



Jahresbericht 2023

DAHW Deutsche Lepra- und Tuberkulosehilfe e.V.

Informationen über unsere Arbeit



Inhaltsverzeichnis

- 3 Grußwort des Vorstands Patrick Georg
- 4 Strategie: Zero Leprosy
- 6 Dezentralisierung
- 8 Unsere Arbeit 2023 im Überblick
- 10 Projektarbeit in Ostafrika
- 13 Projektarbeit in Westafrika
- 16 Projektarbeit in Asien
- 19 Projektarbeit in Lateinamerika
- 22 Individuelle Spenden
- 23 Forschung
- 24 Advocacy
- 25 Humanitäre Hilfe
- 26 Bündnisse
- 28 Ehrenamtliches Engagement
- 29 Bildung und Globales Lernen
- 30 Geschichte der DAHW
- 31 Hermann-Kober-Stiftung und Ruth-Pfau-Stiftung
- 32 DAHW-Organigramm
- 33 Qualitätsmanagement und Compliance
- 34 Ergebnisrechnung und Bilanz 2023
- 38 Spenden und Helfen
- 39 Impressum und wichtige Hinweise



Lassen Sie sich den Jahresbericht vorlesen:
www.DAHW.de/Jahresbericht



Internationale Vereinigung
der Lepra-Hilfswerke



DEUTSCHES
NETZWERK
gegen vernachlässigte
Tropenkrankheiten
(DNTDs)

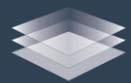


Bündnis
Entwicklung Hilft
Gemeinsam für Menschen in Not.



Das Deutsche
Zentralinstitut
für soziale
Fragen (DZI)
bescheinigt
Ihre Spende
kommt an!

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



Initiative
Transparente
Zivilgesellschaft



Weiterführende Informationen finden Sie
online unter dem jeweils angegebenen Link / QR-Code.



Auf dem Titel: Shehneela Jalal

In Sindh, Pakistan, traf Global Health-Berater Anil Fastenau das Mädchen Shehneela. Bei einer Informationsveranstaltung hatte Shehneela erfahren, wie man Lepra erkennt. Weil sie bei sich selbst Symptome feststellte, ließ sie sich untersuchen. Und tatsächlich: Es war Lepra. Shehneela erhielt eine Therapie und wird nun keine Behinderungen davontragen.



Das Video zur Geschichte

Liebe Leser:innen!

Ich begrüße Sie hiermit zu einem Jahresbericht im NeufORMAT. Die Gestaltung mag vertraut wirken. Neu ist aber, dass Sie dieses Editorial nicht nur lesen können, Sie können es sich auch als Video anschauen.

Denn wir wagen uns in diesem Jahr weiter vor in eine hybride Form der Berichterstattung. Sie finden auf vielen Seiten Links, die Sie über Ihr Handy scannen und aufrufen können. So erhalten Sie zusätzliche Einblicke in unsere Arbeit – aus erster Hand von unseren Expert:innen. Ebenfalls neu: Unser Jahresbericht zum Anhören, zu finden hier: www.DAHW.de/Jahresbericht

Innovativ ist also dieser Jahresbericht und innovativ waren auch im letzten Jahr wieder unsere Projekte. Sei es die Entwicklung einer KI-gestützten Smartphone-App für die Lepra-Erkennung, sei es der integrative Ansatz in der NTD-Arbeit, sei es der Einsatz von Mauerputz und Malerpinseln, um die Chagas-Verbreitung einzudämmen: Um medizinische Versorgung und ganzheitliche Unterstützung bereitzustellen, lassen sich unsere Expert:innen einiges einfallen.

Dass in der DAHW Innovation gelebt wird, gilt aber nicht nur für die direkte Projektarbeit. In der Bildungsarbeit, im Ehrenamt, im Fundraising, in der Qualitätssicherung: In allen Bereichen unserer Organisation verbinden sich Expertise und gute Ideen zu spannenden Impulsen, die nicht nur in Gesprächsprotokollen verbleiben, sondern mit viel Motivation auf den Weg gebracht werden. Darauf sind wir sehr stolz.

Dieser Innovationsgeist bedeutet aber nicht, dass die DAHW keinen langen Atem besitzt. Das Gegenteil ist der Fall, wie unser großer Erfolg im Senegal beweist: Dort haben die Lepra-Dörfer ihren diskriminierenden Sonderstatus verloren. Ein Ergebnis auch unserer jahrzehntelangen Arbeit. Das Zusammenwirken von Ausdauer und Innovation spiegelt sich auch in der Implementierung unserer „Lepra-beenden“-Strategie wieder. In vier Ländern stehen wir kurz davor, Lepra endlich zu eliminieren. Dass dieses Ziel nun in greifbarer Nähe erscheint, ist nur möglich geworden durch starke Netzwerke, jahrzehntelange Aufbauarbeit und globale Expertise in Teamarbeit.

Wir rufen Sie auf: Gehen Sie mit uns diesen Weg. Den Weg zu einer Welt, in der jeder Mensch sein Recht auf Gesundheit wahrnehmen kann.

Mit großem Dank an unsere Spender:innen sowie Unterstützer:innen verbleibe ich herzlichst!

—
Ihr Patrick Georg
DAHW-Vorstand



DAHW-Vorstand Patrick Georg im Video-Editorial

Zero Leprosy in Pakistan: Die DAHW auf der „Letzten Meile“



Lepra, die älteste Krankheit der Welt, ist das Kernmandat der DAHW. Das Ziel ist seit 67 Jahren dasselbe: Die Krankheit eliminieren und Lepra endlich besiegen. In vier DAHW-Projektländern ist dieses Ziel zum Greifen nahe – dank jahrzehntelanger Arbeit und gut vorbereiteter Strategien.

Noch vor gut sechzig Jahren bot sich Dr. Ruth Pfau ein Bild des Jammers, als sie die Slums der Lepra-Betroffenen in Karachi betrat: Menschen, ausgestoßen von der Gesellschaft, mit Wunden, für die es keine Heilung gab, und Behinderungen, die ihnen ein Leben in Würde unmöglich machten. Heute ist Pakistan beinahe vollständig von der Lepra befreit – mit Ausnahme einiger „Hot Spots“ in abgelegenen Gebieten. Insgesamt werden in dem Land noch etwa 300 neue Lepra-Infektionen pro Jahr registriert. Das bedeutet: Wenn nun die Anstrengungen vor Ort gebündelt und verstärkt werden, ist das Ziel, die Übertragung der Lepra in Pakistan zu stoppen, in wenigen Jahren erreicht. Die Voraussetzungen dafür sind da, versichert DAHW-Global Health-Berater Anil Fastenau: die Expertise der Fachleute vor Ort und die DAHW-Roadmap, ein „Fahrplan“ auf dem Weg zur Eliminierung.

Dieser besteht aus mehreren Teilstrecken (siehe unten), die auf der sogenannten „Letzten Meile“ zurückgelegt werden, um das Ziel „Zero Leprosy“ zu erreichen. Am Beispiel Pakistans – und auch Togos, Ugandas und Boliviens, wo eine Eliminierung ebenfalls in Sichtweite ist – wird deutlich, welcher riesigen Unterschied eine kontinuierliche, professionelle und ganzheitliche Lepraarbeit macht. Eine Arbeit übrigens, die mit der Eliminierung in einzelnen Ländern keineswegs abgeschlossen ist. Denn auch wenn wir hier keine neuen Fälle mehr diagnostizieren, so gibt es immer noch zahlreiche Menschen, die von den Folgen ihrer Erkrankung wie Behinderung und Stigmatisierung betroffen sind. Und in anderen Regionen der Erde wie Indien bleibt Lepra weiter eine massive Herausforderung – der wir uns mit unseren Teams vor Ort weiterhin stellen.

Fahrplan zur Eliminierung der Lepra

Teilstrecke	Durchführung
Kartierung	Alle in Pakistan registrierten Lepra-Fälle der vergangenen 20 Jahre werden in einer Art Geo-Informationssystem verzeichnet, es entsteht eine „Landkarte der Lepra“. Dabei zeigen sich sogenannte Cluster: Gebiete, in denen besonders viele Lepra-Fälle aufgetreten sind.
Gezielte Fallsuche	Anhand der Cluster-Karte betreiben wir gezielte, aktive Fallsuche, um unentdeckte Lepra-Erkrankungen zu finden. Wird eine Infektion entdeckt, erhält die betroffene Person eine Behandlung bzw. Rehabilitationsmöglichkeiten. Zudem werden Kontaktpersonen identifiziert.
Prophylaxe	Den Personen, die mit Lepra-Patient:innen engeren Kontakt hatten, wird eine sogenannte Post-Expositions-Prophylaxe angeboten: eine Einzeldosis des Medikaments Rifampicin, die das Risiko, selbst an Lepra zu erkranken, um bis zu 57% senkt.
Aufklärung	Schulungen des Gesundheitspersonals und Informationskampagnen runden die Strategie ab: So wird die Nachhaltigkeit der Arbeit gewährleistet und in der Bevölkerung ein Bewusstsein geschaffen – um auftretende Lepra-Fälle noch besser und frühzeitiger erkennen zu können.

Auch hier ist Zero Leprosy in Sichtweite:

Togo

In Togo ist eine Eliminierung von Lepra in den kommenden Jahren realistisch – der Zeitplan fasst aktuell das Jahr 2032 ins Auge. Die Strategie sieht vor, zunächst durch Kartierungsmaßnahmen Regionen zu identifizieren, in denen besonders viele Lepra-Fälle auftreten. Dort werden mit Screening- und Aufklärungsaktivitäten unentdeckte Infektionen diagnostiziert. Die Behandlung der Patient:innen und das Angebot der Post-Expositions-Prophylaxe an Kontaktpersonen runden das Vorgehen ab. Ein großer Erfolg auf dem Weg zur Eliminierung: Kürzlich beschloss das Gesundheitsministerium in Togo, die Prophylaxe auf regionaler Ebene einzuführen.



Foto: Mario Schmitt

Uganda

Uganda sieht sich auf einem guten Weg, wichtige Meilensteine zur Eliminierung der Lepra bis zum Jahr 2030 zu erreichen. Der Fahrplan sieht auch hier ein verbessertes Kontaktmanagement sowie eine PEP-Strategie vor, also die Verabreichung einer medikamentösen Prophylaxe. Wenn also – etwa im Rahmen eines Screenings – eine Lepra-Erkrankung diagnostiziert wird, gilt es, diejenigen zu identifizieren, die in näherem Kontakt zu der erkrankten Person standen. Sind diese Kontaktpersonen ebenfalls erkrankt, wird umgehend eine Behandlung veranlasst. Weisen sie keine Anzeichen einer Erkrankung auf, erhalten sie die Prophylaxe. Durch Gesundheits-Teams und feste Ansprechpartner in den Gemeinden wird die Bevölkerung mit einbezogen. Dies trägt auch dazu bei, Stigmata abzubauen.



Foto: Sabine Ludwig

Bolivien

Bolivien wird in Bezug auf Lepra momentan als niedrig endemisch eingestuft. In den vergangenen Jahren hat die Zahl der entdeckten Fälle allerdings möglicherweise nicht der tatsächlichen Situation entsprochen – unter anderem wegen Einschränkungen durch die Covid-19-Pandemie. Gemeinsam mit der Damien Foundation haben wir nun alle registrierten Fälle zwischen 2012 und 2022 kartiert und die notwendigen Phasen der Lepra-Eliminierung festgelegt: Kapazitätsaufbau, aktive Fallsuche, Einführung der Prophylaxe, durchgängige Dokumentation sowie Schutzmaßnahmen. So können Patient:innen in einem frühen Krankheitsstadium gefunden und behandelt – und die Krankheit hoffentlich bis 2030 vollständig eliminiert werden.



Foto: Dr. Adolf Diefenhardt



DAHW-Berater für Globale Gesundheit Anil Fastenau über das Ziel #zeroleprosy

Dezentralisierung und Regionalisierung als Basis einer langfristigen Strategie

Im Herbst 2023 wurde die Strategie der Dezentralisierung und Regionalisierung weiter vorangebracht. Die Idee, mehr Verantwortung in die Außenstrukturen zu verlagern, ist nicht neu. Bereits vor Corona wurden solche Schritte diskutiert. Nach einer Analyse der Situation und der Perspektiven geht die Strategie nun in die Umsetzung. Dafür sind fünf Jahre angesetzt. Ziel ist, die programmatische und finanzielle Tragfähigkeit und Nachhaltigkeit der DAHW und ihrer Mandatsleistungen sicherzustellen.

Die Zielsetzung beinhaltet zwei Aspekte, die unweigerlich miteinander in Verbindung stehen: die programmatische und die finanzielle Seite. Die Kernfragen lauten: Wie können wir auch künftig qualitativ hochwertige Arbeit leisten und noch bessere Wirkung erzielen? Wie können wir die dazu notwendigen finanziellen Ressourcen und Fachkräfte nachhaltig bereitstellen? Und was kann an welcher Stelle und wie besser und günstiger erledigt werden?

Wir sind uns im Klaren, dass Dezentralisierung und Regionalisierung zwar nicht die einzigen und hinreichenden Maßnahmen sind – sie sind aber notwendig zur Zielerreichung. Mit Dezentralisierung ist die Verlagerung von organisatorischen, administrativen, strategischen und betriebswirtschaftlichen Entscheidungen und Prozessen von der Zentrale in die Außenstruktur gemeint. Wir wollen die Entscheidungsfindung und Abläufe optimieren, „lokale“ Ansätze zur Problemlösung fördern und die Effizienz in der Gesamtorganisation steigern. Mit der Regionalisierung möchten wir Ressourcen bündeln, Synergien nutzen, vorhandene Expertise in der Region teilen, über Grenzen hinaus denken und Kosten intelligent managen.

Dies alles geht einher mit Veränderungen in den Regionen, aber auch in der Zentrale. Aufgaben und Abläufe müssen neu definiert, das Interne Kontrollsystem angepasst werden. Wir möchten unsere weltweite Spitzenposition in der Expertise insbesondere zur Lepra behaupten. Dazu brauchen wir hochqualifizierte Expertise in allen Bereichen, die an allen Standorten der DAHW zur Verfügung steht.

Wir sind überzeugt, unter den finanziellen Rahmenbedingungen auch künftig unsere Mandate bestmöglich zu erfüllen – um die richtigen Dinge richtig zu tun.

—
Ihr Joachim Beringer
DAHW-Vorstand



Ahmed Mohammed Eman, Regionalrepräsentant Ostafrika:

„Wir sind fest davon überzeugt, dass der von der DAHW angestoßene Reformprozess dazu beitragen wird, dass unsere Zielgruppe rechtzeitig die bestmögliche Unterstützung erhält. Insbesondere die Umstrukturierung der Organisationen, um Abläufe zu optimieren, und die Übertragung von Verantwortung und Befugnissen an die Regional- und Programmbüros waren der Schlüssel zur Verwirklichung dieses strategischen Ziels.“

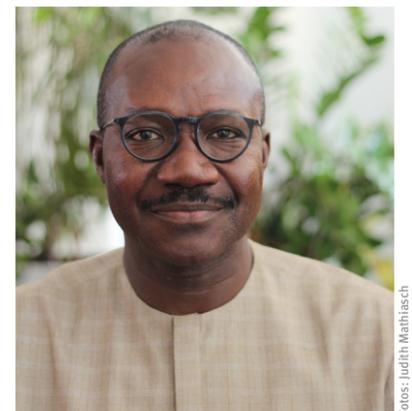
Wir sind uns sicher, dass die Regionalisierung zu einer verbesserten Effizienz und Effektivität unserer Arbeit führen wird, da die Entscheidungsbefugnis näher am Projekt und an unseren Zielgruppen liegt. Außerdem können wir so die effektive Nutzung von Ressourcen optimieren und mit einem breiten Spektrum von Akteuren auf regionaler Ebene zusammenarbeiten, was eine bessere Integration und Kooperation fördert. Unsere regionalen Programme und Projekte werden einen stärkeren Einfluss auf die lokalen Gemeinschaften haben, um deren spezifische Bedarfe zu erfüllen. Entscheidend ist, dass wir über wirksame Kommunikations- und Kooperationskanäle mit der Zentrale verfügen, um die ordnungsgemäße Umsetzung der Reformen zu gewährleisten.“

Omar Touré, Regionalrepräsentant Westafrika:

„Der im November 2023 im Senegal eingeleitete Regionalisierungsprozess ist sehr relevant. Er hat das Ziel, eine Interventionseinheit einzurichten, die in der Lage ist, Ressourcen zu bündeln, um eine angemessene Antwort auf die Bedürfnisse einer Region zu geben, die mit verschiedenen Problemen konfrontiert ist.“

Die Regionalisierung hat angesichts der zahlreichen Erwartungen der Region viele Hoffnungen geweckt: So soll Fachwissen auf hohem Niveau, basierend auf dem in der Region angesammelten Erfahrungskapital, schnelle Reaktionen auf die Bedürfnisse der Länder ermöglichen. Die Kapazitäten zur Mobilisierung von Ressourcen für marginalisierte Sektoren sollen gesteigert werden. Außerdem sollen Bedingungen geschaffen werden, um die Programme der DAHW effizient und nachhaltig umsetzen zu können, um zielgerichtet die gewünschte Wirkung zu erreichen. In Westafrika wurden mit der Einrichtung eines operativen Büros und dem schrittweisen Aufbau einer Reaktionsfähigkeit die Grundlagen geschaffen.

Die Regionalisierung als Transformationsprozess birgt aber auch gewisse Ängste und Risiken, die mit der Zurückhaltung und der notwendigen Anpassungszeit der Mitarbeitenden vor Ort und in der Zentrale zusammenhängen. Deshalb verdient sie besondere Aufmerksamkeit und Unterstützung in Form einer kontinuierlichen Überwachung durch die Entscheidungsträger und einer ständigen Sensibilisierung des operativen Personals.“



Unsere Projektarbeit 2023

Das Jahr 2023 war ein intensives Jahr für die DAHW – mit vielen Herausforderungen, aber auch neuen Chancen. Die Covid-19-Pandemie ist noch nicht vergessen, der Ukraine-Krieg hält an und beides hat weiterhin negative Auswirkungen auf viele Länder des Globalen Südens. Unruhen, Unsicherheit und Instabilität haben zugenommen. Auch die Folgen des Klimawandels bleiben für unsere Zielgruppen weiterhin schmerzhaft spürbar.

Besonders getroffen hat uns die Eskalation des Bürgerkriegs im Sudan, einem Land, in dem wir unsere Bemühungen im Bereich Lepra eigentlich intensivieren wollten. Nun müssen sie gezwungenermaßen weitestgehend pausieren. Mit Syrien und der Ukraine sind dafür zwei Länder hinzugekommen, in denen die DAHW nun erstmals in der Humanitären Hilfe aktiv ist.

In Lateinamerika haben wir nach jahrzehntelangem Engagement unsere Arbeit zu großen Teilen an lokale Partner übertragen. Bei einer Feier wurden die gemeinsamen Erfolge sowie das bemerkenswerte Engagement der Partner und Kolleg:innen vor Ort gewürdigt.

Die DAHW steht für Partnerschaft und Vernetzung, denn wir wissen: Gemeinsam, mit gebündelten Ressourcen und geteilter Erfahrung, können wir deutlich mehr erreichen als allein. So konnten wir 2023 bestehende Kooperationen, Partnerschaften und Konsortialprojekte in den verschiedenen Mandatsbereichen der DAHW fortführen und neue auf den Weg bringen. Zudem ist die Bedarfs- und Wirkungsorientierung und damit die Einbeziehung von Betroffenen ein zentraler Punkt bei der Konzeption unserer Projekte.

Unter der Überschrift „Partnerschaft“ stand auch die Technische Konferenz in Würzburg, die Mitarbeitende aus Deutschland und nahezu allen Projektländern mit gebündelter globaler Expertise und einem gestärkten „Wir-Gefühl“ verließen.

Wissensaustausch, Wirkungsorientierung und Transparenz haben hohe Priorität. Für den neuen Projektzyklus wurden diesbezüglich wichtige Wegweiser und digitale Tools etabliert.



Dr. Saskia Kreibich
Teamleitung Programme,
Entwicklung & Steuerung



Thomas Collein
Teamleitung Programme,
Entwicklung & Steuerung



Sehen Sie sich online unsere aktuellen Projekte an!

Lateinamerika

DAHW-Gesamtinvestitionen 2023:
766.478,47 Euro

Projektländer und Mandate 2023:

- Bolivien
- Kolumbien
- Paraguay

Sonderprojekt

Ukraine

Ostafrika & Arabien

DAHW-Gesamtinvestitionen 2023:
2.612.507,70 Euro

Projektländer und Mandate 2023:

- Äthiopien
- Jemen
- Sudan
- Südsudan
- Tansania
- Uganda

Westafrika

DAHW-Gesamtinvestitionen 2023:
2.101.655,05 Euro

Projektländer und Mandate 2023:

- Liberia
- Nigeria
- Senegal
- Sierra Leone
- Togo

Asien

DAHW-Gesamtinvestitionen 2023:
2.367.915,67 Euro

Projektländer und Mandate 2023:

- Afghanistan
- Bangladesch
- Bhutan
- Indien
- Nepal
- Pakistan
- Sonderprojekt
- Syrien

DAHW-Auslandsstruktur 2023

Lokale Strukturen und Netzwerke in unseren Projektländern ermöglichen es uns, bedarfsorientiert zu arbeiten und flexibel zu reagieren. Die Expertise und Erfahrung unserer Partner und Mitarbeitenden vor Ort ist unerlässlich, um nachhaltig Wirkung erzielen zu können – ebenso wie der gute und fruchtbare Austausch mit der Zentrale.

Büros in den Projektländern

- DAHW-Regionalbüro
- DAHW-Programm- oder -Projektbüro
- Büro lokaler strategischer Partnerorganisationen

DAHW-Mandate

- Lepra
- Tuberkulose
- Weitere NTDs (Buruli Ulcer, Chagas, Frambösie, Leishmaniose, Lymphatische Filariose, Schistosomiasis)
- Inklusion (Community-based inclusive development, CBID)
- Humanitäre Hilfe
- Forschung

Ostafrika



Ahmed Mohammed Eman
Regionalrepräsentant Ostafrika

Wie in den Vorjahren herrschten auch 2023 in den meisten ostafrikanischen Ländern Dürre und politische Unruhen. Auch die internen Konflikte in der Region hielten an. Diese Krisen haben unsere Arbeit erheblich beeinträchtigt und unsere Zielgruppen hart getroffen. In dieser Situation förderten wir 54 medizinisch-soziale Projekte, die es den Betroffenen ermöglichten, ein Leben in Würde zu führen. So wurden Tausende Menschen erreicht.



Constanze Friedl
DAHW-Referentin für Inklusion und Entwicklung

In äthiopischen Gefängnissen sitzen viele Jugendliche, oft wegen Kleinkriminalität, etwa Lebensmitteldiebstahl. Sie sind Krankheiten wie Tuberkulose oft schutzlos ausgeliefert. Wir unterstützen sie medizinisch, aber auch mit einkommensschaffenden Maßnahmen. So ermöglichen wir eine Inklusion in die Gesellschaft nach der Entlassung und erzielen nachhaltig Wirkung. Denn Gesundheit ist ein Menschenrecht. → mehr dazu auf Seite 12



Grace Mwasuka
DAHW-Koordinatorin für Rehabilitation
GLRA Tanzania

In den ländlichen Gegenden Tansanias heißt unser Ziel: Bildung für alle! Das bedeutet, dass der Alltag und das Lebensumfeld von Kindern mit Behinderungen durch geeignete Rehabilitationsmaßnahmen und Hilfsmittel so gestaltet werden, dass ein Schulbesuch möglich ist. Unser Ansatz ist ganzheitlich und setzt auch darauf, dass die Lehrkräfte geschult werden, um den Erfolg der Kinder mit Behinderungen zu ermitteln und sie aktiv in die Gemeinschaft zurückzubringen. → mehr dazu auf Seite 11



Foto: Constanze Friedl

Tansania

Zugang zu Bildung für Kinder mit Behinderung



 **Projektlaufzeit:**
01.12.2021-30.11.2024

Projektort:
Tansania, Region Kagera

Projektteilnehmer:innen:
Kinder mit Behinderungen und ihre Familien

Partner:
GLRA Tanzania, Beyond Inclusion (BI)

Unterstützt von:
BMZ

Investitionen 2023:
118.134,78 Euro

Foto: Ramona Höfer



In Tansania ist es längst nicht für alle Kinder selbstverständlich, zur Schule gehen zu können. Das gilt insbesondere für ländliche Gebiete. Kinder mit Behinderungen sind dabei besonders betroffen – und mehr als die Hälfte der Menschen mit Behinderungen in Tansania ist jünger als 18 Jahre. Von der Schule können viele von ihnen nur träumen.

In der Region Kagera zum Beispiel leben drei Viertel der Kinder mit Behinderungen in ländlichen Gebieten, wo der Zugang zu Rehabilitations-, Bildungs- und Kommunikationsdiensten eingeschränkt ist. Nur gut vier Prozent von ihnen gehen zur Schule. Denn: Schulen sind oft nicht barrierefrei und es mangelt an Hilfsmitteln wie Rollstühlen oder Hörgeräten, die den Kindern einen Schulbesuch erleichtern würden.

Das Projekt „Education for all – Bildung für alle“ schließt diese Lücken. Von Behinderungen betroffene Kinder werden mit Hilfsmitteln, Rehabilitationsdiensten oder Operationen unterstützt, um beispielsweise ihre Mobilität wiederherzustellen oder ihre Seh- und Hörkraft zu verbessern. So wird den Kindern ermöglicht, am gesellschaftlichen Leben teilzuhaben und zur Schule zu gehen.

Zudem werden Weiterbildungen für das Lehrpersonal angeboten. Elterngruppen und Selbstvertretungsorganisationen, die sich für die Rechte von Menschen mit Behinderungen einsetzen, werden ebenfalls unterstützt. Eltern erhalten zudem die Möglichkeit, zusätzliche einkommenssteigernde Tätigkeiten auszuüben. Ziel des Projekts: Die Lebensqualität von Kindern mit Behinderungen verbessern – etwa durch besseren Zugang zu Bildung und Rehabilitationsdiensten.

DAHW-Bildungsreferentin Saanika Amembal hatte im Februar 2023 Gelegenheit, das Projekt zu besuchen. „Die Schüler:innen der dörflichen Schulen in Tansania haben großes Potenzial und freuen sich über jede Gelegenheit, die ihnen einen Zugang zu Bildung verschafft“, stellte sie fest.

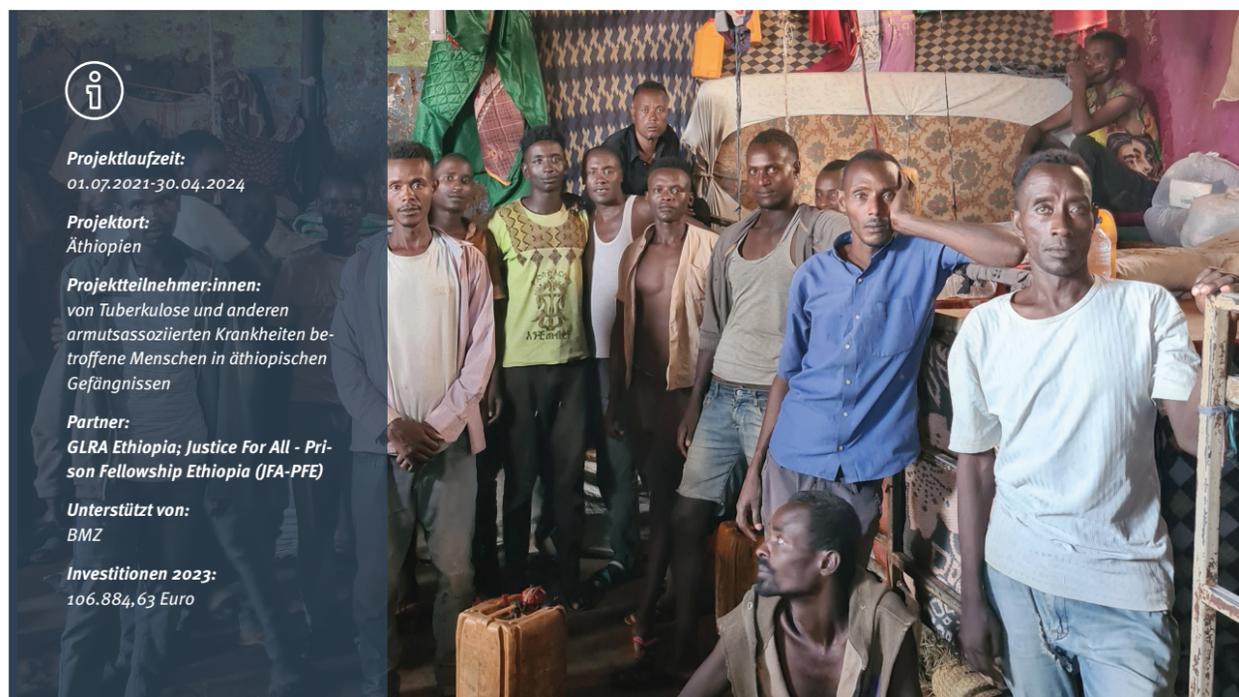
Die DAHW unterstützt diese Kinder dabei, ihren Platz in der Gesellschaft zu finden, an der Gemeinschaft teilzuhaben und gleichberechtigt ihre Zukunft gestalten zu können. Dafür müssen vor allem Vorurteile und Barrieren abgebaut werden. Langfristige Informations- und Aufklärungsarbeit sowie Sensibilisierungen bilden dabei die Grundlage für eine inklusive Welt, in der niemand zurückgelassen wird.



Video: Projektkoordinatorin Grace Mwasuka und DAHW-Referentin Ramona Höfer über das Projekt

Äthiopien

Gesundheitsversorgung in Gefängnissen



Projektlaufzeit:
01.07.2021-30.04.2024

Projektort:
Äthiopien

Projektteilnehmer:innen:
von Tuberkulose und anderen armutsassoziierten Krankheiten betroffene Menschen in äthiopischen Gefängnissen

Partner:
GLRA Ethiopia; Justice For All - Prison Fellowship Ethiopia (JFA-PFE)

Unterstützt von:
BMZ

Investitionen 2023:
106.884,63 Euro

Wer in Äthiopien im Gefängnis sitzt, ist besonders anfällig für Krankheiten. Beengte Wohnräume, mangelnde Hygieneeinrichtungen und die fehlende Möglichkeit, sich gesund und ausgewogen zu ernähren, bieten beispielsweise Tuberkulose ideale Voraussetzungen, um sich ungehindert verbreiten zu können. Die Inhaftierten, die oft wegen armutsassoziierten Vergehen wie dem Diebstahl von Lebensmitteln bestraft werden, können sich kaum davor schützen. Dazu kommt: Häufig verfügen die Gesundheitseinrichtungen in den Haftanstalten nicht über ausreichende Kapazitäten, um Infektionskrankheiten wie Tuberkulose diagnostizieren und behandeln sowie Betroffene isolieren zu können. Es mangelt sowohl an der Infrastruktur, etwa an Materialien und Geräten, als auch an geschultem und qualifiziertem Personal. Das wiederum führt dazu, dass ein erheblicher Teil der Inhaftierten mit Tuberkulose (und möglicherweise einer gleichzeitigen HIV-Infektion) weder diagnostiziert noch behandelt wird. Es kommt also ständig zu neuen Krankheitsübertragungen.

Neben einer grundlegenden Gesundheitsversorgung sind auch Möglichkeiten zur Existenzsicherung und Berufsaus-

bildung wichtig für das Wohlergehen und die soziale Wiedereingliederung der Inhaftierten. Die Kapazitäten der Rehabilitationszentren sind allerdings stark begrenzt – und Menschen, die von Tuberkulose, HIV oder psychischen Erkrankungen betroffen sind, bleibt der Zugang zu diesen Diensten ohnehin oft verwehrt.

In einem Projekt, das in Äthiopien einzigartig ist, unterstützen und stärken wir genau diese besonders vulnerablen Personengruppen innerhalb der Haftanstalten. Die TB-Prävention steht dabei ebenso im Fokus wie die korrekte Diagnose und Behandlung. Außerdem bieten wir Aufklärung und Fortbildungen für das Personal an. Die Bereitstellung von einkommensschaffenden Aktivitäten und Möglichkeiten zur Aus- und Weiterbildung runden das Projekt ab.

Gesundheit ist ein Menschenrecht. Die DAHW unterstützt traditionell diejenigen dabei, dieses Recht wahrzunehmen, die dort leben, „wo die Straße endet“, wo es keinen Zugang zu medizinischen Diensten gibt.

Viele Straßen enden in Gefängnissen. Die DAHW ist vor Ort.

Video: Global Health-Berater Anil Fastenau über seinen Projektbesuch



Westafrika



Omar Touré
Regionalrepräsentant
Westafrika

Die Region Westafrika wird seit einiger Zeit von unterschiedlichen Krisen erschüttert. Dabei geht es um Sicherheit, Politik aber auch um den Klimawandel. Krisen bedeuten auch immer Herausforderungen für unsere Projekte – denn in Ausnahmesituationen sind die verletzlichsten Personengruppen am stärksten betroffen. Krisen erfordern also mehr Aufmerksamkeit und Intervention vor Ort. Besonders wichtig aber ist die Widerstandsfähigkeit der Gemeinden. Sie unterstützen wir nach Kräften.



Dr. Okechukwu Ezeakile
Monitoring & Evaluation Officer
RedAid Nigeria

Das St. Joseph-Krankenhaus in Adazi hat umfangreiche Unterstützung von der DAHW erhalten. Diese Unterstützung umfasst chirurgische, materielle, labortechnische und technische Bereiche. Für die Buruli Ulcer-Patient:innen dort hat das zu bedeutenden Fortschritten geführt – sowohl die Versorgung hat sich verbessert als auch die Lebensumstände im Allgemeinen.

➔ mehr dazu auf Seite 14



Denis Gadah
Programmdirektor
DAHAW Togo

Mit dem Integrierten Ansatz und der Aktiven Fallsuche finden wir in Togo immer noch neue Leprafälle. Wir blicken jedoch auf große Erfolge zurück. So haben wir uns beim Gesundheitsministerium erfolgreich für die offizielle Einführung der Lepra-Prophylaxe eingesetzt. Sie hilft sehr dabei, die Übertragung zu stoppen und Zero Leprosy zu erreichen, und wird nun von der Regierung in Togo eingeführt – ein großer Erfolg.

➔ mehr dazu auf Seite 15