

GESUNDHEIT IN DER EINEN WELT



EIN FEST DES LEBENS



Lebensgrundlage

Gemüseanbau für
Geflüchtete im Kongo
und Burkina Faso

Lebensmut

Neues Vertrauen
ins guineische
Gesundheitswesen

Lebenswert

Worauf es in der
letzten Lebensphase
ankommt

••• Inhalt/Impuls



Liebe Leserin, lieber Leser,

in dieser Ausgabe feiern wir ein Fest des Lebens. Das klingt zwar ein bisschen nach Friede-Freude-Unbeschwertheit. Darum geht es aber nicht. Wir stellen Ihnen heute Menschen vor, die das Leben auch in Krisen feiern.

Es ist ein Wunder, wenn neues Leben entsteht und Kinder gesund auf diese Welt kommen. In Guinea, einem der ärmsten Länder der Welt, ist dies keine Selbstverständlichkeit. Aber Difäm Weltweit arbeitet daran, dass immer mehr Mütter für Vorsorge und Geburt medizinische Betreuung erhalten. Es ist ein Wunder, wenn sich Menschlichkeit und Nächstenliebe Bahn brechen und Geflüchtete und aufnehmende Gemeinden in Burkina Faso und dem Kongo das Wenige teilen, das sie haben. Und es ist ein Wunder, wenn Menschen dank palliativer Betreuung am Ende ihres Lebens Frieden finden und für einen Moment die Unterschiede zwischen Nord und Süd verschwinden. Wenn die Idee der Einen Welt greifbar wird, weil zum Schluss materielle Dinge kaum mehr eine Rolle spielen.

Wir feiern das Leben, weil es ein Geschenk ist und niemand es in der Hand hat. Und doch können wir alle einen Beitrag dazu leisten, dass es noch mehr Menschen erfahren. Danke, dass Sie uns dabei unterstützen.

Ihre

A handwritten signature in black ink that reads "Gisela Schneider".

Dr. Gisela Schneider
Difäm-Direktorin

MAI 2024 EIN FEST DES LEBENS

IMPULS

Das Leben in Fülle 3
Gedanken zu Johannes 10,10

IM FOKUS

Ein Fest des Lebens 4
Arm, aber fröhlich – ist damit alles in Ordnung?

Ein guter Start 6
Wie die Stärkung des Gesundheitssystems in Guinea Müttern und Kindern hilft

Ein Fest – mitten im Elend 10
Wie Geflüchtete in Burkina Faso und im Kongo das Leben feiern

„Am Ende des Lebens geht es nicht mehr darum, wie groß dein Haus ist“ 12
Dr. Christina Paul und Dr. Paul Mmbando über Palliativmedizin in ihren Ländern

KURZ & BÜNDIG

Ausstellung für Difäm Weltweit 15

Stochern für Malawi 15

Einladung zum Eine-Welt-Tag 15

Konfis laufen für den Kongo 15

Impressum 15

DAS LEBEN IN FÜLLE

**»Ich bin gekommen,
damit sie das Leben haben
und es in Fülle haben.«**

Dieses Versprechen gibt Jesus in Johannes 10,10. Aber was meint er damit? Verspricht er uns das Schlaraffenland? Ist Fülle gleichbedeutend mit materiellem Reichtum? Wo merken wir etwas von dieser Fülle? Wer Wohlstand auf das Materielle reduziert und nur den eigenen Besitz im Blick hat, übersieht die wahre Fülle des Lebens: die Fülle an Menschlichkeit, an Freude, an Seelenwärme. Nicht umsonst fühlen sich immer mehr Menschen orientierungslos, suchen nach einem tieferen Sinn in ihrem Leben.

Aber wie können wir zu dieser Fülle gelangen? Die Theologin Dorothee Sölle sagte dazu in einem Vortrag, den sie vor der Vollversammlung des Ökumenischen Rates der Kirchen in Vancouver im Jahre 1983 hielt: „Wir können die innere Leere nicht einfach mit Gott füllen, wie manche es sich in einer Art kostenloser Spiritualität erträumen, wir müssen erst äußerlich leer werden von all dem, was uns überfüllt.“ Erst Platz machen, damit die Fülle des Lebens einziehen kann. Dafür muss man nicht gleich den gesamten Besitz aufgeben, sondern den unnötigen. Nicht die Sorge um das eigene Wohlergehen versperrt uns den Weg zur Fülle des Lebens, sondern die ausschließliche Fokussierung auf immer größeren Wohlstand. Ein Anfang könnte deshalb sein: Weniger auf das Wahre des Besitzstandes achten, sondern mehr auf die ethische Frage, wie er denn zustande kommt. Dann würde uns auffallen, dass es eine einfache Gleichung ist: Für das, was wir billig bekommen können, bezahlt irgendjemand auf der Welt den Preis. Das, was wir zu viel haben, hat irgendjemand zu wenig.

Und so ist das einzigartige und kostbare Leben bedroht. Von Kriegen, Katastrophen und schleichenden Epidemien, wie zum Beispiel chronischen Erkrankungen. Genauso, wie zu viel Besitz blind macht, können auch tiefe Armut, Verelendung und Krankheit der Fülle des Lebens den Raum nehmen.

Der Weltrat der Kirchen hat schon vor 60 Jahren bekräftigt, dass Kirchen einen „heilenden Auftrag“ in dieser Welt haben. Dabei ist das Verständnis von Gesundheit sehr weitreichend und umfassend, weil es den Menschen in



seinen Beziehungen sieht. In Beziehung zu sich selbst, zu der Gemeinschaft, in der er lebt, aber auch in seiner Beziehung zur Schöpfung und in seiner Beziehung zu Gott. Mit dieser Definition schließt sich der Kreis: Gesundheit ist nicht nur körperliches, psychisches und soziales Wohlbefinden, sondern auch spirituelles. Alles zusammen ist Voraussetzung dafür, die Fülle des Lebens zu haben.

Deshalb setzt sich Difäm Weltweit zusammen mit anderen christlichen Organisationen für Gesundheit und Heilung ein. Und für eine Gesundheitsversorgung, die sich am ganzen Menschen orientiert – in sich verändernden Kontexten und überall auf der Welt.

Und deshalb beten Christinnen und Christen weltweit ein Gebet, aufgerufen vom Ökumenischen Rat der Kirchen, anlässlich des Weltgesundheitstages 2024:

Gott der Vergessenen, Gott der Verlassenen, ermutige unsere Stimmen zu schreien, damit niemand ausgelassen wird. Lehre uns, einfach zu leben, damit andere einfach leben können, nach dem Beispiel deines geliebten Jesus Christus. Dass wir uns bemühen und unsere Ressourcen für andere lebensspendend machen, so dass deine Liebe für diejenigen Wirklichkeit wird, die sich verlassen und vergessen fühlen, und niemand mit Brosamen zurückbleibt, sondern alle geheilt werden und ein volles und erfülltes Leben führen können.

Steffi Brodbeck



EIN FEST DES LEBENS

Eine Krise jagt die nächste. In Europa und vor allem in Deutschland machen sich die Menschen große Sorgen, die Stimmung ist nahe dem Tiefpunkt. Ganz andere Signale nehmen die Referentinnen und Referenten von Difäm Weltweit auf ihren Dienstreisen in Afrika wahr. Den Menschen dort geht es wirtschaftlich erheblich schlechter – und doch lassen sie sich meist ihre Zuversicht nicht nehmen. Wieso wird gerade dort das Leben so bedingungslos gefeiert?

Ein kleines, abgelegenes Dorf in der Mitte Malawis. Straßen gibt es nicht, nur Pfade. Die meisten Menschen leben in Lehmhütten. Rebekka Gerstner und Olaf Hirschmann von Difäm Weltweit haben sich auf den beschwerlichen Weg dorthin gemacht, um das Ergebnis eines Difäm-Projekts vor Ort zu betrachten. Eine kleine Gesundheitsstation und hygienische Sanitäreinrichtungen sind gebaut worden. Ein Projekt zur verbesserten Ernährung von Kleinkindern hat stattgefunden. Ein Jahr nach Ende des Projekts stehen die Anlagen noch gut gepflegt da und Mangelernährung bei Kindern unter fünf Jahren ist deutlich reduziert. Denn sie werden jetzt nach dem Abstillen nicht mehr nur mit Maisbrei, sondern auch mit Soja, Erdnüssen und anderen Lebensmitteln gefüttert. Ein toller Erfolg. Rebekka Gerstner, die zum ersten Mal eine Reise in diese Region Afrikas gemacht hat, beschäftigt aber noch etwas anderes: „Die Menschen dort leben in Armut und unter einfachsten Bedingungen“, sagt sie. „Es gibt keinen Wasseranschluss und sie müssen von der Hand in den Mund leben. Und doch wurden wir bei unserer Ankunft von singenden, lachenden und tanzenden Menschen begrüßt.“ Olaf Hirschmann, der regelmäßig in die Projektgebiete

von Difäm Weltweit reist, kennt das schon aus verschiedenen Ländern und Regionen Afrikas: „Die Menschen dort sind zwar arm. Aber selbst ein so kleiner Anlass wie der Besuch eines Difäm-Mitarbeiters genügt, damit das ganze Dorf ein fröhliches Fest feiert.“

LEBENSZEIT IST EIN GESCHENK

Difäm Weltweit hat seine afrikanischen Partnerorganisationen zum Jahreswechsel gefragt, wieviel Hoffnung sie auf einer Skala von 1 bis 10 für das kommende Jahr haben. Sie kamen auf einen Durchschnittswert von 8,8. Difäm-Direktorin Dr. Gisela Schneider machte dieselbe Umfrage bei einer Vorlesung an der Universität Tübingen mit einem Ergebnis von 6,7. Wie ist das möglich? Dieser Pessimismus im reichen und sicheren Deutschland einerseits und andererseits die Resilienz und Fröhlichkeit trotz Armut und ungewisser Zukunft in Afrika? „Das einzige, was wir wirklich besitzen, ist Zeit“, sagte einmal Dr. Nelson Kamale, Arzt in einem Flüchtlingscamp in der Demokratischen Republik Kongo. Er meint damit: Lebenszeit. Vermutlich verblasst diese Erkenntnis umso mehr, je größer

... IM FOKUS

die Bedeutung ist, die wir materiellen Besitztümern einräumen. Aber die Menschen in den afrikanischen Dörfern haben Recht: Das Leben ist ein Wunder und unsere Lebenszeit ein Geschenk, das wir jeden Tag feiern sollten.

NICHTS IST IN ORDNUNG

Die Menschen in Afrika sind arm, aber fröhlich. Ist also alles in Ordnung? Absolut nicht. Weil das Leben ein Wunder ist, verdient es auch Respekt. In Deutschland ist dieser Respekt ganz am Anfang des Grundgesetzes verankert: „Die Würde des Menschen ist unantastbar“. Dazu gehört selbstverständlich das Recht, jegliche Form von Krankheit und Unwohlbefinden so gut es geht behandeln zu lassen – und zwar ohne in Armut zu fallen. So wie es die Nachhaltigkeitsziele der UN formulieren. Dieser gesetzlich garantierte Respekt vor dem Leben beginnt schon vor der Geburt und endet erst nach dem Tod. Geboren werden, Leben und Sterben in Würde. Leider sind viele Menschen insbesondere im globalen Süden von diesem Zugang zu Gesundheit ausgenommen. Und wir scheinen diesen Zustand akzeptiert zu haben. Ein paar Beispiele:

- Nach wie vor führen afrikanische Länder die weltweiten Statistiken bei der Mütter- und Säuglingssterblichkeit an.
- Tumorerkrankungen und Diabetes sind in den afrikanischen Ländern auf dem Vormarsch. Behandlungsmöglichkeiten gibt es jedoch nur für die wenigsten Menschen. Selbst eine palliative Versorgung scheitert zu oft am Zugang zu Medikamenten und den Kosten, die dadurch entstehen.
- Wenn Krankheiten westliche Länder bedrohen, setzt sich eine ganze Forschungsarmada in Bewegung und findet innerhalb kürzester Zeit Lösungen. Krankheiten, die nur tropische Länder betreffen (vernachlässigte Krankheiten), werden hingegen seit Jahrzehnten weitgehend ignoriert.
- Unsere Gier nach Rohstoffen, die häufig aus Afrika kommen, verursacht dort brutale Konflikte, die den Menschen unendliches Leid bringen. Auch wenn es jetzt ein Lieferkettengesetz gibt, schützt dies leider kaum den Beginn der Lieferkette – also die Menschen in den Ländern, in denen Rohstoffe gewonnen werden.

Alle diese Problemfelder könnten wir deutlich entschlossener bekämpfen. Mit vergleichsweise wenig Geld lässt sich viel erreichen. Das beweisen die Projekte von Difäm Weltweit jeden Tag aufs Neue – ob Geburtshilfe in Guinea, Palliativversorgung in Tansania oder Nothilfe für Geflüchtete in Burkina Faso. Trotzdem streicht die Bundesregierung Geldmittel für die Entwicklungszusammenarbeit



immer weiter zusammen. Sie geht dabei wohl den Weg des geringsten Widerstandes.

GEMEINSAM DAS LEBEN FEIERN

Aber unabhängig von der finanziellen Ausstattung: Hilfsprojekte können die Probleme auf dem afrikanischen Kontinent zwar lindern, nicht aber lösen. Und das ist wahrscheinlich auch gar nicht notwendig. „Afrika ist weder arm noch hilflos“, sagte vor Kurzem Florence Bull, CEO der Christian Health Association of Sierra Leone, trotz der massiven Probleme bei der Gesundheitsversorgung in ihrem Land. Und da ist sie wieder, diese unglaubliche Resilienz und Zuversicht. Was sie damit meint: Es gibt genug Fachwissen und Tatkraft auf dem afrikanischen Kontinent. Alles, was es braucht, ist eine faire Chance. Aber genau hier liegt die Herausforderung. Der Lebensstil der westlichen Länder beruht auf einem zutiefst ungerechten Wirtschafts- und Finanzmodell. Es ist darauf ausgerichtet, den Status Quo und sich selbst zu erhalten – koste es, was es wolle. Faire Chancen für alle Menschen sind darin nicht vorgesehen. Vielleicht gelingt es uns eines Tages, hier loszulassen und etwas Neues zu wagen? Den Weg dorthin können wir alle sofort beginnen: Indem wir uns gegenseitig Respekt entgegenbringen, bereit sind, voneinander zu lernen und gemeinsam ein Fest des Lebens feiern.

Dr. Gisela Schneider





EIN GUTER START

Guinea zählt zu den wirtschaftlich ärmsten Ländern der Welt. Entsprechend schwach ist das Gesundheitssystem ausgestattet. Vor allem Schwangere und Neugeborene leiden unter der Situation. Besonders herausfordernd ist die Lage in der abgelegenen Waldregion Guineas. Genau dort verbessert Difäm Weltweit gemeinsam mit seinen Partnerorganisationen TINKISSO und RECOSAC kontinuierlich und nachhaltig die Leistungsfähigkeit von Gesundheitsposten und Kliniken. Für einen guten Start ins Leben.

Die Geschichte der fiktiven Charaktere Fatoumata und Mariama trägt sich so ähnlich jeden Tag in Waldguinea zu und verdeutlicht, welche konkreten Auswirkungen die Arbeit von Difäm Weltweit für das Leben der Menschen dort hat.

Fatoumata ist ungeduldig. „Komm“, ruft sie ihrer älteren Schwester Mariama zu. „Wir müssen los.“ Gemeinsam wollen sie sich auf den Weg in das nahegelegene Nachbardorf machen. Im dortigen Gesundheitsposten hat Fatoumata einen Vorsorgetermin. Sie ist im fünften Monat schwanger und will kontrollieren lassen, ob alles in Ordnung ist. Ein bisschen nervös ist sie schon, denn schließlich ist es ihre erste Schwangerschaft. Dass sie überhaupt die Möglichkeit hat, ihre Schwangerschaft medizinisch begleiten zu lassen, ist in Guinea keine Selbstverständlichkeit – zumal sie mit ihrer Familie in einer abgelegenen, dicht bewaldeten Region in der Nähe der Stadt Diécké lebt. Auch dass sie ihr Wohl und das ihres ungeborenen Kindes in die Hände der Pflegekräfte im Gesundheitsposten legt, wäre noch vor wenigen Jahren undenkbar gewesen. Zu tief saß das Misstrauen in alle medizinischen Einrichtungen.

GROSSE EBOLA-EPIDEMIE

Zehn Jahre ist es jetzt her, dass die größte Ebola-Epidemie der

Geschichte in Guinea Angst und Schrecken verbreitete. Fatoumata war noch ein Kind, aber ihre ältere Schwester Mariama erinnert sich noch genau: an die Angst, die Trauer, die Wut. Viele wussten nicht, was die Krankheit verursacht. Das Personal in den Gesundheitsposten stand der Wucht des Ausbruchs hilflos gegenüber. Sie hatten weder das Wissen noch die Mittel, die Menschen wirkungsvoll zu schützen. Allzu oft wurden sie selbst Opfer der heimtückischen Krankheit.

VERTRAUEN ZURÜCKGEWONNEN

So hatten die Menschen das Vertrauen in die Gesundheitsversorgung verloren, als Difäm Weltweit seine Arbeit in Guinea im Jahr 2016 aufnahm. Ziel war es, das verlorene Vertrauen wieder aufzubauen. Aber wie kann das gelingen, nach den schlechten Erfahrungen, die die Menschen gemacht hatten? Das geht nur mit Zuhören. Deshalb wurde zunächst eine „Open-Space-Konferenz“ organisiert, um herauszufinden, wie sich die Menschen vor Ort die Weiterentwicklung des

Gesundheitssystems vorstellen. Danach kooperierte Difäm Weltweit mit der guineischen Nichtregierungsorganisation TINKISSO. Finanziert von der Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ) gingen die Mitarbeitenden von TINKISSO in die Dörfer und setzten den ASSET-Ansatz von Difäm Weltweit um. Dabei werden die Gemeindeglieder gefragt, was die wichtigsten Probleme sind, welche Lösungsansätze es gibt und was sie zur Umsetzung beitragen können.

VOR ALLEM SCHWANGERE LEIDEN

Während der Interviews hörten die Mitarbeitenden von TINKISSO Geschichten wie die von Fatoumatas und Mariamas Tante. Aus Misstrauen gegen die Gesundheitseinrichtungen verzichtete sie auf Vorsorgeuntersuchungen und entschied sich für eine Hausgeburt. Unter der Geburt kam es zu Komplikationen und sie verlor viel Blut. Eilig wurde sie ins katholische Krankenhaus in Bowé gebracht, doch es war zu spät – sie starb. Es wurde im Verlauf deutlich, dass dies kein Einzelfall war und vor

allem Frauen und ihre ungeborenen Kinder Opfer des Vertrauensverlusts während der Epidemie geworden sind.

RENOVIERUNG UND TRAINING

Um das Verhältnis zwischen Gesundheitsposten und Gemeindegliedern wieder ins Gleichgewicht zu bringen, wurde in acht Gemeinden in der Unterpräfektur von Diécké in der Region N'zékoré ein intensiver Austausch moderiert. Gleichzeitig finanzierte Difäm Weltweit die Renovierung und Ausstattung der medizinischen Einrichtungen und stärkte die fachlichen Kompetenzen der Leitungen der Gesundheitsposten – vor allem in der Geburtshilfe. Das hatte Erfolg: Nach und nach wurden die Gemeindeglieder wieder stolz auf ihre lokalen Gesundheitsposten und nahmen die medizinische Hilfe in Anspruch. Der Ansatz machte Schule. Eine Verlängerung des Projekts wurde möglich, weil Brot für die Welt die Finanzierung übernahm. So erhöhte sich die Anzahl der Dörfer, die in einem moderierten Austausch darüber nachdachten, wie die Situation der Schwangeren verbessert werden könnte. Neben der Unterpräfektur Diécké engagiert sich das Projekt inzwischen auch in den Unterpräfektoren Bowé und Lainé.



DAS KRANKENHAUS STEHT BEREIT

Davon profitiert jetzt Fatoumata, die gemeinsam mit Mariama den Gesundheitsposten erreicht hat. Aminata, die Pflegefachkraft, begrüßt sie herzlich. Sie misst den Blutdruck, notiert sich das Gewicht der werdenden Mutter und stellt einige Fragen – ob sie unter Kopfschmerzen leide, zum Beispiel. Dann soll sich Fatoumata auf die Liege legen. Vorsichtig ertastet Aminata den Stand der Gebärmutter. Mit einem einfachen Holzstethoskop horcht sie jetzt konzentriert, ob sie die Herztöne des ungeborenen Kindes wahrnehmen kann. Bange Momente vergehen. Doch dann lächelt die Pflegerin: „Ich kann das Herz hören – es ist alles in Ordnung.“ Fatoumata ist erleichtert. Für sie ist es ein beruhigendes Gefühl, dass die Schwangerschaft bislang ohne Probleme verläuft. Aber sie weiß auch: Wenn es Schwierigkeiten gibt, kann sie ins Krankenhaus nach Diécké gehen, wo es eine umfassendere Versorgung gibt.

GERÄTE UND SCHULUNGEN

Es war Teil des Difäm-Projekts, die Verbindung der Gesundheitsposten zu den kirchlichen Krankenhäusern in Diécké und Bowé zu verbessern. Auch in diesen größeren medizinischen Einrichtungen gab es Defizite in der Ausstattung und beim Kenntnisstand zu Vorsorge und Geburtshilfe. Über eine Klinikpartnerschaft wurden Ultraschallgeräte bereitgestellt. Ärztinnen und Ärzte reisten nach Guinea und schulten ihre Kolleginnen und Kollegen im Umgang damit. Auch zur intensiven Erstversorgung von Neugeborenen, insbesondere durch die Beutelbeatmung, gab es Unterrichtseinheiten. Eine Finanzierung durch die Diözese Rotenburg-Stuttgart machte es sogar möglich, im Krankenhaus in Bowé eine Entbindungsklinik einzurichten. Auch in Diécké wäre eine solche Klinik erforderlich. Bis jetzt mangelt es jedoch an Geldmitteln.

QUALITÄT WIRD DAUERHAFT GESICHERT

Um die bislang geleistete Unterstützung in der Region zu konsolidieren, war es sinnvoll, stärker an den Qualitätsstandards der Krankenhäuser zu arbeiten. Die GIZ betraute Difäm Weltweit damit, das Qualitätssystem des guineischen Gesundheitsministeriums in eine digitale Form von Lehrvideos zu bringen. Das Projekt startete 2020 mit Beginn der Covid-19-Pandemie. Der Umstieg auf E-Learning kam damit gerade zur rechten Zeit. In den Gesundheitseinrichtungen der Region wurden Kommunikations- und Lehrsäle



... IM FOKUS

geschaffen, die über einen großen Bildschirm, einen Computer und Internetzugang verfügten. In einer ersten Runde wurde eine große Zahl an Mitarbeitenden in dem Qualitätssystem geschult. Doch einmalige Schulungen reichen erfahrungsgemäß nicht. Deshalb gab es mit Unterstützung der Diözese Rottenburg-Stuttgart ein Anschlussprojekt. TINKISSO konnte die Einrichtungen so noch weiter in dieser Qualitätsinitiative begleiten. Dabei werden Themen vertieft, wie beispielsweise die Nutzung des Partogramms unter der Geburt. Außerdem leistet TINKISSO immer wieder Hilfestellung und unterstützt die Selbstbeurteilung der Krankenhäuser und ein Peer-Monitoring. Dabei besucht ein Krankenhaus das andere und schaut sich die Qualitätsindikatoren an.

VORSORGLICH EIN HIV-TEST

Aminata hat die Untersuchungen abgeschlossen. Alles entwickelt sich so, wie es soll. Jetzt steht noch ein HIV-Test an. Fatoumata hat dem



zugestimmt, obwohl sie dabei ein mulmiges Gefühl hat. Sie kann sich zwar nicht vorstellen, dass er positiv ist. Aber was, wenn doch? Wird sie ausgegrenzt, verstoßen? Als Grenzgebiet zu den Ländern Sierra Leone, Liberia und Elfenbeinküste leidet die Region N'zérékoré stärker unter HIV-Infektionen als andere Gebiete des Landes. Besonders Frauen sind betroffen. Fatoumata möchte jedenfalls sichergehen, dass ihr Baby keiner Gefahr ausgesetzt wird. Von den TINKISSO-Mitarbeitenden hat sie erfahren,

dass eine Infektion des Kindes während der Geburt mit antiretroviralen Medikamenten verhindert werden kann. Die Krankenhäuser von Diécké und Bowé sind für die Behandlung von HIV akkreditiert und Teil des nationalen Programms. Dies hat der Dachverband RECOSAC erreicht, der mit Difäm-Unterstützung die notwendigen Trainings in die Wege geleitet und die Voraussetzungen in Hinblick auf Räumlichkeiten, Ausstattung und Dokumentation geschaffen hat. Die neu akkreditierten Kliniken könnten also im Fall der Fälle helfen. Später zeigt sich, dass das nicht nötig sein wird. Fatoumatas HIV-Test ist negativ.

VERBESSERUNGEN ZAHLEN SICH AUS

Das Projekt von Difäm Weltweit und TINKISSO hat in den Bereichen Schwangerschaftsvorsorge und Geburtshilfe in der Region um N'zérékoré vieles verbessert. Es leistete aber auch einen Beitrag, die Leistungsfähigkeit der Gesundheitseinrichtungen dort insgesamt zu verbessern. Dies zeigte sich während der COVID-19-Pandemie. Hier unterstützte Difäm Weltweit mit seinem Partner RECOSAC die Gesundheitseinrichtungen der Region noch zusätzlich. Zunächst wurden sie besser ausgestattet, damit das Personal nicht in Gefahr war, sich anzustecken und die Menschen keine Angst haben mussten, in die Gesundheitseinrichtungen zu gehen.



Ein weiteres Projekt fördert COVID-19-Impfungen als Teil einer allgemeinen Impf-Förderung. Inzwischen sind die meisten Einrichtungen Teil des nationalen Impfprogramms. Die größte Bewährungsprobe kam im Jahr 2021, als in Guinea erneut Ebola ausbrach. Inzwischen war das Gesundheitssystem des Landes besser darauf vorbereitet und konnte die Gefahr schnell eindämmen.

KOMPETENTE HILFE

Als die beiden Schwestern nach Hause gehen, sind sie erleichtert, dass die Schwangerschaft bislang so problemlos verläuft. Und im Zweifelsfall könnte Fatoumata schnell Hilfe von gut ausgebildeten Gesundheitsarbeitern bekommen. Sie wissen, dass viele Frauen in Guinea diese Möglichkeit nicht haben. „Früher“, sagt Mariama, „war es hier genauso. Wenn bei der Geburt etwas schiefging, gab es keine Hilfe. Da konnten wir nur weinen.“ Fatoumata lächelt: „Jetzt ist es anders. Es liegt an uns, alle Möglichkeiten zu nutzen, die wir jetzt für die Vorsorge haben. Ich werde das sicherlich weiterhin tun.“ Fürsorglich streicht sie über ihren sich wölbenden Bauch.

Ute Papkalla



Die Pflegerin misst den Blutdruck der Schwangeren...



...ertastet den Stand der Gebärmutter...



...und horcht nach den Herztönen des ungeborenen Kindes.



www.difaem.de/laender/guinea

Unterstützen Sie unsere Arbeit

Sichere Geburten in Guinea, Flüchtlingshilfe in Burkina Faso, Unterstützung der palliativen Versorgung in Tansania, gesunde Kinder in Malawi: alle Projekte, die wir in dieser Ausgabe vorstellen, sind nur möglich, weil Sie mit Ihrer Spende dazu beitragen. Im Namen unserer Partnerorganisationen und der Menschen vor Ort wollen wir Ihnen herzlich dafür danken. Bitte unterstützen Sie unsere Arbeit auch weiterhin.

Spendenkonto

Difäm – Deutsches Institut für Ärztliche Mission e. V.
Evangelische Bank eG
IBAN: DE36 5206 0410 0000 4066 60

Das kann Ihre Spende bewirken:

10€		Monatsration an proteinreicher Nahrung für ein Kind
30€		Antibiotikatherapie bei einer Infektion
150€		Geburt mit Kaiserschnitt
300€		Bau hygienischer Sanitäreinrichtungen

Einfach online spenden: www.difaem.de/spenden

EIN FEST – MITTEN IM ELEND

WIE GEFLÜCHTETE IN
BURKINA FASO UND
DER DEMOKRATISCHEN
REPUBLIK KONGO
DAS LEBEN FEIERN



Manchmal feiern Menschen ein Fest des Lebens dort, wo man es ganz bestimmt nicht vermuten würde: als Vertriebene in Flüchtlingslagern. Im größten Elend. In Burkina Faso und in der Demokratischen Republik Kongo werden Menschen zu Hunderttausenden vertrieben. Aus religiösem Fanatismus, aus territorialem Machtstreben oder aus blanker Gier. Entwurzelt und aus ihrer Dorfgemeinschaft gerissen sind es vor allem Frauen und Kinder, die in den Camps ankommen mit kaum mehr als den zerrissenen Kleidern, die sie am Leib tragen. Und doch gibt es auch dort hoffnungsvolle Momente des Miteinanders.

PIÉLA, BURKINA FASO

Ouôba Yempani stammt aus dem Norden Burkina Fasos. Das Gebiet wird seit Jahren von Splittergruppen der islamistischen Terrororganisation Boko Haram heimgesucht. Vor allem Mitglieder der christlichen Minderheit sind ins Visier dieser Milizen geraten. Kirchen werden zerstört, Menschen ermordet oder vertrieben. Wie tausende andere Geflüchtete ist Ouôba Yempani in einem Camp in der Provinz GnaGna gestrandet. Für ihre fünf Kinder muss sie alleine sorgen, denn ihr Mann ist gestorben. „Ich muss die wenigen Dinge, die wir noch haben, zu einem niedrigen Preis verkaufen“, sagt sie. „Sonst kann ich für meine Kinder nichts zu essen kaufen.“

Das Lager befindet sich im Einzugsgebiet des christlichen Krankenhauses der Églises Évangéliques Piéla. Zwar reicht der lange Arm der Terrorgruppen auch bis hierher, was sich beispielsweise in der Zerstörung der Kirche von Piéla zeigt. Im Vergleich zu anderen Gebieten ist es hier dennoch einigermaßen sicher. So ist Piéla ein Ort voller traumatisierter, verzweifelter Menschen. Und trotzdem finden wir gerade hier die Keimzelle für ein Fest des Lebens. Denn den Geflüchteten schlägt eine Welle der Solidarität und Nächstenliebe entgegen. Die Mitglieder der christli-

chen Gemeinden der Umgebung haben zwar selbst nicht viel und leben in ständiger Angst vor Anschlägen. Und dennoch unterstützen sie die Geflüchteten – Christen wie Muslime – so gut sie können. Mit Nahrung und anderen Dingen des täglichen Bedarfs. Pastoren und Frauengruppen betreuen Kinder, Waisen und Schwangere. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Krankenhauses opferten sogar zehn Prozent ihres Gehalts für die entwurzelten Menschen in den Camps.

An diesem Fest des Lebens beteiligte sich auch Difäm Weltweit. Gemeinsam mit der Difäm-Partnerorganisation Tin Naabi wurde ein Projekt entwickelt, bei dem zur Selbstversorgung der Geflüchteten Gärten angelegt und Schafe für die Zucht verteilt wurden. Von diesem Ansatz profitieren letztlich auch die Mitglieder der Gemeinden, die sich so selbstlos für die Geflüchteten eingesetzt hatten. Denn durch das Projekt verbessert sich auch die Nahrungssituation der umliegenden Dörfer. Ouôba Yempani fasst durch dieses Projekt wieder etwas Zuversicht und Hoffnung: „Wir haben regelmäßig zu essen und unsere Kinder können wieder die Schule besuchen. Dieses Projekt rettet unser Leben.“



GOMA, DEMOKRATISCHE REPUBLIK KONGO

Auch Goma im Osten der Demokratischen Republik Kongo ist letzter Zufluchtsort für Menschen, denen fast alles genommen wurde. Millionen von Menschen sind innerhalb des Landes auf der Flucht vor Privatarmeen und Rebellen. Diese kämpfen erbittert um die wertvollen Bodenschätze in der Region – und setzen rücksichtslos brutale Gewalt und Vergewaltigungen ein, um die Bevölkerung zu vertreiben. In den Flüchtlingslagern greifen Hunger und Unterernährung um sich. Doch der kongolesische Arzt Dr. Nelson und sein Team haben einen Weg gefunden, zumindest einigen Geflüchteten nachhaltig zu helfen: Unterstützt von Difaem Weltweit bauten sie gemeinsam mit ihnen Hochbeete, in denen sie nun Gemüse anpflanzen.

Das feuchte, gemäßigte Klima auf dem Hochplateau im Osten der Demokratischen Republik Kongo ist wie gemacht für Landwirtschaft und reiche Ernten. Was liegt also näher, als die Geflüchteten in den Lagern zumindest zum Teil zu Selbstversorgern zu machen? Was einfach klingt, hat doch so manchen Haken. Die erste und gleichzeitig emotional schwierigste Frage war, wer von dem Projekt profitieren sollte. Schließlich gibt es tausende von Geflüchteten, die es alle verdient gehabt hätten, vom Gemüseanbau zu profitieren. Aber aus Kostengründen konnten nur die 66 bedürftigsten Haushalte teilnehmen. „Diese Auswahl ist meinem Team nicht leichtgefallen“, berichtet Dr. Nelson. Danach führten Agrarexperten eine Schulung mit den Geflüchteten durch. Der Gedanke dahinter: Das Wissen um effektiven Gemüseanbau können die Teilnehmerinnen und Teilnehmer später in ihre Gemeinden tragen und verbreiten.



Eine geeignete Anbaufläche zu finden wurde zur Herausforderung: Es musste Land sein, das in der Nähe des Lagers ist und gepachtet werden kann. Die einzige Möglichkeit war eine Parzelle, die zuvor als Müllkippe genutzt worden war. Also mussten die Binnenflüchtlinge zuerst den Müll entsorgen. In Hochbeeten kultivierten sie dann die Pflanzen auf frischer Erde. Schnell wuchsen unter anderem Kohl, Kürbis, Porree und Amarant – sorgfältig gegessen und gehegt von den Geflüchteten. Der Erfolg ließ nicht lange auf sich warten: Am Ende des Projekts hatten die Teilnehmenden rund 2.770 Kohlköpfe, 1.160 Kilo Amarant, 1.085 Lauchstangen, 10 Kilo Kürbisblatt und 70 Karotten geerntet.

Ursprünglich war geplant, dass die Begünstigten das überschüssige Gemüse verkaufen und sich damit eine Lebensgrundlage erwirtschaften. Aber hier setzte sich die Menschlichkeit gegen die Projektpläne durch: Die Begünstigten verkauften nur 5 Prozent der Ernte und beschafften davon andere Nahrungsmittel wie Salz und Öl. Den Rest teilten sie mit ihren Nachbarn. So verbesserte sich die Ernährungssituation bei vielen anderen Geflüchteten im Camp. Der Gemüseanbau hatte jedoch nicht nur Auswirkungen auf das Nahrungsangebot. Die Arbeit mit Hacke, Rechen und Gießkanne brachte den Menschen ein Stück Normalität, Selbstwertgefühl und Würde zurück. So war dieses Projekt der Ausgangspunkt für ein Fest des Lebens. Wir freuen uns sehr, dass die Tübinger Morpho-Stiftung nun weitere Camps darin unterstützt, dieses Ernährungsprojekt fortzusetzen.

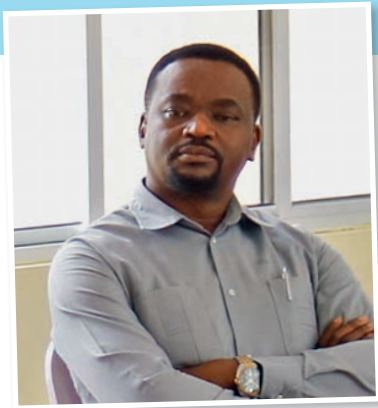


Carina Dinkel / Gabi Hettler

www.difaem.de/burkina-faso

www.difaem.de/goma

„AM ENDE DES LEBENS GEHT ES NICHT MEHR DARUM, WIE GROSS DEIN HAUS IST“



Der Titel dieser Ausgabe lautet „Ein Fest des Lebens“. Haben dann Themen wie Tod und Sterben einen Platz darin? Sie haben sogar einen Ehrenplatz verdient. Denn in Würde zu sterben ist ein besonderes Geschenk und bringt uns dazu, den Wert des Lebens erst richtig zu schätzen. Die Palliativärztin Dr. Christina Paul, ärztliche Leiterin des ambulanten Palliativdienstes Tübinger Projekt, und der Palliativarzt Dr. Paul Mmbando aus Tansania haben dies nach einem gemeinsamen Besuch bei einem Tübinger Palliativpatienten zum Ausdruck gebracht.

Meine Kollegin ruft mich an. Ob ich mich noch spontan online in eine Besprechung zuschalten könnte. Es geht um zwei Palliativärzte. Dr. Paul Mmbando aus Tansania und Dr. Christina Paul, Ärztin im ambulanten Palliativdienst der Tropenlinik Paul-Lechler-Krankenhaus. Ich habe Zeit und wähle mich ein. Im Difäm-Konferenzraum sitzen die beiden im Kreis einiger meiner Kolleginnen und unterhalten sich bereits angeregt über Gemeinsamkeiten und Unterschiede der Palliativmedizin in Tübingen und in Tansania. Ich höre zu und versuche, mich zu orientieren.

Dr. Mmbando: Leiden ist leiden. Da spielt es keine Rolle, wie gut die medizinischen Möglichkeiten sind.

Ich stutze etwas. Denn schließlich kann doch eine gute Schmerztherapie das Leiden lindern, denke ich. Aber schnell wird klar, was damit gemeint ist.

Dr. Paul: Es ist so wichtig, dass Patientinnen und Patienten die letzte Phase ihres Lebens im Kreis vertrauter Menschen verbringen können. Du kannst Zugang zu allen medizinischen Behandlungsmöglichkeiten haben. Wenn du auf den letzten Metern deines Lebens alleine bist,

dann leidest du. Es gibt einfach Dinge in der Palliativmedizin, die sind überall auf der Welt gleich.

Dr. Mmbando: Wie zum Beispiel auch die Spiritualität. Selbst Menschen, die nicht an Gott glauben, sind auf der Suche nach einem Sinn. Die Situation am Ende des Lebens macht Menschen demütig und lässt sie darüber nachdenken, was wirklich wichtig ist und ob es mehr gibt als dieses Leben. Ich persönlich denke, es muss mehr geben. Denn alle Menschen auf der Welt suchen danach, wenn sie mit dem Tod konfrontiert werden.

Dr. Paul: Vielen Menschen gibt Religion am Ende ihres Lebens Halt. Selbst dann, wenn sie zuvor ein eher distanziertes Verhältnis dazu hatten. Auf der anderen Seite gibt es aber auch Menschen, die denken, sie hätten nicht gut genug gelebt und gehen mit diesem Gefühl in den Tod. Das ist dann sehr traurig.

Dr. Mmbando: In jedem Fall gibt es uns, die wir diese Menschen begleiten, die Erkenntnis, nichts als selbstverständlich zu nehmen. Es zum Beispiel als großes Privileg wahrzunehmen, morgens ohne Schmerzen aufzuwachen. Wir sehen einfach jeden Tag: Am Ende des Lebens geht es nicht mehr darum, wie groß dein Haus oder wie schnell dein Auto ist. Dass wir uns diesen Blickwinkel erhalten können, machen uns die Patientinnen und Patienten zum Geschenk.

Nach diesem Gesprächsauftritt habe ich schon ein sehr klares Bild: Die beiden sind ein eingespieltes Team, sie kennen sich schon lange und haben in langen Gesprächen die tiefgründigen Aspekte ihres Berufs diskutiert. Dieses Bild verfestigt sich im weiteren Verlauf.

Dr. Paul: Palliative Versorgung hat überall auf der Welt die gleichen Anforderungen. Dabei geht es natürlich auch um die medizinische Versorgung wie zum Beispiel die Schmerztherapie. Aber wir müssen uns vor allem empathisch in die Situation unserer Patientinnen und Patienten hineinversetzen, für Gespräche zur Verfügung stehen und einfach da sein, wenn wir gebraucht werden.

Dr. Mmbando: Wir könnten sofort und ohne weitere Einarbeitung unsere Jobs tauschen, weil Palliativmedizin

in Deutschland und Tansania genau gleich abläuft. Ich glaube, das gibt es so in keinem anderen medizinischen Bereich.



„Ist es nicht hart, sich jeden Tag mit sterbenden Menschen befassen zu müssen?“, möchte jetzt Difäm-Direktorin Dr. Gisela Schneider wissen, die mit am Tisch sitzt.

Dr. Mmbando: Ich empfinde es nicht als hart – im Gegenteil. Es geht doch um die Frage, woraus wir Zufriedenheit schöpfen können. Die Gynäkologin bringt ein Kind zur Welt, der Chirurg rettet mit einer erfolgreichen Operation ein Leben. In der Palliativmedizin helfen wir Menschen dabei, ihr Leben in Würde zu Ende zu bringen.

Dr. Paul: Es macht für Menschen einen riesengroßen Unterschied, wie sie in dieser Phase begleitet werden und ob sie versöhnlich mit ihrem Leben abschließen können. Und weil es für diese Menschen und ihre Angehörigen so wichtig ist, können wir Palliativmediziner daraus eine große Zufriedenheit schöpfen.

„Wo sind denn nun die Unterschiede – ist Palliativmedizin in Deutschland und Tansania wirklich gleich?“, denke ich. Aber noch bevor ich fragen kann, wendet sich das Gespräch genau diesem Thema zu.

Dr. Paul: In Deutschland ist das Thema Tod und Sterben immer noch mit einem großen Tabu belegt. Deshalb versuchen wir, alles, was damit zu tun hat, in professionelle Hände zu geben und auszulagern. Es gibt hier 30-Jährige, die noch nie Krankheit und Tod im näheren Umfeld miterlebt haben.

Dr. Mmbando: In Tansania ist das ganz anders. Weil die Großfamilien sehr eng zusammenleben, bekommen schon Kinder beispielsweise den Tod ihrer Großeltern hautnah mit. Sie wachsen mit dem Wissen auf, dass der Tod zum Leben gehört. Ich denke, dieses Selbstverständnis macht es den Menschen in Tansania auch leichter, mit dem eigenen Sterben umzugehen.

... IM FOKUS

Dr. Paul: Und es ist für die Sterbenden auch leichter, wenn sie die letzte Phase des Lebens eingebettet im Kreis der Familie erleben.

Dr. Mmbando: Andererseits ist die medizinische Versorgung in Tansania nicht so weit fortgeschritten wie in Deutschland. Wir haben beispielsweise keine Medikamentenpumpen, die permanent die richtige Dosis Schmerzmittel verabreichen. Und wenn wir sie hätten, könnten wir sie nur einem sehr kleinen Teil der Bevölkerung zur Verfügung stellen. In Tansania ist die Finanzierung medizinischer Therapien für viele Menschen ein Problem. In ländlichen Regionen ist es deshalb bereits eine Herausforderung, eine grundlegende Schmerztherapie sicherzustellen.

Das Gespräch biegt auf die Zielgerade ein. Dr. Mmbando hat einen engen Terminplan und muss weiter.

Dr. Paul: Es war schön, Sie kennenzulernen.

Dr. Mmbando: Es war zwar leider nur ein kurzer Besuch. Vielleicht haben wir das nächste Mal etwas mehr Zeit.

„Sie haben sich gerade erst kennengelernt?“, frage ich. „Ich hatte das Gefühl, dass Sie sich schon sehr lange kennen.“

Dr. Mmbando: Palliativmedizin reduziert das Leben eben

auf die wesentlichen Dinge. Innerhalb von 30 Minuten haben wir Gespräche über viele tiefgründige Themen geführt – von Familie bis Religion. Ich denke, wir kennen uns vielleicht nur kurz, aber dafür schon recht gut.

Nachdem sich alle verabschiedet haben und ich die Videokonferenz verlassen habe, sitze ich noch lange da – beeindruckt und nachdenklich. Es sind wohl zwei unterschiedliche Dinge - zu wissen, dass das Leben mit dem Tod endet, oder dies zu verinnerlichen und zu spüren. Diese Ärztin und dieser Arzt haben sehr eindrücklich aus ihren Erfahrungen in der Palliativmedizin berichtet und was dieser Beruf mit ihnen macht. Wenn es um die existenziellen Fragen geht, spielen Status und materieller Besitz keine Rolle mehr. Es ist auch nicht mehr von Interesse, woher du kommst und ob du das Ende deines Lebens in Deutschland oder Tansania bringst. Es geht nur noch darum, mit sich, der Welt und geliebten Menschen Frieden zu finden. Es ist fast schon tragisch, dass wir offensichtlich das Angesicht des Todes brauchen, um den Wert des Lebens zu erkennen. Und dass wir unser Leben lang Dingen hinterherrennen, die uns kurz vor dem Ende wertlos erscheinen. Andererseits ist es schön, dass wenigstens in existenziellen Momenten der Traum von der Einen Welt greifbar wird. Er scheint also in jedem Menschen im tiefsten Inneren zu leben. Darauf können wir aufbauen.

Martin Küenzlen

www.difaem.de/tansania

DAS LEIDEN IN TANSANIA LINDERN

Difäm Weltweit unterstützt in Tansania gemeinsam mit der Else Kröner-Fresenius-Stiftung ein ambulantes Palliativ-Team. Über 100 ehrenamtliche Helferinnen und Helfer besuchen schwerst- kranke Menschen zu Hause, versorgen sie mit Medikamenten und begleiten sie und ihre Angehörigen mit Hilfe im Alltag und spirituellem Beistand. Über 7.500 Hausbesuche wurden so in den letzten zweieinhalb Jahren durchgeführt.

Die palliative Versorgung ist dringend nötig und muss weiter ausgebaut werden. Tumorerkrankungen sind in Schwellen- und Entwicklungsländern auf dem Vormarsch. Hier wird sich nach Schätzungen der WHO die Zahl der Fälle bis 2040 verdoppeln. In Ländern wie Tansania können Krebs und andere fortgeschrittene chronische Erkrankungen nur in wenigen nationalen Zentren therapiert werden. Für die meisten Patientinnen und Patienten ist



aufgrund der weiten Entfernungen und der hohen Kosten eine Behandlung dort nicht möglich. Um das Leiden der schwerkranken Menschen und ihrer Angehörigen zu lindern, spielt deshalb der Aufbau einer guten palliativen Versorgung eine besonders wichtige Rolle. Auch wenn für viele Patientinnen und Patienten keine Aussicht auf Heilung besteht, erlaubt diese Begleitung den Menschen, ihren letzten Lebensabschnitt in Würde zu verbringen.

••• Kurz & bündig

AUSSTELLUNGSERLÖS FÜR DIFÄM WELTWEIT



„Rote Erde“ war der Titel einer Ausstellung der Künstlerin und Ärztin Sabine Waldmann-Brun. Von 08. Oktober 2023 bis 28.

Januar 2024 stellte

sie ihre Bilder in Stuttgart-Birkbach aus. Dabei verkaufte sie 21 ihrer beeindruckenden Werke. Der Erlös in Höhe von 15.700 Euro floss in die Projektarbeit von Difäm Weltweit. Dafür bedanken wir uns herzlich.



STOCHERN FÜR MALAWI

Eine romantische Stocherkahnfahrt und dabei Gutes tun? Die Studiengruppe StuDifäm macht es ab 12 Uhr möglich. Am 15. Juni 2024 (Ersatztermin bei schlechtem Wetter: 13. Juli) werden alle, die wollen, um die Neckarinsel geschippert, Getränke und Häppchen inklusive. Die kostenlose Fahrt beginnt auf der Neckarinsel, eine Spende für Brunnenprojekte in Malawi wird erbeten.

EINLADUNG ZUM EINE-WELT-TAG

Am 30. Juni 2024 sind alle Freunde von Difäm Weltweit ab 11 Uhr eingeladen, mit uns auf der Lechlerhöhe zu feiern. Landesbischof Ernst-Wilhelm Gohl wird den Festgottesdienst gestalten. Dazu gibt es ein buntes Programm mit Podiumsdiskussionen, leckerem Essen und Musik.

Feiern Sie mit!
Eine-Welt-Tag



Gottesdienst

Kinderprogramm

Musik & Aktionen

Afrikanisches Essen

Kaffee & Kuchen

**Sonntag
30. Juni**

**Ort: Tübingen, Tropenlinik
Paul-Lechler-Krankenhaus**



www.difaem.de

KONFIS LAUFEN FÜR DEN KONGO

Am Samstag, den 12. Oktober 2024, veranstaltet Difäm Weltweit gemeinsam mit dem Evangelischen Jugendwerk Tübingen und den Kirchengemeinden des Bezirks Tübingen erneut den traditionellen Benefizlauf „Konfis für Afrika“ auf der Neckarinsel in Tübingen. Jede Läuferin und jeder Läufer sucht sich im Vorfeld Sponsoren, die einen bestimmten Betrag pro Runde zahlen. Der Erlös fließt in die Gesundheitsarbeit von Difäm Weltweit im Osten der Demokratischen Republik Kongo.

www.difaem.de/veranstaltungen

FOLGEN SIE UNS AUF:



[www.facebook.com/
difaem](https://www.facebook.com/difaem)



[www.instagram.com/
difaemtuebingen](https://www.instagram.com/difaemtuebingen)



www.difaem.de

Impressum: Gesundheit in der Einen Welt, Heft 2-2024, Zeitschrift von Difäm Weltweit
Herausgeberin: Dr. Gisela Schneider, Direktorin (ViSdP) // Redaktion: Martin Küenzlen
Deutsches Institut für Ärztliche Mission e. V. // Merrit & Peter Renz Haus, Im Rotbad 46,
72076 Tübingen, 07071 206-811 // info@difaem.de // www.difaem.de

Fotos: Difäm, Sabine Waldmann-Brun, dvorak.photography, Dr. Paul Mmbando, Pixabay, Adobe Stock
Nachdruck gegen Beleg und Quellenangabe frei.

Spendenkonto: Evangelische Bank eG // IBAN DE36 5206 0410 0000 4066 60 // BIC GENODEF1EK1
Konzeption, Layout und Satz: Grafik-Design LAVORA, Serife Kittelberger, Reutlingen
Druck: BruderhausDiakonie Reutlingen

Auflage: 13.500

Erscheinungsdatum: Mai 2024

Seit 1996 trägt der Bereich
Weltweit des Difäm das DZI
Spenden-Siegel



Gesundheit in der Einen Welt



WARTE NICHT AUF WUNDER, SEI EIN TEIL DAVON.



Ihre Spende für nachhaltige Gesundheitsversorgung weltweit

Wir wollen Gesundheit für alle Menschen. Gemeinsam mit unseren Partnern schaffen wir nachhaltige und gerechte Gesundheitsversorgung – vor allem für Menschen in vernachlässigten Regionen Afrikas. Ihre Spende ermöglicht die Ausbildung von Pflegekräften, Ärztinnen und Ärzten oder Hebammen. Zudem unterstützt sie die Gesundheit von Müttern und Kindern, eine sichere Medikamentenversorgung oder Nothilfe in Kriegs- und Krisensituationen. **Bitte helfen Sie!**

www.difaem.de/spenden-helfen

Difäm Weltweit
Merrit & Peter Renz Haus
Im Rotbad 46
72076 Tübingen



Spendenkonto

IBAN: DE36 5206 0410 0000 4066 60
BIC: GENODEF1EK1, Evang. Bank eG

Seit 1996 trägt der
Bereich Weltweit des
Difäm e. V. das DZI
Spenden-Siegel.



Ihre Stiftung für eine gerechtere Welt



Werden auch Sie Teil der Difäm-Stiftungsfamilie und unterstützen Sie unsere Arbeit langfristig.

Weitere Informationen unter:
www.difaem.de/stiftung

Meine Bestellung von Informationen zum Difäm

- Ja**, ich möchte kostenfrei beziehen: **Jahresbericht 2023** als PDF
 Zeitschrift 'Gesundheit in der Einen Welt' (4x jährlich, 16 Seiten) als PDF
 Projekt-Broschüre **Infomaterial Difäm-Stiftungen**
 Spendenbox **Infomaterial Erbschaft**
 E-Mail-Newsletter **Infomaterial Spenden statt Schenken**

Name:

Straße:

Ort: E-Mail:

Datum und Unterschrift:

Bitte einsenden an:

Difäm | Merrit & Peter Renz Haus | Im Rotbad 46 | 72076 Tübingen | bestellung@difaem.de

SEPA-Überweisung/Zahlschein

Name und Sitz des überweisenden Kreditinstituts

BIC des Kreditinstituts/Zahlungsdienstl.

Für Überweisungen in Deutschland, in andere EU-/EWR-Staaten und in die Schweiz in Euro.

Zahlungsempfänger: (max. 27 Stellen)

D I F Ä M 7 2 0 7 6 T ü b i n g e n

IBAN Bei Überweisungen in Deutschland immer 22 Stellen sonstige Länder 15 bis max. 34 Stellen

D E 3 6 5 2 0 6 0 4 1 0 0 0 0 0 4 0 6 6 6 0

BIC des Kreditinstituts/Zahlungsdienstleisters (8 od. 11 Stellen)

G E N O D E F 1 E K 1



EUR

Betrag: Euro, Cent

Spenden-/Mitgliedsnummer oder Name des Spenders: (max. 27 Stellen)

ggf. Stichwort

G 2 4 2

PLZ

Straße des Spenders

Hausnr.

Kontoinhaber/Zahler: Name, Vorname, Ort (max. 27 Stellen)

IBAN Prüfnr. Bankleitzahl des Kontoinhabers Kontonummer (rechtsbündig u. ggf. mit Nullen auffüllen)

D E 06

Bitte geben Sie für die Spendenbestätigung Ihren Namen und Ihre Anschrift an.

Datum, Unterschrift

SPENDE



Kontoinhaber*in:

Name:

Vorname:

Straße:

PLZ/Ort:

Tel.*:

E-Mail*:

Datum, Unterschrift:

* freiwillige Angabe



Die Sicherheit Ihrer Daten ist uns wichtig. Informationen zu unserer Datenschutzerklärung finden Sie auf

www.difaem.de/meta/datenschutz



Meine regelmäßige Unterstützung für das Difäm

- Ja**, ich unterstütze die weltweite Gesundheitsarbeit des Difäm mit einer
Spende von Euro ab (Datum) Der Einzug soll bitte
 monatlich vierteljährlich halbjährlich jährlich erfolgen.

Ich ermächtige das Difäm (Gläubiger-ID: DE52ZZZ00000021634), den o. g. Betrag mittels Lastschrift von meinem Konto einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Difäm auf mein Konto gezogene Lastschrift einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Mindestens drei Tage (verkürzte Frist) vor dem 1. Einzug einer SEPA-Basislastschrift wird mich das Difäm über den Einzug unterrichten.

Meine regelmäßige Spende kann ich jederzeit beenden.

Kreditinstitut: BIC:

IBAN:

Die Mandatsreferenz wird separat mitgeteilt. Ihren Förderbeitrag für das Difäm können Sie steuerlich geltend machen. Sie erhalten von uns eine Spendenbescheinigung, die Sie dem Finanzamt vorlegen können.

Herzlichen Dank für Ihre Unterstützung!

Bitte einsenden an:

Difäm | Merrit & Peter Renz Haus | Im Rotbad 46 | 72076 Tübingen | bestellung@difaem.de