

DAHW Deutsche Lepra- und Tuberkulosehilfe e.V.

# Jahresbericht

Informationen über die aktuelle Arbeit und Jahresabrechnung 2016



DAHW

60 Jahre Stoppt Krankheiten der Armut



Mitglied in:



DEUTSCHES NETZWERK gegen vernachlässigte Tropenkrankheiten (DNTDs)

Bündnis Entwicklung Hilft

Gemeinsam für Menschen in Not.



ILEP

Internationale Vereinigung der Lepra-Hilfswerke

Jedes einzelne Schicksal zählt.

www.dahw.de

1957 - 2017



Schülerinnen und Schüler in Touba Peycouck. In dieser Schule lernt auch Marianne N., die sich viel vorgenommen hat für ihr Leben.

## Titelgeschichte

# Die Zukunft Senegals

Marianne N. hat große Ziele: Sie will später Präsidentin ihres Landes werden. Man mag das für eine kindlich naive Phantasie halten, doch zeigt es, wie sehr sie sich ihrem Land verbunden fühlt. Sie träumt von einem Senegal in dem alle Menschen gerne leben, und keiner mehr an Krankheiten der Armut leiden muss. Dafür lernt die Sechsjährige fleißig in der Schule „Samba Sow“ im alten Lepradorf Peycouck.

In dem Dorf am Rande der Stadt Touba leben rund 4.000 Einwohner, die meisten davon ehemalige Lepra-Patienten und deren Nachkommen. Früher mussten sie hier leben, später dann blieben sie, weil sie hier vor Ausgrenzung und Anfeindungen geschützt waren. Mit Unterstützung der DAHW haben sie auch eine Schule gebaut, weil viele Kinder die Schulen der Nachbardörfer nicht besuchen durften.

Hier ist ein ehemaliger Lepra-Patient Schulleiter und hier ist es egal, welche Krankheit die Eltern oder Großeltern mal hatten. Auch Kinder mit Behinderung besuchen diese Schule und erhalten die Förderung, die sie brauchen, um alles Notwendige für ein selbstbestimmtes Leben zu lernen.

Viele Bereiche des öffentlichen Lebens in Peycouck organisieren die durch die DAHW gegründeten Selbsthilfegruppen: Den Betrieb des Brunnens, die Bewirtschaftung der gemeinsamen Gärten, die Schule und sogar die eigene Genossenschaftsbank, die den Menschen hilft, eine eigene berufliche Existenz zu gründen. Marianne N. wächst mit diesem Gemeinschaftssinn auf und will diese Vorteile später im ganzen Land etablieren, wenn sie eines Tages – hoffentlich wirklich – Präsidentin sein wird.

# Inhalt

Grußwort der Präsidentin	3
Jubiläen der DAHW	4
Die DAHW und Lepra	6
Reportage: Lepra-Forschung	6
Infokasten: Lepra und Vorurteile	7
Infokasten: Lepra und Behinderung	8
Die DAHW und NTDs	9
Reportage: Schistosomiasis	9
Infokasten: Was sind NTDs?	10
Die DAHW und Tuberkulose	11
Reportage: Kinder mit TB-HIV-Koinfektion	11
Infokasten: gefährliche Resistenzen	12
Infokasten: Statistiken zu Tuberkulose	13
Die DAHW und Menschen mit Behinderung	14
Reportage: Dr. Ruth Pfau trotz aller Gefahren	14
Infokasten: CBR-Arbeit	15
Impressum	15
Die DAHW und Forschung	16
Infokasten: DAHW-Forschungsprojekte	17
Die Organisation DAHW	18
Ein strategischer Ansatz	18
Infokasten: Monitoring und Evaluation	19
Die DAHW in Notsituationen	19
Die DAHW in Netzwerken	20
Nothilfe in Ostafrika	21
Partnerschaft mit großen Gebern	22
Infokasten: Kofinanzierung	22
Partner und Förderer der DAHW	23
Abteilung Öffentlichkeitsarbeit & Fundraising	24
Stiftungen der DAHW	26
Organigramm	27
Finanzbericht	28
Bericht des Finanzvorstands	28
Bilanz zum 31.12.2016	29
Erträge und Aufwendungen 2016	30



# Liebe Leserinnen und Leser,

10 – 20 – 60! Hier ist kein mathematischer Zusammenhang zu entdecken; die Zahlen sind Hinweis auf eine ansehnliche Statistik und einen dreifachen Grund zu feiern:

Seit 10 Jahren investiert die Hermann-Kober-Stiftung, seit 20 Jahren die Ruth-Pfau-Stiftung und seit sechs Jahrzehnten die DAHW *Deutsche Lepra- und Tuberkulosehilfe* in die Sorge für Menschen, die unter Armutskrankheiten leiden! Für uns und unsere Partner, aber in erster Linie für unsere Patienten in den Projekten weltweit ein Anlass zur Freude!

Mit dem großen Mitjubiläum in diesem Jubiläumsjahr 2017, der Reformationsbewegung, blicken wir jedoch auch kritisch auf die Geschichte einer größeren Organisation. Luther wurde lange der Satz: *Ecclesia semper reformanda est!* zugeschrieben. Ganz im Anliegen der Reformation, den Anfängen und damit der Schrift treu zu bleiben, unterstreichen diese Worte die Notwendigkeit des steten Reformierens der groß gewordenen Institution Kirche durch die Orientierung an der Schrift.

Diese Reform-Aufforderung ist vielleicht für jede größere Einrichtung interessant, die eben den klassischen Weg durchlaufen hat: gestartet mit einer kleinen Gruppe begeisterter, charismatischer Idealisten, dann stark angewachsen, nun auf feste Strukturen angewiesen, um den Erfolg weiterhin sichern zu können. Professionelle Strukturen aber, darauf zielt das lateinische Wort ab, bergen auch Gefahren – insbesondere für den so lebendigen und lebenswichtigen Geist der Anfangszeit!

Anlässlich des Jubiläums sind also auch bei uns eine kritische Bilanz und ein kluges Rüsten für die Zukunft angeraten. Dabei zeigt sich: Das Reformieren und Ausrichten am Geist der Gründer, in unserem Fall mittels der Satzung, ist in der DAHW deutlich spürbar!

Es sind jedoch nicht nur die Klugheit und Überzeugungskraft des oben vorgelegten Zitates, sondern vor allem die äußeren

Umstände, die das Hilfswerk zwingen, wach und wendig zu bleiben. Es wird in dieser schnelllebigen Zeit, in der wir nun einmal leben, immer schwieriger, neue Sponser längerfristig an die DAHW zu binden, und die komplizierten Herausforderungen vor Ort, wo wir Hilfe leisten müssen, verlangen stets nach Entwicklung adäquater, neuer Lösungen.

Daher erarbeiteten Vorstand und Geschäftsführung – schon seit dem Frühjahr 2014 – ein detailliertes strategisches Konzept, das breit angelegt das gesamte Handeln des Hilfswerkes umfasst und nun Schritt für Schritt umgesetzt wird.

So nahm etwa die neu eingerichtete Projektvergabekommission im Dezember 2016 mit einem sehr differenzierten Diskurs über ethische Vorzugskriterien bei der Projektvergabe ihre Tätigkeit auf. Vor dem Hintergrund der allgemeinen entwicklungs-ethischen Richtlinien und mit größtmöglicher Nähe zum Satzungszweck werden in diesem Jahr alle Projektanträge durch dieses Gremium auf den Prüfstand gestellt.

Teil der Strategie sind auch neue oder verstärkte Maßnahmen zur Mittelbeschaffung. Gemeinsam mit den Mitarbeitern der Abteilung Medizinisch-Soziale Projekte (MSP) wollen wir zunehmend dafür sorgen, dass die Akquise von Drittmitteln ausgebaut und breiter angelegt wird. Sowohl in der Zentrale, als auch in den Regionen soll ausreichend Möglichkeit bestehen, Aufträge von Drittmittelgeber für die DAHW nutzbar zu machen und dem Bereich Ko-Finanzierung so mehr Raum zu geben.



**Gudrun Freifrau von Wiedersperg, Präsidentin der DAHW, mit einer jungen Tombola-Gewinnerin beim Internationalen Kinderfest.**

Im Hinblick auf die Arbeitsergebnisse der Abteilung Öffentlichkeitsarbeit und Fundraising (ÖA&FR) setzen wir große Erwartung in die Etablierung einer ergänzenden Kampagnenmarke. Wir wollen hier noch nicht zu viel vorwegnehmen. Die Kampagnenmarke ist eingetragen und sowohl ein erweiterter Web-Auftritt als auch andere Maßnahmen der Bekanntmachung sind zum Ende des Jahres 2017 geplant. Wir möchten sowohl im englischsprachigen Ausland, aber auch für jüngere Menschen in Deutschland sowie erweiterte Zielgruppen jeden Alters, einen zusätzlichen Zugang zu unserem Hilfswerk schaffen und die Spendenbereitschaft so auch in der Zukunft sicherstellen.

In diesem Zusammenhang weise ich auf eine Initiative hin, die die nachrückende Generation stärker an uns binden soll: die Gründung einer dem Verein nahestehenden Jugendgruppe, vielleicht sogar einer Jugendorganisation! Das meint mehr als die professionelle Betreuung junger Ehrenamtlicher durch die entsprechende Fachabteilung. Vielmehr sollen die Jugendlichen integraler Bestandteil des DAHW-Vereinslebens werden und sich auch als solcher wahrnehmen können. Jungen Menschen wird so Gestaltungs-

raum geboten und auch die Vernetzung im nationalen wie im internationalen Umfeld birgt Vorteile für sie. Und auch die DAHW profitiert.

Zunehmend nutzen wir die ständig zahlreicher werdenden Social Media-Kanäle, um potentielle neue Interessenten und Spender zu erreichen. In diesen Kommunikationsplattformen sind die Jugendlichen längst und wie selbstverständlich zu Hause. Gemeinsam mit einem für diesen Bereich bei der DAHW neu eingestellten Mitarbeiter gilt es, hier ein großes Potential zu nutzen.

Wichtiger Bestandteil verantwortlichen Handelns einer Hilfsorganisation sind ein sauberes und selbstkritisches Monitoring aller Prozesse und die Evaluation der Hilfsmaßnahmen.

So kann man ganz unabhängig von allen guten Vorsätzen den eigenen Ansprüchen erkennbar genügen und als ehrenamtlicher Vorstand mit gutem Gewissen anderen ehrenamtlich Aktiven sagen: „Euer Geld und Eure Leistung sind gut investiert!“

Und weil niemand unfehlbar ist, haben wir schon vor einiger Zeit einen Revisor beauftragt, regelmäßig und kritisch die Prozesse unseres Hilfswerkes im In- und Ausland zu überprüfen. Unser berechtigtes Vertrauen in die guten Mitarbeiter in der Zentrale und im Ausland wird damit um eine zusätzliche, unabhängige Kontrollinstanz ergänzt.

Ich wünsche uns allen ein Festjahr, das denen Dank bringt, die sich seit Jahrzehnten engagieren, allen voran unserem Gründungsmitglied Irene Kober. Ich wünsche uns auch, dass es weiterhin gelingt, uns effektiv für die Menschen einzusetzen, die unsere Unterstützung dringend benötigen, damit Krankheiten der Armut irgendwann keinen Raum mehr haben.

Ihre

  
Gudrun Freifrau von Wiedersperg



Foto: DAHW

**Am Ball bleiben: Die DAHW widmet sich auch weiterhin den Menschen in ihrer Gesamtheit.**

## Die DAHW feiert runde Geburtstage

Von Sabine Ludwig

60 Jahre DAHW *Deutsche Lepra- und Tuberkulosehilfe!* Es ist ein weiterer Meilenstein, den das in Würzburg ansässige Hilfswerk vorzuweisen hat: 60 Jahre weltweiter Einsatz für die Ärmsten der Armen, für die Kranken und Ausgestoßenen. Mit Irene Kober lebt noch eine der sieben Gründerväter und -mütter. Stiftungen sind entstanden, die immer wieder ihre enge Verbundenheit mit der DAHW ausdrücken.

Und es fing ganz klein an. Im Jahr 1955. Ein Freundeskreis wollte einem Lepraarzt und seinen Patienten helfen. Franz Graf von Magnis und der Theologiestudent Richard Recke hatten auf einer Äthiopienreise Dr. Jean Ferón, einen Arzt aus Frankreich, und seine Leprastation St. Antoine bei Harar im Osten des Landes besucht und Anstoß zu dieser Hilfe gegeben. Und damit wird der Bogen nach Zell in Unterfranken geschlagen, wo am Küchentisch der Familie Kober ab 1957 alles weitere seinen Lauf nahm. In der Tat, ein weltweites Hilfswerk und eine faszinierende Geschichte wuchs in den nächsten zehn Jahren aus dem einst so bescheidenen Bemühen heran.

Am 18. Januar 1957 traf sich der Freundeskreis um besagten Graf Magnis und beschließt einstimmig die Gründung des „Aussätzigenhilfswerkes Dr. Ferón e. V.“. Am 1. August tritt mit der Erweiterung der Unterstützung die Änderung des Namens in Deutsches Aussätzigen-Hilfswerk (DAHW) e. V. in Kraft.

Die DAHW entsendet ein Jahr später die ersten Entwicklungshelfer zum Aufbau der Leprastation Bisidimo im Osten Äthiopiens. Das Hilfswerk beginnt, neben Bisidimo und anderen Projekten in Afrika, auch einige in Asien und Lateinamerika



Foto: Jochen Hövkenmeier

**Den Sternenhimmel hat er nie vergessen: Franz Söllner war einer der ersten Entwicklungshelfer der DAHW.**

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



zu fördern. Franz Söllner gehörte zu diesen ersten Entwicklungshelfern. „Das war das größte Abenteuer meines Lebens“, sagt der Endsiebziger heute. 1958 fuhr er auf einem französischen Passagierschiff in der 4. Klasse nach Djibouti. Die Übernachtung in den Kojen war nicht inklusive, dafür aber die auf Deck. „Nie werde ich diesen Sternenhimmel über dem arabischen Meer vergessen“, schwärmt er heute. Diese Erinnerungen sind gemischt mit dem Gefühl der Vorfriede auf die Zeit in Äthiopien, an das er heute noch gerne zurückdenkt. Doch als er die ersten Lepra-Kranken sah, war er schockiert. Er blieb. Leicht war es nicht, zumindest nicht am Anfang. Er verlängerte nicht nur für eine Vertragszeit, sondern gleich dreimal. So wie Franz Söllner erging es vielen der jungen Leute, die für die DAHW in die Welt zogen, ganz im Sinne der Menschen- und Nächstenliebe.

Seitdem hat die DAHW immer den Menschen in seiner Gesamtheit gesehen und sich nicht abgewandt, wenn das Leid auch von anderen Krankheiten verursacht wurde, sondern zugepackt und Heilung und Hilfe zur Verfügung gestellt. Klar war jedoch immer, dass der Ursprung der DAHW die Lepra war und dass man deren Bekämpfung als Ziel nie aus den Augen verloren hat.

Und die DAHW hat zwei Stiftungen gegründet, um damit die Lebenswerke von zwei bedeutenden Menschen zu ehren und langfristig zu sichern: Die Hermann-Kober-Stiftung, benannt nach dem Mitgründer, langjährigen Schatzmeister und Präsidenten der DAHW, feiert in diesem Jahr ihren zehnten Geburtstag, während die Ruth-Pfau-Stiftung seit nunmehr genau 20 Jahren die Arbeit ihrer Namensgeberin unterstützt, der bedeutenden und vielfach ausgezeichneten Lepraärztin und Ordensfrau.

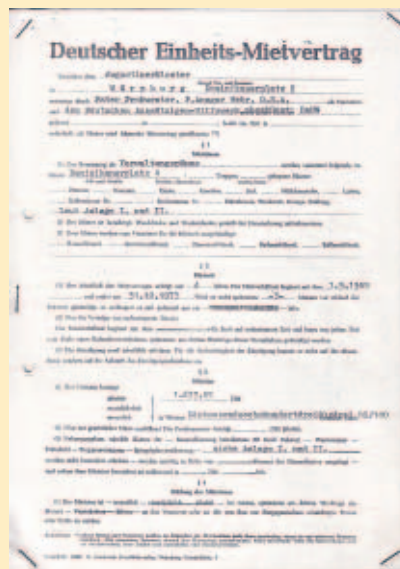


**Sabine Ludwig**  
DAHW-Pressestelle

Foto: Nicola Mesken

## DAHW: Historische Highlights

Es gab viele historische Ereignisse in den vergangenen 60 Jahren. Von den vielen hier nun ein paar ganz besondere, die das Gesicht der DAHW geprägt haben.



**Der erste Mietvertrag 12 Jahre nach Gründung der DAHW aus dem Jahr 1969.**

**Dekade 1** Im Jahr 1962 besteht die DAHW seit fünf Jahren. Hermann Kober, Vorstandsmitglied und einer der Gründer, zieht Bilanz: Insgesamt sind seit Beginn des Hilfswerkes bereits 11,7 Millionen DM eingezahlt worden, hinzu kommen Sach- und Medikamentenspenden von Firmen sowie die Hilfe von 45 Entwicklungshelfern (Handwerker, Landwirte, Krankenschwestern, Ärzte, Pfleger).

**Dekade 2** Im Jahr 1976 werden von der DAHW 205 Projekte in 43 Ländern Afrikas, Asiens und Lateinamerikas unterstützt. Für Forschungsprojekte werden 638.244 DM, für die Ausbildung 65.024 DM ausgegeben. 27 Lepra-Projekte erhalten Sachspenden im Wert von 412.699 DM.

**Dekade 3** Endlich ist die Lepra heilbar! Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) erklärt 1983 die von der DAHW und dem Forschungszentrum Borstel entwickelte Kombinationstherapie (Multi-Drug-Therapie) zum weltweiten Standard.

**Dekade 4** Die DAHW ist im Jahr 1990 Ausrichter der ILEP-Generalversammlung in Würzburg. Die Mitglieder bekräftigen

einstimmig, die Behandlung Leprakrankter mit Kombinationstherapien zu forcieren.

**Dekade 5** Am 9. Januar 2003 erhält das Deutsche Aussätzigenhilfswerk (DAHW) einen neuen Namen: DAHW *Deutsche Lepra- und Tuberkulosehilfe* e. V. Der neue Name soll verdeutlichen, dass Lepra-Kranke keine Aussätzigen mehr sind. Auch der Tuberkulose, die als weitere Mandatskrankheit hinzugekommen war, wird damit Rechnung getragen.



Foto: Enric Boixadós

**Dekade 6** Ab 2010 unterscheidet die DAHW bei ihren Rehabilitationsmaßnahmen nicht mehr, ob eine Behinderung aufgrund einer Lepra-Erkrankung entstanden ist oder nicht. Dieser Ansatz wird nicht nur die zivilgesellschaftlichen Entwicklungen in armen Ländern fördern, sondern gleichzeitig die Stigmatisierung der Lepra reduzieren.



Foto: DAHW

Lepra

# Drei Jahre für die Ewigkeit

Forschung ist die große Hoffnung der Lepra-Arbeit Von Jochen Hövekenmeier

**Lepra wird wie eine Grippe durch Tröpfcheninfektion übertragen. Das glauben zumindest Experten, die sich mit der ältesten beschriebenen Krankheit der Welt beschäftigen. Kaum ein Unternehmen investiert Geld in die Forschung. Denn Lepra ist eine Krankheit der Armut, auch 220.000 Neuerkrankungen pro Jahr scheinen nicht gewinnträchtig. Doch es gibt Hoffnung: Gemeinsam mit internationalen Partnern erforscht die DAHW in Tansania eine mögliche Prophylaxe, die eine Ansteckung verhindern könnte.**

Heiß ist es in Liwale. Und staubig, besonders jetzt, kurz vor der Regenzeit. Hier, im

Süden Tansanias, im Armenhaus eines ohnehin nicht reichen Landes, gibt es nur wenige asphaltierte Straßen. Mindestens fünf Stunden benötigt Dr. Abdallah Abasi, Koordinator des nationalen Lepraprogramms für die Region Lindi, von seinem Büro in der Stadt Lindi bis nach Liwale. Entfernungen werden hier nach Zeit gemessen, nicht nach Kilometern.

Nach einer kurzen Erfrischung geht es gleich weiter, zwar nur 30 Kilometer, dafür aber nochmals mehr als zwei Stunden bis nach Nambunju. Rund 200 Menschen leben hier, die Hütten stehen weit verstreut neben einem größeren Trampelpfad, dazwischen immer wieder die kleinen Gärten zur eigenen Versorgung. Die Böden sind fruchtbar, Hunger ist hier kein Problem. Eher sind es Krankheiten, denn der Weg zu einer medizinischen Versorgung ist weit.

Lepra ist allgegenwärtig, die Region ist hoch endemisch. Bezogen auf die Zahl der Einwohner erkranken hier deutlich mehr Menschen als in anderen Teilen des Landes. In jedem Dorf gibt es mehrere Menschen, die an Lepra erkrankt waren oder aktuell noch in Behandlung sind. Und bei fast jedem Besuch der Gesundheitshelfer kommen neue hinzu.

Isa M. (rechts) und seine Brüder warten auf die Untersuchungen.

Isa M. (rechts) und seine Brüder warten auf die Untersuchungen.





„Es ist ein Teufelskreis“, sagt Dr. Abasi, „wer arm ist, erkrankt schneller an Lepra, verliert seine Arbeit oder kann sich selbst nicht mehr versorgen, und steckt dann auch noch seine Familie oder seine Nachbarn an.“

Lepra wird überwiegend im direkten sozialen Umfeld übertragen: Familienmitglieder von Erkrankten haben eine achtfach erhöhte Wahrscheinlichkeit, selbst Lepra zu bekommen. Bei Freunden, Verwandten oder Kollegen, die man häufig trifft, ist diese Gefahr immerhin noch vier Mal so hoch.

„Das ist schon lange bekannt, daher versuchen wir immer, nach einiger Zeit auch die sozialen Kontakte unserer ehemaligen Patienten zu untersuchen“, sagt Dr. Abasi und sieht darin in seinem unerschütterlichen Optimismus sogar eine Chance: „Wenn wir die Kontaktpersonen untersuchen, haben wir mehr Erfolg als bei allen anderen Untersuchungen. Wir retten also mehr Menschen davor, selbst zu erkranken oder andere anzustecken.“

Beim letzten Satz blickt er sich um, als präsentiere er sein Team, das heute größer ist als sonst: nicht nur die beiden Gesundheitshelferinnen, die sich auch



Dr. Abasi ist überall gefordert, hier kontrolliert er die richtige Dosierung des Medikaments.

sonst um die kleinen Dörfer nördlich von Liwale kümmern, sondern zusätzlich zwei Mitarbeiter aus der Distrikt-Hauptstadt. Heute wird sie noch mehr Arbeit erwarten als bei den üblichen Kontaktuntersuchungen, es werden viele Menschen an der Studie teilnehmen, mit der endlich die alte Idee einer Prophylaxe erforscht wird.

Unterdessen sitzt Isa M. ruhig vor seinem Haus und versucht, neben Dr. Abasi und seinem Team auch alle anderen Besucher persönlich zu begrüßen. Vor anderthalb Jahren hatte der 62-jährige die Diagnose Lepra bekommen – zum Glück rechtzeitig,

so dass er keine körperlichen Schäden hat und weiterhin arbeiten kann.

Zu verdanken hatte er dieses Glück einer Gesundheitshelferin, die kurz zuvor bei einer Lepra-Weiterbildung bei Dr. Abasi war und seine Hautflecken richtig einordnen konnte. Als „Dankeschön“ hat er heute groß eingeladen: alle Nachbarn und die Kollegen von den Feldern, auf denen Isa M. gemeinsam mit ihnen arbeitet. Sogar seine Brüder aus den umliegenden Dörfern haben heute den langen und beschwerlichen Weg nach Nambunju auf sich genommen.

## Lepra und Vorurteile

In 60 Jahren musste die DAHW oft mit Vorurteilen gegenüber Lepra kämpfen, die durch alte Geschichten oder schlecht recherchierte Darstellungen in Filmen und anderen Medien transportiert wurden: Lepra sei eine Strafe Gottes, eine kurze Berührung reiche aus für die Ansteckung, Lepra sei nicht heilbar oder die erkrankten Menschen würden „verfaulen“. Und während auch diese alten Vorurteile immer noch irgendwo herumgeistern, gibt es inzwischen neue, die sich auch durch neue Medien weitaus schneller verbreiten, als man sie widerlegen kann.

### Lepra gibt es nicht mehr, sie ist doch eliminiert.

Lange hat die Welt-Gesundheitsorganisation WHO von Elimination gesprochen. Dies galt, wenn weniger als ein Patient pro 10.000 Einwohner sich zu einem bestimmten Stichtag in Behandlung befindet. Viele Menschen verstanden und verstehen unter „Eliminierung“ jedoch, dass es diese Krankheit nicht mehr gibt.

### Lepra gibt es in Deutschland (eigentlich) nicht mehr.

Natürlich „gibt“ es Lepra in Deutschland schon lange nicht mehr. Dennoch gab es seit 2012 insgesamt elf Neuerkrankungen in Deutschland, die ihren Ursprung jeweils in Ländern hatten, in denen Lepra noch existent ist. In fast allen Fällen haben Lepra-Experten aus Würzburg ihre jeweils behandelnden Kollegen in Deutschland fachlich unterstützt. Hintergrund ist die gute Zusammenarbeit von DAHW, dem Missionsärztlichen Institut und der Missionsärztlichen Klinik Würzburg: Prof. Dr. August Stich ist nicht nur Vorstand des Instituts und Chefarzt der Klinik, sondern auch medizinischer Berater im ehrenamtlichen Vorstand der DAHW. Dr. Eva-Maria Schwienhorst-Stich und Dr. Christa Kasang arbeiten ebenfalls für alle drei Institutionen. Nirgendwo sonst in Deutschland sind fachliche und praktische Lepra-Expertise so eng vernetzt.



Jetzt klärt der Doktor selbst die Menschen auf, denen Isa M. nur gesagt hatte, es gehe darum dass sie selbst nicht erkranken und dazu beitragen können, die Krankheit ganz zu verbannen. Abasi gibt ihnen das Beispiel, dass sich keiner von ihnen bei Isa M. anstecken konnte, nachdem die Krankheit entdeckt wurde und er seine Therapie bekam. „Und daran liegt das“, ruft der Doktor, während er den Menschen die Tabletten zeigt.

Ruhig und sachlich erklärt er, was er selbst vor vielen Jahren gehört hat: Dass nämlich ein Medikament der Kombinationstherapie, Rifampizin, dafür sorgen könne, dass man sich nicht ansteckt oder dass eine bereits erfolgte Ansteckung nicht zur Krankheit führen würde. Ein Schutz, zwar keine Impfung, aber immerhin ein Schutz. Eine Prophylaxe. Noch beruhte dies nur auf einzelnen Beobachtungen, wissenschaftlich bewiesen war es nicht.

Von den langjährigen Problemen, die Erforschung dieser Theorie auch finanzieren zu können, erzählt Abasi heute nicht. Eher darüber, dass alle, die an der Studie teilnehmen, genau untersucht werden müssen. Und dass sie auch später regelmäßig untersucht werden.

Die Menschen stehen Schlange für die Untersuchungen, die Gesundheitsmitarbeiter haben alle Hände voll zu tun. Wenn sie nicht ganz sicher sind, wird der Doktor gerufen, auf Kisuaheli schlicht und einfach „Daktari“. Schwangere dürfen wegen der Nebenwirkungen des Medikaments nicht teilnehmen, ebenso Menschen, die selbst bereits an Lepra erkrankt sind. Mehr als 1.000 Menschen haben die Teams im Distrikt Liwale bereits untersucht, fast 100 haben dabei die Diagnose Lepra bekommen.

Für Dr. Abasi sind Untersuchungen und die Informationen darüber selbstverständlich: „Wichtig ist, dass wir verlässliche Daten haben und alle Betroffenen sowie die an der Studie teilnehmenden Kontaktpersonen wissen, was wir machen und dass wir ihnen keinen Schaden zufügen werden.“ Der 52-jährige Lepra-Arzt weiß, dass Rifampizin auch Schaden

anrichten kann, wenn es bei bestimmten anderen Krankheiten eingenommen oder falsch dosiert wird.

Alle Teilnehmer werden bei der Registrierung vermessen und gewogen, erst dann bekommt jeder die auf ihn zugeschnittene Dosis. „Wenn das eintrifft, was wir uns vorstellen, dann wird dies ein großer Durchbruch sein“, schwärmt Abasi von dieser Arbeit: „Damit könnten wir die Zahl der Patienten deutlich senken, besonders in endemischen Gebieten wie hier. Das

wird für die Ewigkeit sein, dafür werde ich gerne drei Jahre lang untersuchen, Daten sammeln und auswerten.“

Nicht nur deswegen sehnt er das Ende der Studie herbei: die vielen Fahrten in unwegsame Gebiete, Hitze und Staub, die große Verantwortung für die vielen Mitarbeiter vor Ort und für die teilnehmenden Menschen. Nur auf eines freut sich Dr. Abasi mehr als auf das Ende der Studie in zwei Jahren: auf ein positives Ergebnis dieser Arbeit.

i

## Lepra und Behinderung

Kaum eine Krankheit ist so mit Vorurteilen und Stigmatisierung behaftet wie Lepra, bis heute werden die Betroffenen oftmals ausgestoßen. Obwohl die Krankheit seit vielen Jahren heilbar ist, scheuen sich sogar heute noch viele Menschen, ehemaligen Leprapatienten die Hand zu geben oder nur in deren Nähe zu sein.

Lepra ist durch einen Mix aus drei Antibiotika (Multi-Drug-Therapy – MDT) vollständig heilbar. Mit Beginn der Therapie kann ein Patient die Krankheit nicht mehr weiter übertragen, nach der Heilung ist er kein „Leprakranker“ mehr, sondern, wie bei jeder anderen Krankheit auch, ein dann wieder gesunder Mensch. Falls leprabedingte Behinderungen entstanden sind, so bleiben diese jedoch weiterhin sichtbar.

Wohl auch aus diesem Grund glauben viele Menschen lieber alten Vorurteilen. Bei keiner anderen Krankheit werden die Betroffenen auch nach einer vollständigen medizinischen Heilung so hartnäckig weiterhin als „Kranke“ bezeichnet oder mit ihrer früheren, medizinisch längst geheilten Erkrankung in Verbindung gebracht.

### So entstehen die typischen Verstümmelungen

Lepra wird durch ein Bakterium übertragen. Man geht davon aus, dass eine Tröpfcheninfektion der Hauptübertra-

gungsweg ist. Sie ist eine Haut- und Nervenkrankheit und verursacht Gefühllosigkeit. Dies betrifft zumeist Gesicht, Arme oder Beine. Folgen sind die typischen Behinderungen: Weil Nerven geschädigt sind, spüren betroffene Menschen oft nicht, wenn sie sich an Händen und Füßen verletzen. Die sich daraufhin bildenden Entzündungen und Geschwüre führen zum Absterben ganzer Gliedmaßen oder zu notwendigen Amputationen.

Weitere Folgen sind Lähmungen von Gliedmaßen aufgrund der unterbrochenen Nervenstränge. Finger, die nicht mehr bewegt werden können, verkümmern in unförmiger Stellung zu „Kralenhänden“. Wenn ein Fuß nicht mehr gehoben werden kann, wird Laufen zur Qual. Zerstörte Sehnerven oder Augenlider, die sich nicht mehr schließen lassen, führen zur Erblindung.

### Stigmatisierung und Diskriminierung

In Ländern der Armut, in denen Lepra heute noch vorkommt, ist eine Akzeptanz von Menschen mit Behinderung kaum vorhanden. Was zählt, ist die Arbeitskraft. Ein Mensch mit Behinderung hat hier kaum Chancen auf regelmäßige Beschäftigung. Die Tatsache, dass seine Behinderungen durch Lepra verursacht wurden und dies auch deutlich sichtbar ist, vergrößert diese Nachteile noch.



NTDs

# Die Insel der kranken Kinder

Von Jochen Hövekenmeier

## Am Victoriasee ist Schistosomiasis eine riesige Herausforderung



Fotos: Jochen Hövekenmeier

**Wasser holen ist traditionell die Arbeit von Frauen und Kindern. Diese erkranken daher weitaus häufiger an Schistosomiasis.**

**Idyllisch wirkt Ijinga – auf den ersten Blick. Sonne, Strand und Wasser prägen die Heimat von rund 2.000 Menschen. Wären die Häuser auf der kleinen Insel im Victoriasee etwas heller, könnte man hier Fotos für Urlaubsprospekte machen. Doch die Lage ist eher Fluch als Segen: zuviel Wasser und doch zu wenig, denn das Wasser aus dem See ist das einzige Wasser, das hier genutzt werden kann. Zum Trinken, Kochen, Waschen und alles andere, wofür wir Europäer einfach den Wasserhahn aufdrehen und sauberes Wasser aus der Leitung bekommen.**

Sauber ist das Wasser in einem der größten Binnenseen der Welt eigentlich auch – auf den ersten Blick. Denn die tödliche Gefahr, die dort lauert, kann man mit bloßem Auge nicht sehen. Milliarden von mikroskopisch kleinen Zerkarien schwim-

men in der Nähe des Ufers und lauern auf ihre Opfer. Beim Kontakt bohren sich diese Larven durch die menschliche Haut und wandern in Blase oder Darm, um sich dort zu Pärchenegeln zu entwickeln. Als fertige Schistosomen, die der Krankheit auch den Namen geben, zerstören sie die Organe und produzieren ständig neue Nachkommen in Form von Eiern, die durch Kot oder Urin wieder ins Wasser gelangen. Ein tödlicher Kreislauf.

Auf Ijinga trifft man irgendwann Julius Ncheyeki, den Leiter der Dorfschule. Fast 600 Schüler muss er mit seinem kleinen Team unterrichten, aufgeteilt in acht Klassen, davon zwei Vorschulklassen. Dass er in einer Klasse 91 Kinder unterrichten muss, die Klassenräume selbst kaum Platz für die Hälfte bieten und dazu noch fast baufällig sind, bereitet ihm nicht die

größten Sorgen. Das ist fast normal für Dorfschulen in Tansania. Weitaus größere Sorgen macht sich der 38-jährige Schulleiter um die Gesundheit seiner Kinder: Alle Schüler auf Ijinga sind nämlich an Schistosomiasis erkrankt.

Im Oktober 2016 wurde dies festgestellt, als Folge der Idee, die vernachlässigte Tropenkrankheit Schistosomiasis näher zu erforschen. Wissenschaftler der DAHW und des Missionsärztlichen Instituts in Würzburg sowie der Universität in Mwanza, Würzburgs Partnerstadt in Tansania und nur 50 Kilometer entfernt von Ijinga, kamen auf die Insel und haben die meisten Bewohner untersucht. Ihr Ziel ist es, die effektivsten Methoden gegen Schistosomiasis zu finden.

In Tansania gibt es jährliche Kampagnen gegen Schistosomiasis, dann kommen Mitarbeiter des Gesundheitsministeriums in die betroffenen Dörfer und geben jedem Einwohner eine Dosis Praziquantel. Dieses Medikament ist hoch wirksam und durch Unterstützung der WHO auch für Gesundheitssysteme in armen Ländern verfügbar. Aber die Mitarbeiter kommen nicht immer in jedes Dorf, und nur sehr selten auf die vielen kleinen Inseln. Und wenn sie da sind, sind oft viele der Menschen bei ihrer Arbeit und bekommen keine Medikamente.



**Die Tropenmediziner Dr. Godfrey Kaatano, Dr. Andreas Müller und Dr. Uwe Ziegler (v.i.n.r.) besprechen sich vor einer Reihenuntersuchung**

## NTDs

„Einige Menschen hier leben seit 30 Jahren mit der Krankheit“, schildert dann auch Dr. Andreas Müller, Tropenmediziner vom Missionsärztlichen Institut, „und nach so langer Zeit ist die Leber stark vergrößert, ständig Blut in Stuhl oder Urin. Die Lebenserwartung sinkt durch die Krankheit dramatisch. Dabei spielt es auch kaum eine Rolle, ob die Menschen durchgehend erkrankt sind oder ein Mal pro Jahr die Würmer abgetötet werden, nur um sich dann gleich wieder neu zu infizieren.“

Damit den Kindern von Ijunga dieses Schicksal erspart bleibt, arbeiten DAHW und das Missionsärztliche Institut zusammen. Dr. Christa Kasang, Forschungs-Koordinatorin der DAHW: „Wir müssen neu und quer denken, ohne die bisherigen Möglichkeiten außer Acht zu lassen. Die Lösungen dürfen weder kompliziert noch teuer sein, ansonsten werden sie in Gegenden wie den abgelegenen Inseln vom Victoriasee nicht praktikabel sein.“



**Mit Ultraschall kann man die Vergrößerung der Organe durch Schistosomiasis erkennen.**

Gezielte Abgabe der Medikamente, Versorgung mit sauberem Trinkwasser durch Brunnen oder Regenwasseranlagen, Entsorgung von Abwasser, Aufklärungsarbeit oder einfach nur Vermeidung des Kontakts mit Wasser sind die Aufgaben. „Das ist nicht unbedingt hoch wissenschaft-



**Jochen Hövekenmeier**  
DAHW-Pressestelle

Foto: privat



**Jeder Patient wird penibel registriert und dann erst genau untersucht. Nur so wird die Studie später auch verwertbar.**

lich“, sagt die Forscherin, „aber unsere Aufgabe wird es sein, die Erfolge von einzelnen Maßnahmen oder von Kombinationen aus verschiedenen Maßnahmen messbar zu machen und so die effektivsten Lösungen zu finden.“

Dorflehrer Julius Ncheyeki unterstützt diese Arbeit. Für die Untersuchungen stellt er Räume seiner Schule zur Verfügung, obwohl sie schon längst aus allen Nähten

platzt. Seine Schüler lernen, vorsichtig im Umgang mit dem allgegenwärtigen Seewasser zu sein und die neu gebaute Toiletenanlage der Schule zu benutzen. „Jeder kleine Schritt kann uns helfen“, hat der Lehrer von den Wissenschaftlern gelernt. Dieses Wissen vermittelt er gern weiter an die Menschen auf seiner Insel: „Wir sind es den Kindern von Ijunga schuldig, dass sie eine Zukunft haben können, die nicht von der Krankheit beeinflusst wird.“

## Was sind NTDs?

Neglected Tropical Diseases – NTDs, auf Deutsch: Vernachlässigte Tropenerkrankungen. Unter diesem Begriff werden bei der Weltgesundheitsorganisation WHO derzeit 17 Krankheiten aufgeführt. Die Bezeichnung „Vernachlässigt“ ist leider die passende Beschreibung für den Umgang mit diesen Krankheiten in den reichen Ländern Europas oder Nordamerikas: Es gibt nur wenig Geld für die Erforschung dieser dort kaum vorkommenden Krankheiten, und oft noch weniger, um den akut erkrankten Menschen in den armen Ländern des Südens zu helfen.

Beispielhaft für diese Vernachlässigung ist die Krankheit Lepra, die seit zwei Jahren auf dieser Liste erscheint. Aber auch andere Krankheiten, die in Deutschland kaum ein Arzt wirklich kennt, sind hier zu finden: Chagas, Leishmaniose, Elephantiasis, Buruli Ulcer oder Schistosomiasis sind diejenigen, um deren Opfer sich die DAHW auch kümmert.

Diese Krankheiten haben eines gemeinsam: Sie sind Krankheiten der Armut, die Auswirkungen der Armut wie Unter- oder

Mangelernährung, schlechte Hygiene oder Wohnverhältnisse, erhöhen dramatisch das Risiko einer Erkrankung.

Die DAHW unterstützt die Arbeit gegen Leishmaniose in Afghanistan, Elephantiasis in Indien, Chagas in Südamerika, Schistosomiasis in Tansania oder gegen Buruli Ulcer in Westafrika, weil sie hier die Möglichkeiten dazu hat. Diese bestehenden Strukturen aus der langjährigen Lepra-Arbeit helfen auch bei anderen Krankheiten der Armut, den ärmsten Menschen in ohnehin armen Ländern einen Zugang zu Diagnose und Therapie zu ermöglichen.

Wie in der Lepra-Arbeit kann und will die DAHW diese Arbeit allerdings nicht allein machen. Selbst wenn die DAHW ihre Spendeneinnahmen ver Hundertfachen könnte und dazu in der Lage wäre, so würde man damit die Probleme dieser Krankheiten nicht nachhaltig lösen können. Es geht gerade bei den NTDs darum, die zwar schwachen, aber durchaus vorhandenen Strukturen der Gesundheitssysteme zu nutzen und so auch gezielt zu stärken.





Tuberkulose

# Jacob muss das Lachen erst wieder lernen

Von Jochen Hövekenmeier

## Viele Kinder in Dar es Salaam leben mit HIV und Tuberkulose

Tansania hat viele Probleme, zwei der größten sind HIV/Aids und Tuberkulose (TB). Besonders schlimm ist es in der ehemaligen Hauptstadt Dar es Salaam: Rund 4,5 Mio. Einwohner hat die Stadt offiziell, viele der täglich neu hinzukommenden Menschen sind seit der letzten Schätzung vor fünf Jahren noch gar nicht mitgezählt. Die meisten davon leben in engen, dunklen Ver-

hältnissen, in den ausgedehnten und überfüllten Slums oft auch ohne Anschluss an Wasser oder Kanalisation. Idealer Nährboden für Krankheiten der Armut, besonders Tuberkulose. Doch in der Nähe einiger Armutsviertel liegt PASADA, ein Ort, der Hoffnung gibt und mit Unterstützung der DAHW den Menschen hilft, die an HIV und TB erkrankt sind.

Sieben Jahre alt sei er, sagt Jacob G., aber so genau wisse er das nicht. Seinen Vater hat er nie kennengelernt, vor knapp drei Jahren ist seine Mutter an HIV gestorben. „Mindestens neun ist Jacob“, sagt Dr. Ayubu Omari, der ihn heute untersucht, „aber das ist eigentlich doch egal. Wichtig ist, dass er heute noch lebt.“

Eine Mischung aus Angst und etwas Hoffnung prägt die jungen Patienten von Pasada. Jacob hat hier Spielkameraden gefunden, doch kurz vor den Untersuchungen sind alle angespannt.



Foto: Jochen Hövekenmeier



Fotos: Jochen Hövekemeier

**Dr. Omari untersucht Jacob regelmäßig.**

Zwei Jahre hat Jacob auf der Straße gelebt, gebettelt, gestohlen, sich mit anderen Kindern um die besten Plätze dafür gestritten. Bis er so krank wurde, dass ihn andere Straßenkinder nach PASADA gebracht haben. „Pastoral Activities and Services for people with AIDS Dar es Salaam Archdiocese“, so heißt diese Einrichtung der Erzdiözese genau, wird seit

vielen Jahren durch die DAHW unterstützt und kümmert sich seit 25 Jahren um die an HIV leidenden oder bereits an Aids erkrankten Menschen in der Millionenstadt, darunter auch viele, die gleichzeitig an TB leiden.

„Diese Kombination kann tödlich sein“, bestätigt Dr. Omari und belegt es sogleich mit

Zahlen: Von den 164.000 TB-Patienten, die im vergangenen Jahr neu an TB erkrankt sind, ist jeder dritte mit HIV infiziert. Von den 55.000 Patienten, die im gleichen Zeitraum an TB gestorben sind, sogar jeder zweite. Die Gefahr, an TB zu sterben, ist für HIV-Patienten doppelt so hoch.

Jacob hat überlebt, weil er gerade noch rechtzeitig hier ankam. Dr. Omari erinnert sich noch: „Erstmal aufpäppeln, haben wir uns damals gesagt und ihn stationär aufgenommen. Doch dann kam schnell die Diagnose: TB und HIV positiv. Wir haben uns gewundert, dass er überhaupt noch lebte.“

Und hier waren sich alle schnell einig: Jacob sollte weiter leben und ein Kind sein dürfen, sich wie andere Kinder entwickeln. Geholfen haben die Nonnen der benachbarten Kirchengemeinde mit ihrem Waisenhaus. Hier geht Jacob auch zur Schule, hat das erste Schuljahr bald beendet. „Vielleicht ist es ganz gut, dass er selbst glaubt, er sei erst sieben Jahre alt,“ meint Dr. Omari, „dann hat er das Erfolgserlebnis, der größte in seiner Klasse zu sein, statt den Makel des Spätstarters.“

Alle zwei Wochen kommt er hierher und wird untersucht, die Medikamente nimmt er im Waisenhaus ein. Andere Kinder müssen ein- bis zweimal pro Woche hier erscheinen und unter Aufsicht ihre Tabletten schlucken, aber das machen bei Jacob

## Gefährliche Resistenzen

Resistenzen gegen Antibiotika sind von Menschen verursacht: Wird eine Therapie mit Antibiotika vorzeitig abgebrochen, werden überlebende Bakterien gegen die bislang eingesetzten Medikamente resistent und geben diese Information bei ihrer Teilung weiter.

Eine „einfache“ Tuberkulose ist relativ gut zu behandeln: Die Standard-Therapie mit den Antibiotika Rifampizin, Isoniazid, Ethambutol und Pyrazinamid muss über einen Zeitraum von mindestens sechs Monaten eingenommen werden – die ersten beiden Monate alle vier, danach noch Rifampizin und Isoniazid.

### Einfache / mehrfache Resistenz

Ist der Bakterienstamm gegen ein oder mehrere Antibiotika der Standard-Therapie resistent, kann man diese austauschen und die Therapie verlängern.

### Multiresistente Tuberkulose (MDR-TB)

Hier sind TB-Erreger gleichzeitig resistent gegen Rifampizin und Isoniazid, die beiden wichtigsten Medikamente der Standard-Therapie. Es reicht nicht aus, diese beiden Medikamente auszutauschen. Hilfe kann es nur durch einen Mix aus anderen Antibiotika geben, z.B. Capreomycin, Kanamycin, Thionamide wie Ethionamid, Fluorchinolone wie Moxifloxacin, sowie Bakterioostatika wie Cycloserin.

Viele dieser Ausweichmedikamente („Second Line“) sind durch ihren vorhandenen Patentschutz teuer und in Entwicklungsländern unerschwinglich. Nebenwirkungen treten oft und heftig auf, beispielsweise schwere Schädigungen des Nervensystems oder Hörschäden bis zur Taubheit. Derzeit gibt es Aussichten auf

neue Medikamente zur Behandlung von MDR-TB. Bis zur Zulassung wird es allerdings noch einige Jahre dauern, und dann werden sie wohl für den Einsatz in Entwicklungsländern nicht oder kaum bezahlbar sein. Aus diesen Gründen können dort auch die neuen Medikamente Bedaquilin und Delamanid nur selten Anwendung finden.

### Extrem resistente Tuberkulose (XDR-TB)

Bakterienstämme der XDR-TB haben zusätzlich zu den Resistenzen der MDR-TB auch Resistenzen gegen Fluorchinolone sowie ein weiteres Second-Line-Medikament. Dadurch wird die Auswahl der Ersatzmedikamente eingeschränkt.

Auch die Diagnose ist sehr aufwendig und teuer, in Entwicklungsländern gibt es nur wenige Labore, die eine XDR-TB ein-



besser die Nonnen. Sie und Dr. Omari sind die einzigen Menschen, denen Jacob vertraut: „Was ihm alles widerfahren ist während seiner Zeit als Straßenkind, können wir nur erahnen. Und all diese Ahnungen enden schrecklich.“

Auf der Wartebank in PASADA sitzt er einfach nur still, während andere Kinder spielen und toben, lachen oder singen. Manchmal hockt er sich mit auf den Teppich, auf dem buntes Spielzeug liegt, und manchmal spielt er auch ein paar Minuten damit. Allein für sich, nicht mit den anderen Kindern. Und schnell geht sein Blick wieder ins Leere. Ob er Angst hat, an seine tote Mutter denkt oder noch schlimmere Erinnerungen durchlebt, sagt er nicht. So weit geht das Vertrauen wohl doch noch nicht. „Das wird schon noch“, sagt der Arzt, der schon viele Kinder betreut hat, die von der Straße ins Waisenhaus gekommen sind, „wichtig ist jetzt erstmal, dass wir die Tuberkulose ganz ausheilen und er dann regelmäßig seine antiretroviralen Medikamente wegen der HIV-Infektion bekommt.“



**Gemeinsames Spielen lockert die Wartezeit auf. Grenzen verschwinden dabei, weil hier alle das gleiche Schicksal teilen.**

Und dann muss Jacob auch noch lernen, dass er diese Medikamente wohl sein Leben lang einnehmen muss, oder zumindest so lange, bis HIV heilbar sein wird. Er wird es lernen, da sind sich hier alle sicher, die ihn kennen, und er wird schnell begreifen, dass er nicht wie seine Mutter an Aids erkranken und sterben wird, solange er diese Medikamente einnimmt.

Und irgendwann wird er auch wieder lernen, zu lachen und zu spielen wie die

anderen Kinder, die hier von ihren Müttern oder Vätern begleitet werden. Irgendwann wird auch das passieren, da sind sich alle sicher. Dann wird Jacob ein ganz normaler Junge sein, der zwar mit HIV infiziert ist, damit aber ein ganz normales Leben führen kann. Solange es PASADA oder andere Einrichtungen gibt, in denen die Menschen versorgt werden, die sich dies ansonsten nicht leisten können.



deutig identifizieren können. So sterben viele Patienten während der bis zu zwei Jahre dauernden MDR-Behandlung, weil die Bakterien zusätzliche Resistenzen der XDR-TB hatten.

### **Total resistente Tuberkulose (TDR-TB)**

Resistenzen gegen weitere Ausweichmedikamente führen zu einer total resistenten TB. Patienten, deren Erkrankung durch derartige Bakterienstämme hervorgerufen wird, können nach heutigem Stand nicht behandelt werden. Sie können lediglich darauf hoffen, dass die neu in der Forschung befindlichen Medikamente bald fertig entwickelt und getestet sind. Allerdings werden die oft nur rudimentär vorhandenen Gesundheitssysteme in Entwicklungsländern diese teuren Medikamente nicht bezahlen können. So sterben Menschen, weil sie arm sind.



## **Statistiken zu Tuberkulose**

TB ist die am häufigsten zum Tod führende, behandelbare Infektionskrankheit. Seit 2005 sind mehr als 100 Millionen Menschen an Tuberkulose erkrankt und fast 20 Millionen Menschen daran gestorben. Jeder sechste Patient stirbt heute noch an dieser Krankheit, obwohl sie relativ einfach zu behandeln ist.

Die meisten Neuerkrankungen gab es 2015 mit rund 2,8 Mio. in Indien, eine Steigerung von rund 700.000 Neuerkrankungen im Vergleich zum Vorjahr. In China sind mehr als 900.000 Menschen neu an TB erkrankt, in Pakistan mehr als 500.000.

Während in Asien die vielen erkrankten Menschen in den überbevölkerten Slums Sorgen bereiten, sind es in Afrika die Menschen, die an einer TB-HIV-Koinfektion leiden. Beispiel Südafrika: Von rund 55 Mio. Einwohnern

sind 454.000 neu an TB erkrankt, 258.000 davon (57%) waren HIV-Positiv. Todesopfer: 98.000, davon 73.000 (74%) HIV-Positiv.

Weltweit sind rund 11,3% aller TB-Patienten HIV-Positiv, was die Behandlung kompliziert und sehr teuer macht sowie oft zu schweren Nebenwirkungen führt. Von den fast 1,2 Mio. Patienten mit TB-HIV-Koinfektion leben 830.000 in Afrika.

Von den insgesamt 10,4 Millionen Neuerkrankungen stammen 9 Millionen (87%) aus 30 Schwerpunktländern, in denen es auch 1,54 der 1,79 Millionen Todesopfer gab (86%). Die DAHW ist in acht dieser Schwerpunktländer mit Programmen und Projekten vertreten (Äthiopien, Brasilien, Indien, Liberia, Nigeria, Pakistan, Uganda und Tansania).



**Dr. Ruth Pfau besucht Laila H. im Heim in Manghopir. Sie kam als Lepraerkrankte vor vielen Jahren aus Afghanistan und machte eine Ausbildung in Handarbeit.**

Menschen mit Behinderungen

# Der Gefahr trotzen

Von Sabine Ludwig nach einem Besuch bei Dr. Ruth Pfau im März 2016

Ein Ort der Hoffnung: Manghopir

Eine gute Stunde dauert die Fahrt durch den dichten Verkehr der südpakistanischen Metropole Karachi in den Vorort Manghopir. Dr. Ruth Pfau, die bekannte deutsche Lepraärztin und Ordensfrau, sitzt auf dem Beifahrersitz des Wagens und wird von Sozialarbeiterin Sadia Umar begleitet. „Behandlungen werden hier nicht mehr durchgeführt, seit ein Wärter vor einigen Jahren erschossen wurde. Patienten kommen nun, im Jahr 2016, direkt ins Marie Adelaide Leprosy Centre (MALC) im Herzen von Karachi. Das ist sicherer“, erklärt Umar.

In direkter Nachbarschaft der Schule und des Wohnheimes Manghopir wohnen heute Menschen mit Behinderungen. Sie alle machen eine Berufsausbildung oder

haben sie bereits abgeschlossen. Wie die Schwestern Laila H. und Uzla H. aus Afghanistan, die beide vor vielen Jahren mit schweren Lepraschäden nach Manghopir kamen und hier behandelt wurden. Weder erinnern sie sich, wann es war, noch wie alt sie sind. „Wahrscheinlich sind beide Anfang 40“, zuckt Umar mit den Schultern.

Nach wie vor ist es eine sichere Zufluchtsstätte für sie, denn in ihrer Heimat konnten sie nicht bleiben. Nachdem die Mutter starb

Ein Heimbewohner fertigt glitzernde Buchstaben an und verdient sich so seinen Lebensunterhalt.





wurden die Mädchen von der Stiefmutter verstoßen. Schon schwer geschädigt durch die fortgeschrittene Lepraerkrankung hörten sie von Dr. Pfau und ihren Einsatz für Leprakranke im Nachbarland Pakistan. Der Rest ist Geschichte.

„Wir sind froh, hier bleiben zu können“, betont Laila leise. Ihre Schwester nickt und ergänzt, dass sie beide Sticken und Handarbeit gelernt haben. Sie deutet auf ihre Werke, die in einem Regal zum Verkauf angeboten werden. „Trotz unserer Hände“, bemerkt sie leise und zeigt auf ihre von Lepra geschädigten Finger.

Der Besuch Dr. Pfaus ist Anerkennung und Wertschätzung zugleich. Auch die

Mitbewohner der beiden Schwestern freuen sich, wenn die Ärztin kommt. Denn es gibt immer etwas zu klären und zu regeln. Und die Mitarbeiter vor Ort legen großen Wert darauf, mit der Medizinerin Therapiepläne zu besprechen.

Dr. Pfaus Besuch gibt Anlass zu Hoffnung im doch sehr abgelegenen Manghopir, wo sich Fremde kaum hin trauen, aus Angst vor Schießereien und Entführungen. All das hält die deutsche Ordensfrau und Medizinerin nicht davon ab, regelmäßig nach ihren Schützlingen zu sehen. Und sie danken es ihr. Mit langem Winken, das noch anhält, als der Wagen längst hinter der nächsten Abbiegung verschwunden ist.

## Arbeit für Menschen mit Behinderung

Nach jahrelanger Lobbyarbeit aller Vertreter von Menschen mit Behinderungen ist im Jahr 2016 ein großer Durchbruch gelungen: die Inklusion von Menschen mit Behinderungen in die Ziele für nachhaltige Entwicklung (Sustainable Development Goals) und in die Humanitäre Hilfe. Seitdem wird ein inklusiver Ansatz von fast allen entwicklungspolitischen Organisationen eingefordert.



Am Beispiel Pakistan: Die CBR-Arbeit der DAHW in Karachi.

Damit erhielt auch die DAHW-CBR Arbeit einen neuen Stellenwert. CBR bedeutet Community Based Rehabilitation und ist ein wichtiger Ansatz für die Unterstützung von Menschen mit Behinderung. Die DAHW gilt als anerkannter Partner sowohl bei medizinischen wie auch bei sozialen Interventionen und wird als eine Organisation wahrgenommen, die sich für Inklusion einsetzt. Der Fokus liegt auf dem Aufbau von regionaler Expertise, sowie auf Zusammenarbeit und dem Aufbau von Netzwerken mit anderen Organisationen auf nationaler und internationaler Ebene.

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

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

## Impressum

### Herausgeber:

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

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

Email: [info@dahw.de](mailto:info@dahw.de)  
Internet: [www.dahw.de](http://www.dahw.de)

### Büro Münster

Kinderhaus 15  
48159 Münster

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

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

Neue  
Anschrift!

### Spendenkonto

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

### Redaktion:

Jochen Hövekenmeier, Sabine Ludwig

### Mitarbeit:

Dr. Christa Kasang, Burkard Kömm,  
Harald Meyer-Porzky

### Finanzbericht:

Erika Dörner, Peter Hofmann,  
Nicole Hohmann

### Titelfoto:

Siegfried Hermann

### Fotos:

Jochen Hövekenmeier, Sabine Ludwig,  
DAHW-Archiv.

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

### Gestaltung:

Hubertus Wittmers, Münster

### Druck:

Druckhaus Tecklenborg, Steinfurt

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

Burkard Kömm

Redaktionsschluss: 15. Mai 2017

ISSN 1612-9873

Gedruckt auf 100% Recyclingpapier



## Forschung

# DAHW unterstützt Forschung

Von Christa Kasang

Als Gründungsmitglied der internationalen Lepra Forschungsinitiative (LRI / [www.leprosyresearch.org](http://www.leprosyresearch.org)) ist die DAHW im Steuerungskomitee vertreten und hat die Entscheidungen auch im Jahr 2016 maßgeblich mitbestimmt. Gemeinsam mit dem EDCTP-Programm der Europäischen Union (European and Developing Countries Clinical Trials Partnership, Partnerschaft Europas und der Entwicklungsländer für klinische Versuche) wird die LRI im Jahr 2017 ein Forschungsprogramm speziell für vernachlässigte tropische Erkrankungen (incl. Lepra) in Afrika ausrufen.

Die Vorbereitungen hierfür sind weitestgehend abgeschlossen. Der Forschungsfond der Initiative wird dabei um umfangreiche Mittel durch die EU-Förderung aufgestockt.

Auf Projektebene hat die LRI im Jahr 2016 insgesamt 40 Anträge begutachtet. Vier davon hat das Gremium für förderungswürdig befunden, diese werden in den kommenden drei Jahren finanziell unterstützt. Bei der Analyse von Antragstellern und Orten der Durchführung hat die LRI festgestellt, dass von den ohnehin nur

wenigen Anträgen aus afrikanischen Ländern keiner genehmigt wurde.

Aus diesem Grund wird die DAHW im Jahr 2017 gemeinsam mit ihrem LRI- und ILEP-Partner American Leprosy Mission (ALM) Fortbildungen zum Erstellen von wissenschaftlichen Anträgen durchführen. Aus den Projektländern der DAHW werden Uganda und Sierra Leone daran teilnehmen.

Darüber hinaus hat die DAHW kleinere Forschungsprojekte eigener Partner zu

**Laborarbeit unter einfachsten Bedingungen: Forschungsprojekt auf der Insel Ijinga in Tansania (siehe Bericht Seite 9).**



Foto: Jochen Hövekenmeier



den Themengebieten Lepra, Buruli Ulcer und Tuberkulose gefördert. Folgende vier Projekte hat die DAHW neu bewilligt:

- Prädiktive Faktoren, d.h. Erkennungsmerkmale zur Vorhersage von Nebennieren-Insuffizienz bei Tb-Patienten, durchgeführt in Pakistan.
- Modellentwicklung zur Vorhersage von Vorkommen von Buruli Ulcer in Kooperation mit dem Fraunhofer Institut.
- Lepraprävalenz in hochendemischen Distrikten in Senegal, d.h. die Zahl der Leprapatienten in den Distrikten, in denen die Zahl ohnehin hoch ist, eine Pilotstudie zur Vorbereitung des Einsatzes der derzeit in Tansania erforschten Prophylaxe LPEP.
- Test der Intervention der aktiven Fallsuche von TB Patienten im Großraum Mwanza, Tanzania.

Mit sieben beispielhaft dargestellten Projekten und vier Vorträgen aus ihren eigenen Forschungsprojekten war die DAHW auf der wissenschaftlichen Leprakonferenz in Peking sehr erfolgreich vertreten.

Im Jahr 2016 wurde die von der Novartis-Stiftung unterstützte internationale Studie (LPEP) zur Erforschung der Effekte einer Prophylaxe für Angehörige und Kontakte von mit Lepra infizierten Patienten weiter geführt. In Tansania (siehe Bericht Seite 6) wurden bisher 2469 Kontakte untersucht und 2117 mit der Prophylaxe behandelt. 23 neue Lepra-Patienten wurden direkt unter den Angehörigen gefunden und zusätzlich 61 neue Leprafälle im Rahmen der Aktivitäten in sozialen Kontakten und Nachbarn entdeckt.

Die extrem hohe Rate an Neuinfektionen innerhalb der Kontakte zeigt zum einen, welches hohe Risiko Angehörige von Leprapatienten haben und zum anderen, dass durch aktive Fallsuche sehr viele bislang unentdeckte Fälle identifiziert werden können. Die Untersuchung wird noch bis Mitte 2018 weitergehen.



Foto: Sabine Ludwig

Dr. Chris Schmotzer forscht mit Unterstützung der DAHW in Pakistan im Bereich Tuberkulose.

## Aktuelle Forschungsprojekte der DAHW

Titel	Land	Jahre	Budget in €
Aktive TB Fallfindung im Nordwesten von Tansania	Tansania	2016-2017	9.329 €
Diagnose der multi-resistenten Tuberkulose und Evaluation der Risikofaktoren	Tansania	2014-2016	21.850 €
Insuffizienz der Nebennieren bei TB Patienten in Pakistan	Pakistan	2016-2017	24.652 €
Lepra Fallfindung mit molekularen Methoden in Äthiopien	Äthiopien	2014-2016	20.000 €
Faktoren, die die Lepra Diagnose in Kolumbien verzögern	Kolumbien	2016-2017	10.000 €
Forschungsantrag über ältere von Lepra betroffene Menschen in Äthiopien	Äthiopien	2015-2017	9.995 €
Politische und psycho-soziale Faktoren, die den Zugang von Menschen mit Behinderungen im Senegal zu den Sozialdienstleistungen beeinflussen	Senegal	2015/2016	9.619 €
Neue Wege für die Kontrolle der Lepra in Togo	Togo	2014-2016	20.200 €
Überwachung der Rückfallquote – Entstehung von anti mikrobiellen Resistenzen bei Lepra	ILEP Dachverband länderübergreifend	2014-2016	5.000 €
Studie über die verspätete Diagnose und Risikofaktoren (Lepra)	Indien	2014-2016	14.682 €
Studie zum Lepra Impfstoff	Indien	2015-2019	80.000 €
Test des Massnahmenkataloges bei vernachlässigten Krankheiten in Kolumbien	Kolumbien	2016-2017	3.600 €
Evaluation von verschiedenen TB Diagnostiksetests – in Zusammenarbeit mit LIONEX	Tansania	2015-2018	15.000 €
Vorhersagemodell für Buruli Ulcer	Fraunhofer Institut	2016-2018	14.980 €

# In Würzburg zuhause – in der Welt aktiv

## Ein strategischer Ansatz

Von Burkard Kömm



Foto: Sabine Ludwig

**Buchhaltung global. Checks werden regelmäßig von besonders geschulten DAHW-Mitarbeitern durchgeführt.**

Der konstante Wandel in der Welt macht es unmöglich, für die Zukunft zu planen – möchte man meinen.

Doch man stellt schnell fest, dass auch der Wandel nicht unvorhersehbar ist. Viele Entwicklungen lassen sich für die Zukunft recht genau prognostizieren und die daraus entstehenden Veränderungen erahnen. Die DAHW hat in ihrer langfristigen Strategie die großen Trends analysiert, welche die Arbeit der Organisation in den nächsten Jahren beeinflussen und verändern werden.

Aus den von vielen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern abgeleiteten Schlüssen wurde eine Planung für die nächsten Jahre erstellt. Neben der Umsetzung dieser Pläne gehört die Beobachtung der verschiedenen Felder der nationalen und globalen Entwicklung zu den wichtigen Aufgaben der DAHW. Zu den beobachteten Feldern gehören unter anderem Entwicklungen im Bereich der Kommunikation und des Gesundheitswesens in den Partnerländern, Infektionsausbreitung, globale Krisen, die Demographie in Deutschland und in den Partnerländern,

Wirtschaft und Politik in verschiedenen Regionen der Welt sowie der Wohlstand in Deutschland.

Beobachtungen, die darauf schließen lassen, dass Entwicklungen von den Prognosen abweichen, werden auf eine notwendige Anpassung der eigenen Strategie hin überprüft. Gegebenenfalls werden die Pläne geändert.

Die strategische Entscheidung der stärkeren

Verknüpfung der Lepraarbeit mit anderen, sogenannten vernachlässigten Tropenkrankheiten hat sich bisher als sehr gut herausgestellt. Ebenso die Ausweitung der Kommunikation über sogenannte Social Media-Kanäle. Die DAHW wird weiterhin wachsam die nationalen und globalen Entwicklungen verfolgen und mit den eigenen Strategieplänen abgleichen.

### Projektmittelvergabe – von der Zusage bis zur Abrechnung (auf Heller und Pfennig)

Bisher erfolgte die Projektmittelvergabe in enger Absprache zwischen den nationalen Repräsentanten der DAHW und den Ärzten, Sozialarbeitern und Länderreferenten in der Zentrale in Würzburg.

Seit Frühjahr 2016 wacht die neu gegründete Projektvergabekommission über die Ordnungsmäßigkeit der Mittelvergabe. In ihr arbeiten neben Vertretern des Vorstands und der Geschäftsführung auch Mitarbeiter der Abteilung Medizinisch Soziale Projekte (MSP) sowie ein Experte der Universität Würzburg als neutrales Gremienmitglied.

Zweimal jährlich trifft sich das Gremium und entscheidet letztendlich über die von den Regionalteams gemachten Vorschläge von unterstützungswürdigen Projektanträgen. Diese wurden vorher bereits in den jeweiligen regionalen oder nationalen Niederlassungen der DAHW vorgeprüft und in den Regionalteams in der Zentrale begutachtet.

Geförderte Projekte erhalten für die geplanten Aktivitäten jeweils Anzahlungen auf die Gesamtsumme. Für jede Ausgabe müssen die Verantwortlichen einen Beleg vorweisen, der in der Projektbuchhaltung der DAHW gegen den Vorschuss verrechnet wird. Wenn der Vorschuss zum größten Teil aufgebraucht ist, kann eine weitere Teilzahlung beantragt werden.

Täglich wird die Projektbuchhaltung über ein globales Buchungssystem an die Zentrale der DAHW in Würzburg übermittelt, wo erneut Stichproben und Plausibilitäts-Checks durch besonders geschulte Mitarbeiter durchgeführt werden. Bestehen Zweifel bezüglich einer Ausgabe, wird der Beleg dafür mit entsprechenden Erklärungen angefordert. Es kommt auch mal vor, dass ein Beleg gar nicht akzeptiert werden kann. Dann darf der entsprechende Betrag nicht vom Vorschuss abgezogen werden.

Gleichzeitig erfolgt die jährliche Begutachtung (Monitoring) der Qualität der Arbeit in jedem Projekt durch die Experten (Ärzte und Sozialarbeiter) der DAHW vor Ort. Regelmäßige Berichte erfassen die Feststellungen und Empfehlungen des Projektbesuchs und sollen den Partnern helfen, die Qualität der Arbeit immer weiter zu erhöhen bzw. auf dem sehr hohen Niveau zu halten. Erst wenn alle Belege und Beträge akzeptiert sind, die Projektsumme komplett abgerechnet ist und der Abschlussbericht der Ärzte/Sozialarbeiter vorliegt, wird ein Projekt als beendet erklärt.



## Monitoring und Evaluation

In den letzten Jahren wurde innerhalb der DAHW ein erweitertes und effizienteres Monitoring und Evaluationssystem aufgebaut. Im Jahr 2016 begann die Umsetzung innerhalb der Projekte. Im Rahmen von Regionaltreffen wurden neue Tools vorgestellt, diskutiert und Workshops durchgeführt. Durch den Input aus den Projekten konnten die Tools nochmals auf Praxistauglichkeit überprüft und letzte Anpassungen gemacht werden.

Begleitend zur Erarbeitung und Einführung von Monitoring und Evaluierung in den Projekten wird das Handbuch der Abteilung Medizinisch-Soziale Projekte entsprechend überarbeitet und im Jahr 2017 präsentiert. Es soll den Projekten helfen, die geplanten Maßnahmen an die



### Wirkungen transparent und messbar darstellen.

erarbeiteten Strategien und Schwerpunkte anzupassen. So können die Wirkungen transparent und messbar dargestellt werden. Um die erhobenen Daten und Ergebnisse im Zusammenhang mit den umgesetzten Aktivitäten und eingesetzten Mitteln intern und extern sichtbar zu machen, ist die Einführung eines neuen Projektinformationssystems geplant. Ziel ist dabei, unmittelbar aus den Projekten berichten zu können und die Ergebnisse mit den Kennzahlen zu verknüpfen.

Dadurch wird ein noch gezielteres und effizienteres Monitoring der Spenden, die der DAHW Jahr für Jahr anvertraut werden, möglich. Außerdem wird auf diese Weise erkannt, ob die Projekte der DAHW zu den erhofften Veränderungen führen, oder ob sie selbst verändert werden müssen, um eine noch bessere Wirkung erzielen zu können.



Bürgerkriege und humanitäre Krisen: Das Leid ist unvorstellbar. Die DAHW hilft.

## DAHW hilft in Notsituationen

Das Engagement der DAHW in der weltweiten humanitären Hilfe setzt dort an, wo Menschen in Folge von Naturkatastrophen, Epidemien und Konflikten in Not geraten sind. Die globalen Herausforderungen wie Klimawandel, aber auch ein weltweites Bevölkerungswachstum, Armut, Hunger und Krieg haben dazu geführt, dass die humanitären Bedürfnisse in den letzten zehn Jahren zugenommen haben.

Um eine angemessene, effiziente, sachgerechte und professionelle Hilfe zu gewährleisten, hat sich die DAHW auf die Länder und Regionen beschränkt, in denen sie tätig ist. Hier verfügt sie über langjährige Erfahrungen, Know how, Ortskenntnisse sowie zuverlässige Netzwerke und Kooperationsstrukturen. Genau das ist die Basis für eine bedarfsorientierte, effektive und effiziente Hilfe. In der Tat sind die Mitarbeiter, Partnerländer und -organisationen der DAHW häufig mit humanitären Krisen konfrontiert. Diese haben erhebliche Auswirkungen auf die Projekte und Einsätze in den betroffenen Gebieten.

Jüngste Beispiele sind das Erdbeben in Nepal und die durch ausbleibende Regenfälle verursachte Hungersnot am Horn von Afrika, in Jemen und Südsudan noch verschärft durch die dort tobenden Bürgerkriege. Im Fokus stehen dabei besonders gefährdete Zielgruppen wie Frauen, Kinder, ältere oder sozial benachteiligte

Menschen, Personen mit Behinderungen und Flüchtlinge. Die Versorgung mit sauberem Trinkwasser und lebensnotwendigen Gütern gehört als erster Schritt ebenso dazu wie die Unterstützung für einen nachhaltigen Wiederaufbau.

Darüber hinaus hat sich die DAHW als medizinisch und sozial tätige Hilfsorganisation verpflichtet, menschliches Leid zu verhindern und zu lindern, wann und wo immer es ihr möglich ist. Konsequenterweise ist die DAHW auch Mitglied im Bündnis Entwicklung Hilft – Gemeinsam für Menschen in Not (siehe Bericht S. 20).

### Vor allem die Versorgung mit sauberem Trinkwasser ist überlebenswichtig.



# DAHW – Ein starker Partner in Netzwerken

Von Harald Meyer-Porzky



Im Bündnis Entwicklung Hilft (BEH) bringt die DAHW ihre langjährige Erfahrung in die effektive Katastrophenhilfe mit ein.

Die DAHW ist seit vielen Jahren in deutschen und internationalen Bündnissen und Netzwerken aktiv. Sie helfen ihr dabei, der Bekämpfung vernachlässigter armutsbedingter Krankheiten gerecht zu werden. Eine Übersicht dieser Partnerschaften finden Sie in diesem Jahresbericht.

Besonders hervorheben möchten wir das Engagement der DAHW im Bündnis Entwicklung hilft (BEH). Das BEH ist ein Zusammenschluss der Hilfswerke Brot für die Welt, Christoffel-Blindenmission, DAHW, Kindernothilfe, medico international, Misereor, terre des hommes, Welthungerhilfe sowie der assoziierten Mitglieder German Doctors, Oxfam und Plan

## Ombudsmann

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

Sollte es eine Pflichtverletzung geben, sind alle Mitarbeiter angehalten, dies sofort ihren Vorgesetzten zu melden. Um sicherzustellen, dass sogenannte Whist-

leblower keine Nachteile in der Organisation zu fürchten haben, unterhält die DAHW die Funktion einer „Ombudsperson“.

Es wurde sichergestellt, dass alle Mitarbeiter oder auch externe Partner sich anonym oder in jedem Fall vertraulich an diese „Ombudsperson“ wenden und verdächtige Vorgänge melden können. Jeder Vorgang wird von ihr sorgfältig dokumentiert und regelmäßig dem besonderen Aufsichtsorgan der DAHW zur abschließenden Beurteilung vorgelegt.



International. Es gründete sich nach dem Tsunami im Jahr 2004, um Kräfte zu bündeln und ein schnelles und effektives Handeln vor Ort zu ermöglichen.

Alle Mitgliedsorganisationen verfügen über spezifische Kenntnisse und jahrzehntelange Erfahrungen in der internationalen Entwicklungszusammenarbeit. Bei der Arbeit geht es sowohl um die Linderung akuter Not, als auch um langfristige Veränderungen. Alle Mitglieder sowie das BEH selbst besitzen das Prüfiegel des Deutschen Zentralinstitutes für Soziale Fragen (DZI).

Wenn in den ARD-Nachrichten über eine aktuelle Katastrophe berichtet wird, so bietet der Sender den Zuschauern eine Spendentafel an. Bei diesen Fernsehaufrufen arbeitet das BEH übrigens mit dem Bündnis „Aktion Deutschland hilft“ zusammen. Es gibt ein gemeinsames Spendenkonto.

Nachdem die DAHW im BEH lange Jahre lediglich assoziiertes Mitglied war und im Fall von Katastrophen in den Partnerländern Anträge an das BEH stellte, ist sie seit 2016 ein Vollmitglied. Durch ihre über 60-jährige Arbeit und die gute weltweite Vernetzung konnte die DAHW bei den letzten großen Katastrophen sofort und effektiv helfen. Sie war mit einheimischen Mitarbeitern schon vor Ort, hatte bereits eigene Strukturen und konnte ad hoc eingreifen und Leben retten. Da war es ein konsequenter Schritt, Vollmitglied zu werden. Die bestehenden Partner im BEH haben die DAHW einstimmig in ihren Kreis gewählt. Heute stellt die DAHW einen Vertreter in der Mitgliederversammlung und einen Posten im Vorstand.



Link

[www.entwicklung-hilft.de](http://www.entwicklung-hilft.de)





Fotos: DAHW



Nothilfe für hungernde Menschen: Nach rund zehn Tagen und dem Überqueren von zwei Grenzen ist der LKW mit Hilfsgütern sicher in Nzara, Südsudan angekommen. Zuvor haben Mitarbeiter der DAHW den Transport mit Lebensmitteln und Hygieneartikeln im Wert von 50.000 Euro im ugandischen Kampala beladen und auf die weite Reise geschickt.

In Südsudan verschärfen Bürgerkriege die ohnehin schon dramatische Ernährungslage. Marodierende Soldaten haben Felder niedergebrannt, die kurz vor der Ernte standen und die Häuser der dort lebenden Menschen. Diese fliehen vor Hunger und Krieg in Regionen, die sich bislang noch gerade eben selbst versorgen konnten. Als Folge sind viele Kinder unterernährt, Mütter können ihre Kinder nicht mehr ausreichend oder gar nicht stillen und Kranke bekommen keine Versorgung. Herausforderungen, denen die DAHW sich im Südsudan stellt.

# Bündnis Entwicklung Hilft

Brot für die Welt   cbm   DAHW   m)   MISEREOR   terre des hommes   Gemeinsam für Menschen in Not.

# Wirksame Partnerschaften und „Die Kunst der Nachhaltigkeit“

## Wie wird erfolgreiche Entwicklungszusammenarbeit überhaupt gemessen?



Ein Schuhmacher im kofinanzierten DAHW-Projekt Kabala.

Sowohl Spender als auch institutionelle Geldgeber, die sich dafür entschieden haben, Projekte der DAHW zu unterstützen, haben hohe Erwartungen an die positive Wirkung der Projektmaßnahmen. Darüber hinaus wollen sie erfahren, wie ihre Investitionen in die Arbeit der DAHW zu einer erfolgreichen Entwicklungszusammenarbeit führt.

Die Kriterien der Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OSZE) und dem Ausschuss für Entwicklungshilfe (DAC) sind international vereinbarte Kriterien für die Evaluierung von Vorhaben der Entwicklungszusammenarbeit, woran sich die DAHW hält. Diese Kriterien werden für die Erfolgsbewertung der Projekte genutzt.

- **Relevanz:** Tun wir das Richtige?
- **Effizienz:** Handeln wir wirtschaftlich?
- **Effektivität:** Erreichen wir die Ziele?
- **Nachhaltigkeit:** Sind die positiven Wirkungen von Dauer?
- **Wirkung:** Tragen wir zur Erreichung entwicklungspolitischer Ziele bei?

Die DAHW arbeitet eng mit ihren Partnern zusammen. Die Aufgaben sind unter Einhaltung der Kriterien klar verteilt.

Projektbeispiel Sierra Leone. Seit 2015 unterstützt die DAHW ein kofinanziertes Projekt zugunsten von Menschen mit Behinderungen vor Ort. Ziel des Projektes

ist es, die sozio-ökonomische Situation von fünfzig schwerstbehinderten, jedoch arbeitsfähigen Menschen aus Kabala-Stadt im Norden Sierra Leones zu verbessern. Darüber hinaus wird die Bevölkerung über die Rechte und Pflichten von Menschen mit Behinderungen aufgeklärt. Ein barrierefreies Gemeindezentrum wurde gebaut.

Gruppen von etwa zehn Betroffenen mit ähnlichen Fähigkeiten schlossen sich zu einer Schmiedewerkstatt, Schneiderei, Schuhmacherei sowie einem Friseursalon und einem Bauernhof zusammen. Sie wurden mit Werkzeugen ausgerüstet und in Management ausgebildet, um die Dienste und Produkte der einzelnen Gruppen besser verkaufen zu können. Die Bevölkerung bekommt so auch mit, dass Menschen mit Behinderungen durchaus zur lokalen Entwicklung ihrer Stadt beitragen können. Die Dauer und die Zusammenarbeit mit den Partnern sind dabei wichtige Elemente für das Gelingen des Projektes.

## Beispiel Kabala: Drei Partner – eine Strategie

### Bundesministerium für Entwicklung und Zusammenarbeit (BMZ)

Das BMZ finanziert bis zu 75 Prozent des Projekts, dessen Gesamtvolumen 157.328 Euro beträgt. Neben der finanziellen Beteiligung gibt es auch die technische Umsetzung. Es geht darum, ob das Projekt den Zielen der deutschen Entwicklungszusammenarbeit entspricht und wo es schließlich implementiert werden soll. Daneben wird geprüft, ob die OECD/DAC-Kriterien für externe Evaluierungen erfüllt sind.

### Disabled Rights Movement (DRIM)

DRIM hat die Rolle des Projektträgers übernommen. 1998 wurde DRIM als

Organisation für Menschenrechte gegründet. Ihr Ziel war es, auf schwerwiegende Menschenrechtsverletzungen von Personen mit Behinderungen während des Bürgerkrieges hinzuweisen. DRIM gilt als Experte hinsichtlich der Integration von Betroffenen. Dem Projekt hat es seine Expertise und sein Netzwerk zur Verfügung gestellt. Auch nach Abschluss bleibt DRIM ein wichtiger Partner für die genannten Gruppen in Kabala. DRIM hat sich auch finanziell am Projekt beteiligt.

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

Die DAHW übernimmt die Rolle des Antragstellers beim BMZ. Damit ist sie

Bindeglied zwischen BMZ und DRIM. Durch Workshops vor Ort unterstützt und übermittelt sie die Standards und Regularien des Ministeriums. Ziel ist es, eine professionelle Abwicklung durch den Projektträger zu gewährleisten. Dazu arbeitet die in Würzburg ansässige Hilfsorganisation eng mit dem BMZ zusammen und liefert die nötigen Projektberichte. Sie beteiligt sich auch mit bis zu 25 Prozent an der Projektfinanzierung. Gezielt wird gemeinsam am Erfolg und der Nachhaltigkeit des Projektes gearbeitet. Stammesälteste, religiöse Führer und lokale Autoritäten sowie die Bevölkerung müssen dabei unbedingt eingebunden werden.



# Unsere Partner und Förderer

## 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 Netzwerk gegen vernachlässigte Tropenkrankheiten e.V. (DNTDs)
- Deutsches Institut für Ärztliche Mission (DIFÄM)
- Deutsches Zentralkomitee zur Bekämpfung der Tuberkulose (DZK)
- Eine-Welt-Netzwerk Bayern
- Eine-Welt-Netzwerk Nordrhein-Westfalen
- Memento-Preis
- Missionsärztliches Institut (MI), Würzburg
- Stop TB Forum
- Tropeninstitut der Universität München (LMU)
- Verband Entwicklungspolitik deutscher Nichtregierungsorganisationen e.V. (VENRO)
- Würzburger Partnerkaffee

## International

- ANEJVAD, Bilbao, Spanien
- Chagas Coalition
- International Association for Integration, Dignity and Economic Advancement (IDEA), USA
- International Leprosy Association (ILA), USA
- International Leprosy Union (ILU), Indien
- International Union Against Tuberculosis and Lung Diseases (IUATLD), Frankreich
- Internationale Vereinigung der Lepra-Hilfswerke (ILEP), Genf
- Leprosy Research Initiative (LRI)
- Stop TB Partnership, Genf

## Partner und Förderer

- Arthur-Braun-Stiftung, Pforzheim
- Aussätzigen-Hilfswerk Österreich (AÖ), Bregenz
- BEGECA, Aachen
- Beratungsstelle für private Träger in der Entwicklungszusammenarbeit (BENGO), Bonn
- Berger-Seemüller-Leprastiftung, Österreich
- Bundesministerium für wirtschaftliche Entwicklung und Zusammenarbeit (BMZ), Bonn
- Caritas Luxembourg, Luxemburg
- Elisabeth-und-Karl-Heinz-Möller-Stiftung, Groß Grönu
- Europäische Union (EU), Brüssel
- Familie-Braun-Stiftung, Pforzheim
- Family Health International (FHI), Arlington, USA
- Fondation Follereau 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-Braun-Stiftung, Pforzheim
- Handicap International, Frankreich
- Helmut-und-Anneliese-Weirich-Stiftung, Hamburg
- Hermann-Kober-Stiftung, Würzburg
- Koninklijke Nederlandse Centrale Vereniging tot bestrijding der Tuberculose (KNCV), Niederlande
- Kuratorium Tuberkulose in der Welt
- Landeskuratorium Bayern zur Förderung der Lepra-Hilfe, München
- Likvidace Lepry, Tschechien
- Nordrhein-Westfälische Stiftung zur Förderung der Lepra-Hilfe, Düsseldorf
- NOVARTIS Stiftung, Schweiz
- Osthessische Stiftung für Ausgestoßene, Hamburg
- Päpstliches Missionswerk, Aachen
- Paul-und-Susi-Hoffmann-Stiftung, Grettstadt
- Richard-Emonds-Stiftung, Heidelberg
- 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



Abteilung

# Öffentlichkeitsarbeit & Fundraising

Unterstützer gewinnen, um nachhaltig arbeiten zu können Von Harald Meyer-Porzky

Foto: Sabine Ludwig



**Ursula Westermann ist wie viele andere Ehrenamtliche für die Arbeit der DAHW ein Fels in der Brandung. Ihr Engagement und das ihrer Mitstreiterinnen und Mitstreiter ist hervorragend.**

**In der Abteilung Öffentlichkeitsarbeit & Fundraising der DAHW sorgen vier Teams dafür, dass die DAHW in Deutschland und darüber hinaus wahrgenommen wird und Menschen sich auf vielfältige Weise engagieren können.**

## Team Ehrenamt und Bildung

Auch wenn die etwa 1.600 ehrenamtlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die sich landauf und landab zu „Initiativen zur Förderung der DAHW“ zusammengeschlossen haben, ihre Arbeit eigenständig organisieren, so freuen sie sich doch über die punktuelle Unterstützung durch die DAHW. Die Mitarbeiter informieren sie über die aktuellen Vorgänge in der weltweiten Arbeit der DAHW, unterstützen bei Bedarf Events oder regen zu neuen Aktionen an. Oft entstehen Freundschaften in dieser Zusammenarbeit. So gratuliert das Team genauso zum Geburtstag oder zur Geburt eines Kindes oder Enkels, wie es

den letzten Weg „ihrer“ Ehrenamtlichen begleitet. Die Mitarbeiter sind Ansprechpartner in allen Fragen. Sie sorgen dafür, dass Spenden, die über die Initiativen eingehen, nachvollziehbar verbucht werden, und auch wenn es in der einen oder anderen Gruppe einmal „knistert“, sind sie zur Stelle und vermitteln.

Früh übt sich, wer einmal Unterstützer werden möchte. Und so gehen die Bildungsreferenten der DAHW in Schulen, berichten dort über die weltweite Arbeit und motivieren die Schüler und Lehrer, sich zu engagieren. Aus unzähligen Gesprächen weiß die DAHW, dass viele ihrer treuesten Spender und Aktivisten „damals in der Schulzeit“ von dieser Arbeit erfahren haben und seitdem dem Hilfswerk treu geblieben sind. Und da sie nicht in ganz Deutschland gleichzeitig unterwegs sein können, gibt es vom Team entwickeltes Bildungsmaterial, Filme und Aktionsvorschläge, die für sich sprechen.

Neben der Schularbeit ist das Team auf Bildungskongressen zum „Globalen Lernen“, begleitet Lehrer-Fortbildungen, ist auf den Bildungsmessen vertreten und erhebt in zahlreichen Netzwerken seine Stimme für die Opfer von Armutskrankheiten. Immer getreu dem Motto „Nur gemeinsam können wir die Welt bewegen“.

## Team Spenderkommunikation

Vor einigen Jahren hat die DAHW das Team Spenderkommunikation gegründet. Mitarbeiter aus ehemals verschiedenen Fachabteilungen engagieren sich nun zusammen, wenn es darum geht, die umfangreichen Fragen und Anliegen von Spendern oder Interessenten zu bearbeiten. Diese profitieren maximal davon. Die so genannte „one desk policy“ überzeugt tatsächlich sofort, wenn Personen an „einem“ Schreibtisch eine befriedigende Antwort bekommen und nicht ein paarmal weitergeleitet werden müssen.

Und auch hier gibt es zusätzliche Spezialisierungen einzelner Mitarbeiter. Die einen kümmern sich verstärkt um das Bußgeldmarketing, andere sind geübt im Telefonieren, halten Kontakt zu Großspendern, die oft sehr spezifische Anliegen haben, und wieder andere kennen alle Möglichkeiten, die sich bei Anlassspenden bieten. Wer also zu seinem Geburtstag keine Geschenke haben möchte und stattdessen zu Spenden an die DAHW aufrufen möchte, wird hier bestens beraten.



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

Foto: Katrin Heyer



## Team Fundraising und Kommunikation

Noch vor 25 Jahren hätte kaum jemand etwas mit dem Begriff „Fundraising“ anfangen können. Damals sammelte man Spenden, und jede Hilfsorganisation entwickelte „ihre“ Idee davon, wie das geht. Der Begriff „Fundraising“ kommt aus dem englischen Sprachraum, wo das Sammeln von allen denkbaren Ressourcen für einen guten Zweck eine längere Tradition hat als bei uns. Entsprechend gab es dort auch schon mehr Fachwissen dazu. Und gerade wenn man Spenden benötigt, muss man sehr sorgfältig damit umgehen. Denn was wäre schlimmer, als aus Unwissenheit Geld zu verschwenden, um weitere Spenden zu bekommen? Heute ist Fundraising kein Fremdwort mehr.

Es gibt den Berufsverband der Fundraiser, der mit rund 1.300 Mitgliedern (Stand Mitte 2016) europaweit der zweitgrößte Bundesverband seiner Art ist. Seit seiner Gründung im Jahr 1993 fördert der Deutsche Fundraising Verband e.V. den regionalen, nationalen und internationalen Informations- und Erfahrungsaustausch im Fundraising-Bereich, engagiert sich zu Fragen der Spendenethik und vertritt die Interessen des Fundraisings in Politik und Öffentlichkeit.



Link

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

Und es gibt seit etwa 20 Jahren die Fundraising Akademie mit Sitz in Frankfurt. Seit ihrer Gründung wurden dort unzählige Fundraiser ausgebildet sowie „alte“ geschult. Die Akademie hat wesentlich zur Entwicklung im gemeinnützigen Sektor in Deutschland beigetragen. Inzwischen ist der Abschluss als Fundraising-Manager der Akademie oder als Fundraising-Referent eine Garantie, einen Arbeitsplatz zu finden.

Auch die DAHW hat sich kontinuierlich an dieser Entwicklung beteiligt. So zählen DAHW-Mitarbeiter regelmäßig zu den Fachreferenten auf dem Fundraising Kongress oder bei anderen Fortbildungen und



Fotos: DAHW

### Immer wieder ein Highlight und organisatorisch eine Herausforderung: „Keep on Rolling“ im unterfränkischen Karlstadt.

schreiben an Fachpublikationen mit. Und inzwischen zählen sieben Mitarbeiter zu den Absolventen der Akademie.



Link

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

Auch in der Abteilung Öffentlichkeitsarbeit und Fundraising haben sich Mitarbeiter spezialisiert. So gibt es hier Experten zum Thema Nachlassspenden oder zum Thema Unternehmenskooperationen sowie zum Thema Förderstiftungen. Und auch eine ausgebildete Mediengestalterin unterstützt die DAHW seit vielen Jahren, um den gestiegenen Ansprüchen im Bereich Grafik und Kommunikation gewachsen zu sein.

### Team Online/Offline

Und wie die Welt, ihre Technik und Kommunikation sich schneller entwickeln als man es selber noch nachhalten kann, hat sich auch der Bereich der PR- und Presse-Arbeit stark geändert. Im Jahre 2016 hat sich die DAHW entschieden, zu den bestehenden Pressereferenten eine Mitarbeiterin für den Internetauftritt und den Onlinebereich sowie einen Experten für den Bereich Social Media hinzuzufügen.

So ist ein neues Team entstanden, das derzeit noch unter dem Arbeitstitel „Online/Offline Kommunikation“ agiert. Menschen informieren sich zunehmend auf „ihren Kanälen“. Neben den klassischen

Formen wie TV, Zeitung und Hörfunk, die vom Team regelmäßig mit aufbereiteten, passgenauen Informationen versorgt werden, hat das Internet in den letzten fünf Jahren unendlich viele neue Kanäle ermöglicht. Und auch die DAHW ist diesen Weg mitgegangen, um mit ihren bestehenden und potenziellen Spendern „sprechen“ zu können.

Nachdem es schon fast von Anfang an eine Webseite gab, die kontinuierlich erneuert wurde, kann heute jeder, der Lust hat, der DAHW auch auf Facebook, Twitter, Instagram und YouTube „folgen“. Weitere Kanäle zeichnen sich ab. Die DAHW wird dranbleiben!

### Im Einsatz beim Internationalen Kinderfest: Die fleißigen Losverkäufer.



# Stiftungen der DAHW

Zwei bedeutende Charaktere prägen die DAHW seit ihrer Gründung: Hermann Kober und Dr. Ruth Pfau. Der Mitbegründer, langjährige Schatzmeister und Präsident der DAHW, und die wohl bekannteste Lepraärztin, zugleich Ordensfrau und Gründerin des Marie Adelaide Leprosy Center (MALC) in Karachi. Beide waren überzeugt davon, dass die Menschen, die an Lepra oder anderen Krankheiten der Armut leiden, dringend Unterstützung benötigen. Beide haben ihr Leben diesem Ziel gewidmet und wurden so zu Persönlichkeiten, die immer mit der DAHW verbunden sein werden.

## Hermann-Kober-Stiftung



Hermann Kober war Mitbegründer der DAHW, war der erste Schatzmeister des Vereins und leitete als geschäftsführendes Vorstandsmitglied die DAHW mehr als dreißig Jahre. Von 1994 bis zu seinem Tod im Jahr 1998 war er Präsident des Hilfswerkes.

Auch nach dem Tod von Hermann Kober lebte seine Idee weiter: nicht nur in der DAHW, sondern auch in der nach ihm benannten Stiftung, die die DAHW zu ihrem 50. Geburtstag am 18. Januar 2007 gegründet hat. Das Grundstockvermögen betrug bei der Gründung genau 1 Mio. Euro, heute verfügt die Stiftung über ein Eigenkapital von 1.222.541,90 Euro. Genau 229.000 Euro hat die Hermann-Kober-Stiftung seit ihrer Gründung an die DAHW ausgeschüttet, um damit die Arbeit des vom Namensgeber gegründeten Hilfswerks zu unterstützen und langfristig zu sichern.

Beide Stiftungen legen ihr Kapital langfristig, effizient sowie umsichtig an. So werden die Voraussetzungen für eine nachhaltige Erfüllung des Stiftungszwecks geschaffen.

### Kontakt zur Hermann-Kober-Stiftung

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

Raiffeisenstraße 3 | 97080 Würzburg

Telefon: 09 31-79 48-0

Fax: 09 31 – 79 48-160

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

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

#### Bankverbindung

LIGA-Bank Würzburg

IBAN: DE27 7509 0300 0003 0114 88

BIC: GENODEF1M05

Bei Zustiftungen empfehlen wir, vorher Kontakt mit uns aufzunehmen.



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

## Ruth-Pfau-Stiftung



Bereits gut zehn Jahre zuvor, am 1. Oktober 1996, hatte die DAHW die Ruth-Pfau-Stiftung gegründet. Auch hier ging es darum, die Arbeit von Dr. Pfau langfristig zu sichern, auch wenn sie selbst irgendwann nicht mehr leben sollte. Das Grundstockvermögen bei der Gründung betrug 500.000 D-Mark, also 255.645,94 Euro. Durch zahlreiche Zustiftungen hat sich dieser Betrag über die Jahre enorm erhöht.

Zum Stichtag 31.12.2015 betrug das Grundstockvermögen der Ruth-Pfau-Stiftung 5.884.443,61 Euro. Hinzu kommen bedingte Schenkungsfonds, eine gesetzlich vorgeschriebene Kapitalerhaltungsrücklage zur Sicherung des Grundstockvermögens (Inflation etc.), sonstiges Stiftungsvermögen und Rückstellungen, die jedoch nicht als fester Bestandteil des Grundstockvermögens betrachtet werden dürfen, gleichwohl sie irgendwann einmal dazu gehören werden. So kommt die Ruth-Pfau-Stiftung auf den stolzen Betrag von 6.562.068,68 Euro, mit dem sie arbeiten kann. Insgesamt hat die Stiftung seit ihrer Gründung für die Arbeit in Pakistan bereits 1.959.464,93 Euro ausschütten können.

### Kontakt zur Ruth-Pfau-Stiftung

c/o DAHW, Harald Meyer-Porzky

Raiffeisenstraße 3 | 97080 Würzburg

Telefon: 09 31-79 48-135

Fax: 09 31-79 48-160

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

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

#### Bankverbindung

Commerzbank Würzburg

IBAN: DE98 7908 0052 0307 9697 00

BIC: DRESDEFF790

Bei Zustiftungen empfehlen wir, vorher Kontakt mit uns aufzunehmen.



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



## Mitgliederversammlung (73 ordentliche Mitglieder)

### Ehrenamtlicher Vorstand

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

### Ehrenamtlicher Aufsichtsrat

Jürgen Jakobs (Vorsitzender)  
Dr. Christof T. Potschka (stv. Vorsitzender)  
Hans-Dieter Greulich  
Dr. Ralf Klötzer  
Prof. Dr. Sibylle Wollenschläger

**Interner Revisor**  
Joachim Beringer



Burkard Kömm  
**Geschäftsführer**  
der DAHW

**Assistenz**  
Elke Herbst-Tilgner

Jürgen Ehrmann  
**Leitung Medizinisch-  
Soziale Projekte**  
stv. Geschäftsführer



**Assistenz**  
Heike Himmelsbach

**Fachbereich Ko-Finanzierung**  
Laure Almairac, Roland Müller

**Fachbereich Planung, Monitoring und Evaluierung**  
Juliane Meißner

**Fachbereich Projektentwicklung**  
Katja Braun, Anne Henrich, Susanne Knoch  
Birgit Markfelder, Sabine Schöll, Norberto Toruño

**Medizinischer Fachbereich**  
Sandra Parisi  
Dr. Eva-Maria Schwienhorst-Stich (Elternzeit)

**Fachbereich Forschung**  
Dr. Christa Kasang

**Sozialer Fachbereich**  
Sahayarani Antony, Ernst Hisch

**Regionalbüros in**  
Asien, Südamerika, Ostafrika/arabische Halbinsel, Westafrika

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



**Assistenz**  
Sabine Slany

**Ehrenamt/Bildung**  
Beate Gemballa, Maria Hisch, Ute Oertker,  
Renate Reichelt, Michael Röhm, Lilija Tenhagen,  
Franz Tönnies

**Fundraising/Kommunikation**  
Sonja Becker, Jürgen Belker-van den Heuvel,  
Priscila Franco Aguilar, Corinna Holzheimer,  
Judith Mathiasch, Nadine Naoumi (Elternzeit),  
Barbara Temminghoff

**Online/Offline**  
Larissa Brodziak, Jochen Hövekenmeier,  
Manuel Koch, Sabine Ludwig

**Spenderkommunikation**  
Sylvia Deppisch, Sandra Ditttrich,  
Florian Hundhammer, Diane Lovasz  
Stefanie Radtke, Birgit Seubert

Nicole Hohmann  
**Leiterin Finanzen, Controlling, Vermögens- und  
Testamentsverwaltung**

**Finanz- und Lohnbuchhaltung**  
Erika Dörner, Birgit Ott

**Spendenbuchhaltung**  
Simone Ehrenfels, Elke Sengfelder

Matthias Schröter  
**Leiter Organisations- und  
Personalentwicklung**

**Beschaffung/ Hausverwaltung**  
Georg Weißenberger

**IT**  
David Gross, Jan Jaskowiak

**Personalverwaltung**  
Maria Döhlen

**Service**  
Michael Welter

Die Mitarbeiter werden nach dem Tarifvertrag für den öffentlichen Dienst (TVöD) bezahlt, je nach Anforderungs- und Ausbildungsprofil sowie nach dem Grad der Verantwortung von der Gruppe 5 bis zur Gruppe 14. Durch die grundsätzliche Beachtung von Berufserfahrung bzw. Betriebszugehörigkeit wächst der Bruttobetrag über die Jahre innerhalb der gleichen Gruppe in Stufen an, bis er schließlich den höchst möglichen Betrag innerhalb der Gruppe erreicht. Mit Veränderungen und wachsender Verantwortung innerhalb des alten Tätigkeitsbereiches kann es auch zu höheren Eingruppierungen kommen.

	Bruttogehälter Vollzeit (Stichtag 31.12.2016)		
	von	bis	Mitarb.
einfache Assistenz:	2.197 €	3.028 €	11
Sachbearbeiter:	2.485 €	4.025 €	11
Referenten:	2.986 €	4.842 €	25
med. Fachpersonal, Abteilungsleiter:	3.204 €	5.808 €	7

10 Mitarbeiter arbeiten in Teilzeit, 3 Mitarbeiter sind in Altersteilzeitmodellen tätig.

Die Vergütung des Geschäftsführers ist außertariflich geregelt. Er bezog 2016 ein Jahresgehalt in Höhe von brutto 99.812,08 Euro.

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



Foto: DAHW

## Bereit für die Zukunft

Die Summe der Spendeneinnahmen ist im Jahr 2016 leicht, um rund 100.000 Euro, gesunken. Von Einzelspendern, kirchlichen Stellen und ausländischen Hilfswerken hat die DAHW im Vergleich zu 2015 deutlich weniger Zuwendungen bekommen, von Stiftungen und entwicklungspolitischen Institutionen hingegen deutlich mehr.

Um mehr als 300.000 Euro gestiegen sind die Drittmittel-Zuschüsse von großen Institutionen wie das Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (BMZ), verschiedene Bundesländer, die Kreditanstalt für Wiederaufbau (KfW), die Europäische Union (EU) oder der Global Fund. Diese Institutionen geben ihre Zuschüsse nur an Organisationen, die eine hohe Qualität ihrer Arbeit belegen können.

Gestiegen sind auch die Zuwendungen aus Erbschaften und Vermächnissen, um gut 100.000 auf jetzt mehr als 1,7 Mio. Euro. Für viele Spenderinnen und Spender ist die Arbeit der DAHW so wichtig, dass sie „ihr“ Hilfswerk auch über ihren Tod hinaus in Testamenten berücksichtigen. So schaffen diese Menschen bleibende Werte, denen sie schon zu Lebzeiten stark verbunden waren.

Das allerdings setzt auch viel Vertrauen in das Hilfswerk voraus, das man in seinem Testament bedenkt – Vertrauen, das die DAHW sich in nunmehr 60 Jahren hart erarbeitet hat und für das sich das Hilfswerk jedes Jahr auf Herz und Nieren prüfen lässt.

Die Prüfung der Jahresabschlüsse und Bilanzen durch Wirtschaftsprüfer ist ge-

setzlich vorgeschrieben. Freiwillig hingegen ist die Prüfung des Deutschen Zentralinstituts für soziale Fragen (DZI). Diese auch als „Spenden-TÜV“ bekannte Organisation vergibt an besonders vertrauenswürdige Hilfswerke sein DZI-Siegel.

Hilfswerke, die dieses begehrte Siegel bekommen möchten, müssen sich einer vollständigen Prüfung ihrer kompletten Finanzen unterziehen. Die DAHW macht dies seit vielen Jahren und gibt den Prüfern vollständigen Einblick in sämtliche Unterlagen der Organisation. So kann sich das DZI davon überzeugen, dass die Hilfe auch bei den Menschen ankommt, für die zu Spenden aufgerufen wurde. Die DAHW hat dieses begehrte Siegel jedes Jahr bekommen, so auch diesmal.



Das Deutsche Zentralinstitut für soziale Fragen (DZI) bescheinigt:

**Ihre Spende kommt an!**



**Peter Hofmann**  
Ehrenamtlicher  
Finanzvorstand



**Jochen Schroeren**  
Ehrenamtlicher  
stv. Finanzvorstand



**Aktivseite**

	2016	2015
<b>A. Anlagevermögen</b>		
<b>I. Immaterielle Vermögensgegenstände</b>		
Lizenzen Software	11.342,00 €	10.927,00 €
Gewerbliche Schutzrechte	4.138,00 €	
<b>II. Sachanlagen</b>		
1. Unbebaute Grundstücke	994.459,80 €	994.459,80 €
2. Bebaute Grundstücke	3.962.466,75 €	3.971.502,75 €
3. Betriebs- u. Geschäftsausstattung	443.424,00 €	469.465,00 €
4. Anlagen im Bau und Anzahlungen auf Sachanlagen		
	<b>5.400.350,55 €</b>	<b>5.435.427,55 €</b>
<b>III. Finanzanlagen</b>		
1. Wertpapiere	25.027.152,02 €	27.510.469,78 €
2. Beteiligungen	47.253,71 €	47.253,71 €
3. Sonstige Finanzanlagen	205.318,44 €	205.318,44 €
	<b>25.279.724,17 €</b>	<b>27.763.041,93 €</b>
	<b>30.695.554,72 €</b>	<b>33.209.396,48 €</b>
<b>B. Umlaufvermögen</b>		
<b>I. Vorräte</b>		
1. Warenbestand	5.847,87 €	6.704,46 €
<b>II. Forderungen und sonstige Vermögensgegenstände</b>		
1. Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	1.160.405,22 €	792.419,95 €
2. Sonstige Vermögensgegenstände	16.271,92 €	29.145,28 €
	<b>1.182.525,01 €</b>	<b>828.269,69 €</b>
<b>III. Kassenbestand, Guthaben bei Kreditinstituten</b>	<b>4.811.714,18 €</b>	<b>4.409.247,14 €</b>
<b>C. Rechnungsabgrenzungsposten</b>	<b>49.282,87 €</b>	<b>33.625,07 €</b>
<b>D. Aktiver Unterschiedsbetrag aus der Vermögensverrechnung</b>	<b>10.932,08 €</b>	<b>409,87 €</b>
	<b>36.750.008,86 €</b>	<b>38.480.948,25 €</b>

**Passivseite**

	2016	2015
<b>A. Eigene Mittel</b>		
<b>I. Rücklagen aus Erbschaften</b>	<b>28.318.905,32 €</b>	<b>28.318.905,32 €</b>
<b>II. Sonstige Rücklagen</b>		
Stand 1.1.	4.800.757,91 €	6.123.177,86 €
Entnahme aus Rücklagen	-1.601.481,97 €	-1.322.419,95 €
Einstellung in Rücklagen	0,00 €	0,00 €
	<b>3.199.275,94 €</b>	<b>4.800.757,91 €</b>
<b>DAVON: ZUGESAGTE PROJEKTMITTEL 15.424.699 € (IM VJ 14.820.939 €)</b>	<b>31.518.181,26 €</b>	<b>33.119.663,23 €</b>
<b>B. Sonderposten aus Zuwendungen und Zuschüssen</b>		
<b>I. Langfristig gebundenes Sachanlagevermögen</b>	<b>415.000,00 €</b>	<b>415.000,00 €</b>
<b>II. Noch nicht verbrauchte Spendenmittel</b>		
Stand 1.1.	181.685,37 €	732.027,00 €
Entnahme	-181.685,37 €	-732.027,00 €
Zuführung	168.649,51 €	181.685,37 €
Noch nicht verbrauchte Spendenmittel Länderbüros	1.547.260,96 €	1.535.810,89 €
	<b>1.715.910,47 €</b>	<b>1.717.496,26 €</b>
<b>C. Bedingter Spendenfonds</b>	<b>345.196,16 €</b>	<b>435.196,16 €</b>
<b>D. Rückstellungen</b>		
1. Rückstellungen für Altersversorgung	1.221.637,00 €	1.226.907,00 €
2. Steuerrückstellungen	1.200,00 €	1.200,00 €
3. Sonstige Rückstellungen	1.388.007,66 €	1.397.958,12 €
	<b>2.610.844,66 €</b>	<b>2.626.065,12 €</b>
<b>E. Verbindlichkeiten</b>		
1. Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	101.766,64 €	130.819,19 €
2. Sonstige Verbindlichkeiten – davon Steuern	43.109,67 € (1.040,14 €)	36.708,29 € (4.941,68 €)
	<b>144.876,31 €</b>	<b>167.527,48 €</b>
	<b>36.750.008,86 €</b>	<b>38.480.948,25 €</b>



Foto: Bernd Hartung

## Schematische Darstellung:

### Erträge

Spenden und Zuschüsse 64,74 %  
 Darin enthalten sind Erbschaften und Vermächtnisse (10,57 % der Gesamteinnahmen), Bußgelder sowie Zuwendungen von Stiftungen, kirchlichen und entwicklungspolitischen Institutionen.

Noch nicht satzungsmäßig verwendete Spenden 0,08 %

Drittmittel 18,86 %  
 Darin enthalten sind Zuschüsse von ILEP-Mitgliedern, öffentlichen Stellen sowie Direktzuschüsse.



Zinsen u. ähnliche Erträge 6,38 %

Sonstige Erträge 0,11 %

Entnahme aus Rücklagen 9,83 %

### Aufwendungen

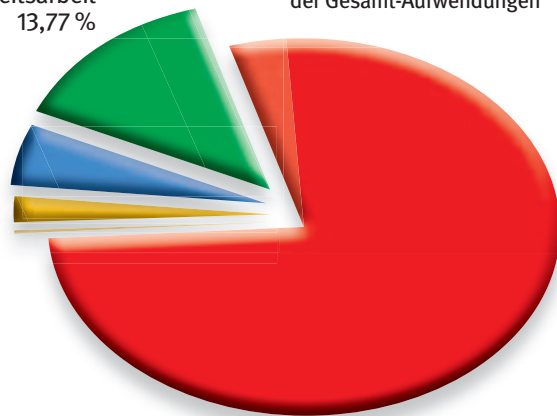
Projektarbeit 78,62 %  
 Darin enthalten sind Ausgaben für satzungsmäßige Kampagnen- und Bildungsarbeit in Höhe von 3,36% der Gesamt-Aufwendungen

Information und Öffentlichkeitsarbeit 13,77 %

Verwaltung 5,14 %

Vermögensverwaltung 2,44 %

Sonstige und a.o. Aufwendungen 0,03 %





## Erträge und Aufwendungen für die Zeit vom 1.1. bis 31.12.2016

Erträge	2016	2015
<b>1. Spenden und Zuschüsse</b>		
– Spenden	6.683.768,47 €	7.253.339,99 €
– Erbschaften und Vermächtnisse	1.720.872,11 €	1.618.801,72 €
– Bußgelder	42.865,96 €	55.736,73 €
– Stiftungen	654.721,35 €	406.988,70 €
– Kirchliche Stellen	704.429,60 €	843.993,47 €
– Ausländische Hilfswerke	358.680,18 €	291.409,91 €
– Nicht geplante Projektspenden	45.900,00 €	0,00 €
– Sonstige entwicklungspolitische Institutionen	332.406,39 €	178.760,98 €
Summe der Spendeneinnahmen	<b>10.543.644,06 €</b>	<b>10.649.031,50 €</b>
– Noch nicht satzungsmäßig verwendete Spenden	13.035,86 €	550.341,63 €
– Einnahmen von ILEP-Mitgliedern	134.101,93 €	337.327,62 €
– Zuschüsse des Bundes (BMZ), der Länder, der Kreditanstalt für Wiederaufbau (KfW) und der Europäischen Union (EU)	188.005,93 €	166.271,51 €
– Drittmittel Direktzuschüsse	2.749.500,71 €	2.423.097,45 €
	<b>13.628.288,49 €</b>	<b>14.126.069,71 €</b>
<b>2. Vermögensverwaltung</b>		
– Miet- und Pächterträge	166.882,10 €	140.376,83 €
– Kapitalerträge einschließlich Kursgewinne	872.044,63 €	953.271,05 €
<b>3. Sonstige und a.o. Erträge</b>	18.250,72 €	180.315,53 €
	<b>14.685.465,94 €</b>	<b>15.400.033,12 €</b>
<b>Entnahme aus Rücklagen</b>	<b>1.601.481,97 €</b>	<b>1.322.419,95 €</b>
<b>Gesamt-Erträge</b>	<b>16.286.947,91 €</b>	<b>16.722.453,07 €</b>
<b>Aufwendungen</b>	2016	2015
<b>1. Aufwendungen für satzungsmäßige Projekte</b>		
– Afrika	7.049.103,90 €	6.927.859,22 €
– Lateinamerika	706.128,23 €	762.071,10 €
– Asien	2.643.366,98 €	3.059.951,80 €
– Neue Kampagnen-Projekte	20.000,00 €	0,00 €
– Spezielle Projekte (u. a. Forschung)	676.467,48 €	734.266,97 €
– Projektförderung	367.495,45 €	371.977,62 €
– Projektbegleitkosten	793.843,41 €	843.852,84 €
– Satzungsmäßige Kampagnen-, Bildungsarbeit	547.739,00 €	612.133,95 €
	<b>12.804.144,45 €</b>	<b>13.312.113,50 €</b>
<b>2. Aufwendungen für allgemeine Information und Öffentlichkeitsarbeit</b>		
– ÖA-Aktionskosten	1.052.618,20 €	932.980,61 €
– Personal- und Sachkosten	1.189.895,98 €	1.186.419,94 €
	<b>2.242.514,18 €</b>	<b>2.119.400,55 €</b>
<b>3. Aufwendungen für allgemeine Verwaltung</b>	<b>837.209,95 €</b>	<b>859.175,81 €</b>
<b>4. Aufwendungen für Vermögensverwaltung</b>		
– Grundstücksaufwendungen und Finanzverwaltung	<b>398.775,77 €</b>	<b>427.042,35 €</b>
<b>5. Sonstige und a.o. Aufwendungen</b>	<b>3.013,56 €</b>	<b>3.430,86 €</b>
<b>6. Steuern vom Einkommen und vom Ertrag</b>	<b>1.290,00 €</b>	<b>1.290,00 €</b>
<b>Gesamt-Aufwendungen</b>	<b>16.286.947,91 €</b>	<b>16.722.453,07 €</b>

Ihre Spende hilft,  
Krankheiten der Armut  
zu bekämpfen.



60 Jahre Stoppt  
Krankheiten  
der Armut

STOPPT  
LEPRA UND  
TUBERKULOSE  


Hier direkt  
online spenden



## Spendenkonto

IBAN DE35 7905 0000 0000 0096 96  
BIC BYLADEM1SWU

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



www.dahw.de  
1957 - 2017