

Gesundheit in der Einen Welt

Difäm

Heft III/2015

Im Fokus: Difäm-Schwerpunktland Kongo



S. 8

**MITMACHEN FÜR WELTWEITE
GERECHTIGKEIT**

„Die Handy-Aktion – fragen. durchblicken. handeln!“ will Bewusstsein schaffen bei Jung und Alt.

S. 11

**EIN ARMES LAND WIRD
IMMER ÄRMER**

Der Südsudan braucht Hilfe beim Aufbau eines Basisgesundheits-systems.

S. 13

**SPATENSTICH NACH
UMSICHTIGER PLANUNG**

Die Bauarbeiten für den Neubau der Tropenlinik Paul-Lechler-Krankenhaus haben begonnen.



Liebe Leserin, lieber Leser,

„Die Welt ist der Ort, den Gott berührt. Sie ist der Ort, an dem unser Glaube sich immer neu klärt und bewährt“, schreibt Dekan Sebastian Berghaus auf Seite 3 dieser Ausgabe der *Gesundheit in der Einen Welt* mit dem Schwerpunkt auf unserer Gesundheitsarbeit in der Demokratischen Republik Kongo. Dass Gott unsere Welt auch oder gerade da berührt, wo scheinbar nur Chaos und Krankheit herrschen, ist ein starkes Wort gegen die Resignation. Die Menschen im Kongo werden getragen von der Erfahrung, dass Gott sie heilend berührt, mitten im tiefsten Leiden. In diesem krisengeschüttelten Land geben unsere Partner durch ihre Gesundheitsarbeit ein praktisches Zeugnis des Glaubens.

Der Beitrag auf den Seiten 4/5 gibt einen fundierten Einblick in die Hintergründe der politischen Dauerkrise im Kongo. Ein weiterer Überblicksartikel (S. 6/7) beschreibt unsere vielfältige Zusammenarbeit mit Partnerkirchen im Ostkongo unter dem Gesichtspunkt der Gesundheitssystemstärkung. Im Artikel über „Die Handy-Aktion – fragen. durchblicken. handeln!“ (S. 8/9) erfahren Sie, wie auch wir mit verflochten sind in die Ungerechtigkeit der Welt und in die Situation im Kongo.

Noch viele weitere spannende Themen warten in diesem Heft auf Sie. Sicher interessiert Sie, wie unsere Arbeit im Jahr 2014 finanziert wurde, welchen Umsatz das Difäm erzielte und wohin das Geld geflossen ist. Hierzu hat unsere Fundraising-Abteilung umfassende Informationen zusammengestellt (S. 14/15).

Ich wünsche Ihnen eine anregende Lektüre und danke Ihnen im Namen des ganzen Difäm-Teams, dass Sie unsere Arbeit begleiten und mit uns darauf vertrauen, dass Gott die Welt heilend berührt.

Ihre *Beate Jakob*

Dr. Beate Jakob, Studien- und Gemeindereferentin

AUGUST 2015

IM FOKUS: KONGO

IMPULS

Fremdes annehmen 3

IM FOKUS

Unruhiger Kongo 4

Fehlt ein Baustein, krankt das System 6

f Mitmachen für weltweite Gerechtigkeit 8

f Wieder Teil der Dorfgemeinschaft 10

AUS ALLER WELT

Ein armes Land wird immer ärmer 11

AUS DEM DIFÄM

Entwicklungsziel Gesundheit 12

Spatenstich nach umsichtiger Planung 13

RUND UMS SPENDEN

Gemeinsam für Gesundheit – Jahresbericht 2014 14

MELDUNGEN UND TERMINE

Veranstaltungen, Publikationen etc. 16



??????????

FREMDES ANNEHMEN

Zu Beginn des Jahres titelte eine Wochenzeitung: „Welt, lass mich in Ruhe. Warum viele Menschen sich heute vor allem für Stressabbau und Handarbeit interessieren – statt für die drängenden Fragen der Gegenwart.“ Wir stehen in der Tat vor einer Fülle drängender Fragen: Zwar ist die Ebola-Epidemie weitgehend unter Kontrolle, wie aber geht es in den Ländern Westafrikas langfristig weiter? Wie gehen wir mit Ohnmacht und Schuld angesichts abstürzender Flugzeuge und menschlicher Tragödien um? Wird die Welle der Hilfsbereitschaft und Gastfreundschaft gegenüber Flüchtlingen und Asylsuchenden anhalten? Diese und viele andere Verunsicherungen treffen auf einen Alltag, den manche von uns als immer schneller, unübersichtlicher und fremdgesteuert erleben.

Mit dem steigenden Druck gehen wir unterschiedlich um. Manch einer zieht sich ins Private zurück. Andere lassen sich von dumpfen Parolen und scheinbar einfachen Antworten locken, verdrehen die Geschichte und die Fakten, grenzen sich ab und andere aus. Darunter müssen bei uns derzeit Menschen fremder Herkunft und Religion besonders leiden und mit ihnen diejenigen, die sich für sie einsetzen.

Ein Blick in die Geschichte des jüdischen Volkes lohnt sich: Die Konfrontation mit Fremden und mit dem Fremden kann unglaublich fruchtbar sein. Im babylonischen Exil waren wichtige Teile des Volkes Israel mit Menschen und Lebensweisen konfrontiert, die ihnen völlig fremd waren und blieben. Gleichzeitig hatten sie offenbar aber die Freiheit und den Raum, ihre eigene Religion und Kultur zu leben.

Die Begegnung mit dem Fremden schärft den Blick auf das Eigene! So wunderten sich die Israeliten über die Mythen und Sagen, die die Babylonier über die Entstehung der Welt erzählten. Sie formulierten ihren eigenen Glauben und schrieben auf, was wir am Anfang unserer Bibel im ersten Schöpfungsbericht lesen: Es gibt nur einen Gott und der hat alles geschaffen, was ist; er hat alles sinnvoll geordnet; der Mensch kann und soll das Leben und die Welt frei und verantwortlich gestalten; wir Menschen sind auf das Du hin angelegt; Gott, der die Welt bewegt, lässt sich selber bewegen. Diese Klarheit und diese berührende Schönheit des Glaubens entstanden in der Konfrontation mit dem Fremden.

Für das jüdische Volk im Exil war es offenbar kein Widerspruch, das Fremde zu respektieren und gleichzeitig das eigene Profil zu schärfen, den eigenen Glauben und die eigene Kultur zu leben. Haben wir diese Chance nicht auch heute? Könnten wir nicht Ängste und Ausgrenzungen überwinden, zu neuer Klarheit kommen und über die Schönheit unseres Glaubens staunen? Gott lädt uns ein, an einer Welt mitzuarbeiten, in der Fremdes sein darf und in der alle Menschen Lebensraum und Heimat haben.

„Welt, lass mich in Ruhe“? Nein, die Welt ist der Ort, den Gott berührt. Sie ist der Ort, an dem unser Glaube sich immer neu klärt und bewährt.

Sebastian Berghaus ist Dekan im Kirchenbezirk Tuttlingen und Mitglied im Difäm-Verwaltungsrat.



Brot für die Welt/Christoph Püschner

Im Ost-Kongo gibt es viele Gründe, eine Waffe zu tragen.

UNRUHIGER KONGO

Scheinbar immer die gleichen Nachrichten erreichen uns aus dem Osten der Demokratischen Republik Kongo: Menschen fliehen vor Milizen, Rebellen oder Soldaten; Vergewaltigungsoffer landen in Kliniken; Armeeführer vermelden Siegesmeldungen, denen aber kein Frieden folgt. Warum kommt dieses Land, das zu den Schwerpunktländern des Difäm zählt, nicht zur Ruhe?

In seinem Artikel „Kongo: Dimensionen einer Dauerkrise“* beleuchtet Dominic Johnson die Hintergründe und Ursachen: „Jedes Jahr wendet sich die militärische Aufmerksamkeit im Ost-Kongo einer anderen bewaffneten Gruppe zu. So ist 2015 die ruandische Hutu-Miliz FDLR (Forces Démocratiques de Libération du Rwanda) an der Reihe. 2013 und 2012 ging es um die kongolesische Tutsi-Armee M23 (Mouvement du 23 mars). 2011 war Wahljahr im Kongo – inklusive Wahlbetrugsvorwurf und Protesten; 2010 ging es um die Regierungsarmee selbst und ihre Verwicklung in Mineraliengeschäfte. Und so lässt sich die



Difäm/Kohter

2002 war das Krankenhaus in Nyankunde von bewaffneten Gruppen zerstört worden.

Kette der Konflikte jahrzehntelang immer weiter zurückverfolgen bis in eine Zeit, die die mehrheitlich minderjährige Bevölkerung der Region nicht mehr aus eigener Erfahrung kennt: die Ära der straffen Diktaturen vor den 1990er Jahren, als Kongo noch Zaire hieß und Gewaltherrscher Mobutu Sese Seko fest im Sattel saß.

Im Blick zurück erscheint diese Zeit der Willkürherrschaft und Rechtlosigkeit manchen älteren Kongolesen als eine goldene Ära der Stabilität. Die Bevölkerung der Kivu-Provinzen von heute lebt in den Ruinen der damaligen Zeit; in wuchernden Millionenstädten mit einer auf einen Bruchteil der Bevölkerung ausgelegten Infrastruktur oder in Bergregionen, aus denen die meisten früheren Straßenverbindungen und althergebrachten Verdienstmöglichkei-

ten verschwunden sind, in denen die Menschen auf Subsistenzwirtschaft und Selbstschutz zurückgeworfen wurden. Es ist auch ohne Kämpfe ein Zustand der Dauerkrise, die alle Lebensbereiche umfasst und in der keine langfristige Lebensplanung möglich ist.

Die Gründe für den Niedergang sind vielfältig und unentwirrbar miteinander verknüpft. Da ist zum einen der Versuch, im Kongo ein demokratisches Staatswesen zu errichten. Rebellenführer Laurent-Désiré Kabila, der Mobutu 1997 mit der Waffe bezwang und 2001 durch seinen bis heute regierenden Sohn Joseph Kabila ersetzt wurde, hat keine rechtsstaatliche Demokratie aufgebaut. Joseph Kabila verdankt seinen Wahlsieg 2011 massiver Wahlmanipulation. Der kongolesische Staat geriert sich vor allem im Osten allzu oft als rechtsfreier Raum, der weder Sicherheit noch Entwicklung bietet.

DER HUTU-TUTSI-KONFLIKT IN RUANDA

Da ist zum Zweiten das Übergreifen von Konflikten aus angrenzenden Staaten, allen voran aus Ruanda. Die schwierigen Beziehungen zwischen der DR Kongo und Ruanda haben viel mit dem Hutu-Tutsi-Konflikt in Ruanda zu tun. Der Ost-Kongo gehört zum Siedlungsgebiet sowohl von Hutu als auch Tutsi. Seit der Kolonialzeit retten sich immer wieder Angehörige beider Gruppen vor Verfolgung über die Grenze.

Ein Auslöser des ersten Kongo-Krieges (1996-1997) war der Genozid in Ruanda: Erst flohen 1994 die Armee und die Hutu-Milizen, die in Ruanda einen Völkermord an den Tutsi verübt hatten, vor vorrückenden Tutsi-Militärs nach Zaire. Dann kam 1996 die Armee von Ruandas neuem Tutsi-Präsidenten Paul Kagame hinterher und bekämpfte die ruandischen Hutu-Soldaten im Nachbarland, wobei sie nebenbei auch Laurent-Désiré Kabila an die Macht in der DR Kongo brachte.

Ab diesem Zeitpunkt wird es wirklich kompliziert: 1998 brach Kabila mit Ruanda, um sich im eigenen Land zu halten. Er verbündete sich mit den ruandischen Hutu-Soldaten, den Erzfeinden seiner einstigen Unterstützer in Ruanda, gegen die abtrünnigen Teile der kongolesischen Armee. Diese Abtrünnigen unter Führung von Tutsi-Generälen blieben aber weiterhin Ruanda treu. Mit ruandischer Hilfe hielten sie im Rahmen der Rebellenbewegung RCD (Rassemblement Congolais pour la Démocratie) den Ost-Kongo unter ihrer Kontrolle.

Nachdem Ruandas Armee 2002 den Kongo verlassen hatte, machten sich allerdings die ruandischen Hutu-Kämpfer – nun als FDLR organisiert und von Kabila gestützt – wieder in den Kivu-Provinzen breit. Das wiederum bewog

wichtige Tutsi-Generäle der RCD dazu, sich dem innerkongolesischen Friedensprozess zu verweigern und ihre eigenen militärischen Strukturen zu pflegen, die M23. Dies ist zweifellos die zentrale Dynamik hinter den endlosen (Bürger-)Kriegen und bewaffneten Konflikten in den Kivu-Provinzen.

PERMANENTE RIVALITÄT

Und da ist zum Dritten die permanente Rivalität zwischen widerstreitenden lokalen Machtcliquen, ein Kampf, der mit Hilfe und zugleich auf dem Rücken der lokalen Bevölkerung ausgetragen wird. Gewalt zwischen ethnisch organisierten Milizen gab es im Ost-Kongo schon, bevor 1994 die Hutu-Kämpfer aus Ruanda einfielen. Gegenüber einem als Gewaltapparat auftretenden Staat, ob geführt von einer „ordentlichen“ Regierung im rund 1.600 Kilometer entfernten Kinshasa oder von einer Rebellenregierung im nahen Goma, haben sich die Menschen der Kivu-Provinzen immer auf sich selbst verlassen. Sie pflegen ihre eigenen Wirtschaftsverbindungen und sichern diese durch eigene militärische Kräfte ab.

Die internationale Politik gegenüber Ost-Kongo beschränkt sich meist auf die ersten zwei Ebenen und geht davon aus, dass die Schlüssel zum Frieden im Kivu eine gelungene Demokratisierung im Kongo insgesamt sowie ein Ende des Einflusses der ruandischen Politik wären. Beide Ziele sind wünschenswert, aber sie reichen allein nicht aus. Alle drei Kriegsdimensionen zusammengenommen ergeben ein viel komplexeres Bild.“

Soweit die Analyse von Dominic Johnson. Entgegen der landläufigen Meinung hält er den Abbau von Coltan-Erz, das in Form von Tantal für die Elektronik-Industrie unabdingbar ist, nur für ein finanziell eher unbedeutendes Nebenprodukt der kriegsbedingten Unsicherheit in der Region. Friedel Hütz-Adams, wissenschaftlicher Mitarbeiter bei SÜDWIND e.V., Institut für Ökonomie und Ökumene, warnt zwar auch davor, die Ursachen der Konflikte auf Auseinandersetzungen um die Bodenschätze zu reduzieren. Der Kampf um den Zugang zu Rohstoffen lasse allerdings neue Auseinandersetzungen entstehen und verschärfe bestehende Konflikte zusätzlich. „Zwar sind die Einnahmen aus diesem Rohstoffhandel nur eine der Erwerbsquellen vieler bewaffneter Gruppen, doch diese darf nicht unterschätzt werden“, sagt Hütz-Adams.

**Der Artikel „Kongo: Dimensionen einer Dauerkrise“ ist im Südwind-Magazin 6/2015 (www.suedwind-magazin.at) erschienen. Dominic Johnson ist Leiter des Auslandsressorts der deutschen Tageszeitung „taz“ sowie Autor von „Kongo: Kriege, Korruption und die Kunst des Überlebens“, Brandes & Apsel, Frankfurt/Main, 2014.*



Wenn die Wege unwegsam sind, wird das nächste Gesundheitszentrum für Kranke unerreichbar.



Ohne gut ausgebildete Fachkräfte kann kein Gesundheitssystem funktionieren.

FEHLT EIN BAUSTEIN, KRANKT DAS SYSTEM

Das Difäm unterstützt im Ost-Kongo sechs Partner und ihre medizinischen Einrichtungen. Anhand dieser Zusammenarbeit kann exemplarisch gezeigt werden, was unter dem Begriff Gesundheitssystemstärkung zu verstehen ist.

Vorab ein paar Definitionen: Das Gesundheitssystem eines Landes umfasst alle Personen, Organisationen, Einrichtungen, Regelungen und Prozesse, deren Aufgabe die Förderung und Erhaltung der Gesundheit sowie die Vorbeugung und Behandlung von Krankheiten und Verletzungen ist. Der Begriff Gesundheitswesen hingegen dient der Beschreibung des komplexen Systems zur Krankenversorgung und Gesunderhaltung.

Am Beispiel einer schwangeren Frau in einem ressourcen-schwachen Land wird deutlich, warum Gesundheitssystemstärkung viele Faktoren gleichzeitig in den Blick nehmen muss. Einer Schwangeren bringt es nichts, wenn die nächste Entbindungsstation 60 km entfernt und nur über unwegsames Gelände und schmale Wege zu erreichen ist. Keine Frau in ländlichen Regionen kann es sich leisten, schon Wochen vor der errechneten Entbindung ins Krankenhaus zu kommen, um dort auf die Geburt ihres Kindes zu warten. Sie wird zuhause auf dem Feld und in der Familie gebraucht. Es reicht aber auch nicht aus, dass die nächste Gesundheitsstation in erreichbarer Nähe ist. Trifft sie dort nämlich auf unqualifiziertes Personal, trägt sie ein

hohes Gesundheitsrisiko, besonders dann, wenn Komplikationen auftreten und das Kind zum Beispiel mit einem Kaiserschnitt auf die Welt geholt werden muss. Die unsachgemäße Durchführung eines Kaiserschnitts kann zu schweren Komplikationen und Infektionen führen.

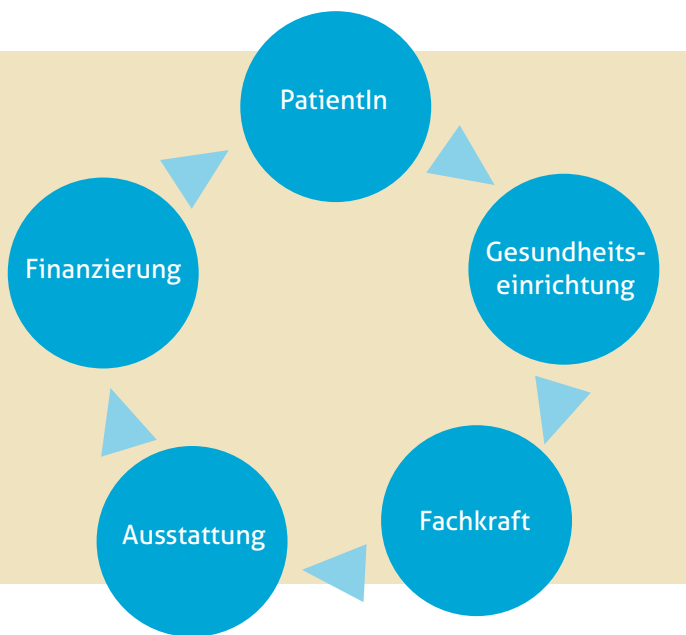
Doch auch mit der Qualifizierung des Personals allein ist es nicht getan. Sind nämlich die Kosten für die Entbindung zu hoch, wird die Frau sich beim Einsetzen der Wehen erst gar nicht auf den Weg in die Gesundheitseinrichtung machen, sondern versuchen, ihr Kind allein zu Hause auf die Welt zu bringen – mit allen damit verbundenen Risiken für sie selbst und ihr Kind. Ist sie auf Medikamente angewiesen, dann müssen diese nicht nur zur Verfügung stehen, sondern auch wirksam sein. Arzneimittel, die an einem Straßenstand gekauft werden, sind in der Regel billiger. Ihre Herkunft und Wirksamkeit sind aber nicht gesichert. Das Risiko trägt wieder die Frau.

Kurzum: Gesundheitssystemstärkung funktioniert nur, wenn alle Faktoren in einem System angegangen werden. Fehlt ein Faktor, funktioniert das System nicht.

GESUNDHEITSSYSTEMSTÄRKUNG IM OST-KONGO

Zusammen mit sechs lokalen Partnern fördert das Difäm die Stärkung von Gesundheitssystemen, was folgende Aspekte umfasst:

- Zugang zu qualifizierter Gesundheitsversorgung
- Aufbau und Ausstattung von Gesundheitseinrichtungen
- Aus- und Weiterbildung von Fachkräften
- Versorgung mit Medikamenten
- Finanzierung von Gesundheitssystemen



Im Ost-Kongo wird die Gesundheitsversorgung nach wie vor zu bis zu 70 Prozent von kirchlichen Trägern wahrgenommen. In einem Einzugsgebiet, das der Größe Bayerns und Baden-Württembergs entspricht, unterhält die Partnerkirche CECA 20 insgesamt 151 Gesundheitseinrichtungen. Das sind sechs Referenz-Krankenhäuser, 15 Distriktkrankenhäuser, 64 Gesundheitszentren, zwölf Entbindungsstationen, 17 Behandlungszentren ohne stationäre Betten und 34 Gesundheitsposten. Ein Koordinationsbüro ist mit der Supervision der Einrichtungen betraut und organisiert regelmäßige Besuche, bei denen das lokale Gesundheitskomitee über Schwierigkeiten und Herausforderungen berichtet. Pfleger und Schwestern erhalten dabei auch Weiterbildungen zu medizinischen oder organisatorischen Themen sowie aktuelle Informationen über Diagnostik und neue Therapien.

KORREKTE STATISTIKEN SIND WICHTIG

Wichtig ist auch die Schulung des Personals in Statistik. Selbst wenn die Zahlen manchmal zuerst ein schlechtes Licht auf eine Einrichtung werfen, wenn zum Beispiel plötzlich gehäuft Todesfälle auftreten, sind korrekte Statistiken der Ausgangspunkt für Verbesserungen. Auch allgemeine Gesundheitsprobleme in einer Region können damit identifiziert werden. Sind zum Beispiel viele Menschen an HIV/Aids erkrankt, braucht es neben antiretroviralen Medikamenten auch Aufklärungsprogramme in Schulen, auf regionalen Märkten, bei Kirchenveranstaltungen, in Radiosendungen – also für alle Alters- und Zielgruppen.

Für das Koordinationsteam spielt die Frage, wie ein allgemeiner Zugang zu wirksamen und bezahlbaren Medikamenten gewährleistet werden kann, eine große Rolle. Der Einkauf und die Lagerung von Präparaten müssen organisiert werden. Die Fachkräfte können noch so gut und die Diagnostik noch so ausgefeilt sein – wenn am Ende die Medikamente fehlen, ist nichts gewonnen.

Die CECA 20-Koordinatoren unterstützen außerdem die Ausstattung der Gesundheitseinrichtungen. Sind ein Entbindungsbett und die notwendigen medizinischen Geräte wie Klemmen, Scheren, Pinzetten und Nadelhalter vorhanden? Gibt es ausreichend Spritzen und Kanülen? Wird nach den Grundsätzen von Hygiene und Sauberkeit gearbeitet? Dies sind alles wichtige Details im Kreislauf eines Gesundheitssystems.

VIELFÄLTIGE UNTERSTÜTZUNG

Das Difäm unterstützt die Gesundheitsarbeit der CECA 20 ganz konkret, indem es zum Beispiel ein Fahrzeug finanziert hat, welches die Koordinatoren für die enge Begleitung der Gesundheitseinrichtungen brauchen. Übernommen werden auch Fahrtkosten und Aufwendungen für Schulungen und Supervisionen. Die Anschaffung von Entbindungs- und Krankenhausbetten unterstützt das Difäm genauso wie die Grundausstattung von Entbindungskliniken, den Bau einer Kinderstation oder eines Labors. Außerdem übernimmt das Difäm Personalkosten für Buchhaltung und Koordination und fördert die Fortbildung der Mitarbeitenden. Derzeit qualifiziert sich beispielsweise der Teamleiter Dr. Kaki in Public Health, um künftig die Gesundheitsarbeit der CECA 20 noch besser an die realen Anforderungen anpassen zu können.

Im Ost-Kongo unterstützt das Difäm außerdem den Aufbau von gemeindebasierten Krankenkassen. In drei Gesundheitszonen bietet die Mutuelle de Santé de Canaan (MUSACA) eine Mitgliedschaft für einen Jahresbeitrag von zehn US-Dollar (zzgl. einer Einschreibegebühr von 5 US-Dollar) an. Maximal fünf Mal im Jahr übernimmt sie dann die Kosten für die Behandlung der fünf am häufigsten vorkommenden Erkrankungen an einer Einrichtung, mit der die Krankenversicherung zusammenarbeitet.

Dass das Difäm seinen Partnern in so unterschiedlichen Bereichen helfen kann, geht nur aufgrund der zahlreichen Spenden, für die wir danken. Denn eines ist klar: Auch Sie als Spender sind ein wichtiger Baustein in der Gesundheitssystemstärkung.

Ursula Kohler, Difäm-Gesundheitsreferentin

MITMACHEN FÜR WELTWEITE GERECHTIGKEIT

Nach der erfolgreichen Mitmachaktion „Handy – Segen oder Fluch?“ hat das Difäm zusammen mit anderen Organisationen die „Handy-Aktion – fragen. durchblicken. handeln!“ gestartet. In den nächsten zwei Jahren soll bei Jung und Alt ein Bewusstsein für den Umgang mit Ressourcen, ihre Herkunft sowie für die globalen Zusammenhänge geschaffen werden. Ungenutzte Handys werden ebenfalls wieder gesammelt.

Jährlich werden in Deutschland 35 Millionen neue Mobiltelefone gekauft. Wenn aber ein Handy über einen deutschen Ladentisch geht, hat es schon zahlreiche Produktionsstufen in vielen Ländern durchlaufen. Wer hinter die glänzende Fassade der modernen Kommunikationstechnologie schaut, wird mit unmenschlichen Bedingungen in den Minen der Demokratischen Republik Kongo konfrontiert. „Gewalt und Armut dominieren den Abbau von Rohstoffen in vielen Minen im Ost-Kongo. Auch die Produktion der Geräte verläuft häufig ohne Einhaltung menschen- und arbeitsrechtlicher Standards“, sagt Cathy Mpanu-Mpanu vom Entwicklungspädagogischen Informationszentrum (EpiZ) Reutlingen.

(IL)LEGALES COLTAN

Um herauszufinden, ob Erze aus einer von Rebellen kontrollierten Mine stammen, hat die Bundesanstalt für Geowissenschaften und Rohstoffe (BGR) in Hannover ein Zertifizierungssystem entwickelt, das derzeit in Ost-Afrika etabliert wird. Ein Baustein dabei ist der „Coltan-Fingerprint“. Er ermöglicht, die Angaben zur Herkunft der Erze zu überprüfen. Das Problem: Bei Zwischenhändlern werden Erze aus Problem-Minen mit Erzen aus „sauberen“ Minen zusammengeschüttet. Spätestens ab der Weiterverarbeitung der afrikanischen Rohstoffe in großen Metall-Schmelzen lässt sich die Herkunft nicht mehr feststellen.

Doch der Druck wächst: Die USA fordern von Firmen, die Geschäfte mit dem Kongo machen, einen Nachweis über Herkunft und Lieferkette der Metalle. Auch die Europäische Union will nun ein entsprechendes Gesetz zur Zertifizierung der Mineralien und Metalle aus Konflikt- und Hochsicherheitsgebieten auf den Weg bringen.



Auf der Suche nach dem wertvollen Coltan

Und die Afrika-Expertin Susanne Babila, die als Redakteurin und Moderatorin beim Südwestrundfunk arbeitet, berichtet: „Was kaum ein Verbraucher weiß: Für die Rohstoffe, die später in den Handys landen, müssen Kinder in hundert Meter Tiefe graben und das tagelang. Sie verdienen, wenn überhaupt, nur einen Hungerlohn, bekommen kein Essen, schuften ohne Schutzkleidung.“ Bewaffnete Milizen oder kongolesische Soldaten kontrollierten den Abbau. Sie besetzten mit Waffengewalt die Minen, verlangten Schutz- und Wegezölle. „Wer sich wehrt, wird gefoltert oder getötet“, berichtet Babila. „Dorfbewohner werden aus ihren Dörfern vertrieben, Mädchen und Frauen verschleppt, vergewaltigt und als Sexsklavinnen missbraucht. Die Gewinne dienen der Finanzierung von Waffen. Und die ganze Welt profitiert.“

Difäm-Direktorin Dr. Gisela Schneider wiederum kennt die Folgen der anhaltenden Konflikte im Ost-Kongo: „Viele Menschen sind traumatisiert. Vor allem Kinder sind mangel- oder unterernährt und leiden unter armutsbedingten Krankheiten. Doch der Zugang zu einer guten Gesundheitsversorgung ist oft nicht möglich.“

Neben der Rohstoffförderung bergen auch Produktion und Entsorgung der Geräte Abgründe. In asiatischen Zulieferfirmen und bei Auftragsfertigern arbeiten vor allem junge Menschen ohne jeden arbeits- und menschenrechtlichen Schutz. Geht ein Handy kaputt oder entspricht es nicht mehr dem neusten Stand, entsorgt es der Verbraucher oft achtlos. Die Folgen sind 5.000 Tonnen Elektronikschrott pro Jahr. Viele ausrangierte Geräte landen auf Müllhalden in Entwicklungsländern, wo Kinder und Jugendliche unter giftigen Dämpfen die Bestandteile wieder herausholen. „Unser Konsum hat weltweite Auswirkungen. Alle Nutzerinnen und Nutzer von Mobiltelefonen tragen Verantwortung für ihr Konsumverhalten“, sagt Oberkirchenrat Dieter Kaufmann, Vorsitzender des Diakonischen Werks Württemberg



Kooperationspartner sind die Deutsche Umwelthilfe und Telekom Deutschland. Schirmherr der Aktion ist der baden-württembergische Minister für Bundesrat, Europa und internationale Angelegenheiten Peter Friedrich.

WERDEN SIE AKTIV

- Organisieren Sie eine Sammelaktion in Ihrer Gemeinde, bei der Arbeit oder in der Schule.
- Veranstalten Sie einen Themenabend mit Filmvorführung oder Vortrag und laden Sie unsere ReferentInnen ein.
- Gestalten Sie mit uns einen Schul- oder Konfirmandenunterricht zum Thema globale Zusammenhänge. Wir bieten spezielle Materialien an.



Filme, Plakate, Flyer und Hintergrundinformationen sowie Sammelboxen können Sie kostenfrei auf www.handy-aktion.de bestellen.

– Landesstelle Brot für die Welt. „Weil Gott die Menschen zur weltweiten Solidarität aufruft, will die Aktion den Menschen im Kampf gegen Ungerechtigkeit helfen.“

„Die Handy-Aktion – fragen. durchblicken. handeln!“ macht auf die sozialen, menschenrechtlichen und ökologischen Auswirkungen der Produktion technischer Geräte, vor allem von Mobiltelefonen, aufmerksam. Sie zeigt auf, wie Geräte repariert und länger genutzt werden können. Mit dem Fairphone und der Fairen Maus stehen erste IT-Geräte zur Verfügung, die den Weg zu mehr Gerechtigkeit und einem verbesserten Schutz von Mensch und Natur eröffnen.

Mit der Sammlung ausrangierter Handys und deren Zuführung in ein geordnetes Recycling wird die Thematik in Schulen, Gemeinden, an öffentlichen und kirchlichen Orten sichtbar gemacht. In diesem Rahmen können Bildungsveranstaltungen organisiert werden. „Filmische Einblicke in die Minen und Fabriken sowie Rollenspiele vermitteln beispielsweise die Realität, die hinter den Geräten steht, und zeigen auf, was junge Menschen im Globalen Süden erleiden, aber auch was sie tun, um ihre Lebens- und Arbeitssituation zu verbessern und wie wir sie dabei unterstützen können“, sagt Ralf Häußler vom Zentrum für Entwicklungspolitische Bildung (ZEB) der Landeskirche Württemberg.

Angesprochen werden Kirchengemeinden, Schulklassen, Kommunen, Bildungsträger sowie Einzelne oder Gruppen. „Das Handy ist für Jugendliche ein unverzichtbarer Teil des Lebens. Deshalb freue ich mich über die Aktion, weil Jugendliche hier entdecken können, unter welchen Bedingungen ein Mobiltelefon hergestellt wird, welche Rohstoffe gebraucht werden und was das mit ihnen zu tun hat“, erläutert Pfarrer Gottfried Heinzmann, Leiter des EJW.

Anna Buck, Presse- und Öffentlichkeitsarbeit

AUFKLÄRUNG RETTET LEBEN



Mit dem Erlös der Sammelaktion werden Bildungs- und Gesundheitsprojekte des Difäm, von Aktion Hoffnung und des EJW-Weltdienstes in Afrika unterstützt. Ein Teil des Erlöses fließt in ein Aufklärungsprojekt des Difäm im Ost-Kongo. Obwohl HIV und Aids ein großes Problem im Land darstellen, ist Sexualität nach wie vor ein Tabuthema. Aufklärung, besonders für Jugendliche in der Pubertät, findet so gut wie nicht statt. Fehlendes Wissen über Prävention sowie die Folgen einer Infektion begünstigen die Ausbreitung des Virus und tragen zur Stigmatisierung der Betroffenen bei. Das Difäm fördert lokale Partner im Ost-Kongo, die sich in der HIV- und Aids-Aufklärung insbesondere unter gefährdeten Jugendlichen engagieren und die Zugang zu HIV-Tests und Therapiemöglichkeiten schaffen. Das Hilfswerk Brot für die Welt – Evangelischer Entwicklungsdienst unterstützt diese Arbeit.

Haben Sie noch Fragen oder möchten Sie mitmachen? Dann wenden Sie sich gerne an

Anna Buck
07071 704 90 30
buck@difaem.de



WIEDER TEIL DER DORFGEMEINSCHAFT

Dr. Claude ist Arzt am Rwankole-Krankenhaus in Bunia. Am Panzi-Hospital in Bukavu lässt er sich derzeit weiterbilden in Operationstechniken zur Behandlung von Fisteln. Nach Verletzungen im Genitalbereich können sich bei Frauen Fisteln bilden, die zu Inkontinenz und infolgegedessen zu sozialer Ausgrenzung führen können.

Welche spezielle Ausbildung benötigt man für diese Operationen?

Jede Operationstechnik muss man lernen. Fisteloperationen sind aber sehr kompliziert und man braucht viel Übung darin. Im Ost-Kongo haben sich das Panzi-Hospital und ein Krankenhaus in Goma auf solche Operationen spezialisiert. Für meine Weiterbildung komme ich zwei Mal für jeweils drei Monate nach Bukavu.

Warum haben Sie sich zu dieser Weiterbildung entschlossen?

Viele Frauen leiden unter den Fisteln, sie werden stigmatisiert und können am sozialen Leben nicht mehr teilnehmen. Ich möchte diesen Frauen und den betroffenen Familien helfen.

Warum ist der Bedarf an solchen Operationen so groß?

Der Hauptgrund ist ein schlechtes Geburtsmanagement und eine unsachgemäße Behandlung der Frauen, vor allem dann, wenn sie zuhause entbinden und das Kind im Geburtskanal stecken bleibt. Fisteln aufgrund sexueller Gewalt sind im Ituri-Distrikt eher selten. Bunia liegt ja nicht in der direkten Konfliktregion.

Woher kommen die Frauen?

Viele kommen von weit her. Bei manchen dauert der Heilungsverlauf bis zu sechs Monate. Meistens kommen die Frauen mit einer Begleitperson und bleiben 45 Tage am Krankenhaus. Wir haben in Rwankole mit Hilfe eines Spenders einen großen Raum bauen können, in dem die Frauen stationär aufgenommen werden. Weil viele schon lange unter der Stigmatisierung leiden, erhalten sie bei uns auch psychosoziale Beratung durch dafür ausgebildete Frauen.

Können die Frauen anschließend wieder in ihre Dörfer zurückkehren?

Die meisten gehen zu ihren Familien zurück. Für viele beginnt ein neues Leben, weil sie sich nicht mehr verstecken müssen. Sie können wieder ganz normal am sozialen Leben teilnehmen.



Frauen kommen wegen ganz unterschiedlicher Probleme ins Panzi-Hospital nach Bukavu.

Was waren für Sie die größten Herausforderungen im Rahmen Ihrer Arbeit als Arzt in den letzten Jahren?

Viele Menschen haben nicht ausreichend Geld, um die Gebühren im Krankenhaus zu bezahlen. Wenn wir sie trotzdem behandeln, macht das Krankenhaus ein Defizit. Niemand hilft uns Schulden zu bezahlen.

Und wofür sind Sie dankbar?

Gott hat mich und meine Familie bewahrt. Durch Gottes Hilfe konnte ich erst Krankenpflege studieren und dann Medizin. Das ist ein guter Beruf, auch wenn er mir manchmal Kopfschmerzen bereitet. Die Einrichtungen der Kirche sind gut, weil dort das Evangelium eine Rolle spielt. Das gibt uns Trost und Hoffnung. Ohne Hoffnung kann kein Mensch leben.

Das Gespräch führte Ursula Kohler.



FISTELN UND IHRE SOZIALEN FOLGEN

Im Ost-Kongo leiden viele Frauen an Fisteln. Diese können durch Genitalverletzungen bei einer schweren Geburt oder aufgrund sexueller Gewalt entstehen. Aufgrund der Fisteln können die Frauen den Urin nicht mehr halten. Viele werden von ihren Männern verlassen, verstecken sich. Sie führen ein Leben im Verborgenen und in extremer Armut.

Seit einigen Jahren bietet das Difäm in Zusammenarbeit mit Partnern im Ost-Kongo und einer holländischen Ärztin Operationen in Krankenhäusern an, wo diese Eingriffe bisher nicht durchgeführt werden konnten. Inzwischen werden auch einheimische Ärzte in der nötigen Operationstechnik an spezialisierten Zentren wie dem Panzi-Hospital in Bukavu ausgebildet.

EIN ARMES LAND WIRD IMMER ÄRMER

Laut Welternährungsprogramm ist im Südsudan die Ernährung von 4,6 Millionen Menschen nicht gesichert. Die medizinische Versorgung ist äußerst prekär. Zusammen mit Health Link South Sudan will das Difäm im Lake State/Cueibet County zu einer besseren Gesundheitsversorgung beitragen.

Seit der Unabhängigkeit 2011 kommt es im Südsudan fast täglich zu Ausschreitungen. Die Ursachen sind unterschiedlich. Konflikte um den Zugang zu Öl, ethnische Auseinandersetzungen oder Differenzen innerhalb von Familien fachen das Feuer immer wieder an. Oft spielt schwarze Magie eine Rolle. Der Alkoholmissbrauch hat stark zugenommen. Waffen und Munition sind weit verbreitet und viele Menschen sind traumatisiert. Sie kennen keine Alternative zur Gewalt.

Seit mehr als zehn Jahren unterstützt die Diakonie Katastrophenhilfe die medizinische Arbeit im Lake State/Cueibet County und arbeitet in diesem Bereich seit 2013 mit der lokalen Nichtregierungsorganisation Health Link South Sudan zusammen. Gemeinsam versuchen sie, ein Basisgesundheitsprogramm aufzubauen, das durch staatliche und auswärtige Gelder gefördert wird. Die Ziele des Programms sind, die Grundversorgung sicherzustellen, die regionalen Gesundheitsstrukturen zu stärken und bei möglichst vielen Maßnahmen die lokalen Gemeinden einzubeziehen. Noch sind die Strukturen aber schwach. Und zusätzlich erschweren die Konflikte die Versorgung der Bevölkerung. Die Säuglingssterblichkeit liegt bei 102 pro 1.000 Lebendgeburten. Nur jedes zehnte Kind ist geimpft. Die Müttersterblichkeit ist eine der höchsten weltweit.

Ute Papkalla, Gesundheitsexpertin aus Tübingen, war für das Difäm im Cueibet County unterwegs, um zusammen mit Health Link South Sudan zu sehen, wie die Situation verbessert werden kann. Drei Gesundheitseinrichtungen konnten mittlerweile ausgebaut werden, berichtet sie. Und während 2013 nur 35 Prozent der Stellen besetzt waren, sind inzwischen in sieben Einrichtungen keine Stellen mehr offen. Allerdings kommt es bei der Medikamentenversorgung noch zu großen Engpässen. Die Arzneimittel, die über einen staatlichen Notfallfonds im County zur Verfügung gestellt werden, reichen nur für sieben der 15 Einrichtungen.



Schwache Strukturen und schwelende Konflikte gefährden die medizinische Versorgung der Menschen im Südsudan.

Eine weitere Herausforderung sind die klimatischen Bedingungen. In der Regenzeit sind einige Einrichtungen völlig von der Außenwelt abgeschnitten. Kein Ambulanzfahrzeug kann dann die Straßen passieren, was konkret heißt, dass Frauen, deren Kinder dringend mit einem Kaiserschnitt auf die Welt geholt werden müssten, nicht in eine größere Gesundheitseinrichtung verlegt werden können. Zwar ist es gelungen, in einigen Dörfern Dorfgesundheitshelfer/-innen auszubilden. Doch nach Jahren des Krieges fehlt oft das Vertrauen, und schwelende Konflikte machen das Miteinander immer wieder aufs Neue schwer.

Gibt es in einer solchen Situation überhaupt Hoffnung? Lohnt sich ein Einsatz? Diese Fragen sind berechtigt und es gibt keine einfachen Antworten. Doch gerade jetzt sollten wir die Menschen im Südsudan nicht alleine lassen. Sie haben noch einen langen und schweren Weg vor sich, bis sich die gesellschaftliche und politische Situation stabilisiert hat. Die Begleitung einer einheimischen Nichtregierungsorganisation beim Aufbau der Gesundheitsversorgung in einem Distrikt ist vielleicht nur ein kleiner Beitrag. Für die Menschen vor Ort bedeutet dieses Engagement aber sehr viel.

Dr. Gisela Schneider, Difäm-Direktorin

ENTWICKLUNGSZIEL GESUNDHEIT

Die neue Entwicklungs- und Nachhaltigkeitsagenda ist das Ergebnis des bisher längsten Beratungsprozesses der Vereinten Nationen. In der Post-2015-Agenda werden 17 nachhaltige Entwicklungsziele (Sustainable Development Goals, SDG) formuliert, welche die bisherigen acht MDG ablösen und bis 2030 gelten sollen.

Es ist unbestritten: Die Arbeit an den MDGs hat zu kaum für möglich gehaltenen Fortschritten in der globalen Entwicklung geführt. So haben heute beispielsweise viel mehr Menschen Zugang zu Medikamenten gegen HIV, zu einer Malaria-Therapie oder zu Moskitonetzen. Dennoch gibt es Kritik. Nur wenige Länder werden die MDGs tatsächlich erreichen. Die gesetzten Ziele sind außerdem zu selektiv. Im Gesundheitsbereich beziehen sie sich zum Beispiel auf sehr spezifische Krankheiten oder die Mütter- und Kindersterblichkeit. Das hatte zwar den Vorteil, dass Ergebnisse gut messbar sind, die wirtschaftlichen, sozialen und ökologischen Dimensionen der Nachhaltigkeit wurden aber nicht berücksichtigt. Außerdem waren die MDGs nicht auf die Industrienationen bezogen.

17 ZIELE UND 169 UNTERZIELE

Die jetzt geplante Post-2015-Agenda ist ein Katalog von 17 Zielen (SDG) und 169 Unterzielen in den Bereichen Entwicklung und Nachhaltigkeit. SDG 3 bezieht sich auf den Gesundheitsbereich und fordert die „Sicherstellung eines gesunden Lebens und Förderung des Wohlergehens aller Menschen jeden Alters“. Diesem allgemeinen Ziel sind neun Unterziele zugeordnet. Obenan steht die weitere Senkung der Mütter- und Kindersterblichkeit. Neben Aids, Malaria und Tuberkulose sind nun auch andere infektiöse Erkrankungen aufgenommen, die zum Beispiel auf verunreinigtes Wasser zurückgehen. Auch nicht übertragbare Erkrankungen sowie psychische Erkrankungen stehen neu auf der Agenda. Schließlich werden noch Krankheits- und Todesursachen wie Alkohol- und Drogenmissbrauch, Verkehrsunfälle, Wasser- und Luftverschmutzung sowie der fehlende Zugang zur reproduktiven Gesundheit adressiert.

Eines der Unterziele von SDG 3 fordert den Zugang zur Gesundheitsversorgung für alle Menschen (Universal Health Coverage). Das beinhaltet neben einer guten Gesundheitsversorgung auch das Ziel, dass Menschen nicht mehr durch Krankheit in die Armutsfalle geraten. Dafür braucht es neue Finanzierungssysteme. Die Gesundheits-systemstärkung muss eine hohe Priorität bekommen. Dies



SDG 3 fordert die „Sicherstellung eines gesunden Lebens und Förderung des Wohlergehens aller Menschen jeden Alters“.

umso mehr, nachdem die Ebola-Epidemie uns die katastrophalen Folgen schwacher Gesundheitssysteme vor Augen geführt hat.

Auch in den anderen 16 SDGs sind wichtige Bedingungen für Gesundheit formuliert: Bekämpfung von Armut und Hunger, Geschlechtergerechtigkeit, Verbesserung der Sanitärversorgung, der Hygiene und der Wohnverhältnisse, sowie die Förderung des Friedens. Dass Gesundheit eine Art Querschnittsthema in der Post-2015-Agenda geworden ist, reflektiert die Einsicht, dass Gesundheit sowohl Voraussetzung als auch Folge nachhaltiger Entwicklung ist und eng mit dem Thema weltweite Gerechtigkeit verwoben ist.

ERFOLG NUR SCHWER MESSBAR

Im Vergleich zu den MDGs sind die SDGs viel breiter und komplexer. Dadurch sind die Umsetzung und die Erfolgsmessung schwieriger. Die gesundheitsbezogenen Ziele können auch nicht allein durch den Gesundheitssektor erreicht werden. Gerade im Bereich der Prävention müssen das Gesundheitswesen, die Regierung und andere Akteure eng zusammenarbeiten.

2016 sollen die SDGs in Kraft treten und bis 2030 Geltung haben. Ziele und Unterziele sind jetzt schon weitestgehend ausformuliert. Nur die Kennzahlen (Indikatoren), an denen die Fortschritte gemessen werden sollen, stehen noch nicht fest. Das Difäm verfolgt diesen Prozess intensiv und bringt sich über die AG Gesundheit des Verbandes Entwicklungspolitischer Nichtregierungsorganisationen (VENRO) in die Diskussionen ein.

Dr. Beate Jakob, Studien- und Gemeindereferentin



Die Difäm-Direktorin Gisela Schneider begrüßt die Gäste beim Spatenstich für das neue Bettenhaus. Neben ihr Oberbürgermeister Boris Palmer.

SPATENSTICH NACH UMSICHTIGER PLANUNG

Nach fünf Jahren Vorplanung ist es endlich soweit. Die Bauarbeiten für den Neubau der Tropenlinik Paul-Lechler-Krankenhaus haben begonnen.

Schaufeln im Team hieß es am 22. Mai dieses Jahres für Tübingens Oberbürgermeister Boris Palmer, Dekanin Elisabeth Hege, Abteilungspräsident des Regierungspräsidiums Tübingen Dr. Tobias Schneider, Kinder des Rotbad-Kinder Gartens und Difäm-Direktorin Dr. Gisela Schneider beim Ersten Spatenstich des Neubaus der Tropenlinik Paul-Lechler-Krankenhaus gGmbH mit angrenzender Kindertagesstätte und Parkgarage. Mit rund 80 Ehrengästen, Freunden und Kollegen der Klinik feierten wir den Baubeginn des Neubauprojekts: ein 90-Betten-Haus mit integrierter Palliativstation (zehn Betten), einer zweizügigen Kindertagesstätte mit 440 qm für Kinder von 0 bis 6 Jahren und einer Parkgarage auf dem weitläufigen Park-Areal mit altem Baumbestand, das zum Eine-Welt-Park umgestaltet wird.

Das 1917 errichtete Krankenhaus hält den Anforderungen einer modernen Klinik nicht mehr stand. Für das Difäm als Klinikträger und alle Beteiligten galt es, so Dr. Gisela Schneider in ihrer Begrüßungsrede, vorab schwierige Fragen zu klären: Ist es überhaupt möglich, ein Krankenhaus mit weniger als hundert Betten heute noch so zu betreiben, dass es im hoch kompetitiven Gesundheitsmarkt überleben kann, und wird es in Tübingen gebraucht? Am Ende haben sich alle Beteiligten entschieden, dass ein Krankenhaus wie die Tropenlinik Paul-Lechler-Krankenhaus, in dem der Mensch im Mittelpunkt steht und in dem der Mensch „die Medizin des Menschen“ ist, eine klare Zukunft hat. Oberbürgermeister Palmer betonte beim Spatenstich seine Zufriedenheit mit dem umsichtig geplanten Bauprojekt, bei dem mit der in den Berg gebauten Parkgarage die attraktive Höhenlage über der Stadt klug genutzt werde.

Seit dem Spatenstich geht es auf der Baustelle zügig voran mit den umfangreichen Aushubarbeiten und der Funda-

mentlegung. Der Bezug der Kindertagesstätte und die damit verbundene Fertigstellung der neuen Parkgarage sollen bereits im Juni 2016 erfolgen. Die Eröffnung des Bettenhauses ist für das Frühjahr 2017 geplant.

Die jederzeit freie Zugänglichkeit der Klinik im Baustellenalltag war für den Zuschlag an den Generalunternehmer Georg Reisch eine wesentliche Auflage. Damit ist der uneingeschränkte Klinikbetrieb weiter gewährleistet. 75 Prozent aller Patientenzimmer sind nicht zur Baustelle hin ausgerichtet, sondern bieten Ruhe und Ausblick ins Tal.

Sibylle Junck, Stabsstelle Fundraising/ÖA, Tropenlinik Paul-Lechler-Krankenhaus

Seit Jahren bekomme ich Ihre Nachrichten, Kalender und Losungen für das Jahr, über welche ich mich besonders gefreut habe. Der HERR segne Sie reich in Ihrem so wertvollen und wichtigen Dienst. Auch wir in Brasilien profitieren so oft von Ihren Erlebnissen.

Nochmals danke ich für das Zusenden Ihrer Berichte, die ich mit großem Interesse lese! Auch Ihre Kalender der vergangenen Jahre wurden in meinem Büro hier in Manaus bewundert. Sie haben immer so tolle Motive, dass es Freude macht, sie anzuschauen! Es wird Sie auch sicher freuen zu hören, dass mit dem Jahresende die Kalender nicht weggeworfen oder einfach entsorgt werden. Die Bilder werden als Dekoration in vielen Hütten der Indianer oder einzelner Missionare aufgehängt!

Christa Groth, NTM – Manaus-Amazonas, Brasilien



Difäm/Schneider



Bernhard Cerff

Difäm/Bitzer

GEMEINSAM FÜR GESUNDHEIT JAHRESBERICHT 2014

Im vergangenen Jahr hat das Difäm Spenden in Höhe von rund 1,65 Mio. Euro eingenommen. Davon waren allein 200.000 Euro an zusätzlichen Spenden für die Ebola-Bekämpfung bestimmt. Wie jedes Jahr konnten wir den größten Teil direkt für Projekte verwenden, der Rest wurde ins Jahr 2015 übertragen.

Zu den Spenden kamen außerdem 2,3 Mio. Euro als zweckgebundene Projektmittel von Stiftungen oder anderen Partnern wie Brot für die Welt dazu, so dass wir insgesamt knapp 3,9 Mio. Euro umgesetzt haben. Von diesen waren wiederum knapp 1 Mio. Euro für Medikamenten- und Materiallieferungen nach Liberia und Sierra Leone bestimmt.

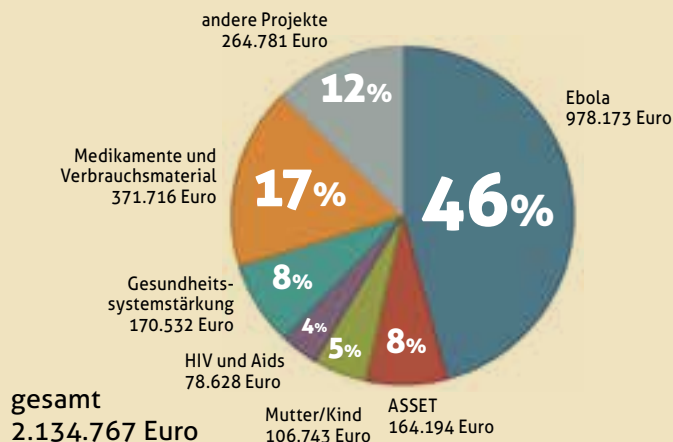
Mit dieser finanziellen Unterstützung unserer Arbeit können wir zuverlässig an der Seite unserer Partner stehen und Entwicklungsprozesse auch über längere Dauer begleiten. Dafür brauchen wir oft einen langen Atem. Doch Ihre Unterstützung verschafft uns die Luft dazu. Herzlichen Dank!

AUFWENDUNGEN 2014

Kategorie	Projektförderung, -begleitung, Fachberatung	Fachliche Fort- und Weiterbildung, Fachseminare	Studienarbeit, Gemeindearbeit, Öffentlichkeitsarbeit	Werbung u. Spenden	Verwaltung, Technik	Summe	Prozent
Projektauszahlungen/Projektmittel	808.971					808.971	20,89
Arzneimittel- und Materiallieferungen (inkl. Hausapotheken)	1.325.796					1.325.796	34,23
Materialaufwand		2.230		336	13.165	15.731	0,41
Personalaufwand	671.249	110.421	151.996	105.008	145.742	1.184.416	30,58
sonstiger betrieblicher Aufwand	116.007	75.013	136.451	73.576	137.098	538.146	13,89
Summe 2014	2.922.023	187.663	288.447	178.921	296.005	3.873.060	
Prozent	75,44	4,85	7,45	4,62	7,64		100,00



AUSZAHLUNGEN NACH SCHWERPUNKTAUFGABEN



Links: Gemeinsam mit den neuen Partnern will das Difäm die lokalen Gesundheitssysteme stärken. Mitte: 2014 wurden im Rahmen des ASSET-Projekts in Malawi unter anderem 120 regensichere Latrinen gebaut. Rechts: Eine gute Versorgung von Babys und Kleinkindern war eines der Ziele des Boresha-Projektes.

Das Difäm hat 2014 insgesamt 72 große und kleine Projekte unterstützt wie zum Beispiel:

- Im Rahmen der Ebola-Hilfe hat die Arzneimittelhilfe (AMH) verschiedene Lieferungen auf den Weg gebracht. Zunächst waren es kleinere Sendungen nach Liberia und nach Sierra Leone. Danach mussten in kürzester Zeit zwei sehr große Aufträge zusammengestellt werden. Hier hat sich die neue Arbeitsweise der AMH bewährt: Sie verschickte die Sendungen nicht mehr selbst, sondern fungierte als Koordinator zwischen Partnern, Geldgebern und Großhändlern. Neben den Hilfslieferungen wurde mit den Partnern aus dem Christlichen Gesundheitsnetzwerk in Liberia (CHAL) ein Konzept mit dem Motto „Keep Safe – Keep Serving“ entwickelt, das zum einen die Gesundheitsversorgung in den Krankenhäusern weiter gewährleisten sollte und zum anderen die lokalen Gemeinden mit einbezog. Das Gesundheitsministerium in Liberia übernahm kurz darauf das Programm und entwickelte es weiter.
- Seit Beginn des ASSET-Projektes zur Stärkung der Basisgesundheitsversorgung in Malawi vor drei Jahren erlauben neue Strukturen in den Dörfern den Menschen, selbst zur Verbesserung der allgemeinen Gesundheitssituation beizutragen. Dorfgesundheitskomitees wurden gebildet oder wieder aktiviert. 2014 erhielten elf dieser Komitees eine Schulung in Hygiene und Sanitärversorgung. Seither geben sie ihr Wissen an die Menschen in den Dörfern weiter. 2014 wurden außerdem 120 Latrinen gebaut sowie vier Dorfkliniken bzw. örtliche Gesundheitsposten, die vor

allem für die Versorgung von Kindern unter fünf Jahren wichtig sind.

- 2014 wurde in Kenia das mit action medeor und der African Inland Church (AIC) durchgeführte Boresha-Projekt offiziell beendet. Boresha bedeutet „verbessern“ und ist aus der ursprünglichen Nothilfe für die Dürrekatastrophe 2011 entstanden. Sieben Gesundheitseinrichtungen der lokalen Kirche haben medizinische Ausrüstung, Mobiliar und übergangsweise auch die wichtigsten Medikamente bekommen. Die Wasser- und Stromversorgung wurde sichergestellt. Marode Gebäude wurden repariert und neue gebaut. Seither haben sich die Anzahl der Vorsorgeuntersuchungen für Schwangere und die Impfungen bei Säuglingen verdreifacht. In der Versorgung von Kleinkindern hat sich ebenfalls vieles verbessert. Bei Durchfällen bekommen sie jetzt schon in den Gesundheitszentren Flüssigkeitsersatz. Auch Malaria kann mittlerweile mit einem Schnelltest diagnostiziert werden, und die Mitarbeitenden sind darin geschult, Antibiotika richtig einzusetzen. Die staatlichen Distriktbehörden nehmen ihre Supervisionsaufgaben in den sieben Zentren wieder wahr. Einige davon wurden in das staatliche Medikamenten-Verteilungssystem aufgenommen, bei anderen finanziert der Staat eine oder mehrere Personalstellen.

Susanne Kremer, Fundraising

Den Jahresbericht 2014 finden Sie auf:
difaem.de/aktuelles/publikationen





KONFIS FÜR AFRIKA

13. MÄRZ 2016

Im nächsten Frühjahr veranstaltet das Difäm wieder gemeinsam mit dem Evangelischen Jugendwerk und den Kirchengemeinden des Bezirks Tübingen den traditionellen Sponsorenlauf «Konfis für Afrika». Konfirmandinnen und Konfirmanden sowie Interessierte sind herzlich eingeladen, um den Anlagensee zu laufen und damit die Gesundheitsprojekte des Difäm im Ost-Kongo zu unterstützen. Jeder Läufer kann sich im Vorfeld Sponsoren suchen, die einen bestimmten Betrag für jede gelaufene Runde zahlen.

DIFÄM SEMINARE

26. OKTOBER BIS 20. NOV. 2015

Public Health und Tropenmedizin

Für Ihren medizinischen Einsatz in einem tropischen oder wirtschaftlich benachteiligten Land können Sie in diesem Seminar die nötigen Vorkenntnisse erwerben. Das Difäm bietet vierwöchige Seminare zu den wichtigsten Bereichen der Tropenmedizin und zur Gesundheitsversorgung in wirtschaftlich armen Ländern an und im Anschluss einen dreitägigen Laborkurs zur praktischen Vertiefung des Gelernten.

Weitere Hinweise zu den Veranstaltungen und zum Seminarangebot: www.difaem.de



21. NOVEMBER 2015

Malaria-Diagnostik

Bei einer Malaria-Erkrankung sind die richtige Diagnostik sowie die sofortige Behandlung entscheidend. Dieser Kurs vermittelt Ihnen theoretische und praktische Kenntnisse zur Malaria. Sie üben das Anfertigen von Ausstrichen/Dicke Tropfen und die Durchführung der Färbetechnik ein. Durch ausgiebiges Mikroskopieren lernen Sie die verschiedenen Malaria-Arten zu identifizieren und zu unterscheiden.

NEU ERSCHIENEN

Helene und Gottfried Riedel
**Unsere Füße auf weitem Raum.
Zwei Leben im Einsatz für Leprakranke in Südindien**
Draupadi-Verlag, 2015
224 Seiten
19,80 Euro



Das Ehepaar Riedel berichtet über seine langjährige Arbeit mit Leprakranken in Chevayur an der Malabarküste Südindiens. Gottfried Riedel unterstützte viele Jahre die Arbeit des Difäm.

„GEMEINSAM FÜR
GESUNDHEIT“ –
Difäm-Jahresbericht
2014



DIE STIMME ERHEBEN

Die CD mit Liedern für Gott, Gemeinde und eine gerechte Welt können Sie im Difäm gegen eine Spende bestellen.



WEIHNACHTSKARTEN 2015

„The Seven Stars“ aus Japan von Jyoti Sahi



„Flucht nach Ägypten“
aus Ruanda
von einer
Frauen-
kooperative



KALENDER 2016

Unter dem Titel „Unser täglich Brot“ zeigt der Kalender der evangelischen Missionswerke großformatige Fotos aus Afrika, Asien, Lateinamerika und Europa, die der Frage nachgehen, welche unterschiedlichen Lebensmittel tägliches Brot sein können.



KONTAKT

Birgit Rätzke
07071 704 90 26
raetzke@difaem.de



Bestellungen bitte an
bestellung@difaem.de
oder telefonisch unter 07071 704 90 26
oder per Fax an 07071 704 90 39

Impressum

Gesundheit in der Einen Welt, Heft 3-2015, 65. Jahrgang Zeitschrift des Difäm – Deutsches Institut für Ärztliche Mission e.V. // Herausgeberin: Dr. Gisela Schneider, Direktorin // Redaktion: Anna Buck (ViSdP), Katja Dorothea Buck // Mohlstraße 26, 72074 Tübingen // Telefon 07071 704 90 17
Fax 07071 704 90 39 // www.difaem.de // info@difaem.de

Spendenkonto: 406 660 (BLZ 520 604 10) // Ev. Kreditgenossenschaft Stuttgart
IBAN DE36 5206 0410 0000 4066 60 // BIC GENODEF1E1K1

Konzeption / Layout: büro für visuelles, Stuttgart // Layout / Satz: Werbeatelier Waiblinger, Tübingen
Druck: BruderhausDiakonie Reutlingen // Nachdruck gegen Beleg und Quellenangabe frei
Fotos: Titelseite: Ulrich Weiß // Brot für die Welt/Christoph Püschner // Seite 3: Ernst Karrer // Seite 8: Unicef
Auflage: 15.800

Erscheinungsdatum: August 2015