelt und die Zuwendung im Sinne des § 52 Abs. 2 Satz 1 Nr. 3 Abgabenordnung nur zur Förderung mildtätiger Zwecke sowie zur Förderung des öffentlichen Gesundheitswesens und der öffentlichen Gesundheitspflege verwendet wird. **Herzlichen Dank für Ihre Spende!**

SPENDE

Stefan Mack (Finanzvorstand)  
DAHW Deutsche Lepra- und Tuberkulosehilfe e.V.



# Immer aktuell informiert



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

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

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> „Informationen für unsere Freund*innen und Förderer“ (8x im Jahr) | <input type="checkbox"/> per Post   |
| <input type="checkbox"/> DAHW Ehrenamtsmagazin „Aktiv“ (2x im Jahr)                        | <input type="checkbox"/> per Post   |
| <input type="checkbox"/> DAHW Jahresbericht 2018   | <input type="checkbox"/> per Post <input type="checkbox"/> per E-Mail (als PDF) |
| <input type="checkbox"/> DAHW Jahresbericht 2019 (und folgende)                            | <input type="checkbox"/> per Post <input type="checkbox"/> per E-Mail (als PDF) |
| <input type="checkbox"/> DAHW Newsletter per E-Mail (8x im Jahr)                           |   |

Vorname, Name

---

Straße, Hausnr.

---

PLZ, Ort

---

E-Mail

---

Telefon (optional)

---

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

## Herzlichen Dank für Ihre Unterstützung!

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



# Impressum

## Herausgeber:

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

## Büro Münster:

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

## Spendenkonto:

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

## Redaktion: Jenifer Gabel, Kristina Popp

**Mitarbeit:** Laure Almairac, Sahayarani Antony, Klaus Czech, Jürgen Ehrmann, Priscila Franco, Beate Gemballa, Carolin Gunesch, Maria Hisch, Manuel Koch, Burkard Kömm, Dr. Saskia Kreibich, Sabine Ludwig, Birgit Markfelder, Judith Mathiasch, Harald Meyer-Porzky, Michael Röhm, Matthias Schwarz, Sabine Slany, Christine Straub, Chantal White

## Finanzbericht: Stefan Mack

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

## Gestaltung: Blauberg GmbH

## Druck: Hinckel-Druck GmbH

## V.i.S.d.P.: Burkard Kömm

## Redaktionsschluss: 6. Juli 2019

ISSN 1612-9873

## Genderhinweis:

Die DAHW *Deutsche Lepra- und Tuberkulosehilfe* e.V. setzt sich dafür ein, dass Menschen unabhängig von Geschlecht, Glaube, sexueller Orientierung, Hautfarbe, Herkunft oder Behinderung gleichberechtigte Teilhabe am gesellschaftlichen Leben haben und aufgrund dieser Merkmale nicht diskriminiert werden. Diesem Anspruch möchten wir auch in unserer Kommunikation gerecht werden: Denn Sprache beeinflusst Denken und Wahrnehmung, sie sollte deshalb diskriminierungsfrei und sensibel gestaltet werden. Daher verwenden wir in unseren Publikationsmitteln eine geschlechtsneutrale Schreibweise. Wir haben uns bewusst für die Schreibweise mit \*Sternchen, dem sog. Asterisk, entschieden: Nur sie berücksichtigt auch Geschlechter, die weder Mann noch Frau sind, und bezieht Transgender, Transsexualität und Transidentität mit ein. Zudem findet sie im Hochschulrahmen und in der Wissenschaft bereits weitverbreitete Anwendung.

## Legende Rubrikensymbole:



Projektplan



Mission/Auftrag



Vision/Strategie



Struktur



Qualitätsmanagement



Einsatzregion



Netzwerk



Spende



Info



**DAHW**

**Stoppt  
Krankheiten  
der Armut**

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

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

**IHRE SPENDE RETTET LEBEN.**

IBAN: DE 35 **7905 0000 0000 0096 96**

BIC: BYLADEM1SWU

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



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