



ILEP

Mitglied:
Internationale Vereinigung
der Leprahilfswerke (ILEP)

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

Jahresbericht 2013

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



**Der Mensch
im Mittelpunkt**



Titelgeschichte

Eine junge Leprapatientin mit ihrem Kind im Krankenhaus von Buluba, Uganda. Ein heller Fleck auf ihrer rechten Wange weist auf eine Lepraerkrankung hin. Da sie rechtzeitig zur Behandlung gekommen ist, stehen die Chancen gut, dass er bald nicht mehr zu sehen sein wird.

Zum Plakat auf der Rückseite:

Dieses bislang noch nicht veröffentlichte Plakat entstand während der Dreharbeiten zu einem TV- und Kinospot der DAHW zum Thema „Umgang mit Menschen mit Behinderungen – Inklusion in Indien“. Das deutsche Filmteam um Ansgar Ahlers und seine Filmproduktion forseeense haben bereits mehrere Spots und Filme für die DAHW erstellt. Es konnte die beiden deutschen Schauspieler Dorkas Kiefer & George Lenz dafür gewinnen, „pro bono“ als Darsteller nach Indien zu reisen und in dem Spot aufzutreten. Und es gelang ihnen, Teile des indischen Filmteams, welches auch bei „Life of Pi – Schiffbruch mit Tiger“ dabei war, als Partner zu gewinnen. Anfang 2013 gingen die Dreharbeiten in Jaipur, der Hauptstadt des Indischen Bundesstaates Rajasthan, mit über 3 Mio Einwohnern los. Den Film finden Sie auf unserer Website: www.dahw.de/medien-materialien/dahw-filmmaterial oder mit dem Smartphone direkt über den QR-Code auf dem Plakat.

Impressum

Herausgeber:

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

Neu: Raiffeisenstraße 3, 97080 Würzburg

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

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

Büro Münster

Neu: Kinderhaus 17, 48159 Münster

Telefon: 0251 136 53-0, Telefax: 0251 136 53-25

E-Mail: muenster@dahw.de

Spendenkonto 96 96

bei der Sparkasse Mainfranken Würzburg (BLZ 790 500 00)

IBAN: DE35 7905 0000 0000 0096 96,

BIC/SWIFT: BYLADEM1SWU

Redaktion: Jochen Hövekenmeier, Harald Meyer-Porzky.

Mitarbeit: Martin Hilgers, Sabine Ludwig, Birgit Markfelder, Roland Müller, Michael Röhm, Matthias Schröter

Finanzbericht: Peter Hofmann, Nicole Hohmann, Bernd Körber

Titelfoto: Enric Boixadó

Gestaltung: Hubertus Wittmers, Münster

Druck: Druckhaus Tecklenborg, Steinfurt

V.i.S.d.P.: Burkard Kömm

Redaktionsschluss: 15. Juli 2014

ISSN 1612-9873

Gedruckt auf 100% Recyclingpapier



Inhalt

Bericht der Präsidentin	3
Bericht der Geschäftsführung	4
Neue Vereinsstruktur	6
Stiftungen in der DAHW	7
■ Die Arbeit der DAHW in Afrika	8
■ Die „Buruli Ulcer-Familie“ von Tsévié	10
■ Vernachlässigte Krankheiten: Buruli Ulcer	11
■ Endlich mehr Selbstvertrauen haben	12
■ Die Arbeit der DAHW in Lateinamerika	14
■ Brasilien – Land der Lepra	15
■ „Ohne die DAHW hätte ich es nicht geschafft!“	16
■ Lepra – die alte und unbekannte Krankheit	18
■ Die Arbeit der DAHW in Asien	20
■ Zurück im Leben	21
■ Tuberkulose – die tödliche Krankheit	22
■ Fast ein Todesurteil – zum Glück nur fast	24
Monitoring und Evaluation	27
Gemeinsam ist man stärker!	29
Sorgfältiger Umgang mit Spendengeldern in der Spendenwerbung	32
Bericht des Finanzvorstandes	34
Finanzteil	36
Erläuterungen zur Bilanz sowie zu den Einnahmen und Ausgaben	38
Langjährige Partner der DAHW	40
Entwicklungsbezogene Bildungsarbeit	42

Liebe Freunde, Förderer, Spender, Interessenten

Jeder einzelne unserer Repräsentanten und Mitarbeiter in Südamerika, Afrika oder Asien hat im vergangenen Jahr Begeglückendes, Schockierendes und Herausforderndes bei der medizinischen und sozialen Arbeit erlebt. Jeder musste immer wieder Lösungen finden, neue Wege angesichts aussichtslos scheinender Probleme zu gehen. Doch „man kann aus den unmöglichsten Situationen etwas herauschlagen, wenn man nur stur ist und sich nicht verblüffen lässt von widrigen Umständen“, schreibt die Lepraärztin Dr. Ruth Pfau, deren 85. Geburtstag wir in diesem laufenden Jahr noch feiern werden.

Damit ist nicht nur die Haltung dieser mutigen Ärztin erfasst, sondern auch all derer, die seit dem Zeitungsartikel „Jeder Pfennig für die Aussätzigen“ von Hermann Kober Ende der 1950er Jahre nicht mehr loslassen konnten und wollten und ihre Kraft über Jahrzehnte in die DAHW investiert haben. Damals wuchs aus den Händen noch Weniger ein großartiges Werk. Schnell bildete sich ein bundesweites zivilgesellschaftliches Engagement in Deutschland – zugunsten der Leprakranken auf der ganzen Welt.

Die Arbeit in der DAHW-Zentrale in Würzburg bietet den Rahmen, damit dieses erfolgreiche weltweite Engagement weiterhin möglich bleibt. Gerade 2013 haben wir zukunftsweisende Weichenstellungen und deutliche Veränderungen in der Würzburger Zentrale vorgenommen. So hat die Mitgliederversammlung der DAHW erstmalig einen Aufsichtsrat als weiteres Kontrollgremium gewählt und damit den Auflagen des Deutschen Zentralinstitut für soziale Fragen (DZI) für Hilfsorganisationen unserer Größe entsprochen. Damit folgt die DAHW auch den Empfehlungen von VENRO, dem Dachverband der ent-

wicklungspolitischen Nichtregierungsorganisationen in Deutschland.

Auch der Bau eines eigenen Bürogebäudes in Würzburg – ein Vorhaben, welches durch eine großzügige Grundstücksschenkung möglich wurde – ging zügig voran.

Zu sehen, dass aus einer zunächst bescheidenen, aber ambitionierten Spendenaktion in den 1950er Jahren ein Werk entstand, das nach fast sechs Jahrzehnten gut vernetzt, gut strukturiert und gut bewertet dasteht, gibt Anlass zu Freude und Dank.

Ein Fortkommen auf diesem guten Weg braucht weiterhin die Kompetenz und die Einsatzbereitschaft der hauptamtlichen Mitarbeiter auf der einen und die gut organisierte, motivierte Arbeit auf Seiten der ehrenamtlichen Mitarbeiter. Während die Gründer des Vereins neben der strategischen Orientierung auch in allen Belangen des Tagesgeschäftes Ansprechpartner waren, verlagern wir heute operatives Handeln immer stärker in die Hände der hauptamtlichen Mitarbeiter – im Vertrauen auf deren besondere Kompetenz und Verantwortung.

Der heutige Vorstand versteht seine Hauptaufgabe in der strategischen Ausrichtung und damit in der Frage nach dem „Wohin“ des Vereins. Grundlage allen Handelns der DAHW muss eine adäquate Haltung den Menschen gegenüber sein, deren Leben und deren Gesundheit Ziel unseres medizinischen und sozialen Einsatzes sind. Und diese Menschen sind eben keine „Bittsteller“ und „Hilfsempfänger“. Sie haben ein Recht auf medizinische und soziale Versorgung. Diesen Ansatz werden wir in der DAHW weiterhin konsequent verfolgen. Unser Hilfswerk „DAHW“ ist kein Selbstzweck. Nicht der



Erhalt der Projekte und Strukturen steht im Mittelpunkt der Arbeit unserer Hilfsorganisation, sondern der Mensch, der umfassend Hilfe benötigt. Daher verharren wir nicht in alten Strukturen, sondern richten unseren Blick auch auf neue Aufgaben aus, ohne die alten Herausforderungen aus dem Blick zu verlieren.

So werden wir neben der Tuberkulosearbeit, dem Engagement gegen weitere vernachlässigte Krankheiten der Armut und dem Einsatz für Menschen mit Behinderungen mit internationalen Partnern verstärkt in die Lepraforschung investieren, um endlich befriedigende Lösungen bei Kernfragen wie der Lepra-Früherkennung, der Impfstoffentwicklung und der Verhinderung von Nervenschädigungen zu bekommen.

Gudrun Freifrau von Wiedersperg
Ehrenamtliche Präsidentin

Hier geht es zur Vision
und Mission der DAHW
www.dahw.de/die-dahw



Liebe Freunde und Unterstützer der DAHW

„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!“ So steht es im Leitbild der DAHW, welches auch auf ihrer Internetseite zu finden ist.

Im Jahr 2013 haben wir weiter sehr intensiv an der Verwirklichung dieser Vision gearbeitet. Die Herausforderungen waren vielfältig und individuell wie die Situationen in den Ländern, in denen wir tätig sind. Auf diese unterschiedlichen Herausforderungen antwortet die DAHW mit an die lokalen Gegebenheiten angepassten Strategien und Herangehensweisen.

Während man z. B. in Nigeria sehr eng mit dem dortigen Gesundheitsministerium zusammenarbeitet und die guten Beziehungen und Strukturen nutzt, um gemein-

sam die Lepra- und Tuberkulosearbeit zu verbessern, setzt die DAHW im Süd-Sudan noch stark auf die Partnerschaft mit den dortigen Gesundheitsstationen und Krankenhäusern, die zum großen Teil von kirchlichen Trägern unterhalten und geleitet werden.

Es wird uns auch immer wieder bewusst, dass unsere Aufgabe keine reine Entwicklungshilfe ist, sondern eher eine humanitäre Hilfe mit einem Entwicklungsanspruch. Diese Flexibilität macht die DAHW stark und erfolgreich im Erreichen ihres Ziels, das in der Vision der Organisation gut beschrieben ist.

Offene Fragen

Und doch stehen wir als DAHW auch weiterhin vor Fragen und Problemen, die wir nicht so schnell beantworten können:

Nach wie vor ist ungeklärt, wie die Lepra überhaupt übertragen wird. Wir können immer noch nicht sagen, ob es Überträger der Lepra gibt, die selbst keine Symptome entwickeln und ihr ganzes Leben selbst nicht sichtbar an der Lepra erkranken. Wir haben den Eindruck, als ob wir der Lepraepidemie immer einen Schritt hinterher laufen.

Immer noch brechen viel zu viele Patienten die Therapie der Tuberkulose ab, bevor sie in ihrem Körper ausgeheilt ist. Deshalb entwickelt sich nach wie vor die Resistenz des Tuberkuloseerregers erschreckend schnell weiter, und die bisher üblichen Medikamente wirken nicht mehr.

Diese Liste könnte man noch weiter fortsetzen. Antworten auf diese Fragen können nur aus der wissenschaftlichen Forschung kommen. Leider gibt es aber für den Bereich Lepra nicht genügend Forschungsmittel, um eine schnelle Antwort auf die vielen Fragen zu finden. Umso wichtiger war es für uns im vergangenen Jahr, die Mittel für die Forschung zu erhöhen.

Forschung

Gemeinsam mit der American Leprosy Mission (ALM), der holländischen Schwesterorganisation der DAHW, genannt Netherlands Leprosy Relief (NLR), und der kanadischen The Leprosy Mission Canada hat die DAHW während des alle fünf Jahre stattfindenden internationalen Lepra-Kongresses die Lepra-Forschungsinitiative Leprosy Research Initiative ins Leben gerufen. Zusammen mit Sponsoren konnten so sechs Millionen Euro für Lepraforschung für die nächsten fünf Jahre zur Verfügung gestellt werden.

Dr. Tunde Sowole arbeitet für die DAHW im Hospital Sacres Heart in Abeokute / Nigeria.



Foto: Jochen Hövekenmeier

Die Arbeit in den verschiedenen Ländern wird im Jahresbericht noch ausführlicher beschrieben. Auf meinen Reisen nach Nigeria konnte ich mich aber selbst davon überzeugen, wie schnell und kompetent unsere Mitarbeiter auf die Nöte und Bedürfnisse der Menschen vor Ort eingehen. In Nigeria gab es bis Mitte des Jahres 2013 nur sehr wenige Krankenhäuser, die in der Lage waren, Patienten mit resistenter Tuberkulose (DR-TB) aufzunehmen und zu behandeln. Ohne stationäre Aufnahme darf aber eine Behandlung nicht begonnen werden. Dies führte zu langen Wartelisten und der schwierigen Situation, dass Patienten mit offener, resistenter Tuberkulose nach Hause geschickt wurden, wo sie auf einen Behandlungsplatz warteten.

Auf Intervention und Vermittlung des DAHW-Büros in Nigeria konnte kurzfristig das Sacred Heart Hospital in Abeokuta, im Westen Nigerias, dafür gewonnen werden, die Bettenkapazität zu erhöhen. Während das nationale Gesundheitsministerium die Medikamente, das Labormaterial, die Verbrauchsgegenstände und das Gehalt des zusätzlichen Personals garantiert, zahlt die DAHW die Grundausstattung und die Schulung der neuen Mitarbeiter. So konnte innerhalb weniger Wochen die Anzahl der Betten für MDR Patienten in Nigeria um fast 50% gesteigert werden. Die Patienten erhalten jetzt ohne lange Wartezeit – und den damit verbundenen Risiken – die lebensrettende Behandlung im Krankenhaus.

Neues aus Deutschland

Auch in Deutschland gab es 2013 eine erhebliche Weiterentwicklung für die DAHW. Nach 57 Jahren zur Miete hat die DAHW im September 2013 mit dem Neubau eines eigenen Bürogebäudes für die Zentrale in Würzburg begonnen. Ermöglicht wurde diese Veränderung vor allem durch die großzügige Schenkung eines



Foto: Enric Boikadós

Partnerschaft der DAHW mit der Gesundheitsstation in Yei, Südsudan, die von kirchlichen Trägern unterhalten wird.

Gönners. Er hat der DAHW das Grundstück für das Bürogebäude in bester Lage gespendet. Im Mai 2014 konnte der Umzug wie geplant erfolgen.

Sowohl auf der Einnahmenseite als auch auf der Projektseite war 2013 für die DAHW ein sehr erfolgreiches Jahr. Die Stärkung im Bereich der institutionellen Förderung von Projekten in der Zentrale und in den Ländern zeigte erste Früchte und der Gesamtumsatz stieg im Vergleich zum Vorjahr auf nun 17 Millionen Euro.

Leider mussten wir 2013 jedoch auch zur Kenntnis nehmen, dass das Aussätzigenhilfswerk Österreich nach jahrzehntelanger treuer Kooperation und Projektunterstützung in Zukunft nicht mehr in der Lage sein wird, Unterstützung in vergleichbarem Umfang zu leisten. Dies wird die Finanzierung für die Projekte in den nächsten Jahren erheblich belasten.

Gute Fortschritte machte im vergangenen Jahr die Einführung der Projektverwaltungs- und Finanzverwaltungssoftware in allen Länderbüros der DAHW. Nach anfänglicher Skepsis gibt es mittlerweile bei den Ländern, die bereits umgestellt haben, sehr zufriedene Gesichter und in der Zentrale die Möglichkeit, die Finanzströme und die Mittelverwendung noch genauer zu begleiten und zu überwachen. Gleichzeitig hat die DAHW nun ein Finanzabrechnungssystem weltweit im Einsatz, welches den Grundsätzen ordnungsge-

mäßer Buchführung und den internationalen Anforderungen in allen Ländern entspricht.

Ausblick

Für die Arbeit in den Ländern wird die Fallfindung bei der Lepra auch 2014 ein wichtiger Aspekt der Arbeit sein. Die Herausforderungen der Resistenzentwicklung bei Tuberkulose begleiten unsere Experten auch weiterhin und fordern ständig neue Ideen und Lösungsmöglichkeiten. Außerdem steht zu erwarten, dass die wegfallenden Einnahmen aus Österreich und wesentlich niedrigere Zinserträge aus den Rücklagen erheblichen Einfluss auf das Jahresergebnis 2014 und die Planung für die nächsten Jahre haben werden.

Trotzdem blicken wir optimistisch in die Zukunft, denn wir meinen, die Weichen für ein weiteres wirkungsvolles Arbeiten der DAHW zum Wohle der Menschen gestellt zu haben, die von Lepra, Tuberkulose, Krankheiten der Armut oder Behinderung betroffen sind.



Burkard Kömm

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

Neue Vereinsstruktur

Mitgliederversammlung bestätigt im Jahr 2013 mit großer Mehrheit eine veränderte Satzung und wählt neben Vorstand erstmals auch einen Aufsichtsrat



Neuer DAHW-Vorstand: Prof. Dr. August Stich, Patrick Miesen, Gudrun Freifrau von Wiedersperg, Peter Hofmann, Jochen Schroeren (von links)

Im Juni des Jahres 2013 haben die Mitglieder der DAHW *Deutsche Lepra- und Tuberkulosehilfe* e.V. zukunftsweisende Strukturveränderungen in die Wege geleitet. Mit nur einer Enthaltung stimmten sie einer veränderten Vereinssatzung zu und beschlossen damit, neben dem Vorstand einen Aufsichtsrat als weiteres Vereinsorgan zu konstituieren.

Sie haben somit die Planungen des bisherigen Vorstands unterstützt, der sich über Monate, begleitet durch steuer- und vereinsrechtliche Beratung, mit dem Thema befasst und die veränderte Satzung erarbeitet hatte. Anfang des vergangenen Jahres hatte der Vorstand in einer außerordentlichen Mitgliederversammlung den Erstentwurf der erweiterten Satzung schon einmal vorgestellt und danach in weiteren Schritten alle Anregungen und Wünsche eingearbeitet.

Die neue Satzung der DAHW entspricht damit nicht nur den aktuellsten steuer- und vereinsrechtlichen Vorschriften,

sondern beachtet auch die neuen Vorgaben des Deutschen Zentralinstituts für soziale Fragen (DZI, der „Spenden-TÜV“) sowie des Verbands Entwicklungspolitik Deutscher Nichtregierungsorganisationen (VENRO). Diese sehen in ihren aktuellen Empfehlungen und Vorgaben für Hilfswerke in der Größenordnung der DAHW (über 10 Mio. Jahresvolumen) die Wahl eines Aufsichtsgremiums durch die

Mitglieder vor.

Zum Vorsitzenden des neuen Aufsichtsrats haben die Mitglieder der DAHW Jürgen Jakobs aus Grünstadt, bislang stellvertretender Schatzmeister der DAHW, gewählt. Der Aufsichtsrat wird die Arbeit des Vorstands kontrollieren. Das Gremium und sein Vorsitzender werden alle vier Jahre von den Vereinsmitgliedern neu gewählt. Weitere Mitglieder sind Dr. Christof T. Potschka (Würzburg) als stellvertretender Vorsitzender, Dr. Reinhardt Mayer (Balingen), Monika Huesmann (Olpe) und mit dem Würzburger Dr. Michael Rückert ein erfahrener Vereinsmanager, der nicht Mitglied der DAHW ist.

Dr. Rückert war jahrelang Leitender Stüttdirektor des Bürgerspitals; die Kompetenz wollten die Mitglieder gern in dem ehrenamtlichen Aufsichtsgremium sehen. Leider verstarb Dr. Rückert am 25. Juli 2014.

Nach ihrem Beschluss über die veränderte Satzung haben die Mitglieder den neuen, nun fünfköpfigen ehrenamtlichen Vorstand gewählt: Präsidentin Gudrun Freifrau von Wiedersperg (Würzburg), Vizepräsident Dr. August Stich (Würzburg), Finanzvorstand Peter Hofmann (Würzburg), Jochen Schroeren aus Viersen als stellvertretenden Finanzvorstand sowie Patrick Miesen aus Wiesbaden.

„Wir gehen direkt von der Wahl in die Arbeit“, lautete damals das erste Fazit der Präsidentin Gudrun Freifrau von Wiedersperg zu ihrer Wahl, „aber das haben wir ja gewusst, als wir uns zur Wahl gestellt haben: Denn wir machen diese Arbeit nicht für uns selbst, sondern für die Menschen, die unter den Krankheiten der Armut leiden.“



Neuer DAHW-Aufsichtsrat: Dr. Christof T. Potschka, Dr. Michael Rückert (†), Dr. Reinhardt Mayer, Monika Huesmann, Jürgen Jakobs (von links)

Stiftungen in der DAHW

Manche der Stiftungen, von denen die DAHW Gelder bekommt, sind ganz klassisch solche, bei denen Anträge gestellt werden müssen. Andere haben sich seit Jahrzehnten darauf festgelegt, gezielt die DAHW zu unterstützen. Bei zwei Stiftungen mit ganz besonderer Historie könnte man fast von „DAHW-Stiftungen“ sprechen: bei der Hermann-Kober-Stiftung und bei der Ruth-Pfau-Stiftung.

Hermann Kober war Mitbegründer der DAHW und bis zu seinem Tode im Jahre 1998 an ihrer Spitze. Und die inzwischen



Hermann Kober, Mitbegründer der DAHW.

85-jährige und immer noch aktive Dr. Ruth Pfau wurde schon seit den 1960er Jahren maßgeblich von der DAHW in ihrer Arbeit in Pakistan unterstützt. Unabhängig von dieser inhaltlichen Nähe und der Tatsache, dass beide von der DAHW gegründet wurden, sind diese Stiftungen juristisch eigenständige Körperschaften, die jeweils der staatlichen Aufsicht des Landes Bayern unterliegen.

Beide Stiftungen sollen dazu beitragen, das Lebenswerk dieser zwei großen Menschen abzusichern. Daher sucht die DAHW Förderer, die Beträge in das Grundstockvermögen der Stiftungen geben möchten. Dabei empfehlen sich Summen ab 5.000 Euro. Niedrigere Beträge sind als direkt verwendete Spenden über die DAHW sinnvoller. Stiftungen arbeiten im Unterschied zu Spendenorganisationen mit den Erträgen, die durch die Anlage des Stiftungsvermögens erwirtschaftet werden. Das Stiftungsvermögen selbst bleibt unangetastet und lebt somit für immer weiter. So erklärt es sich, dass Zustifter häufig Menschen sind, die den Wunsch haben, ihr erwirtschaftetes



Die Arbeit von Dr. Ruth Pfau in Pakistan wird seit den 1960er Jahren von der DAHW unterstützt. Die Ärztin mit Almas Nazir, Lepraassistentin, und Harald Meyer-Porzky, Vorstandsmitglied der Ruth-Pfau-Stiftung.

Vermögen auch über ihren Tod hinaus zum Wohle Bedürftiger arbeiten zu lassen. Und die DAHW stellt mit großer Professionalität und menschlichem Engagement sicher, dass die Hilfe auch ankommt.

Kontakt zur Hermann-Kober-Stiftung

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

Neu: Raiffeisenstraße 3 | 97080 Würzburg

Telefon: 09 31 79 48 - 0

E-Mail: info@dahw.de

www.dahw.de

Bankverbindung

Bei Zustiftungen empfehlen wir, vorher Kontakt mit uns aufzunehmen.

LIGA-Bank Würzburg, Konto-Nr. 3011488

BLZ: 75090300

IBAN: DE27 7509 0300 0003 0114 88

BIC: GENODEF1M05

Hermann-Kober-Stiftung

Die Stiftung wurde im Jahr 2007 gegründet.

Im Jahr 2013 hat die Stiftung beschlossen, Ausschüttungen in Höhe von 9.000 Euro an die DAHW zu tätigen.



Unter www.dahw.de/themenseiten finden Sie weitere ausführliche Informationen zu Hermann Kober und der Stiftung.

Kontakt zur Ruth-Pfau-Stiftung

c/o DAHW, Harald Meyer-Porzky

Neu: Raiffeisenstraße 3 | 97080 Würzburg

Telefon: 09 31-79 48 - 135

Telefax: 09 31-79 48 - 160

E-Mail: Ruth-Pfau-Stiftung@dahw.de

www.ruth-pfau-stiftung.de

Bankverbindung

Commerzbank Würzburg, Konto-Nr.: 307969700

BLZ: 79080052

IBAN: DE98 7908 0052 03079697 00

BIC: DRESDEFF790

Ruth-Pfau-Stiftung

Die Stiftung wurde im Jahr 1996 gegründet.

Im Jahr 2013 hat die Stiftung Ausschüttungen in Höhe von insgesamt 144.254,70 Euro an die DAHW getätigt.



Unter www.ruth-pfau-stiftung.de finden Sie weitere ausführliche Informationen zur Stiftung und zu Dr. Ruth Pfau.

Die Arbeit der DAHW in Afrika



Foto: Christopher Thomas



sich die DAHW in diesen Ländern verstärkt auch um Tuberkulose kümmert. In Nigeria ist die DAHW ein verlässlicher Partner von großen Gebern wie dem Global Fund. Seit 1964 und mit aktuell 19 Projekten ist die DAHW eine wichtige Stütze des kombinierten Nationalprogramms gegen Lepra und TB.

In Togo hat die DAHW das Nationalprogramm gegen Buruli Ulcer mit aufgebaut und ein Behandlungszentrum sowie ein funktionsfähiges Labor errichtet. Damit kann diese vernachlässigte Tropenkrankheit in dem kleinen Land unter Kontrolle gehalten werden. Von diesen Erfahrungen profitiert die DAHW auch in anderen Ländern, in denen Buruli Ulcer auftritt. Seit 2012 kümmert sich die DAHW auch in Nigeria um an Buruli erkrankte Menschen.

Neben den landesspezifischen Sicherheitsrisiken ist in vielen afrikanischen Ländern immer mit – auch vorübergehender – politischer Instabilität zu rechnen, die sich nicht nur direkt auf die Arbeit auswirken kann, sondern auch auf die Finanzierung, zum Beispiel durch hohe Schwankungen der Wechselkurse.

In allen afrikanischen Projektländern erschweren eine schlechte Infrastruktur sowie die schlechte allgemeine gesundheitliche Versorgung die Arbeit.

Mit mehr als 8,5 Mio. Euro für die Projekte ist Afrika inzwischen der Schwerpunkt-Kontinent der DAHW. Das hängt auch mit den oftmals schwachen Strukturen der staatlichen Gesundheitsdienste zusammen, wodurch die DAHW nicht nur Expertise beisteuern, sondern auch selbst – mit eigenem Personal oder über lokale Partner – Kontrollarbeit sowie Logistik übernehmen muss.

Dabei ist die DAHW in vielen von Bürgerkriegen betroffenen Ländern aktiv. Während die Arbeit in Liberia für drei Jahre unterbrochen werden musste, war die DAHW in Sierra Leone sowie Südsudan immer vor Ort, wenn auch eingeschränkt. Hier ließ sich beobachten, dass die Zahl der Lepra-Patienten stark ansteigt, wenn die Kontrollarbeit vernachlässigt wird.

Ende des Jahres 2013 musste die DAHW ihre Repräsentantin Leonore Küster aus Südsudan abziehen, weil die Sicherheitslage dort sehr kritisch wurde. Zum ersten Mal in diesem über 30-jährigen Bürgerkrieg war die Arbeit der DAHW damit fast zum Stillstand gekommen, wenn auch lediglich für einige Wochen.

In Ägypten haben die Wirren des „arabischen Frühlings“ die Arbeit deutlich erschwert. Die Projektpartner vor Ort müssen wegen der angespannten Sicherheitslage sehr vorsichtig agieren. Ähnlich läuft die Arbeit im Sudan, auch wenn die politischen Verhältnisse sich dort nicht verändert haben.

In Uganda, Tansania und Nigeria läuft die Lepra-Kontrolle durch die Nationalprogramme verhältnismäßig gut, so dass

8,5 Mio. Euro

	Projekte	Fördersumme
Äthiopien	14	1.159.903,65 €
Liberia	2	147.321,55 €
Mozambique	1	10.824,61 €
Nigeria	19	3.695.505,36 €
Senegal	3	553.716,53 €
Sierra Leone	3	350.905,62 €
Sudan	4	138.100,27 €
Südsudan	9	612.905,54 €
Tansania	15	693.331,02 €
Togo	6	443.762,07 €
Uganda	17	609.583,71 €
Gesamt		
11 Länder	96	8.552.639,73 €



Foto: Sabine Ludwig

Dr. Jörg Nitschke mit an Buruli Ulcer erkrankten Kindern, die er behandelt.

Die „Buruli Ulcer-Familie“ von Tsévié

Von Sabine Ludwig

Der kleine Kofi Gabanet hat Buruli Ulcer; sein linker Fuß und der Arm sind befallen. Der Junge wird seit fünf Monaten im Regionalkrankenhaus von Tsévié, nördlich der Hauptstadt Lomé, behandelt. Das Zentrum ist spezialisiert auf die Behandlung von Buruli Ulcer und wird seit vielen Jahren von der DAHW unterstützt. Anne Braun hält Kofis Hand. Sie ist Volontärin der Fondation Follereau Luxembourg (FFL). Dieser Partner der DAHW finanziert das Projekt in Togo seit vielen Jahren mit. Braun macht ein viermonatiges Praktikum. Sie liebt es, mit den Kindern zu spielen und sie zu unterrichten. Der Elfjährige ist ihr ganz besonders ans Herz gewachsen.

Anne Braun mit ihrem Schützling Kofi bei der täglichen Physiotherapie.



Foto: Sabine Ludwig

„Bei Kofi haben sich weitere Abszesse gebildet. Aber der Junge ist geduldig und weiß, dass er nach der Behandlung wieder ganz gesund wird“, sagt die 27-jährige.

Kofis Familie lebt in einem weit entfernten Dorf, dafür ist seine Großmutter ständig bei ihm. „Wir sind eine richtig tolle Buruli-Familie“, sagt Anne Braun. Kofi nickt. Nein, seine Geschwister vermisst er nicht, denn er hat neue Freunde hier gefunden.

Die der Lepra verwandte Krankheit Buruli Ulcer trifft vor allem Kinder und Jugendliche und führt unbehandelt zu schweren Behinderungen. In Togo wurde daher im Regionalkrankenhaus Tsévié ein Behandlungszentrum mit therapeutischen Einrichtungen speziell für Kinder geschaffen und das nationale Buruli-Kontrollprogramm gestärkt. Aufgrund des konsequenten Aufbaus der Lepra- und TB-Programme über viele Jahre hinweg war es

Partnerschaft mit LMU und BNI

Gemeinsam mit der **Ludwig-Maximilians-Universität München (LMU)** und dem **Bernhard-Nocht-Institut (BNI)** in Hamburg als Partner sowie mit dem europäischen Forschungsprojekt Buruli-Vac hat die DAHW in Togo ein Labor eingerichtet.

Somit dauert die PCR-Diagnose heute nur noch sieben Tage. Es gab lange keine Möglichkeit, diese genetische Untersuchung, mit der man Buruli Ulcer eindeutig diagnostizieren kann, im Land selbst durchzuführen. Gewebeprobe mussten für die Labordiagnose nach

Deutschland geschickt werden. Erst nach fünf bis sechs Wochen lag das Ergebnis vor, und der Behandlungsbeginn verzögerte sich entsprechend. Heute kann mit der Behandlung der Patienten umgehend begonnen werden.

Die **Fondation Follereau Luxembourg (FFL)** hat die DAHW bei ihren Hilfsmaßnahmen für die Opfer von Armutskrankheiten in Togo seit dem Jahre 2000 mit 750.000 Euro unterstützt. (Stand 2013)



der DAHW möglich, die vorhandene Infrastruktur auch zu Gunsten der Buruli-Ulcer-Patienten zu nutzen.

Dr. Jörg Nitschke arbeitet ehrenamtlich für die DAHW in Togo. Der pensionierte Hamburger Chirurg zeigt auf ein paar Kinder, die im Hof des Krankenhauses spielen. „Das sind meine Patienten“, sagt er. Bei den meisten von ihnen erfolgt die Behandlung ohne Operation. Wann immer es seine Zeit erlaubt, schaut er nach den Kleinen. Er kommt immer wieder gerne nach Tsévié zurück, meistens bleibt er zwei bis drei Monate vor Ort.

„Die erfolgreiche Behandlung der Buruli-Ulcer-Patienten ist nur durch die Initiative der DAHW möglich“, sagt die Krankenhausdirektorin Assoupui Amelé Adjeh. „Über diese Unterstützung sind wir sehr froh“, betont sie.

Sie blickt auf Anne Braun, die den kleinen Kofi immer noch an der Hand hält. „Ich habe ihm ein wenig Französisch beigebracht, vorher konnte er nur die Lokalsprache“, sagt die Luxemburgerin. Sie deutet auf die Holzkrücke, die an der Wand lehnt. „Die hat sich Kofi selbst geschnitzt.“ Sie lächelt ihm aufmunternd zu. Dann nimmt Kofi seine Krücke und macht sich auf den Weg ins Behandlungszimmer. Der Physiotherapeut wartet schon auf ihn – wie jeden Tag.



Foto: Sabine Ludwig

Die Kleinen gehören zur Buruli-Ulcer-Familie im Krankenhaus von Tsévié.



Foto: Sabine Ludwig

Weltweit erkranken jedes Jahr mehr als 5.000 Menschen an Buruli Ulcer, verteilt auf rund 30 Länder.

Vernachlässigte Krankheiten: Buruli Ulcer

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) zählt zu den vernachlässigten tropischen Krankheiten (NTD – neglected tropical diseases) auch Buruli Ulcer – oft auch als „kleine Schwester der Lepra“ bezeichnet.

Der Erreger (*Mycobakterium ulcerans*) ist eng verwandt mit dem der Lepra, nistet sich ebenfalls unter der Haut ein und zerstört dort Gewebe. Im Gegensatz zur Lepra zerstört er allerdings zunächst nicht die Nerven, sondern die Haut. Das Bakterium produziert ein Gift zur Unterdrückung von Schmerzempfinden und Immunabwehr. Zumeist wird die Krankheit erst entdeckt, wenn sie bereits großen Schaden angerichtet hat.

Gegen die Bakterien hilft ein Mix aus zwei Antibiotika. Die teilweise großflächigen Geschwüre und offenen Wunden müssen sorgsam behandelt werden, manchmal auch chirurgisch, ebenso wie geschädigte Muskeln, Sehnen oder im späteren Stadium auch Nerven.

Mehr als die Hälfte aller Patienten sind Kinder unter 15 Jahren – warum, ist ebenso unbekannt wie die Übertragungswege. Es gibt Vermutungen, dass Buruli Ulcer durch Insekten übertragen wird. Die Krankheit tritt fast ausschließlich in Feuchtgebieten auf. Weltweit erkranken jedes Jahr mehr als 5.000 Menschen an Buruli Ulcer, verteilt auf rund 30 Länder.



Foto: Anne Braun

Von Buruli Ulcer sind viele Kinder betroffen.

Die DAHW unterstützt die Nationalprogramme gegen Buruli Ulcer in Nigeria und Togo, die sie auch mitgegründet hat, gemeinsam mit Partnern aus Europa sowie vor Ort. Die langjährigen Erfahrungen der DAHW aus der Lepra-Arbeit sind dabei von großem Vorteil.

Gemeinsam mit Tropenmedizinern der Ludwig-Maximilian-Universität München (LMU) arbeitet die DAHW in Togo an einem System zur frühen Diagnose und besseren Behandlung.

Die WHO hat 18 Krankheiten als NTD klassifiziert, darunter neben Lepra und Buruli Ulcer auch Leishmaniose sowie Chagas.



Fotos: Enric Boixadós

Einmal im Monat trifft sich die Selbsthilfegruppe, um neue Geschäftsideen zu besprechen.

Endlich mehr Selbstvertrauen haben

Mit einem Kleinkredit eigene Geschäftsideen verwirklichen

Dr. Joseph Kawuma, anerkannter Lepra-Experte und Berater der Weltgesundheitsorganisation (WHO), freut sich, als er die Initiative „Maliba“ besucht. „Das ist die größte Selbsthilfegruppe von Menschen mit Behinderungen in ganz Uganda. Es gibt keine zweite mit so vielen Mitgliedern. Darauf können wir stolz sein.“ Als er in den Versammlungsraum tritt, der in der Region Kasese im Südwesten Ugandas liegt, sitzt die Gruppe schon da: Männer, Frauen, dazwischen ein paar Kinder – dicht gedrängt. Sie alle haben eine Gemeinsamkeit, eine Behinderung beeinträchtigt ihre Lebensqualität.

Augustin Boluko, der an Polio leidet und im Rollstuhl sitzt, gehört dazu. Oder die Mutter der kleinen Debora, die mit viel zu

kurzen Ärmchen und nur einem funktionierenden Bein geboren wurde. Heute haben sie alle einen Grund stolz zu sein: Sie gehören zu einer der erfolgreichsten Selbsthilfegruppen von Menschen mit Behinderungen im ganzen Land. Ihr Glaube gehört dazu, und so wird zu Beginn und am Schluss gebetet. Danach stellen sich ein paar Frauen zusammen und singen.

Doch nicht nur das begeistert, sondern es ist dieser unglaubliche Zusammenhalt unter den mittlerweile 57 Mitgliedern. Sie können sich aufeinander verlassen, voll und ganz. Das war nicht immer so. Früher wurden sie wegen ihrer Behinderung im Dorf oft diskriminiert. Dies war auch der Grund, eine Gemeinschaft zu bilden, um

gemeinsam der Ausgrenzung begegnen zu können. Jetzt können sie selbst Einkommen erwirtschaften und sind längst wieder anerkannte Mitglieder ihrer Dorfgemeinschaft.

Im Oktober 2012 setzten sich 30 Menschen zusammen und gründeten eine Gruppe. Sie gaben ihr den Namen „Maliba“. In der Lokalsprache bedeutet das Wort den Plural von „Haut“. Als Sinnbild einer Lepraerkrankung, die sich vorwiegend auf der Haut zeigt. Schnell kamen Menschen mit ganz anderen Behinderungen hinzu. Von der DAHW bekamen sie ein Startkapital von umgerechnet 600 Euro. Das ist viel Geld für Uganda. Sie legten den Betrag auf ein Bankkonto und stellten ihn ihren Mitgliedern als Kredit

zur Verfügung. Die Geschäfte konnten beginnen. In regelmäßigen Gruppentreffen werden Ideen besprochen und für sinnvoll oder nicht erachtet. Erst wenn alle zustimmen, gibt es für den Antragsteller Geld. „Das Anfangskapital hat vielen geholfen“, fasst es der Gruppensprecher zusammen. „Dafür sind wir sehr dankbar, allein hätten wir das nie geschafft.“ Weitere 600 Euro zur Konsolidierung und Erweiterung der Mitgliederzahl wurden beantragt und genehmigt. Eine Frau hebt die Hand: „Wir möchten unsere Gruppe voranbringen. Mit dem Einkommen können wir uns und unsere Familien ernähren.“ Die restlichen Mitglieder klatschen und nicken.

Die eigene Familie ernähren können

Naume Kabughos Mann ist einfach gegangen. Er hat seine leprakranke Frau mit den zwei Kindern alleine zurückgelassen. Ohne Geld, ohne Erklärung. Irgendwann im letzten Jahr, kurz vor dem Start der Gruppe. Naume wurde zum ersten Gruppentreffen eingeladen. Was für ein Glücksfall für die 45-Jährige mit den zwei Kindern im schulpflichtigen Alter. Sie beantragte einen Kredit von rund sieben Euro. Genug, um auf einer Farm eine stattliche Menge an Kaffeebohnen pflücken zu dürfen. Damit begann sie ihre Selbständigkeit. Trocknen, rösten, mahlen. Zuerst

Naume Kabugho begann ihre Selbständigkeit mit dem Rösten von Kaffeebohnen.



Debora mit ihrer Mutter. Glück und Lebensfreude haben nichts mit Behinderung zu tun.

kaufte ein paar aus der Gruppe ihren Kaffee, dann auch andere. Ihren Kredit konnte sie samt Zinsen fast zurückzahlen. „Jetzt muss ich keine Angst mehr haben, einmal mittellos dazustehen. Ich fühle mich wohl“, sagt die zweifache Mutter.

Augustin Boluko ist in einem einfachen Rollstuhl zur Versammlung gekommen. Mit seinem Kredit von rund 15 Euro hat er eine Baumschule gegründet. Durch die Qualität seiner Pflanzen hat er sich einen Namen gemacht. Bei den Erdarbeiten helfen ihm seine Frau und die fünf Kinder. „Den Kredit und die Zinsen habe ich letzten Monat vollständig zurückgezahlt“, ergänzt der 40-Jährige stolz. „Ich bete zu Gott, dass es erfolgreich weitergeht.“ Denn je mehr Arbeit er hat, umso mehr Einkommen gibt es. „Seitdem ich Mitglied der Gruppe bin, habe ich viel mehr Selbstvertrauen!“ sagt er lächelnd.

Bienenkörbe als Einkommensquelle

Tadeo Maserewo hat sich noch nie um einen Kredit beworben. Trotzdem gehört er zur Gruppe. „Ich möchte von dem Wissen der anderen profitieren.“ Denn zur Umsetzung seiner Geschäftsidee brauchte er noch ein wenig Know-how. Und das hat er von einigen Mitgliedern bekom-

men. Der 64-Jährige macht Bienenkörbe. Und die sind bei den Bauern der Umgebung begehrt. Sobald er genügend Weidengras hat, legt er los. Dann kann er schon mal mehrere am Tag herstellen. Genau wie bei Naume bestimmte einst die Lepra sein Leben. Doch das ist lange her. Die Verstümmelungen an den Händen sind geblieben. Aber die Qualität seiner Bienenkörbe beeinträchtigt das nicht. Und wie all die anderen hat auch er einen Traum: Seine Tätigkeit einmal so zu erweitern, dass auch seine Kinder mitmachen können. Denn dann muss er sich im Alter keine Sorgen mehr machen.

Bevor sich alle auf den Heimweg machen, treffen sie sich noch einmal vor dem Versammlungshaus. Es hat gut getan, zu plaudern und sich gegenseitig Mut zu machen. In einem Monat werden sie wieder hier sein. Mit neuen Ideen und vielleicht auch neuen Erfolgsgeschichten.



Sabine Ludwig
Pressestelle

Foto: Nicola Mesken

Die Arbeit der DAHW in Lateinamerika



Darüber hinaus unterstützt die DAHW in Brasilien zahlreiche Sozialprojekte, besonders in den von Armut betroffenen Gegenden. Hier erhalten Menschen mit Behinderung, von Lepra oder anderen Krankheiten der Armut Betroffene, eine gleichwertige Chance auf Teilhabe am gesellschaftlichen Leben oder Aus- und Weiterbildungen für ihre beruflichen Perspektiven.

Diese Arbeit läuft ebenfalls in Kolumbien, Paraguay und Bolivien, fast immer mit dem Fokus auf Menschen, die selbst an Lepra erkrankt waren, oder auf jemanden aus ihrer Familie. In allen Ländern unterstützt die DAHW die nationalen Lepra-Kontrollprogramme, damit die Krankheit sich nicht weiter ausbreitet.

In Bolivien unterstützt die DAHW darüber hinaus ein Programm gegen Chagas. Diese Krankheit wird durch Raubwanzen übertragen, die in Ritzen und Spalten von alten und oft einfachsten Häusern nisten. Auch Chagas ist – wie Lepra oder Tuberkulose – eine Krankheit der Armut.

Das größte Risiko der DAHW-Arbeit in Lateinamerika, neben Wechselkurs-Schwankungen, liegt in der mangelnden Akzeptanz der Lepra-Kontrollarbeit seitens vieler Behörden. Da es keine klassischen „Entwicklungsländer“ sind, wird die Problematik „Lepra“ oft negiert und verdrängt.

flächendeckende Versorgung selbst in den dünn besiedelten Gebieten des tropischen Regenwalds garantieren soll.

Dennoch geht rund die Hälfte des Projektetats der DAHW für Lateinamerika nach Brasilien, und das mit gutem Grund: Hier wurde 2012 bei mehr als 33.000 Menschen die Diagnose Lepra gestellt, nur Indien hat mehr Neuerkrankungen. Dabei dürfte die Dunkelziffer sehr groß sein, denn trotz der hohen Zahl an Lepra-Erkrankungen ist kaum ein Mediziner im Basisgesundheitsdienst auf die Krankheit vorbereitet. Die DAHW bringt mit Weiterbildungen für das medizinische Personal ihre Expertise ein.

In den Ländern Lateinamerikas gibt es vielschichtige Gesundheitssysteme, wobei das Niveau nicht nur von Land zu Land, sondern sogar in den jeweiligen Ländern sehr schwankt. Wobei Brasiliens früher so hoch gelobter „Basisgesundheitsdienst für alle“ heute trotz seines chronischen Mangels an Personal und Material immerhin noch eine nahezu

0,9 Mio. Euro

	Projekte	Fördersumme
Bolivien	4	160.839,50 €
Brasilien	8	442.532,11 €
Kolumbien	5	207.587,74 €
Paraguay	3	140.676,30 €
Gesamt		
4 Länder	20	951.635,65 €

Brasilien – Land der Lepra

Einige Regionen haben die höchsten Raten an Neuerkrankungen weltweit

Eine große sowie reiche Industrienation will Brasilien sein und hat auch alle Möglichkeiten dazu. Es ist ein reiches Land, nur ist der vorhandene Reichtum extrem ungerecht verteilt. Wenige Familien und Großkonzerne besitzen fast das gesamte Land. Die Masse der fast 200 Mio. Einwohner lebt in großer Armut.

Brasilien belegt im Entwicklungsindex HDI Platz 73 (von 169) und ist damit immer noch das am höchsten platzierte Land, in dem die DAHW tätig ist. Und das Land hat ein riesiges Problem: Lepra.

Einige Regionen Brasiliens haben die höchsten Raten an Neuerkrankungen weltweit. Im Bundesstaat Mato Grosso, an der Grenze zu Bolivien, gibt es Städte mit 10.000 Einwohnern, von denen jedes Jahr mehr als 200 an Lepra erkranken. Nicht von ungefähr arbeitet Manfred Göbel, der Repräsentant der DAHW in Brasilien, von Cuiaba aus, der Hauptstadt dieses Staates.

Flavio Serafin Lisboa lebt bis heute in der alten Lepra-Kolonie von Sao Luis. Die DAHW unterstützt ihn und andere alte Patienten bei der Bewältigung des Alltags.



Foto: Jochen Hövekenmeier

Der Schwerpunkt liegt auf Nachsteuerungen für das staatliche Gesundheitssystem. Ein System, das früher als vorbildlich für Entwicklungs- und Schwellenländer galt, aber immer schon Lücken hatte. Lepra war, ist und bleibt eine der größten Lücken.

Bis 1984 mussten alle Menschen, bei denen Lepra diagnostiziert wurde, in eine der zahlreichen Kolonien – meist mitten im dichten Urwald, weit entfernt von den Städten. Mit Lepra wollte man nichts zu tun haben, sie also einfach wegschließen – aus den Augen, aus dem Sinn.

Mit dem Ende der Militärdiktatur fiel auch dieses Gesetz, und der staatliche Gesundheitsdienst musste sich um die vielen Patienten kümmern. Doch kaum jemand war dafür ausgebildet und wusste, wie man diese Menschen nach der Heilung der eigentlichen Infektion weiter betreut.

Manfred Göbel begann, die Mitarbeiter in den Gesundheitsposten, Polikliniken und Krankenhäusern zu schulen: Erkennen der ersten Anzeichen, Untersuchung der Kontaktpersonen im Umfeld der Patienten und – besonders wichtig – die Nachsorge nach der eigentlichen Therapie. Wenn die Nerven durch Lepra zerstört sind, werden Gliedmaßen gelähmt oder aus kleinen Verletzungen werden chronische Entzündungen.

Lepra ist eine soziale Krankheit, das wird besonders in Brasilien deutlich, das seit vielen Jahren eben kein Entwicklungsland mehr ist. 2012 sind nach der offiziellen

Statistik mehr als 33.000 Menschen neu an Lepra erkrankt, besonders in den dünn besiedelten Regionen wie Mato Grosso.

Allerdings wird die Dunkelziffer wohl weitaus höher liegen, schätzt Lepra-Experte Göbel, denn in jedem Ort steigt die Zahl der Diagnosen nach seinen Schulungen stark an. Diese Menschen hätten ohne die Arbeit der DAHW weiter mit der Krankheit gelebt und wären erst in einigen Jahren als Lepra-Patienten entdeckt worden – mit den typischen, deutlich sichtbaren Behinderungen.

Dank der frühen Diagnose haben die Menschen nun eine Chance, nach der Therapie wieder ein ganz normales Leben führen zu können. Und sie werden keine weiteren Menschen in ihrem Umfeld anstecken.



Foto: Jochen Hövekenmeier

Nach einer Schulung für kubanische Ärzte, die in den staatlichen Gesundheitsposten im Süden von Mato Grosso arbeiten.

Jochen Hövekenmeier
Pressestelle



Jochen Hövekenmeier
Pressestelle



Maria ist stolz auf die eigene Näherei. Trotz ihrer von Lepra beeinträchtigten Hände kann sie ihre Arbeit nach viel Übung gut erledigen.

„Ohne die DAHW hätte ich es nicht geschafft!“

Von Sabine Ludwig

Lepra fast für ein ganzes Leben

Maria Eloisa sitzt in ihrem kleinen Geschäft in Bogotá an der Nähmaschine. Trotz ihrer deformierten Hände zieht sie das Bettuch flink unter der Nadel hindurch. Die Kundin wartet auf einem Stuhl und plaudert mit ihr. Marias Hände sind stumme Zeugnisse einer früheren Lepraerkrankung. Die Kundin kennt ihre Geschichte. Sie kommt gerne hierher, bringt ihr Sachen zum Nähen, Ausbessern und Flickern, denn die mittlerweile 76-jährige Maria arbeitet gut und zuverlässig.

Maria erzählt von ihrer Kindheit auf dem Land in Fosca, rund zwei Busstunden von Bogotá entfernt. Im Alter von neun Jahren verändert sich ihr Leben. Zum ersten Mal spürt sie die Taubheit an Händen und Füßen, kann sie jedoch nicht zuordnen. Noch nicht. Erst als die weißen Flecken auf ihrem Körper erscheinen, redet sie mit den Eltern darüber. Sie schämt sich. Der Vater bringt sie schließlich zu einem Arzt, dann zu einem anderen. Die Odyssee geht weiter, doch die Mediziner können keine Erkrankung feststellen.

Panische Angst vor Lepra

Mit 29 Jahren erfährt Maria erstmals von ihrer Lepraerkrankung. Auslöser ist ein Artikel in der Lokalzeitung. Sie erschrickt, denn die Symptome kennt sie. Sie weiß nun, dass sie Lepra hat. Wirre Gedanken kommen und gehen, denn sie hat von den Kolonien gehört, in denen früher die Kranken lebten. Stigma, Verstümmelung, Tod – all das geht ihr im Kopf herum, immer und immer wieder. Und sie hat Angst. Panische Angst, dass sie ab jetzt nicht mehr dazugehört wird, zur Familie, zu den Freundinnen. Ihr Vater

bemerkt ihre seelische Not zuerst und bringt sie zu einem Hautspezialisten in die Hauptstadt Bogotá. Maria weiß bereits, dass der Doktor ihre Vorahnung bestätigen wird. In der Tat, es ist Lepra. Dann das Drama: Noch bevor die Medikamentenbehandlung beginnt, muss ihr ein Fuß amputiert werden.

Neue Hoffnung durch die DAHW

Da erfährt sie, dass die DAHW im Land ein Projektbüro hat. Voller Hoffnung wendet sie sich an die Mitarbeiter und schöpft neuen Mut. Die physiotherapeutische Behandlung lindert ihr Leiden und verändert schließlich ihr Leben. „Doch niemand konnte mir meinen Fuß zurück geben“, sagt die dunkelhaarige Frau heute. Sie will ihr Schicksal angehen, nicht hadern, wie so viele andere.

Von der DAHW mit einer Prothese ausgestattet wagt sie die ersten Schritte in ein neues Leben. Und es funktioniert. „Ich war so dankbar über die neue Bewegungsfreiheit“, berichtet sie heute. Zweimal bekam sie schon neue Prothesen. Mit Hilfe der DAHW-Therapeuten lernte sie erneut zu laufen.

„Maria wird geachtet und geschätzt, denn sie weiß mittlerweile alles über die Krankheit und wie sie behandelt wird. Sie ist ein Vorbild für die anderen Kranken“, betont DAHW-Repräsentant Alberto Rivera. Welche Freude war es für Maria, als sie im Jahr 2001 eine ehrenamtliche Position in der Vereinigung behinderter Menschen in Bogotá bekam.

Unermüdlich ist die 76-jährige Kleinunternehmerin für andere da.



Die Prothese passt. Für Maria bringt sie mehr Bewegungsfreiheit.

Seitdem steht sie rund 100 Patienten mit Rat und Tat zur Verfügung. „Ich wollte nicht, dass andere unter den gleichen Behinderungen leiden wie ich es mein Leben lang tat. Neben der Betreuung von Patienten schien mir von Beginn an die Aufklärung am wichtigsten, damit die Behandlung frühzeitig erfolgen kann.“

Mit einem Kleinkredit in die Selbständigkeit

Während die Nähmaschine rattert, erzählt sie, dass sie zusammen mit drei weiteren Patientinnen einen Kleinkredit von der DAHW erhielt. „Endlich konnten wir unseren Traum verwirklichen und ein eigenes Geschäft gründen. Dadurch wurde ich unabhängig – was für ein großartiges Gefühl.“ Marias Augen schimmern feucht, als sie sich an die Anfänge erinnert.

„Die ganze Nachbarschaft lässt hier nähen“, ergänzt die Kundin. „Bettwäsche, Kopfkissen und Tischdecken. Maria und ihre Kolleginnen sind die Besten!“ Zusätzlich berät die 76-jährige ihre Klienten beim Kauf von Zubehör und empfiehlt die Produkte ihrer Partnerinnen.

Die Arbeit ist getan, und für Maria ist es an der Zeit, nach Hause zu gehen. Dort wartet ihre Tochter auf sie. „Es war nicht einfach, sie in die Schule zu schicken. Ich hatte wenig Geld. Doch ich wollte, dass sie einen guten Beruf erlernt.“

Heute unterstützt die Tochter die Mutter finanziell. Maria setzt den Topf auf den Herd und beginnt mit den Vorbereitungen fürs Abendessen. „Während meine Tochter zum Unterhalt beiträgt, mache ich die Hausarbeit. Und das kann ich noch recht gut“, lacht Maria.

Sie weiß, dass sie es ohne die DAHW in Kolumbien nicht geschafft hätte. „Ich bin dankbar dafür, dass es Euch gibt“, sagt sie zu Alberto Rivera.

Lepra – die alte und unbekannte Krankheit



Foto: Enric Boixadós

Eine Schnelldiagnose ist ein Drucktest mit Stiften.

Wahrscheinlich wird Lepra als Tröpfcheninfektion übertragen, allerdings gibt es hier keine gesicherten Erkenntnisse. Wegen der Trägheit der Bakterien muss der Kontakt eng und längerfristig sein. Eine kurze Berührung reicht, im Gegensatz zu weit verbreiteten und alten Vorurteilen, für eine Infektion nicht aus.

Im menschlichen Körper vermehren sich die Bakterien in den Bahnen des äußeren Nervensystems und zerstören diese. Zumeist sind Arme und Beine betroffen, weil die Bakterien für ihre Vermehrung eine nicht zu warme Umgebung benötigen. Bislang konnte das Bakterium lediglich in Gürteltieren gezüchtet werden, die eine geringere Körpertemperatur haben.

Wegen der langsamen Vermehrung beträgt die Inkubationszeit, die Zeit zwischen Ansteckung und Ausbruch der Krankheit, durchschnittlich vier bis sechs

Die DAHW in Kolumbien

Mit fast 47 Millionen Einwohnern ist Kolumbien nach Brasilien der bevölkerungsreichste Staat Südamerikas und hat auf Grund seiner Geschichte eine sehr diversifizierte Bevölkerungsstruktur. 74 % der Gesamtbevölkerung leben in den Ballungsgebieten und Städten. Kolumbien ist eigentlich ein reiches Land. Nur ist der finanzielle Reichtum leider auf wenige Menschen beschränkt, die sich gegenüber der großen Mehrheit mit Waffengewalt abschirmen.

So kommt es, dass die meisten Menschen in Armut leben, mehr als 40 % arbeiten als Tagelöhner, 21 % sogar für weniger als einen US-Dollar pro Tag. Wer an Lepra

erkrankt ist, wird oft ausgestoßen, selbst die Kinder von Erkrankten werden aus der Schule ausgeschlossen. Einfache Hütten an den Rändern der Städte sind die Zufluchtsorte für diese Menschen.

Die DAHW arbeitet seit 1960 in Kolumbien, ab 1966 landesweit mit dem Lepra- und TB-Kontrollprogramm. Die Unterstützung erfolgt im ganzen Land durch Bereitstellung von Schutzmaterialien wie Kopfbedeckungen, Handschuhe zum Kochen, Vaseline und Öl zur Vorbeugung von Hautschäden, Augentropfen, orthopädischem Schuhmaterial und Spezialsohlen.



Foto: Alberto Rivera

Fachwissen und handwerkliches Geschick sind Voraussetzungen für die Herstellung einer guten Prothese.

Bei bereits bestehenden Behinderungen erhalten die Patienten Physiotherapie, Prothesen, Gehhilfen und Rollstühle sowie wiederherstellende chirurgische Maßnahmen.

Jahre, oft auch länger und manchmal sogar bis zu 30 Jahre.

Rund 90 % aller Menschen weltweit sind wahrscheinlich genetisch resistent und können nicht an Lepra erkranken. Aber sie können sich infizieren und wahrscheinlich dann auch andere Menschen anstecken („silent transmitters“), ebenso wie bereits erkrankte Menschen. Dies erschwert die Suche nach Infektionsquellen. Das ist allerdings so gut wie nicht erforscht.

Grundsätzlich wird ein gesundes Immunsystem eine Infektion mit Lepra-Bakterien eindämmen. Ist das Immunsystem geschwächt, vermehren sich die Bakterien und die Krankheit wird ausbrechen.

Die Krankheit beginnt im Frühstadium mit sichtbaren Hautflecken, weshalb sie auch oft mit anderen Hautkrankheiten verwechselt wird. Ein deutlicher Hinweis auf Lepra ist jedoch, dass der Patient durch die Schädigung der Nerven an den betroffenen Stellen kein oder kaum noch Gefühl hat. Eine Schnelldiagnose ist ein Drucktest mit Stiften: Wenn der Patient eine Berührung nicht spürt, ist eine Lepra-Erkrankung sehr wahrscheinlich.

Ist das Immunsystem des Patienten noch weitgehend in Ordnung, entwickelt sich zumeist die paucibazilläre (tuberkuloide) Lepra (PB). Diese schwächere Form schreitet langsam voran, ist schnell zu heilen und führt selten zu Behinderungen.

Die schwere Form ist die multibazilläre (lepromatöse) Lepra (MB): die Bakterien haben sich schon stark vermehrt. Die Krankheit schreitet schneller voran und äußert sich besonders durch Geschwüre an Händen, Füßen, an den Ohren oder im Gesicht.



Foto: Emric Boixadós

Eine kurze Berührung reicht für eine Lepra-Infektion nicht aus.

Beide Formen der Lepra können, wenn sie zu spät entdeckt werden, zu irreparablen Schädigungen der Nerven führen, sind aber heilbar. Die Multidrug Therapy (MDT) wurde in den 1970er Jahren mit finanzieller sowie fachlicher Unterstützung der DAHW im Forschungszentrum Borstel

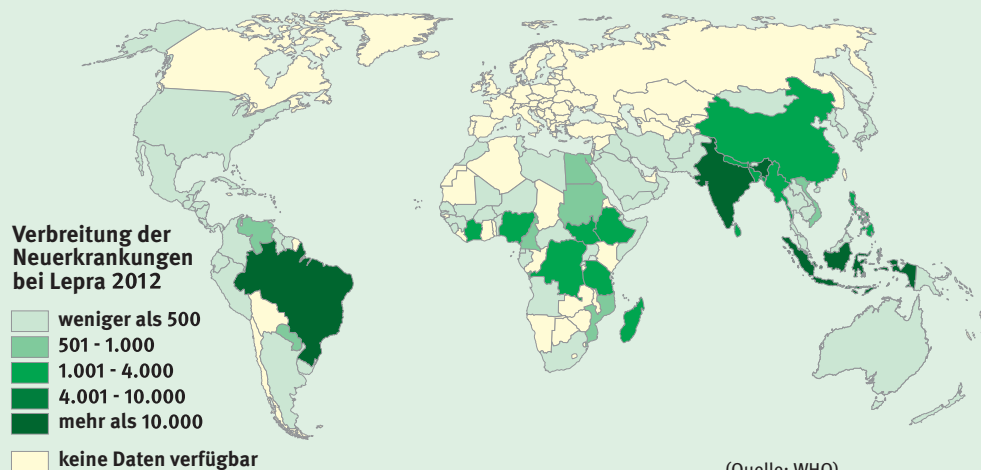
entwickelt sowie in einem Feldversuch auf Malta getestet. Sie ist ein Mix aus den drei Antibiotika Rifampicin, Dapson und Clofazimin und muss sechs Monate bei der PB- bzw. zwölf Monate bei der MB-Lepra eingenommen werden.

Leprakranke weltweit im Jahr 2012

Neu an Lepra erkrankte Menschen weltweit:	232 857
Menschen mit leprabedingter Behinderung:	ca. 4 Mio.
Betreut in DAHW-Projekten:	225.000
Anteil der DAHW weltweit	5,63 %

Quellen: Weltgesundheitsorganisation (WHO) sowie Nationale Lepra-Kontrollprogramme. Die Zahlen für 2013 werden der WHO erst Ende 2014 vorliegen.

Verbreitung der Lepra



Die Arbeit der DAHW in Asien



In sechs asiatischen Ländern unterstützt die DAHW Programme und Projekte. Die Schwerpunkte liegen in Indien (seit 1958), Pakistan (seit 1961) und Afghanistan (seit 1977).

Auf den Philippinen hat die DAHW im Berichtsjahr 2013 nur noch ein Projekt mit 1.193 Euro unterstützt, diese Unterstützung ist zum Jahresende ausgelaufen.

In Nepal liegt ein besonderer Fokus – neben der Lepra-Arbeit – auf Projekten für Menschen mit Behinderung. Der Ansatz CBR (Community based rehabilitation – Rehabilitation in gewohntem Umfeld) bedeutet die Inklusion von Menschen mit Behinderung, mit dem Ziel einer gleichberechtigten Teilhabe am gesellschaftlichen Leben.

Indien ist nach wie vor das Land mit den meisten Lepra-Patienten weltweit, aber auch mit den meisten TB-Patienten. Hier unterstützt die DAHW von ihren Büros in Delhi, Kolkata und Chennai aus die regionalen Lepra- und TB-Kontrollprogramme

sowie Projekte zur besseren Akzeptanz der durch die Weltgesundheitsorganisation (WHO) vorgegebenen, standardisierten Behandlungen beider Krankheiten. Das wird beispielsweise durch Schulungen für traditionelle Heiler oder die Aus- und Weiterbildung von freiwilligen Helfern umgesetzt.

In Jemen und Afghanistan ist das größte Problem der von der DAHW unterstützten nationalen Lepra- und TB-Kontrollprogramme die angespannte Sicherheitslage, auch in einigen Regionen Pakistans. Es gibt Gebiete, in denen nicht einmal die dort lebenden Mitarbeiter der DAHW-Partner ihrer Arbeit normal nachgehen können.

Auch Überfälle auf medizinische oder soziale Einrichtungen der DAHW oder ihrer Partner behindern die Arbeit. So wurde 2013 der DAHW-Repräsentant Dr. Yasin Al-Qubati bei einem Attentat schwer verletzt, nachdem Ende 2011 be-

reits das Büro beschossen und verwüstet worden war. Dr. Al-Qubati musste für eine Behandlung kurzfristig ausgeflogen und das Büro neu aufgebaut werden.

Trotzdem lief die Arbeit des Lepra-Kontrollprogramms in Jemen mit Unterstützung der DAHW weiter. Die im Vergleich zu den Vorjahren sowie der Planung für 2014 geringere Summe für Projekte in Jemen resultiert aus Rückstellungen für das Krankenhaus in Taiz, die in 2013 aufgelöst wurden.

3,4 Mio. Euro

	Projekte	Fördersumme
Afghanistan	2	613.138,64 €
Indien	58	1.011.516,84 €
Jemen	3	8.382,49 €
Nepal	8	268.967,16 €
Pakistan	16	1.523.572,26 €
Philippinen	1	1.193,00 €
Gesamt		
6 Länder	88	3.426.770,40 €

Zurück im Leben

Von Jochen Hövekenmeier

Die DAHW hilft Menschen, die keine Chance mehr hatten, wieder ein normales Leben führen zu können



Paul Ramachandran, ehemaliger Leprapatient, ist stolz darauf, mit einem eigenen Geschäft seine Familie ernähren zu können.

Es gibt viele Vor- und Nachteile von Mikrokrediten, diese besondere Form der Entwicklungszusammenarbeit hat Freunde genauso wie Gegner. Für die DAHW und ihre Partner vor Ort ist es ein Mittel, Menschen wieder die Chance auf ein selbstbestimmtes Leben zu geben.

„Ich kann meine Familie wieder ernähren“, nennt Paul Ramachandran die wichtigste Änderung, seit er sein eigenes „Geschäft“ hat. In Ambattur, einem Armenviertel von Chennai im Süden Indiens, wo der 60-Jährige schon lebt, seit er denken kann.

Schmied hat er gelernt und als junger, kräftiger Mann hatte er einen festen Arbeitsplatz – eine Rarität in den Slums. Doch dann zerstörte die Lepra seine Nerven, er verlor das Gefühl in den Händen, konnte den schweren Hammer kaum noch führen. Bald merkte sein Chef, dass er Lepra hatte und schmiss ihn raus.

Nach der medizinischen Behandlung musste Paul Ramachandran als Tagelöhner arbeiten. Jeden Morgen wartete er an einer Straßenecke auf Arbeit. Doch für wen entscheiden sich Chefs wohl, solange sie zwischen einem „gesunden“ und einem „leprakranken“ Mann wählen können? Wenn es nicht genügend Arbeit für alle gab, war er immer unter denen, für die nichts übrig blieb.

Immer öfter kam er abends nach Hause, ohne etwas verdient zu haben, dafür mit Hunger und Sorgen um die Zukunft seiner Frau und der drei Töchter. Doch dann gab es Kontakt zu Mitarbeitern der DAHW. Er erfuhr vom Programm „Hilfe zur Selbsthilfe“ durch gezielte Kleinkredite.

Der gelernte Schmied stellte erfolgreich einen Antrag. Mit dem Geld konnte er ein Schweißgerät und vier alte Fahrräder kaufen. Seither verleiht und repariert er diese wichtigsten Transportmittel der Slums.

Dann investierte er noch in ein Telefon und einen Kühlschrank. Eine gute Idee, denn heute kommen fast alle Nachbarn zu ihm, wenn sie Milch oder Softdrinks kaufen wollen oder telefonieren müssen. Mit dem so verdienten Geld konnte er den Kleinkredit zurückzahlen und nun auch seinen Töchtern eine Ausbildung ermöglichen.

Der schönste Tag im Leben: Die Heirat seiner Tochter.





Foto: Ursula Meissner

Tuberkulose -

Nach seriösen Schätzungen ist jeder dritte Mensch weltweit infiziert, trägt also den TB-Erreger im Körper. Dort können die Bakterien Jahrzehnte überdauern, ohne Schaden anzurichten – das körpereigene Immunsystem behält die Kontrolle.

Ist das Immunsystem durch andere Einflüsse geschwächt, beispielsweise durch Unter- oder Mangelernährung oder schlechte Hygiene, kann die Krankheit ausbrechen. Diese Faktoren spielen zu meist in armen Ländern bzw. bei armen Menschen eine Rolle, in reichen Ländern wie Deutschland sind es Erkrankungen wie HIV/Aids oder Diabetes. Jedoch ergeben sich durch die Zunahme von Diabetes in Indien und die hohen HIV-Infektionsraten in Afrika südlich der Sahara dort besondere Herausforderungen.

Relativ einfach ist der Sputum-Test, bei dem der Erreger mikroskopisch im Auswurf festgestellt werden kann.



Foto: Enric Boixadós

– die tödliche Krankheit

Die Symptome der Krankheit sind Kraftlosigkeit, Nachtschweiß, Gewichtsabnahme sowie andauernder Husten, auch mit Auswurf. Von vielen Patienten wird dies wie eine Erkältung wahrgenommen und daher zunächst vernachlässigt.

Relativ einfach ist der Sputum-Test, bei dem der Erreger mikroskopisch im Auswurf festgestellt wird. Etwas zuverlässiger wird dieser Test, wenn dafür Kulturen angelegt werden. Wegen der langsamen Vermehrung der TB-Bakterien dauert dies durchschnittlich vier Wochen. Mit einem Röntgenbild kann man die Lungen-TB sowie die von Rippenfell oder Lymphknoten feststellen – allerdings nur diese Formen. Tuberkulose kann aber auch jedes andere Organ befallen.

Aufwändige immunbiologische Verfahren, wie der Interferon-Test, bieten zwar hohe Sicherheit bei schnellem Ergebnis, können jedoch nicht zwischen Infektion und Erkrankung unterscheiden. Zudem muss ein Labor hochwertig ausgestattet sein und über sehr gut ausgebildete Mitarbeiter verfügen, also schwierig in armen Ländern.

Das von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) empfohlene Testverfahren „Genexpert“ bietet eine relativ zuverlässige und schnelle Diagnose, liefert Hinweise auf Rifampicin-Resistenz und wird in DAHW-Projekten verstärkt eingesetzt.

Die weltweit standardisierte Therapie besteht aus vier Antibiotika. Die Standard-Therapie ist wegen abgelaufenen Patentschutzes preiswert und hat nur wenig Nebenwirkungen.

Der Antibiotika-Mix muss über mindestens sechs Monate regelmäßig eingenommen werden, bei Organbefall außerhalb der Lunge oder Resistenzen auch deutlich länger. Resistenzen entstehen bei vorzeitigem Abbruch der Therapie. Neben der einfachen Resistenz gibt es multiresistente TB (MDR-TB), extrem resistente TB

(XDR-TB) und total resistente TB (TDR-TB). Mit jeder weiteren Resistenz wird die Behandlung aufwändiger und teurer, die Nebenwirkungen dieser Medikamente sind häufiger und schwerwiegender. Bei der TDR-TB ist keine Behandlung mehr möglich.

Ohne Behandlung sterben 70 % aller Patienten innerhalb von zehn Jahren, von den Überlebenden behält wiederum jeder Zweite bleibende Schäden. Die Krankheit kann nach einer Infektion jederzeit ausbrechen, wenn das Immunsystem geschwächt ist, selbst nach vielen Jahren.



Foto: Enric Boixadós

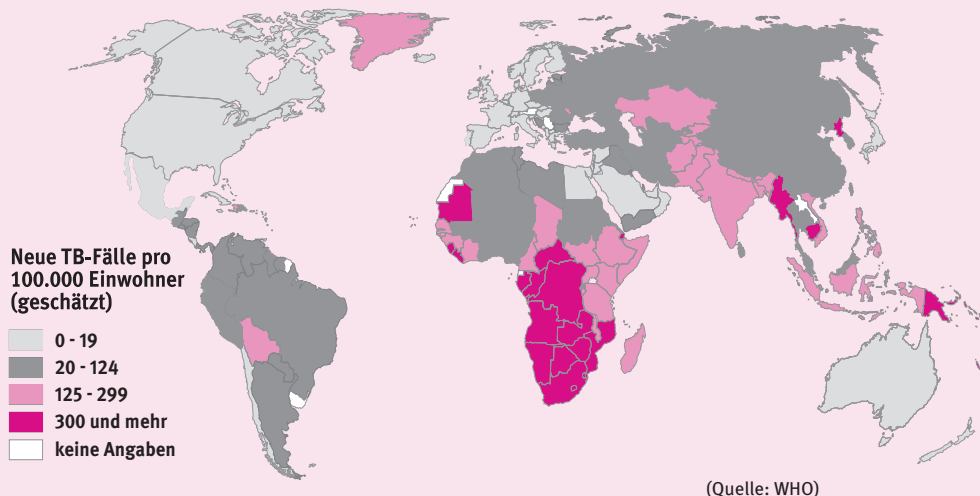
Behandlungsblatt einer TB-Kranken in Uganda.

TB-Kranke weltweit im Jahr 2012

Insgesamt: (Quelle: WHO)	8,7 Mio.
Todesopfer inkl. 430.000 mit HIV: (Quelle: WHO)	1,42 Mio.

Quellen: Weltgesundheitsorganisation (WHO).
Die Zahlen für 2013 werden der WHO erst Ende 2014 vorliegen.

Verbreitung



Fast ein Todesurteil – zum Glück nur fast

Ohne Hilfe kann kaum jemand die Therapie durchstehen

Fatima R. ist gerade 19 Jahre alt geworden und hat ihr letztes halbes Lebensjahr im Krankenhaus verbracht. Ihr 17-jähriger Bruder ist schon länger dort, auf der Männerstation im anderen Flügel. Beide haben Tuberkulose. Sechs Monate wurde Fatima entsprechend den in Pakistan für Tuberkulose geltenden Behandlungsrichtlinien mit der normalen Kombination aus

vier verschiedenen Medikamenten behandelt.

Aber diese Therapie war nicht erfolgreich. In weiteren Test wurden die Befürchtungen bestätigt: die Tuberkulose-Erreger sind resistent gegenüber allen vier Standard-Medikamenten. Schon wenn Resistenzen gegenüber Isoniazid und

Rifampicin – den beiden wichtigsten Medikamenten – bestehen, spricht man von MDR – multi drug resistant TB – der multiresistenten Tuberkulose.

Bis vor einigen Jahren kam diese Diagnose in den meisten armen Ländern einem Todesurteil gleich. Ohne Behandlungsmöglichkeit wurde man nach Hause ge-

Kinder stecken sich häufig bei erwachsenen Familienmitgliedern an, deswegen müssen sie regelmäßig untersucht werden.



Foto: DAHW

Fatima hat eine Tuberkulose, die resistent ist. Die neue Behandlung verursacht viele unangenehme Nebenwirkungen.

schickt, wo dann die Gefahr der Übertragung auf andere Familienmitglieder bestand. Zum Glück hat sich einiges getan: immer mehr Länder bieten MDR-Behandlung in ihren nationalen Tuberkuloseprogrammen an.

Doch die Behandlung ist sehr komplex, lang und vor allem mit extrem vielen Nebenwirkungen verbunden. Vier bis sechs verschiedene Medikamente werden verabreicht. Bis zu zwei Jahre lang müssen durchschnittlich 20 Tabletten pro Tag eingenommen werden! Am schlimmsten zu ertragen sind aber die ersten mindestens acht Monate: jeden Tag müssen die Patienten schmerzhaft Injektionen über sich ergehen lassen.

Was für dramatische Folgen die Nebenwirkungen haben, wird bei Fatima R. auf traurige Weise ersichtlich. Sie merkt, wie durch eines der Medikamente, Amikacin, ihr Gehör immer schlechter wird, sie hat Angst taub zu werden. Von einem anderen Medikament, Cycloserin, ist bekannt, dass es Depressionen auslösen kann. Man hat bei ihr aber keine Möglichkeit, auf Cycloserin zu verzichten, man kann nur vorübergehend die Dosis reduzieren und sie mit Antidepressiva behandeln. Und vor allem: psychosoziale Unterstützung geben.



Foto: Dr. Eva-Maria Schwienhorst

Für die Patienten sind die Nachteile der Behandlung wie die hohen Kosten durch Arbeitsausfall, Laboruntersuchungen und Medikamente sowie die Nebenwirkungen selbst so belastend, dass ohne Hilfe kaum jemand die Therapie durchstehen würde. Wenn aber die Therapie abgebrochen wird, können weitere Resistenzen entstehen und die Umgebung des Patienten kann infiziert werden. Das bedeutet, bei Therapieabbruch steigt das Risiko immens, dass sich die MDR-TB noch schneller verbreitet.

Daher ist es so enorm wichtig, die Patienten zu unterstützen: mit Therapiebetreuern, Psychologen, Sozialarbeitern, durch Übernahme der zusätzlichen Labor- und Medikamentenkosten, die oft vom Nationalprogramm nicht abgedeckt sind. Hier leistet die DAHW einen wertvollen Beitrag in Projekten wie in Rawalpindi in Pakistan, und sorgt dafür, dass adäquate Behandlung erst möglich wird. Die multiresistente Tuberkulose ist in vielen Ländern auf dem Vormarsch und wird als eine der ganz großen Herausforderungen im Bereich der globalen Gesundheit gesehen. Die Dynamik ist nicht unter Kontrolle und

stellt viele Länder mit geringen und mittleren Einkommen vor schier unlösbare Aufgaben. Der Entwicklung von Resistenzen kann nur dann vorgebeugt werden, wenn Tuberkulose-Nationalprogramme auch gut funktionieren, alle Mitarbeiter des Gesundheitssystems gut geschult sind und Medikamente flächendeckend vorhanden sind.

Hier wird die DAHW in Zusammenarbeit mit anderen Partnern sowohl global als auch lokal weiter nach Lösungen suchen, um das Menschenrecht auf Gesundheitsversorgung einzufordern. Denn häufig sind von der Tuberkulose Menschen in Armut betroffen, die oft nicht ausreichend Möglichkeiten haben, gegen die herrschenden Ungerechtigkeiten selber ihre Stimme zu erheben.



Foto: Sabine Ludwig

Dr. Chris Schmotzer arbeitet seit 1988 in Pakistan und gilt weltweit als Expertin für Tuberkulose. Ihre Arbeit wird von der DAHW unterstützt.



Dr. Eva-Maria Schwienhorst
Medizinische Beraterin im Team Development & Research



Fotos: Enric Boixadós

Monitoring und Evaluation

Qualitätssicherung durch Qualitätsmanagement

Als spendenfinanziertes Hilfswerk fühlt sich die DAHW auf der einen Seite den Patienten, auf der anderen Seite den Spendern verpflichtet. Um für beide Gruppen sicherzustellen, dass die Arbeit systematisch und das nicht nur zufällig gut läuft, legt das Hilfswerk großen Wert auf Qualitätsmanagement.

In der Entwicklungszusammenarbeit spricht man in diesem Zusammenhang oft von M&E. Hinter dieser Abkürzung verbirgt sich „Monitoring und Evaluation“. Es werden damit vor allem zwei Ziele verfolgt:

1. Dokumentieren und Transparenz herstellen.
2. Überprüfen, ob die getane Arbeit gut ist.

Unter **Monitoring** wird all das zusammengefasst, womit die Projektarbeit kontinuierlich überprüft wird (z. B. Patientenakten, aber auch die tagtägliche Buchhaltung).

Evaluationen finden, je nach Projektgröße, regelmäßig nach einem bestimmten Zeitraum statt (z. B. jährlich). Dabei wird überprüft, wie sich bestimmte Daten (z. B. die Anzahl der erfolgreich behandelten Patienten) in dem Zeitraum entwickelt haben.

Die DAHW hat diese beiden Aspekte um „L“ für „Lernen“ erweitert. Die Daten werden eben auch gesammelt und ausgewertet, um daraus zu lernen, wie die Arbeit künftig noch besser gemacht werden kann.

Ein internationaler Standard für Entwicklungszusammenarbeit sind die sogenannten DAC¹-Kriterien. Gute Projekte und Programme zeichnen sich demnach aus durch:



Die DAHW legt großen Wert auf lokales Fachpersonal. Durch entsprechende Weiterbildungen soll die Arbeit weitgehend unabhängig von ausländischen Mitarbeitern sein.

Effektivität Die geplanten Ziele werden auch tatsächlich erreicht.

Effizienz Die erreichten Ziele stehen in einem guten Verhältnis zu den eingesetzten Mitteln.

Nachhaltigkeit Die positiven Wirkungen stellen sich auf Dauer ein oder können vor Ort erhalten werden, ohne dass kontinuierlich neue Mittel von außen eingesetzt werden müssen.

Relevanz Es wird das getan, was die jeweilige Zielgruppe auch wirklich wichtig findet.

Wirksamkeit Die erreichten Ziele (z. B. Finanzierung eines Mediziners) verbessern auch wirklich die Situation der Zielgruppe (z. B. behandelt der Mediziner tatsächlich notleidende Patienten, statt seine Dienste nur den Reichen zur Verfügung zu stellen).

Die DAHW kombiniert mehrere Ansätze, um die Erfüllung der DAC-Kriterien in ihrer Arbeit sicherzustellen.

Projektteams in den Ländern

Die DAHW hilft Kranken und deren Familien weltweit in 21 Ländern. In 13 davon gibt es zur Projektumsetzung eigene Teams mit fast ausschließlich lokalen Mitarbeitern (aktuell sind von ca. 170 Mitarbeitern im Ausland nur fünf deutsche Staatsbürger). In den anderen sieben Ländern arbeitet die DAHW seit langem mit lokalen Partnerorganisationen zusammen.

Durch die örtliche und kulturelle Nähe der Mitarbeiter zu den Patienten und deren Involvierung bereits bei der Projektplanung ist sichergestellt, dass die durchge-

¹ Development Assistance Committee, eine Unterorganisation der OECD

fürten oder unterstützten Maßnahmen wirklich relevant sind. Der Fokus auf lokales Fachpersonal und entsprechende Weiterbildungen dienen ebenfalls der Sicherung der Nachhaltigkeit, da die Arbeit dadurch weitgehend unabhängig von der Verfügbarkeit ausländischer Mitarbeiter ist.

Finanzmanagement

Die DAHW ist sich der Verantwortung für die ihr anvertrauten Gelder sehr bewusst. Deshalb nutzt sie für die weltweite Projektbuchhaltung WINPACCS, eine den internationalen Standards entsprechende Buchhaltungssoftware. Auch andere Standards guten Finanzmanagements, wie das 4-Augen-Prinzip (oft sogar als 6-Augen-Prinzip umgesetzt) oder entsprechend auf Sicherheit ausgelegte Unterschriftenregelungen für Konten, sind alltägliche Praxis.

Zusätzlich werden die unterstützten Projekte und Programme regelmäßig durch externe Buchprüfer einem Finanz-Audit unterzogen. So stellt das Hilfswerk sicher, dass die Gelder effizient und nur für den vorgesehenen Zweck eingesetzt werden.

Planungs- und Berichtswesen

Wenn in den Landesbüros (oder in Ausnahmefällen auch in der Zentrale in Würzburg) neue Projektanträge eingehen, werden diese zunächst geprüft. Oft folgen dann Konsultationen, bei denen sich zeigt, ob ein Projekt voraussichtlich den Qualitätskriterien entsprechen kann. Basis der Bewertung für bereits laufende Projekte ist der jeweilige Plan of Action (PoA), ein jährlich neu erstellter Arbeitsplan, in dem detailliert aufgeschlüsselt wird, welche Ziele mit welchen Maßnahmen erreicht werden sollen. Dabei werden beispielsweise auch Indikatoren festgelegt, anhand derer gemessen werden kann, ob bzw. wie effektiv ein Ziel tatsächlich erreicht wurde und auch, inwiefern die beabsichtigte Wirkung eingetreten ist.

Diese Pläne werden sowohl vor Ort als auch in der Projektteilung in Würzburg von Fachleuten begutachtet. Projekte mit mangelhaften PoA müssen nachgebessert werden, bevor die finanzielle Unterstützung fortgesetzt wird. In regelmäßigen Abständen wird aus den Projekten über die erzielten Ergebnisse berichtet, und

diese werden analysiert. Die Analyse dient dann als Basis für die weitere Planung.

Zusätzlich werden die Projekte regelmäßig hinsichtlich der DAC-Kriterien evaluiert. Diese Vorgehensweise entspricht den strengen Empfehlungen der Europäischen Union für gutes Management von Projekten.

Besonders stolz ist die DAHW darauf, dass 2012 das Landesbüro in Indien nach dem Qualitätsstandard DIN 9001 – 2008 zertifiziert wurde. Dieser internationale Standard bezieht sich nicht nur auf die Projektarbeit, sondern auf sämtliche administrativen Prozesse. Nicht zuletzt deshalb wurde der DAHW die Umsetzung eines mehrjährigen, durch die EU geförderten Projekts anvertraut.

Die Qualität der Arbeit wird auch andernorts auf höchsten Ebenen anerkannt: So ist die DAHW bereits seit mehreren Jahren Umsetzungspartner des Global Fund zur Bekämpfung von Aids, Tuberkulose und Malaria (z. B. in Nigeria), der Weltgesundheitsorganisation (z. B. in Äthiopien) und der Novartis Stiftung für therapeutische Forschung (z. B. in Tansania), um nur einige zu nennen.

Eine Herausforderung nicht nur für das Qualitätsmanagement sind immer wieder Länder, in denen die Sicherheitssituation die kontinuierliche Arbeit erschwert oder unmöglich macht. Beispielsweise mussten zuletzt die Mitarbeiter aus Juba/Südsudan aufgrund des Bürgerkriegs zeitweise evakuiert werden. In solchen Situationen kann oft nur die rudimentärste Arbeit weitergeführt werden. Wenn das so ist, entscheidet sich die DAHW zuerst für die konkrete Arbeit mit den Patienten – auch zu Lasten von M&E-Maßnahmen, denn diese sind schließlich, bei aller Sinnhaftigkeit, kein Selbstzweck.



Foto: DAHW

Meeting im DAHW-Büro Enugu/Nigeria. Unter der Leitung von Dr. Joseph Chukwu (Mitte) wird die Strategie für das kommende Jahr besprochen. Von den rund 170 DAHW-Mitarbeitern im Ausland stammen lediglich fünf aus Deutschland.



Martin Hilgers
Teamleitung
Project Standards
& Improvement



Foto: Enric Boixadós

Gemeinsam ist man stärker!

Chance und Verpflichtung – Die DAHW in Bündnissen

Die DAHW ist in vielen Bündnissen und Netzwerken aktiv. Dahinter stehen strategische Überlegungen, denn eine Organisation kann einfach nicht jedes Thema mit der entsprechenden Lobbyarbeit alleine vorantreiben. Und grundsätzlich gilt: „Gemeinsam ist man stärker!“ Neben der Zusammenarbeit mit anderen Leprahilfsorganisation in der Internationalen Vereinigung der Leprahilfswerke (ILEP), wo sich die DAHW sehr mandatsnah und operativ mit Partnern über die weltweite Lepra-Arbeit abstimmt, gibt es zahlreiche Formationen, die entweder „nur“ Teilbereiche der Entwicklungszusammenarbeit abdecken oder „die“ weltweite Entwicklungszusammenarbeit als Ganzes fokussieren und promoten, wie etwa VENRO.

Mitgliedschaft bei VENRO: Die DAHW ist, wie jedes Mitglied, grundsätzlich den in der Präambel der VENRO-Satzung verbindlich gemachten Zielen verpflichtet, nämlich einen Beitrag für mehr Gerechtigkeit in der Einen Welt zu leisten, die Armut zu bekämpfen und sich für die Verwirklichung der Menschenrechte sowie die

Bewahrung der natürlichen Lebensgrundlagen einzusetzen. Darüber hinaus verpflichten sich die Mitglieder, die Würde des Menschen in besonderer Weise zu achten. Menschen auf allen Kontinenten sind Subjekte ihres Handelns und nicht Objekte ihrer Hilfe. Mitglieder zeigen dies in allen Äußerungsformen wie Wort, Bild und Ton.

Bei VENRO gibt es Arbeitsgruppen zu praktisch jedem Teilbereich der Entwicklungszusammenarbeit. Die DAHW versucht im Rahmen ihrer Kapazitäten, die wichtigsten ihre Mandate betreffenden Gruppen zu besetzen.

Auch im Bereich der Mittelverwendung setzt VENRO Maßstäbe, denen sich die DAHW verpflichtet fühlt. So betont VENRO, dass insbesondere bei privaten Spenden ein besonderes Vertrauensverhältnis zwischen Geber/innen und Verwender/innen besteht. Deshalb verpflichten sich die Mitglieder, mit den ihnen anvertrauten Mitteln (Spenden) verantwortungsbewusst, sorgfältig und wirtschaftlich umzugehen. So müssen die der Mittelbeschaf-

fung dienenden Marketingmaßnahmen effizient und erfolgsorientiert sein, Appelle an die Solidarität und Mitbetroffenheit der Geber/innen im Sinne der Sympathiewerbung sein und die Partner im Süden oder Osten niemals nachweislich schädigen oder herabwürdigen.

<http://venro.org/venro/venro-kodizes>

Bündnisse gründen

Stop TB Forum

Wenn es sinnvoll erscheint, initiiert die DAHW auch Netzwerke. So war sie bei der Gründung des Stop TB Forum dabei und gehört heute zum Steuerungskreis des Bündnisses. Das Stop TB Forum ist ein Netzwerk deutscher Nichtregierungsorganisationen (NRO), die sich der weltweiten Bekämpfung der Tuberkulose (TB) verschrieben haben.

Zu den Mitgliedern zählen neben der DAHW: Ärzte ohne Grenzen, action medeor, BUKO Pharma-Kampagne, Deutsches Zentralkomitee zur Bekämpf-

fung der Tuberkulose, Koch-Metschnikow-Forum, Misereor, Stiftung Weltbevölkerung. Die Vision des Forums ist eine Welt ohne Tuberkulose.

www.stop-tb.de



Memento-Preis

Ein weiteres wichtiges Netzwerk im Engagement gegen vernachlässigte Krankheiten, ist der Zusammenschluss zur Vergabe des Memento-Preises. Nachdem die gesundheitlichen Bedürfnisse von Milliarden von Menschen in ärmeren Ländern seit langem vernachlässigt werden und Diagnostika, Medikamente und Impfstoffe für die sogenannten vernachlässigten Krankheiten wie etwa Tuberkulose oder Dengue-Fieber entweder überhaupt nicht vorhanden oder aber veraltet und ungeeignet für den Gebrauch in infrastrukturschwachen Gegenden sind,

haben sich die BUKO Pharma-Kampagne, die DAHW und Ärzte ohne Grenzen e.V. zusammengeschlossen und gemeinsam den „Memento-Preis“ für vernachlässigte Krankheiten ins Leben gerufen. Er wird einmal im Jahr für besonderes Engagement in der Bekämpfung vernachlässigter Krankheiten verliehen.

Mit dem Preis sollen Aktivitäten und Forschungsarbeiten zu vernachlässigten Krankheiten bekannt gemacht und ausgezeichnet werden. Honoriert werden Bemühungen, die durch öffentliche deutsche Gelder finanziert werden und sich auf verdienstvolle Weise dem Thema der vernachlässigten Krankheiten widmen. Den mit 5.000 Euro dotierten Preis finanziert die nach dem Begründer der DAHW benannte „Hermann-Kober-Stiftung“.

www.memento-preis.de



Leprosy Research Initiative

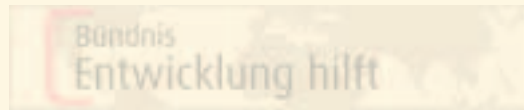
Konsequent hat die DAHW auch das Netzwerk „Leprosy Research Initiative“ mitgegründet. Zusammen mit anderen weltweiten Hilfsorganisationen sollen in dieser Forschungsinitiative endlich die immer noch offenen Fragen zur Lepra beantwortet werden.

Dies waren einige konkretisierte Beispiele aus dem „Netzwerkalltag“ der DAHW. Auf der nächsten Seite stehen Bündnisse und sonstige Förderer aufgelisten.

DAHW-Geschäftsführer Burkard Kömm startet die Lepra-Forschungs-Initiative LRI auf dem Welt-Lepra-Kongress 2013 in Brüssel.



Foto: DAHW



MEMENTO PREIS

für vernachlässigte Krankheiten

Die DAHW ist in vielen Bündnissen und Netzwerken aktiv.

Dahinter stehen strategische Überlegungen, denn

eine Organisation kann einfach nicht jedes Thema mit der entsprechenden Lobbyarbeit alleine vorantreiben.

Und grundsätzlich gilt: „Gemeinsam ist man stärker!“

Eine Welt Netzwerk NRW

eine welt netzwerk bayern



NGO-IDEAS



National

- Aktionsbündnis gegen AIDS
- Arbeitsgemeinschaft für Entwicklungshilfe (AGEH)
- Bündnis Entwicklung Hilft
- Deutsche Gesellschaft für Tropenmedizin und Internationale Gesundheit (DTG)
- Deutsches Institut für Ärztliche Mission (DIFÄM)
- Deutsches Zentralkomitee zur Bekämpfung der Tuberkulose
- Eine-Welt-Netzwerk Bayern
- Eine-Welt-Netzwerk Nordrhein-Westfalen
- Landeskuratorium Bayern zur Förderung der Lepra Hilfe
- Memento-Preis
- Missionsärztliches Institut (MI)
- Stop TB Forum
- Tropeninstitut der Universität München
- Verband Entwicklungspolitik deutscher Nichtregierungsorganisationen e.V. (VENRO)
- Würzburger Partnerkaffee

International

- International Association for Integration, Dignity and Economic Advancement (IDEA), USA
- International Leprosy Association (ILA), USA

- International Leprosy Union (ILU), Indien
- Internationale Vereinigung der Lepra-Hilfswerke (ILEP), England
- International Union Against Tuberculosis and Lung Diseases (IUATLD), Frankreich

Förderer

- Arthur-Braun-Stiftung, Pforzheim
- Aussätzigen-Hilfswerk Österreich (AÖ), Bregenz, Österreich
- BEGECA, Aachen
- Beratungsstelle für private Träger in der Entwicklungszusammenarbeit (BENGO), Bonn
- Berger-Seemüller-Leprastiftung, Salzburg, Österreich
- Bundesministerium für wirtschaftliche Entwicklung und Zusammenarbeit (BMZ), Bonn
- Elisabeth-und-Karl-Heinz-Möller-Stiftung, Groß Grönu
- Family Health International (FHI), Arlington, USA.
- Fondation Follereau Luxemburg (FFL)
- Fontana-Stiftung, Baden-Baden
- Global Fund to Fight Aids, Tuberculosis and Malaria (GFATM), Genf, Schweiz
- Global Drug Facility (GDF), Genf, Schweiz

- Handicap International, Frankreich
- Helmut-und-Anneliese-Weirich-Stiftung, Hamburg
- Hermann-Kober-Stiftung, Würzburg
- Josef-Höing-Stiftung, Köln
- Koninklijke Nederlandse Centrale Vereniging tot bestrijding der Tuberculose (KNCV), Niederlande
- Kuratorium Tuberkulose in der Welt
- Likvidace Lepry, Tschechien
- Nordrhein-Westfälische Stiftung zur Förderung der Lepra Hilfe, Düsseldorf
- NOVARTIS Stiftung, Schweiz
- Osthessische Stiftung für Ausgestoßene, Hamburg
- Päpstliches Missionswerk, Aachen
- Paul-und-Susi-Hoffmann-Stiftung, Grettstadt
- Rosemarie-und-Bernhard-Arnolds-Stiftung
- Ruth-Pfau-Stiftung, Würzburg
- Rudolf-und-Marianne-Scheiner-Stiftung, Würzburg
- Stiftung Tuberkulosehilfe Würzburg
- Stop TB Initiative, Schweiz
- Viktor-Schroeder-Stiftung, Herrenberg
- World Health Organisation (WHO), Genf, Schweiz

Sorgfältiger Umgang mit Spendengeldern in der Spendenwerbung

Die DAHW *Deutsche Lepra- und Tuberkulosehilfe e.V.* ist als eine klassische Spenden-Hilfsorganisation groß geworden. Erst in den letzten zehn Jahren hat die DAHW den Anteil an Drittmitteln über Anträge an das BMZ und vergleichbare Geldgeber langsam und strategisch erhöht.

Spenden fallen auch bei der DAHW nicht vom Himmel. So betreibt die DAHW seit Jahrzehnten gezieltes Fundraising. Unterstützt durch eine gut gepflegte Spenderdatenbank, in der Adressen und Spendenaktivität der Spenderinnen und Spender festgehalten werden, spricht die DAHW ihre Spenderinnen und Spender regelmäßig an.

Dabei dominiert die solide und authentische Information über das, was mit den Spenden geleistet wird. Neben der Information über Krankheiten und deren Be-

Zum einen gibt es verbindliche Regeln und Grenzen im Datenschutz. So ist es selbstverständlich, dass Spenderadressen nicht an unbefugte Dritte weitergegeben werden. Ebenso beachtet die DAHW den Spenderwunsch, beispielsweise was die Häufigkeit von Spender-Informationen betrifft.

Unabhängig von eigenen Grundsätzen, was den Umgang mit Sprache und Bildern angeht, legt die DAHW auch Wert darauf einzuhalten, was unabhängige Institutionen, wie etwa das Deutsche Zentralinstitut für soziale Fragen (DZI), fordern. Und sie ist stolz darauf, regelmäßig das DZI-Spendensiegel mit seinen strengen Standards zu erhalten.

Darüber hinaus ist die DAHW proaktiv in der Entwicklung der „Spielregeln“ für das Fundraising. Als der Verband Entwicklungspolitik deutscher Nichtregierungs-

die eine Ausbildung an der Deutschen Fundraising-Akademie (FR-Akademie) vorweisen können. Zusätzlich wird bei Bedarf Mitarbeitern angeboten, an der FR-Akademie eine berufsbegleitende Ausbildung zu absolvieren. Viele Mitarbeiter der DAHW sind Mitglieder im Deutschen Fundraisingverband und Vertreter der DAHW zählen zu den regelmäßigen Referenten auf dem jährlichen Fundraisingkongress. Darüber hinaus hatte ein Mitarbeiter auch im Jahr 2013 den Posten des Kassenprüfers des Verbandes inne und war in seinem Beirat vertreten.

Auf diese Weise kann die DAHW dem berechtigten Wunsch der Spender nach einem effizienten und sparsamen Umgang mit den Spenden, auch und gerade was die Kosten für die Spendenwerbung angeht, auf professionelle und gut fundierte Weise gerecht werden.



Fotos: Enric Boixadós

Jeder Mensch hat seine eigene Geschichte.

kämpfung in den verschiedenen Ländern wird anhand persönlicher Geschichten über die Lebenssituation von Menschen berichtet, die aufgrund von Armut Opfer von Krankheiten wurden. Dabei geht es nicht darum, Mitleid zu erzeugen. Die Menschen, denen die DAHW hilft, haben ein Recht auf Gesundheit.

Das Fundraising der DAHW orientiert sich an ethischen und rechtlichen Standards.

organisationen (VENRO) in intensiven Arbeitsrunden den „VENRO-KODEX für entwicklungsbezogene **Öffentlichkeitsarbeit**“ erarbeitet hat, war die DAHW am Ball. Gleiches gilt für die Begleitung der Entwicklung der Ethischen Grundregeln im Deutschen Fundraising Verband.

Bei Neueinstellungen in der Abteilung Öffentlichkeitsarbeit werden seit einigen Jahren bevorzugt Menschen ausgewählt,

Neben der klassischen Spendenwerbung hat sich die DAHW in den letzten Jahren in den Bereichen Unternehmensspenden bzw. Stiftungsmittelakquise personell neu aufgestellt. Darüber hinaus stellt sich die DAHW seit Jahrzehnten dem wachsenden Bedürfnis von langjährigen Spenderinnen und Spendern, ihr auch über ihren Tod hinaus helfen zu wollen. So gibt es in der DAHW sachkundige Mitarbeiter, wenn es um Fragen zu Nachlässen geht, so

dass dieses sehr persönliche und sensible Thema in angemessener Form begleitet werden kann.

Die Herausforderungen für die Zukunft liegen im Bereich der Neuspendergewinnung. Die Möglichkeit, sinnvolle Adressen für einen Spendenaufruf einmalig zur Anschrift zu mieten, wird immer problematischer. Zum einen ist die Reaktionsrate auf einen solchen Spendenbrief über alle Spendenorganisationen drastisch gesunken, was es betriebswirtschaftlich fragwürdig macht, denn sollte es nicht gelingen, die weniger werdenden neu gewonnen Menschen zu langfristigen Spendern zu machen, ist es einfach zu teuer und damit den anderen Spendern gegenüber nicht zu rechtfertigen.

Zum anderen hat die Bevölkerung in den letzten Jahren eine wachsende Abneigung gegen den „Handel“ mit ihren Adressen entwickelt. Und da hilft es auch nicht, wenn beispielsweise Zeitungsverlage in ihren Allgemeinen Geschäftsbedingungen stehen haben, dass sie ihre Adresse an Dritte (also auch Spendenorganisationen) vermieten. Der Unmut der Angesprochenen wächst und kann sich dann auch an der Spendenorganisation entladen.

Das sind Gründe, warum die DAHW sich in diesem Bereich immer schon sehr zurückgehalten hat. Der kurzfristige Nachteil sind einige ausbleibende „Neukontakte“. Langfristig entstehen so jedoch stabile Bindungen zu den Menschen, die auf anderem Wege gewonnen wurden, beispielsweise über Presseartikel, Beilagen in Zeitungen, im direkten Kontakt durch haupt- oder ehrenamtliche Mitarbeiter oder über das Internet, welches eine stetig wachsende Bedeutung in der DAHW bekommt.



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

Foto: Katrin Heyer





Foto: Anne Braun

Liebe Freunde und Förderer der DAHW

Neben der Beurteilung durch einen unabhängigen Wirtschaftsprüfer hat uns auch das Deutsche Zentralinstitut für soziale Fragen (DZI) sorgsam geprüft und uns wieder das begehrte Spenden-Siegel erteilt.

Das DZI-Siegel ist ein Gütesiegel für Hilfswerke, die besonders vertrauensvoll arbeiten. Es wird nur an Organisationen verliehen, die sorgsam mit dem ihnen gespendeten Geld umgehen. Die DAHW lässt sich seit vielen Jahren prüfen, hat diese Prüfungen jedes Mal bestanden und das DZI-Siegel erhalten.

In diesem Jahresbericht haben wir unsere Rechnung über Eträge und Aufwendungen für das Jahr 2013 erstmals nach den Vorgaben des Handelsgesetzbuches (HGB) aufgestellt. Dadurch wird besser verdeutlicht, wie sich Einnahmen und Aufwendungen aufgliedern und wie hoch der Überschuss oder der Fehlbetrag für das jeweilige Berichtsjahr ausfällt. Um die Zahlen besser vergleichbar zu machen, haben wir die Jahresrechnung aus 2012 in gleicher Art und Weise dargestellt.

Ich selbst bin seit vielen Jahren Mitglied der DAHW *Deutsche Lepra- und Tuberkulosehilfe e.V.*, seit zehn Jahren als ehrenamtliches Vorstandsmitglied verantwortlich für die Finanzen. In all den Jahren konnte ich verfolgen, dass die Spenden da ankommen, wo sie hingehören:

Bei den Menschen, die an Krankheiten der Armut wie Lepra, Tuberkulose oder Buruli Ulcer oder an den Folgen dieser Krankheiten leiden. Bei Menschen, die unsere Hilfe brauchen.

Mit Ihren Spenden und mit Ihrem ehrenamtlichen Einsatz ermöglichen Sie der DAHW diese wichtige Arbeit vor Ort. Auch die Einnahmen aus Erbschaften und Vermächtnissen tragen dazu bei, dass die DAHW sich in vielen Projekten erfolgreich einbringen kann. Das ist nur möglich, weil es Menschen gibt, die uns auch über den Tod hinaus in ihrem Testament bedenken.

Ich möchte mich an dieser Stelle von ganzem Herzen für Ihr Vertrauen und Ihre Unterstützung bedanken. Gemeinsam mit Ihnen kann die DAHW noch viel Gutes leisten.

Herzliche Grüße

Peter Hofmann
Finanzvorstand der DAHW



Peter Hofmann
Dipl.-Betriebswirt
Ehrenamtlicher
Finanzvorstand



Das Deutsche Zentralinstitut für soziale Fragen (DZI) bescheinigt:

Ihre Spende kommt an!



Aktivseite

	2013	2012
A. Anlagevermögen		
I. Immaterielle Vermögensgegenstände		
Lizenzen Software	24.493,00 €	36.462,00 €
II. Sachanlagen		
1. Unbebaute Grundstücke	1.891,00 €	1.891,00 €
2. Bebaute Grundstücke	1.050.616,40 €	508.982,40 €
3. Betriebs- u. Geschäftsausstattung	65.695,00 €	96.683,00 €
4. Anlagen im Bau und Anzahlungen auf Sachanlagen	698.213,26 €	7.245,43 €
	1.816.415,66 €	614.801,83 €
III. Finanzanlagen		
1. Wertpapiere	32.997.331,49 €	33.569.178,88 €
2. Sonstige Finanzanlagen	47.253,71 €	47.253,71 €
	33.044.585,20 €	33.616.432,59 €
	34.885.493,86 €	34.267.696,42 €
B. Umlaufvermögen		
I. Forderungen und sonstige Vermögensgegenstände		
1. Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	1.565.027,20 €	580.400,97 €
2. Sonstige Vermögensgegenstände	121.981,23 €	87.472,86 €
	1.687.008,43 €	667.873,83 €
II. Kassenbestand, Guthaben bei Kreditinstituten	5.963.195,43 €	7.328.821,02 €
C. Rechnungsabgrenzungsposten	105.087,56 €	18.700,49 €
D. Aktiver Unterschiedsbetrag aus der Vermögensverrechnung	13.762,26 €	40.884,11 €
	42.654.547,54 €	42.323.975,87 €

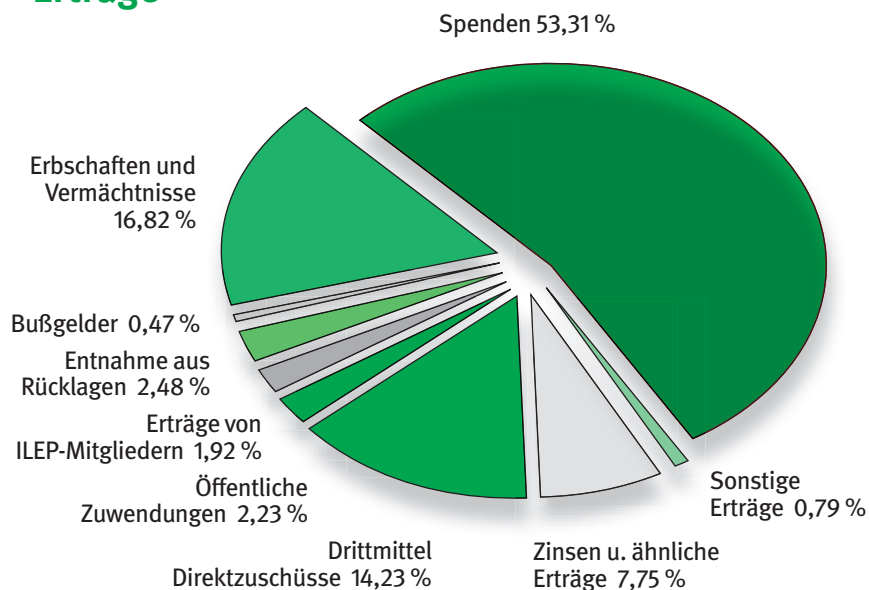
Passivseite

	2013	2012
A. Eigene Mittel		
I. Rücklagen aus Erbschaften	28.318.905,32 €	28.318.905,32 €
II. Sonstige Rücklagen		
Stand 1.1.	9.041.145,13 €	9.234.019,01 €
Entnahme aus Rücklagen	-425.432,49 €	-192.873,88 €
	8.615.712,64 €	9.041.145,13 €
	36.934.617,96 €	37.360.050,45 €
B. Sonderposten aus Zuwendungen und Zuschüssen		
I. Langfristig gebundenes Sachanlagevermögen	415.000,00 €	0,00 €
II. Noch nicht verbrauchte Spendenmittel		
Pakistan-Fluthilfe Stand 1.1.	1.143.520,00 €	1.500.000,00 €
Entnahme	-850.000,00 €	-800.000,00 €
Zuführung	614.500,00 €	443.520,00 €
Noch nicht verbrauchte Spendenmittel Länderbüros	1.615.678,00 €	1.307.435,00 €
	2.523.698,00 €	2.450.955,00 €
C. Bedingter Spendenfonds	372.752,62 €	418.088,10 €
D. Rückstellungen		
1. Rückstellungen für Altersversorgung	969.044,00 €	1.007.845,51 €
2. Sonstige Rückstellungen	1.171.003,70 €	860.266,87 €
	2.140.047,70 €	1.868.112,38 €
E. Verbindlichkeiten		
1. Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	239.530,41 €	196.915,01 €
2. Sonstige Verbindlichkeiten – davon Steuern € 23,93 (i.Vj. € 0,00)	28.900,85 €	29.854,93 €
	268.431,26 €	226.769,94 €
	42.654.547,54 €	42.323.975,87 €

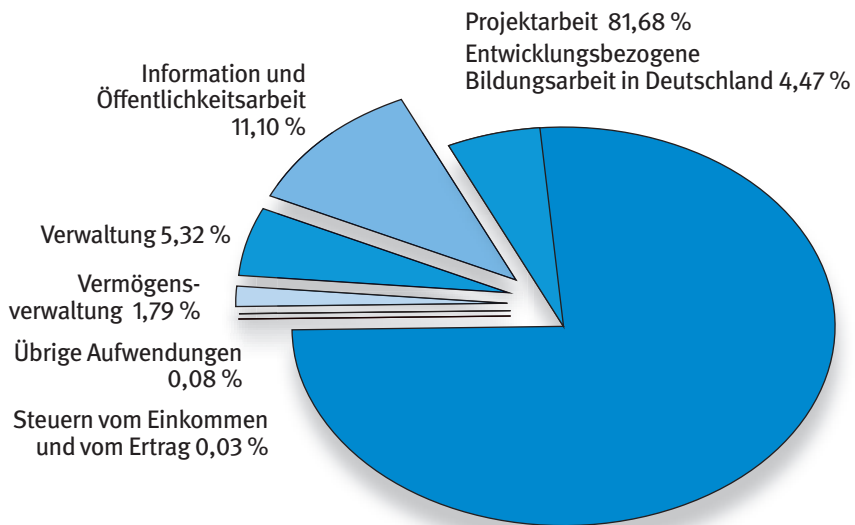


Schematische Darstellung:

Erträge



Aufwendungen



Erträge und Aufwendung für die Zeit vom 1.1. bis 31.12.2013

	2013	2012
1. Spenden und Zuschüsse		
– Spenden	9.062.507,35 €	9.319.674,95 €
– Bußgelder	80.732,95 €	110.605,46 €
– Erbschaften und Vermächtnisse	2.886.050,87 €	3.144.742,27 €
Entnahme aus noch nicht satzungsmäßig verwendeten Spendenmitteln	85.500,00 €	506.480,00 €
– Einnahmen von ILEP-Mitgliedern	328.997,89 €	417.530,32 €
– Zuschüsse des Bundes (BMZ), der Länder, der Europäischen Union (EU) und der WHO	383.261,67 €	97.190,93 €
– Drittmittel Direktzuschüsse	2.440.954,30 €	1.532.462,87 €
	15.268.005,03 €	15.128.686,80 €
2. Sonstige betriebliche Erträge		
– Miet- und Pächterträge	113.572,82 €	107.880,19 €
– Sonstige Erträge	134.786,01 €	69.103,92 €
	248.358,83 €	176.984,11 €
3. Zwischenergebnis (Summe 1. bis 2.)	15.516.363,86 €	15.305.670,91 €
4. Materialaufwand (Informationsmaterial)	-1.293.823,86 €	-1.347.823,90 €
5. Personalaufwand		
– Löhne, Gehälter	-1.450.177,17 €	-1.509.166,07 €
– Soziale Abgaben, Aufwendungen für Altersversorgung und Unterstützung	-396.404,31 €	-367.972,21 €
	-1.846.581,48 €	-1.877.138,28 €
6. Abschreibungen auf Sachanlagen und immaterielle Wirtschaftsgüter	-54.133,88 €	-48.314,00 €
7. Sonstige betriebliche Aufwendungen		
a) Medizinische und soziale Projektarbeit	-13.248.196,23 €	-12.838.156,38 €
b) Verwaltung, Fuhrpark, Mieten	-410.946,00 €	-345.026,10 €
c) Vermögensverwaltung	-213.256,67 €	-163.258,70 €
d) Übrige Aufwendungen	-13.638,76 €	-26.148,04 €
Summe der sonstigen betrieblichen Aufwendungen	-13.886.037,66 €	-13.372.589,22 €
8. Zwischenergebnis (Summe 3. bis 7.)	-1.564.213,02 €	-1.340.194,49 €
9. Erträge aus Wertpapieren	1.039.006,71 €	1.055.759,90 €
10. sonstige Zinsen und ähnliche Erträge	178.335,67 €	144.298,93 €
11. Zinsen und ähnliche Aufwendungen	-74.023,85 €	-52.738,22 €
12. Ergebnis der gewöhnlichen Geschäftstätigkeit	-420.894,49 €	-192.873,88 €
13. Steuern vom Einkommen und vom Ertrag	-4.538,00 €	0,00 €
14. Jahresfehlbetrag	-425.432,49 €	-192.873,88 €
15. Entnahme aus Rücklagen	425.432,49 €	192.873,88 €
16. Bilanzgewinn	0,00 €	0,00 €

Erläuterungen zur Bilanz sowie zu den Einnahmen und Ausgaben



Foto: Enric Bobadós

Auch 2013 gab es wieder eine hohe Planungssicherheit bei der Umsetzung der Projekte.

Die DAHW Deutsche Lepra- und Tuberkulosehilfe e.V. hat ihren Jahresabschluss unter Beachtung der §§ 242 ff des Handelsgesetzbuches (HGB) aufgestellt und erstmals ihre Einnahmen und Aufwendungen nach dem im Handelsrecht üblichen Gliederungsschema erstellt.

Bilanz

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 2013 planmäßig fortgeführten Abschreibungen bewertet. Die Abschreibungen auf das Anlagevermögen erfolgen nach der linearen Abschreibungsmethode.

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

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

Erträge und Aufwendungen

Die Erträge aus Spenden sowie Erbschaften und Vermächtnissen waren leicht rückläufig, ebenso die Zuschüsse von ILEP-Mitgliedern. Da jedoch die Zuschüsse von Drittmittelgebern im Jahr 2013 angestiegen sind, lagen die Einnahmen in der Summe leicht über denen des Vorjahres.

res. Insgesamt sind diese Bewegungen aber gering, was zu einer hohen Planungssicherheit beiträgt.

Bei den betrieblichen Aufwendungen sind die für Personal sowie Material gesunken. Die Aufwendungen für die wichtigste Aufgabe der DAHW, die medizinische und soziale Projektarbeit, sind hingegen um 410.039,85 Euro auf 13.248.196,23 Euro angestiegen.

Daraus resultiert auch der Anstieg des Jahresfehlbetrags von 192.873,88 Euro (1,16 % aller Aufwendungen) in 2012 auf 425.432,49 Euro (2,48 %) im Berichtsjahr 2013. Dieser wurde durch Entnahme aus den Rücklagen ausgeglichen.

Im Verhältnis zu allen Einnahmen und Aufwendungen ist der Fehlbetrag mit 2,48 % allerdings in einer Größenordnung, die sich sehen lassen kann. Dies zeugt von einer verantwortungsvollen Planung von Einnahmen und Aufwendungen.

Die Aufwendungen für Information und Öffentlichkeitsarbeit sind geprägt durch die in der Satzung der DAHW festgeschriebenen Aufgaben wie z. B. die entwicklungsbezogene Bildungsarbeit, Advocacy- und Lobbyarbeit sowie Presse- und Medienarbeit.

Darüber hinaus umfasst die Öffentlichkeitsarbeit neben der Werbung noch die Kommunikation mit den Spendern sowie die Betreuung und Unterstützung der vielen Menschen, die sich ehrenamtlich für die DAHW engagieren.

Mitgliederversammlung (71 ordentliche Mitglieder)

Ehrenamtlicher Vorstand

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

Aufsichtsrat

Jürgen Jakobs (Vorsitzender)
Dr. Christof T. Potschka (Stv. Vorsitzender)
Dr. Reinhardt Mayer
Monika Huesmann
Dr. Michael Rückert (†)



Burkard Kömm
Geschäftsführer

Elke Herbst-Tilgner
Assistenz Vorstand und Geschäftsführung



Harald Meyer-Porzky
stv. Geschäftsführer

Medizinisch-Soziale Projekte

Leitung
Jürgen Ehrmann

Team Project Support
Teamleitung Birgit Markfelder
(Stv. Abteilungsleitung)
Sandra Dreher, Controlling
Anne Heinrich, Ostafrika
Heike Himmelsbach, Asien
Susanne Knoch, Westafrika/
Lateinamerika

Team Project Financial Resources
Teamleitung Roland Müller
Laure Almairac
Priscila Franco Aguilar

**Team Program Development
& Research**
Teamleitung Ernst Hisch,
Behinderung und Rehabilitation
Dr. Joost Butenop, Mediziner
Dr. Eva-Maria Schwienhorst, Medizinerin
Dr. Oswald Bellinger, ehrenamtl.
medizinischer Berater
Dr. Christa Kasang, Forschung
Christine Porsch, Assistentin
Antony Sahayarani, Assistentin

**Team Project Standards
& Improvement**
Teamleitung Martin Hilgers
Christine Porsch
Lea Thiel

Organisations- und Personalentwicklung

Leitung
Matthias Schröter

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

Vermögensverwaltung, Finanzen, Controlling

Leitung
Nicole Hohmann

Finanz- und Lohnbuchhaltung
Bernd Körber (Stv. Abteilungsleitung)
Birgit Ott

Spendenverwaltung
Simone Ehrenfels
Elke Sengfelder

**Stiftungen, Testaments- und
Vermögensverwaltung**
Nicole Hohmann
Peter Hofmann, Finanzvorstand DAHW
(gem. Satzung)

Öffentlichkeitsarbeit und Fundraising

Leitung
Harald Meyer-Porzky

Assistenz
Sabine Slany

Pressestelle
Jochen Hövekenmeier
Sabine Ludwig

Team Ehrenamt und Schule
Teamleitung Michael Röhm
Beate Gemballa
Holger Hintz (Büro Münster)
Maria Hisch
Ute Oertker (Büro Münster)
Renate Reichelt
Lilija Tenhagen (Büro Münster)
Franz Tönnies (Büro Münster)

Team Fundraising/Kommunikation
Teamleitung Barbara Temminghoff
Sonja Becker, E-Fundraising/Internet
Jürgen Belker-van den Heuvel, Legate/
Großspender (Büro Münster)
Corinna Holzheimer, Assistentin
Judith Mathiasch, Mediengestaltung
Nadine Naoumi

Team Spenderkommunikation
Teamleitung Florian Hundhammer
(Stv. Abteilungsleitung)
Sylvia Deppisch
Sandra Dittrich, Anlassspenden/Bußgeld
Diane Lovasz, Großspenderbetreuung
Stefanie Radtke
Birgit Seubert

Die drei höchsten Jahresbezüge, die sich auf den Geschäftsführer, den Leiter Öffentlichkeitsarbeit & Fundraising sowie stellv. Geschäftsführer und eine/n weitere/n Abteilungsleiter/in (jeweils Vollzeit) verteilen, ergeben eine Bruttosumme von 239.084,83 Euro.

Alle 52 Mitarbeiter werden nach dem Tarifvertrag für den öffentlichen Dienst (TVöD) bezahlt.

Die Gehälter verteilen sich auf die Tarifgruppen 5 -14. 7 Mitarbeiter arbeiten in Teilzeit, 5 Mitarbeiter sind in Altersteilzeit.

Die Vergütung des Geschäftsführers ist außertariflich geregelt.

Die Mitglieder des Aufsichtsrates und des Vorstands sind ehrenamtlich tätig. Sie erhalten keine Aufwandspauschalen, sondern auf Antrag beispielsweise die Erstattung der tatsächlich angefallenen Reisekosten.

Langjährige Partner der DAHW

Verschiedene Hilfsorganisationen unterstützen dauerhaft die DAHW. Zum Teil schon seit Jahrzehnten. Wir wollen drei davon vorstellen, die eines gemeinsam haben: Sie glauben an die Arbeit der DAHW und haben derzeit selbst keine oder nur wenige eigene Projekte. Sie haben großes Vertrauen in die Projektarbeit der DAHW und so liegen das Monitoring, die Supervision und das Controlling der Projekte zumeist in der Verantwortung der DAHW. Die Hilfsorganisationen sind ganz unterschiedlich in ihren Zielen und in ihrer Struktur, glauben jedoch alle, dass eine Welt ohne Lepra möglich ist.

Die erste ist das **Aussätzigen Hilfswerk Österreich (AÖ)**, das 1958 als eine Unterabteilung von Missio Österreich gegründet wurde und sich im Jahre 2014 in eine eigenständige Stiftung der Diözese Vorarlberg umgewandelt hat. Es unterstützt die Arbeit der DAHW seit Jahrzehnten hauptsächlich in Brasilien, Uganda, im Jemen und auch in Pakistan mit einem Betrag von zuletzt fast 500.000 Euro. Die



Stiftung hat sich 2014 ein neues Gesicht gegeben und sich weitere Schwerpunkte in der Unterstützung von Kindern und in der Weiterbildung ausländischer Mitarbeitern gesucht.

Und sie will langfristig auch eigene Projekte entwickeln. Weiterhin ist sie in 2014 ein Mitglied der DAHW geworden und auch der ILEP (International Federation of Anti-Leprosy Associations /Federation aller Leprawerke der Welt mit Sitz in London) als eigenständige Organisation beigetreten. Die DAHW berichtet dem AÖ mehrmals im Jahr über den finanziellen und organisatorischen Fortschritt der Projekte. Ebenso schreiben wir beispiel-



Lubomir Hajas, Direktor der Tschechischen Organisation Likvidace Lepry, während eines Freiwilligeneinsatzes mit Mitarbeitern der DAHW im Lepra- und TB Rehabilitation Center Ganta, Nimba County, im Norden von Liberia“

weise zusammen an die EU Anträge und wickeln diese dann gemeinsam ab.

Likvidace Lepry (LL) mit Sitz in Prag ist die zweite Organisation. Sie unterstützt die DAHW seit Jahrzehnten. Sie wurde Anfang der 1990er Jahre in Prag gegründet, ist seit 2011 ein Verein unter der Erzdiözese Prags und wird von dem Generalvikar der Erzdiözese Prags geleitet. Sie unterstützt seit vielen Jahren Projekte der DAHW in Indien, Pakistan, Kolumbien, Brasilien und Nigeria. Seit 2014 hat LL – ebenso wie ÖA – sich verändert und bündelt seine Aktivitäten zugunsten der DAHW stärker.

Mit der Unterstützung des im Aufbau begriffenen Lepra-Nationalprogrammes in Liberia und des Lepra-Referenz-Krankenhauses im dortigen Ganta finanziert LL fast vollständig alle Aktivitäten der DAHW in Liberia. Diese Bündelung der Aktivitäten hat auch mit der besseren Wirkung zu tun, die es damit gegenüber seinen Spendern erzielen kann. Der Ver-

ein erwägt momentan auch, einen tschechischen Arzt im Krankenhaus in Ganta, Liberia zu platzieren und zu unterstützen. LL ist kein eigenes Mitglied der ILEP, sondern wird dort durch die DAHW vertreten. Sie unterstützt die DAHW mit einem jährlichen Betrag von zuletzt etwa 200.000 Euro. Ähnlich wie AÖ bemüht sie sich aktuell um mehr Eigenständigkeit, um dadurch eine größere Sichtbarkeit in Tschechien zu gewährleisten. Sie unterstützt nicht nur Lepra- sondern auch TB- und Buruli-Projekte.

Die Fondation Follereau Luxemburg (FFL) ist die dritte Organisation, die wir vorstellen wollen. Sie wurde durch den sehr emphatischen Raoul Follereau aus Frankreich in den sechziger Jahren gegründet, nachdem er zuerst eine Fondation in Frankreich gründete, danach Ableger in Luxemburg, Italien und Portugal ins Leben rief, zusammen mit der DAHW auch die ILEP mitgründete und auch den Weltlepratag initiierte. FFL unterstützt die DAHW seit Jahrzehnten eher in frankofo-

nen Ländern wie dem Senegal und Togo, aber auch beispielsweise in Tansania. Sie unterstützt hauptsächlich Lepra- und Tuberkulose-Nationalprogramme.

FFL hat schon sehr früh verstanden, staatliche Mittel zu akquirieren, und hat heute ein sehr ausgeprägtes eigenes Controlling. Sie unterstützt seit drei Jahren hauptsächlich das gesamte staatliche Buruli- und Leprakontrollprogramm der DAHW in Togo, zuletzt mit einem Betrag von ca. 100.000 Euro. Darüber hinaus bezuschusst FFL weitere Projekte in Mali, im Benin und in Madagaskar. Mehr und mehr geht die Organisation dazu über, eigene Projekte zu entwickeln und diese mit eigenen lokalen Partnern durchzuführen, abzurechnen und selbst darüber zu berichten.



Man sieht an diesen drei Beispielen wie sehr sich die Partnerlandschaft in den letzten zwei, drei Jahren verändert hat und welcher immensen Aufwand seitens der DAHW es bedarf, sich diesen immer neuen Herausforderungen zu stellen und auf die Wechsel bei den Partnern einzugehen. Neben dem Alltag mit seiner „normalen“ Kommunikation gehören auch regelmäßige Treffen in den jeweiligen Headquarters und natürlich auch in den Projekten selber dazu.

Mit allen hier erwähnten Partnern pflegt die DAHW ein enges, freundschaftliches und langjährig vertrauensvolles Verhältnis.



Roland Müller
*Teamleiter Project
Financial Resources*



Damit eine Welt ohne Lepra möglich wird.

Foto: DAHW

Entwicklungsbezogene Bildungsarbeit

Aufklärung zu vernachlässigten Tropenkrankheiten

Die entwicklungsbezogene Bildungsarbeit ist ein wichtiger Baustein in der Arbeit der DAHW. Von Anfang an hatte die DAHW den Ansatz, sowohl in Deutschland als auch in den Ländern, in denen sie sich für die Opfer von Krankheiten der Armut einsetzt, mehr zu tun, als nur medizinisch und sozial zu helfen. Das Bewusstsein von Zusammenhängen ist ebenso

wichtig. So steht im Leitbild der DAHW: „Wir machen die Zusammenhänge zwischen Krankheit und Armut sichtbar, damit die Menschen in der EINEN Welt Empathie zeigen und solidarisch handeln.“ Und auch in der DAHW-Satzung gehören Information und Aufklärung über die Mandatskrankheiten und deren Begleitumstände sowie die Öffentlichkeitsarbeit

seit je her zu den dort beschriebenen Aufgaben und dem Zweck des Vereins.

Mit ihren Angeboten zum Globalen Lernen unterstützt die DAHW Lernprozesse, die dem Einzelnen helfen, verantwortlich zu leben. Das Globale Lernen thematisiert Probleme und Perspektiven weltweiter Entwicklung. Der Begriff Globales Lernen

Mehr als 2.300 Schülerinnen und Schüler aus Karlstadt beteiligten sich an einer Solidaraktion für die Opfer von vernachlässigten Armutskrankheiten.



Mit Feuereifer sammeln die Kleinen Spenden für benachteiligte Kinder in den Projektländern der DAHW.



Foto: Sabine Ludwig

steht für einen Prozess, der Wahrnehmung, Fühlen, Denken, Urteilen und Handeln miteinander verbindet. Globales Lernen versteht sich als pädagogische Antwort auf Globalisierungsprozesse. Die Verwirklichung von Menschenrechten, die Fragen nach sozialer Gerechtigkeit und die Bedingungen für eine friedliche Welt spielen eine zentrale Rolle.

www.dahw.de/schule-und-bildung/



Um diesem Auftrag nachzukommen, nutzt die DAHW jede Gelegenheit. Im Jahr 2013 waren Mitarbeiter unter anderem auf dem Bildungskongress „Globales Lernen“ in Nürnberg. Das ist eine LehrerInnenfortbildung, die die Begegnung mit Nichtregierungsorganisationen fördert, verschiedene Vorträge und Workshops/Infoshops bietet, Ideen vermittelt sowie umfangreich über Globales Lernen informiert.

Auf diesem Kongress konnte die DAHW sich mit dem Thema „Gesundheit ist ein Menschenrecht: Holen uns die Seuchen? Globale Strategien zur Eindämmung von Infektionskrankheiten am Beispiel der Tuberkulose“ und mit „Fairen Handel sinnlich erleben“ erfolgreich einbringen.

Konsequent war die DAHW im Februar des Jahres 2013 auch auf der Bildungsmesse Didacta in Köln vertreten und präsentierte

mit neun weiteren Organisationen an einem Gemeinschaftsstand Materialien und Angebote zum Globalen Lernen.

Auch das jährlich stattfindende Internationale Kinderfest in der Würzburger Innenstadt ist ein wichtiger Bestandteil dieser Arbeit. Zusammen mit dem Bayerischen Rundfunk und der Stadt Würzburg verwandelt die DAHW hier die Würzburger Innenstadt regelmäßig zu Bayerns größtem Kinderfest zugunsten der Arbeit der DAHW. Spaß und Spiel schaffen hier den fruchtbaren Boden für Globales Lernen.

Darüber hinaus ist die DAHW jährlich in Hunderten von Schulen und Weiterbildungseinrichtungen im Einsatz, um zu ihrem Thema zu informieren und mit den „jungen und alten“ Menschen zu arbeiten.

Ein sehr motivierendes Projekt für alle war in diesem Umfeld der Sponsorenlauf „Keep on Rolling“ in Karlstadt. Begleitet durch viele DAHW-Mitarbeiter haben sich dort im vergangenen Juli ein Kindergarten und alle Schulen Karlstadts auf Füße und Rollen gemacht. Der größte Teil des Erlöses – über 50.000 Euro – ging über die DAHW an die Gende Kore Highschool und in das Nationalprogramm in Äthiopien.

Fast noch wichtiger als der sensationelle Spendenerfolg waren die globalen Lern-

erfolge dieser Aktion. Schüler, deren Eltern sowie die Lehrer haben sich die Situation in Äthiopien erarbeitet, Lösungsansätze entwickelt und sind danach selber aktiv geworden. Das Highlight dabei war sicher der Besuch einer Schülergruppe und ihres Lehrers in den Projekten in Äthiopien. Ein Projekt, das Schule machen soll, denn es hat in den Köpfen und Herzen sowie in Äthiopien viel bewegt.



Foto: Sabine Ludwig

Motivierte Schülerinnen sammeln für die DAHW.

Was kann ich für Sie tun?

NEELMANI

Hier direkt
online spenden



Hier geht es
zum Film



Spendenkonto
KONTO 9696
BLZ 790 500 00

IBAN DE35 7905 0000 0000 0096 96
BIC BYLADEM1SWU

