

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

Jahresbericht 2014



DAHW

**Stoppt
Lepra und
Tuberkulose**

LEPRA LEBT.

Immer noch erkranken
jedes Jahr mehr als
230.000 Menschen
weltweit neu an Lepra.



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

**Bündnis
Entwicklung Hilft**



ILEP

Internationale Vereinigung
der Leprahilfswerke

Titelgeschichte

Lepra lebt! Stoppt Tuberkulose!

Lepra lebt! Diese Aussage ist notwendig, denn viele Menschen fragen, wenn sie mit dem Thema Lepra konfrontiert werden, erstaunt: „Lepra, gibt es das noch?“ Und laut Definition der Weltgesundheitsorganisation (WHO) gilt Lepra auch fast überall als „eliminiert“. Allerdings liegt die Grenze, ab der Lepra „eliminiert“ sein soll, bei einem Patienten pro 10.000 Einwohner. Was bedeutet das für eine Stadt wie Berlin? Dort könnte es demnach mehr als 300 Lepra-Patienten geben und die Krankheit würde dann immer noch als „eliminiert“ gelten.

Die Folgen für die Erkrankten sind drastisch. Wird Lepra vernachlässigt, wird sie nicht rechtzeitig diagnostiziert. Die Folgen sind zumeist schwere Schädigungen der Gliedmaßen, wie auf dem Titelbild dargestellt. Diese Hand soll daran erinnern, nicht nachzulassen in den Bemühungen, den von Lepra betroffenen Menschen ein normales Leben zu ermöglichen. Ohne diese Krankheit und deren Folgen wie Stigmatisierung, Ausgrenzung oder gar Diskriminierung.

Auch Tuberkulose ist kaum noch im Bewusstsein der Menschen in Deutschland. Viele denken dabei an „Schwindsucht“ und Röntgen-Busse, die in den ersten beiden Jahrzehnten nach dem Zweiten Weltkrieg überall in Deutschland zum Alltag gehörten. Tuberkulose? Das gab es früher mal. Die ist doch besiegt! Weit gefehlt. Weltweit erkranken fast 10 Millionen Menschen pro Jahr neu daran und rund 1,5 Millionen Patienten jedes Jahr sterben daran.

TB ist ebenso wie Lepra eine Krankheit der Armut und es ist ein stilles Sterben abseits der Nachrichten. Die zum Stopp-Signal ausgefahrene Hand auf der Rückseite verdeutlicht, dass alle Menschen in den reichen Ländern gefordert sind, die an den Krankheiten der Armut leidenden Menschen nicht zu vergessen.



Foto: Bernd Harrung

Inhalt

Editorial	3
Lebensspuren hinterlassen	4
■ Die Arbeit der DAHW in Westafrika	5
Ebola in Westafrika	6
Gleiche Chancen für alle in Bo	8
Impressum	10
■ Die Arbeit der DAHW in Ostafrika und Arabien	10
„Die Kranken bleiben in den Familien!“	12
■ Die Arbeit der DAHW in Lateinamerika	14
„Hier sind wir Menschen“	15
Zahlen und Daten zu Lepra	17
■ Die Arbeit der DAHW in Asien	19
Keiner stirbt mehr an TB in Yercaud	20
Zahlen und Daten zu Tuberkulose	21
Anders als die anderen	22
Forschung: Alte Krankheiten neu erforschen	24
Netzwerke und Stiftungen	26
Gegen Krankheiten der Armut	28
Partner der DAHW	29
Ehrenamtliches Engagement in der DAHW	30
Kofinanzierung: „Vermehrung“ der Spendengelder	32
Die Spenderkommunikation in der DAHW	34
Organigramm der DAHW	35
Finanzbericht 2014	36

Editorial

Die DAHW Deutsche Lepra- und Tuberkulosehilfe ist 2014 unter einem neuen Dach versammelt, in einem freundlichen, offenen, eigenen Bürogebäude, das kurze Wege, intensive Zusammenarbeit und effektives Handeln ermöglicht. Nochmals danken wir einem Würzburger Geschäftsmann, auf dessen Spende und Unterstützung diese neuen Arbeitsbedingungen letztendlich zurückgehen, aber auch den hauptamtlichen Mitarbeitern, die zu dem normalen Alltagsgeschäft den Umzug und das Einrichten in den neuen Räumen geleistet haben.

Neben diesen äußeren Veränderungen galt es 2014 auch intern neue Wege zu beschreiten und auszubauen. Die Gremien Vorstand und Aufsichtsrat blicken auf das erste Jahr der Zusammenarbeit zurück und haben Möglichkeiten der Optimierung in den Blick genommen.

Eine gute Mischung aus sachbezogener, kritischer Wahrnehmung der jeweiligen Leitungs- bzw. Kontrollfunktion ist durchaus wahrnehmbar. Gerade der Größe unseres Werkes, dem Vertrauen der vielen Spenderinnen und Spender und vor allen Dingen den Erwartungen der notleidenden Menschen wollen wir durch die neue – den Anforderungen des DZI entsprechende – Arbeitsteilung beider Gremien gerecht werden.

Die 2014 begangenen 40- bzw. 50-Jahr-Feiern in Togo, Nigeria und Kolumbien erinnern uns an die große Verantwortung von medizinischer Hilfe, Integration und Rehabilitation für tausende Menschen.

Auch in Pakistan wurde gefeiert: Freunde und Unterstützer von Frau Dr. Ruth Pfau, die seit 1960 als Lepraärztin dort arbeitet, haben die engagierte Ordensfrau zu deren 85. Geburtstag geehrt. Ihr und allen Helfern in den Projekten weltweit gebührt Dank und Anerkennung im Namen der



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

vielen Patienten, die Heilung an Körper und Seele erfahren.

Damit diese wichtige Arbeit auch in Zukunft gesichert sein wird, entwickeln Vorstand und Geschäftsführung seit dem Frühjahr 2014 eine detaillierte strategische Ausrichtung, die sowohl Kriterien bei der Projektvergabe, als auch weitere Maßnahmen zur Mittelbeschaffung umfasst und mindestens für die nächsten zehn Jahre tragfähig sein wird.

Exemplarisch dafür sind wir Gründungsmitglied der Initiative „Mein Erbe tut Gutes. Das Prinzip Apfelbaum.“ Prominente Menschen wie Egon Bahr, Günter Grass, Margot Käßmann, Dieter Mann, Ulf Merbold, Reinhold Messner, Anne-Sophie Mutter, Christiane Nüsslein-Volhard,

Friede Springer, Richard von Weizsäcker und Wim Wenders erzählen, was bleiben kann, wenn man gehen muss.

Liebe Leser, wir laden Sie ein, sich in diesem Jahresbericht 2014 ein Bild von unserer Arbeit im vergangenen Jahr zu machen. Besuchen Sie uns auch auf www.dahw.de oder vereinbaren Sie einen persönlichen Termin mit unseren Mitarbeitern in der Würzburger Zentrale. Wir freuen uns über Ihr Interesse und hoffen in Ihnen Unterstützer unseres weltweiten medizinischen und sozialen Einsatzes zu finden.

Vorstand, Aufsichtsrat und Geschäftsführung der DAHW

Lebensspuren hinterlassen

Mit einem Testament Gutes bewirken



Der stellvertretende DAHW-Geschäftsführer Harald Meyer-Porzky (2. v.l.) bei der Gründung der Initiative „Mein Erbe tut Gutes. Das Prinzip Apfelbaum.“

Jeder zehnte der über 60-Jährigen in Deutschland kann sich vorstellen, mit seinem Erbe einen guten Zweck zu unterstützen. Auch vielen Spenderinnen und Spendern der DAHW *Deutsche Lepra- und Tuberkulosehilfe* ist es ein großes Anliegen, über ihren Tod hinaus kranken und notleidenden Menschen zu helfen. Schon seit den frühen Anfängen hat die DAHW – damals noch Deutsches Aussätzigen-Hilfswerk – nicht nur durch Spenden, sondern auch durch testamentarische Verfügungen Unterstützung erhalten.

Seit Herbst 2013 ist die DAHW Mitglied der bundesweiten Erbschaftsinitiative „Mein Erbe tut Gutes. Das Prinzip Apfelbaum“. Zusammen mit einigen anderen großen Spendenorganisationen hat die DAHW diese Initiative gegründet mit dem Ziel, das öffentliche Gespräch über die Bedeutung eines Testaments anzuregen. Darüber hinaus will die Initiative über die Möglichkeit informieren, einer gemeinnützigen Organisation etwas zu vererben. Mittlerweile haben sich der Erbschaftsinitiative 19 Organisationen angeschlossen,

die gemeinsam und ohne Konkurrenzgedanken die Idee „Mein Erbe tut Gutes“ voranbringen wollen.

Die von der Erbschaftsinitiative vorgestellte Ausstellung und das Buch „Das Prinzip Apfelbaum. 11 Persönlichkeiten zur Frage Was bleibt?“ bieten auch den Spenderinnen und Spendern der DAHW Gelegenheit, sich intensiver mit diesem Thema zu beschäftigen.

Zum ersten Mal wurde die Ausstellung im November 2014 in den Räumen der Königlichen Porzellan-Manufaktur in Berlin präsentiert. Bei der Vernissage gab es für die Besucher die Gelegenheit, von der Fotografin Bettina Flittner mehr über die Entstehung der Bilder zu erfahren und mit DAHW-Vertretern ins Gespräch zu kommen. In den folgenden Monaten war und ist die Ausstellung bundesweit in Stuttgart, Frankfurt, Hamburg, Düsseldorf und München zu sehen.

An die Ausstellung zeitlich und räumlich gekoppelt lädt die DAHW auch zukünftig

ihre Unterstützer in den jeweiligen Städten zu Informationsveranstaltungen zum Thema Testament, Erbschaft und Vermächtnis ein. Viele Menschen finden hier Antworten auf ihre Fragen: „Was bleibt von mir, wenn ich nicht mehr bin? Was möchte ich, was bleibt? Wie kann ich am besten sicherstellen, dass meine Wünsche auch über meinen Tod hinaus erfüllt werden?“

Nicht wenige der Menschen, die die DAHW über einen langen Zeitraum unterstützt haben, möchten diese Verbundenheit und ihre Bereitschaft zu helfen, auch in ihrem Testament zum Ausdruck bringen. Für alle, die zu den Themen „Testament und Erbe“ Fragen haben, steht der Informationsservice der DAHW zur Verfügung. Ausgewählte Fachanwälte für Erbrecht geben als Referenten bei den Infoveranstaltungen einen Überblick über Testamentsgestaltung sowie Erbrecht und beantworten auch individuelle Fragen.

Der Ratgeber „Lebensspuren hinterlassen – Wie Sie ein gutes Testament machen und warum dies so wichtig ist“ kann kostenlos bestellt werden. Und selbstverständlich bietet die DAHW jedem Interessierten die Gelegenheit, sich in einem persönlichen Gespräch weitergehend zu informieren und offene Fragen zu klären.



Jürgen Belker-van den Heuvel
Unser Referent für Testamentsspenden ist persönlich für Sie da. Der 1954 geborene Münsterländer ist verheiratet und Vater von drei Kindern. Nach seiner Ausbildung, Abitur und Studium (Geschichte, Politik, Publizistik) ist er seit 1986 hauptamtlicher Mitarbeiter der DAHW.

Sie erreichen ihn unter:
Telefon 0251 – 136 53-11
Mobil 0174 – 941 333 0
juergen.belker@dahw.de

Die Arbeit der DAHW in Westafrika



Foto: Rolf Bauerdick

	2014		2015	
	Projekte	Fördersumme	Projekte	Fördersumme
Liberia	4	166.486,31 €	2	275.664 €
Nigeria	21	2.996.278,87 €	16	2.987.798 €
Senegal	4	384.833,73 €	1	280.106 €
Sierra Leone	5	295.574,91 €	2	477.483 €
Togo	7	442.209,06 €	5	688.430 €
Gesamt	41	4.285.382,88 €	26	4.709.481 €

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

Ebola in Westafrika

Von Sabine Ludwig

Die Gefahr ist noch lange nicht gebannt

Im Jahr 2014 erlebte Westafrika die schlimmste Ebola-Epidemie seit Menschengedenken. Zwar gibt es nun Erfolge im Kampf gegen die Seuche, doch die betreffenden Länder sind nach wie vor nicht in der Lage, die gesundheitliche Grundversorgung ihrer Bevölkerung zu gewährleisten.

In den drei am stärksten betroffenen Staaten Guinea, Liberia und Sierra Leone sind im vergangenen Jahr 20.206 erkrankte Menschen registriert worden. Von diesen sind 7.905 an der Erkrankung gestorben. Hier sind acht Mal mehr Menschen erkrankt und gestorben als bei allen bisherigen Ebola-Ausbrüchen zusammen.

Sierra Leone war zum Jahresende 2014 das am stärksten betroffene Land. Hier wurden rund 300 neue Patienten pro Woche gemeldet, der größte Teil davon in der Hauptstadt Freetown. „Unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind weit davon entfernt, ihre reguläre Lepra- und Tuberkulosearbeit wieder aufzunehmen“,

Das Krankenhauspersonal bereitet sich auf das Screening aller ankommenden Patienten vor.



Dr. Eva-Maria Schwienhorst, medizinische Beraterin der DAHW, während Ihres Einsatzes in Sierra Leone.



Foto: Prof. August Stich

sagt Dr. Oswald Bellinger, medizinischer Berater der DAHW *Deutsche Lepra- und Tuberkulosehilfe*.

Die Aufklärung der Bevölkerung und das Engagement in der Gemeinschaft spielen eine große Rolle. Vorurteile gegenüber Erkrankten, Überlebenden und ihren Angehörigen sollen gemindert werden.

„Es gibt inzwischen in den drei Ländern Kampagnen unterschiedlichster Art, um Ängste, Missverständnisse und Aberglauben abzubauen“, betont der Tropenmediziner.



Foto: Sabine Ludwig

Üben für den Ernstfall am Missionsärztlichen Institut in Würzburg.

Beim medizinischen Personal vor Ort war die Angst groß. Ärztinnen, Ärzte, Schwestern und Pfleger hatten sich bei Patienten angesteckt. Dr. Eva-Maria Schwienhorst, Ärztin und DAHW-Mitarbeiterin, war mit Professor August Stich, Leiter der Tropenmedizin am Missionsärztlichen Institut Würzburg (Missio) und DAHW-Vorstandsmitglied, im Serabu Community Hospital in Sierra Leone, wo sie Trainings für die Mitarbeiter durchführten.

„Die Opfer von Ebola sind vielfältig“, sagt die Würzburgerin. Die meisten Betroffenen der Epidemie waren schwangere Frauen und Kinder, die aber nicht an Ebola starben, sondern am Zusammenbruch der Gesundheitsversorgung. Die meisten Lepra- und TB-Patienten bekamen keine Medikamente mehr. Besonders gefährlich bei TB, weil sich durch den Abbruch der Therapie gefährliche Resistenzen bilden.

Zum einen schlossen viele Gesundheitseinrichtungen, weil ausländische Mediziner abgezogen wurden und einheimisches Personal wegen Mangels an Schutzmaßnahmen Angst vor Infektion bei der Arbeit mit Patienten hatte. Zum anderen fürchteten sich die Menschen vor einer Ansteckung in den Krankenhäusern und suchten diese bei Geburtskomplikationen oder mit kranken Kindern nicht mehr auf. So schätzt man, dass die Zahl der zusätzlichen Todesfälle ein Vielfaches der direkt an Ebola Sterbenden betrug.

Die Ansteckungsgefahr war bei Sterbenden und gerade Verstorbenen am größten. Viele Menschen hatten sich bei Beerdigungen angesteckt. Die Waschung der Toten übernahmen in der Regel Familien-



Foto: Dr. Eva-Maria Schwienhorst

Am Krankenseingang: Chlor-Desinfektion zum Schutz vor unbemerkten Infektionen.

angehörige, die teilweise von weit entfernt anreisen. Mittlerweile werden würdevolle und zugleich sichere Begräbnisse durchgeführt.

Auch weiterhin müssen Schutzvorkehrungen strikt eingehalten werden. Doch das ist nicht leicht in einer Region, deren Infrastruktur durch jahrelange Bürgerkriege brach liegt.



Sabine Ludwig
DAHW-Pressestelle

Foto: Nicola Mesken



Fotos: Jochen Hövekenmeier

Vom Stoff zum fertigen Hemd: Die Schneider von Bo sind wahre Künstler.

Gleiche Chancen für alle in Bo

Menschen mit Behinderung in Sierra Leone bekommen Arbeitsplätze

Von Jochen Hövekenmeier

Es ist laut und schmutzig. In die heiße Luft mischen sich die Gerüche von Schweiß und Rauch von hart arbeitenden Menschen und brennenden Feuern aus Holz und Kohle. Laut tönen die harten Hammerschläge und überdecken die Musik aus den kleinen Radiogeräten. Hektisch laufen Menschen hin und her, mal mit schweren Lasten, mal mit kleinen Zetteln. Scheinbar herrscht das Chaos in diesem riesigen Ausbildungszentrum in Bo. Aber eben nur scheinbar.

Finda Tommy weiß, wen und was sie wo finden kann. Zielstrebig geht die Sozialarbeiterin der DAHW *Deutsche Lepra- und Tuberkulosehilfe* erst zu den ruhigeren Arbeitsplätzen: Friseure und Schneider. Schließt man die Tür, kann man das



Finda Tommy im Gespräch mit den DRIM-Koordinatoren.

Rattern der alten Nähmaschinen hören und manchmal sogar die Klängen der Scheren, die aneinander vorbei durch die Haare schneiden. Die Frauen und Männer dort begrüßen Finda Tommy herzlich wie eine alte Freundin, und genau das ist sie auch.

Die 37-jährige Sozialarbeiterin arbeitet bereits seit vielen Jahren für die DAHW in ihrer Heimat Sierra Leone. Sie kümmert sich um diese Projekte wie hier in Bo. Menschen, die sonst keine Chance bekommen, lernen und arbeiten hier beim „Disabled Rights Movement“ (DRiM) in Bo – Menschen, die mit Behinderungen leben, darunter auch viele ehemalige Lepra-Patienten.

„Kaum ein Chef stellt einen Menschen mit Behinderung ein“, berichtet Finda Tommy aus jahrelanger Erfahrung: „Wir müssen also mit einer guten Ausbildung dafür sorgen, dass die Qualität der Arbeit größer ist als jedes Vorurteil.“ Die Vorurteile sind nämlich schnell aufgezählt: „Jemand mit nur einem Bein oder einem Arm kann doch nicht richtig arbeiten, ein Mensch nach einer Erkrankung an Lepra oder Tuberkulose ist nicht belastbar, oder mir laufen doch die anderen Mitarbeiter weg.“ Und das sind nur die gängigsten Antworten.

Doch wer bei DRiM in Bo seinen Beruf gelernt hat, kann durch seine Arbeit überzeugen. Schmiede, Schweißer, Schreiner, Maurer, Kfz- und Zweiradmechaniker, Köche, Wäscher, Friseure, Schneider – sie alle lernen hier ihre Berufe. „Und das so gut, dass es sich inzwischen herumgesprochen hat“, ergänzt die DAHW-Sozialarbeiterin, „Die

Tommy sagt. Sie hatte viele Jahre als Friseurin gearbeitet, bis sie an Lepra erkrankte. Dann hat ihr Chef sie einfach rausgeschmissen – von einem auf den anderen Tag. Jetzt hofft sie, wieder eine Arbeit finden zu können: „Die Ausbildung hier ist inzwischen bekannt in Bo und Umgebung, wird überall hoch geachtet und lässt Vorurteile verstummen.“

Sozialarbeiterin Tommy hört sich noch einige Sorgen an und macht sich Notizen, was sie für ihren nächsten Besuch organisieren muss. Dann muss sie weiter, bei den Zweirad-Mechanikern ist eine ganze Gruppe Jugendlicher neu angekommen. Die kennt sie noch nicht, das soll sich ändern.

Während die jungen Leute vom Meister angelernt werden, schaut Finda Tommy ihnen über die Schultern. So erfährt sie am besten, wie die neuen Auszubilden-



Das erste offene Getriebe für vier angehende Zweirad-Mechaniker.



Ausbildung in der Schneiderei: Wer hier lernt, kann später von seinem Beruf leben.

Frage, ob ein Mensch mit Behinderung die schwere Arbeit auch schaffe, wird kaum noch gestellt, wenn der Chef weiß, dass sein Bewerber hier gelernt hat.“

Amara B. sitzt mit den anderen Frauen aus der Schneiderei und der Friseurstube zusammen und hört, was Finda

den „ticken“, wo dem einen oder anderen von ihnen der Schuh drückt. Erst danach stellt sie sich offiziell vor. Sagt den Neuen, dass sie die Ansprechpartnerin ist für alle Probleme, die es rund um die Arbeit oder die persönlichen Lebenssituationen zu lösen gilt.

„Alle Probleme“ meint die Sozialarbeiterin durchaus wörtlich: Mal besorgt sie einem Menschen mit Behinderung einen Job, mal eine Wohnung, mal hilft sie bei Behördengängen. Oder sie vermittelt einfach einen Alphabetisierungs-Kurs, wenn es nötig ist. Nicht jedem hier war es als Kind vergönnt, eine Schule zu besuchen.

Doch lernen müssten alle 150 Teilnehmer der Kurse hier in Bo selbst, betont die DAHW-Mitarbeiterin: „Wir geben hier jedem Menschen eine Chance, die er mit seiner Behinderung oder mit seiner Lepra-Geschichte sonst nie bekommen würde. Ergreifen muss jeder Teilnehmer diese Chance aber selbst.“



Jochen Hövekenmeier
DAHW-Pressestelle

Impressum

Herausgeber:

DAHW Deutsche Lepra- und
Tuberkulosehilfe e.V.

Raiffeisenstraße 3
97080 Würzburg

Telefon: 09 31 79 48-0

Telefax: 09 31 79 48-160

Email: info@dahw.de

Internet: www.dahw.de

Büro Münster

Kinderhaus 17

48159 Münster

Telefon: 0251 136 53-0

Telefax: 0251 136 53-25

Email: 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, Sabine Ludwig,
Harald Meyer-Porzky

Mitarbeit:

Holger Hintz, Dr. Christa Kasang,
Roland Müller, Dr. Eva-Maria Schwienhorst

Finanzbericht:

Peter Hofmann, Nicole Hohmann,
Bernd Körber

Titelfoto:

Tom Bradley

Gestaltung:

Hubertus Wittmers, Münster

Druck:

Druckhaus Tecklenborg, Steinfurt

V.i.S.d.P.:

Burkard Kömm

Redaktionsschluss: 15. Mai 2015

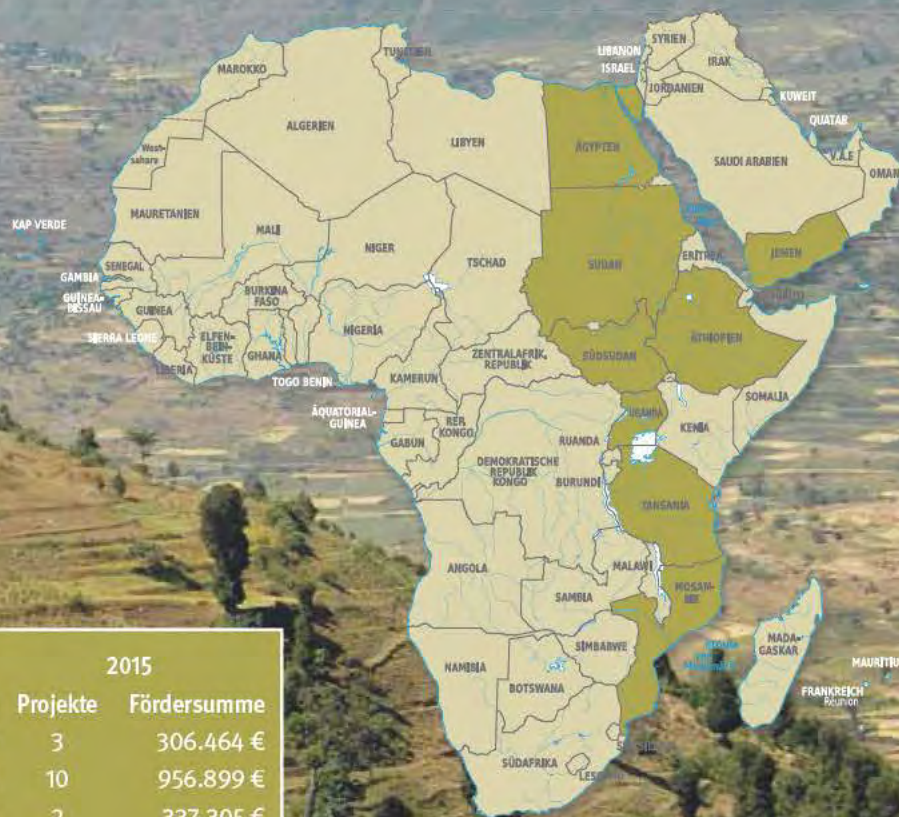
ISSN 1612-9873

Gedruckt auf 100% Recyclingpapier



Fotos: Christopher Thomas

Die Arbeit der DAHW in Ostafrika und Arabien



	2014		2015	
	Projekte	Fördersumme	Projekte	Fördersumme
Ägypten	3	132.266,00 €	3	306.464 €
Äthiopien	13	798.441,42 €	10	956.899 €
Jemen	3	148.552,61 €	2	337.305 €
Mozambik	1	10.000,00 €	–	–
Sudan	3	115.307,76 €	3	124.990 €
Südsudan	8	452.470,70 €	7	396.956 €
Tansania	14	610.518,99 €	10	717.140 €
Uganda	18	669.639,22 €	16	586.784 €
Gesamt	63	2.937.196,70 €	51	3.426.537 €

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



Daniel Suraba Willa und Mitglieder seiner Familie warten auf Schwester Veronika.

„Die Kranken bleiben in den Familien!“

Von Sabine Ludwig

Lepra als soziale Krankheit in Südsudan

Seit dem erneuten Ausbruch des blutigen Konfliktes im Dezember 2013 sind sämtliche staatlichen Wohlfahrtsfunktionen weggefallen. Die Konsequenzen trägt die notleidende Zivilbevölkerung: Bislang gibt es über 1,5 Millionen Binnenflüchtlinge. Umso wichtiger ist die Arbeit der DAHW *Deutsche Lepra- und Tuberkulosehilfe* vor Ort.

Yei, im Süden des Landes: Schwester Isabella und Schwester Veronika sind heute mit Krankenpfleger Francis Dumba unterwegs. Die Arbeit der Schwestern, die der Diözese Yei angehören, wird von der DAHW finanziell unterstützt. Die Frauen

gehören dem Orden der Steyler Missionare an. Beide kamen 2010 als Ordensfrauen in den Südsudan. Schon damals war das Land vom lange anhaltenden Bürgerkrieg zerstört und Infrastruktur gab es nicht.

Genau wie Schwester Veronika möchte auch Schwester Isabella nicht mehr weg aus dem Land, dessen Menschen ihr ans Herz gewachsen sind. Die Bestimmung, einmal als Lepra-Krankenschwester zu arbeiten, wurde ihr in die Wiege gelegt. Buchstäblich! Denn kurz nach der Entbindung kam eine Leprakranke an das Bett ihrer Mutter und streichelte der kleinen



Schwester Veronika: „Die Hilfe, die wir aus Deutschland bekommen, ermöglicht uns, die Arbeit fortzusetzen.“

Isabella über die Wange. „Mein Weg war somit vorgezeichnet“, sagt die 53-Jährige heute.

Schon als junges Mädchen wusste sie genau, was sie wollte: Missionarin und Krankenschwester werden! Denn ihre Schulbildung erhielt sie von Nonnen, die ihr immer wieder zeigten, was Barmherzigkeit bedeutet. 20 Jahre arbeitete Schwester Isabella in ihrer indonesischen Heimat Flores im Dienst der Lepra-Patienten.

Der Südsudan ist nun ihre erste Auslandsstation. Gemeinsam mit Schwester Veronika, einer Ärztin, sitzt sie im Geländewagen nach Lasu. Nach zwei Stunden erreichen sie den kleinen staubigen Ort unweit der kongolesischen Grenze. Krankenpfleger Francis Dumba erwartet sie bereits. Die Leprastation im Krankenhaus Bakhita, das zur Diözese gehört, wurde von der DAHW gegründet. „Die Hilfe, die wir aus Deutschland bekommen, ermöglicht uns, die Arbeit fortzusetzen“, betont Schwester Veronika.

Durch dichtes Gras geht es tiefer hinein in den Busch. Zu Fuß! Die drei wissen, dass sie von Daniel Suraba Willa und seiner Frau Mariana schon sehnsüchtig erwartet werden. Doch zuvor muss noch ein Bach überquert werden. Es gibt keine Brücke, lediglich ein Baumstamm verbindet die beiden Ufer. Francis überquert sicheren Schrittes den glitschigen Stumpf, stellt die Metallbox mit den Verbandsmaterialien ab und balanciert zurück zu den Schwestern. Sie haben Angst, abzurutschen und ins Wasser zu fallen. Francis spricht ihnen Mut zu. Mit sicherer Hand führt er die beiden Ordensfrauen zum gegenüberliegenden Ufer.

„Wir wüssten gar nicht, was wir ohne Francis tun würden“, sagt Schwester Isabella. „Hier im Süden gibt es keine Leprakolonien, die Betroffenen bleiben in den Familien“, betont sie. Nur die schweren Fälle werden ins Bakhita-Krankenhaus der Diözese gebracht. „Dort versorgen wir sie. Wir haben das Glück, gleich nebenan zu wohnen und können Tag und Nacht für die Kranken da sein“, ergänzt Schwester Veronika. Die DAHW finanziert



Das Krankenpflegeteam von Yei: Den Patienten Hoffnung schenken.

die Gehälter von zwölf Mitarbeitern sowie Aus- und Fortbildungen im Gesundheitssektor.

„Die Aufklärungskampagnen gegen Diskriminierung laufen meist über das Radio“, sagt Schwester Isabella. Damit erreicht die Botschaft, Menschen mit Lepra nicht auszugrenzen, die Bevölkerung direkt. „Denn viele Angehörige wissen nicht einmal, dass Kranke, die behandelt werden, nicht mehr ansteckend sind.“ Und das Radio gehört zu den ganz wichtigen Medien in einem Land, in dem die Mehrzahl der Menschen Analphabeten sind. „Hinzu kommt, dass wir unsere Patienten auch draußen in den Dörfern regelmäßig besuchen, sie ermutigen und nachbehandeln“, wirft Schwester Veronika ein.

Endlich hat die Gruppe das alte Ehepaar erreicht. Sogleich versammeln sich Kinder und Enkel um die Besucher. Stühle werden herbeigetragen und aufgestellt. Die Gäste dürfen sich setzen. Der alte Daniel ist der einzige innerhalb seiner Großfamilie, der noch nie Lepra hatte. Seine Frau und alle seine Kinder sind betroffen. Die Schwestern hören sich die großen und kleinen Probleme an, Francis übersetzt bei Verständigungsschwierigkeiten, und nach der Behandlung von zwei Familienmitgliedern beginnt der lange Weg zurück.

Die drei sind zufrieden, denn sie haben wieder ein paar Menschen durch ihren

Besuch glücklich machen und ihre Beschwerden lindern können. Trotz der kritischen Situation im ganzen Land verlieren die Menschen nicht ihre Hoffnung. Und das ist mit das Wichtigste, das die Arbeit der DAHW vor Ort auszeichnet.



Krankenpfleger Francis übergibt Verbandsmaterial an die Patienten.

Die Arbeit der DAHW in Lateinamerika



	2014		2015	
	Projekte	Fördersumme	Projekte	Fördersumme
Bolivien	4	128.783,00 €	4	101.744 €
Brasilien	8	401.732,80 €	7	375.435 €
Kolumbien	5	214.228,00 €	5	248.005 €
Paraguay	3	118.815,00 €	3	121.292 €
Gesamt	20	863.558,80 €	19	846.477 €

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



Foto: Jochen Hövekenmeier

Lisboa vor seinem frisch renovierten und gesicherten Haus.

„Hier sind wir Menschen“

Von Jochen Hövekenmeier

Ein brasilianisches Leben mit Fußball und Lepra

Brasilien muss immer Weltmeister werden. Egal, wie die Nationalmannschaft auch spielt, in der eigenen Vorstellung gibt es kein besseres Team. Aber in dieser Vorstellung gibt es auch keine Lepra, und doch erkranken allein nach der offiziellen Statistik jedes Jahr mehr als 33.000 Menschen in Brasilien daran. Noch bis vor 30 Jahren wurden erkrankte Menschen deportiert und in Kolonien eingesperrt. Familien wurden zerrissen, Leben zerstört, Schicksale verändert.

Fußball ist ein wichtiger Teil seines Lebens. Flavio Serafin Lisboa hat selbst erfolgreich gespielt und seine Helden gefeiert – die von Flamingo Rio de Janeiro und natürlich der Selecao. Aber am meisten liebt er „o jogo bonito“, „das schöne Spiel“, für das sein Brasilien früher so berühmt war. „In Deutschland wird derzeit der schönste Fußball gespielt“, sagt Lisboa und deutet auf seine Mütze. Borussia Dortmund hat ihn begeistert,

dieses schnelle Offensivspiel, das ihn an die guten Zeiten seiner Selecao erinnert. Als Brasilien 1958 in Schweden zum ersten Mal Fußball-Weltmeister wurde, tanzte er mit seinen Freunden auf der Straße vor dem Waisenhaus. Weltmeister, endlich. Vergessen der harte Alltag des Zwölfjährigen, der damals glaubte, keine Eltern mehr zu haben. Dass diese noch lebten, er ihnen schon als Säugling entrissen wurde, sollte Lisboa erst vier Jahre später erfahren.

Wieder war Fußball-WM, und Brasilien sollte seinen Titel verteidigen. Doch Lisboa konnte und wollte auch nicht feiern, er war eingesperrt, sogar in Isolationshaft, und hat von der WM nichts mitbekommen. Gegen ein Gesetz hatte er nicht verstoßen und war trotzdem mit einem in Konflikt geraten. Lisboa war an Lepra erkrankt und wurde sofort nach Bom Fim gebracht, der Lepra-Insel in der Bucht von Sao Luis. Das war Gesetz: Wer an Lepra erkrankt war, wurde isoliert.

Nach der Entlassung aus der Isolationshaft wurde ihm eine kleine Hütte zugewiesen. Hier sollte er von nun an leben, in der Leprakolonie Bom Fim, auf Deutsch: „Gutes Ende“, an Zynismus kaum zu überbieten. „Sie haben mir gesagt, dass ich hier sterben werde und mir dann noch ein gutes Ende gewünscht“, erinnert sich Lisboa.

Der Fußball und die Weltmeistermannschaft, die der damals 16-Jährige bislang so verehrt hatte, waren so weit weg. In seinem Kopf musste der Jugendliche so viele Dinge ordnen: die vielen Kinder aus dem Waisenhaus, die adoptiert wurden, nur er blieb immer übrig. Die Schwestern, die den zukünftigen Eltern immer etwas zugeflüstert hatten, als er gerade hoffte, endlich doch adoptiert zu werden. Was war dieser Makel, den er offenbar hatte, über den jedoch niemand mit ihm sprechen wollte?



Die Hände von Lepra gezeichnet.

Der Makel hieß Lepra. Hunderttausende Menschen in Brasilien waren damals an Lepra erkrankt, und per Gesetz wurden sie in Kolonien deportiert. Das hat ihm sein Nachbar erzählt, der ihm auch gezeigt hat, wie er hier zurechtkommt in Bom Fim. Lepra? Aber das hat doch erst vor wenigen Wochen ein Arzt festgestellt, der regelmäßig ins Waisenhaus gekommen war. Immer alle Kinder untersucht, ihn besonders intensiv und mit Abtasten der Haut.

Sein Nachbar wusste, warum: Flavio wurde hier geboren, hier in der Leprakolonie. Er ging mit dem Jugendlichen über die Insel, als er ihm das erzählte und plötzlich blieb er vor einer alten, aber gepflegten Hütte stehen. Hier wurde er geboren, und hier lebten seine Eltern heute noch. Die Behörden hatten Flavio zu seinem ersten Geburtstag abgeholt und ins Waisenhaus gebracht, weil er damals nicht an Lepra erkrankt war.

Als er das alles verarbeitet hatte, überwog die Freude in ihm: Er war doch keine Waise, er hatte Eltern, eine richtige Familie. Zwei Brüder und eine Schwester lebten bei den Eltern, ebenfalls an Lepra erkrankt. Acht weitere Geschwister wurden wie Flavio abgeholt und auf Waisenhäuser im ganzen Land verteilt.

Zumindest ein kleiner Teil der Familie war wieder vereint, Flavio hat seinen Lebensmut wiedergefunden und auch die Lust am Fußball. Er schloss sich einer der

Mannschaften an, die in Bom Fim Fußball spielten. Es gab vier Mannschaften auf der Insel, Lisboas Team war das beste: „Fast jedes Jahr waren wir Meister und durften dann ein Mal im Jahr die Insel verlassen, um gegen die Meister aus anderen Kolonien zu spielen.“

Gern hätten die Fußballer der Lepra-Insel auch gegen andere Teams gespielt, in einer ganz normalen Liga, aber das erlaubten die Gesetze nicht: „Wir waren ja Gefangene, durften nur mit scharfer Bewachung zu den Spielen auf dem Festland und wurden danach sofort wieder zurückgebracht. Und selbst, wenn sie uns gelassen hätten, mit uns wollte doch niemand spielen, sie hatten alle Angst vor uns Leprakranken.“

Immer wieder hätten Menschen aus Bom Fim versucht, der Gefangenschaft zu entkommen, erinnert sich der heute 68-Jährige: „Aber nicht während unserer Reisen mit dem Fußballteam. Wäre auch nur einer von uns abgehauen, hätten wir nie wieder außerhalb der Insel spielen dürfen.“

Viele wollten die bei Ebbe nur gut einen Kilometer entfernte Stadt Sao Luis schwimmend erreichen. Doch neben Patrouillenbooten der Polizei gab es noch weitere Hindernisse: „Die starke Strömung hat viele Schwimmer hinaus auf das offene Meer getrieben, und früher gab es hier sehr viele Haie. Die meisten sind nirgendwo an Land gekommen.“



Die Trophäen des Fußballteams von Bom Fim.



Straße auf der alten Lepra-Insel Bom Fim, links Lisboas Haus, im Hintergrund die alte Mauer.

Später konnte Flavio Lisboa nicht länger im Tor seiner Mannschaft stehen. Nicht, weil er zu alt gewesen wäre mit damals 30 Jahren, sondern weil seine Hände von Lepra gezeichnet waren. „Wir mussten einen meiner Finger amputieren. Und wenn ich ‚wir‘ sage, dann meine ich das auch so. Die Ärzte der Regierung sind fast nie zu uns gekommen, die hatten Angst vor uns und wollten uns nicht behandeln.“

Das war die Zeit, als sich die bis dahin sehr rigiden Vorschriften etwas gelockert hatten: „Wir durften nun auch draußen arbeiten oder leben“, erinnert sich Lisboa. Doch gelohnt hat sich das nicht, zumindest nicht für ehrliche Arbeit: „Nach dem Antrag bekam man einen Prokurator zugewiesen. Der sollte vermitteln, hat aber nur abkassiert, bis zu 80% des Lohns.“

Erst 20 Jahre nach seiner Deportation war Flavio Lisboa wieder ein freier Mann: „Pünktlich zur WM 1982 haben sie uns erlaubt, Bom Fim auch ohne Antrag verlassen zu dürfen.“ Eigentlich war es nur die Reaktion darauf, dass es inzwischen keine Insel mehr war. Immer mehr Hütten der Favelas entstanden an den Rändern der Bucht, immer wieder wurde neues Land aufgeschüttet und für die letzten 200 Meter schließlich eine Brücke gebaut. Villa Nova heißt der neue Stadtteil, der direkt an Bom Fim grenzt und in dem Menschen leben, die sich teure Wohnungen in Sao Luis nicht leisten können.

Auch Flavio Lisboa zog nach Villa Nova: „So konnte ich Arbeit bekommen, mit einer Adresse von Bom Fim hätte mich doch kein Chef eingestellt.“ Mehr als zehn Jahre lang schuftete er hart, zerstörte dabei seine durch Lepra bereits geschädigten Hände und Füße. „Man hat mir nur gesagt, dass ich geheilt bin. Worauf ich aufpassen sollte, damit das nicht passiert, habe ich erst viel später erfahren.“ Dabei hebt er seine Hände zur Anklage der Ärzte, die es doch eigentlich hätten wissen müs-

sig. „Man hat mir nur gesagt, dass ich geheilt bin. Worauf ich aufpassen sollte, damit das nicht passiert, habe ich erst viel später erfahren.“ Dabei hebt er seine Hände zur Anklage der Ärzte, die es doch eigentlich hätten wissen müs-

Leprakranke weltweit im Jahr 2013

Neu an Lepra erkrankte Menschen weltweit:	230 000*
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 und Schätzungen der DAHW.

*Im Jahr 2013 sind laut Statistik der Weltgesundheitsorganisation WHO insgesamt 215.656 Menschen neu an Lepra erkrankt, rund 17.000 weniger als im Vorjahr. Allerdings fehlten die Zahlen aus vielen Ländern, darunter auch aus Schwerpunktländern wie Uganda und Liberia. Nach Einschätzung von Lepra-Experten dürfte die Zahl der Neuerkrankungen ungefähr gleich bei ca. 230.000 geblieben sein. Die Zahlen für 2014 werden der WHO erst Ende 2015 vorliegen.

Verbreitung der Lepra





Blick von Bom Fim nach Sao Luis.

sen. Das hat er erst viel später erfahren in einer Selbsthilfegruppe, gegründet durch Mitarbeiter der DAHW *Deutsche Lepra- und Tuberkulosehilfe*.

Irgendwann konnte er nicht mehr arbeiten, bekam eine kleine Rente, zog zurück in sein Elternhaus nach Bom Fim. Und war dabei nicht allein: „Viele andere kamen auch zurück, weil sie mit dem Leben da draußen nicht klar kamen. Hier sind wir unter uns, hier ist niemand, der uns beschimpft oder beleidigt, hier macht keiner vor Abscheu einen Bogen um uns. Hier sind wir Menschen.“

Als „freiwilligen Gefangenen“ bezeichnet Lisboa sich selbst. Die Kolonie, aus der er früher gern geflohen wäre, gibt ihm heute Schutz. Doch langsam entdecken auch reiche Leute diesen Ort: „Die Strände sind heute fast überall Privatbesitz. Wer über Geld und gute Beziehungen verfügt, baut sich hier ein Haus für Wochenenden und Ferien. Wir werden hier wohl bald vertrieben.“

Doch Lisboa will hier bleiben, hat in den vergangenen Jahren sein Haus renoviert. Das Geld, das er als Entschädigung für seine lange Haft in der Kolonie bekommen hat, steckt nun in seinem Haus. Schön ist es geworden und zweckmäßig, weil er alles auch mit seinen von der Krankheit gezeichneten Händen bedienen kann. Und sicher musste es werden, weil mit den reichen Leuten auch die Kriminellen nach Bom Fim gekommen sind. Auch einen Fernseher hat er sich gekauft, sich jedes Spiel gemeinsam mit seinen

beiden Söhnen angeschaut. „Ich bin natürlich stolz, dass Brasilien die WM ausgerichtet hat, aber etwas kleiner hätte auch gereicht. Das Geld, das für die teuren Stadien ausgegeben wurde, fehlt nun in den Krankenhäusern, Schulen und Kindergärten. Auch die Busfahrkarten werden immer teurer.“

Über den ehemaligen Stürmer Ronaldo, dem er früher zugejubelt hatte, kann Lisboa heute nur noch müde lächeln: „Er hat ja die viel zu hohen Kosten verteidigt und gesagt, in Krankenhäusern könne man halt nicht Fußball spielen. Offenbar hat er vergessen, woher er selbst stammt, denn Fußball spielen können wir überall. Nur in den VIP-Logen der Luxus-Stadien kann man keine Lepra heilen.“

Dabei zieht er seine speziellen Schuhe an, setzt seine Mütze auf und geht hinaus. In die Kirche. Beten, wie jeden Tag. Manchmal betet Flavio Lisboa für ein gutes Ergebnis seiner Mannschaft, auch wenn das in diesem Jahr nicht so richtig funktioniert hat. Oft betet er auch für die vielen anderen Menschen, die wegen Lepra kein normales Leben führen können, oder er dankt Gott einfach, dass es ihm heute relativ gut geht. Aber immer betet er dafür, dass seine Söhne nicht an Lepra erkranken werden.



Weitere Infos unter www.dahw.de/hilfsprojekte



Foto: Ursula Meisner

Die Arbeit der DAHW in Asien



	2014		2015	
	Projekte	Fördersumme	Projekte	Fördersumme
Afghanistan	2	479.166,72 €	2	682.513 €
Indien	52	851.104,96 €	48	1.210.143 €
Nepal	8	207.855,21 €	3	165.398 €
Pakistan	14	1.510.867,90 €	14	1.043.451 €
Philippinen	1	1.420,00 €	–	–
Gesamt	77	3.050.414,79 €	67	3.101.505 €

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



Kuppuasamy im Gespräch mit einem „seiner“ Patienten.

Keiner stirbt mehr an TB in Yercaud

Von Jochen Hövekenmeier

Freiwillige Helfer in Indien sorgen für größeren Erfolg der Therapie

In keinem anderen Land der Welt erkranken so viele Menschen an Tuberkulose wie in Indien, 2.100.000 Neuerkrankungen allein im Jahr 2014. Mehr als 10 Prozent davon sind gestorben, 240.000 Todesopfer hat die Krankheit allein 2014 in Indien gefordert. Nur in dem kleinen Ort Yercaud im District Salem, Tamil Nadu ist es anders: Zwar ist TB auch hier ein Problem, aber seit 15 Jahren ist niemand mehr daran gestorben.

Im St. Joseph Hospital in Chettipatty nahe Salem bereitet sich Father Gopu auf die Frühmesse vor, wie jeden Morgen um 06.00 Uhr. Fast immer ist er der Erste, der morgens in eine Station kommt und fast an jedem Tag macht er abends das Licht aus. Dazwischen kümmert er sich um die vielen Menschen, die in sein Hospital kommen, weil sie an Lepra oder Tuberkulose erkrankt sind. Und ganz besonders

um diejenigen, die nicht zu ihm ins Hospital kommen können.

Heute fährt Father Gopu nach Yercaud. Ein Ort, der auf den ersten Blick auch in den Alpen stehen könnte. Der aus zahlreichen, fast malerischen Dörfern besteht, durch die man kommt, wenn man die wunderschön sich in die Landschaft einfügende Bergstraße heraufgefahren ist. Links und rechts Hotels, die zum längerfristigen Verweilen einladen, oft mit einem Service, der selbst für europäische Verhältnisse als gehoben zu bezeichnen ist.

Doch Father Gopu ist nicht hier, um Urlaub zu machen, wie so viele, die es sich leisten können, sondern um in diesem schönen Ort in den Bergen von Tamil Nadu auch nach Patienten zu sehen. In vielen Orten rund um Salem unterstützt die DAHW *Deutsche Lepra- und*

Tuberkulosehilfe gemeinsam mit dem St. Joseph Hospital die lokalen DOTS-Zentren (DOTS: directly observed treatment, short course – Zentren für überwachte, standardisierte Behandlung).

Denn in der zweiten Reihe, hinter den schönen Hotels und Villen, stehen die armseligen Häuser der vielen fleißigen Mitarbeiter, ohne die kein einziges Hotel funktionieren, kein Taxi fahren oder keine Küche ihre kulinarischen Köstlichkeiten anbieten könnte. Und noch etwas weiter hinten die Hütten derjenigen, die dort keine Arbeit gefunden haben, die sich als Tagelöhner durchschlagen und oft eine vielköpfige Familie von weniger als einem Euro pro Tag ernähren müssen.

Eine Reise zum Hospital würde das Vierfache ihres Tageslohns kosten. Zusätzlich zum Lohnausfall an diesem Tag. Eine

ganze Woche müssten diese Menschen arbeiten, wollten sie ihre Krankheit in Chettipatty untersuchen lassen. Ein anderes Hospital gibt es nicht in erreichbarer Nähe – nur Ärzte, die schon für die erste Untersuchung mehr als einen Monatslohn verlangen. Also fährt Father Gopu mit seinen Ärzten immer wieder in die Bergdörfer zu den Ärmsten der Armen.

„Der Berg ist nicht zum Propheten gekommen, also ist der Prophet zum Berg gegangen“, umschreibt Father Gopu diese Unterstützung. Dabei geht es nicht nur um die Diagnosen, sondern besonders darum, dass die Patienten auch regelmäßig ihre TB-Medikamente einnehmen. Das staatliche Programm sieht lediglich vor, dass die Patienten sich die Medikamente selbst in den DOTS-Zentren abholen und noch vor Ort einnehmen. In den meisten Ländern weltweit, nicht nur in Indien.

Die Realität sah viele Jahre so aus: Wer an TB erkrankt war, nahm seine Medikamente so lange, bis er sich wieder gesund und stark genug fühlte. So stieg die Zahl der Therapieabbrüche stark an und damit auch die der resistenten TB-Erkrankungen und der Todesfälle. Seit dem Jahr 2000 allerdings arbeitet die DAHW in ihren Projekten mit Freiwilligen zusammen, die den Weg zum nächsten DOTS-Zentrum verringern, den Patienten Rat, Trost und Medikamente notfalls bis nach Hause bringen.

Dabei handelt es sich um Menschen wie Kuppasamy, der selbst vor einigen Jahren an TB erkrankt war. Seit er Rentner ist, arbeitet der 64-Jährige freiwillig für das DOTS-Zentrum in Yercaud. Er betreut die Menschen aus seinem Ortsteil, die an TB erkrankt sind und für die es kaum machbar ist, drei Mal pro Woche zum Zentrum zu gehen.

Doch Kuppasamy ist mehr als „nur“ der Medikamentenverteiler, wofür er in mehreren Schulungen ausgebildet wurde. Er ist Ansprechpartner für Menschen, die Angst vor der Untersuchung haben oder die ihre Medikamente absetzen wollen, weil sie die Nebenwirkungen nicht mehr ertragen.

Und Kuppasamy spricht aus Erfahrung: Als er 17 war, starb seine Mutter an TB,



Father Gopu besucht Patienten in einem Armenviertel.

später noch eine Schwester. Er selbst sowie sein Sohn, seine Schwiegertochter und sogar zwei seiner Enkelkinder litten auch an TB, jedoch wurde bei ihnen die Krankheit rechtzeitig entdeckt und behandelt. Dank Father Gopu und seiner Kampagne TB-Awareness.

Heute arbeitet er selbst für diese Kampagne und hilft den Menschen in seiner Umgebung, damit sie nicht auch daran sterben. Und er ist genauso erfolgreich wie seine Kolleginnen und Kollegen in

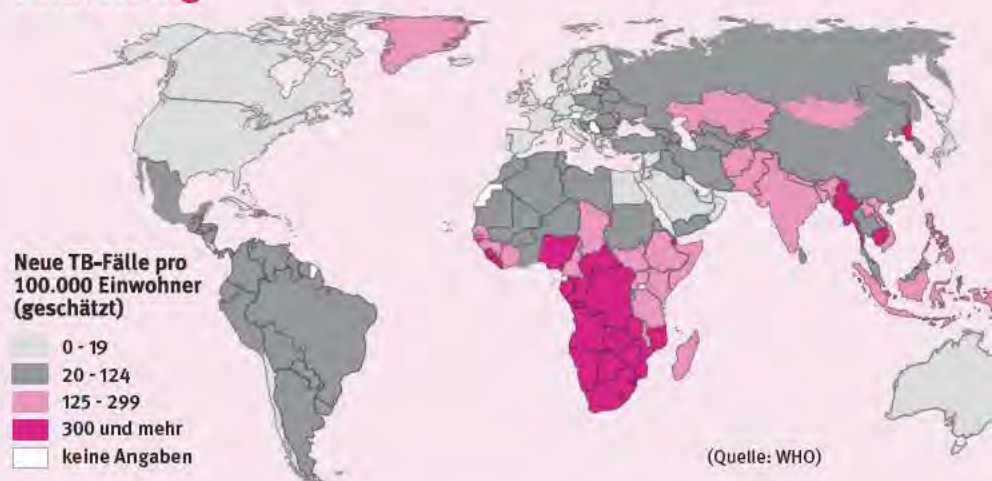
Yercaud, die allesamt freiwillig mitmachen und nur eine kleine Aufwandsentschädigung bekommen: Niemand muss seine Arbeit aufgeben, weil er an TB erkrankt ist, kein Unternehmen verliert seine Angestellten durch die Krankheit und seit 15 Jahren gab es im gesamten Ort Yercaud mit seinen vielen, verstreuten Ortsteilen keinen Menschen mehr, der an TB gestorben ist. Jeden Morgen in der Frühmesse hält Father Gopu eine stille Fürbitte, dass dies noch lange so bleiben soll.

TB-Kranke weltweit im Jahr 2013

Insgesamt: (Quelle: WHO)	9,0 Mio.
Todesopfer: (Quelle: WHO)	1,46 Mio.

Quellen: Weltgesundheitsorganisation (WHO). Die Zahlen für 2014 werden der WHO erst Ende 2015 vorliegen.

Verbreitung



Anders als die anderen

Von Sabine Ludwig

Arbeit für Menschen mit Behinderung in Indien

Bundesstaat Tamil Nadu, Südindien. Srinivasan Raja und seine Frau kommen von der Arbeit in der Ziegelfabrik zurück. Die Sonne geht bald unter, und Sohn Visvanathan Raja wartet in der Schule. Heute holen ihn die Eltern ab. Visvanathan ist anders als die anderen Kinder. Er hat einen deformierten Fuß. Es ist genau diese Fehlstellung an seinem linken Fuß, die ihn anders macht. Als er

kleiner war, litt er darunter. Doch seit er die Grundschule in Chinnapillyur besucht, geht es ihm viel besser. „Inklusion ist bei uns ein wichtiges Thema“, sagt Klassenlehrerin Rukumani Devi.

Die Schule setzt bei Kindern mit Behinderungen auf Inklusion. Darauf ist die Klassenlehrerin stolz. Denn sie weiß, dass Visvanathans Eltern ihren Sohn lieber zu

Hause behalten hätten, wäre die Schule als Vorreitermodell nicht so bekannt gewesen. Auch für die Lehrer ist es motivierend, in einer Schule zu arbeiten, die wegweisend für Südindien ist. „Viele Lehrer haben früher Kinder mit Behinderungen nicht in ihrer Klasse akzeptiert. Aber mit entsprechender Aufklärung und Bewusstseinsbildung hat sich viel getan.“ In der Tat: Visvanathan und seinem taub-

Die Inklusion von Menschen mit Behinderungen wird in Südindien von der DAHW unterstützt.



Fotos: Bernd Hartung

Vater Raja arbeitet in der nahen Ziegelfabrik. 20 Jahre hatte er auf die Geburt seines Sohnes warten müssen.



stummen Freund Krishnamurthy gefällt es in der Schule. Die Lehrerin erzählt von einigen Schülern mit geistigen Behinderungen und deutet auf ihre Plätze. „Schade, heute sind sie nicht hier.“ Die Lehrer arbeiten gerne mit ihnen zusammen, denn der Unterricht macht den Kleinen viel Spaß. „In unserer Schule haben sie das Gefühl, dass sie ernst genommen werden.“

„Wir haben ein besonderes Augenmerk auf diese Schule“, sagt DAHW-Repräsentant Jayaraman Ravichandran. „Hier werden auch die Kinder von Lepra-Patienten unterrichtet. In Chinnapillyur und im angrenzenden Tharamangalam unterstützen wir die Inklusion von Menschen mit Behinderungen“, ergänzt er. Als Bestätigung seiner täglichen Arbeit und des großen Einsatzes der DAHW sieht Ravichandran die positive Entwicklung ehemaliger Leprapatienten.

Visvanathans Vater Raja erzählt, dass er eine schwierige Zeit hinter sich hat. In Indien wird von einer Ehefrau erwartet, kurz nach der Hochzeit schwanger zu werden. „Ja, so ist es tatsächlich“, bemerkt Devi leise, „normalerweise suchen sich die Männer eine andere Frau, falls ihre kinderlos bleibt.“

Doch Raja blieb bei seiner Frau. 20 Jahre lang. Sie hatten die Hoffnung schon aufgegeben. Endlich wurde sie schwanger.

„Wir konnten unser Glück kaum fassen“, betont Raja heute. „Uns wurde ein Sohn geboren – Visvanathan. Seine Behinderung spielte für uns nie eine Rolle.“

Zweimal pro Monat kommen Sozialarbeiter an die Schule. Die Lehrer erhalten von ihnen Schulungen zum Umgang mit Kindern mit Behinderungen. Dabei wird auch kontrolliert, ob die Kinder regelmäßig zur Schule kommen und die Lehrer sich ausreichend um sie kümmern können. „Wir haben Kinder mit Sehschwäche an der Schule. Wir sorgen dafür, dass sie nahe an der Tafel sitzen, um den Unterricht gut verfolgen zu können.“ Noch sei nicht alles perfekt. „Wir kümmern uns darum, dass dieses Programm in Zukunft immer besser wird“, sagt Ravichandran.

Er weiß, dass die DAHW mit ihrem Engagement für diese Menschen auf dem richtigen Weg ist. Denn wenn diese Kinder nicht die Möglichkeit hätten, am inkludierenden Schulprogramm teilzunehmen, würden sie einfach zuhause bleiben. „Die Eltern waschen ihre Kinder und ziehen sie sorgfältig an. Sie geben ihnen auch zu essen mit. Und vor allem, die Kinder werden nun von den Nachbarn begrüßt. Das ist ein großer Fortschritt“, sagt die Schulleiterin.

Ravichandran sieht, dass diese Entwicklung wegweisend für die Zukunft ist. „In der nächsten Generation wird die Diskri-

minierung gegenüber Behinderten abnehmen. Das Gefühl, seine Mitmenschen nicht akzeptieren zu wollen, wird vorbei sein. Dieses System bringt einen sozialen Wandel mit sich.“

Der kleine Visvanathan nimmt die Hand seines Vaters. „Und später möchte ich mal Polizist werden“, sagt er schüchtern. „Damit ich ganz vielen Menschen helfen kann!“ Dann geht die Familie nach Hause, denn die Mutter will das Abendessen kochen. Klassenlehrerin Rukumani Devi winkt ihnen noch lange nach. Dabei lächelt sie.



Der Junge lernt gerne. „Später möchte ich mal Polizist werden“, sagt Visvanathan.



Alte Krankheiten neu erforschen

Von Dr. Christa Kasang

Im Jahr 2014 hat die DAHW den Beschluss umgesetzt, sich verstärkt in der Forschung zu engagieren und neue aussichtsreiche Forschungsprojekte finanziell zu fördern. Mittel dafür ist der Fonds der gemeinsam mit weiteren Lepra-Hilfsorganisationen aus den Niederlanden (NLR), Amerika (ALM) und Kanada (TLMC) gegründeten Leprosy Research Initiative.

Die Initiative hat eine Ausschreibung zur Unterstützung von Forschungsprojekten durchgeführt, auf die sich 50 Arbeitsgruppen aus verschiedenen Ländern beworben haben. Als Gründungsmitglied hat die DAHW einen Sitz im Komitee, das die eingereichten Proposals begutachtet. Von den 50 Anträgen wurden 16 für förderungswürdig befunden, die in den kom-

menden drei Jahren finanzielle Unterstützung erhalten werden.

Darüber hinaus fördert die DAHW weiterhin kleinere Forschungsprojekte zu den Themengebieten Leprosy, Tuberkulose und vernachlässigte Tropenkrankheiten wie Buruli Ulcer, aber auch soziale Forschungsprojekte mit dem Ziel, die Lebensbedingungen der betroffenen Menschen zu verbessern.

In den medizinischen Bereichen liegt deutliches Augenmerk auf der Früher-

kennung, dem Schutz vor Ansteckung, der Identifizierung von hoch endemischen Gebieten mit Hilfe von Map-





Foday B. aus der Nähe von Freetown / Sierra Leone wurde anderthalb Jahre falsch behandelt und ist fast an TB gestorben. An besserer oder einfacher Diagnose zu forschen rettet in diesen Ländern viele Leben.

ping-Studien, der Impfstoffentwicklung sowie der frühzeitigen Erkennung durch neuentwickelte Testverfahren.

Auf dem Gebiet der Tuberkulose ist die Diagnose von resistenten TB-Erregern besonders wichtig. In diesem Kontext unterstützt die DAHW Studien zum Einsatz von neuer Technologie im Bereich der Diagnostik. Daneben ist nach wie vor das Thema der medikamentösen Behandlung von TB bei Kindern drängend.

Die DAHW ist Forschungspartner der Novartis Stiftung zur Entwicklung einer Prophylaxe gegen Lepra. Dieses Forschungsprojekt wird in sechs Ländern durchgeführt. Die DAHW wird in dieser Studie in

Tansania als Projektleiter und in Indien als technischer Unterstützer fungieren.

Im Rahmen dieser Studie werden die Effekte einer Einmalgabe des Antibiotikums Rifampicin als Schutz vor Ansteckung für Angehörige und Kontaktpersonen von mit Lepra infizierten Patienten untersucht. Die dreijährige Untersuchung soll neben dem Effekt der Intervention auf die Zahl der Neuinfizierten auch die Praktikabilität und Machbarkeit dieser Behandlung testen. Studienorte in Tansania sind drei hoch endemische Lepragebiete in Ifakara, Lindi und Mtwara. Diese Studie wird eng mit dem Nationalen Lepra-Kontrollprogramm durchgeführt, das die DAHW seit vielen Jahren unterstützt.

Im Jahr 2014 hat die DAHW zudem einige Forschungsprojekte im CBR-Bereich unterstützt. Dies umfasst nicht nur die finanzielle Förderung, sondern auch die wissenschaftliche Begleitung zur Erforschung sozialer Aspekte der Lepra.



Dr. Christa Kasang
Forschungskoor-
dinatorin der DAHW

Erfahrungen bündeln – gemeinsam mehr bewegen

Netzwerke und Stiftungen in der DAHW-Arbeit

Es ist eine wichtige, strategische Entscheidung der DAHW *Deutsche Lepra- und Tuberkulosehilfe* enge Partnerschaften mit anderen Organisationen und Stiftungen einzugehen. So lassen sich Erfahrungen bündeln und für Menschen in Notsituationen optimale Angebote entwickeln.

Neben mehreren durch die DAHW quasi treuhänderisch verwalteten Stiftungen hat die DAHW zwei große eigene Stiftungen gegründet. Vor fast 20 Jahren war es die Ruth-Pfau-Stiftung, mit dem Ziel, das Lebenswerk der weltweit bekannten Ärztin und Ordensfrau Dr. Ruth Pfau und ihrem Team in Pakistan abzusichern. Und vor bald 10 Jahren, in Erinnerung an den Mitbegründer der DAHW, wurde die Hermann-Kober-Stiftung ins Leben gerufen. Beide Stiftungen haben ihren Geschäftsitz in der DAHW.

Am Beispiel der Ruth-Pfau-Stiftung zeigt sich, dass die Idee, durch eine Stiftung langfristige Hilfe zu ermöglichen, funktioniert. Durch die Mischung aus den Erträgen des langfristig angelegten Grundstockvermögens, welches inzwischen auf 3,5 Millionen Euro angewachsen ist, eingehenden Spenden und Erträgen durch Vermietung und Verpachtung von gespendeten oder vererbten Wohn- und Gewerbeobjekten kann die Stiftung jährlich einen großen Anteil zu den Gehältern der in Pakistan aktiven Mitarbeiter beisteuern. Und der Gedanke, dass Menschen große Beträge lieber für langfristige Hilfe „spenden“, geht ebenfalls auf.

Wer ein Leben lang für sein Geld gearbeitet hat, sieht es gerne, wenn das Geld weiter „arbeitet“. Gleiches gilt für die Hermann-Kober-Stiftung. Diese spricht gerade solche Menschen an, die es dem

Gründer der DAHW gleich tun und helfen wollen, seine Vision von einer Welt ohne Lepra umzusetzen.

Die Arbeit der DAHW ist eine unglaubliche Erfolgsgeschichte. Es gelang ihr, die Lepra, eine Jahrtausende alte Geißel der Menschheit, in den Griff zu bekommen. Spätestens nach Einführung einer neuen Medikamentenkombination in den 1980er Jahren, die die Lepra von da an wirklich ausheilen konnte, gab es die große Chance, die Seuche dauerhaft zu bändigen. „Lepra lebt“ aber auch heute noch. Mit fast 230.000 Neuerkrankungen pro Jahr und jedem damit verbundenen, teils dramatischen Einzelschicksal, muss das Engagement weitergehen.

Doch es gilt, weitere Herausforderungen zu meistern. So gibt es noch viele andere Krankheiten der Armut. Krankheiten, die als vernachlässigte Krankheiten bezeichnet werden. Auch hier ist die DAHW seit Jahrzehnten aktiv.

Um die Aufmerksamkeit auf das Problem dieser NTDs (Neglected tropical diseases) zu lenken, hat die DAHW den Memento-Preis mitentwickelt. Zusammen mit der BUKO Pharma-Kampagne, Ärzte ohne Grenzen e.V. und seit 2015 Brot für die Welt lobt das Bündnis einmal im Jahr den Memento-Preis in verschiedenen Kategorien aus. Die Preisverleihung war und ist jeweils in der Hörsaalruine des ehemaligen Rudolf-Virchow-Hörsaales im Berliner Medizinhistorischen Museum auf dem Charitégelände.

Im Jahr 2014 wurde der Preis sowohl für die Forschung im Bereich der vernachlässigten Krankheiten als auch im Bereich Politisches Engagement verliehen. Den Memento Forschungspreis 2014 erhielten



Jury und Preisträger des Memento-Preises 2014.

Prof. Dr. med. Gisela Bretzel und Dr. med. Marcus Reißner von der LMU München für ihre Forschung zu Lepra und Buruli Ucer. Ihr Forschungsprojekt leistet einen innovativen Beitrag zur Bekämpfung vernachlässigter Mykobakterien-Erkrankungen in Westafrika.

Karin Roth und Anette Hübinger erhielten den Memento Preis in der Kategorie „Politischer Wille“. Die Jury würdigte das überfraktionelle Engagement der beiden Politikerinnen. Gemeinsam setzten sie sich unter anderem dafür ein, dass den vernachlässigten Krankheiten in der Förderung des Bundesministeriums für Bildung und Forschung (BMBF) stärkeres Gewicht eingeräumt wird.

Bereits in den 1990er Jahren entschied sich die DAHW dazu, die Behandlung der Tuberkulose als einen weiteren Schwerpunkt aufzunehmen. Über die Jahre wuchs die weltweite Zahl der kombinierten Lepra- und Tuberkuloseprogramme. Auch hier gilt: Gemeinsam ist man stärker. Neben einem weltweiten Bündnis aller Akteure im Bereich der TB, der „Stop TB Partnership“, hat die DAHW mit anderen Organisationen das Stop-TB Forum gegründet, welches sich gezielt in



Das Stop-TB-Forum fordert am Welt-Tuberkulosestag mehr Engagement von der Politik.

Deutschland für die Weiterentwicklung der Tuberkulosearbeit einsetzt. Hier ist die DAHW sowohl im Steuerungskreis als auch im Vorstand des Fördervereins vertreten.

Diese Beispiele für die Stiftungs- und Netzwerkarbeit der DAHW zeigen, dass es sich lohnt, Synergien zu erzeugen und zu nutzen, wenn man den Opfern von Krank-

heiten der Armut langfristig und effektiv helfen will.



Harald Meyer-Porzky
stv. Geschäftsführer
Leitung
Öffentlichkeitsarbeit
und Fundraising

Foto: Katrin Heyer

Kontakt zur Hermann-Kober-Stiftung

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

Raiffeisenstraße 3 | 97080 Würzburg

Telefon: 0931-7948-0

E-Mail: info@dahw.de

www.dahw.de

Bankverbindung

LIGA-Bank Würzburg, Konto-Nr. 3 011488

BLZ: 75090300

IBAN: DE27 7509 0300 0003 0114 88

BIC: GENODEF1M05

Bei Zustiftungen empfehlen wir, vorher Kontakt mit uns aufzunehmen.

Hermann-Kober-Stiftung

Die Stiftung wurde im Jahr 2007 gegründet.

Im Jahr 2014 hat die Stiftung beschlossen, Ausschüttungen in Höhe von 11.000,- 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

Raiffeisenstraße 3 | 97080 Würzburg

Telefon: 0931-7948-135

Telefax: 0931-7948-160

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

www.ruth-pfau-stiftung.de

Bankverbindung

Commerzbank Würzburg, Konto-Nr.: 307 969 700

BLZ: 790 80052

IBAN: DE98 7908 0052 0307 9697 00

BIC: DRESDEFF790

Bei Zustiftungen empfehlen wir, vorher Kontakt mit uns aufzunehmen.

Ruth-Pfau-Stiftung

Die Stiftung wurde im Jahr 1996 gegründet.

Im Jahr 2014 hat die Stiftung Ausschüttungen in Höhe von insgesamt 90.000,- Euro an die DAHW getätigt. Unter www.ruth-pfau-stiftung.de finden Sie weitere ausführliche Informationen zur Stiftung und zu Dr. Ruth Pfau.



Gegen Krankheiten der Armut

DAHW ist Gründungsmitglied im deutschen Netzwerk gegen vernachlässigte Tropenkrankheiten



Am 27. August 2014 wurde in Berlin das DNTDs gegründet. Mit dabei: DAHW-Geschäftsführer Burkard Kömm, z. v. l.) und Dr. Christa Kasang, Forschungskoodinatorin der DAHW.

Die DAHW Deutsche Lepra- und Tuberkulosehilfe arbeitet seit Jahrzehnten an der Bekämpfung vernachlässigter tropischer Armutskrankheiten. Deshalb begrüßt die DAHW die verstärkte Aufmerksamkeit für diese Krankheiten bei der Weltgesundheitsorganisation (WHO) und den großen internationalen Akteuren der Entwicklungszusammenarbeit. Auch das 2014 gegründete Deutsche Netzwerk gegen vernachlässigte Tropenkrankheiten (DNTDs) ist ein wichtiger Schritt, um gemeinsam mehr Aufmerksamkeit und Verständnis in der deutschen Politik und bei der Bevölkerung für die Leiden der Milliarden von Menschen zu schaffen, die von diesen schlimmen Erkrankungen betroffen sind. „Die DAHW wird kritisch die Entwicklung des Netzwerks

begleiten“, sagt ihr Geschäftsführer Burkard Kömm.

„Die Mitglieder eint das Anliegen, Krankheiten wie etwa Bilharziose und afrikanische Schlafkrankheit, die vor allem in tropischen Ländern auftreten und meist armutsbedingt sind, zu eliminieren“, erklärte Prof. Dr. Jürgen May vom Bernhard-Nocht-Institut für Tropenmedizin in Hamburg, der zum Sprecher des Netzwerks gewählt wurde. Wie wichtig verstärkte Anstrengungen bei der Bekämpfung armutsbedingter Krankheiten sind, zeigte zuletzt die Ebola-Epidemie in Westafrika. Das DNTDs will sich dafür einsetzen, dass Programme ausgeweitet werden, um vielen tropischen Armutskrankheiten in absehbarer Zeit ein Ende zu setzen.



**DEUTSCHES
NETZWERK**

gegen vernachlässigte
Tropenkrankheiten
(DNTDs)

„Der Verein schließt sich dafür auch der Initiative der Weltgesundheitsorganisation an, wonach mindestens zehn der insgesamt 17 neglected tropical diseases bis zum Ende dieses Jahrzehnts unter Kontrolle gebracht werden sollen“, betont DAHW-Geschäftsführer Burkard Kömm. Dazu gehören auch Lepra und Buruli Ulcer. Das DNTDs mit seinen Partnern möchte die Öffentlichkeit verstärkt über das Thema informieren und größere Aufmerksamkeit für die vernachlässigten Tropenkrankheiten wecken. Zudem versteht sich das Netzwerk als Forum für seine Mitglieder, um für konkrete Vorhaben Partner aus Deutschland zu finden.

Die DAHW hat seit vielen Jahren Erfahrung in der Netzwerkarbeit. Nach dem Motto „Gemeinsam ist man stärker“ ist sie unter anderem Mitglied im Stop TB Forum, einem Netzwerk deutscher Nichtregierungsorganisationen, das sich der weltweiten Bekämpfung der Tuberkulose (TB) verschrieben haben, und sie verleiht mit anderen Partnern einmal im Jahr in Berlin den Memento Preis gegen vernachlässigte Krankheiten. Weiter ist sie Mitglied im Verband Entwicklungspolitik deutscher Nichtregierungsorganisationen (VENRO), dem freiwilligen Zusammenschluss von rund 120 deutschen Nichtregierungsorganisationen.



Weitere Informationen
zum Netzwerk unter
www.dntds.de/

Partner der DAHW

Deutschland

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

International

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

Partner und Förderer

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

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



Aktionsbündnis gegen AIDS

www.aids-aktionsbündnis.de

VENRO

VERBAND ENTWICKLUNGSPOLITIK
DEUTSCHER NICHTREGIERUNGS-
ORGANISATIONEN

MEMENTO PREIS

für vernachlässigte Krankheiten

Stop TB Partnership



DZK

Eine Welt Netz NRW



eine welt netzwerk bayern



ARZTSTEUER



Fotos: DAHW

Engagierte Grundschülerinnen und Grundschüler drehten eine Stunde lang Runde um Runde. Bis zu 14 Runden schafften manche.

Vielfältiges Engagement im Ehrenamt

Von Holger Hintz

DAHW lebt weiterhin von vielen freiwilligen Unterstützern

Mit Wertschätzung und in freundschaftlicher Verbundenheit begleiten und unterstützen die hauptamtlichen Mitarbeiter der DAHW die oft seit Jahrzehnten bestehenden Initiativen zur Förderung der DAHW. Parallel dazu bietet das Hilfswerk unter dem Stichwort „Punktuellles Ehrenamt“ in weiteren Bereichen kurzzeitige und im Aufwand überschaubare Aktionen an. Diese Angebote richten sich an Schulen und Kindergärten sowie Gruppen in kirchlichen Strukturen oder in der Zivilgesellschaft.

Als ein Beispiel dafür kann das Engagement von rund 500 Schülerinnen und Schülern aus Waldbüttelbrunn dienen, einem kleinen Ort in der Nähe von Würzburg. Mit einem Sponsorenlauf haben die Kinder und Jugendlichen mehr als 12.600

Nach dem Lauf gab es großes Interesse, sich am Stand der DAHW zu informieren. Dabei konnten die Kinder ausprobieren, wie es wäre, wenn man keine Finger hat.



Ehrenamt 2014

Rund 600.000 Euro haben die mehr als 1.000 Menschen gesammelt, die sich regelmäßig ehrenamtlich für die Arbeit der DAHW engagieren. Viele davon haben sich in Gruppen zusammengeschlossen und organisieren Veranstaltungen, bei denen weitere rund 1.000 Menschen ebenfalls ehrenamtlich mitarbeiten. Nicht eingerechnet sind hier die vielen Schülerinnen und Schüler, die bei ihren eigenen Veranstaltungen Spenden sammeln.



Mehr Infos im Internet:
www.dahw.de/ehrenamt-ehrenamtliche-helfer

Euro gesammelt. Im Vorfeld des Laufes haben Bildungsreferenten der DAHW in der Schule über die Projektarbeit der DAHW berichtet und die Lage von Schülerinnen und Schülern in den Projektländern geschildert.

Das „klassische“ Ehrenamt für die DAHW präsentiert sich besonders auf den zahlreichen Basaren und Märkten in der Vorweihnachtszeit. Zum Beispiel auf dem Weihnachtsmarkt in Münster, zu dem zahlreiche Besucher aus weiter Entfernung anreisen. Die seit vielen Jahren ehrenamtlich für die DAHW tätige Aktionsgruppe aus Münster verkauft dort Handgearbeitetes. Viele Menschen arbeiten das ganze Jahr über an Strickwaren, die sie dann dort verkaufen, zusätzlich zu Kaffee, selbstgebackenem Kuchen und Waffeln. Den Erlös spendet die Gruppe der DAHW. Im Berichtsjahr 2014 belief sich allein die Spende vom Weihnachtsmarkt in Münster auf rund 17.000 Euro.



Holger Hintz
Team Ehrenamt
und entwicklungs-
bezogene
Bildungsarbeit
Büro Münster



Großer Andrang am DAHW Handarbeitsstand auf dem Weihnachtsmarkt der Wohlfahrtsverbände in Münster.

Eine feste Größe ist auch das Internationale Kinderfest in Würzburg, dem Sitz der DAHW seit ihrer Gründung 1957. Die Stadt Würzburg und das dort ansässige Studio Mainfranken des Bayerischen Rundfunks treten als Veranstalter auf, das Team Ehrenamt der DAHW organisiert die Arbeit der rund 80 ehrenamtlich tätigen Gruppen, die dort jedes Jahr im Mai Spiel und Spaß für Kinder anbieten.

Mit durchschnittlich mehr als 30.000 Besuchern, bei gutem Wetter auch bis 40.000, ist es das größte Kinderfest in

Bayern und dazu eines der wenigen, die nicht kommerziell arbeiten. Trotzdem kamen 2014 rund 8.000 Euro an Erlösen der Veranstalter und Spenden zusammen, mit denen die DAHW den Bau eines Kindergartens in Nyabange unterstützt. In dem kleinen Dorf in Tansania, direkt am Viktoriasee gelegen, leben viele ehemalige und aktuell erkrankte Lepra-Patienten. Eine Zukunft für deren Kinder, finanziert durch das ehrenamtliche Engagement vieler Menschen aus Würzburg und Umgebung.

„Mut und Vertrauen stärken das Selbstbewusstsein – Spielen und Lernen beim Würzburger Kinderfest.“



„Vermehrung“ der Spendengelder

DAHW setzt verstärkt auch auf Kofinanzierung

Die DAHW hat sich in den letzten Jahren verstärkt auf verschiedene Möglichkeiten der Kofinanzierung konzentriert. Die Anfragen nach finanzieller Unterstützung aus den Projekten wachsen proportional schneller als die Zuwendungen der treuen Spender. Gleichzeitig ist es Aufgabe der DAHW, das Geld der Spender zu vermehren, indem wir durch Eigenbeteiligungen bei großen Gebern oder staatlichen Stellen die Spenden vervielfachen. Die Arbeit beginnt meist in den Landes-

büros der DAHW, die Projektvorschläge erstellen. In fragilen Staaten werden die Landesbüros der DAHW auch direkt von großen Geldgebern angeschrieben. Dort geht es dann oft darum, geplante Projekte abzuwickeln. Die DAHW genießt in diesen Staaten häufig mehr Vertrauen als staatliche Stellen.

Grundlage der Kofinanzierungen ist aber immer, dass diese Arbeit im Rahmen des Mandats erfolgt: Lepra, Tuberkulose und

andere Krankheiten der Armut sowie deren Folgen wie Behinderung oder Ausgrenzung. Und sämtliche Kofinanzierungen, auch direkt aus den Landesbüros kommend, werden zuerst von einer Kommission in Würzburg geprüft und anschließend bewilligt.

Jeder einzelne Geldgeber hat eigene Forderungen für Antrag, Abwicklung und Abrechnung. Die meisten Geber, seien es deutsche oder internationale Stiftungen

Buruli Ulcer trifft besonders Kinder. Diagnose und Therapie für erkrankte Kinder in Togo konnte die DAHW dank Kofinanzierung und Partnerschaften deutlich verbessern.



Foto: Michael Röhm

oder institutionelle Geldgeber, geben in einem klar definierten Zeitrahmen zu einem Projekt einen Zuschuss, der an Eigenmittel gebunden ist. Auf diese Weise kann jede Spende ein Vielfaches an Aktivitäten fördern. Beispiel: ein Projekt in Indien, das Menschen mit Behinderungen Zugang zu staatlichen Leistungen verschafft – gefördert vom Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (BMZ).

Der Inhalt des Projektes richtet sich nach dem Mandat der DAHW und dem des Geldgebers, der oft nur bestimmte Teile eines Projektes fördert. Zum Beispiel: nur Kinder in einem Buruli-Projekt in Nigeria.

Der Zeitrahmen ist sehr unterschiedlich und richtet sich meist nach der maximalen Förderungsdauer eines Gebers, in der Regel zwischen 6 Monaten und 3 Jahren. Anfang und Ende der Projekte müssen definiert sein, laufende Projekte werden nicht gefördert. Folgeanträge sind selten zu bewerkstelligen, meistens muss wiederum ein neues Projekt entstehen. Beispiel: ein Projekt zur vorbeugenden Prophylaxe gegen Lepra in Tanzania, finanziert von Novartis.

Eigene Reporting- und Abrechnungsmodalitäten sind der Normalfall für die unterschiedlichen Geber. Dennoch ist es gelungen, in allen Landesbüros der DAHW eine Software zur Abrechnung zu installieren, die 95 Prozent aller Wünsche und Forderungen abdeckt.

Manchmal sind auch mehrere Geber an einem Projekt beteiligt, wie bei einem Hilfsprojekt zur Armuts-, Lepra- und TB-Bekämpfung in Afghanistan, bei dem sich Misereor, Caritas International, Caritas Luxemburg und die DAHW beteiligen. Mit jedem einzelnen Geber gibt es eine Vereinbarung, jeder will meist nur bestimmte Ziele und Aktivitäten unterstützen, und doch ist es für die Menschen vor Ort eine Wohltat, dass sich hier alle zu-



Menschen mit Behinderung in Indien.

sammengeschlossen haben, um ihnen zu helfen.

Eine besondere Art der Förderung hält die Europäische Union bereit. Diese annonciert in regelmäßigen Abständen sogenannte calls, die sich auf einzelne Vorhaben in einzelnen Ländern beziehen. Mit diesen calls macht die EU gezielt Politik. Gesundheit für die Ärmsten kommt dabei relativ selten vor. Es gibt ein zweistufiges Antragsverfahren dafür. Beide Stufen konnte die DAHW in Indien bereits gewinnen und ist somit Teil eines großen Konsortiums, was die EU immer gerne sieht. Es geht dabei um einen verbesserten Zugang zu Sozialleistungen für Menschen mit Behinderungen – auch als Folge von Lepra – und hat ein Volumen von fast einer Million Euro über fünf Jahre.

Es stecken aber durchaus auch Risiken in kofinanzierten Projekten, wenn die Wirkung des Projektes nicht den Anforderungen entspricht, die Abrechnung nicht korrekt ist oder der Zeitrahmen überschritten wurde. Die DAHW haftet in solchen Fällen im Allgemeinen für einen Restbetrag. Dank einer sorgfältigen Arbeit ist dieser Fall bis dato noch nicht vorgekommen.

Die Betreuung eines kofinanzierten Projektes ist administrativ wesentlich aufwendiger als Projekte von Spenden, die mit eigenen, eingespielten Teams in den Ländern und in Würzburg laufen. Oft müs-

sen sämtliche Berichte übersetzt werden oder bestimmten Formaten folgen, die für die Landesbüros nicht immer selbstverständlich sind.

Dennoch – und darin liegt die Herausforderung: Mit den Spenden (als Eigenbeteiligung) Aktivitäten vervielfachen zu können und damit auch mehr Menschen in Not zu erreichen, ist ein großer Anreiz für diese Arbeit.



Roland Müller
Teamleiter Project
Financial Resources

Übers Radio aufgerufen kommen Hunderte Menschen zu „Skin Camps“ in Uganda. Alle Hautkrankheiten werden dabei untersucht, auch Lepra – gefördert durch die Lepra-Stiftung NRW.



Die Spenderkommunikation in der DAHW



Fotos: DAHW

Florian Hundhammer und Stefanie Radtke besprechen Anregungen von Spenderinnen und Spendern.

In einem länger angelegten Prozess hatte die DAHW die Kommunikationsabläufe mit ihren Spendern und Interessenten innerhalb der Organisation analysiert. Schnell zeigte sich, dass Mitarbeiter aus bis zu drei Abteilungen nötig waren, um deren spezifische Fragen und Anliegen zu befriedigen. Das erschien allen Beteiligten zu umständlich, grundsätzlich nicht sinnvoll und keinesfalls mehr zeitgemäß.

Am Ende eines lebendigen Umstrukturierungsprozesses fanden sich sechs Mitarbeiter aus vormals drei Abteilungen im neuen Team „Spenderkommunikation“ zusammen. Verortet sind sie nunmehr alle zusammen in der Abteilung Öffentlichkeitsarbeit und Fundraising. Und nachdem die DAHW im Jahr 2014 in neue Räumlichkeiten umziehen konnte, sitzen sie nun auch nah beieinander, so dass sie sich optimal unterstützen können. Spender und Interessenten profitieren maximal davon.

Vorbei die Zeiten als es hieß, „Da muss ich sie kurz zu meiner Kollegin in der anderen Abteilung durchstellen.“ Egal wie freundlich diese Information auch formuliert war, sie blieb unbefriedigend. Und vorbei die Zeit, als die Beantwortung einer Frage auch schon mal über drei Schreibtische lief. Heute versucht das Team Spenderkommunikation, so viele Fragen wie möglich unmittelbar zu lösen.

Und es klappt. Woran konnte die DAHW das festmachen? So wird ja bekanntlich gerne kritisiert und eher selten gelobt. In Franken sagt man gar: „Net g’schimpft ist mehr als g’lobt!“ Doch die Umstrukturierung erhielt ganz unverhofft von externer Stelle großes Lob. Die 2005 von der Deutschen Post gegründete „Initiative ProDialog**“ in Berlin, die sich selber als Dialog-TÜV versteht, hatte im Dezember 2013 verdeckt die Kommunikationsqualität von 58 deutschen NGOs (nongovernmental

organisations, Nichtregierungsorganisationen) getestet. Pro Dialog wollte wissen, wie gut Organisationen auf die Bedürfnisse ihrer Interessenten reagieren. Wie schnell antworten sie, wie gut ist die Qualität der Antworten, wie reagieren sie auf den unterschiedlichen Kanälen wie Email, Brief, auf Spenden oder Anrufe? Gehen die NGOs auf die Anliegen der Anfragenden ein?

Insgesamt gingen an die 58 NGOs ohne deren Wissen zwei Informationsanfragen per Brief und E-Mail, ebenso zwei Engagementsanfragen, also etwa „ich würde gerne ehrenamtlich etwas für Sie tun“, Spenden in verschiedenen Höhen offline und auch online sowie telefonische Hintergrundanfragen zur jeweiligen Spende ein. Die Auswertung erfolgte im Jahr 2014. Im Reigen mit namhaften NGOs belegt die DAHW Platz 1. Könnte es eine schönere Bestätigung für einen langen Umstrukturierungsprozess geben?



Im Gespräch mit einem Spender.

**Hinweis der Redaktion. Die Initiative Pro Dialog wurde im vergangenen Jahr aufgelöst. Einzelaufgaben werden nun von anderen Stellen weitergeführt.*

Mitgliederversammlung
(73 ordentliche Mitglieder)

Ehrenamtlicher Vorstand

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

Ehrenamtlicher Aufsichtsrat

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



Burkard Kömm
Geschäftsführer



Harald Meyer-Porzky
stv. Geschäftsführer

Elke Herbst-Tilgner
Assistenz Vorstand und Geschäftsführung

Medizinisch-Soziale Projekte

Leitung
Jürgen Ehrmann

Assistenz
Helke Himmelsbach

Team Project Support
Teamleitung Birgit Markfelder
(Stv. Abteilungsleitung)

Sandra Dreher, Controlling
Anne Henrich, Ostafrika

Susanne Knoch, Westafrika/Lateinamerika
Lea Thiel

Team Project Financial Resources

Teamleitung Roland Müller
Laure Almalrac

**Team Program Development
& Research**

Teamleitung Ernst Hirsch,
Behinderung und Rehabilitation
Dr. Dr. Oswald Bellinger,
ehrenamtl. medizinischer Berater

Dr. Christa Kasang,
externe Beraterin Forschung
Christine Porsch

Dr. Karl Puchner, medizinischer Berater
Antony Sahayarani

Dr. Eva-Maria Schwienhorst,
medizinische Beraterin

Planung, Monitoring und Evaluation
Ludger Kaup

**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

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

Spendenverwaltung
Simone Ehrenfels
Elke Sengfelder

**Stiftungen, Testaments- und
Vermögensverwaltung**

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

**Öffentlichkeitsarbeit
und Fundraising**

Leitung
Harald Meyer-Porzky

Assistenz
Sabine Slany

Pressestelle
Jochen Hövekenmeyer
Sabine Ludwig

Team Ehrenamt und Schule

Teamleitung Michael Röhm
Beate Gemballa

Holger Hintz (Büro Münster)
Marla Hirsch

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)

Priscila Franco Aguilar, Key Account
Corinna Holzheimer

Judith Mathiasch, Medientgestaltung
Nadine Naoumi

Team Spenderkommunikation

Teamleitung Florian Hundhammer
(Stv. Abteilungsleitung)

Sylvia Deppisch

Sandra Dittrich, Bußgeld
Stefanie Radtke, Anlassspenden
Diane Lovasz, Großspenderbetreuung
Birgit Seubert

Die drei höchsten Jahresbezüge, die sich auf den Geschäftsführer sowie die Leiter der Abteilungen Öffentlichkeitsarbeit und Medizinisch-Soziale Projekte verteilen, ergeben für das Jahr 2014 eine Bruttosumme von 242.096,38 Euro. Aus Gründen des Datenschutzes führt die DAHW die Gehälter nicht im Einzelnen auf, sondern als Gesamtsumme.

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

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

Bruttogehälter (Stichtag 31.12.2014)

	von	bis	Mitarb.
einfache Assistenz:	2.679 €	2.898 €	13
Sachbearbeiter:	2.627 €	3.820 €	10
Referenten:	3.151 €	4.767 €	24
med. Fachpersonal, Abteilungsleiter:	3.763 €	5.671 €	4

9 Mitarbeiter arbeiten in Teilzeit, 5 Mitarbeiter sind in Altersteilzeit, davon 4 in der passiven Phase. Mitglieder des Aufsichtsrates und des Vorstands sind ehrenamtlich tätig. Sie erhalten keine Aufwandspauschalen, sondern auf Antrag die Erstattung tatsächlich angefallener Kosten.



Die neue Zentrale in Würzburg.

Schon lange bereit für die Zukunft

Die reinen Spenden sind im Jahr 2014 um fast 400.000 Euro gestiegen, Zuschüsse von Stiftungen um mehr als 40.000 und von ausländischen Hilfswerken um 45.000 Euro. Der hier vorliegende Jahresbericht verdeutlicht also, dass die DAHW weiterhin großes Vertrauen genießt.

Dass die Einnahmen dennoch um insgesamt 2,4 Millionen Euro gesunken sind, liegt an nicht beeinflussbaren Faktoren: Einnahmen aus Erbschaften und Vermächtnissen sowie institutionellen Gebern wie entwicklungspolitische Institutionen, kirchliche Stellen oder Drittmittelgeber. Diese Erträge unterliegen starken Schwankungen. Das wird besonders deutlich, wenn – wie im Berichtsjahr 2014 – aus all diesen Bereichen weniger Einnahmen erzielt wurden.

Zum Glück hat die DAHW schon vor vielen Jahren mit der Bildung von Rücklagen vorgesorgt. Das Vertrauen vieler Spender ist so groß, dass sie die DAHW oft in ihren Testamenten berücksichtigen. Aus Erbschaften und Nachlässen hat das Hilfswerk Reserven gebildet, die nun dafür sorgen, dass die aktuelle Arbeit nicht darunter leiden muss, wenn in einem Jahr Einnahmen geringer ausfallen. Darüber

hinaus sind die Zins- und Kapitalerträge dieser Rücklagen auch sichere Einnahmen.

Letztendlich haben es die Rücklagen auch ermöglicht, die neue Zentrale des Hilfswerks bauen zu können, ohne auch nur einen Euro aus aktuellen Spenden dafür zu benötigen. Werner Kantner, ein Würzburger Geschäftsmann, hatte der DAHW ein Grundstück geschenkt – mit der Bedingung, dort die neue Zentrale zu bauen. Nach reiflicher Überlegung haben die Mitglieder der DAHW e.V. beschlossen, dafür bis zu 3 Millionen Euro aus den Rücklagen zu verwenden.

Schon seit einigen Jahren sind die Zins-einnahmen der Rücklagen stark gesunken. Sichere Anlagen bringen kaum Erträge, doch riskante Anlagen wird die DAHW niemals tätigen. Also wurden Kapitalanlagen mit sehr geringen Zinssätzen aufgelöst und dafür die Zentrale neu gebaut.

Am 1. Juni 2014 hat die DAHW ihr neues Zuhause bezogen, das insgesamt 2.684.991 Euro gekostet hat, rund 315.000 weniger als ursprünglich geplant. Allein durch die Einsparung der bislang gezahlten Mieten ergibt sich eine rechnerische Verzinsung von fast vier Prozent –

deutlich mehr, als derzeit mit sicheren Kapitalanlagen zu erreichen wäre. Einsparungen bei den Energiekosten durch moderne Heiz- und Beleuchtungstechnik sind dabei noch gar nicht berücksichtigt.

Für die Mitarbeiter der DAHW, die seit vielen Jahren hervorragende Arbeit leisten, sind viele Arbeitsabläufe nun einfacher geworden: Das neue Gebäude wurde nach modernen Standards und den individuellen Bedürfnissen eingerichtet. Alle Freunde und Unterstützer der DAHW können sicher sein, dass die Arbeit von einem hoch qualifizierten und hoch motivierten Team professionell umgesetzt wird. Herzliche Grüße

Peter Hofmann
Finanzvorstand der DAHW



Peter Hofmann
Dipl.-Betriebswirt
Ehrenamtlicher
Finanzvorstand

Aktivseite

	2014	2013
A. Anlagevermögen		
I. Immaterielle Vermögensgegenstände	26.915,00 €	24.493,00 €
Lizenzen Software		
II. Sachanlagen		
1. Unbebaute Grundstücke	1.891,00 €	1.891,00 €
2. Bebaute Grundstücke	3.312.246,75 €	1.050.616,40 €
3. Betriebs- u. Geschäftsausstattung	504.447,00 €	65.695,00 €
4. Anlagen im Bau und Anzahlungen auf Sachanlagen	222.611,19 €	698.213,26 €
	4.041.195,94 €	1.816.415,66 €
III. Finanzanlagen		
1. Wertpapiere	30.642.851,42 €	32.997.331,49 €
2. Sonstige Finanzanlagen	47.253,71 €	47.253,71 €
	30.690.105,13 €	33.044.585,20 €
	34.758.216,07 €	34.885.493,86 €
B. Umlaufvermögen		
I. Forderungen und sonstige Vermögensgegenstände		
1. Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	763.322,12 €	1.565.027,20 €
2. Sonstige Vermögensgegenstände	61.667,10 €	121.981,23 €
	824.989,22 €	1.687.008,43 €
II. Kassenbestand, Guthaben bei Kreditinstituten	4.296.324,19 €	5.963.195,43 €
C. Rechnungsabgrenzungsposten	14.040,58 €	105.087,56 €
D. Aktiver Unterschiedsbetrag aus der Vermögensverrechnung	4.234,30 €	13.762,26 €
	39.897.804,36 €	42.654.547,54 €

Passivseite

	2014	2013
A. Eigene Mittel		
I. Rücklagen aus Erbschaften	28.318.905,32 €	28.318.905,32 €
II. Sonstige Rücklagen		
Stand 1.1.	8.615.712,64 €	9.041.145,13 €
Entnahme aus Rücklagen	-2.492.534,78 €	-425.432,49 €
Einstellung in Rücklagen	0,00 €	
	6.123.177,86 €	8.615.712,64 €
	34.442.083,18 €	36.934.617,96 €
B. Sonderposten aus Zuwendungen und Zuschüssen		
I. Langfristig gebundenes Sachanlagevermögen	415.000,00 €	415.000,00 €
II. Noch nicht verbrauchte Spendenmittel		
Stand 1.1.	908.020,00 €	1.143.520,00 €
Entnahme	-545.520,00 €	-850.000,00 €
Zuführung	369.527,00 €	614.500,00 €
Noch nicht verbrauchte Spendenmittel Länderbüros	1.207.867,76 €	1.615.678,00 €
	1.939.894,76 €	2.523.698,00 €
C. Bedingter Spendenfonds	402.752,62 €	372.752,62 €
D. Rückstellungen		
1. Rückstellungen für Altersversorgung	985.965,00 €	969.044,00 €
2. Steuerrückstellungen	3.760,00 €	3.760,00 €
3. Sonstige Rückstellungen	1.320.151,91 €	1.167.243,70 €
	2.309.876,91 €	2.140.047,70 €
E. Verbindlichkeiten		
1. Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	353.591,45 €	239.530,41 €
2. Sonstige Verbindlichkeiten – davon Steuern € 3.717,81 (i.Vj. € 23,93)	34.605,44 €	28.900,85 €
	388.196,89 €	268.431,26 €
	39.897.804,36 €	42.654.547,54 €



Foto: Bernd Hartung

Schematische Darstellung:

Erträge

Spenden und Zuschüsse 63,14 %
 Darin enthalten sind Erbschaften und Vermächnisse (9,36% der Gesamteinnahmen), Bußgelder sowie Zuwendungen von Stiftungen, kirchlichen und entwicklungspolitischen Institutionen.

Noch nicht satzungsmäßig verwendete Spenden 1,05 %

 Drittmittel 13,88 %
 Darin enthalten sind Zuschüsse von ILEP-Mitgliedern, öffentlichen Stellen sowie Direktzuschüsse.



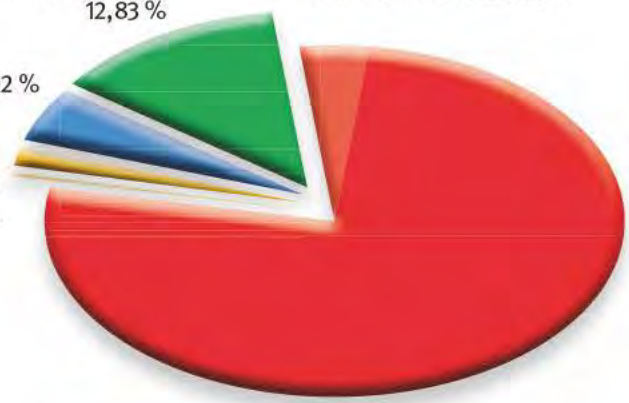
Zinsen u. ähnliche Erträge 6,83 %
 Sonstige Erträge 0,30 %
 Entnahme aus Rücklagen 14,80 %

Aufwendungen

Projektarbeit 80,24 %
 Darin enthalten sind Ausgaben für satzungsmäßige Kampagnen- und Bildungsarbeit in Höhe von 3,84% der Gesamt-Aufwendungen

Information und Öffentlichkeitsarbeit 12,83 %

 Verwaltung 5,02 %
 Vermögensverwaltung 1,89 %
 Sonstige und a.o. Aufwendungen 0,02 %



Erträge und Aufwendungen für die Zeit vom 1.1. bis 31.12.2014

Erträge

	2014	2013
1. Spenden und Zuschüsse		
– Spenden	7.447.282,86 €	7.078.473,62 €
– Erbschaften und Vermächtnisse	1.575.599,87 €	2.886.050,87 €
– Bußgelder	49.893,32 €	80.732,95 €
– Stiftungen	389.590,13 €	348.533,96 €
– Kirchliche Stellen	762.840,00 €	911.580,00 €
– Ausländische Hilfswerke	360.000,00 €	315.000,00 €
– Sonstige entwicklungspolitische Institutionen	45.278,42 €	408.919,77 €
Summe der Spendeneinnahmen	10.630.484,60 €	12.029.291,17 €
Noch nicht satzungsmäßig verwendete Spenden	175.993,00 €	85.500,00 €
– Einnahmen von ILEP-Mitgliedern	327.917,66 €	328.997,89 €
– Zuschüsse des Bundes (BMZ), der Länder, der Kreditanstalt für Wiederaufbau (KfW) und der Europäischen Union (EU)	85.860,69 €	383.261,67 €
– Drittmittel Direktzuschüsse	1.922.969,00 €	2.440.954,30 €
	13.143.224,95 €	15.268.005,03 €
2. Vermögensverwaltung		
– Miet- und Pachterträge	116.442,15 €	113.572,82 €
– Kapitalerträge einschl. Kursgewinne	1.034.372,16 €	1.217.342,38 €
3. Sonstige und a.o. Erträge	50.061,14 €	134.786,01 €
	14.344.100,40 €	16.733.706,24 €
Entnahme aus Rücklagen	2.492.534,78 €	425.432,49 €
Gesamt-Erträge	16.836.635,18 €	17.159.138,73 €

Aufwendungen

	2014	2013
1. Aufwendungen für satzungsmäßige Projekte		
– Afrika	7.074.026,97 €	7.897.359,99 €
– Lateinamerika	863.558,80 €	872.390,36 €
– Asien	3.198.967,40 €	3.142.849,61 €
– Spezielle Projekte (u. a. Forschung)	640.823,51 €	317.150,45 €
– Projektförderung	359.736,61 €	256.973,75 €
– Projektbegleitkosten	726.457,35 €	761.472,07 €
– Satzungsmäßige Kampagnen-, Bildungsarbeit	646.518,20 €	767.739,02 €
	13.510.088,84 €	14.015.935,25 €
2. Aufwendungen für allgemeine Information und Öffentlichkeitsarbeit		
– ÖA-Aktionskosten	1.171.064,49 €	1.058.906,79 €
– Personal- und Sachkosten	987.928,54 €	846.854,06 €
	2.158.993,03 €	1.905.760,85 €
3. Aufwendungen für allgemeine Verwaltung	846.137,80 €	832.345,60 €
4. Aufwendungen für Vermögensverwaltung		
– Grundstücksaufwendungen und Finanzverwaltung	317.695,55 €	386.920,27 €
5. Sonstige und a.o. Aufwendungen	3.719,96 €	13.638,76 €
6. Steuern vom Einkommen und vom Ertrag	0,00 €	4.538,00 €
Gesamt-Aufwendungen	16.836.635,18 €	17.159.138,73 €

Ihre Spende hilft,
Krankheiten der Armut
zu bekämpfen.



Stoppt
Lepra und
Tuberkulose

STOPPT
LEPRA UND
TUBERKULOSE



Hier direkt
online spenden



Spendenkonto
KONTO 9696
BLZ 790 500 00

IBAN DE35 7905 0000 0000 0096 96
BIC BYLADEM1SWU



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

www.dahw.de



LÄNDERINFOS

Liberia Nigeria Senegal Sierra Leone Togo Ägypten Äthiopien Jemen Sudan
Südsudan Tansania Uganda Afghanistan Indien Nepal Pakistan Bolivien Brasilien
Kolumbien Paraguay

WESTAFRIKA LIBERIA

Allgemeine Informationen

Fläche: 111.370 km²

Einwohnerzahl: 4,3 Millionen

Durchschnittliche Lebenserwartung: 60,6

Pro-Kopf-Einkommen: 454 USD/Jahr

Human Development Index (HDI): 0,412; Rang 175/187

Lepra-Fälle 2012: 159
(Zahlen für das Hospital in Ganta)
2013: 186
(Zahlen für das Hospital in Ganta)

TB-Fälle 2013: 13.000

Todesfälle TB 21.650



In Liberia erkranken besonders viele Kinder an Lepra – ein Anzeichen dafür, dass viele an Lepra erkrankte Menschen keine Möglichkeit zu Diagnose und Therapie bekommen haben und daher die Übertragung der Krankheit sehr schnell voranschreitet.

Foto: Jochen Hövekenmeier / DAHW

Tätigkeit der DAHW seit: 1974

Schon immer durch politische Instabilität und schwache staatliche Strukturen eingeschränkt, kam die Lepra-Arbeit mit dem Ausbruch des Bürgerkriegs 1990 vollständig zum Erliegen. Lediglich im Lepra- und TB-Hospital von Ganta (nahe Gbanga) gab es eine lokale Versorgung, die italienische Nonnen mit Unterstützung der DAHW aufrechterhalten haben. Seit 2011 versucht die DAHW mit weiteren ILEP-Partnern, wieder ein nationales Lepra-Kontrollprogramm zu installieren. Das vorhandene Programm des Gesundheitsministeriums beschränkte sich bis dahin auf die Region um die Hauptstadt Monrovia.

Aktuelle Aktivitäten der DAHW:

Das Ganta-Hospital ist das einzige Referenzkrankenhaus im Land für Lepra, für die Diagnose und Behandlung von resistenter Tuberkulose das einzige außerhalb der Hauptstadt. Von hier aus versorgen die DAHW und ihre Partner die an Lepra erkrankten Menschen im gesamten Bundesstaat Nimba. Mit mobilen Teams bringen sie Diagnose und Therapie zu den Menschen, denen es durch die mangelhafte Infrastruktur nicht möglich ist, in einer oft mehrtägigen Reise nach Ganta zu gelangen. Die größte Herausforderung wird es sein, das Nationalprogramm zur Bekämpfung von Tuberkulose und Lepra so weit auszubauen, dass es im gesamten Land eine flächendeckende Versorgung der an Lepra und TB erkrankten Menschen geben kann. Liberia ist daher ein Schwerpunktland für die Arbeit der DAHW.

Die Ebola-Epidemie seit Anfang 2014 hat das ohnehin sehr schwache und instabile Gesundheitssystem Liberias fast völlig zum Erliegen gebracht. Es gab kaum eine medizinische Einrichtung außerhalb der Ebola-Behandlungszentren, die noch gearbeitet hat. Das Ganta-Hospital war eine davon und hat direkt nach Ende der Ebola-Epidemie wieder mit der mobilen Versorgung der an Lepra erkrankten Menschen begonnen.

DAHW-Investitionen (2014): 166.486,31 Euro



NIGERIA

Allgemeine Informationen

Fläche: 923.768 km²
 Einwohnerzahl: 173,6 Millionen
 Durchschnittliche Lebenserwartung: 52,5
 Pro-Kopf-Einkommen: 2.230 USD/Jahr
 Human Development Index (HDI): 0,504; Rang 152/187
 Lepra-Fälle 2012: 3.805
 2013: 3.385
 TB-Fälle 2013: 590.000

**Tätigkeit der DAHW seit: 1964**

Die DAHW hat in Nigeria anfangs punktuell in vielen Missionskrankenhäusern die an Lepra erkrankten Menschen unterstützt und ihnen dort Zugang zu Diagnose und Therapie ermöglicht. Seit 1991 wurden diese Strukturen zum Aufbau eines nationalen Lepra-Kontrollprogramms genutzt, das heute ein kombiniertes Lepra- und TB-Programm ist.

Aktuelle Aktivitäten der DAHW:

In ungefähr einem Drittel des Landes arbeitet die DAHW mit ihren Partnern für an Lepra oder TB erkrankte Menschen, die restlichen Landesteile sind durch ILEP-Partner der DAHW abgedeckt oder durch politisch-religiöse Spannungen (Boko Haram) nicht zugänglich. Diese instabile politische Lage ist auch die größte Herausforderung für die Arbeit der DAHW: Es gilt, den Menschen vor Ort zu helfen, ohne die Mitarbeiter selbst in Gefahr zu bringen. Auch die Korruption erschwert die Arbeit, weil die DAHW immer wieder die Logistik leisten muss, die eigentlich vom Gesundheitsministerium organisiert werden sollte.

Neben den an Lepra oder TB erkrankten Menschen gilt es, sich um die Menschen zu kümmern, die aufgrund ihrer lepratypischen Behinderungen ihren Lebensunterhalt nicht selbst verdienen können. Für TB-Patienten ist die hohe Rate an HIV-Infektionen eine große Herausforderung. Diese Ko-Infektion ist nur sehr schwierig, langwierig und kostspielig zu behandeln. Der nigerianische Arzt Dr. Joseph Chukwu arbeitet seit mehr als 20 Jahren für die DAHW und koordiniert die Zusammenarbeit mit dem Nationalprogramm.

Viele große Geldgeber wie der Global Fund unterstützen die Arbeit der DAHW in Nigeria für die an TB und HIV erkrankten Menschen durch Ko-Finanzierungen. Dies ist ein Beleg des Vertrauens in die DAHW für deren Arbeit in einem ansonsten unter ausufernder Korruption leidenden Land. Dazu zählt auch die Arbeit für die an Buruli Ulcer erkrankten Menschen.

DAHW-Investitionen (2014): 2.996.278,87 Euro



Tuberkulosepatientin in einem von der DAHW unterstützten Krankenhaus in Abatkaliki, Nigeria.

Foto: Jochen Hövekenmeier / DAHW

SENEGAL

Allgemeine Informationen

Fläche: 196.190 km²
 Einwohnerzahl: 13.635.927
 Durchschnittliche Lebenserwartung: 63,5
 Pro-Kopf-Einkommen: 1.084 USD/Jahr
 Human Development Index (HDI): 0,485; Rang 163/187
 Lepra-Fälle 2012: 224
 2013: 247
 TB-Fälle 2013: 19.000
 Todesfälle TB 2013: 3.320

**Tätigkeit der DAHW seit: 1965**

Nach den Anfängen mit vereinzelt Hilfsmaßnahmen in Lepradörfern arbeitet die DAHW seit 1973 mit dem damals neu gegründeten Nationalen Lepra-Kontrollprogramm



Menschen mit Behinderung und ehemalige Lepra-Patienten produzieren Kinderspielzeug in Handarbeit.
Foto: Jochen Hövekenmeier / DAHW

zusammen mit dem Ziel, für alle an Lepra erkrankten Menschen kostenlosen Zugang zu Diagnose und Therapie zu ermöglichen. Der Erfolg dieser Kooperation ist eine seit Jahren sehr geringe Zahl von neu an Lepra erkrankten Menschen. Die rein medizinische Arbeit hat 2014 die französische ILEP-Partnerorganisation Fondation Raoul Follereau (FRF) übernommen, allerdings mit finanzieller Unterstützung der DAHW.

Aktuelle Aktivitäten der DAHW:

Menschen mit Behinderung stehen im Mittelpunkt der DAHW-Arbeit in Senegal. Waren es zu Anfang die von Lepra betroffenen Menschen, so steht heute die CBR-Arbeit im Vordergrund. In Selbsthilfegruppen organisiert und durch die DAHW unterstützt helfen sich Menschen mit jeglichen Behinderungen untereinander, die alltäglichen Hürden zu meistern. Eine wichtige Herausforderung in Senegal ist die weiter andauernde Stigmatisierung der von Lepra betroffenen Menschen. Die früher übliche zwangsweise Unterbringung in Leprodörfern führt durch die im Pass ersichtliche Namensgebung dieser Dörfer heute noch dazu, dass die Kinder der ehemaligen Lepra-Patienten keine Arbeit finden, weil sie mit der Krankheit und aller sie begleitenden Vorurteile in Verbindung gebracht werden.

DAHW-Investitionen (2014): 384.833,73 Euro

SIERRA LEONE

Allgemeine Informationen

Fläche: 71.740 km²

Einwohnerzahl: 6,1 Millionen

Durchschnittliche Lebenserwartung: 45,6

Pro-Kopf-Einkommen: 756 USD/Jahr

Human Development Index (HDI): 0,374; Rang 183/187

Lepra-Fälle 2012: 236

2013: 202

TB-Fälle 2013: 19.000

Todesfälle TB 3.210



Das Dorf Masanga liegt an der berühmten „Diamond Road“, war während des Bürgerkriegs fast vollständig von der Außenwelt abgeschnitten. Hier gibt es besonders viele Menschen mit Behinderungen aufgrund von Lepra. Mit einer Berufsausbildung, zum Beispiel als Schneider, bekommen sie wieder eine Chance, für sich selbst und ihre Familien sorgen zu können.
Foto: Jochen Hövekenmeier / DAHW

Tätigkeit der DAHW seit: 1966

Zusätzlich zur „normalen“ Lepra-Arbeit hat die DAHW 1974 begonnen, die von Lepra betroffenen Menschen mit speziellem orthopädischem Schuhwerk auszustatten. Erstmals wurden diese speziellen Schuhe nicht aus Europa importiert, sondern in Makeni vor Ort und in den meisten Fällen auf Maß produziert. Der sich seit 1985 ausweitende Bürgerkrieg hat einen großen Teil der Arbeit zum Erliegen gebracht. Ab 1991 konnten sich die Teams der DAHW und ihrer Partner fast nur noch um die Menschen in der Nähe der größeren Städte kümmern. Seit dem Jahr 2000 ist eine landesweite Lepra-Arbeit wieder möglich.

Aktuelle Aktivitäten der DAHW:

Ein wirklich funktionierendes Gesundheitssystem gab es noch nie in Sierra Leone. Das medizinische Personal in den wenigen Gesundheitseinrichtungen und Hospitälern hat die DAHW aus- und weitergebildet, damit die an Lepra oder TB erkrankten Menschen dort die richtige Diagnose und dann die richtige Therapie bekommen. Menschen mit Behinderung unterstützt die DAHW durch berufliche Aus- und Weiterbildung sowie Sozialprogramme, die ihnen ein selbstbestimmtes Leben ohne Barrieren ermöglichen.

Die im Jahre 2014 grassierende Ebola-Epidemie hat die Arbeit fast vollständig zum Erliegen gebracht und erschwert auch den Wiederaufbau der flächendeckenden Lepra- und TB-Kontrollarbeit. Hinzu kommt, dass die sehr schlechte Infrastruktur eine Versorgung der Menschen in den ländlichen Gebieten erschwert.

DAHW-Investitionen (2014): 295.574,91 Euro

Allgemeine InformationenFläche: 56.785 km²

Einwohnerzahl: 6,8 Millionen

Durchschnittliche Lebenserwartung: 56,5

Pro-Kopf-Einkommen: 513 USD/Jahr

Human Development Index (HDI): 0,473; Rang 166/187

Lepra-Fälle 2012: 97

2013: ca. 100 (durch DAHW geschätzt)

TB-Fälle 2013: 5.000

Todesfälle TB: 1.190



Junge Buruli-Patientin bei der Physiotherapie im Krankenhaus von Tsévié in Togo.

Foto: Michael Röhm / DAHW

Tätigkeit der DAHW seit: 1964

Mit dem Aufbau eines nationalen Lepra-Kontrollprogramms hat die DAHW gemeinsam mit dem Gesundheitsministerium den an Lepra erkrankten Menschen in Togo einen Zugang zu Diagnose und Therapie ermöglicht. Aus dieser flächendeckenden Versorgung ist später das kombinierte Kontrollprogramm für Lepra und Buruli Ulcer entstanden sowie das nationale TB-Kontrollprogramm.

Aktuelle Aktivitäten der DAHW:

Der Schwerpunkt der DAHW-Arbeit hat sich von Lepra auf TB und Buruli Ulcer verlagert. Von der Krankheit Buruli Ulcer sind zumeist Kinder unter 15 Jahren betroffen. Warum, ist ebenso unbekannt wie unerforscht, ebenso wie die Übertragungswege dieser seltenen Krankheit. Gemeinsam mit der Ludwig-Maximilians-Universität München, dem Bernhard-Nocht-Institut für Tropenmedizin Hamburg und dem langjährigen Partner Fondation Follereau Luxembourg (FFL), arbeitet die DAHW für die betroffenen Patienten an besseren Möglichkeiten der Diagnose und daran, die Ursachen endlich finden zu können. Dazu haben die Partner gemeinsam mit dem Gesundheitsministerium ein Labor in der Hauptstadt Lomé mit entsprechend hochwertigem Material ausgestattet.

Im Bereich Tuberkulose liegen die Schwerpunkte auf einer verbesserten Diagnose im Basis-Gesundheitsdienst sowie der Versorgung von TB-Patienten in Gefängnissen. Hier stellt die DAHW sicher, dass die an TB erkrankten Menschen ihre Medikamente bis zum Ende der Therapie regelmäßig bekommen und auch einnehmen. Nur so kann die Entstehung gefährlicher Resistenzen verhindert werden. Als Mitglied des Kontrollgremiums des Country Coordinating Mechanisms (CCM) setzt sich die DAHW aktiv für alle von TB betroffenen Menschen ein, sowohl für die Patienten selbst als auch für deren Angehörige.

DAHW-Investitionen (2014): 442.209,06 Euro



ÄGYPTEN

Allgemeine Informationen

Fläche: 1.001.450 km²
 Einwohnerzahl: 82,1 Millionen
 Durchschnittliche Lebenserwartung: 71,2
 Pro-Kopf-Einkommen: 5.200 USD/Jahr
 Human Development Index (HDI): Rang 110/187
 Lepra-Fälle 2012: 644
 2013: 529
 TB-Fälle 2013: 13.000
 Todesfälle TB: 584



Physiotherapie im Citadel Hospital am Rande von Kairo. In diesem von Caritas Egypt betriebenen Hospital wird Menschen geholfen, die aktuell an Lepra erkrankt sind oder an den Folgen einer früheren Lepra-Erkrankung leiden. Foto: Caritas Egypt

Tätigkeit der DAHW seit: 1957

Begonnen wurde mit dem Aufbau von Krankenhäusern und Leprastationen, Medikamentenversorgung und Schuhwerkstätten. Hinzu kam die Förderung von Wohnprojekten für von Lepra betroffene Menschen mit Behinderung sowie weiteren sozialen Einrichtungen. Seit 1984 haben die Partner der DAHW acht dermatologische Kliniken neu gebaut.

Aktuelle Aktivitäten der DAHW:

Die DAHW unterstützt derzeit rund 2.600 Menschen mit Spätfolgen der Lepra, die aufgrund ihres Alters oder ihrer Behinderung nicht mehr selbst für ihren Lebensunterhalt sorgen können oder auf Hilfe im Alltag angewiesen sind. Mehr als 350 Kinder und Jugendliche sowie junge Erwachsene aus von Lepra betroffenen Familien haben Unterstützung für ihre schulische oder berufliche Ausbildung bekommen. Darüber hinaus laufen ständig Kampagnen zur Aufklärung sowie gegen Diskriminierung der von Lepra betroffenen Menschen, dies in Zusammenarbeit mit dem nationalen Lepra-Kontrollprogramm.

Rund 450 Mitarbeiter aus 44 medizinischen Einrichtungen haben Aus- und Weiterbildungen für Diagnose und Therapie von Lepra erhalten. Partner der DAHW für die Umsetzung der Lepra-Arbeit ist Caritas Egypt.

DAHW-Investition (2014): 132.266 Euro

ÄTHIOPIEN

Allgemeine Informationen

Fläche: 1.127.127 km²
 Einwohnerzahl: 94,1 Millionen
 Durchschnittliche Lebenserwartung: 63,6
 Pro-Kopf-Einkommen: 686 USD/Jahr
 Human Development Index (HDI): Rang 173/187
 Lepra-Fälle 2012: 3.776
 2013: 4.374
 TB-Fälle 2013: 210.000
 Todesfälle TB: 35.600



Tätigkeit der DAHW seit: 1957

Bisidimo war das erste Hilfsprojekt der DAHW, hier wurde ab 1957 ein Lepra-Hospital für die Menschen im zentralen Osten Äthiopiens nahe der Stadt Harer gebaut. Das neue Hospital am Bisidimo River war von Beginn an Dreh- und Angelpunkt der Lepra-Arbeit, aus dem ganzen Land strömten an Lepra erkrankte Menschen dort hin. Viele haben sich nach ihrer Behandlung dort angesiedelt, weil sie aus ihren Dörfern verstoßen wurden. Der dadurch

entstandene Ort Bisidimo hat heute mehr als 10.000 Einwohner. Inzwischen ist Bisidimo ein allgemeines Krankenhaus, das die gesamte Region medizinisch versorgt und weiterhin Referenzhospital für Lepra. Seit 1996 arbeitet die DAHW auch verstärkt für an Tuberkulose erkrankte Menschen.

Aktuelle Aktivitäten der DAHW:

Fast 50.000 Menschen mit Spätfolgen der Lepra erhalten Hilfe durch die DAHW und ihre Partner. Darüber hinaus unterstützt die DAHW fast 20.000 Menschen mit Behinderung, die sich in Selbsthilfegruppen organisiert haben.

Ein wichtiger Partner ist das Nationale Kontrollprogramm für Lepra und TB. Mit diesem unterstützt die DAHW die Aus- und Weiterbildung von medizinischem Personal in den Gesundheitsposten. Ziel ist besonders eine verbesserte Früherkennung von Lepra und TB, da bei einer späten Diagnose die Betroffenen selbst mit schweren Schädigungen rechnen müssen und viele weitere Menschen anstecken, meist im familiären Umfeld.

Gemeinsam mit weiteren ILEP-Partnern unterstützt die DAHW das All Africa Leprosy Tuberculosis and Rehabilitation Training Centre (ALERT) in Addis Abeba. Dort werden Mitarbeiter aus vielen Ländern für die Lepra- und TB-Arbeit ausgebildet.



DAHW-Gesundheitsshelferinnen in Arsi, Äthiopien.
Foto: Enric Boixadós / DAHW

DAHW-Investitionen (2014): 798.441,42 Euro

JEMEN

Allgemeine Informationen

Fläche: 527.970 km²

Einwohnerzahl: 24,4 Millionen

Durchschnittliche Lebenserwartung: 63,1

Pro-Kopf-Einkommen: 2.466 USD/Jahr

Human Development Index (HDI): 0,500; Rang 154/187

Lepra-Fälle 2012: 392

2013: 383

TB-Fälle 2013: 12.000

Todesfälle TB 1.008



Tätigkeit der DAHW seit: 1989

Von Taiz aus hatte die DAHW bereits von 1965 bis 1976 einzelne Aktivitäten für an Lepra erkrankte Menschen unterstützt. Seit 1989 gibt es eine enge Zusammenarbeit mit dem nationalen Lepra-Kontrollprogramm, das die Lepra-Arbeit im gesamten Land organisiert. Die DAHW hat in Taiz den Aufbau eines dermatologischen Krankenhauses maßgeblich unterstützt. Seither koordiniert Dr. Yasin Al-Qubati von hier aus die Arbeit für von Lepra betroffene Menschen.

Aktuelle Aktivitäten der DAHW:

Die Versorgung von rund 400 Menschen mit Spätfolgen aufgrund von Lepra und das Training von medizinischem Personal aus Gesundheitseinrichtungen im gesamten Land sind die zentralen Aufgaben der DAHW in Jemen. Durch die schwach ausgeprägten staatlichen Strukturen müssen Dr. Al-Qubati und seine Mitarbeiter dafür durch das gesamte Land reisen, auch die gesamte Logistik für Diagnose und Therapie von Lepra-Patienten musste die DAHW übernehmen. Die sehr instabile politische Lage ist auch eine der größten Herausforderungen der Arbeit. Schon mehrfach sind das Büro der DAHW und Dr. Al-Qubati selbst Opfer von Überfällen geworden. Die DAHW ist die einzige Organisation im Land mit fachlicher Expertise für Lepra. Mit Kampagnen klärt die DAHW über die ersten Anzeichen der Lepra auf, damit die Krankheit in möglichst frühem Stadium entdeckt werden kann.



Aufklärungsarbeit zu Krankheiten wie Lepra und Tuberkulose. Foto: DAHW



Zwei Raketentreffer haben das Dach zerstört. Das Hospital sollte eigentlich Anfang 2016 eröffnen. Wann die Menschen in Taiz und Umgebung nun diese wichtige Einrichtung nutzen können, ist derzeit unklar.
Foto: Yasin al-Qubati

Aktuelle Situation Mai 2015:

Der Krieg zwischen den durch Iran unterstützten Huthi-Rebellen und der durch Saudi-Arabien unterstützten jemenitischen Armee hat sämtliche Programme und Projekte zum Erliegen gebracht. Das Krankenhaus in Taiz ist mit der Versorgung der zahlreichen Verwundeten überlastet, das Lepra-Kontrollprogramm und das Büro der DAHW sind geschlossen. Dr. Al-Qubati hat die Mitarbeiter nach Hause geschickt, sofern sie ihm nicht freiwillig bei der medizinischen Versorgung von Kriegsoptionen helfen.

Das sich im Rohbau befindliche neue dermatologische Krankenhaus in Taiz wurde bei einem Luftangriff durch zwei Raketentreffer beschädigt.

DAHW-Investitionen (2014): 148.552,61 Euro

SUDAN

Allgemeine Informationen

Fläche: 1.886.068 km²
 Einwohnerzahl: 38 Millionen
 Durchschnittliche Lebenserwartung: 64,7
 Pro-Kopf-Einkommen: 1.333 USD/Jahr
 Human Development Index (HDI): 0,473; Rang 166/187
 Lepra-Fälle 2012: 727
 2013: 677
 TB-Fälle 2013: 41.000
 Todesfälle TB 10.800



Tätigkeit der DAHW seit: 1963

Das Ausbildungs- und Demonstrationszentrum zur Lepra-Arbeit in Agok bei Wau, Südsudan, arbeitet seit 1979 mit Unterstützung des Bundesministeriums für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (BMZ) sowie weiteren Partnern. Während des Bürgerkriegs und wegen des dadurch bedingten Mangels an Personal sind die Aktivitäten viele Jahre lang auf das Hospital und angrenzende Gebiete um Wau beschränkt geblieben. Seit der Unabhängigkeit Südsudans steht dieses Hospital für die Versorgung von Lepra-Patienten in Sudan nicht mehr zur Verfügung.

Aktuelle Aktivitäten der DAHW:

Die DAHW arbeitet eng mit dem staatlichen Leprakontrollprogramm zusammen, um den an Lepra erkrankten Menschen eine frühzeitige Diagnose und eine erfolgreiche Therapie zu ermöglichen. Hauptsächlich wird in die Schulung von medizinischem Personal investiert, um weiterhin an der Früherkennung von Lepra zu arbeiten. Vor dem Hintergrund fast vollständig fehlender staatlicher Strukturen liegen die Herausforderungen in der Frage nach einer effektiven Versorgung in diesem großflächigen Land und der Aufrechterhaltung des speziellen Wissens zu Lepra. Abgesehen von punktueller Unterstützung einiger Menschen mit Behinderung fehlt ein systematischer und übergreifender Ansatz. Einzig Schulungen für das wenige noch vorhandene medizinische Personal sind derzeit landesweit möglich.



Zur Lepra-Früherkennung gehört es auch, die Familien von Betroffenen im Auge zu behalten. Foto: DAHW

DAHW-Investitionen (2014): 115.307,76 Euro



SÜDSUDAN

Allgemeine Informationen

Fläche: 619.745 km²
 Einwohnerzahl: 11,3 Millionen
 Durchschnittliche Lebenserwartung: 55,3
 Pro-Kopf-Einkommen: 1.221 USD/Jahr
 Human Development Index (HDI): ---
 Lepra-Fälle 2012: 1.801
 2013: 576 *
 TB-Fälle 2013: 17.000
 Todesfälle TB 4.500



Krankenpflegestation in der Leprakolonie Luri Rokwe, Südsudan. Foto: Enric Boixadós / DAHW

Tätigkeit der DAHW seit: 1973

Nach dem ersten Bürgerkrieg zur Unabhängigkeit (bis 1972) hat die DAHW als eines der ersten Hilfswerke überhaupt im Süden des damaligen Sudans gearbeitet. Die Region war und ist bis heute ein Schwerpunkt der Lepra-Arbeit mit einer sehr hohen Zahl von Neuerkrankungen, bedingt durch eine kaum vorhandene medizinische Grundversorgung als Folge der langjährigen Bürgerkriege. Zunächst vom Hospital in Wau, seit 2007 dann von Juba aus, koordiniert die DAHW die Lepra-Arbeit in den Regionen, in denen dies möglich ist. Der Unabhängigkeitskrieg von 1983 bis 2005 hat diese Arbeit immer wieder zurückgeworfen, jedoch hat die DAHW trotzdem während der gesamten Zeit die von Lepra betroffenen Menschen unterstützt.

Aktuelle Aktivitäten der DAHW:

Seit dem Frieden 2005 und der Unabhängigkeit 2011 kann die DAHW im gesamten Land die von Lepra betroffenen Menschen unterstützen. Die Aus- und Weiterbildung des wenigen medizinischen Personals steht dabei an erster Stelle, denn die erkrankten Menschen benötigen dringend Zugang zu Diagnose und Therapie. Auch die Behandlung von Spätfolgen der Lepra, besonders aufgrund der durch späte Diagnosen sehr häufig auftretenden Behinderungen, ist ein Schwerpunkt der Arbeit. Gemeinsam mit Partnern, beispielsweise Caritas oder Malteser, unterstützt die DAHW Hospitäler oder soziale Einrichtungen, in denen die betroffenen Menschen Hilfe bekommen.

Die größte Herausforderung ergibt sich durch den erneuten Bürgerkrieg seit 2013. Viele Regionen sind kaum noch zu erreichen, viele gerade erst eröffnete medizinische Einrichtungen wieder geschlossen. Das Gesundheitsministerium als wichtiger Partner der DAHW betreibt zwar ein nationales Lepra-Kontrollprogramm, das kann jedoch lediglich die Menschen in einem Teil des Landes erreichen. Die Mitarbeiter der DAHW und ihrer Partner müssen immer spontan entscheiden, ob sie zu den Menschen dort fahren können oder nicht. Die bereits etablierte flächendeckende Arbeit wurde so wieder zu einer punktuellen, allerdings immer noch vorhandenen und wichtigen Arbeit für die von Lepra betroffenen Menschen.

*) Die Zahl bezieht sich lediglich auf einige Regionen des Landes. Wahrscheinlich ist eine Zahl von ca. 2.000 Neuerkrankungen im Jahr 2013 für Südsudan.

DAHW-Investitionen (2014): 452.470,70 Euro

TANSANIA

Allgemeine Informationen

Fläche: 945.203 km²
 Einwohnerzahl: 49,3 Millionen
 Durchschnittliche Lebenserwartung: 61,5
 Pro-Kopf-Einkommen: 709 USD/Jahr
 Human Development Index (HDI): 0,488; Rang 159/187
 Lepra-Fälle 2012: 2.528
 2013: 2.005
 TB-Fälle 2013: 81.000
 Todesfälle TB 12.100





Aufklärungskampagne: Ein Theaterstück macht die Bevölkerung eines Slums auf die Gefahren von Lepra und Tuberkulose aufmerksam.

Foto: Jochen Manz / DAHW

Tätigkeit der DAHW seit: 1958

Die Behandlung von Lepra-Patienten wird in verschiedenen Krankenhäusern und Gesundheitsstationen durchgeführt. Zunehmend kommt die Rehabilitation von Menschen mit Behinderungen hinzu sowie deren Versorgung durch Produkte aus der von der DAHW unterstützten orthopädischen Schuhwerkstätte. 1999 hat die DAHW in Tansania angefangen, die Arbeit für an Tuberkulose erkrankte Menschen zu unterstützen.

Aktuelle Aktivitäten der DAHW:

Die Zahl der neu an Lepra erkrankten Menschen beträgt jedes Jahr mehr als 2.000. Allerdings ist diese Zahl relativ stabil, was der guten Zusammenarbeit mit dem Nationalen Kontrollprogramm für Lepra und Tuberkulose zu verdanken ist. Die DAHW unterstützt besonders die Aus- und Weiterbildung des Personals in mehr als 2.000 medizinischen Einrichtungen des Landes, die den Menschen in Tansania Zugang zu Diagnose und Therapie bieten. Für von Lepra betroffene Menschen liegt ein Schwerpunkt der Arbeit auf der Vermeidung von leprabedingten Behinderungen sowie der Unterstützung von Menschen mit diesen Behinderungen. Für an TB erkrankte Menschen ist es ein Ziel, das möglichst alle Patienten auf HIV untersucht werden. Inzwischen werden 80 Prozent aller TB-Patienten auf HIV getestet, immerhin ein beachtlich hoher Anteil. Die Ko-Infektion TB/HIV ist die größte Herausforderung für die Arbeit der DAHW in Tansania.

DAHW-Investitionen (2014): 610.518,99 Euro

UGANDA

Allgemeine Informationen

Fläche: 236.040 km²

Einwohnerzahl: 37,6 Millionen

Durchschnittliche Lebenserwartung: 59,2

Pro-Kopf-Einkommen: 702,63 USD/Jahr

Human Development Index (HDI): 0,484; Rang 164/187

Lepra-Fälle 2012: 264

2013: 246

TB-Fälle 2013: 62.000

Todesfälle TB 11.300



Selbsthilfegruppen ehemaliger Leprapatienten, wie hier die Gruppe „Maliba“ in Kasese, sind Teil der Strategie zur gemeindenahen Rehabilitation. Sie setzen gemeinsam Einkommen schaffende Maßnahmen um und machen sich stark für bessere gesellschaftliche Teilhabe von Menschen mit Behinderung.
Foto: Enric Boixadós / DAHW

Tätigkeit der DAHW seit: 1963

Von Beginn an hat die DAHW in einigen Landesteilen Leprakontrollprogramme aufgebaut, die Grundlage waren für das seit 1996 bestehende nationale Lepra- und TB-Kontrollprogramm. Das Buluba Hospital nahe Entebbe ist das Referenzzentrum für die Lepra- und TB-Arbeit im Südosten des Landes, gleichzeitig ein Ausbildungszentrum für medizinisches Personal in ganz Uganda. Durch die langjährig erfolgreiche und kaum unterbrochene Lepra-Kontrollarbeit liegt die Zahl der Neuerkrankungen seit einigen Jahren deutlich unter denen der Nachbarländer.

Aktuelle Aktivitäten der DAHW:

Trotz der heute vergleichsweise geringen Zahl von Neuinfektionen unterstützt die DAHW mehr als 3.200 Menschen mit leprabedingten Behinderungen oder anderen Spätfolgen der Krankheit. Bereits seit 2009 investiert die DAHW dafür in die gemeindenahen Rehabilitation (CBR). Ein wichtiger Ansatz ist die Förderung von Selbsthilfegruppen, zu denen sich Menschen mit unterschiedlichsten Behinderungen zusammenschließen, um besser gegen Diskriminierung und für ihre Chancen eintreten zu können. Der Lepra-Arzt Dr. Joseph Kawuma arbeitet seit 1990 für die DAHW in seinem Heimatland und gilt als einer der weltweit führenden Lepra-Experten.

DAHW-Investitionen (2014): 669.639,22 Euro

ASIEN

AFGHANISTAN

Allgemeine Informationen

Fläche: 652.225 km²
 Einwohnerzahl: 30,6 Millionen
 Durchschnittliche Lebenserwartung: 60,9
 Pro-Kopf-Einkommen: 570 USD/Jahr
 Human Development Index (HDI): Rang 169/187

Lepra-Fälle	2012: nicht bekannt
	2013: 39 *
TB-Fälle	2013: 58.000
Todesfälle TB	13.082



Ein kleines Mädchen freut sich über den Besuch beim Arzt. Dass sie an Lepra erkrankt ist, mindert ihre Freude nicht: Sie weiß, dass sie wieder gesund werden wird. Foto: DAHW

Tätigkeit der DAHW seit: 1971

Für an Lepra oder TB erkrankte Menschen unterstützt die DAHW seit vielen Jahren die Hospitäler der Christusträger-Bruderschaft. Von den ursprünglich drei Krankenhäusern existiert aufgrund der politischen Lage heute nur noch eines. 1984 hat Dr. Ruth Pfau von Pakistan aus die Organisation LEPCO gegründet, um damit – gemeinsam mit der DAHW – ein nationales Lepra- und später Lepra- und TB-Kontrollprogramm in Afghanistan aufzubauen. Doch auch dies konnte durch die Wirren von Kriegen und Bürgerkriegen nie wirklich vollendet werden, zum Leidwesen der an Lepra und TB erkrankten Menschen.

Aktuelle Aktivitäten der DAHW:

Außerhalb der Hauptstadt Kabul ist der DAHW-Partner LEPCO nur noch im Hazarajat (Zentralafghanistan) und in Mazar-i-Sharif in Nordafghanistan tätig, bedingt durch die eingeschränkte Mobilität aufgrund von Terror-Aktivitäten. Menschen, die außerhalb dieser kleinen Gebiete an Lepra oder TB erkrankt sind, haben so gut wie keine Versorgung zu erwarten. Gemeinsam mit den Partnern Caritas und Misereor unterstützt die DAHW aber weiterhin diese Arbeit, denn die Herausforderung für die Zukunft ist klar: Wenn es möglich sein wird, andere Gebiete wieder zu betreten, müssen sich die Mitarbeiter der DAHW und ihrer Partner auch um die Menschen kümmern, die dort jahrelang unversorgt geblieben sind.

DAHW-Investitionen (2014): 479.166,72 Euro

*) die Zahl bezieht sich lediglich auf Kabul sowie Hazarajat und Mazar-i-Sharif.

INDIEN

Allgemeine Informationen

Fläche: 3.287.590 km²
 Einwohnerzahl: 1.252,1 Milliarden
 Durchschnittliche Lebenserwartung: 66,4
 Pro-Kopf-Einkommen: 3.218 USD/Jahr
 Human Development Index (HDI): Rang 135/187

Lepra-Fälle	2012: 134.752
	2013: 126.913
TB-Fälle	2013: 2.100.000
Todesfälle TB	278.000



Eine Krankenschwester verbindet die Fußwunden eines Lepra-Patienten im Lepra-Hospital Pullambadi. Foto: Rolf Bauerdick / DAHW

Tätigkeit der DAHW seit: 1957

Indien war schon immer das Land mit den meisten Lepra-Patienten weltweit und damit auch von Beginn an ein Schwerpunktland der DAHW-Arbeit. 1973 hat die DAHW dort eine eigene Organisation gegründet: GLRA India (German Leprosy Relief Association India). Hintergrund war ein Gesetz, dass es nur noch einheimischen NGOs erlaubt hat, die an Lepra erkrankten Menschen zu unterstützen und mit den Lepra-Kontrollprogrammen der

Bundesstaaten zu kooperieren. Seit 1996 unterstützt die DAHW auch die Arbeit für Menschen, die an TB erkrankt sind.

Aktuelle Aktivitäten der DAHW:

Mehr als 12.000 Menschen mit leprabedingten Behinderungen erhalten Unterstützung durch die DAHW. Zumeist sind dies alte Menschen oder Menschen mit so schweren Behinderungen, dass sie zur Bewältigung ihres Alltags auf Hilfe angewiesen sind. Die reine Lepra-Kontrollarbeit wurde inzwischen in den staatlichen Gesundheitsdienst integriert, allerdings muss die DAHW sich um die Menschen kümmern, die aufgrund ihrer Herkunft oder Behinderungen keinen Zugang dazu haben. Ein Schwerpunkt liegt immer noch auf der Unterstützung der von Lepra betroffenen Menschen im Kampf gegen Stigmatisierung und Diskriminierung. Rund 3.000 Kinder aus von Lepra betroffenen Familien bekommen nur aufgrund der Hilfe der DAHW eine Schulausbildung.

Ähnliche Herausforderungen ergeben sich bei der Arbeit für an TB erkrankte Menschen: Besonders in den riesigen Slums der Großstädte sind viele TB-Patienten nicht oder kaum für die staatlichen Dienste erreichbar. Die DAHW bildet Gesundheitshelfer als „Streetworker“ aus, die zumeist in ihrer eigenen Nachbarschaft die regelmäßige Einnahme der Medikamente sicherstellen und damit helfen, dass es nicht aufgrund zu vieler Therapieabbrüche zu vermehrten Resistenzen kommt.

DAHW-Investitionen (2014): 851.104,96 Euro

NEPAL

Allgemeine Informationen

Fläche: 147.181 km²

Einwohnerzahl: 27,8 Millionen

Durchschnittliche Lebenserwartung: 68,4

Pro-Kopf-Einkommen: 1.371 USD/Jahr

Human Development Index (HDI): 0,540; Rang 145/187

Lepra-Fälle 2012: 3.492

2013: 3.225

TB-Fälle 2013: 43.000

Todesfälle TB 4.920



Die DAHW unterstützt Menschen mit Behinderungen zum Beispiel bei Einkommen schaffenden Maßnahmen. Foto: DAHW

Tätigkeit der DAHW seit: 1972

Seit Beginn ihres Engagements in Nepal arbeitet die DAHW mit zuverlässigen lokalen Partnern zusammen (INF, NELRA und Sewakendra). Dies sind Organisationen, die sich um die an Lepra erkrankten oder an den Spätfolgen dieser Krankheit leidenden Menschen kümmern. Ein funktionierendes, flächendeckendes Gesundheitssystem, in das ein Lepra-Kontrollprogramm zu integrieren ist, gibt es in Nepal nicht.

Aktuelle Aktivitäten der DAHW:

In mehreren Referenzhospitälern des DAHW-Partners INF erhalten an Lepra erkrankte Menschen Zugang zu Diagnose und Therapie. Auch wird von dort aus das Personal von weiteren medizinischen Einrichtungen aus- und weitergebildet, um Lepra-Erkrankungen in einem möglichst frühen Stadium zu entdecken.

In Nepal haben die DAHW und ihre Partner sehr früh angefangen, Menschen mit Behinderung aktiv zu unterstützen. Hintergrund ist eine kaum vorhandene Infrastruktur, die schon Menschen ohne jegliche Behinderung oder Einschränkung die Mobilität erschwert. Das Konzept CBR mit der Unterstützung von Selbsthilfegruppen der Betroffenen wird hier fast überall praktiziert.

Eine weitere große Herausforderung ist die Ausgrenzung der von Lepra betroffenen Menschen und deren Familien, dies ist in Nepal tief verwurzelt. Für die Betroffenen ist es fast



Mitarbeiter des DAWH-Partners AIFO versorgen einen Überlebenden. Sein Haus allerdings ist komplett zerstört – besonders die Häuser der Armen sind eingestürzt, die unsicher gebaut wurden.

Foto: AIFO

unmöglich, Arbeit zu finden oder eine Schule für die Kinder. Mit Aufklärungs- und Sozialprogrammen bekommen die Betroffenen Unterstützung durch die DAWH und ihre Partner.

DAWH-Investitionen 2014: 207.855,21 Euro

Aktuelle Situation Mai 2015:

Zwei schwere Erdbeben mit Stärken von 7,8 bzw. 7,2 haben Ende April und Anfang Mai die ohnehin kaum entwickelte Infrastruktur zwischen Kathmandu und Pokhara fast komplett zerstört. Die Projekte der DAWH-Partner vor Ort waren auch davon betroffen, jedoch glücklicherweise nicht mit sehr schweren Schäden.

Die DAWH hat für 2015 zunächst 130.000 Euro zusätzlich für die Nothilfe ihrer Projektpartner zur Verfügung gestellt, darunter eine neue Partner-Organisation, die sich um traumatisierte Frauen und Mädchen kümmert sowie ein Krankenhaus in Indien, direkt an der Grenze zu Nepal gelegen. Von dort aus wurde bereits vor den Erdbeben ein Teil Nepals medizinisch versorgt.

Wie bei vielen anderen Naturkatastrophen arbeitet die DAWH eng mit dem Bündnis Entwicklung hilft (BEH) zusammen. Als assoziiertes Mitglied des BEH stellt die DAWH dem Bündnis auch ihre Infrastruktur in den Projektländern zur Verfügung.

PAKISTAN

Allgemeine Informationen

Fläche: 796.095 km²

Einwohnerzahl: 182,1 Millionen

Durchschnittliche Lebenserwartung: 66,6

Pro-Kopf-Einkommen: 2.215 USD/Jahr

Human Development Index (HDI): 0,515; Rang 146/187

Lepra-Fälle 2012: 377

2013: 431

TB-Fälle 2013: 500.000

Todesfälle TB 49.970



Tätigkeit der DAWH seit: 1961

Die DAWH unterstützt seit vielen Jahrzehnten zwei überaus erfolgreiche und langjährig zuverlässige Projektpartner in Pakistan: das Marie Adelaide Leprosy Centre (MALC, Dr. Ruth Pfau) in Karachi sowie die Organisation Aid to Leprosy Patients (ALP, Dr. Chris Schmotzer) in Rawalpindi. Beide Organisationen wurden im Land selbst gegründet und sind dort tief verwurzelt. Dr. Ruth Pfau genießt im Land selbst einen herausragenden Ruf, sie war sogar viele Jahre lang Leiterin des nationalen Lepra-Kontrollprogramms im Rang einer Staatssekretärin.

Bei den Katastrophen in den vergangenen Jahren (Erdbeben und Flutkatastrophe) haben beide DAWH-Partner hervorragende Arbeit geleistet, sowohl in der akuten Nothilfe als auch beim Wiederaufbau in den betroffenen Gebieten.

Aktuelle Aktivitäten der DAWH:

Neben der erfolgreichen Lepra-Arbeit konzentrieren sich beide Organisationen inzwischen auf die Arbeit für Menschen mit Behinderung sowie Menschen, die an Tuberkulose erkrankt sind. Dr. Chris Schmotzer genießt einen hervorragenden Ruf bei der Behandlung von resistenter TB, ihr Hospital in Rawalpindi ist der einzige Ort im Norden Pakistans, wo Patienten mit dieser besonders gefährlichen Erkrankung behandelt werden. Die besondere Herausforderung ist es, in einem streng islamisch geprägten Land zu arbeiten. Die DAWH ist zwar überkonfessionell, aber sowohl ALP als auch MALC sind christliche Organisationen. Doch die Arbeit gerade für die Ärmsten in diesem armen Land, besonders nach



Kinder stecken sich häufig bei erwachsenen Familienmitgliedern mit Tuberkulose an. Foto: DAWH

den schweren Naturkatastrophen, gibt beiden DAHW-Partnern das Vertrauen der Menschen. Auch ist die Untersuchung oder Behandlung von Frauen und Mädchen nur Frauen erlaubt – kein männlicher Arzt dürfte in die Häuser gehen, in denen sich die Frauen aufhalten und wo ohne rechtzeitige Behandlung eine an TB erkrankte Frau ihre gesamte Familie anstecken würde.

DAHW-Investitionen 2014: 1.510.867,90Euro

LATEINAMERIKA

BOLIVIEN

Allgemeine Informationen

Fläche: 1.098.580 km²

Einwohnerzahl: 10,7 Millionen

Durchschnittliche Lebenserwartung: 67,3

Pro-Kopf-Einkommen: 3.470 USD/Jahr

Human Development Index (HDI): 0,675; Rang 113/187

Lepra-Fälle 2012: 104 *

2013: 100 *

TB-Fälle 2013: 13.000, davon HIV positiv: 390

Todesfälle TB 550, davon HIV positiv: 120



Bevölkerung im ländlichen Bolivien.

Foto: August Stich / DAHW

Tätigkeit der DAHW seit: 1965

Das nationale Lepraprogramm von Bolivien besteht aus zwei Personen und einem kaum vorhandenen Budget. Offizielle Leprazahlen werden nicht wie erforderlich an die WHO gemeldet. Daneben ist die DAHW die einzige nichtstaatliche Institution, die Lepra-Arbeit in Bolivien leistet. Probleme ergeben sich durch die Größe des Landes und oftmals kaum passierbare Straßen.

Aktuelle Aktivitäten:

Die DAHW unterstützt vier Einrichtungen darin, den von Lepra betroffenen Menschen überhaupt Zugang zu Diagnose und Therapie zu ermöglichen. Ohne diese Unterstützung gäbe es keine Lepraarbeit im Land. Mit dem maßgeblich durch die DAHW aufgebauten Krankenhaus in Monteagudo konnte in den letzten Jahrzehnten zumindest in dieser Region die Versorgung der von Lepra betroffenen Menschen ermöglicht werden, besonders bei lepratischen Behinderungen oder Reaktionen auf die Lepra-Behandlung. Die größten Herausforderungen liegen darin, eine flächendeckende Leprakontrolle zu installieren sowie die Unklarheit über die Leprasituation in unzugänglichen Regionen und fehlende staatliche Strukturen zu überwinden.

DAHW-Investitionen 2014: 123.783 Euro

*) Die Zahlen beziehen sich lediglich auf direkt durch die DAHW unterstützte Einrichtungen.



Allgemeine Informationen

Fläche: 8.515.767 km²
 Einwohnerzahl: 200,4 Millionen
 Durchschnittliche Lebenserwartung: 73,9
 Pro-Kopf-Einkommen: 10.981 USD/Jahr
 Human Development Index (HDI): 0,744; Rang 79/187

Lepra-Fälle	2012: 33.303
	2013: 31.044
TB-Fälle	2013: 93.000
Todesfälle TB	6.500



DAHW-Repräsentant Manfred Göbel mit dem ehemaligen Leprapatienten Francisco Manuel da Silva im Pantanal. Foto: Rolf Bauerdick / DAHW

Tätigkeit der DAHW seit: 1958

Brasilien ist das zweitgrößte Lepraland nach Indien mit jährlich mehr als 30.000 Neuerkrankungen. Der Bundesstaat Mato Grosso hat mit 90 Neuerkrankungen pro 100.000 Einwohner eine der höchsten Lepraraten weltweit. Für die DAHW ist es eine große Herausforderung, nach den Ursachen für diesen Lepra-Hotspot zu suchen und diese zu beseitigen. Darüber hinaus ist die Vermittlung von Wissen über die Krankheit Lepra existentiell wichtig für die Arbeit, da es in der medizinischen Ausbildung trotz hoher Erkrankungsraten kaum vorkommt und daher im Basisgesundheitsdienst bei an Lepra erkrankten Menschen oft eine falsche Diagnose gestellt wird.

Aktuelle Aktivitäten:

Derzeit ist die DAHW in Amazonas, Maranhão, Mato Grosso und Mato Grosso do Sul tätig. Neben der Basis-Leprakontrolle (Fallsuche, Behandlung, Ausbildung und Supervision von Personal im Basis-Gesundheitsdienst) durch den DAHW-Repräsentanten Manfred Göbel unterstützt das Hilfswerk heute auch Kampagnen zur aktiven Fallsuche und „On-the-job“-Training in Mato Grosso do Sul durch die medizinischen Berater Dr. Jaison Barreto und Dr. Fátima Marója. Hinzu kommen Maßnahmen zur Prävention von Behinderungen (Prevention of Disabilities = PoD) sowie sozio-ökonomische Rehabilitation in Kooperation und darauf aufbauend die gemeindenahere Rehabilitation (CBR), zumeist durch Unterstützung lokaler Selbsthilfegruppen von Menschen mit Behinderung. Oft arbeitet die DAHW hier mit dem brasilianischen Kolpingwerk zusammen. Ein wichtiger Partner ist das Nationale Lepra-Kontrollprogramm, das von den Gesundheitsministerien der Bundesstaaten sowie den Gesundheitsdiensten der Kommunen unterhalten wird. Diagnose und Therapie für an Lepra erkrankte oder an den Folgen leidende Menschen gibt es daher kostenlos direkt in den staatlichen Gesundheitszentren. Darüber hinaus unterstützt die DAHW Forschungsprojekte in Zusammenarbeit mit den internationalen Referenz- und Ausbildungszentren: Institut Lauro de Souza Lima in Bauru/Sao Paulo und Fundação Alfredo da Matta in Manaus/Amazonas.

DAHW-Investitionen 2014: 401.732,80 Euro



KOLUMBIEN

Allgemeine Informationen

Fläche: 1.141.748 km²
 Einwohnerzahl: 48,3 Millionen
 Durchschnittliche Lebenserwartung: 74,4
 Pro-Kopf-Einkommen: 7.861 USD/Jahr
 Lepra-Fälle 2012: 392
 2013: 430
 TB-Fälle 2013: 16.000
 Todesfälle TB 1.070



Teil der CBR-Arbeit in Kolumbien: Unterstützung von selbständigen Selbsthilfegruppen bei der Organisation von Einkommen schaffenden Maßnahmen für (ehemalige) Leprapatienten. Rigoberto M in seinem Lebensmittelladen Foto: Florian Kopp

Tätigkeit der DAHW seit: 1960

Nicht eine hohe Anzahl von neu an Lepra erkrankten Menschen macht die Arbeit der DAHW in Kolumbien notwendig, sondern die schlechte Infrastruktur und das oftmals fehlende Bewusstsein für diese Krankheit innerhalb des staatlichen Gesundheitssystems. Darüber hinaus sind Stigmatisierung und Diskriminierung von Menschen mit leprabedingten Behinderungen durchaus üblich, so dass die Arbeit der DAHW weit über rein medizinische Aspekte hinausgeht. Die instabile politische Lage im Land und die oft bewaffnet ausgetragenen Konflikte erschweren die Arbeit doppelt, weil dadurch vielen Patienten der Zugang zu Diagnose und Therapie unmöglich gemacht wird.

Aktuelle Aktivitäten:

In Kolumbien arbeitet die DAHW mit mehreren Partnern zusammen, darunter neben dem Nationalen Lepra-Kontrollprogramm auch die Ministerien für Gesundheit und Soziales sowie einigen Universitäten. Ziel ist es, durch eine bessere Ausbildung von medizinischem Personal mehr Sicherheit bei der Lepra-Diagnose zu erlangen.

Für die erkrankten Menschen ist der Zugang zur Therapie auch nach der medizinischen Heilung wichtig, besonders bei der Prävention von Behinderungen. Von Lepra betroffene Menschen bekommen durch die DAHW aktive Unterstützung bei ihrer beruflichen Aus- und Weiterbildung, damit sie trotz des Stigmas der Krankheit Chancen auf dem Arbeitsmarkt haben oder sich in ihren Berufen selbständig machen können.

DAHW-Investitionen 2014: 214.228 Euro

Impressum**Herausgeber:**

DAHW Deutsche Lepra- und Tuberkulosehilfe e.V.
 Raiffeisenstraße 3
 97080 Würzburg
 Telefon: 09 31 79 48-0
 Telefax: 09 31 79 48-160
 Email: info@dahw.de
 Internet: www.dahw.de

Büro Münster

Kinderhaus 17
 48159 Münster
 Telefon: 0251 136 53-0
 Telefax: 0251 136 53-25
 Email: 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, Sabine Ludwig, Harald Meyer-Porzky

Quellen für Zahlen:

WHO, Entwicklungsindex HDI, ILEP, DAHW (eigene Erhebungen)

Gestaltung: Hubertus Wittmers, Münster

Druck: Druckhaus Tecklenborg, Steinfurt

V.i.S.d.P.: Burkard Kömm

Redaktionsschluss: 15. Mai 2015

Gedruckt auf 100% Recyclingpapier



**Bitte helfen Sie
mit Ihrer Spende!**

Spendenkonto 9696

Sparkasse Mainfranken
Würzburg • BLZ 790 500 00

IBAN: DE35 7905 0000 0000 0096 96

BIC: BYLADEM1SWU

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

Raiffeisenstraße 3 . 97080 Würzburg
Telefon 0931 7948-0 . Telefax 0931 7948-160

E-Mail info@dahw.de . Internet www.dahw.de
Vereinsregister-Nr. 19 . Amtsgericht Würzburg
USt.-IdNr. DE273371392 . Gerichtsstand: Würzburg

LATEINAMERIKA

PARAGUAY

Allgemeine Informationen

Fläche: 406.752 km²

Einwohnerzahl: 6,8 Millionen

Durchschnittliche Lebenserwartung: 73,4

Pro-Kopf-Einkommen: 6.379 USD/Jahr

Human Development Index (HDI): 0,676; Rang 111/187

Lepra-Fälle 2012: 515

2013: 407

TB-Fälle 2013: 3.000

Todesfälle TB 265



Tätigkeit der DAHW seit: 1958

In einem der ärmsten Länder Lateinamerikas steht die Bekämpfung von Lepra und Tuberkulose nicht an oberster Stelle der staatlichen Gesundheitsagenda. Die Leprazahlen sind auf den ersten Blick niedrig, gemessen an der Einwohnerzahl sind sie es jedoch nicht und das seit Jahren relativ konstant. In der entlegenen Chaco-Region mit überwiegend indigener Bevölkerung ist das Tuberkulose-Problem nicht angemessen beantwortet. Die größte Herausforderung in diesem dünn besiedelten Land ist es, die Lepra-Kontrollarbeit möglichst flächendeckend zu ermöglichen.

Aktuelle Aktivitäten der DAHW:

Partner der DAHW im Land ist das von der dortigen mennonitischen Gemeinde geführte Krankenhaus KM 81, westlich der Hauptstadt Asunción. Hier bekommen an Lepra oder Tuberkulose leidende Menschen Möglichkeiten der Diagnose und Therapie. Auch werden diese Patienten sowie deren Angehörige über ihre Krankheiten aufgeklärt, wie sie Spätfolgen bei Lepra oder weitere Ansteckungen bei TB vermeiden können. Medizinisches Personal aus weitem Umkreis wird hier in Diagnose und Therapie von Lepra und TB aus- und weitergebildet. Das Krankenhaus arbeitet auf einem für das Land überdurchschnittlichen Niveau.

Auch die Zusammenarbeit mit der Regierung ist über viele Jahre aufgebaut worden und läuft sehr gut über die nationalen Kontrollprogramme für Lepra und Tuberkulose.

DAHW-Investitionen 2014: 118.815 Euro



Ein Sozialarbeiter des Hospitals km81 hört sich die Sorgen eines seiner Lepra-Patienten an. Die Region westlich der Hauptstadt Asuncion ist arm, viele Menschen an Lepra oder Tuberkulose erkrankt.
Foto: Rolf Bauerdick /DAHW