

Informationen der DAHW *Deutsche Lepra- und Tuberkulosehilfe*

# Jahresbericht 2011

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



**Das haben wir  
erreicht!**





In der Region Arssi leben die Menschen weit verstreut in kleinen Dörfern – die Gesundheitshelferinnen sind vor Ort die ersten Ansprechpartnerinnen, die mobile Versorgung ist das lebenswichtige Netz zwischen Medizinerinnen und ihren Patienten.

## Titelbild: Kinderlachen in Arssi / Äthiopien

Eines der ärmsten Länder der Welt ist Äthiopien und die Region Arssi, südlich der Hauptstadt Addis Abeba, ist das Armenhaus des Landes. Dort sind mehr Menschen an Tuberkulose erkrankt als irgendwo anders im Land.

Die DAHW hat Hoffnung in diese Region gebracht und 2.000 Gesundheitshelferinnen speziell für die Erkennung der Tuberkulose geschult. Jetzt können die Kinder wieder unbeschwert lachen, weil sie nicht mehr ihre Eltern durch TB verlieren oder selbst darunter leiden.

Weltweit erkranken jedes Jahr mehr als 600.000 Kinder unter 14 Jahren an TB und fast 10 Millionen Kinder sind durch die tödliche Krankheit zu Waisen geworden.

An Aufgaben wie in Arssi wird es der DAHW daher auch künftig nicht mangeln, und ganz besonders nicht in diesen armen Regionen. Denn Tuberkulose ist eine Krankheit der Armut.

Mehr zu Tuberkulose und den Aktivitäten der DAHW im Kampf gegen die Krankheit ab Seite 12.

## Impressum

### Herausgeber:

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

Telefon: 09 31 79 48-0, Telefax: 09 31 79 48-160

E-Mail: info@dahw.de, Internet: www.dahw.de

### Büro Münster

Höltzenweg 35, 48155 Münster

Telefon: 02 51 136 53-0, Telefax: 02 51 136 53-25

E-Mail: muenster@dahw.de

### Spendenkonto 96 96

bei der Sparkasse Mainfranken Würzburg (BLZ 790 500 00)

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

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

**Titelfoto:** Enric Boixadó

**Gestaltung:** Hubertus Wittmers, Münster

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

**V.i.S.d.P.:** Burkard Kömm

**Redaktionsschluss:** 01. Juli 2012

ISSN 1612-9873

# Inhalt

<b>Bericht des Vorstands: Der Mensch im Mittelpunkt</b>	<b>3</b>
---	----------



<b>Bericht der Geschäftsführung: Gesundheit für die Ärmsten</b>	<b>4</b>
---	----------

<b>Rund um die DAHW – Das Jahr 2011 im Überblick</b>	<b>8</b>
--	----------

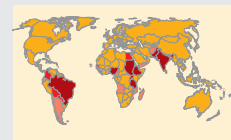


<b>Tuberkulose: „Mir schien, als würde die Luft immer dünner“</b>	<b>12</b>
---	-----------

<b>Lepra: „Ich wollte nicht, dass mich jemand so sieht.“</b>	<b>16</b>
--	-----------



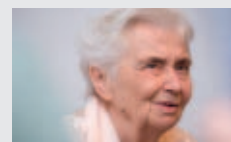
<b>Projektübersicht: Hilfe 2011 weltweit</b>	<b>20</b>
--	-----------



<b>Menschen mit Behinderung: Gemeinsam werden sie stark</b>	<b>22</b>
---	-----------



<b>Ruth Pfau: Nachhaltigkeit für das Werk einer großen Frau</b>	<b>26</b>
---	-----------



<b>Vernachlässigte Krankheiten: Hilfe für Chagas-Patienten</b>	<b>28</b>
--	-----------



<b>Bericht des Schatzmeisters: Vertrauensvoller Umgang mit Ihren Spenden</b>	<b>31</b>
--	-----------

<b>Finanzbericht</b>	<b>32</b>
----------------------	-----------

<b>Organigramm</b>	<b>36</b>
--------------------	-----------

<b>Hoffnung spenden mit dem letzten Willen</b>	<b>37</b>
--	-----------

<b>Glossar</b>	<b>38</b>
----------------	-----------



# Der Mensch im Mittelpunkt

Seit 55 Jahren engagiert sich die DAHW Deutsche Lepra- und Tuberkulosehilfe für Menschen, die an Krankheiten der Armut leiden. Am Anfang war es ausschließlich ein Einsatz gegen die Lepra, da damals noch mehr als zwei Millionen Menschen an dieser Krankheit und ihren Folgen litten. Das immer stärkere Auftreten der Tuberkulose erforderte eine Erweiterung unseres Engagements. Letztlich haben wir auch andere „vernachlässigte“ Krankheiten der Armut wie Buruli Ulcer ins Visier genommen. Immer war dabei die Arbeit für Menschen, die an Behinderungen als Folge dieser Krankheiten leiden, ein Schwerpunkt unseres Einsatzes. Daher haben wir dies auch ausdrücklich in das 2010 veröffentlichte Leitbild der DAHW aufgenommen.

Gleich zu Beginn des Jahres 2011 hat eine Zukunfts- und Strategiekonferenz die Weichen für die künftige Arbeit der DAHW gestellt. Vorstand und weitere ehrenamtliche Mitglieder des Vereins, Repräsentanten aus den Projektländern, die Geschäftsführung und zahlreiche hauptamtliche Mitarbeiter haben ihre Erfahrungen dabei eingebracht.

Bekräftigt hat die DAHW ihr andauerndes Engagement im Kampf gegen die Lepra. Auch wenn die Krankheit von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) inzwischen unter den „zu vernachlässigenden Krankheiten“ eingeordnet wurde, bedeutet dies nicht, dass dieses Problem beseitigt ist. Immer noch wird jedes Jahr bei mehr als 200.000 Menschen eine Lepraerkrankung diagnostiziert – Menschen, die die DAHW nicht allein lassen darf und denen durch das in mehr als 55 Jahren erworbene Fachwissen sowie die enorme praktische Erfahrung entscheidend geholfen werden kann.

Lepraarbeit war von Beginn an auch Arbeit für Menschen mit Behinderung, weil die



Ehrenamt beim Würzburger Kinderfest: Marlies Weitze, Gudrun Freifrau von Wiedersperg, Dr. Claudia Hofmann (von links).

Krankheit Ursache für Deformationen, Amputationen und daraus resultierende Beschwerden ist. Seit ihrem Bestehen sorgt die DAHW auch für diese Menschen, die rein medizinisch längst von Lepra geheilt sind, aber an den Spät- und Dauerfolgen der Krankheit leiden.

Wichtig für die DAHW ist die „Community Based Rehabilitation“, also die Rehabilitation im gewohnten Umfeld der Gemeinde, basierend auf dem Gedanken der Inklusion: Kein Mensch darf benachteiligt werden, nur weil er an einer Behinderung leidet. Diskriminierungen, wie sie beispielsweise bei der Suche nach Arbeit immer wieder vorkommen, müssen gemeinsam bekämpft werden.

Die Grundlagenarbeit aus der Zukunfts- und Strategiekonferenz war auch immer wieder Thema bei den drei Vorstandssitzungen im Berichtsjahr 2011. Dabei ging es dem Vorstand der DAHW darum, die notwendigen Rahmenbedingungen zu schaffen, mit denen die Geschäftsführung und damit die hauptamtlichen Mitarbeiter

diese Grundsätze in der praktischen Arbeit umsetzen können.

Im Namen des Vorstands darf ich allen Vereinsmitgliedern der DAHW und allen Ehrenamtlichen für ihre Unterstützung bei der Umsetzung dieser Rahmenbedingungen ebenso danken, wie den hauptamtlichen Mitarbeitern in allen Projektländern und in Deutschland. Nur durch das Zusammenwirken aller Kräfte kann die DAHW weiterhin die anstehenden Zukunftsaufgaben meistern – Aufgaben, bei denen Menschen in Not im Mittelpunkt stehen.

Nicht zuletzt darf ich auch allen Spenderinnen und Spendern den herzlichen Dank des Vorstandes aussprechen. Durch das entgegengebrachte Vertrauen in die DAHW, wie sie es mit ihren Spenden zum Ausdruck bringen, machen sie diese Arbeit überhaupt erst möglich.

Gudrun Freifrau von Wiedersperg  
Ehrenamtliche Präsidentin

Foto: Jochen Hövkenmeier

# Gesundheit für die Ärmsten

Insgesamt 243 Projekte in 26 Ländern hat die DAHW *Deutsche Lepra- und Tuberkulosehilfe* im Jahr 2011 mit 12.513.405,65 Euro unterstützt. Das sind die nackten Zahlen, die am Jahresende festgestellt wurden. Darüber hinaus gibt es aber noch viele weitere Faktoren, die wichtig sind für den Erfolg der nachhaltigen Arbeit der DAHW in den Partnerländern.

Die im Vorjahr erneuerte strategische Planung der DAHW hat zu Veränderungen geführt, die die Arbeit der DAHW in Deutschland 2011 begleitet haben. Die Rahmenbedingungen, die der ehrenamtliche Vorstand in enger Abstimmung mit den hauptamtlichen Mitarbeitern im In- und

Ausland bestätigt hat, die Personalstruktur in der Würzburger Zentrale und in den Projektländern sowie das Spendenaufkommen und dessen zukünftige Sicherung waren die drei wichtigsten Aspekte.

In dem im Vorjahr entwickelten Leitbild der DAHW heißt es: „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.“ Im Berichtsjahr 2011 haben wir mit Eifer daran gearbeitet, diese Vision umzusetzen und die Planung für die zukünftigen Herausforderungen darauf auszurichten.

**Khalid Jan, Mitarbeiter des DAHW-Partners MALC, koordiniert Maßnahmen für den Wiederaufbau im Swat-Tal.**



Foto: DAHW

## Neue Strukturen für nachhaltige Arbeit

Als eine erste Konsequenz sind aus den bislang fünf Abteilungen der DAHW in Deutschland vier geworden. Aus den beiden bislang eigenständigen Abteilungen Presse/Public Relations und Fundraising, wurde die neue Abteilung Öffentlichkeitsarbeit & Fundraising. Die zahlreichen Schnittpunkte bei der Arbeit mit Spendern, Ehrenamt, Presse oder Bildung können nun effektiver genutzt werden.

Diese schlankere Struktur ermöglicht kurze Wege zur Entscheidungsfindung sowie schnelle Prozesse bei neu zu entwickelnden Maßnahmen.

Dass dies notwendig sein wird, hat die Entwicklung der Individualspenden aus den vergangenen Jahren gezeigt. Die rückläufige Zahl der Einzelspender konnte auch 2011 nur durch die Erhöhung der Durchschnittsspende kompensiert werden. Im Berichtsjahr 2011 konnte die DAHW erstmals seit vielen Jahren wieder mehr Spenden und Zuschüsse einnehmen als geplant. Dieser Überschuss ist in die Rücklagen geflossen und wird nun im kommenden Jahr die Arbeit der DAHW sichern. In den vergangenen Jahren musste aus den Rücklagen mehrmals der über die Einnahmen hinausgehende Finanzbedarf für die Projekte ausgeglichen werden. Details dazu sowie die genauen Zahlen sind im Bericht des Schatzmeisters zu finden.

## Programm- und Projektarbeit

Der Bedarf für Unterstützung der Menschen, die von Lepra, Tuberkulose oder Buruli Ulcer betroffen sind, ist weiterhin hoch.

In Äthiopien, Jemen, Senegal, Nord- und Süd-Sudan, Tansania, Togo, Uganda, Ni-





Foto: Jochen Hövekenmeier

### Von Tuberkulose gezeichnet: Patient im Lakka-Hospital bei Freetown/Sierra Leone.

geria, Pakistan und Sierra Leone sind die Regierungen nicht in der Lage, spezielle Lepra- oder Tuberkulose-Programme alleine zu finanzieren. Zum einen fehlen schlichtweg die Finanzen, zum anderen erhalten andere Erkrankungen bei den nationalen Gesundheitsministerien mehr Aufmerksamkeit, weil sie leichter zu behandeln, mehr internationale Geldgeber daran interessiert oder weil sie einfach weniger stigmatisierend sind. Hier setzt die DAHW an und bietet personelle und logistische Unterstützung.

Dadurch haben die jeweiligen nationalen Ministerien einen großen Anreiz, Lepra- und Tuberkulose-Programme weiterhin durchzuführen. Der Großteil der Unterstützung geht in diesen Ländern aber nach wie vor oft direkt in die Krankenhäuser und Gesundheitsstationen in den armen Regionen, damit die Patienten medizinische Hilfe bekommen.

Auch in Ländern wie Brasilien, Indien oder Kolumbien hilft die DAHW bei der Aus- und Weiterbildung von Personal im Gesundheitswesen vom einfachen Gesundheitshelfer bis zum Arzt. Obwohl es diesen Ländern wirtschaftlich bereits etwas besser geht, fehlt für die Lepra-Arbeit in großem Umfang immer noch das Verständnis bei den Politikern und Entscheidungsträgern in den Ministerien. Außerdem werden die Ärmsten der Armen auch in diesen Ländern nach wie vor erheblich vernachlässigt

– speziell wenn sie an einer Krankheit wie Lepra erkranken.

In den Ländern Ägypten, Afghanistan, Kamerun, Madagaskar, Guinea Bissau und Mozambique verfügt die DAHW über langjährige Kooperationen mit zuverlässigen Projektpartnern vor Ort. Diese betreiben Hilfsprojekte wie Krankenhäuser, Behandlungs- oder Ausbildungszentren, in denen die Patienten direkte Unterstützung erhalten oder Personal ausgebildet wird.

In 119 Projekten hat sich die DAHW um knapp 40.000 Menschen gekümmert, die akut an Lepra erkrankt sind, in weiteren 40 Projekten um 74.000 ehemalige Patienten, die an den Folgen der Lepra wie körperlichen Behinderungen leiden. Dazu kommen noch 55.000 ehemalige Lepra-Patienten, die in den DAHW-Projekten medizinisch betreut werden, um weitere körperliche Schäden und Verstümmelungen zu vermeiden. Mehr als 94.000 Menschen hat die DAHW mit Einkommen schaffenden Maßnahmen, Aus- und Weiterbildung oder anderer sozialer Unterstützung geholfen.

In 90 Hilfsprojekten ist die Tuberkulose ein Schwerpunkt der Arbeit. Insgesamt 417.000 Patienten haben durch diese Unterstützung Zugang zu Diagnose und Therapie erhalten. 80 Kindern, die an der schlimmen Schwester der Lepra, dem Buruli Ulcer erkrankt sind, konnte in zwei

Projekten in Togo geholfen werden. Außerdem verantwortet die DAHW in Togo die flächendeckende Kontrolle dieser Krankheit und ist aktiv beteiligt an der Entwicklung und Erforschung neuer Methoden zur Diagnose und Behandlung dieser seltenen Krankheit.

Zur Wirkungsbeobachtung hat sich die DAHW mit 42 weiteren Organisationen in der Initiative „NGO-Ideas“ zusammengeschlossen. Insgesamt 13 Mitglieder aus Deutschland und 30 aus den Ländern des Südens erarbeiten geeignete Instrumente für eine effektive Projektarbeit und prüfen deren Wirkung. Dies geschieht gemeinsam mit den betroffenen Bevölkerungsgruppen - eine wichtige Voraussetzung, um feststellen zu können, ob für die Menschen etwas Positives bewirkt wurde. Bei einem Arbeitstreffen in Indien haben die Partner zahlreiche verschiedene Punkte festgelegt, die für eine effektive Wirkungsbeobachtung wichtig sind. Die Auswertung des Projekts NGO-Ideas wird im Laufe des Jahres 2012 erfolgen.

In Liberia hat die DAHW im Jahr 2011 mit dem Aufbau eines Lepra-Kontrollprogramms begonnen. Das bisherige nationale Lepra-Programm existiert nur auf dem Papier und verfügte über keine nennenswerte Expertise – auch eine Folge des jahrzehntelangen Bürgerkriegs in dem westafrikanischen Land. Als Folge dessen sind die Zahlen der Neuerkrankungen so

# Bericht der Geschäftsführung

wie die der leprabedingten Behinderungen in den vergangenen Jahren stetig gestiegen. Dr. Pieter de Koning, ein erfahrener Lepra-Experte, ist seit Ende des Jahres 2011 vor Ort. Im Laufe des Jahres 2012 wird er die ersten Mitarbeiter ausbilden und die medizinische Versorgung besonders in den nördlichen Regionen ausbauen.

## Nothilfe und Wiederaufbau

In Pakistan haben während der verheerenden Flut vom August 2010 mehr als zwei Millionen Familien ihre Häuser und oft auch ihr gesamtes Hab und Gut verloren. Die DAHW ist mit ihren Partnerorganisationen „Marie Adelaide Leprosy Centre“ (MALC) unter der Führung von Frau Dr. Ruth Pfau und „Aid for Leprosy Patients“ (ALP) unter der Leitung von Frau Dr. Chris Schmotzer seit nunmehr 50 Jahren in Pakistan aktiv und konnte daher nach der Flutkatastrophe schnell reagieren und helfen. Die Nothilfemaßnahmen konnten noch im Jahr 2010 abgeschlossen werden, der Wiederaufbau ist auf mindestens drei Jahre angelegt.

MALC und ALP konnten mit Unterstützung der DAHW vielen Familien direkt helfen: 554 Häuser wurden im Berichtsjahr 2011 fertig gestellt, an weiteren 115 wurde mit dem Bau begonnen. 335 Familien haben Saatgut und Dünger bekommen, weitere

**Mit einem Sponsorenlauf sammeln Schüler aus Waldbüttelbrunn Spenden für die DAHW.**



**Stunde Null: In Pakistan wurden viele Häuser komplett zerstört und müssen neu gebaut werden.**

80 Ziegen, Kühe oder andere Einkommen schaffende Maßnahmen. In vier Dörfern wurden unterirdische Wassertanks gebaut und 65 Brunnen mit Handpumpen angelegt. Insgesamt hat die DAHW allein im Jahr 2011 den Wiederaufbau Pakistans mit 1.304.581 Euro unterstützt.

Von der Öffentlichkeit kaum beachtet lief parallel der Wiederaufbau in Kolumbien – auch hier kam es 2010 zu verheerenden Überschwemmungen, den stärksten in

der Geschichte des Landes. Viele ehemalige Lepra-Patienten konnten den Wiederaufbau ihrer zerstörten Häuser und Ställe nicht allein bewältigen. Zumeist traf es diejenigen, die durch die Krankheit mit Behinderungen leben. Mit 45.000 Euro hat die DAHW im Jahr 2011 insgesamt 61 dieser Menschen unterstützt, die nun wieder selbst für ihren Lebensunterhalt sorgen können.

## Öffentlichkeitsarbeit und Fundraising

Die Zahl der Spender nahm 2011 nochmals leicht ab. 53.331 Menschen haben im Berichtsjahr der DAHW ihr Geld anvertraut, um damit den Menschen zu helfen, die an Lepra, Tuberkulose oder anderen stigmatisierenden Krankheiten oder deren Folgen leiden.

Eine Ursache für den Rückgang liegt neben den demographischen Aspekten darin begründet, dass die „Krankheiten der Armut“ für viele Menschen so unvorstellbar weit weg erscheinen. An Tuberkulose erkranken in Deutschland weniger als 5.000 Menschen pro Jahr, und die sind durch das funktionierende Gesundheitssystem einigermaßen gut versorgt. Bei der Lepra gibt es in Deutschland jährlich nur noch wenige Fälle, die zumeist Menschen



betreffen, die sich bei einem längeren Aufenthalt in Ländern mit hohen Lepra-Raten angesteckt haben. In Deutschland ist die Wahrscheinlichkeit äußerst gering, mit diesen Krankheiten überhaupt konfrontiert zu werden.

Eine wichtige Aufgabe der Öffentlichkeitsarbeit ist daher, das Bewusstsein für die Not, welche mit diesen Erkrankungen einher geht, bei den Menschen in Deutschland zu wecken beziehungsweise aufrecht zu erhalten. Für das Mandat Tuberkulose hat die DAHW gemeinsam mit anderen Organisationen das „Stop-TB-Forum“ gegründet. Das Forum soll auf das Leiden der Menschen aufmerksam machen, die an der Tuberkulose erkranken und an die ca. 1,5 Mio. Menschen erinnern, die jährlich an TB sterben.

In der Lepra-Arbeit spielt die Koordinierung innerhalb der internationalen Vereinigung der Lepra-Hilfswerke (ILEP) eine wichtige Rolle. Die DAHW ist Gründungsmitglied und bis heute das einzige deutsche Hilfswerk innerhalb der ILEP.

Innerhalb Deutschlands könnte die DAHW ihre Arbeit nicht ohne die zahlreichen treuen Ehrenamtsgruppen durchführen, die die Lepra-Arbeit der DAHW über öffentlichkeitswirksame und spendenträchtige Aktivitäten jedes Jahr neu unterstützen. Ihnen gilt unser ganz besonderer Dank.

Die entwicklungsbezogene Bildungsarbeit der DAHW ist ein weiterer wichtiger Pfeiler

**DAHW-Repräsentantin Dr. Yvonne Harding (2. v.r.) wird mit ihrem Team vom Sozialminister Sierra Leones (li.) empfangen.**



Foto: Jochen Hövekenmeier



Foto: Jochen Hövekenmeier

**DAHW-Geschäftsführer Burkard Kömm und Vizepräsident Franz Barthel in der Sendung „Menschen“ mit Maria Saemann vom Lokalsender TV Touring.**

in der öffentlichen Darstellung der DAHW. Durch Zusammenarbeit mit Schulbuchverlagen und Lehrern bei der Produktion ergänzender Lehrmittel zu den Mandaten der DAHW können die Inhalte in den Unterricht einfließen. Schülerinnen und Schüler sowie engagierte Lehrerinnen und Lehrer haben in zahlreichen Aktionen große und kleine Summen für den guten Zweck eingeworben.

### 2012: Planungen und Risiken

Auch den Etat für das laufende Jahr 2012 hat die DAHW wieder umsichtig erstellt. Mit insgesamt 10.077.230 Euro aus eigenen Mitteln sollen 215 Projekte in 23 Ländern unterstützt werden. Grundlage für diesen vorsichtigen Ansatz war die Entwicklung der Einnahmen der vergangenen

Jahre. Es ist auch 2012 von einem ausgeglichenen Haushalt auszugehen.

Zu den Risiken zählen in Deutschland vor allem die abnehmende Bereitschaft der nachkommenden Generationen, eine individuelle globale Verantwortung anzuerkennen und über Spenden zu versuchen, dieser Verantwortung gerecht zu werden. Das nachlassende Wissen über Krankheiten wie Lepra und Tuberkulose führt außerdem dazu, dass die Not der Menschen, die von diesen Krankheiten betroffen sind, nicht mehr wahrgenommen wird. Demnach wird es schwieriger, mögliche Spender in Deutschland zur Unterstützung zu gewinnen.

Politische Instabilität ist in den meisten der Projektländer der DAHW ein nicht zu unterschätzendes Risiko. Zudem wird die Arbeit in den Ländern wie Nigeria, Afghanistan, Brasilien oder Pakistan auch durch kriminelle oder terroristische Aktivitäten immer wieder beeinträchtigt.

Wie sich die Lage in Liberia entwickeln wird, wo die DAHW Ende 2011 mit dem Neuaufbau des Lepra-Kontrollprogramms begonnen hat, wird sich in naher Zukunft zeigen – auch, welche Aufgaben warten werden in dem Land, in dem es nach dem langen Bürgerkrieg viele Jahre keine Unterstützung für diese Arbeit gab. Die DAHW ist jedenfalls bereit, sich diesen Aufgaben auch in Zukunft zu stellen.

Burkard Kömm  
Geschäftsführer

## Rund um die DAHW – Das Jahr im Überblick

### Januar 2011

Beim Heimspiel der Troisdorfer Eishockeyspieler im Icedome am Rotter See geht die Mannschaft wieder für Leprakranke aufs Eis. Damit sammelt sie bereits zum dritten Mal Spenden für die Arbeit der DAHW. „Wir sind im deutschen Eishockey nur ein kleiner Amateurverein, aber dafür stellen wir hier etwas ganz Großes auf die Beine“, sagt Präsident Jörg Schenkelberg stolz. Fast 500 Fans aus Troisdorf und Neuwied bringen für „Lepra on Ice“ rund 400 Euro in die Spendendosen.



Khalid Jan, vom DAHW-Partner MALC in Pakistan, nimmt die Spenden des EHC Troisdorf Dynamite entgegen.

### Februar 2011

Vom 22. bis 26. Februar stellt die DAHW ihre Bildungsarbeit auf der didacta in Stuttgart vor. Neben einem Abstecher ins beliebte „Café Santé“ lernen Besucher auch die Unterrichtsmaterialien kennen.



Prima – die Welt in Bewegung bringen und dabei etwas gewinnen!

### März 2011

Bildung ist ein zentrales Anliegen der DAHW. Ein Schulbesuch unserer Repräsentanten ist daher immer etwas ganz Besonderes. Denn sie bringen viele spannende Geschichten aus den Projektländern mit.



Die Partnerschaft mit dem Karlstadter Johann-Schöner-Gymnasium ist besiegelt.



Kult ist auch hier der DAHW-Kuli!



Durch Manfred Göbels Vortrag kommt Brasilien direkt ins Klassenzimmer.



In Sierra Leone endete vor neun Jahren der schreckliche Bürgerkrieg. Bis heute leiden die Menschen unter den Folgen – so ist die Zahl der leprabedingten Behinderungen durch den Krieg stark angestiegen.



Nepal am Welt-Tuberkulosestag: In dem kleinen Land im Himalaya erkranken viele Menschen an TB, das von der DAHW unterstützte Hospital in Nepalgunj ist voller Patienten.



DAHW-Mitarbeiter Frederick Jabatie aus Sierra Leone freut sich über die Unterstützung durch einen Sport, den er selbst nicht einmal kennt.



In Senegal wurde der Welt-Lepra-Tag groß gefeiert, hier im Lepradorf Mbaling.



## April 2011

Zusammen mit Michael Röhm, Mitarbeiter der DAHW im Bereich Ehrenamt, besucht John Kurian, Länderrepräsentant für Indien, verschiedene Gruppen in Süddeutschland, die z. T. schon jahrzehntelang Projekte auf dem indischen Subkontinent unterstützen. Er berichtet aktuell und authentisch über die Arbeit der DAHW in Indien und ist begeistert über die Gastfreundschaft und den Einsatz der ehrenamtlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.



John Kurian mit Mitgliedern des Sozialkreises Waldram e.V., der seit 40 Jahren die Arbeit der DAHW unterstützt.



Frau Busch, eine Mitarbeiterin der Gruppe in Eislingen, bei der Übergabe einer Spende an Michael Röhm.



In der Äthiopischen Provinz Arssi sind nun 2.000 Gesundheitshelferinnen im Einsatz gegen Tuberkulose, ausgebildet von der DAHW.

## Mai 2011

Wie jedes Jahr ein Highlight: Das DAHW-Kinderfest in der Würzburger Innenstadt.



Malspaß für die Kleinsten: Welches Tiergesicht habe ich?



Früh übt sich, wer ein Unterstützer werden will!



Gutschein für eine Kinder-Grillparty. DAHW-Präsidentin Gudrun von Wiedersperg freut sich für die Gewinner.



Buruli-Experte Dr. Jörg Nitschke mit einem Kind in Togo. An Buruli Ulcer erkranken überwiegend Kinder.

## Juni 2011

Waldbüttelbrunner Sponsorenlauf der Volksschule bringt der äthiopischen DAHW-Partnerschule in Bisidimo eine Spende von 5.000 Euro ein.



Die Kleinen sind mit Eifer bei der Sache.



Die Puste reicht gerade noch fürs Ziel.



Nachrichten aus Pakistan: Fast ein Jahr nach der Flut sind schon viele Häuser neu gebaut, dieses im Swat-Tal wird bald fertig sein.



Zwei Ziegen hat diese Familie im Sindh bekommen, deren Vieh in den Fluten ertrunken ist – zur Sicherung der Existenz.

## Juli 2011

Große Freude im südindischen Tharamangan. Nach einjähriger Bauphase kann das neue Ecomwel-Gebäude seiner Bestimmung übergeben werden. Dank einer Zuwendung vom BMZ und DAHW-Spenden haben Kinder mit Behinderungen ein neues Zuhause gefunden.



Blütenblätter für eine erfolgreiche Arbeit.



Große Freude bei den Kindern über ihr neues Zuhause.



Neben Unterricht und lebenswertem Alltag bekommen die Kinder auch gezielte Physiotherapie.

## August 2011

Afrikanischer Soul vom Feinsten. Die DAHW unterstützt den Auftritt der kongolesischen Band Staff Benda Bilili beim Hafensommer in Würzburg. Impressionen von einem mitreißenden Konzert.



Handgemachte Musik: Alle Instrumente haben die Musiker selbst gebaut – auch das Schlagzeug.



Bisidimo in Äthiopien hat nicht nur ein von der DAHW gegründetes Hospital, sondern auch Werkstätten, um die Patienten langfristig zu versorgen, hier die Schuhwerkstatt.



Die DAHW-Mitarbeiter Beate Gemballa und Patrick Miesen besuchen DAHW-Projekte in Tansania, um später in Deutschland darüber berichten zu können.

## September 2011

„Recht auf Gesundheit!“ lautet das Motto des Weltkindertages auf der BUGA in Koblenz. Auch die DAHW ist mit von der Partie.



Groß und klein beteiligen sich an Spiel und Spaß. DAHW-Mitarbeiterin Renate Reichelt hilft beim Umsetzen.



Geheimnisvolle Kästchen. Einfach mal zulangen!



Am 9. September feiert Dr. Ruth Pfau ihren 82. Geburtstag. Der Journalist Stefan Kloss besuchte sie und drehte einen Film über die immer noch aktive „Mutter der Leprakranken“, siehe auch Seite 27.



## Oktober 2011

Ruth Pfau ist auf Kurzbesuch in ihrer Heimatstadt Leipzig. Hier trägt die medizinisch-soziale Berufsschule jetzt ihren Namen. „Der Engel von Karachi“ hält einen Vortrag vor 200 Schülern – im traditionellen pakistanischen Gewand.



Die Namensgeberin vor „ihrer“ Schule in Leipzig.



Gerührt genießt Ruth Pfau den Trubel.



Der deutsche Journalist Heiner Frost besucht das Hospital von Tutticorin im Süden Indiens. Ihn begeistert die soziale Arbeit der DAHW, hier die Produktion von Kerzen. Mit dem Verkauf dieser Produkte können die Patienten ihren Lebensunterhalt bestreiten.

## November 2011

„Entwicklungsland Bayern – Globalisierung zukunftsfähig gestalten“ in der Sparkasse Mainfranken in Würzburg. Einzelne Stationen der Ausstellung von DAHW und Weltladen Würzburg zeigen, wie wir alle die Welt ein Stückweit lebenswerter machen können.



Die Chefs von DAHW, Sparkasse und Initiative Eine Welt (von links) begrüßen ihre Gäste.



Arabischer Frühling im Herbst: In Jemen wird das Büro der DAHW beschossen und teilweise zerstört. Zum Glück kommen weder Patienten noch Mitarbeiter zu Schaden.



In Kolumbien arbeitet die DAHW mit ihren Lepra-Patienten an der Prävention von Behinderungen. Wie in vielen Ländern auch kämpft die DAHW hier gegen die Stigmatisierung der Lepra und für eine Inklusion aller Menschen mit Behinderung.

## Dezember 2011

DAHW-Vorstandsmitglied Professor August Stich besucht während seiner Bolivienreise das dermatologische Hospital in Monteagudo und das Hospital in Jorochito. Beide Institutionen haben eine langjährige Verbindung zur DAHW. Die Mitarbeiter vor Ort geben ihm Einblicke in die aktuelle Situation der Leprakontrolle und die Gesundheitsarbeit der DAHW in dem südamerikanischen Land.



Prof. Stich begleitet Dr. Baptista im Hospital Monteagudo.



Rafael Mendieta Flores, der „treue Freund der Leprakranken“, mit „seinen“ Patienten.



Dr. Apocada untersucht einen Patienten am Straßenrand.

Tuberkulose

Madan, ein Sherpa in Nepal:

„Mir schien, als würde die Luft immer dünner“

Mehr als 1.000 TB-Patienten pro Jahr nimmt das Hospital in Nepalgunj stationär auf. Der Platz reicht kaum noch aus.



Foto: Rolf Bauerdick





Foto: Rolf Bauer/dick

### Madan (rechts) und andere TB-Patienten im Garten des Krankenhauses von Nepalgunj.

Auf Madan war Verlass. Immer. Er galt als zuverlässiger Lastenträger, zäh und ausdauernd. Die Veranstalter von Expeditionen heuerten ihn an, als Sherpa, der den Bergsteigern und Treckingtouristen die schwere Ausrüstung trug. Zelte, Proviant und Sauerstoffflaschen hievte er hoch in die Basislager der Achttausender, zum Annapurna und zum Mount Everest. Bis er selber kaum noch atmen konnte.

„Die Lasten wurden schwerer. Mir schien, als würde die Luft immer dünner.“ Der 35-jährige Nepalese unterdrückte den Husten, wehrte sich gegen den schleichenden Verlust an Gewicht, an Kraft, an Lebensenergie. „Ich musste doch Geld verdienen für meine Frau, die kleine Tochter und den gerade geborenen Sohn“.

Madan verlor seinen Job. Seinen körperlichen Verfall führte ein Arzt im nepalesischen Hochland auf eine Typhuserkrankung zurück. Eine Fehldiagnose. Madan nahm die falschen Medikamente ein. Als im Hospital von Nepalgunj endlich seine Lungentuberkulose erkannt wurde, bewegte er sich am Rande des Todes. Madan vermutet heute, dass er sich bei einer Expedition angesteckt hat. „Kein Wunder“, sagt Hikmat Khadka, „wenn die Tagelöhner in stickigen Zelten über Wochen auf engstem Raum zusammenhocken.“

### Überleben unter extremen Bedingungen

Khadka ist der Direktor des Referenzzentrums für Tuberkulose in Nepalgunj, das

die DAHW *Deutsche Lepra- und Tuberkulosehilfe* seit 1973 unterstützt. Die heiße und staubige Großstadt liegt im nepalesischen Tiefland an der Grenze zu Indien. Die meisten Klinikpatienten kommen aus den Bergregionen, wo die Armut einen ebenso idealen wie fatalen Nährboden für Tuberkuloseerkrankungen schafft. „Die Äcker sind karg, die Leute ernähren sich einseitig und vitaminarm“, erklärt Hikmat Khadka. „Hinzu kommen extreme Kälte, fehlende Hygiene, der beißende Rauch offener Herdfeuer und die Unwissenheit von Menschen, die nie Lesen und Schreiben gelernt haben.“

### Der schwierige Weg zur Heilung

Im letzten Jahr suchten 32.000 Patienten das Hospital in Nepalgunj auf. 14.000 Sputumproben wurden untersucht und über 1.000 Patienten sogar stationär behandelt. Bei vielen entpuppt sich die Tuberkulose als resistent gegen die meisten gängigen Antibiotika. Diese Menschen müssen sich einer aufwändigen, sehr teuren und zwanzig Monate dauernden Therapie unterziehen.

Frauen wie die abgemagerte Alma. Oder die anämische und ausgezehrt Mina, die hochschwanger ihr drittes Kind erwartet, während sich ihr Mann als Arbeiter in Indien verdingt. Um ihres und das Leben ihres Babys nicht zu gefährden, braucht Mina eine intensive Betreuung. Daher hilft die DAHW dem Hospital vor allem bei den Personalkosten. Denn ohne die Krankenschwestern in Nepalgunj könnten Kranke

wie Alma und Mina nicht einmal ihre Medikamente zum Mund führen.

Die hohe Sterberate der Tuberkulosekranken in Nepal hat einen ganz bestimmten Grund: „Wo Menschen in entlegenen Regionen unter enormen Entbehrungen am Rande des Existenzminimums leben“, so Klinikdirektor Hikmat Khadka, „funktioniert die regelmäßige Einnahme der Medikamente nicht.“ Doch nur diese führt zur Heilung. Werden die Medikamente nicht regelmäßig eingenommen, können gefährliche Resistenzen entstehen. Deshalb unterstützt die DAHW in Nepal das sogenannte DOT-System („directly observed treatment“, direkt überwachte Behandlung).

DOT zielt auf eine medizinische Begleitung der Patienten und eine strikte Kontrolle bei der Einnahme der lebensrettenden Medikamente. Aber dann musste Madan bis zum nächsten Gesundheitsposten jeden Tag vier Stunden Fußweg durch die Berge auf sich nehmen, um sich seine Medikamentendosis verabreichen zu lassen.

Schon für einen gesunden Menschen wäre der Weg anstrengend, für Madans Lungen eine Tortur, schlichtweg nicht zu bewältigen. Deshalb bleibt Madan zur Behandlung in Nepalgunj. Seit sechs Monaten hat er seine Familie nicht mehr gesehen. Aber er weiß, weshalb er den Schmerz der Trennung auf sich nimmt. „Wenn ich zurückkehre, bin ich wieder gesund.“

# Tuberkulose

## Statistiken zur weltweiten Epidemie

Im Jahr 2010 sind 8,8 Mio. Menschen neu an Tuberkulose (TB) erkrankt, rund 1,45 Mio. Menschen sind daran gestorben. Auf den ersten Blick mag dies eine deutliche Verringerung zum Vorjahr sein, als 9,4 Mio. Menschen erkrankt und rund 1,7 Mio. an TB gestorben sind.

Dieser „Rückgang“ ist allerdings einer neuen Berechnungsmethode geschuldet: Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) muss die Gesamtzahlen schätzen, da viele Patienten nicht von den nationalen Kontrollprogrammen erfasst werden.

Die Zahl der offiziell registrierten TB-Patienten ist sogar angestiegen: 2010 wurden weltweit 6,2 Mio. Neuerkrankungen gemeldet, fast 400.000 (6,5 %) mehr als im Jahr zuvor. Die geschätzte „Dunkelziffer“ hat die WHO aufgrund neuer Rückmeldungen einiger betroffener Länder deut-

lich verringert, so dass die geschätzte Gesamtzahl der Neuerkrankungen um 6,4 % gesunken ist.

82 % (7,2 Mio.) aller Patienten leben in den 22 „Brennpunkt-Ländern“ – Länder mit besonders hohen TB-Zahlen, die zudem insgesamt 63% der Weltbevölkerung stellen. Allein aus den am meisten betroffenen Ländern Bangladesch, China, Indien, Indonesien, Pakistan und Südafrika stammen 5 Mio. Patienten (56 %).

Mit Äthiopien, Brasilien, Indien, Nigeria, Pakistan, Tansania und Uganda ist die DAHW *Deutsche Lepra- und Tuberkulosehilfe* in sieben „Brennpunkt-Ländern“ mit Hilfsprojekten vertreten.

Alle hier genannten Zahlen stammen aus dem WHO-Bericht zu Tuberkulose für 2010, aktuellere Daten liegen noch nicht vor.

### Beispiele für stark abweichende Zahlen aus Indien, China und Nigeria

	2009	2010	Differenz	%
Registrierte Neuerkrankungen (Indien)	1.352.000	1.522.000	+ 170.000	+ 12,6
Geschätzte Neuerkrankungen (Indien)	2.000.000	2.300.000	+ 300.000	+ 15,0
An TB gestorben (Indien)	280.000	320.000	+ 40.000	+ 14,3
Registrierte Neuerkrankungen (China)	965.000	923.000	- 42.000	- 4,4
Geschätzte Neuerkrankungen (China)	1.300.000	1.000.000	- 300.000	- 23,1
An TB gestorben (China)	150.000	54.000	- 96.000	- 64,0
Registrierte Neuerkrankungen (Nigeria)	88.000	90.000	+ 2.000	+ 2,3
Geschätzte Neuerkrankungen (Nigeria)	460.000	210.000	- 250.000	- 54,3
An TB gestorben (Nigeria)	110.000	33.000	- 77.000	- 70,0

Viele TB-Kranke sind sehr geschwächt und müssen stationär behandelt werden



## Was man über die Tuberkulose wissen soll

Tuberkulose kennt keine Grenzen, Tuberkulose gibt es in jedem Land der Welt. Pro Jahr erkranken ungefähr 9 Millionen Menschen an Tuberkulose; 1,4 Millionen Menschen sterben daran. In Deutschland sind 2010 4.330 Menschen an Tuberkulose erkrankt, 136 daran gestorben.

Bis heute bedeutet eine Erkrankung für den davon Betroffenen einen großen und unheimlichen Einschnitt in sein bisheriges Leben. Tuberkulose ist jedoch eine im Normalfall gut behandelbare und bei korrekter Therapie ausheilbare Infektionskrankheit. Ohne Behandlung sterben etwa 50% der Erkrankten an ihrer Tuberkulose, etwa 25% werden chronisch krank und ansteckend und bei etwa 25% der Erkrankten kommt die Tuberkulose zum Stillstand. Die Behandlung mit Antibiotika dauert normalerweise 6 Monate und beginnt in der Regel mit vier verschiedenen Medikamenten, die als Tabletten eingenommen werden müssen.

Die gesamte Behandlung eines Betroffenen kostet ungefähr 50 Euro, die Medikamente werden zumeist unentgeltlich von den nationalen Tuberkuloseprogrammen zur Verfügung gestellt. Die Patienten und ihre Familien werden dennoch oft an den Rand des Ruins getrieben, da z.B. Transportkosten zum Gesundheitszentrum, eventuell benötigte Zusatzmedikamente oder Röntgenbilder vom Patienten selbst bezahlt werden müssen.

Ein großes Problem bei der Behandlung der Tuberkulose liegt darin, dass sich die Patienten schon nach wenigen Wochen der Medikamenteneinnahme wieder gesund fühlen und deshalb die Tabletten nicht länger einnehmen wollen.

Ein wichtiger Punkt bei der Patientenbetreuung ist daher die ständige Unterstützung und Aufklärung von Patient und Familie, damit sich keine Resistenzen durch Abbruch der Medikamenteneinnahme bilden können.



## Resistente Tuberkulose: MDR und XDR

Seit ungefähr 15 Jahren steigt die Zahl von MDR-TB Fällen (multi drug resistant tuberculosis), also von Tuberkulosefällen, die mit den herkömmlichen Medikamenten nicht mehr behandelt werden können, unaufhaltsam an. Fehlbehandlung, Fehlbetreuung, zusammenbrechende Gesundheitssysteme und fehlende neue Medikamente haben zu dieser Situation geführt. Weltweit wird geschätzt, dass 500.000 Menschen an dieser Form der Tuberkulose leiden, davon können weniger als 10% behandelt werden.

MDR heißt, dass das Bakterium Resistenzen gegen mindestens zwei der wirksamsten Antibiotika gebildet hat. Die betroffenen Patienten müssen mit sogenannten Zweitrangmedikamenten behandelt werden, die weniger wirksam, nebenwirkungsreicher, und deutlich teurer sind: Die Behandlung dauert 2 Jahre, viele Patienten leiden während der gesamten Zeit an Nebenwirkungen, die einer Chemotherapie ähneln und die reinen Tuberkulosemedikamente kosten unsubventioniert rund 15.000 Euro pro Patient.

Während die „normalen“ Medikamente von ausgebildeten Krankenschwestern und -pflegern verschrieben und überwacht werden können, setzt die erfolgreiche Therapie der resistenten Tuberkulose sogar spezielles Fachwissen bei einem Arzt voraus und verlangt zusätzlich die begleitende psycho-soziale Unterstützung der Patienten und ihrer Familien, damit eine regelmäßige Tabletteneinnahme gewährleistet werden kann.

Da die Anwendung der Zweitrangmedikamente so schwierig ist, wird weltweit zunehmend das Auftreten so genannter „extrem resistenter“ Tuberkulosen (kurz XDR-Tuberkulose) beobachtet, die vor allem in Ländern mit knappen Ressourcen meist gar nicht mehr behandelt werden kann und bei deren Behandlung in Deutschland ein Medikament benötigt wird, das pro Jahr 65.000 Euro kostet.

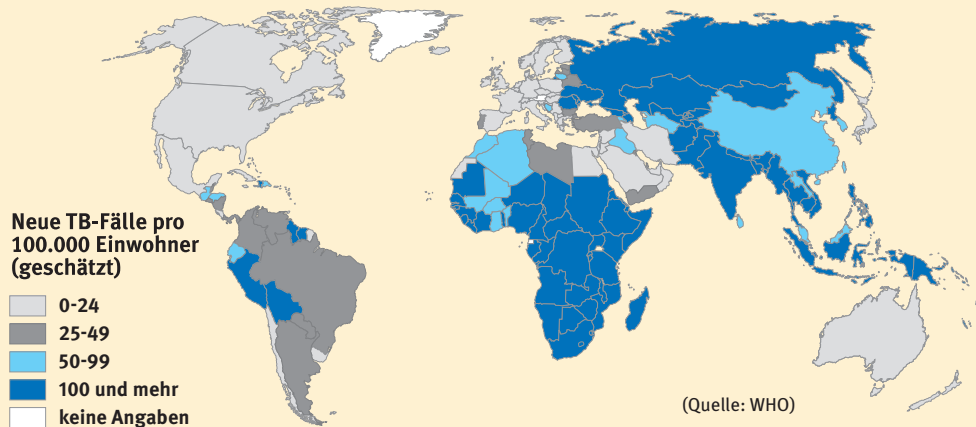
## Zahlen zu Tuberkulose

### TB-Kranke weltweit im Jahr 2010\*

<b>Insgesamt:</b> (Quelle: WHO)	<b>8,8 Mio.</b>
<b>In DAHW-Projekten:</b> (ganz oder teilweise finanziert)	<b>420.000</b>
<b>Anteil der DAHW weltweit:</b>	<b>4,74 %</b>
<b>Todesopfer inkl. 400.000 mit HIV:</b> (Quelle: WHO)	<b>1,45 Mio.</b>

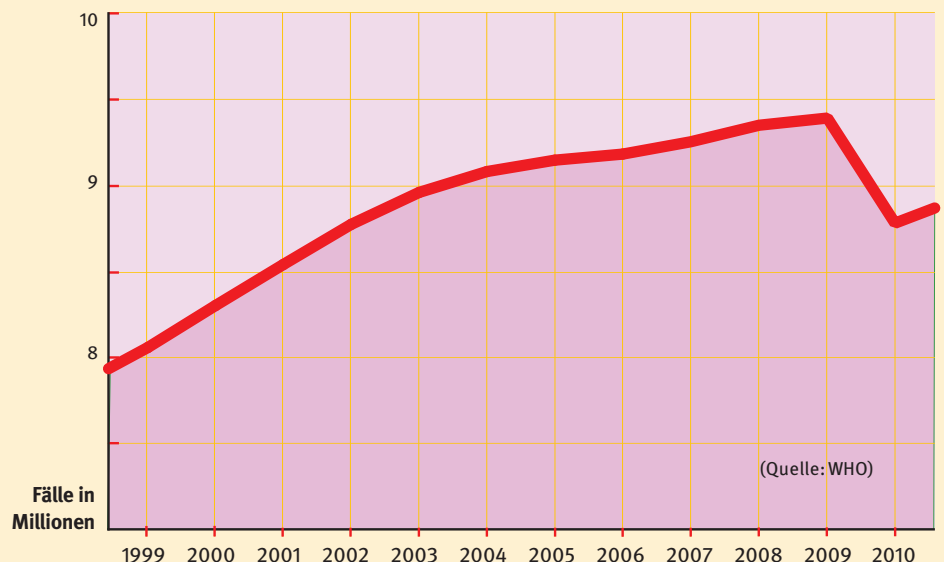
\* Für das Jahr 2011 liegen der Weltgesundheitsorganisation (WHO) noch keine Zahlen vor.

### Verbreitung



### Entwicklung

Tuberkulose in der Weltbevölkerung



# „Ich wollte nicht, dass mich jemand so sieht.“

Indien: Geheilte Patienten leiden noch immer

Warten auf Behandlung oder Physiotherapie: Patienten vor dem Hospital von Pullambadi.



Foto: Rolf Bauerdick





Eine Krankenschwester verbindet die Geschwüre eines Lepra-Patienten.

Es gibt wenig, was Dr. Rajendran noch Überraschen kann. Zu viel hat er als Mediziner gesehen und erlebt. „Aber so einen riesigen Lepraflecken habe ich bei einem Patienten in den letzten drei Jahrzehnten nicht entdeckt.“ Über den gesamten Brust- und Bauchbereich ist die Haut des 37-jährigen Vayjpura unnatürlich aufgehellt. Und vollkommen gefühllos. Um seine Arbeit als Lastwagenfahrer nicht zu verlieren, hatte er die Symptome seiner Erkrankung verborgen. Er ignorierte den Muskelschwund und das schleichende Taubheitsgefühl seiner rechten Körperhälfte.

### In letzter Sekunde ...

Erst als er nach der Lähmung der Gesichtsnerven sein rechtes Auge kaum noch schließen konnte, als ihm beim Trinken aus dem Becher das Wasser aus dem Mund rann, suchte Vayjpura das medizinische Zentrum Sagayamatha auf. „Sehr spät, aber nicht zu spät“, meint Chefarzt Dr. Rajendran – zuversichtlich, dass sein Patient nach seiner Medikamententherapie wieder hinter einem Lenkrad sitzen kann.

### ... Hilfe erhalten

Das medizinische Zentrum Sagayamatha liegt in Pullambadi im südindischen Bundesstaat Tamil Nadu. Seit den frühen siebziger Jahren unterstützt die DAHW *Deutsche Lepra- und Tuberkulosehilfe* diese Einrichtung. Es war die Zeit, als sich durchschnittlich 15 von 1.000 Einwohnern, in manchen Dörfern sogar dreimal so viele Menschen, mit Leprabakterien infizierten.

» Fortsetzung auf Seite 19

## DAHW und Lepra

Auch heute noch gehört Lepra in vielen Ländern zum Alltag. Allein im Jahr 2010 sind laut Statistiken der Weltgesundheitsorganisation (WHO) 228.474 Menschen neu daran erkrankt. Zahlen für 2011 liegen noch nicht vor, sie dürften sich allerdings in ähnlicher Größenordnung bewegen. Seit 2005 sinkt die Zahl der Neuerkrankungen langsam, aber doch kontinuierlich – ein Erfolg der flächendeckenden Kontrollprogramme in den betroffenen Ländern.

Wird die Lepra-Kontrolle vernachlässigt, steigt die Zahl der Neuerkrankungen. Beispiel Sudan: Während des 30-jährigen Bürgerkriegs war die DAHW *Deutsche Lepra- und Tuberkulosehilfe* zwar ohne Unterbrechung im Land vertreten – besonders im stark umkämpften Süden, aber wegen der großen Gefahr nicht flächendeckend. 2005 waren 720 Neuerkrankungen zu verzeichnen, 2010 bereits 2.394. Auch die Zahl der Patienten mit bereits sichtbaren Behinderungen bei der ersten Diagnose steigt in diesen Fällen an. In Sudan ist dies derzeit bei 22,9 % aller Erstdiagnosen der Fall.

Allein in den vergangenen 30 Jahren wurden mehr als 15 Millionen Lepra-Patienten mit Unterstützung der DAHW und ihrer Partner der Internationalen Vereinigung der Lepra-Hilfswerke (ILEP) geheilt. Maßgeblich dazu beigetragen hat die

Einführung einer Kombinationstherapie (MDT) in Form von drei verschiedenen Antibiotika vor 30 Jahren. Trotzdem sind im Jahr 2011 noch Hunderttausende von Menschen an Lepra erkrankt.

Die Arbeit der DAHW hat sich seit Einführung der MDT vor 30 Jahren stark verändert: Anfangs ging es darum, Millionen von Patienten Zugang zur Behandlung mit der neuen Therapie zu verschaffen. Heute muss die Lepra-Kontrolle flächendeckend gewährleistet bleiben, um die Krankheit rechtzeitig erkennen und behandeln zu können. Nur wer frühzeitig behandelt wird, trägt keine langfristigen Behinderungen davon.

Trotz der medizinischen Behandlung werden Lepra-Patienten oft ausgegrenzt. Stigmatisierung und Diskriminierung sind heute noch üblich. Immer noch gibt es alte Vorurteile, werden von Lepra betroffene Menschen ausgestoßen. Die typischen Beeinträchtigungen an Händen und Füßen behindern nicht nur bei der täglichen Arbeit, sie sind oft genug auch Anlass für ein andauerndes Ausgrenzen aus dem Alltagsleben. Daher lässt die DAHW ihre Patienten nach der Behandlung nicht allein: Sie hilft bei der Wiedereingliederung in ein „normales“ Leben und gibt den Menschen, die dauerhafte Behinderungen durch Lepra erlitten haben, durch regional angepasste Sozialprogramme ihre Würde zurück.

**Viele Patienten leiden unter leprabedingten Wunden und Geschwüren. So gehört die Wundwaschung zur täglichen Routine im medizinischen Zentrum.**



Foto: Rolf Bauerdick

## Ein Lepra-Arzt berichtet – Beispiel aus dem Projekt

Überrascht war Dr. Rajendran nur von den Ausmaßen der riesigen Lepraflecken, als Vayjapura zu ihm kam. Weniger von der Tatsache, dass der Mann sich so lange vor den Blicken seiner Mitmenschen versteckt hatte.



Foto: Rolf Bauerdick

**Der Inder Vayjapura kommt mit einem hellen und ungewöhnlich großen Lepraflecken zur Erstbehandlung.**

Noch immer werden Menschen, die an Lepra erkrankt sind, ausgestoßen. Meist fängt es damit an, dass sie ihre Jobs verlieren – sofern sie überhaupt einen festen Arbeitsplatz hatten. Viele Menschen in Indien arbeiten als Tagelöhner. Da geht es darum, möglichst kräftig und gesund zu wirken, wenn die Chefs kommen, um für einen Tag Arbeitskräfte anzuheuern. Wer nimmt schon einen Kranken, zudem noch mit Lepra?

Selbst viele ehemalige Patienten werden noch diskriminiert – Menschen, bei denen die Infektionskrankheit medizinisch längst geheilt ist. Aber bei vielen von ihnen sieht man die Folgeschäden dieser

Erkrankung: Deformationen an Gliedmaßen und die daraus resultierenden Behinderungen erschweren das Leben besonders unter den Umständen als Tagelöhner.

Vayjapura gehört zwar zu den Wenigen, die einen festen Arbeitsplatz haben, aber auch er hat aus Sorge um seine Existenz die Erkrankung verheimlicht. Kündigungsschutz gibt es kaum für einen Lastwagenfahrer in Indien. Dr. Rajendran erlebt solche Geschichten fast täglich. Mit Aufklärungskampagnen versucht er, dagegen anzugehen. „Sobald die Behandlung begonnen hat, ist die Krankheit nicht mehr übertragbar“, lautet die Botschaft für die Patienten und alle anderen, die aus Angst vor Ansteckung die Patienten heute noch ausstoßen.

## Wissenswertes rund um Lepra Wussten Sie, dass ...

- Lepra vollständig und einfach heilbar ist?
- im Jahr 2011 mehrere Hunderttausend Menschen neu an Lepra erkrankten, viele aber nicht offiziell registriert wurden und deshalb keinen Zugang zu Medikamenten haben?
- jeder elfte neue Lepra-Patient ein Kind ist?
- mehr als 10 Prozent aller Patienten so spät entdeckt werden, dass sie bereits körperliche Schädigungen haben?
- rund vier Millionen Menschen Behinderungen durch Lepra haben?
- man heute immer noch nicht genau den Übertragungsweg kennt?
- rund 90 Prozent aller Menschen weltweit genetisch immun gegen Lepra sind?
- Lepra eine Inkubationszeit von wenigen Monaten bis zu 30 Jahren hat?
- die meisten Patienten in Indien und Brasilien leben?
- immer noch Gesetze existieren, die Lepra-Kranke diskriminieren?
- eine Behandlung pro Patient durchschnittlich nur 50 Euro kostet?

**Mit Physiotherapie bleiben die Hände beweglich, die Patienten können sich weiterhin selbst versorgen.**



Foto: Rolf Bauerdick



» Fortsetzung von Seite 17

Noch immer zeugen die Gräber auf dem Friedhof des Hospitals von dem Schrecken, den die Krankheit verbreitete. Weil man sie in ihren Heimatdörfern nicht beerdigen wollte, fanden verstorbene Patienten hier ihre letzte Ruhe. Und heute? „Wir können die Lepra heilen“, so Dr. Rajendran, „doch oft bleiben die Behinderungen. Noch immer verlieren viele Patienten Gliedmaßen an Händen und Füßen.“

Von den vierzig Betten der Lepra-Abteilung des medizinischen Zentrums Sagayamatha sind die meisten belegt. Nach der Regenzeit ist der Andrang besonders stark. „Wenn die Wege überschwemmt sind, ziehen die Menschen ihre Sandalen aus, um sie nicht zu verlieren“, erklärt Rajendran. „Im Schlamm treten sie in Dornen oder spitze Steine und spüren nicht, wenn sie ihre gefühllosen Füße verletzen.“

### Die eigene Scham überwinden

Vor zwei Tagen erst wurde der alte Thiru nach Pullambadi gebracht. In seinem Dorf hatte er sich abgesondert. Bis sein Bruder ihn in einem Schuppen fand, im Fieberkoma, verschmutzt und mit klaffenden Wunden an den Füßen. Gebadet, rasiert, in frischen Kleidern und mit gesäuberten Wunden ist Thiru nun auf dem Weg der Genesung. Der Grund, warum er nicht selbst Hilfe suchte, ist einfach: Scham. „Ich wollte nicht, dass mich jemand so sieht.“

Dass die Stigmatisierung von Leprakranken nicht der Vergangenheit angehört, weiß der Klinik-Direktor Pater Thangasamy aus bitterer Erfahrung. „Immer wieder werden alte und behinderte Menschen abgeschoben. Bei Familienfeiern, etwa bei großen Hochzeiten, wollen viele Angehörige die Leprakranken nicht in ihrer Mitte wissen.“

Die Rettung für Patienten rund um Pullambadi ist Pater Thangasamy und sein medizinisches Zentrum Sagayamatha. „Für mich ist das hier eine Oase“, schwärmt ein Patient. Der 71-Jährige hat eine wahre Odyssee durch diverse Kliniken hinter sich. „Nirgends wurde ich so gut medizinisch behandelt und als Mitmensch gesehen wie hier. Am liebsten würde ich für den Rest meines Lebens hier bleiben.“

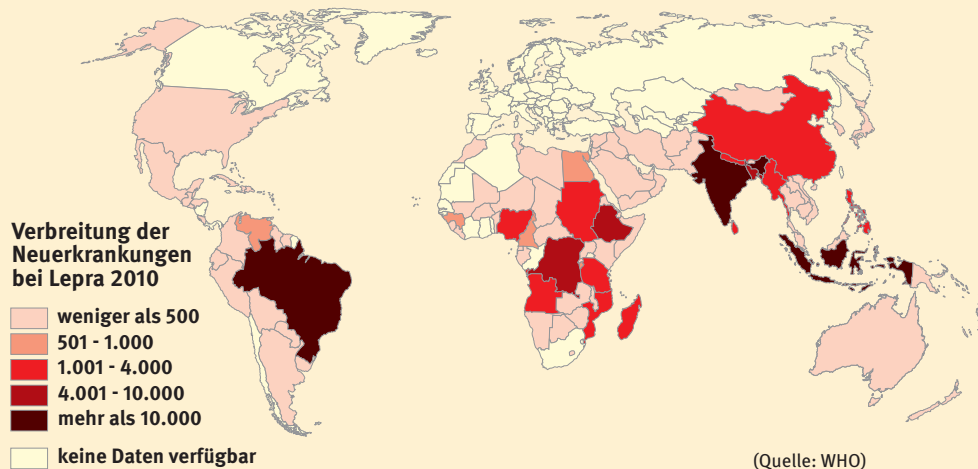
## Zahlen zu Lepra

### Leprakranke weltweit im Jahr 2010\*

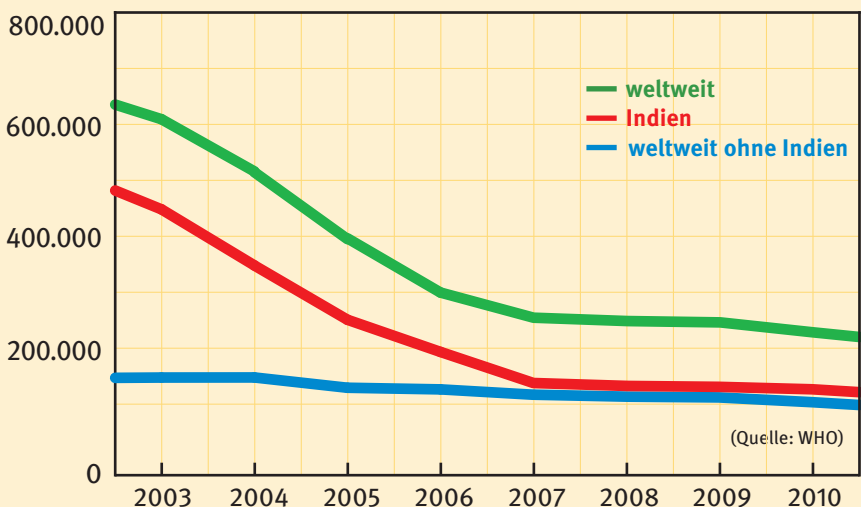
<b>Neu an Lepra erkrankte Menschen weltweit:</b>	<b>228.474</b>
Versorgt in DAHW-Projekten:	40.000
Anteil der DAHW weltweit	16,25 %
<b>Leprabedingt Behinderte:</b>	<b>ca. 4 Mio.</b>
Betreut in DAHW-Projekten:	223.000
Anteil der DAHW weltweit	5,6 %

\* Für das Jahr 2011 liegen der Weltgesundheitsorganisation (WHO) noch keine Zahlen vor.

### Verbreitung



### Entwicklung der statistisch erfassten Neuerkrankungen



# Hilfe 2011 weltweit

Repräsentanten der DAHW vor Ort:



Dr. Jasin Al Qubati  
Jemen

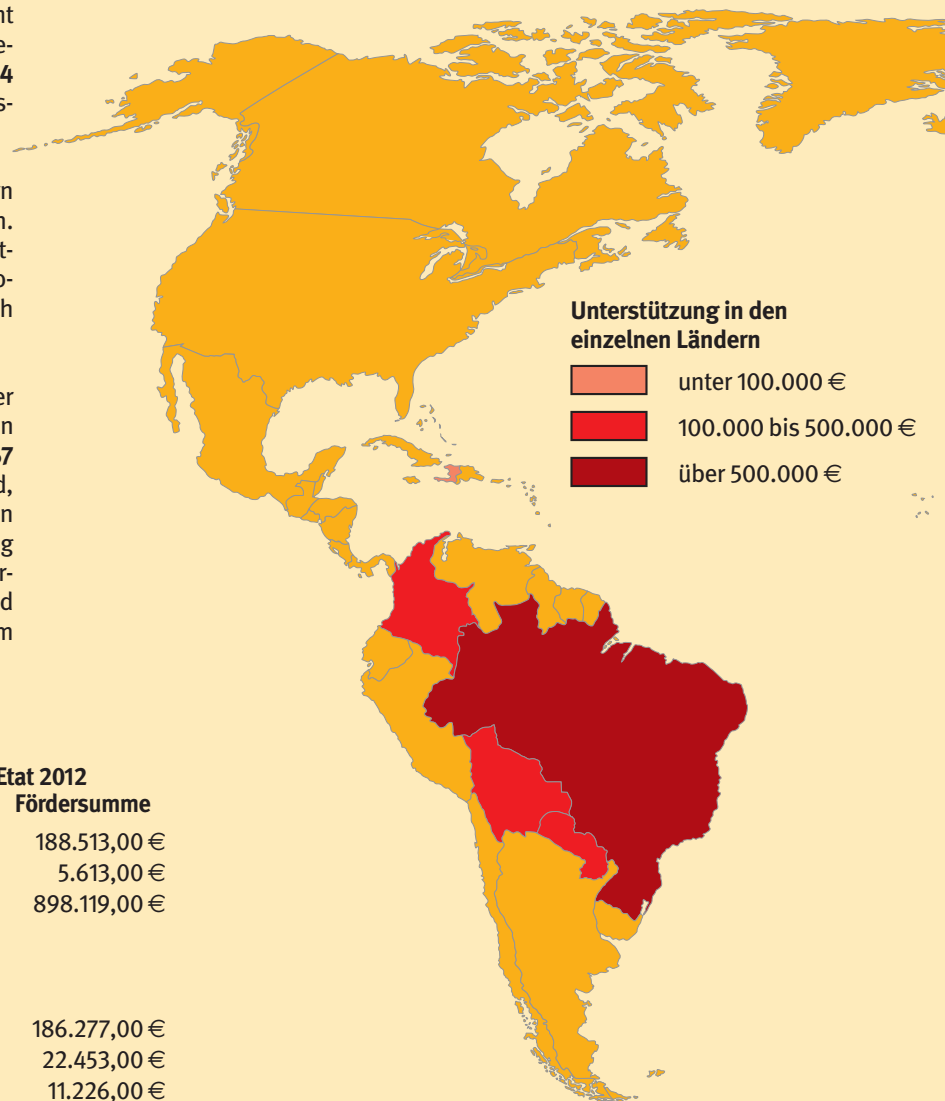


Mohammed Ahmed  
Äthiopien

Die DAHW hat im vergangenen Jahr 227 Programme und Projekte in 26 Ländern mit insgesamt **12.593.736,21 Euro** gefördert. Zu den hier aufgeführten Hilfsprojekten kamen noch **307.169,44 EURO** für 16 länderübergreifende Projekte, z. B. Aus- und Weiterbildung oder Forschungsprojekte.

Der Etat für 2012 sieht vor, 215 Projekte in 23 Ländern mit insgesamt **10.077.230,00 Euro** zu unterstützen. Die Differenz zum Jahr 2011 entsteht durch Drittmittel, z.B. durch Gelder des Global Fund in Nigeria, sowie die Aufwendungen für den Wiederaufbau nach der Fluthilfe in Pakistan.

Mit diesen Mitteln wächst die Unterstützung der DAHW im Jahr 2012 nach derzeitigem Stand allein in Nigeria um **1.044.220 Euro**, in Pakistan um **543.967 Euro**. Da diese Mittel allerdings nicht garantiert sind, sondern jedes Jahr neu beantragt werden müssen (Nigeria) oder zweckgebunden und gleichzeitig sinnvoll für den Wiederaufbau der durch die Flut zerstörten Häuser in Pakistan eingesetzt werden, sind sie nicht im Etat für 2012 enthalten. Details sind im Finanzbericht ab S. 31 aufgeführt.



Unterstützung in den einzelnen Ländern

- unter 100.000 €
- 100.000 bis 500.000 €
- über 500.000 €

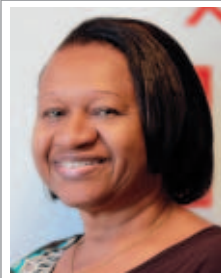
Afrika	2011		Etat 2012	
	Projekte	Fördersumme	Projekte	Fördersumme
Ägypten	6	143.729,91 €	6	188.513,00 €
Angola	1	8.639,70 €	1	5.613,00 €
Äthiopien	14	1.005.375,30 €	12	898.119,00 €
Burundi	1	21.599,24 €		
Guinea Bissau	1	10.799,62 €		
Kamerun	1	16.199,43 €		
Liberia	2	178.979,84 €	2	186.277,00 €
Madagaskar	1	21.599,24 €	1	22.453,00 €
Mosambik	1	5.399,81 €	1	11.226,00 €
Nigeria	22	2.588.774,22 €	19	1.066.516,00 €
Senegal	3	431.463,19 €	3	555.711,00 €
Sierra Leone	3	380.532,18 €	3	379.981,00 €
Südsudan	10	595.737,11 €	12	651.136,00 €
Sudan	3	89.436,03 €		133.102 €
Tansania	15	725.488,40 €	14	713.178,00 €
Togo	6	536.783,30 €	5	454.850,00 €
Uganda	18	632.399,65 €	18	687.816,00 €
<b>Gesamt</b>				
17 Länder	108	7.392.936,16 €	97	5.954.491,00 €

Südamerika	2011		Etat 2012	
	Projekte	Fördersumme	Projekte	Fördersumme
Bolivien	5	129.622,82 €	4	142.389,00 €
Brasilien	12	597.720,98 €	10	536.626,00 €
Kolumbien	6	202.271,02 €	6	229.020,00 €
Paraguay	3	152.430,95 €	3	151.558,00 €
<b>Gesamt</b>				
4 Länder	26	1.082.045,77 €	23	1.059.593,00 €





**Daniela Eich**  
Senegal



**Dr. Yvonne Harding**  
Sierra Leone



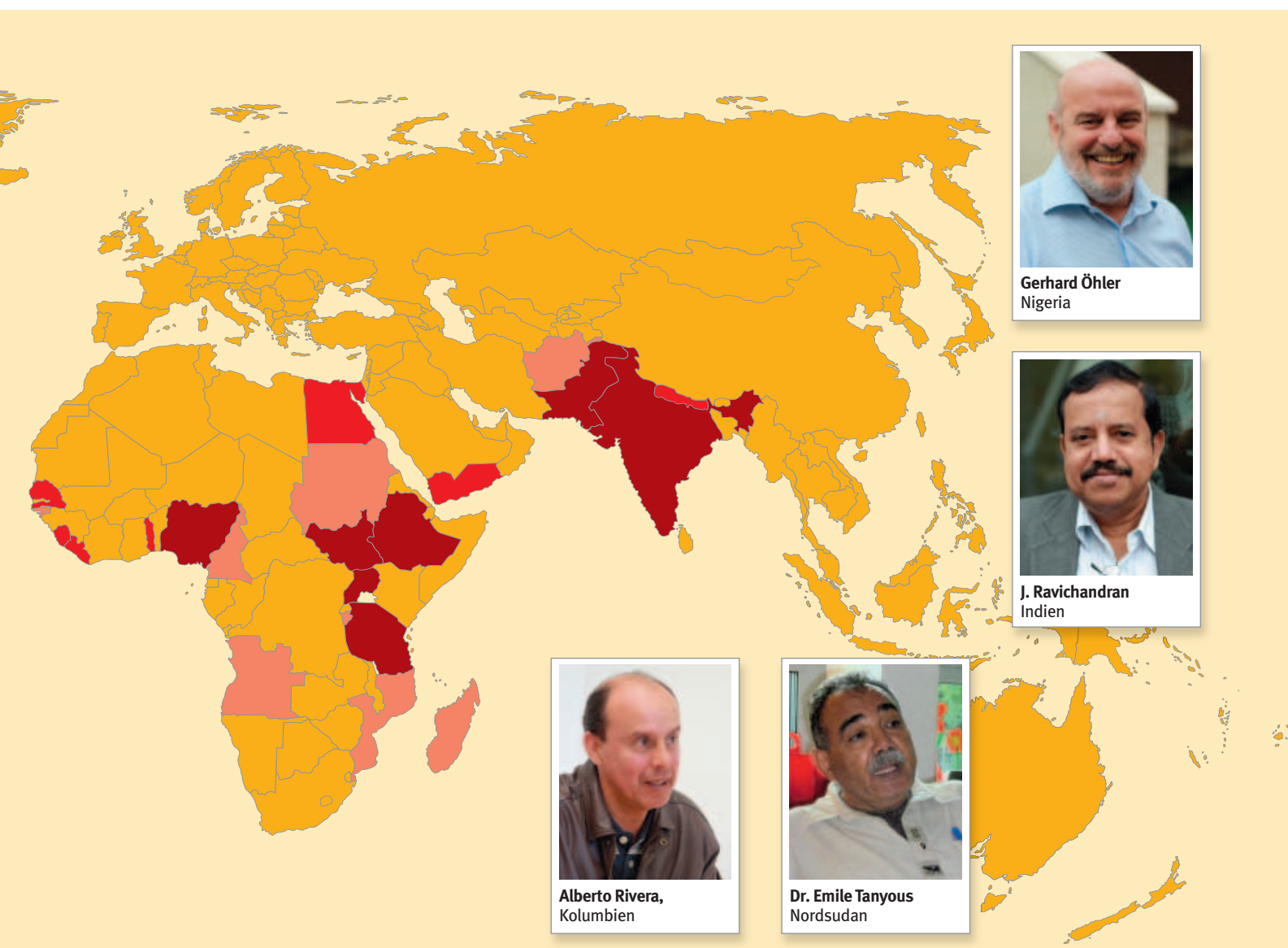
**Manfred Göbel**  
Brasilien



**Olaf Hirschmann**  
Uganda



**Roland Müller**  
Tansania



**Gerhard Öhler**  
Nigeria



**J. Ravichandran**  
Indien



**Alberto Rivera,**  
Kolumbien



**Dr. Emile Tanyous**  
Nordsudan



**Leonore Küster**  
Südsudan



**Franz Wiedemann**  
Togo

	2011		Etat 2012	
	Projekte	Fördersumme	Projekte	Fördersumme
<b>Asien</b>				
Afghanistan	2	59.799,73 €	2	56.132,00 €
Indien	66	1.546.131,08 €	56	965.479,00 €
Jemen	2	104.350,41 €	2	111.944,00 €
Nepal	8	315.702,17 €	8	294.012,00 €
Pakistan	15	2.092.770,88 €	13	1.169.400,00 €
<b>Gesamt</b>				
5 Länder	93	4.118.754,28 €	88	2.596.967,00 €

Menschen mit Behinderung

# Gemeinsam werden sie stark

**DAHW fördert Selbsthilfegruppen von Frauen mit Behinderung in Tansania**

Mary M. fühlt sich in der Gruppe angenommen.



Foto: Beate Gemballa





Foto: Beate Gemballa

**Mit ihrem Dreirad erkämpft sich Mary Unabhängigkeit.**

Ihr Lächeln fällt zuerst auf. Gut ein Dutzend Menschen sind auf dem Dorfplatz, aber diese junge Frau sticht heraus. Das hübsche Gesicht. Diese Augen. Das Lächeln. Das Kleid, in dem sie so elegant aussieht und das genauso elegant verdeckt, was zunächst niemand vermuten würde, solange sie dort sitzt.

**Verleugnet und verlassen**

Mary M. leidet an Polio, Kinderlähmung. In reichen Ländern ist dies durch die Schluckimpfung schon lange kein Problem mehr. Aber hier in Hombolo mitten in Tansania gibt es die Krankheit noch. Das Virus hat Marys Rückenmark zerstört, ihre Beine unförmig und bewegungsunfähig gemacht.

Es gibt gute Gründe, eine Behinderung vor den Blicken anderer zu verstecken: Das Stigma, nicht als „vollwertiger Mensch“ zu gelten, ist weit verbreitet. Mary hat es am eigenen Leib erlebt. Knapp sechs Jahre ist es her, dass ihr Freund, der immer behauptet hatte, sie zu lieben und heiraten zu wollen, sie plötzlich verleugnete.

„Als ich ihm sagte, dass ich schwanger bin, wollte er von mir nichts mehr wissen. Heute bestreitet er sogar, jemals mit mir zusammen gewesen oder der Vater unseres Sohnes zu sein. Obwohl jeder im Dorf weiß, dass es so ist, glauben sie ihm eher als mir, einer behinderten Frau.“

Mary sagt dies ganz ohne Verbitterung, ihr Lächeln verliert in keinem Augenblick seinen Ausdruck. Sie weiß, dass Vorurteile nur langsam und sehr mühsam überwunden werden können. Doch auch deshalb

trifft sie sich regelmäßig mit ihrer Selbsthilfegruppe auf dem Dorfplatz.

**Behinderung stigmatisiert**

Heute ist auch Burchard Rwamtoga dabei. Der Sozialarbeiter der DAHW *Deutsche Lepra- und Tuberkulosehilfe* unterstützt viele solcher Gruppen im ganzen Land. Dort treffen sich Menschen mit Behinderungen wie Mary oder Johanna, deren Füße durch Lepra verstümmelt sind und die immer geschlossene Schuhe trägt, damit niemand das sieht.

„Sie alle eint das Stigma, die Diskriminierung“, sagt Burchard, „weil sie nicht in das übliche Schema passen.“ „Üblich“ ist nach den Erfahrungen des Sozialarbeiters, dass ein Mann mehr zählt als eine Frau und ein arbeitsfähiger Mensch mehr als einer mit Behinderung. Krankheiten wie Lepra oder andere Behinderungen werden auch als „göttliche Strafen“ wahrgenommen, die betroffenen Menschen gemieden oder gar ausgestoßen.

„Nur gemeinsam sind wir stark genug, um ein eigenes, selbstbestimmtes Leben führen zu können“, bekräftigt Mary ihr Engagement. Die Gruppe bietet ihr Schutz vor Anfeindungen und hilft bei der Organisation des Alltags. Vieles, was ansonsten völlig selbstverständlich ist, bleibt Menschen wie Mary verwehrt.

**Selbständig durch Mikrokredit**

Zum Beispiel eine Arbeit, mit der sie den Lebensunterhalt für sich und ihren Sohn bestreiten kann. Mary ist eine sehr gute

Schneiderin, doch sie hatte keine Chance, dies unter Beweis zu stellen. Immer wieder fuhr sie mit ihrem Dreirad, einem dreirädrigen Rollstuhl, den sie mit den Händen vorwärts bewegt, zu einem Schneider. Aber der gab ihr keine Arbeit, die sie hätte übernehmen können. Mit dem Sozialarbeiter Burchard entstand so die Idee, doch ein eigenes Schneidergeschäft zu eröffnen. Geschäft ist vielleicht zuviel gesagt, aber immerhin arbeitet sie Zuhause an den Kleidern ihrer Kunden und kann so von ihrer Arbeit leben. Für die Nähmaschine, den Stoff und die Zeit, bis Mary genügend Kunden hatte, half ein Mikro-

**Johanna versteckt ihre Behinderung.**



Foto: Patrick Miesen

## Menschen mit Behinderung



**Burchards Rat ist willkommen.**

kredit der DAHW, den Burchard genehmigt hatte.

So ähnlich erging es allen anderen Mitgliedern der Selbsthilfegruppe aus Hombolo. Mit Hilfe der DAHW haben sie alle Arbeit und ihr Auskommen, durch Verkauf am Kiosk, Kleintierhaltung,

Herstellung von Tonwaren oder Ackerbau. Also fast alle Tätigkeiten, die auch ihre nicht behinderten Nachbarn machen. Und nicht besser oder schlechter als diese.

Der Unterschied liegt in den Gruppen: Dort gehen sie nicht nur gemeinsam gegen Diskriminierung vor, sondern fordern auch Unterstützung durch Behörden.

Und sie helfen sich gegenseitig. Wenn einer aus der Gruppe eine Schneiderin braucht, kommt er zu Mary. Getreide, Gemüse, eine Ziege, ein Huhn oder Ton-schalen werden bei anderen Mitgliedern gekauft. „Gemeinsam werden wir stark“, lautet das Motto, das sie von Burchard übernommen haben.

### Gemeinsam werden sie stark

Heute hört sich der DAHW-Sozialarbeiter die Sorgen der Menschen an. Immer wieder gibt es Probleme, die sie nicht ohne Unterstützung lösen können. Dabei geht es nicht nur um Geld für Reparaturen oder kleine Investitionen. Oft sind es auch einfache Anträge bei Behörden, weil kaum jemand aus der Gruppe eine Schule besuchen konnte. Oder es fehlt das Geld für die vorgeschriebenen Schuluniformen der Kinder, dafür benötigen sie Unterstützung durch die DAHW.

Später ist alles geklärt, langsam leert sich der Dorfplatz. Alle gehen nach Hause und an ihre Arbeit. Auch Mary geht, wie sie immer geht. Auf ihren Händen, die Beine kann sie nicht bewegen. So elegant, wie der erste Eindruck von ihr war, klettert sie auf ihr Dreirad und nimmt die Pedale in die Hand.

Beim Abschied fällt Burchard auf, dass die Reifen abgefahren sind, Mary kann kaum noch mit dem Dreirad fahren. Auch in dieser Situation helfen die Spenden aus Deutschland.

## DAHW und Menschen mit Behinderung

Seit ihrer Gründung vor 55 Jahren setzt sich die DAHW für Menschen mit Behinderung ein. Anfangs waren es die zahlreichen Lepra-Patienten, die mit Behinderungen als Folge ihrer Erkrankung leben mussten – heute sind die Hilfsprojekte der DAHW offen für weitere Menschen mit Behinderung.

Die CBR-Arbeit („community based rehabilitation“ – „gemeindenaher Rehabilitation“) soll einerseits Menschen zur Teilhabe am Leben ihrer Gemeinde befähigen, andererseits die Gemeinde für die Rechte und Bedürfnisse von Menschen mit Behinderung sensibilisieren. Die DAHW baut seit 2007 CBR-Programme in bisher acht Ländern auf. Dazu gehören Äthiopien, Indien, Nepal, Nigeria, Tansania, Senegal, Sierra Leone und Uganda.

Die jahrzehntelangen Erfahrungen mit der sozioökonomischen Integration lepra-

kranker Menschen sind dabei unabdingbar: In den betroffenen Ländern haben viele Menschen mit Behinderung keinen oder nur eingeschränkten Zugang zu Gesundheitsdiensten und Rehabilitation, zu Schulbesuch, beruflicher Bildung und Beschäftigung.

So entsteht ein Teufelskreis aus Behinderung und Armut. Die Stärkung von zivilgesellschaftlichen Strukturen durch CBR wirkt sich dabei positiv auf die gesamte Entwicklung dieser Länder aus.

Menschen mit Behinderung haben in Ländern des Südens Selbsthilfegruppen gegründet, oft mit Hilfe von Sozialarbeitern. Die DAHW unterstützt diese Initiativen schon seit vielen Jahren. Für die Betroffenen soll die Teilhabe am sozialen Leben ermöglicht werden – unabhängig davon, ob eine Behinderung Folge einer früheren Lepra-Erkrankung ist oder nicht.



**Mit einfachen Mitteln bleiben Menschen trotz Behinderung mobil.**

Laut Statistiken der Weltgesundheitsorganisation (WHO) lebt jeder zehnte Mensch mit einer Behinderung – weltweit 650 Millionen Menschen.



## Kinder können wieder lachen – ein Beispiel aus Nepal

Rampyari brachte ihre Zwillinge Jaykant und Jaykanti gesund zur Welt. Regelmäßig besuchte sie die Vorsorgeuntersuchungen, die der nepalesische Staat für Säuglinge in den ersten zwölf Lebensmo-

naten vorsah, und ließ ihre Kleinen impfen. Es muss am Impfstoff gelegen haben, als sich die Kinder erbrachen. Massive Hirnschäden, spastische Lähmungen und schwere Schädigungen der Motorik waren

die Folge. Nicht selten kommt es vor, dass Impfstoffe zu alt oder durch Überhitzung zerstört sind. Auch Kühlschränke garantieren keine Sicherheit, wenn mehrmals am Tag der Strom ausfällt. Die DAHW und ihr langjähriger Projektpartner International Nepal Fellowship (INF) setzen sich für Menschen wie Jaykant und Jaykanti ein. Durch gezielte soziale und medizinische Wiedereingliederung im vertrauten Umfeld wird nicht nur physiotherapeutisch geholfen, sondern auch ein Stück weit die Lebensqualität verbessert. Heute können die Zwillinge wieder lachen.



Mit viel Liebe, aber auch mit viel Mühe sorgt sich Rampyari um ihre Zwillinge.

Nepal setzte CBR-Programme schon in den 1990er Jahren um. Die DAHW arbeitet vor Ort seit 2007 mit vier Partnern zusammen, darunter International Nepal Fellowship (INF), die CBR in großem Umfang anbietet. Dabei setzt sie auf mehrere Komponenten: Bewusstseinsbildung, Befähigung (Capacity Building) auf allen Ebenen sowie Aufbau und gezielte Förderung von Selbsthilfegruppen.

## Was ist CBR?

Spricht man heute von Entwicklungszusammenarbeit mit Menschen mit Behinderung, ist der Begriff CBR kaum mehr wegzudenken. „Community based rehabilitation“ ist eine Strategie, die eine nachhaltige Entwicklung des Gemeinwesens unter Einbeziehung aller betroffenen Menschen vorsieht.

Seit Mitte der 1980er Jahre wird dies in über 90 Ländern angewendet und zunehmend als erfolgreiche Strategie für inklusive Entwicklung genutzt. Dabei geht es nicht nur um die bloße medizinische und therapeutische Betreuung, sondern auch darum, Wege zu finden, um Betroffene vollständig am Gemeinschaftsleben teilhaben zu lassen. Leitgedanke ist, dass in Projekten sowohl sie selbst aktiv am Entscheidungsprozess und an der Ausführung beteiligt sind als auch ihre Familien, Nachbarn, Gemeinden und Behörden.



CBR in Kolumbien: Mitarbeiter der DAHW ermitteln den Hilfsbedarf in den betroffenen Projektregionen.

Es kommt nicht nur darauf an, bauliche Barrieren zu überwinden, sondern auch allgemeine Einstellungen gegenüber behinderten Menschen zu beeinflussen und Vorurteile abzubauen. Menschen, die auf-

grund ihrer Behinderung bislang von gesellschaftlicher oder ökonomischer Teilhabe ausgeschlossen waren, sind nun wichtige Mitglieder in einer Gemeinschaft.

# Nachhaltigkeit für das Werk einer großen Frau

Die DAHW *Deutsche Lepra- und Tuberkulosehilfe* e.V. hat im Jahre 1996 die Ruth-Pfau-Stiftung ins Leben gerufen. Das Hilfswerk hat damit dem Willen vieler Freunde und Förderer der Ärztin und Odensfrau Dr. Ruth Pfau, aber auch ihrem persönlichen Wunsch Rechnung getragen, eine weitere wichtige Stütze für ihre so erfolgreiche Arbeit zu errichten. Inzwischen hat die Stiftung fast 1.000 Förderer gefunden, die einen Grundstock von über 3 Mio € ermöglicht haben. Mit den Erträgen aus dem Grundstock und den Spenden fördert die Stiftung die Arbeit von Ruth Pfau und ihrem Team.

Das von Dr. Ruth Pfau gegründete und in Pakistan landesweit agierende „Marie

Ruth Pfau  
STIFTUNG

Adelaide Leprosy Center“ (MALC) stellt jedes Jahr detaillierte Anträge an die Stiftung. Das Geld wird dann, nach Beschluss des Stiftungsrates über die DAHW nach Pakistan überwiesen. Mit ihren Strukturen und Kontrollmöglichkeiten sorgt die DAHW auch dafür, dass dieses Geld den Anträgen entsprechend verwendet wird.

Die Ruth-Pfau-Stiftung ist mit bis zu 100.000 Euro Förderausschüttung für Pa-

kistan zu einer wichtigen Finanzierungssäule geworden. Genau so, wie es die Gründer damals beabsichtigt hatten.

Die personelle Zusammensetzung der Ruth-Pfau-Stiftung ist durch deren Satzung klar geregelt: Ein Mitglied zu ihren Lebzeiten durch Dr. Ruth Pfau, wobei diese insbesondere berechtigt ist, sich selbst

**Dr. Ruth Pfau, die „Mutter der Leprakranken“, lebt und arbeitet seit mehr als 50 Jahren in Pakistan.**





zu berufen, danach durch die DAHW; drei Mitglieder durch die DAHW selbst und ein Mitglied durch die Kongregation der Töchter vom Herzen Mariä, dem Orden von Dr. Ruth Pfau. In Absprache mit ihr hat der Orden entschieden, dieses Ehrenamt an die Ordensbrüder von Kloster Maria Laach abzugeben.

Der Stiftungsrat besteht aus Pater Franziskus Berzdorf (Vorsitzender), Franz Barthel (stellvertretender Vorsitzender), Monika Huesmann, Prof. Dr. Martin Gertler, Dr. Ruth Pfau sowie dem Ehrenmitglied Dr. Wiltrud Wendehorst.

Der 3-köpfige Vorstand wird vom Stiftungsrat berufen, wobei Mitglieder des Rates nicht zugleich zu Mitgliedern des Vorstandes berufen werden können. Aktuell sind dies: Susanne Knoch, Nicole Hohmann und Harald Meyer-Porzky.

Auf ehrenamtlicher Basis wurde der aktuelle Internetauftritt der Stiftung völlig neu gestaltet. Es lohnt sich, hier die neuesten



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

Geschichten aus dem Projekt zu verfolgen. Oft fragen Zustifter nach, wie die Arbeit im Projekt organisiert ist, weil Dr. Ruth Pfau schon über 80 Jahre alt sei. Zum einen ist sie immer noch täglich aktiv, besucht sogar weit entlegene Projekte, auf der anderen Seite hat sie über die Jahrzehnte ein hervorragendes Team von Experten aufgebaut. Die jüngste Entwicklung im Führungsteam freut sie selber sehr. Der bisherige Executive Director des MALC, Mervyn F. Lobo, ist neuer Geschäftsführer der Organisation von Dr. Ruth Pfau. Mr. Lobo arbeitet seit mehr als 20 Jahren für das MALC, zuletzt hat er die Nothilfe sowie den Wiederaufbau nach der Flutkatastrophe geleitet.



Mervyn Lobo (Mitte) und Dr. Ruth Pfau im Gespräch mit einem Behördenvertreter.

„Wir sind zuversichtlich, dass Sie das MALC zu operativen Spitzenleistungen und in eine demokratische Zukunft führen werden, welche immer das Kernstück unserer Identität war. Bitte nehmen Sie unsere herzlichsten Glückwünsche zu dieser wohlverdienten Ernennung entgegen.“ Mit diesen von Herzen kommenden Worten endet das Ernennungsschreiben von Dr. Ruth Pfau, welches Mervyn Lobo mit dem Wechsel an die Spitze erhielt.

Der Vorstand des MALC mit Dr. Ruth Pfau als Vizepräsidentin, hat sich mit Mervyn Lobo für einen langjährigen Mitarbeiter als neuen Kopf an der Spitze entschieden. Mervyn F. Lobo hat sich nach einem begleitenden Studium der Wirtschaftswissenschaften kontinuierlich innerhalb des MALC weiterentwickeln können und zählt zu den langjährigen Vertrauten von Dr. Ruth Pfau. Er kennt ihre Arbeit wie kaum ein anderer und weiß durch zahlreiche Deutschlandbesuche genau, woher die Spendengelder in Deutschland kommen und welche mühe-

volles Engagement dahinter steckt. Die Ruth-Pfau-Stiftung spricht Mervyn Lobo ihre Glückwünsche zu seiner Ernennung aus und wünscht ihm viel Erfolg für die anstehenden Aufgaben.

Ein Film von Stefan Kloss, DVD-Laufzeit 16 Minuten:



Im Auftrag und zu bestellen bei der DAHW Deutsche Lepra- und Tuberkulosehilfe e.V. und der Ruth-Pfau-Stiftung

#### Kontakt

Ruth-Pfau-Stiftung  
Mariannahillstrasse 1c  
Geschäftssitz:  
DAHW Deutsche Lepra- und Tuberkulosehilfe e.V.  
97074 Würzburg  
Telefon: (09 31) 79 48 - 135  
Harald Meyer-Porzky, Vorstand  
Telefax: (09 31) 79 48 - 160  
eMail: Ruth-Pfau-Stiftung@dahw.de

#### Stiftungskonto

Commerzbank Würzburg,  
Konto-Nr.: 307969700  
BLZ: 79080052  
IBAN: DE98790800520307969700  
BIC (Bank Identifier Code) lautet:  
COBDEFF

Bei Überweisungen bitten wir um einen entsprechenden Hinweis, ob Ihre Zuwendung als Zustiftung oder aber als Spende gedacht ist. Auf Wunsch erhalten Sie für beides eine Zuwendungsbestätigung. Bitte vermerken Sie hierbei Ihre Adresse.



# Hilfe für Chagas-Patienten in Monteagudo/Bolivien

**B**olivien ist kein Schwerpunktland der DAHW *Deutsche Lepra- und Tuberkulosehilfe*, obwohl die Arbeit dort ein Abbild der weltweiten Hilfe darstellt: Allein im Hospital von Monteagudo werden Lepra, Tuberkulose und vernachlässigte Tropenkrankheiten behandelt. Krankheiten der Armut, denn Bolivien ist das Armenhaus Südamerikas und die Provinz Chuquisaca eine der ärmsten überhaupt.

Seit der Gründung des Hospitals 1965 unterstützt die DAHW die dortige Arbeit – zunächst mit dem Schwerpunkt Lepra und Hautkrankheiten. Wie in vielen anderen Ländern gab es auch hier viele Patienten, bei denen Lepra vermutet wurde – die aber an Hautkrankheiten litten, deren Symptome denen der Lepra ähnlich waren. Heute hat das dermatologische Krankenhaus den Status einer Exzellenzambulanz für die fast

100.000 Einwohner des Regierungsbezirks. Zugleich ist es aber auch nationales Referenzzentrum für Hautkrankheiten sowie Lepra. Der DAHW-Mediziner Dr. Abundio Baptista kommt mehrmals im Jahr aus der Provinzhauptstadt Sucre, um hier medizinisches Personal auszubilden. Jedes Jahr gibt es in Bolivien rund 150 neue Leprafälle.

**Lebensumstände in der Region um Monteagudo:** In armseligen Hütten leben die Menschen oft gemeinsam mit ihrem Vieh und den Raubwanzen, die Chagas übertragen.



Foto: August Stich





**Dr. Apocada untersucht Patienten am Straßenrand. Oft warten sie dort auf ihn, weil sie genau wissen, dass er nicht vorbei fährt.**

Doch mehr Sorgen machen dem Arzt die anderen, fast schon vergessenen Krankheiten: Leishmaniose beispielsweise ist hier weit verbreitet. Die Krankheit führt zwar selten zum Tode, oft aber zu schmerzhaften und entstellenden Geschwüren auf der Haut und wird durch Moskitos übertragen, genauso wie Elephantiasis. Auch diese Patienten leiden unter schmerzhaften Schwellungen, die der Krankheit auch ihren Namen gegeben haben.

Und dann gibt es noch Chagas – die Krankheit, die nur in Lateinamerika vorkommt und nirgendwo so häufig wie in der Region um Monteagudo. Mehr als 90 % aller Menschen dieser Region sind mit dem Erreger infiziert, der durch eine Raubwanze übertragen wird. „Chagas ist das Synonym für eine Armutskrankheit“, weiß Prof. Dr. med. August Stich, Vorstandsmitglied der DAHW und Chefarzt der Tropenmedizin des Missionsärztlichen Instituts Würzburg. Allein in Bolivien erkranken jedes Jahr rund 50.000 Menschen an Chagas, mehr als 15.000 sterben jährlich daran.

Die Wanzen, die hier „Vinchucas“ heißen, leben in den armseligen Hütten ihrer Opfer. Ursprünglich stand nämlich nicht der Mensch auf dem Speiseplan der Blutsauger, sondern das Nutzvieh in den Ställen. Jede Nacht kriechen die Vinchucas aus den Ritzen der unverputzten Mauern und suchen sich ihre Opfer.

Weil die meisten Menschen in armen ländlichen Regionen mit ihrem Vieh unter einem Dach leben, sind hier besonders viele Menschen betroffen. Gerade die armseligen Hütten dieser armen Region bieten den nachtaktiven Wanzen ideale Lebensräume: Tagsüber verstecken sich die Vinchucas in den vielen Spalten der Steine oder Holzbretter und in der Nacht schlafen Großfamilie und Vieh in der Hütte wie auf einem für die Wanzen gedeckten Tisch.

Das Problem: Nicht der Saugrüssel, sondern der Kot der Wanze überträgt den Erreger, der darin sogar mehrere Jahre überleben kann. Als Folge gibt es auch weitere Infektionswege, von denen bislang allerdings nur wenige bekannt sind, so Tropenmediziner Stich: „Schwangere übertragen die Erreger auf ihre ungeborenen Kinder, Mütter mit ihrer Milch auf ihre Säuglinge, das ist ebenso gesichert wie die Übertragung durch ungenügend kontrollierte Blutkonserven. Darüber hinaus gibt es die Übertragung durch kontaminierte Lebensmittel oder weitere Infektionswege, die uns zwar möglich erscheinen, für deren Erforschung es aber bislang keine Mittel gibt.“

Eine Behandlung ist nur in den ersten beiden der insgesamt vier Stadien der Erkrankung möglich. „Das bedeutet für uns, das medizinische Personal vor Ort intensiv zu schulen“, sagt der medizinische Berater des DAHW-Vorstands: „Je früher die Krank-

heit diagnostiziert wird, um so größer ist die Aussicht auf einen Erfolg der Therapie. In den späteren Stadien ist die Krankheit nach heutigem Stand nicht heilbar.“

Im Dezember 2011 war Professor Stich in Monteagudo, um der Chagas-Krankheit näher auf den Grund zu gehen. Besonders die Suche nach einer funktionierenden Vorbeugung gegen die Krankheit interessiert den Mediziner aus Würzburg. Von einem Impfstoff kann er derzeit allerdings nur träumen, denn an den immensen Kosten für dessen Entwicklung kann sich der bolivianische Staat nicht beteiligen. Diejenigen, die es könnten, wollen nicht. Wie bei anderen Krankheiten der Armut können die Patienten ihre Medikamente nicht selbst bezahlen. Forschungsmittel wären hier also keine ökonomische Investition, sondern eine in die dort lebenden Menschen.

**Monteagudo liegt fern der Großstädte im armen Süden Boliviens.**



## Eine weitere vernachlässigte Krankheit Buruli Ulcer



Foto: DAHW

Der Arm wird wahrscheinlich steif bleiben, eine typische Folge der Krankheit Buruli.

**B**uruli Ulcer ist eine Infektionserkrankung, die sich primär auf der Haut zeigt und teilweise einen sehr aggressiven Verlauf zeigt. Überwiegend kommt Buruli Ulcer in Gebieten des tropischen Afrikas vor, besonders in Westafrika. Ungewöhnlich an dieser seltenen Krankheit: Kinder unter 14 Jahren sind in hohem Maße betroffen und stellen bis zu 70% der Patienten.

Der Erreger, das Mykobakterium *ulcerans*, ist verwandt mit den Erregern von Tuberkulose und Lepra, dennoch ist der Krankheitsverlauf unterschiedlich.

Schon der Infektionsweg unterscheidet sich maßgeblich: Der enge menschliche Kontakt ist bei Buruli völlig unerheblich. Die Erkrankung wird wahrscheinlich durch Insekten übertragen. Durch Forschung gesichert ist diese Vermutung bislang aber noch nicht.

Wird die Erkrankung frühzeitig erkannt, kann sie sehr wirkungsvoll mit Medikamenten behandelt werden. Bei späterer Diagnose können sich die Verletzungen bereits so großflächig und tief im Gewebe ausgebreitet haben, dass eine chirurgische Behandlung notwendig wird.

Mit neueren Methoden, der PCR (Polymerase Chain Reaction), einer gentechnischen Untersuchung von Hautgewebe, gelingt der Nachweis schon in einem sehr frühen Stadium. Wie bei Lepra gilt auch bei Buruli: Wird die Krankheit rechtzeitig entdeckt, ist eine vollständige Heilung möglich und es bleiben keine Spätfolgen zurück.

## Buruli Ulcer in Togo

2004 wurde die Bekämpfung von Buruli in das nationale Gesundheitsprogramm Togos integriert, allerdings ohne ausreichende finanzielle Mittel. Erst als 2006 die DAHW Buruli Ulcer in ihr Mandat aufnahm und somit das Programm unterstützte, konnte mit der Behandlung von Patienten begonnen werden.

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

Anfang des Jahres 2011 konnte durch das von der Europäischen Union finanzierte Forschungsprogramm „BuruliVac“ ein PCR-Labor in der Hauptstadt Lomé eingerichtet werden. Dank der Kooperation mit der Ludwig-Maximilians-Universität in München (LMU) konnte das Personal ausgebildet werden, das die Ergebnisse vor Ort erstellt und auf ihre Qualität prüft.



Foto: Franz Wiedemann

Eine der modernsten medizinischen Einrichtungen Togos ist das PCR-Labor von „BuruliVac“ in der Hauptstadt Lomé.

Durch diese Diagnosetechnik ist Togo jetzt auf dem aktuellen medizinischen Stand und in der Lage, an internationalen Forschungsprojekten teilzunehmen. Zuvor mussten die Proben nach München ge-

schickt und dort untersucht werden – langwierig in der Zeitspanne bis zum Ergebnis und deutlich weniger hilfreich bei der weiteren Erforschung der Krankheit.



# Mit offenen Karten

Spendengeld ist bei der DAHW in guten Händen. Das bestätigen uns auch in diesem Jahr wieder die Wirtschaftsprüfungsgesellschaft Solidaris und das Deutsche Zentralinstitut für soziale Fragen (DZI, der „Spenden-TÜV“). Davon können sich alle Menschen aber auch selbst überzeugen – Spenderinnen und Spender ebenso wie die vielen ehrenamtlichen Mitarbeiter, Journalisten, prominente Unterstützer und alle, die sich für die Arbeit der DAHW interessieren.

Die DAHW *Deutsche Lepra- und Tuberkulosehilfe* veröffentlicht diesen Jahresbericht mit Bilanz und Jahresabrechnung nicht nur in gedruckter Form, sondern auch im Internet, ohne Zugangsbeschränkung. Wir lassen uns von Ihnen in die Karten schauen, weil uns Ihr Vertrauen wichtig ist, das wir uns gern jedes Jahr aufs Neue verdienen möchten.

Auch in den vielen Rückmeldungen, die wir aus den Projektländern bekommen, spiegelt sich das Vertrauen in die Arbeitsweise und das Engagement der DAHW. Darin heißt es oft: „Wenn die DAHW sich hier nicht um Lepra oder Tuberkulose kümmern würde, dann würde gar nichts geschehen.“ Patienten oder Mitarbeiter aus Kliniken, die wir unterstützen, schreiben uns oder sagen es unseren Mitarbeitern, die sie vor Ort besuchen.



Das Deutsche Zentralinstitut für soziale Fragen (DZI) bescheinigt:

**Ihre Spende kommt an!**

Ein wichtiger Punkt in dieser Arbeit sind die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den Projektländern, die in den allermeisten Fällen von dort stammen. Ihnen gebührt der Dank für die Arbeit, die sie selbst machen und die die DAHW im Namen aller Spender finanziell ermöglicht.

Daher haben wir auch im vergangenen Jahr Rückstellungen gebildet für Pensionszahlungen in den Projekten. Die Mitarbeiter, die viele Jahre gut gearbeitet haben, dürfen mit ihrem Ruhestand nicht selbst in absolute Armut fallen. Dies betrifft besonders Länder, in denen es kaum ein funktionierendes Sozialsystem gibt. Als Hilfswerk, das seinen Ansprüchen auch gerecht werden will, sehen wir uns auch in der Pflicht gegenüber diesen Menschen.

Nach der Flut in Pakistan 2010 haben wir viele Spenden für die Hilfe vor Ort bekommen. Nach der sofortigen Nothilfe haben wir aus den Spenden für einen nachhaltigen Wiederaufbau Rücklagen in Höhe von 2,5 Mio. Euro gebildet, aus denen wir im Jahr 2011 1 Mio. Euro entnommen und für den Wiederaufbau benötigt haben. Mit den verbliebenen Mitteln von 1,5 Mio. Euro wird dieser Wiederaufbau auch im Jahr 2012 weiter gehen. Details sind in der Bilanz sowie in der Jahresabrechnung auf den folgenden Seiten aufgeführt.

Dort wird deutlich, wie wichtig die Arbeit der DAHW ist. Insgesamt 227 Hilfsprojekte in 26 Ländern unterstützt die DAHW mit dem Geld ihrer Spenderinnen und Spen-

der, dazu 16 spezielle Projekte, in denen es um Aus- und Weiterbildung oder um wichtige Forschung geht.

Es ist diese Vielfalt, die für viele Menschen, die an Krankheiten der Armut leiden oder wegen der Folgen dieser Krankheiten ausgegrenzt werden, der rettende Anker ist. Und es ist diese Vielfalt, an der sich viele Menschen in Deutschland mit ihren Spenden oder Zuwendungen aus Testamenten beteiligen. Ohne diese Hilfsbereitschaft könnte die DAHW in ihren Projekten nicht die Lebenssituation von Armen und Kranken verbessern. Danke im Namen der Patienten, der Projektpartner, der Mitarbeiter und des Vorstands der DAHW.

Peter Hofmann  
Dipl.-Betriebswirt, ehrenamtlicher Schatzmeister der DAHW



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



## Ihre Spenden sind in guten Händen

Im Rahmen des Transparenzpreises 2011 wurde die DAHW *Deutsche Lepra- und Tuberkulosehilfe* für eine qualitativ hochwertige Berichterstattung ausgezeichnet.



# Finanzbericht

## Aktivseite

	2011	2010
<b>A. Anlagevermögen</b>		
<b>I. Immaterielle Vermögensgegenstände</b>		
Lizenzen Software	9.905,00 €	8.474,00 €
<b>II. Sachanlagen</b>		
1. Unbebaute Grundstücke	1.891,00 €	1.891,00 €
2. Bebaute Grundstücke	554.437,49 €	593.349,38 €
3. Betriebs- u. Geschäftsausstattung	67.309,00 €	57.648,00 €
	<b>623.637,49 €</b>	<b>652.888,38 €</b>
<b>III. Finanzanlagen</b>		
1. Wertpapiere	35.397.926,69 €	33.999.625,15 €
2. Sonstige Finanzanlagen	47.253,71 €	47.253,71 €
	<b>35.445.180,40 €</b>	<b>34.046.878,86 €</b>
	<b>36.078.722,89 €</b>	<b>34.708.241,24 €</b>
<b>B. Umlaufvermögen</b>		
<b>I. Forderungen und sonstige Vermögensgegenstände</b>		
1. Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	736.144,79 €	964.895,66 €
2. Sonstige Vermögensgegenstände	60.455,84 €	63.711,03 €
	<b>796.600,63 €</b>	<b>1.028.606,69 €</b>
<b>II. Kassenbestand, Guthaben bei Kreditinstituten</b>	<b>4.704.480,88 €</b>	<b>6.103.581,72 €</b>
<b>C. Rechnungsabgrenzungsposten</b>	<b>44.214,70 €</b>	<b>56.681,57 €</b>
	<b>41.624.019,10 €</b>	<b>41.897.111,22 €</b>

## Erläuterungen: Bilanz zum 31.12.2011

### Allgemeines und Grundsätze

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

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

Das Anlagevermögen ist zu Anschaffungs- bzw. Herstellungskosten abzüglich der bisher aufgelaufenen und im Geschäftsjahr 2011 planmäßig fortgeführten Ab-

schreibungen bewertet. Die Abschreibungen auf das Anlagevermögen erfolgen nach der linearen Abschreibungsmethode.

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

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

### Aktivseite

Die **immateriellen Vermögensgegenstände** beziehen sich auf Softwarelizenzen. Im Bilanzposten **Sachanlagen** sind ererbte Grundstücke (bebaut und unbebaut) sowie die Betriebs- und Geschäftsausstattung enthalten, deren Wert sich durch die jährliche Abschreibung um 29.250,89 Euro verringert hat.

Die **Finanzanlagen** umfassen im Wesentlichen längerfristige Wertpapiere und Sparbriefe. Die Erhöhung um 1.398.301,54 Euro ist auf die längerfristige Anlage von liquiden Mitteln zurückzuführen.

**Kassenbestand** und **Guthaben bei Kreditinstituten** sind, wie vorher erwähnt, um 1.399.100,84 Euro gesunken. Hier legt die DAHW die für die Projektarbeit noch nicht



## Passivseite

	2011	2010
<b>A. Eigene Mittel</b>		
I. Spendenmittel (bis 31.12.1976)	28.318.905,32 €	28.318.905,32 €
II. Nachlass- u. Erbschaftsmittel AO		
Stand 1.1.	8.842.986,34 €	9.364.668,46 €
Entnahme aus Rücklagen	0,00 €	-521.682,12 €
Einstellung in Rücklagen	391.032,67 €	
	<u>9.234.019,01 €</u>	<u>8.842.986,34 €</u>
	<b>37.552.924,33 €</b>	<b>37.161.891,66 €</b>
<b>B. Noch nicht verbrauchte Spendenmittel</b>	<b>1.500.000,00 €</b>	<b>2.500.000,00 €</b>
<b>C. Bedingter Spendenfonds</b>	<b>452.344,65 €</b>	<b>452.344,65 €</b>
<b>D. Rückstellungen</b>		
1. Rückstellungen für Altersversorgung	1.037.525,98 €	968.939,10 €
2. Sonstige Rückstellungen	874.165,14 €	287.430,65 €
	<u>1.911.691,12 €</u>	<u>1.256.369,75 €</u>
<b>E. Verbindlichkeiten</b>		
- Verpflichtungen aus projektbezogenen Spenden	0,00 €	146.379,00 €
1. Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	204.734,49 €	380.126,16 €
2. Verbindlichkeiten gegen Kreditinstitute	890,72 €	0,00 €
3. Sonstige Verbindlichkeiten -davon Steuern € 1433,79	1.433,79 €	0,00 €
	<u>207.059,00 €</u>	<u>526.505,16 €</u>
	<b>41.624.019,10 €</b>	<b>41.897.111,22 €</b>

## Passivseite

benötigten Mittel konservativ und zu marktgerechten Zinsen an, um Risiken zu minimieren und jederzeit Liquidität zu gewährleisten.

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

Beim **Rechnungsabgrenzungsposten** handelt es sich um Zahlungen im Jahre 2011, die das Jahr 2012 betreffen.

Die **Eigenen Mittel** haben sich, nach Einstellung des Jahresergebnisses, um 391.032,67 Euro erhöht und betragen nun 37.552.924,33 Euro.

Für Zuwendungen an die Fluthilfeopfer in Pakistan wurden aus der Position **noch nicht verbrauchte Spendenmittel** 1.000.000,- Euro verbraucht, die in der Jahresrechnung unter Aufwendungen für Projekte enthalten sind. Für künftige Hilfen in Pakistan stehen noch 1.500.000,- Euro zur Verfügung.

Der **bedingte Spendenfonds** blieb mit 452.344,65 Euro unverändert. Die Rückstellungen wurden um 655.321,37 Euro auf 1.911.691,12 Euro erhöht. Hier wurde der Tatsache Rechnung getragen, dass für

mehrere Projekte noch nicht erfüllte Leistungszusagen offen standen und soziale Verpflichtungen von Mitarbeitern in den Projektländern bestehen.

Zum Bilanzstichtag 31. 12. 2011 bestanden keine **Verpflichtungen aus projektbezogenen Spenden**, sodass sich in dieser Position eine Minderung von 146.379,00 Euro zum Vorjahr ergibt.

Die **Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen** werden mit 204.734,49 Euro um 175.391,67 Euro niedriger als im Vorjahr beziffert. **Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten** und **sonstige Verbindlichkeiten** machen zusammen 2.342,65 Euro aus, sodass die Gesamtverbindlichkeiten mit 207.059,00 Euro bilanziert sind.

# Einnahmen und Aufwendungen

## Einnahmen

	2011	2010
1. Spenden und Zuschüsse		
– Spenden	9.107.456,33 €	12.122.891,81 €
– Bußgelder	186.390,00 €	139.175,00 €
– Erbschaften und Vermächtnisse	2.803.886,52 €	2.373.361,60 €
<b>Summe der Spendeneinnahmen</b>	<b>12.097.732,85 €</b>	<b>14.635.428,41 €</b>
Entnahme aus Rücklagen zweckgebundener Spendengelder <sup>1</sup>	1.146.379,00 €	-2.646.379,00 €
– Einnahmen von ILEP <sup>2</sup> -Mitgliedern	607.568,84 €	600.270,06 €
– Zuschüsse des Bundes (BMZ) <sup>3</sup> , der Länder, der Kreditanstalt für Wiederaufbau (KfW) und der Europäischen Union (EU)	239,04 €	558.845,51 €
– Drittmittel Direktzuschüsse	1.685.701,09 €	1.217.697,50 €
	<b>15.537.620,82 €</b>	<b>14.365.862,48 €</b>
2. Vermögensverwaltung		
– Miet- und Pachterträge	126.854,95 €	98.761,99 €
– Kapitalerträge einschl. Kursgewinne	1.197.352,81 €	1.467.584,68 €
3. Sonstige und a.o. Einnahmen	28.641,43 €	281.526,19 €
	<b>16.890.470,01 €</b>	<b>16.213.735,34 €</b>
Entnahme aus Rücklagen	0,00 €	521.682,12 €
Einstellung in Rücklagen	-391.032,67 €	0,00 €
<b>Gesamt-Einnahmen</b>	<b>16.499.437,34 €</b>	<b>16.735.417,46 €</b>

## Aufwendungen

	2011	2010
1. Aufwendungen für Projekte		
– Afrika	7.392.936,16 €	7.364.083,46 €
– Südamerika	1.082.045,77 €	1.146.313,33 €
– Asien	4.118.754,28 €	4.013.348,92 €
– Europa	0,00 €	0,00 €
– Spezielle Projekte	307.169,44 €	363.562,98 €
	<b>12.900.905,65 €</b>	<b>12.887.308,69 €</b>
2. Aufwendungen für Information und Öffentlichkeitsarbeit		
– Bezogene Materialien und Leistungen	1.203.102,16 €	1.427.373,96 €
– Personal- und Sachkosten	1.315.056,47 €	1.258.683,58 €
– davon satzungsmäßig € 674.897,12 (V) € 638.044,96) –	<b>2.518.158,63 €</b>	<b>2.686.057,54 €</b>
3. Aufwendungen für Verwaltung	891.607,08 €	834.809,52 €
4. Aufwendungen für Vermögensverwaltung Grundstücksaufwendungen und Finanzverwaltung	169.354,92 €	99.573,80 €
5. Sonstige und a.o. Aufwendungen	19.411,06 €	227.667,91 €
<b>Gesamt-Aufwendungen</b>	<b>16.499.437,34 €</b>	<b>16.735.417,46 €</b>

1) Pakistan-Fluthilfespenden und ein zweckgebundenes Legat | 2) ILEP: Internationale Vereinigung der Anti-Lepra Organisationen

3) BMZ: Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung



# vom 1.1. bis 31.12.2011

## Erläuterungen: Einnahmen und Aufwendungen

Die **Einnahmen aus Spenden und Zuschüssen** sind im Berichtsjahr um 1.171.758,34 Euro gestiegen und betragen nun 15.537.620,82 Euro; dabei ist zu bemerken, dass der größte Posten mit 1.000.000 Euro aus Rücklagen für die Pakistanflut verwendet wurde. Die **Erbschaften und Vermächtnisse** stiegen um 430.524,92 Euro (18,1 %), die **Drittmittelzuschüsse** um 468.003,59 Euro gegenüber dem Vorjahr. Dagegen liegen die **Spenden** um 3.015.435,48 Euro und die **öffentlichen Zuschüsse** um 558.606,47 Euro unter dem Vorjahresansatz.

Die Einnahmen aus der **Vermögensverwaltung** sanken gegenüber dem Vorjahr um 242.138,91 Euro, was im Wesentlichen dem gesunkenen Zinsniveau für die Kapitalanlagen geschuldet ist.

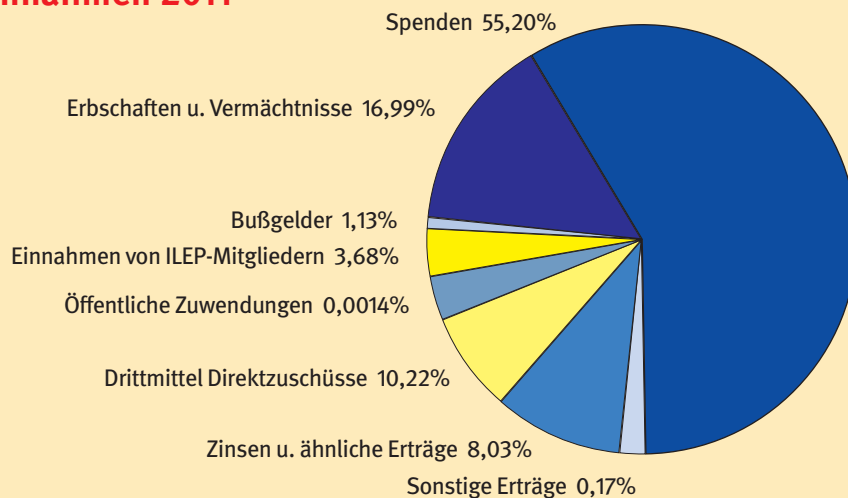
Auch die **sonstigen und außerordentlichen Erträge** liegen um 252.884,76 Euro unter dem Vorjahreswert, da in 2010 ein außerordentlicher Ertrag zu erfassen war. Aus den Einnahmen und Ausgaben 2011 resultiert ein **Jahresüberschuss** von 391.032,67 Euro, der in die Rücklagen vorgetragen wird.

Die **Aufwendungen für Projekte** sind in 2011 mit 12.900.905,65 Euro um 13.596,96 Euro über dem Vorjahresansatz, auch die prozentualen Relationen der jeweiligen Erdteile sind kaum verändert.

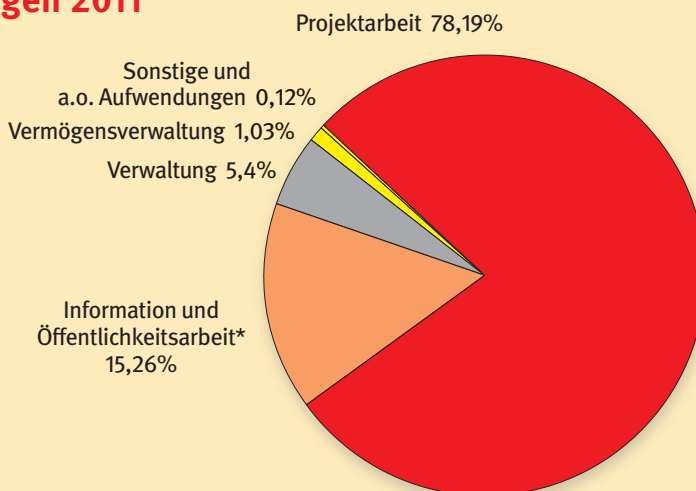
Die **Aufwendungen für Information und Öffentlichkeitsarbeit** sind um 167.898,91 Euro niedriger als im Vorjahr, sodass der Anteil an den Gesamtaufwendungen von 16,05 % auf 15,26 % zurück geht.

Die **Aufwendungen für allgemeine Verwaltung** liegen um 56.797,56 Euro, die **Aufwendungen für Vermögensverwaltung** um 69.781,12 Euro über dem Wert von 2010.

## Einnahmen 2011



## Aufwendungen 2011



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

Die **sonstigen und außerordentlichen Aufwendungen** betragen im Jahr 2011 19.411,06 Euro. Gegenüber 227.667,91 Euro in 2010 ist diese Position um 208.256,85 Euro geringer ausgefallen, da durch Neuberechnung der betrieblichen Altersversorgung im Vorjahr ein entsprechender Betrag anfiel.



# Organigramm



Gudrun Freifrau von Wiedersperg  
*Präsidentin*

## Mitgliederversammlung (67 ordentliche Mitglieder)

### Ehrenamtlicher Vorstand

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



Franz Barthel  
*Vizepräsident*



Burkard Kömm  
*Geschäftsführer*

Elke Herbst-Tilgner  
*Assistenz Vorstand und Geschäftsführung*



Harald Meyer-Porzky  
*stv. Geschäftsführer*

### Medizinisch-Soziale Projekte

#### Leitung

Burkard Kömm  
Dr. Adolf Diefenhardt (bis 15.10.2011)

#### Assistenz

Monika Hofmann

#### Medizinische Berater

Dr. Barbara Oberhauser,

#### Allgemeine Projektarbeit

Peter Bergdoll,  
Sabine Fürst (stv. Abteilungsleitung),  
Martin Hilgers (seit 1.12.2011),  
Heike Himmelsbach,  
Ernst Hisch,  
Susanne Knoch,  
Irmtraud Lechner (seit 1.10.2011),  
Birgit Markfelder,  
Carola Mühleisen (bis 30.9.2011),  
Petra Oldemeier,  
Christine Porsch,  
Sabine Slany (bis 31.10.2011)

#### DAHW-Länderbüros in

Äthiopien, Brasilien, Indien, Jemen,  
Kolumbien, Nigeria, Senegal, Sudan,  
Süd-Sudan, Tansania, Togo, Uganda  
und Sierra Leone

### Organisations- und Personalentwicklung

#### Leitung

Matthias Schröter

#### Personalverwaltung

Maria Döhlen

#### Beschaffung/Hausverwaltung

Georg Weißenberger

#### EDV

David Gross

#### Service

Sylvia Deppisch, Michael Welter  
Tanja Will (Auszubildende)

### Vermögensverwaltung, Finanzen, Controlling

#### Leitung

Nicole Hohmann

#### Finanz- und Lohnbuchhaltung

Bernd Körber (stv. Abteilungsleitung),  
Karin Summerer

#### Spendenverwaltung

Simone Ehrenfels (seit 15.7.2011),  
Monika Ploch, Marlene Preetz,  
Stefanie Radtke, Birgit Seubert

#### Stiftungs-, Vermögens- und Testamentsverwaltung

Nicole Hohmann  
Peter Hofmann (ehrenamtl. Schatzmeister)

### Öffentlichkeitsarbeit und Fundraising

#### Leitung

Harald Meyer-Porzky  
Renate Vacker,  
stv. Abteilungsleitung (bis 30.9.2011)

#### Assistenz

Rosalinde Pawlas,  
Sabine Slany (seit 1.11.2011)

#### Spendenwerkstatt

Florian Hundhammer (stv. Abteilungsleitung seit 1.11.2011), Diane Lovasz,  
Jutta Melzer

#### Fundraising & Kommunikation

Nikola Freygang († 29.5.2011),  
Judith Mathiasch (Auszubildende),  
Nadine Naoumi,  
Martina Vornberger

#### Ehrenamt/Events

Jürgen Belker-van den Heuvel,  
Beate Gemballa,  
Ute Oertker,  
Anagela Ossig,  
Franz Tönnies

#### Entwicklungsbezogene Bildungsarbeit

Holger Hintz,  
Maria Hisch,  
Renate Reichelt,  
Michael Röhm

#### Presse & Redaktion

Jochen Hövekenmeier,  
Sabine Ludwig (seit 1.10.2011)

Alle hauptamtlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter – bis auf den Geschäftsführer – werden nach dem Tarifvertrag für den öffentlichen Dienst (TVöD) vergütet. Sechs Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter arbeiten Teilzeit. Stand: 31.12.2011





## Vermachen Sie Zukunft

„Eine Welt, in der kein Mensch unter Lepra, Tuberkulose oder anderen Krankheiten der Armut und ihren Folgen wie Behinderung und Ausgrenzung leidet.“

*Aus dem Leitbild der DAHW*

# Hoffnung spenden mit dem letzten Willen

**F**ast 55.000 Menschen haben die Arbeit der DAHW im Jahr 2011 mit ihren Spenden unterstützt. Sie sind überzeugt, dass die DAHW denen sinnvoll hilft, die an Lepra, Tuberkulose oder anderen Krankheiten der Armut leiden oder wegen der Folgen dieser Krankheiten ausgegrenzt werden.

Das Vertrauen in die langfristige und nachhaltige Arbeit der DAHW für diese Menschen ist ein Grund, dass die meisten Spenderinnen und Spender dies bereits seit vielen Jahren, oft sogar seit Jahrzehnten unterstützen. Eine davon war Maria S., die im Alter von 96 Jahren starb und trotzdem die Arbeit „ihres“ Hilfswerks weiterhin unterstützt.

Überzeugt von Auftrag und Wirken der DAHW und durchdrungen vom Willen, die Lebensumstände kranker Menschen in armen Ländern zu verbessern, hatte sie sich entschieden, die DAHW in ihrem Testa-

ment als Erben einzusetzen. Bereits 1963 hat Maria S. diese Entscheidung dokumentiert und zeitlebens hielt sie an diesem Entschluss fest.

Immerhin 17 % der Gesamterträge hat die DAHW im Jahr 2011 aus Erbschaften und Nachlässen bekommen. Für das Hilfswerk, dessen Einnahmen zu über 70 % aus Spenden und Erbschaften bestehen, ein wichtiger Faktor. Im Gegensatz zu den Zuschüssen von Institutionen wie Bund, EU, KfW oder Global Fund sind Spenden die Grundlage für langfristige Arbeit, was besonders bei den Armutskrankheiten Lepra und Tuberkulose eine große Rolle spielt.

Eine Vielzahl von Spenderinnen und Spendern leistet seit langem diesen nachhaltigen Beitrag. Daneben tritt jener Weg, den Maria S. bereits frühzeitig beschritten hat, zunehmend stärker ins öffentliche Bewusstsein. Nahezu jede wohltätige Organisation steht heute im Austausch mit

Menschen, die Vorsorge treffen möchten, dass den Werten ihres Lebens auch über den eigenen Tod hinaus Geltung verschafft wird. Mit ihrem letzten Willen bringen sie zum Ausdruck, dass sie Hilfe für Menschen in Not auch in Zukunft gesichert wissen wollen.

Und doch herrscht vielerorts Unkenntnis und infolgedessen Unsicherheit. Eine gerade veröffentlichte Studie zeigt, dass ein Drittel der Deutschen sich bei keinem einzigen der wichtigen Begriffe im Bereich Erbschaften auskennt.

Information tut also Not – unabhängig davon, ob man in seinem Testament eine gemeinnützige Organisation wie die DAHW bedenken möchte oder nicht. In dem 2011 herausgegebenen Ratgeber „Lebensspuren hinterlassen“ hat die DAHW viele Informationen zusammengetragen, die für das Erstellen eines guten Testaments wichtig sind.

# Auf einen Blick

### Aktionsbündnis gegen AIDS

Zusammenschluss von rund 400 Organisationen der Aids- und Entwicklungszusammenarbeit, Basisgruppen und Kirchengemeinden. Ziel: Im Kampf gegen Aids weltweit die Politik und die Pharmaindustrie stärker in die Verantwortung nehmen. Die DAHW ist Mitglied.

### DOTS (directly observed treatment, short-course)

Durch die WHO standardisierte Therapiemethode bei Tuberkulose: erfolgreich und kosteneffektiv. Damit wird sichergestellt, dass Patienten ihre Medikamente in der richtigen Dosierung, zum richtigen Zeitpunkt und kontinuierlich über die gesamte Behandlungsdauer hinweg einnehmen. Das Programm weist fünf Komponenten auf:

- Unterstützung durch politische Entscheidungsträger
- Diagnose durch Sputum-Mikroskopie
- Verfügbarkeit wirkungsvoller Medikamente
- Überwachte Einnahme, insbesondere in den ersten zwei Monaten
- Standardisierte Dokumentation und Auswertung der Fälle

DOTS ist Bestandteil der Stop-TB-Strategie der WHO und damit auch in allen TB-Projekten der DAHW. Mit diesem System soll der Abbruch von Therapien verhindert werden, als dessen Folge gefährliche Resistenzen entstehen.

### DZK (Deutsches Zentralkomitee zur Bekämpfung der Tuberkulose)

Gegründet 1895, als noch jeder vierte erworbene Mensch in Deutschland an TB starb. Zu den Gründern gehörte auch Robert Koch. Heute sind im DZK alle renommierten deutschen Institutionen im Kampf gegen TB gebündelt. Dort werden Forschung, Lehre und Praxis in Deutschland erfolgreich vernetzt. Die DAHW ist Mitglied.

### Eliminierung

Per Definition der WHO gilt die Lepra als „eliminiert“, wenn sich zu einem bestimmten Stichtag, den allerdings jedes Land selbst bestimmen darf, weniger als ein registrierter Patient pro 10.000 Einwohner in Behandlung befindet. Das Ziel, Lepra bis 2005 in den meisten Ländern zu eliminieren, wurde nicht erreicht. Bis Ende 2010 ist dieses Ziel bis auf wenige Staaten dann doch erreicht worden. Bislang noch nicht eliminiert wurde Lepra in Brasilien, Liberia, Sri Lanka, Sudan, Süd-Sudan sowie einige Regionen und souveräne Inselstaaten im südlichen Pazifik.

Eine Eliminierung ist allerdings nicht mit einer Ausrottung gleichzusetzen, da es auch im Eliminationsstadium immer noch Übertragung, neue Leprafälle und in manchen Ländern selbst nach der „Eliminierung“ noch ein Ansteigen der Patientenzahlen gibt.

### Eradizierung

Im Unterschied zur Eliminierung die vollständige Ausrottung eines Krankheitserregers. Dies gelang bisher nur bei den Pocken 1980. Keine weitere Erkrankung wurde bisher vollkommen ausgerottet.

### GDF (Global Drug Facility)

Die GDF der WHO hat das Mandat, die kontinuierliche Verfügbarkeit hochwertiger Medikamente sicherzustellen und weltweit politische und öffentliche Unterstützung für die Finanzierung zu gewinnen. Die Medikamente werden den Tuberkulose-Nationalprogrammen in der Regel kostenlos zur Verfügung gestellt.

### GFATM (Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria)

Der globale Fonds zur Bekämpfung von Aids, Tuberkulose und Malaria wurde gegründet um gemeinsam mit Regierungen, Zivilgesellschaft, privatem Sektor und betroffenen Ländern neue Wege der internationalen Gesundheitsfinanzierung zu be-

schreiten. Er arbeitet eng mit anderen Organisationen zusammen, um bereits existierende Strukturen im Kampf gegen diese Krankheiten zu bündeln und somit großflächige Prävention, Behandlung und Pflege zu ermöglichen.

Die DAHW arbeitet beispielsweise in Nigeria eng mit dem GFATM zusammen.

### ILEP (Internationale Vereinigung der Leprahilfswerke)

Die ILEP koordiniert die Zusammenarbeit ihrer 13 Mitglieder, um weltweit Lepra wirkungsvoll zu bekämpfen. Ressourcen werden gebündelt, Hilfsprogramme gegenseitig unterstützt, Erfahrungen ausgetauscht und Kontakte und gemeinsame Strategien mit Nationalprogrammen abgestimmt. Die DAHW ist Gründungsmitglied.

### Inzidenz

Beziffert die Anzahl der Neuerkrankungen pro Jahr. Oft in Relation zur Bevölkerungszahl, z.B. pro 100.000 Einwohner.

### MDG (millennium development goals)

Im September 2000 wurde beim Gipfeltreffen der Vereinten Nationen in New York die Millenniumserklärung verabschiedet. Diese definiert die Agenda für die internationale Politik des 21. Jahrhunderts in den Bereichen „Frieden, Sicherheit und Abrüstung“, „Entwicklung und Armutsbekämpfung“, „Schutz der gemeinsamen Umwelt“ und „Menschenrechte, Demokratie und gute Regierungsführung“.

Daraus wurden folgende acht Millenniumentwicklungsziele abgeleitet, die bis 2015 erreicht werden sollen:

- Den Anteil der Weltbevölkerung, der unter extremer Armut und Hunger leidet, halbieren
- Allen Kindern eine Grundschulausbildung ermöglichen



- Die Gleichstellung der Geschlechter fördern und die Rechte von Frauen stärken
- Die Kindersterblichkeit verringern
- Die Gesundheit der Mütter verbessern
- HIV/AIDS, Malaria und andere übertragbare Krankheiten bekämpfen
- Den Schutz der Umwelt verbessern
- Eine weltweite Entwicklungspartnerschaft aufbauen

### MDT (multi-drug-therapy)

Kombinationstherapie aus den drei Antibiotika Dapson, Rifampizin und Clofazimin. Wird seit 1982 eingesetzt als Standard-Therapie gegen Lepra und kann den Lepra-Erreger in sechs bis 18 Monaten vollständig abtöten, je nach Form der Erkrankung. Bislang sind keine nennenswerten Resistenzen bei Lepra-Patienten aufgetaucht. An der medizinischen Erforschung und Entwicklung war die DAHW maßgeblich beteiligt.

### Nationales Lepra- und TB-Kontrollprogramm

Die DAHW unterstützt in den Ländern, in denen sie tätig ist, nationale Lepra- und TB-Kontrollprogramme, die in enger Zusammenarbeit mit den staatlichen Gesundheitsdiensten durchgeführt werden. Sie kümmert sich um medizinische Fragen, Aus- und Fortbildung, Supervision von Gesundheitszentren, Rehabilitation sowie soziale Integration.

### Prävalenz

„Krankheitshäufigkeit“, beziffert die Anzahl der Erkrankten zu einem bestimmten Untersuchungszeitpunkt pro 10.000 Einwohner. Den Zeitpunkt der Erhebung kann jedes einzelne Land frei wählen. Als Folge wird bei Lepra die Prävalenz auch von der Willkür staatlicher Behörden beeinflusst.

### PPM (public private mix)

Diese Initiative entwickelt neue Herangehensweisen und Partnerschaften, um möglichst allen Patienten Zugang zur TB-Behandlung nach dem internationalen Standard => DOTS zu ermöglichen. PPM vereint die Möglichkeiten öffentlicher und privater Gesundheitshelfer. Durch Schu-

lung und Miteinbeziehung privater Helfer können die Fallsuche optimiert, mehr Behandlungserfolge erzielt und Kosten gespart werden.

Die DAHW unterstützt PPM in vielen Ländern, u. a. in Indien und Nigeria.

### SER (socio-economic rehabilitation)

Durch SER (sozialökonomische Rehabilitation) wird ehemaligen Lepra-Patienten ermöglicht, ihren Platz in der Gesellschaft wiederzufinden. Dies betrifft Menschen, deren Krankheit bakteriologisch geheilt ist, die jedoch weiterhin unter dem Stigma der Lepra und der Diskriminierung durch Behörden oder Mitmenschen leben müssen. Die DAHW unterstützt sie z. B. durch Kleinkredite darin, eine Geschäftsidee umzusetzen, um so ein würdevolles, eigenständiges Leben führen und ihren Beitrag zum Familieneinkommen erzielen zu können.

In vielen Projektländern hat die DAHW ihre SER-Programme zu CBR-Programmen ausgebaut (siehe Seite 25). In einigen Ländern bleibt SER bewusst bestehen, weil dort die Stigmatisierung von ehemaligen Lepra-Patienten noch zu groß ist.

### Stop-TB-Partnerschaft

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

### Stop-TB-Forum

Eine Aktion von Organisationen aus Deutschland, die sich mit Tuberkulose beschäftigen. Neben der DAHW sind weitere Gründungsmitglieder z.B. Ärzte ohne Grenzen, das DZK, das Koch-Metschnikow-Forum, die BUKO-Pharmakampagne, die Stiftung Weltbevölkerung und viele mehr. Das Forum hat sich zum Ziel gesetzt, die Themen rund um TB in Deutschland bekannter zu machen und Aufmerksamkeit für die Krankheit zu bekommen.

### VENRO (Verband Entwicklungspolitik deutscher Nichtregierungsorganisationen)

Mehr als 100 deutsche Nichtregierungsorganisationen haben sich zu VENRO zusammengeschlossen. Gemeinsam treten sie in der Entwicklungspolitik unter anderem für die Bekämpfung der Armut, die Millenniumsentwicklungsziele und die Menschenrechte ein. VENRO ist ein meinungsbildender Lobbyverband und Gesprächspartner für die deutsche Entwicklungszusammenarbeit. Die DAHW ist Mitglied und arbeitet in fünf Arbeitsgruppen mit.

### Vernachlässigte Krankheiten (neglected diseases)

So nennt man die Krankheiten der Länder der „Dritten Welt“, denen weniger Aufmerksamkeit bzw. Forschungsgelder gewidmet werden als den Krankheiten, die auch die Industrieländer betreffen. Meist sind es Krankheiten, über die man wenig weiß, außer dass sie durch mangelnde Hygiene, heißes Klima und Insekten bedingt sind (z. B. Leishmaniose oder Buruli Ulcer). Oft sind es chronische, regional begrenzte und nicht tödliche Krankheiten.

Die DAHW ist ein wichtiger Partner der WHO auf dem Gebiet „Aktive Bekämpfung von vernachlässigten tropischen Krankheiten“.

### WHO (World Health Organisation)

Die Weltgesundheitsorganisation – 1948 gegründet mit Hauptsitz in Genf – verfolgt das Ziel, für alle Völker das höchstmögliche Gesundheitsniveau zu erreichen. Sie ist federführend in globalen Gesundheitsfragen und in der Gestaltung der Forschungsagenda für Gesundheit, im Aufstellen von Normen und Standards und in der Formulierung evidenzbasierter Grundsatzoptionen. Sie bietet ihren Mitgliedsstaaten fachliche Unterstützung, sie überwacht und bewertet gesundheitliche Entwicklungen, unterstützt medizinische Forschung, leistet Soforthilfe bei Katastrophen und setzt sich weltweit für bessere Ernährung und für eine Verbesserung der Wohn- und Arbeitsbedingungen sowie der sanitären Verhältnisse ein.

# Danke

## für die Unterstützung unserer Arbeit im Jahr 2011

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

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

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

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

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

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

sowie

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

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



Foto: Enric Boixadós



Foto: Thomas Einberger



Foto: DAHW

## Danke

im Namen von fast **700.000 Patientinnen und Patienten** in **227 Hilfsprojekten** in **26 Ländern** und auch im Namen von mehr als **200.000 Menschen**, die wir nach der **Flutkatastrophe in Pakistan** aktiv unterstützt haben und denen wir nun beim Wiederaufbau ihrer Heimat helfen können.



**Ohne Sie hätten wir nicht helfen können!**