

# Gesundheit in der Einen Welt

Difäm

Heft II / 2016

Im Fokus: Psychische Gesundheit



**S. 6**

## RAUS AUS DER ISOLIERUNG

Warum das Duncan-Hospital ein Projekt zur Förderung von psychischer Gesundheit startet.

**S. 10**

## DEN LOKALEN KONTEXT EINPLANEN

Partner sind sich einig: Die Gegebenheiten vor Ort müssen von Anfang an bedacht werden.

**S. 13**

## STUDIERENDE ENGAGIEREN SICH

Wie angehende Mediziner das Difäm unterstützen und selbst fachliches Wissen erwerben.



**Liebe Leserin, lieber Leser,**

warum eine Ausgabe von *Gesundheit in der Einen Welt* zu psychischer Gesundheit? Haben unsere Partner nicht andere Prioritäten? Das sind berechnete Fragen, standen doch übertragbare und akut lebensbedrohliche Erkrankungen bisher im Vordergrund der globalen Gesundheitsarbeit. Nicht von ungefähr aber schlossen die Vereinten Nationen nicht übertragbare, chronische Erkrankungen in die Nachhaltigen Entwicklungsziele mit ein – ohne die bisherigen Ziele, etwa die Senkung der Kindersterblichkeit, außer Acht zu lassen. Weltweit nehmen chronische Erkrankungen einschließlich psychischer Erkrankungen deutlich zu. Letztere jedoch werden vielfach tabuisiert, sie gelten als „stille Epidemie“. In Westafrika zum Beispiel leiden nach der Ebola-Epidemie viele Menschen an posttraumatischen Angststörungen und brauchen dringend therapeutische Begleitung.

Dr. Vandana Kanth vom Duncan-Hospital in Raxaul, Indien, beobachtete eine starke Zunahme von Depressionen und Suiziden im Einzugsgebiet. Deshalb initiierte sie das Projekt „Nayi Roshni“ („Neues Licht“), um für diese vernachlässigten Erkrankungen zu sensibilisieren und Licht in das Leben von Betroffenen zu bringen. Denn diese werden, so Dr. Kanth, „oft als Bürde und Fluch für die Gesellschaft betrachtet“ (S. 6). Ein solches Statement ist uns Grund genug, das Thema psychische Gesundheit in unsere Projektarbeit aufzunehmen.

Lassen Sie sich zum Schwerpunktthema und zu unseren weiteren Projekten und Aktivitäten informieren – wir freuen uns über Ihr Interesse an unserer Arbeit.

Mit guten Wünschen für Sie,

Ihre *Beate Jakob*

Dr. Beate Jakob und das Redaktionsteam

# MAI 2016

## IM FOKUS: PSYCHISCHE GESUNDHEIT

---

### IMPULS

---

Wofür der Geist so alles gut ist 3

---

### IM FOKUS

---

- f** Keine Gesundheit ohne psychische Gesundheit 4
- Raus aus der Isolierung 6
- f** Vertrauen ins Leben wiedergewinnen 8

---

### AUS ALLER WELT

---

- Die Zielgruppe mehr in den Blick nehmen 10
- f** Lokale Expertise ist gefragt 11

---

### NEUES AUS DEM DIFÄM

---

- Internationales EPN-Forum 12
- Studierende engagieren sich 13

---

### RUND UMS SPENDEN

---

- Großartige Mithilfe – das ganze Jahr über 14

---

### MELDUNGEN UND TERMINE

---

- Veranstaltungen, Publikationen etc. 16

A photograph showing three people in a traditional wooden dugout canoe on a calm body of water. The person at the front is using a paddle. The water is still, reflecting the sky and the boat. The background is a soft, hazy landscape.

# WOFÜR DER GEIST SO ALLES GUT IST

Unter den christlichen Festen scheint Pfingsten das unbedeutendste. Hätten wir den freien Pfingstmontag nicht mehr, es würde ganz aus dem Bewusstsein verschwinden. Auch mit dem Heiligen Geist, dessen „Ausgießung“ wir an Pfingsten feiern, tun wir uns eher schwer. Dabei ist er vielleicht sogar das Spannendste am Christentum.

Mit dem „Geist Gottes“ versucht die Bibel, Gottes Wirken an und in der Welt in Sprache zu fassen. Schon in der Schöpfungsgeschichte „schwebte er über den Wassern“. Er ist der schöpferische Geist, der das Nicht-Seiende ins Sein ruft, der lebendig macht, der die Toten auferweckt, der Neues schafft. Durch ihn ist Gott in Jesus Mensch geworden, hat gewirkt (gepredigt, gestritten, geheilt, sich den Ausgegrenzten, Mühseligen und Beladenen zugewandt...) und sich dafür hinrichten lassen. Dann Ostern. Und schließlich Pfingsten als der Beginn neuer Wirksamkeit desselben Geistes, der Menschen in Bewegung bringt in der Nachfolge Jesu – in aller Welt.

Seit fast 2000 Jahren ist diese Bewegung weltweit im Gang, in großer Vielfalt verästelt und zersplittert, auf Wegen, oft auch Irr- und manchmal Abwegen. Als wirkende Bewegung ist sie aber nicht wegzuleugnen und offensichtlich auch nicht mehr aus der Welt zu schaffen.

Was aber hat das mit dem Fokus dieses Heftes zu tun? Der Themenschwerpunkt „Mental Health“ soll unser Augenmerk auf die psychische Gesundheit lenken und möchte sie ins Aufgabenfeld ärztlicher Gesundheitsfürsorge weltweit einbezogen sehen. Das ist weitgehend Neuland, obwohl es ein einleuchtender und längst überfälliger Gedanke ist, zumal von einem christlichen Menschenbild aus betrachtet. Doch als Aufgabe, die anzugehen ist und be-

wältigt werden will, ist psychische Gesundheit ein Fass ohne Boden. Selbst unter normalen Umständen ist die Aufgabe übergroß, erst recht aber in der aktuellen Situation der Kriege und Bürgerkriege mit ihren traumatischen Gewalt- und Fluchterfahrungen.

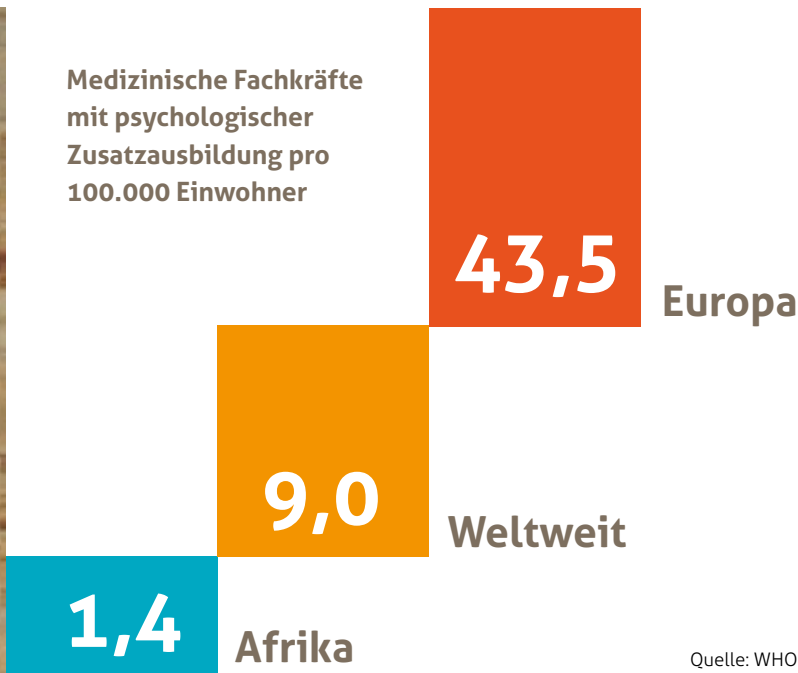
Das Johannes-Evangelium nennt den Heiligen Geist den „Tröster“, der den Jüngern in ihrer Trauer über Jesu Weggehen beisteht, ihn gleichsam bis zu seinem Wiederkommen vertritt. Er begleitet sie in ihrem Unterwegssein, beantwortet Fragen, öffnet ihnen die Augen, führt sie zur Erkenntnis der Wahrheit, ihrer Aufgaben und ihrer Freiheit. Er steht ihnen in Widrigkeiten bei und lässt ihnen Freude zuteilwerden. Vor allem aber ist er Ermutigung: zum Aufbruch, zum kreativen Wirken ihrem Auftrag gemäß, zum Durchhalten, zum Sich-Nicht-Entziehen, Einander-Aufhefen, zur Liebe.

Wenn's nach dem Neuen Testament geht, ist dieser vielseitige „Tröster“ immer noch mit der Gemeinde Jesu unterwegs, und wir können ihn nach wie vor gut brauchen als Begleiter in unserer Einen Welt; um den Blick zu schärfen für das Elend und seine Ursachen; um unsere Aufgabe zu erkennen und unsere Möglichkeiten zu kompetenter Hilfe. Wir haben ja heute die Mittel dazu! Vor allem aber brauchen wir ihn zur Ermutigung angesichts der vielen Fässer ohne Boden und der Widerstände, denen wir gewiss begegnen werden, wenn wir uns drum kümmern. Schön, dass es Pfingsten gibt.

*Dr. Karl Theodor Kleinknecht war bis 2014  
Pfarrer an der Tübinger Stiftskirche.*



Medizinische Fachkräfte  
mit psychologischer  
Zusatzausbildung pro  
100.000 Einwohner



Quelle: WHO

## KEINE GESUNDHEIT OHNE PSYCHISCHE GESUNDHEIT

**Weltweit nehmen psychische Krankheiten zu und überall sind sie mit einem Tabu belegt. Ob in Deutschland oder in Afrika: Betroffene und ihre Angehörigen sind besonderen Belastungen ausgesetzt. Die Menschen im globalen Süden haben aber einen wesentlich schlechteren Zugang zu einer guten Behandlung.**

„Viel lieber wäre mir, mein Mann hätte eine chronische Erkrankung wie Diabetes oder auch eine Bluterkrankung – und keine Depression. Unsere ganze Familie leidet und wir sind isoliert.“ Diese Klage kann genauso eine Frau in Deutschland wie in einem Land des Südens aussprechen. Psychische Krankheiten nehmen weltweit zu und überall werden Betroffene stigmatisiert und diskriminiert. Für die Menschen im globalen Süden ist es aber oft noch schwerer, eine gute Behandlung zu bekommen, als für ihre Leidensgenossen im Norden.

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) definiert psychische Gesundheit (mental health) als einen wichtigen Aspekt von Gesundheit. Sie sei ein „Zustand, der es den Menschen erlaubt, ihr intellektuelles und emotionales

Potenzial zu verwirklichen und ihre Rolle in der Gesellschaft, in der Ausbildung und im Arbeitsleben zu finden und zu erfüllen.“ Zu den psychischen Krankheiten (mental disorders) gehören laut WHO Verhaltensstörungen, Depressionen, Angststörungen und Psychosen, aber auch neurologische Krankheiten wie Epilepsie oder Demenzerkrankungen, sowie Alkohol- und Drogenabhängigkeit. Alle Altersstufen sind betroffen. Und nach Schätzungen leiden etwa 25 Prozent aller Menschen irgendwann in ihrem Leben an einer psychischen Beeinträchtigung.

### EIN GLOBALES GESUNDHEITSPROBLEM

Bis zu Beginn des 21. Jahrhunderts waren psychische Erkrankungen in der globalen Gesundheitspolitik kein Thema. Entsprechend war dafür auch kein Budget vorgesehen. Sie galten als „Wohlstandserkrankungen“ in den reichen Ländern und damit als Problem einer Minderheit. In Afrika dagegen, so die vorherrschende Meinung unter den Politikern, seien vor allem infektiöse Erkrankungen und der Hunger ein Thema. Lange herrschte in den Ländern des Südens zudem die Überzeugung, psychische Erkrankungen könne man nicht behandeln oder heilen.

Auf Initiative der WHO rücken psychische Erkrankungen aber nach und nach ins Bewusstsein und kommen auf die Agenda der globalen Entwicklung. Der Weltgesundheitsbericht 2001 „Mental Health: new understanding, new hope“ zeigte zum ersten Mal die globale Bedeutung psychischer

Störungen, mögliche Erklärungsmuster und die Wechselwirkung zwischen sozialen Bedingungen und psychischen Erkrankungen auf. Und in einer Studie zur globalen Krankheitslast im Jahr 2013 lag beispielsweise die Krankheit Depression an zweiter Stelle auf der Liste der Krankheiten, die einen negativen Effekt auf die Lebensqualität haben. Hochrechnungen weisen auf eine weiter zunehmende Bedeutung der Depression in den kommenden Jahren hin.

## URSACHEN, DEUTUNGSMUSTER UND FOLGEN

Die Ursachen für psychische Erkrankungen in ressourcen-schwachen Ländern sind vielfältig. Der Satz „Armut macht krank und Krankheit macht arm“ trifft für alle Krankheiten zu, besonders aber für psychische Krankheiten. So kann das Ausbleiben einer Ernte eine Depression auslösen oder zu krankhaftem Alkoholkonsum führen. Und wer psychisch krank ist, kann weniger arbeiten und gerät schnell in einen Kreislauf von Armut und Krankheit.

Weitere Risikofaktoren sind Belastungen durch Kriege, Flucht, Naturkatastrophen, Gewalt gegen Frauen und gesellschaftliche Ausgrenzung. Auch körperliche, vor allem chronische Erkrankungen können sich auf die psychische Gesundheit negativ auswirken. So leiden viele Menschen, die mit HIV leben, an depressiven Störungen. Ebola wiederum traf Menschen, die bereits durch Bürgerkriege traumatisiert waren. Schätzungsweise mehr als die Hälfte der Frauen und Männer, die eine Ebola-Erkrankung überlebt haben, zeigen typische Zeichen einer posttraumatischen Belastungsstörung. Auch die Auflösung gesellschaftlicher und familiärer Strukturen, der Missbrauch von Alkohol und Drogen, ungesunde Lebensstile und Stress am Arbeitsplatz machen nicht Halt vor den Ländern des Südens.

Studien in Nigeria und in Malawi untersuchten die Deutungsmuster psychischer Erkrankungen. Auf die Frage nach den angenommenen Ursachen für diese Krankheiten wurden am häufigsten Alkohol- und Drogenmissbrauch, Dämonen und die Bestrafung durch Gott genannt. Dementsprechend werden psychisch Kranke und oft auch ihre Angehörigen erheblich stigmatisiert und diskriminiert. Sie haben weniger Chancen auf Bildung und Arbeit. Ihre Benachteiligung kann bis hin zu Menschenrechtsverletzungen gehen. Auch heute noch kommt es immer wieder vor, dass psychisch Kranke von ihren Familien versteckt oder irgendwo außerhalb ihres Dorfes eingesperrt oder angekettet werden.

In Ländern mit niedrigem Einkommen werden etwa 75 Prozent der Betroffenen nicht adäquat behandelt. Im südlichen Afrika erhalten Patienten mit Psychosen wohl

zu mehr als 90 Prozent keine ausreichende Versorgung. Problematisch ist auch die Konzentration auf die stationäre Behandlung in wenigen psychiatrischen Krankenhäusern. 89 Prozent der Gesamtausgaben für psychische Gesundheit fließen in Afrika in die stationäre Versorgung und dienen oft mehr der langfristigen Isolation der Kranken als ihrer Behandlung bzw. Rehabilitation.

## WEGE ZU EINER BESSEREN VERSORGUNG

Im Jahr 2005 prägte die WHO den Satz „No health without mental health“ (Keine Gesundheit ohne psychische Gesundheit) und gab damit den Anstoß für die Entwicklung zahlreicher Richtlinien zur Verbesserung psychischer Gesundheit. Die 66. Weltgesundheitsversammlung einigte sich im Jahr 2013 auf einen „Mental Health Action Plan 2013-2020“. Dieser Aktionsplan gibt Schritte vor, wie die Behandlung von psychisch Kranken menschenwürdiger gestaltet und wie ihre Versorgung mit Medikamenten verbessert werden kann.

Ein wichtiger Meilenstein ist der Einbezug psychischer Gesundheit in die Nachhaltigen Entwicklungsziele (Sustainable Development Goals) der Vereinten Nationen, die im September 2015 verabschiedet wurden und bis zum Jahr 2030 umgesetzt werden sollen. Psychische Gesundheit wird mehrfach erwähnt in Ziel 3, das die Sicherstellung eines gesunden Lebens und Förderung des Wohlergehens aller Menschen jeden Alters vorgibt. Dies zeigt: Das Thema psychische Gesundheit ist auf der globalen Entwicklungsagenda angekommen und es besteht Hoffnung auf eine Verbesserung der Versorgung psychisch kranker Menschen.

*Dr. Beate Jakob, Difäm-Studienreferentin*



---

**Eine etwas ausführlichere Version dieses Artikels mit Literaturhinweisen schicken wir Ihnen auf Anfrage gerne elektronisch oder per Post zu.**

**[jakob@difaem.de](mailto:jakob@difaem.de)  
Tel. 07071 704 90 23**

---



Der Alltag in Raxaul ist für viele Menschen sehr hart.

## RAUS AUS DER ISOLIERUNG

**„Nayi Roshni“ ist Hindi und bedeutet „Neues Licht“. Im Duncan-Hospital in Raxaul (Indien) setzt sich Dr. Vandana Kanth für eine bessere Versorgung von Menschen mit seelischen Erkrankungen ein. Nayi Roshni ist das erste Projekt seiner Art im grenznahen Gebiet zu Nepal.**

### **Welchen Anteil an der nationalen Krankheitslast nehmen in Indien die psychischen Erkrankungen ein?**

Bei den wichtigsten nichtübertragbaren Krankheiten machen die psychischen Erkrankungen in Indien 26 Prozent der Krankheitslast aus. Diese Zahl wird sich schätzungsweise in den kommenden Jahren auf dem Land noch erhöhen, denn Bevölkerungswachstum, Wirtschaftskrisen, Überschwemmungen oder Dürren sowie mangelnde soziale Unterstützung treffen die Menschen dort besonders.

### **Wie geht die indische Bevölkerung in der Regel mit seelischen Störungen um?**

Ein Mensch mit einer psychischen Erkrankung wird in Indien oft als Bürde und Fluch für die Gesellschaft betrachtet. Die Andersartigkeit wird auf böse Geister zurückgeführt. Deswegen führt der erste Weg meistens zu einem traditionellen Heiler. Doch auch Allgemeinmediziner erkennen die psychische Symptomatik oftmals nicht. Tritt keine Besserung auf, verstecken und verschweigen die Familien die psychische Erkrankung eines Familienmitglieds, um sich vor Stigmatisierung und Diskriminierung zu schützen. Psychische Erkrankungen werden vielfach als Strafe Gottes für ein persönliches Vergehen angesehen.

### **Wie steht es um die Verfügbarkeit von psychiatrischen und psychotherapeutischen Diensten?**

Mit Beginn des nationalen Gesundheitsprogramms zur Förderung psychischer Gesundheit hat sich seit 1982 zwar viel verbessert. Heute existieren zum Beispiel breit angelegte Strukturen zur Versorgung psychisch Kranker, sowohl im öffentlichen als auch im privaten und ehrenamtlichen Bereich. Allerdings reichen diese selten bis in die ländlichen Gebiete. Die Versorgungslücke für psychische Erkrankungen wird auf 90 Prozent geschätzt. Es fehlt an Infrastruktur und vor allem an entsprechend ausgebildetem Personal. In ganz Indien gibt es nur etwa 3.000 Psychiater für mehr als 1,2 Milliarden Menschen. In den letzten Jahren sind vor allem gemeindebasierte Initiativen entstanden, die Bereiche wie Alkohol- und Drogenmissbrauch, Suizidprävention und Rehabilitationsprozesse abdecken. Langfristig können sie aber nicht die nötige Arbeit leisten.

### **Das Projekt zur Förderung psychischer Gesundheit am Duncan-Hospital hat vor einem Jahr begonnen. Mit welchen Zielen?**

„Nayi Roshni“ ist das erste Projekt dieser Art in unserem Einzugsgebiet. Erstmals wird jetzt deutlich, dass auch Menschen mit einer psychischen Erkrankung ein Recht auf Behindertenstatus haben und in das Rentensystem einbezogen werden müssen. Außerdem hat das Projekt dazu geführt, dass wir den ersten Psychiater im ganzen Distrikt haben. Leider ist er bisher auch der einzige. Unser langfristiges Ziel ist die optimale Versorgung und Betreuung aller Erkrankten im Einzugsgebiet. Bis dahin ist es aber noch ein langer Weg. Zuerst müssen wir die Menschen im Distrikt für das Thema sensibilisieren und einen entspre-



Difäm/Schütle

Dr. Vandana Kanth (rechts) im Gespräch mit zwei Frauen.



Difäm/Schütle

chenden Zugang zu den Versorgungseinrichtungen schaffen. Wir werden mit ganz unterschiedlichen Problemen konfrontiert. Die Gender-Problematik gehört dabei zu den wichtigsten. Häusliche Gewalt und das geringe Ansehen von Frauen und Mädchen in der Gesellschaft beeinflussen unsere Arbeit sehr.

#### **Wie arbeiten Sie mit den Menschen vor Ort zusammen?**

In jeder Gemeinde gibt es eine Einsatzgruppe aus vier Männern und vier Frauen. Diese koordinieren verschiedene Aktivitäten im Dorf und sind entsprechend ausgebildet, um angemessen auf die Situation ihrer Gemeinde in Bezug auf psychische Gesundheit bzw. Krankheit einzugehen. Zu den Aktivitäten gehören zum Beispiel Vorträge und Rollenspiele, die auf ein besseres Verständnis für die Erkrankten abzielen. Die Einsatzgruppe spricht außerdem mit einzelnen Bewohnern und identifiziert diejenigen, bei denen eine psychische Erkrankung vorliegen könnte. Diese werden dann zu unserem Psychiater oder unserem Psychologen geschickt für eine Diagnose und um Hilfe zu erhalten. Gerade Suizid und Drogenabhängigkeit sind Tabuthemen. Es braucht viele Gespräche und viel Zeit, um die betroffenen Menschen zu erreichen. In unserer Gegend kommt jeder Dritte nach einem Suizidversuch in unser Krankenhaus. Da Raxaul nah an der Grenze zu Nepal liegt, müssen wir auch länderübergreifend Aufklärung leisten.

#### **Was haben Sie bisher erreicht?**

Wir haben 51 aktive Einsatzgruppen ausgebildet. Mit deren Hilfe konnten wir bei 287 Menschen eine psychische Erkrankung diagnostizieren. Am Anti-Suizid-Tag und am Tag der seelischen Gesundheit gab es im Krankenhaus große Veranstaltungen, bei denen unsere Fachleute für ei-

nen offeneren Umgang mit dem Thema geworben haben. Die Menschen in den Gemeinden wissen jetzt, dass die Erkrankten keine hoffnungslosen Fälle sind, sondern gut behandelt werden können. Immer mehr Betroffene kommen deshalb gleich zu uns oder werden von ihren Familien gebracht. Die Stigmatisierung hat deutlich abgenommen und viele Betroffene befinden sich in erfolgreichen Rehabilitationsprogrammen.

#### **Was würden Sie verändern, wenn es in Ihrer Macht stünde?**

Als erstes würde ich das Projekt auf den ganzen Bundesstaat ausweiten. Und natürlich würde ich viel mehr gut ausgebildetes Personal einstellen. Zwar laufen die Aus- und Weiterbildungen bisher ganz gut. Eine Fachkrankenschwester aus Neuseeland hat die Projektmitarbeiter geschult und wir selbst bieten mit einer anderen Klinik ein krankenhausesübergreifendes Lernprogramm an. Es fehlt aber nach wie vor an Psychiatern und Psychologen. Des Weiteren muss die Bevölkerung noch stärker sensibilisiert werden, wenn das Projekt eine langfristige Verbesserung bringen soll. Und schließlich brauchen unsere Patienten gute Medikamente. Insgesamt muss der Staat noch viel mehr leisten, als er bisher tut. Gesundheit ist das Recht eines jeden Menschen, und dazu zählt auch die seelische Gesundheit.

*Die Fragen stellten Anna Buck, Difäm-Referentin für Öffentlichkeitsarbeit, und Dr. Beate Jakob, Difäm-Studienreferentin.*



## DEUTSCHLAND



Difäm/Schneider

Einwohner von Manoh erzählen Dr. Gisela Schneider, welche Folgen die Ebola-Epidemie auf die Dorfgemeinschaft hat.

## VERTRAUEN INS LEBEN WIEDERGEWINNEN

**Nach den traumatischen Erfahrungen im Rahmen der Ebola-Epidemie in Westafrika reicht es nicht, nur medizinische und hygienische Aspekte in den Blick zu nehmen. Auch die psychische Gesundheit ist ein wichtiger Faktor, damit die Menschen ihr Leben wieder in den Griff bekommen. Das gilt in besonderem Maße für medizinische Fachkräfte.**

Schon früh am Morgen haben sich mehr als 50 Menschen aus Manoh, einem kleinen Dorf in Liberia, auf den Weg nach Makeni ins Loretto-Gesundheitszentrum gemacht, um dort über die Ebola-Folgen in ihrem Dorf zu berichten. Vor anderthalb Jahren hatte die Epidemie in Manoh gewütet. 40 Menschen starben. Drei Monate lang war das Dorf unter Quarantäne gestellt worden. Keiner konnte seine Felder mehr bewirtschaften. Entsprechend schlecht ist die Ernte in diesem Jahr ausgefallen. Doch die wirtschaftlichen Folgen sind nur die eine Seite. Fast jede Familie in dem Dorf hat Angehörige verloren. Zurückgeblieben sind viele Waisen und eine traumatisierte Gemeinschaft.

Bei der Nachversorgung der Bewohner von Manoh unterstützt das Difäm das Loretto-Gesundheitszentrum. Die Einrichtung bezieht psychische Gesundheit schon seit längerem in die Arbeit mit ein. Das Gesundheitszentrum bietet zum einen eine regelmäßige Sprechstunde für Ebola-Überlebende an. Zum anderen gehen Mitarbeitende immer wieder in die Dörfer und helfen den Menschen dabei, wieder ein normales Leben aufzubauen. „Das Trauma der

Das Bundesgesundheitsministerium geht davon aus, dass nahezu jeder dritte Mensch im Laufe seines Lebens an einer behandlungsbedürftigen psychischen Störung leidet. Laut BKK-Gesundheitsreport haben die Krankmeldungen auf Grund psychischer Erkrankungen nach und nach zugenommen. Die dadurch bedingten Krankheitstage haben sich in den letzten vier Jahrzehnten verfünffacht. Und die häufigste Ursache für krankheitsbedingte Frühverrentungen sind heute psychische Erkrankungen.

Zwar ist die Versorgung psychisch Kranker in Deutschland ungleich besser als in den Ländern des Südens. Dennoch ist sie noch lange nicht ausreichend. Die Wartezeiten für eine ambulante Psychotherapie liegen zum Teil bei bis zu neun Monaten, auf einen stationären Behandlungsplatz warten die Patienten noch länger. Auch in Deutschland liegt auf psychischen Krankheiten ein Stigma. Eine allgemeine Aufklärung über Wesen und Behandlungsmöglichkeiten seelischer Erkrankungen ist ein wichtiger Schritt zur Verbesserung der Situation psychisch Kranker und ihrer Familien.

Gruppen, in die Menschen integriert sind, und insbesondere Kirchengemeinden haben ein Potenzial zur Förderung psychischer Gesundheit. Dieses Potenzial gilt es zu entdecken. Das Difäm begleitet nun schon seit vier Jahren Kirchengemeinden dabei, Menschen mit psychischen Erkrankungen in den Blick zu nehmen. In diesem Jahr beginnen wir in Zusammenarbeit mit der Evangelischen Gesellschaft e.V. (eva) und mit Unterstützung der Stiftung Diakonie Württemberg ein Projekt zur Förderung seelischer Gesundheit im Kirchenkreis Stuttgart.

Menschen ist unglaublich“, erzählt Adama, eine Krankenschwester mit Zusatzausbildung in psychischer Gesundheit. Sie hat sich gleich nach dem Ende der Ebola-Epidemie um die Überlebenden in Manoh gekümmert. „Manchmal sind mir selbst die Tränen gekommen, wenn ich ihre Geschichten hörte. Es ist sehr wichtig, dass die Menschen jemandem von ihrem Leid erzählen und die Last mit anderen teilen können.“

An jenem Morgen im November berichtet Fatoumata Kargbo im Loretto-Gesundheitszentrum, dass allein in ihrem Haushalt 15 Menschen an Ebola gestorben seien. Sie selber habe ihre beiden Kinder verloren. Inzwischen versorgt sie zwölf Waisenkinder aus dem Dorf. Durch das vom Difäm unterstützte Programm hat sie Nahrungsmittel be-



kommen und das Geld für die Schuluniformen der Kinder. Fatoumata ist froh, dass „ihre“ Kinder nun zur Schule gehen können.

Foday Konteh wiederum hat seine beiden Frauen und zwei Kinder während der Ebola-Epidemie verloren. Heute kümmert er sich um insgesamt neun Kinder, seine fünf eigenen und vier Waisen. Und Yusupha, ein junger Mann, erzählt, dass er selbst zwar eine Ebola-Erkrankung überlebt, aber dafür zwei seiner Kinder verloren hat. Im Loretto-Gesundheitszentrum, wo er bereits vor der Ebola-Epidemie wegen einer Epilepsie betreut wurde, konnte er von dieser psychischen Belastung erzählen. Er hat dort auch einen Vorschuss bekommen, um im Dorf wieder einen kleinen Laden aufmachen zu können.

Die Geschichten der Menschen aus Manoh zeigen, wie massiv die Auswirkungen der Epidemie sind. Sie werden die Menschen ihr Leben lang begleiten. Umso wichtiger sind nun Programme für psychische Gesundheit wie jenes am Loretto-Gesundheitszentrum. Zwei Krankenschwestern haben dafür eine spezielle Ausbildung gemacht. Sie bieten Einzelgespräche oder Gruppensitzungen an und können einschätzen, wann jemand medikamentöse Unterstützung braucht.

Unter der Ebola-Epidemie haben in besonderem Maße die Mitarbeitenden im Gesundheitswesen gelitten. Sie mussten mit ansehen, wie selbst erfahrene Kolleginnen und Kollegen sich mit dem Virus infizierten und starben. Für die Gesundheitsfachkräfte war das eigene Arbeitsumfeld plötzlich zu einem gefährlichen Ort geworden. Nach der akuten Ebola-Epidemie müssen die Mitarbeitenden nun in ihren Arbeitsalltag zurückfinden und ihre Angst loswerden, damit sie wieder mit Freude und Empathie die Patienten versorgen können.

Dafür braucht es zum einen gute hygienische Bedingungen und in jeder Gesundheitseinrichtung eine funktionierende Triage, in der Patienten vor ihrer Aufnahme und Behandlung untersucht und Verdachtsfälle schnell isoliert werden können. Doch auch die psychosoziale Betreuung der Mitarbeitenden ist wichtig. Weil in der Routine des Alltags für die tiefsitzenden Ängste kein Raum ist, hat das Difäm im vergangenen Jahr einigen Mitarbeitenden eine Auszeit finanziert. Sicher ist diese Form der Hilfe angesichts des übergroßen Bedarfs vorerst nur ein Tropfen auf den heißen Stein. Wir wollen mittelfristig für medizinische Fachkräfte aber auch eine Ausbildungsmöglichkeit für den Bereich psychische Gesundheit schaffen, und ihnen damit eine Ressource an die Hand geben, um mit eigenen Ängsten und denen anderer besser umgehen zu können.

*Dr. Gisela Schneider, Direktorin des Difäm, hat im November 2015 die Dorfbewohner von Manoh getroffen.*



## WENN DEPRESSION EIN FREMDWORT IST

Wie in vielen afrikanischen Sprachen gibt es auch in Chichewa, der Landessprache Malawis, kein Wort für Depression. „Depression“ ist ein Fremdwort, mit dem viele nichts anfangen können. Dagegen werden die typischen Symptome der Erkrankung sehr wohl wahrgenommen: „Er/sie ist traurig, unglücklich, hat keine Hoffnung, redet kaum mit anderen.“ Bei anderen Störungen wie Psychosen ist es ähnlich: Die Symptome können gut beschrieben werden, welche Krankheit sich aber dahinter verbirgt, wissen nur wenige. Psychische Erkrankungen sind in Malawi ein Tabuthema.

Eine vom Difäm in Auftrag gegebene Untersuchung im Einzugsgebiet des presbyterianischen Nkhoma-Krankenhauses bestätigt die Vermutung, dass die Mehrzahl (56 Prozent) der medizinischen Fachkräfte im Krankenhaus und in den Gesundheitszentren sowie die Dorfgesundheitshelfer/-innen psychische Erkrankungen nicht erkennen können. Alle 111 Befragten sind unsicher, was die Ursachen und Behandlungsmöglichkeiten betrifft. In der Mehrzahl werden spirituelle Faktoren als Auslöser und die Therapie mit traditionellen Heilmethoden als wirksam angenommen. Dementsprechend suchen viele Betroffene Hilfe bei traditionellen Heilern oder bei selbst ernannten christlichen „Propheten“, die Heilungskräfte für sich reklamieren.

Wie kann die medizinische Versorgung psychisch kranker Menschen in Malawi verbessert werden – in einem Land mit 16 Millionen Einwohnern, wo nur zwei einheimische Psychiater und zwei Psychologen registriert sind und es nur drei psychiatrische Kliniken gibt? Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) empfiehlt für Länder mit niedrigem Einkommen wie Malawi, die Behandlung psychischer Krankheiten in bestehende Basisgesundheitsprogramme zu integrieren. Wenn bereits Dorfgesundheitshelfer/-innen psychische Erkrankungen erkennen können, wenn in den Dörfern Aufklärung stattfindet und psychisch Kranke vor Ort medizinisch versorgt und betreut werden können, ist schon viel erreicht. Das Nkhoma-Krankenhaus entwickelt zusammen mit dem Difäm derzeit ein entsprechendes Projekt für das Einzugsgebiet des Krankenhauses.

Dr. Beate Jakob, Difäm-Studienreferentin

## DIE ZIELGRUPPE MEHR IN DEN BLICK NEHMEN

**Bei der Umsetzung von Projekten hat der lokale Kontext einen großen Einfluss auf die Ergebnisse. Wie können und müssen die regionalen und ethnischen Gegebenheiten vor Ort bereits bei der Planung von Gesundheitsprojekten berücksichtigt werden? Darüber haben Vertreterinnen und Vertreter aus 21 Partnerorganisationen von Brot für die Welt und dem Difäm aus Ruanda, Burundi und der Demokratischen Republik Kongo im Januar eine Woche lang beraten.**

Insgesamt 29 Teilnehmende, darunter Ärzte, Apotheker, Koordinatoren, Projektleiter und Fachleute für lokale Entwicklung und öffentliches Gesundheitswesen, waren nach Goma im Nordosten der DR Kongo gekommen. Unter der Moderation einer lokalen Organisation diskutierten sie, wie Kontext und Zielgruppe bereits während der Planungsphase mit einbezogen werden können, um eine größere Nachhaltigkeit zu erzielen. Eine weitere große Herausforderung für die Partnerorganisationen – protestantische Kirchen und christliche Nichtregierungsorganisationen – war die Frage nach den christlichen Werten in ihrer Arbeit. Wie können diese angesichts von Vorgaben, Normen und der zur Verfügung stehenden Finanzen umgesetzt werden? Worin unterscheiden sich kirchliche von nichtkirchlichen und staatlichen Einrichtungen? Einigkeit herrschte bei den Teilnehmenden in der Grundüberzeugung, dass Gesundheit nicht allein die Abwesenheit von Krankheit bedeutet, sondern ganzheitlich gesehen werden muss. Wer als Kranker von der Gesellschaft ausgeschlossen wird, kann nie vollständig heil werden. Heilung wird vielmehr als ein Prozess verstanden, der das soziale Umfeld eines Menschen mit einschließt.

Die Teilnehmenden waren sich auch einig, dass bereits bei der Projektplanung die Zielgruppe genau in den Blick genommen werden muss. Welche Veränderungen braucht es, um die Gesundheit und damit die Lebensbedingungen der Menschen zu verbessern? Der Fokus sollte in der Planung mehr auf den notwendigen Verhaltensänderungen der Zielgruppe liegen als auf den eigentlichen Aktivitäten.

Während des Workshops wurde erklärt, wie eine Planungsmatrix zur Wirkungsbeobachtung erstellt wird und wie ein Projekt in der Phase der Umsetzung gesteuert und kontrolliert wird. In Gruppenarbeiten beleuchteten die Teilnehmenden mit diesem Instrumentarium positive und negative Beispiele aus der eigenen Praxis und erarbeiteten Verbesserungsvorschläge.



Difäm/Kohler

Einig waren sich die Partner, dass die Zielgruppe bereits in die Planung eines Projektes mit einbezogen werden muss.

Als eine der größten Herausforderungen bezeichneten die Teilnehmenden den Mangel an qualifiziertem und engagiertem Personal vor allem im ländlichen Raum. Oft fehle es auch an Räumlichkeiten, Geräten und Ersatzteilen sowie ausreichend Medikamenten, um eine optimale Gesundheitsversorgung zu gewährleisten. Antiretrovirale Medikamente zur Behandlung von HIV-positiven und aidskranken Menschen, die es über den Global Aids Fund eigentlich überall geben müsste, seien oft nicht verfügbar, berichteten sie. Vielfach verschwänden die Medikamente auf dem Transport von der Hauptstadt in weit entfernte Orte des Landes und tauchten dann wieder auf dem Schwarzmarkt auf. Die Teilnehmenden bedauerten, dass der Staat seine Aufgabe nicht wahrnimmt. Sie forderten, dass der Bau von gut ausgestatteten Gesundheitsstationen unterstützt wird und mehr adaptierte Ausbildungsprogramme für Fachpersonal und Anreize für Fachkräfte in ländlichen Gebieten geschaffen werden.

Am Ende des Workshops erstellten die Partner einen vorläufigen Aktionsplan, in dem sie darlegen, welche Probleme sie in ihrer Projektarbeit angehen wollen und welche Maßnahmen und Ressourcen erforderlich sind, um die formulierten Ziele zu erreichen. Dieser Plan soll in den jeweiligen Organisationen überarbeitet und dann an Brot für die Welt und das Difäm weitergeleitet werden.

*Ursula Kohler, Difäm-Referentin für Gesundheitsdienste*

# LOKALE EXPERTISE IST GEFRAGT

**Nach der verheerenden Ebola-Epidemie in Westafrika sind Guinea, Liberia und Sierra Leone dabei, ihre Gesundheitssysteme neu aufzubauen und zu stärken. Die meisten Programme enthalten allerdings inhaltliche Vorgaben, die mit den Kräften vor Ort vorher nicht ausreichend abgestimmt wurden. Bei sogenannten Open-Space-Konferenzen finden lokale Stimmen stärker Gehör.**

Zur dreitägigen Open-Space-Konferenz für Liberia haben sich Mitte Februar rund 170 Personen in Gbarnga getroffen, um unter dem Motto „Neue Ansätze zur Verbesserung der Qualität von Gesundheitsdiensten“ Ideen und Lösungsvorschläge zu sammeln. Aus sechs der insgesamt 15 Verwaltungsbezirke des Landes waren Dienstleister und Nutzer des Gesundheitssystems gekommen. Bei der Konferenz wählten die Teilnehmenden alle Gesprächsthemen für die Arbeitsgruppen selbst aus. Auf fachliche Lehrvorträge wurde verzichtet. Ziel der Konferenz war, die Herausforderungen im Gesundheitssystem auf kommunaler Ebene zu identifizieren und von zivilgesellschaftlichen und öffentlichen Akteuren erste Ideen zu möglichen gemeinsamen Lösungsansätzen zu sammeln.

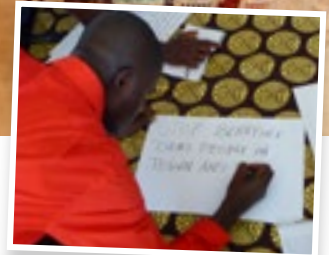
Die liberianische Nichtregierungsorganisation NARDA hatte die Organisation vor Ort übernommen. Aus den 116 Themenvorschlägen, die die Teilnehmenden einbrachten, wurden nach einer ersten Priorisierung 31 ausgewählt, welche dann in Kleingruppen weiter bearbeitet wurden. Alle Teilnehmenden konnten sich für eine der Gruppen eintragen, jedoch auch während der Sitzung zwischen den Gruppen wechseln. Jede Gruppe sollte erste Ideen für die Umsetzung ihrer Lösungsansätze unter Einbeziehung der Kommunen erarbeiten.

Am letzten Tag wählten die Teilnehmenden zehn dieser Umsetzungsideen aus, um sie noch einmal tiefergehend zu bearbeiten. Auffällig war, mit welcher Begeisterung die Teilnehmenden diesen partizipatorischen Ansatz annahmen und wie produktiv dabei gearbeitet wurde. Die Meinungen und Vorschläge von Angehörigen von Ebola-Opfern fanden genauso Gehör wie die eines Vertreters des Gesundheitsministeriums. Leider wurde das Ziel eines ausgeglichenen Geschlechterverhältnisses nicht erreicht – Frauen waren deutlich in der Minderheit. Die Ergebnisse der Konferenz wurden in einem „Book of Proceedings“ zusammengefasst.

Zur Erarbeitung eines Gesamtergebnisses wird es eine Auswertung aller drei Länderkonferenzen geben, um die Themen für Policy und Umsetzung herauszuarbeiten.



Bei der Open-Space-Konferenz gab es keine Lehrvorträge, dafür viel Austausch in Gruppen.



Die Ideen der Open-Space-Konferenzen sollen in Aktionspläne münden, wo Themen aufgegriffen und in Projekte der Gesundheitssystemstärkung umgewandelt werden, die dann in einer zweiten Phase in separaten Projekten finanziert werden können. Daneben soll die Auswertung der Konferenzen auch zu Policy- und Advocacy-Arbeit in den jeweiligen Ländern führen.

*Andreas Reich, Difäm-Referent für Gesundheitsdienste, hat an der Konferenz in Liberia teilgenommen.*

## OPEN-SPACE-KONFERENZEN



**Bei Open-Space-Konferenzen bekommen lokale Akteure eine Plattform, um sich mit ihrer Expertise einzubringen. Das Konzept beruht auf der Annahme, dass lokal kreierte Ideen, die lokal umgesetzt werden, nachhaltiger sind als Lösungen, die von außen vorgegeben werden. Die Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ) fördert die drei für Westafrika konzipierten Open-Space-Konferenzen zur Verbesserung der Gesundheitssysteme in Sierra Leone, Liberia und Guinea, deren Leitung an das Difäm als medizinische Nichtregierungsorganisation (NRO) mit Erfahrung in der Ebola-Region übertragen wurde. Die Koordination der Konferenzen sowie die Weiterentwicklung der daraus entwickelten Prozesse liegt in den Händen von Ute Papkalla, Public-Health-Expertin und freie Mitarbeiterin des Difäm. Das Gesamtkonzept der Open-Space-Konferenzen zu Ebola geht auf eine Gruppe von Beratern um Juliane Westphal und Tejan Lamboi von der Mediationsgemeinschaft ME-GEM in Berlin sowie Anita Schroven vom Max-Planck-Institut Halle zurück.**

# INTERNATIONALES EPN-FORUM

**Seit 1981 vernetzt das Ökumenisch-Pharmazeutische Netzwerk (EPN) pharmazeutische Programme vor allem afrikanischer Kirchen. Vom 18. bis 21. Mai findet die EPN-Mitgliederversammlung in Tübingen statt.**

Voneinander lernen, sich gegenseitig austauschen, gemeinsam mit Partnern aus dem globalen Norden pharmazeutische Systeme vor Ort stärken – das ist das Ziel des EPN mit Sitz in Nairobi, Kenia. Das Difäm war von Anfang an dabei und ist bis heute aktives Mitglied. Seit 2002 ist Albert Petersen, Leiter der Arzneimittelhilfe des Difäm, Vorstandsvorsitzender des EPN.

Alle zwei Jahre treffen sich die Mitglieder zum Austausch und zur Mitgliederversammlung. In diesem Jahr findet das EPN-Forum unter dem Motto „Antibiotika-Mehrfachresistenzen und nicht übertragbare Erkrankungen – Pharmazeutische Herausforderungen in der Agenda 2030“ in Tübingen statt. Weltweit nehmen Antibiotika-Resistenzen dramatisch zu, ebenso chronische Krankheiten wie Diabetes, Herz-Kreislauf-Erkrankungen oder Krebs. Die EPN-Mitglieder wollen über die pharmazeutischen Konsequenzen aus diesen Entwicklungen diskutieren und darüber nachdenken, welche praktikablen Lösungsansätze es gibt.

Erwartet werden etwa 80 Mitglieder aus Afrika, Asien und Europa. Auch haben internationale Experten aus den USA, Schweden und von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) in Genf ihre Teilnahme zugesagt.



Nähere Informationen zum EPN-Forum erhalten Sie bei

Birgit Rätzke  
Email: raetzke@difaem.de  
Tel. 07071 704 90 26



Zum fachlichen Austausch unter Kollegen kommen auch langjährige Partner des Difäm nach Tübingen.

Difäm/Hettler

## IM LÄNDLE UND WELTWEIT

Das Difäm hat zusammen mit der Tropenlinik Paul-Lechler-Krankenhaus (TPLK) die *Akademie für Gesundheit in der Einen Welt* gegründet. In ihr werden künftig alle Bildungsangebote sowohl zu tropenmedizinischen Themen als auch zu Fragestellungen aus der Geriatrie und Palliativmedizin gebündelt.

Kernstück der Difäm-Bildungsarbeit sind seit jeher die sogenannten Tropenkurse. Schon bei der Gründung vor mehr als hundert Jahren belegten Krankenschwestern, Ärzte und Hebammen diese Kurse, um sich im Difäm auf die Arbeit in der sogenannten Ärztlichen Mission vorzubereiten. Heute laufen diese Seminare unter dem Titel „Public Health und Tropenmedizin“. In den vierwöchigen Schulungen, die zwei Mal im Jahr angeboten werden, lernen medizinische Fachkräfte die Grundlagen für eine praxisorientierte Mitarbeit in wirtschaftlich armen Ländern. Auch bietet das Difäm Kurzseminare zum Beispiel zur Malaria-Diagnostik an.

Die als Tropengenesungsheim gegründete TPLK hat ihren Schwerpunkt mittlerweile auf Geriatrie und Palliativmedizin gelegt, und seit dem vergangenen Jahr finden auch in diesen Bereichen gezielte Weiterqualifizierungen für Mitarbeitende statt. Die Lechler-Stiftung hat Gelder für einen Zeitraum von drei Jahren zugesagt. Damit können die Seminarkosten für die eigenen Mitarbeitenden in der neuen *Akademie für Gesundheit in der Einen Welt* bezahlt werden.

# STUDIERENDE ENGAGIEREN SICH

**Ob Benefiz-Stochern, Glühwein-Ausschank oder Vorträge über Ebola: die Studierendengruppe des Difäm, StuDifäm, unterstützt seit mehr als fünf Jahren mit Bildungs- und Spendenaktionen die Gesundheitsarbeit des Difäm. 2015 konnte die Gruppe so rund 15.000 Euro Spenden einwerben.**

Es ist ein Abend im Wintersemester. Die Mitglieder von StuDifäm hören gespannt zu, wie Johannes Schäfer, Leiter der Tropenmedizinischen Ambulanz der Tropenlinik Paul-Lechler-Krankenhaus, die Folgen einer Wurmerkrankung erklärt. Neben solchen Seminar-Abenden organisieren die rund 15 Studierenden der Medizinischen Fakultät auch immer wieder öffentliche Vorträge an der Universität Tübingen. So stieß der Reisebericht über die Ebola-Situation in Westafrika von Difäm-Direktorin Gisela Schneider nicht nur bei Studierenden, sondern auch bei interessierten Tübingern auf große Resonanz.

Mit regelmäßigen Benefiz-Veranstaltungen unterstützt StuDifäm Projekte des Difäm. Allein durch die Aktion Serendipity gingen bereits rund 10.000 Euro Spendengelder ein. Die Aktion ist an Spendenläufe angelehnt. Bei Serendipity laufen die Teilnehmer aber keine Runden, sondern jede richtig gekreuzte Frage beim Examen zählt. Die teilnehmenden Studierenden suchen sich im Vorfeld Sponsorinnen und Sponsoren, die für jede richtige Antwort einen bestimmten Betrag spenden. Auch einige Professoren und ortsansässige Firmen unterstützen die Aktion bereits.

Während StuDifäm im Winter auf dem Tübinger Weihnachtsmarkt Glühwein ausschenkt und mit dem Verkauf von Difäm-Weihnachtskarten und Handarbeiten aus Tansania auf Entwicklungsprojekte aufmerksam macht, stochern die jungen Leute im Sommer bei ihrer Aktion ‚Stochern & Spenden‘ ihre Gäste um die Neckarinsel. Rund 500 Touristen und Einheimische nutzen jährlich das Angebot der Studierenden und genießen bei gespendetem Wein und Käsehäppchen oder Kuchen die Fahrt. (s. Seite 16)

StuDifäm wurde im Jahr 2010 von einer Handvoll Studierender gegründet. Beim Erstsemestertag an der Universität wirbt die Gruppe regelmäßig um Nachwuchs. Um das Interesse weiterer junger Menschen für die medizinische Entwicklungszusammenarbeit zu wecken, plant StuDifäm gemeinsam mit dem Difäm Famulaturen für Medizin-Studierende im Difäm-Schwerpunktland Malawi.

*Saskia Schweiger, Praktikantin im Difäm*



Jörg Schmid (links) und Simon Klock (Mitte) mit einem Mitarbeiter im Ntchisi-Distrikt-Krankenhaus.

**Nach meinem Freiwilligendienst in Tansania wollte ich mich weiter mit dem Thema Entwicklungszusammenarbeit beschäftigen. Mit StuDifäm habe ich eine tolle Gruppe gefunden, die dazu einen medizinischen Schwerpunkt hat.**

Simon Klock (Medizinstudent)

**In Malawi konnte ich einen Projektbesuch des Difäm begleiten. Es war beeindruckend, die Menschen kennenzulernen und die Fortschritte des Projekts zu sehen, das wir mit Spendenaktionen unterstützt haben.**

Bernhard Cerff (Medizinstudent)

**Mich haben die Länder des globalen Südens immer interessiert. Für mein Pflegepraktikum in Togo war der Austausch mit anderen Studenten bei StuDifäm sehr wertvoll.**

Natalie Byrne (Medizinstudentin)

**Kontakt zu den Studierenden und Informationen über weitere Aktionen erhalten Sie auf [www.studifaem.de](http://www.studifaem.de)**





Gemeinde Rübgarten



## HERZLICHE EINLADUNG!

Das Difäm und die Tropenlinik Paul-Lechler-Krankenhaus laden Sie am Sonntag, 26. Juni 2016 zu ihrem gemeinsamen Sommerfest herzlich ein und geben Ihnen Einblicke in die Gesundheitsarbeit in Tübingen und weltweit. Beginnen Sie mit uns das Fest um 10 Uhr mit einem gemeinsamen Gottesdienst. Danach können Sie mehr erfahren über Schmerztherapien, über Impfungen für Ihre nächste Reise oder die richtige Ernährung im Alter. Lassen Sie Ihren Blutzuckerspiegel testen! Eine Bilder-Ausstellung nimmt Sie mit in die hundertjährige Geschichte der Tropenlinik. Und beim Festvortrag um 14 Uhr stellt Ihnen Patricia Kamara, Leiterin des christlichen Gesundheitsnetzwerks in Liberia, unsere gemeinsamen Gesundheitsprojekte vor Ort vor. Gleichzeitig erwarten Sie in der Tropenlinik sowie auf dem Gelände vor dem Neubau ein Bücherbasar, ein Flohmarkt und ein Eine-Welt-Basar mit afrikanischen Accessoires. Auch für ein buntes Kinderprogramm mit Hüpfburg und Schminken ist gesorgt. Entspannen Sie bei eritreischem Essen, Grillwürstchen oder Kaffee und Kuchen, oder lassen Sie sich das gewohnt leckere Mittagessen in unserem Speisesaal schmecken. Der Erlös des Festes kommt der Gesundheitsarbeit des Difäm zugute.



Das Plakat und den Einladungsflyer  
finden Sie auf [www.difaem.de/aktuelles](http://www.difaem.de/aktuelles)

## GROSSARTIGE MITHILFE – DAS GANZE JAHR ÜBER

Die Arbeit des Difäm wird von vielen Menschen getragen. Auch 2015 erreichten uns aus der ganzen Republik Spenden. Sehr erfreulich waren die Reaktionen auf die verschiedenen Weihnachts-Spendenaktionen. Freunde des Difäm haben zum Beispiel mehr als 45.000 Weihnachtskarten verschickt und dafür rund 38.000 Euro gespendet. Besonders das Motiv „Flucht nach Ägypten“ gefiel vielen so gut, dass es trotz eines eiligen Nachdrucks schon Anfang Dezember restlos vergriffen war.

Auf unseren Weihnachtsspendenbrief hin haben wir Spenden in Höhe von mehr als 100.000 Euro erhalten. Mit diesem Geld kann die Arzneimittelhilfe des Difäm ihre Partner auch in diesem Jahr beim Aufbau einer guten lokalen Medikamentenversorgung unterstützen. Frauen in Tansania, die an einem Chorionkarzinom leiden, können so zum Beispiel mit den für sie überlebenswichtigen Medikamenten versorgt werden.

Beim Tübinger Weihnachtsmarkt 2015 schenkte StuDifäm, die Studierendengruppe des Difäm, fair gehandelten Glühwein aus und verkaufte Difäm-Weihnachtskarten sowie handgearbeitete Taschen aus einem gemeinnützigen Projekt in Tansania. Mehr als 2.500 Euro kamen dabei für Gesundheitsprojekte in Malawi zusammen.



Difäm/Buck

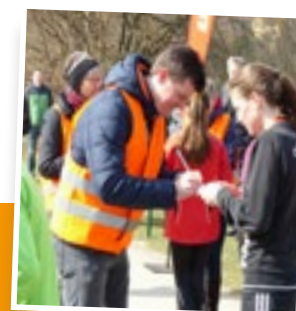
Zu vier Benefizkonzerten hat der Pop- und Gospelchor der Gemeinde Gniebel-Rübgarten eingeladen und den Erlös für Gesundheitsprojekte des Difäm gespendet. Die Weihnachtskarten des Difäm fanden nicht nur auf dem Weihnachtsmarkt großen Absatz.

Bei mehreren Veranstaltungen wurde für verschiedene Difäm-Projekte im Osten der Demokratischen Republik Kongo gesammelt: Die Evangelische Kirchengemeinde Pliezhausen veranstaltete zum Beispiel einen Adventsnachmittag und ihre Gruppe „Frauen für Frauen“ organisierte einen Bazar. Insgesamt 1.650 Euro kamen zusammen.

Zu gleich vier Benefizkonzerten hat der Pop- und Gospelchor der Gemeinde Gniebel-Rübgarten eingeladen und dabei Spenden in Höhe von insgesamt 3.900 Euro erhalten. Außerdem hat ein sehr großzügiger Spender 10.000 Euro für eine Solaranlage auf dem neuen Laborgebäude in Nebobongo gespendet. Dies alles sind nur einige Beispiele dafür, wie Gruppen und Einzelspender die Arbeit des Difäm unterstützen.

Doch nicht nur über viele Spenden konnten wir uns freuen. Ende des Jahres erreichte uns auch eine Einlage in den Kapitalstock der Juliane-von-Koch-Stiftung, die das Stiftungskapital um 40.000 Euro erhöht. Das führt zu höheren Zinsausschüttungen, die wir für die Gesundheitsarbeit in Afrika einsetzen. Ein ganz besonderer Dank gilt allen Spenderinnen und Spendern sowie der Stifterin für die verlässliche Unterstützung. Mit Ihrer Hilfe können wir seit vielen Jahren unseren Partnern in Afrika und Asien zuverlässig zur Seite stehen!

*Isabel Reusch, Fundraiserin des Difäm*



## KONFIS LAUFEN FÜR AFRIKA

**Gut gelaunt und top motiviert liefen rund 60 Konfirmandinnen und Konfirmanden aus Tübingen und Umgebung am 13. März 2016 um den Tübinger Anlagensee. Auch Basketball-Bundesligist Jan Georg von den Tübinger WALTER Tigers war am Start und motivierte die Jugendlichen. Innerhalb von einer Stunde liefen vier Konfirmanden aus Kirchentellinsfurt allein insgesamt 18 Runden und brachten es damit auf 14,5 Kilometer; dicht gefolgt von einer Konfirmandin aus der Martinsgemeinde Tübingen mit 17 Runden.**

**Mit dem Erlös des Sponsorenlaufes unterstützen die jungen Menschen die Gesundheitsarbeit des Difäm im Osten der Demokratischen Republik Kongo. Dr. Gisela Schneider dankte den Läufern für ihre 500 gelaufenen Kilometer, den Helferinnen und Helfern für ihren Einsatz und den Sponsoren für ihre Unterstützung.**



## FORUM FÜR PHARMAZEUTISCHE ZUSAMMENARBEIT

**18. BIS 21. MAI 2016**

Zur internationalen Tagung des Ökumenisch-Pharmazeutischen Netzwerks (EPN) werden Vertreterinnen und Vertreter von 80 christlichen Mitgliedsorganisationen aus aller Welt im Difäm in Tübingen erwartet. Thema wird unter anderem „Antibiotika-Resistenzen“ sein. (s. Seite 12)

## EINE-WELT-TAG

**26. JUNI 2016**

Beim Sommerfest des Difäm und der Tropenlinik Paul-Lechler-Krankenhaus erhalten Sie Einblicke in die Gesundheitsarbeit in Tübingen und weltweit. Es gibt zahlreiche Aktivitäten und Angebote für Groß und Klein. Auch für das leibliche Wohl ist gesorgt. (s. Seite 14)

**Weitere Informationen zu den  
Veranstaltungen des Difäm finden  
Sie auf [www.difaem.de/aktuelles](http://www.difaem.de/aktuelles)**



## BENEFIZ-STOCHERN AUF DEM NECKAR

**18. JUNI 2016, 11 BIS 17 UHR**

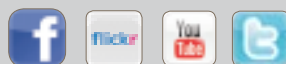
StuDifäm, die Studierendengruppe des Difäm, lädt herzlich ein zum Stocherkahn-Fahren auf dem Neckar. Lassen Sie es sich gut gehen bei Käse-Häppchen und einem Glas



Wein. Genießen Sie den herrlichen Blick vom Neckar auf die Tübinger Altstadt – und spenden Sie dabei für die Gesundheitsversorgung in Malawi!

Der Einstieg ist auf der Neckarinsel (Eberhardsbrücke/Platanenallee). Reservierungen (für Gruppen empfohlen) unter 07071-7049030 oder an [buck@difaem.de](mailto:buck@difaem.de)

### FOLGEN SIE UNS AUF



## DIFÄM SEMINARE

**30. JULI 2016**

### Medizinisches Basiswissen für alle mit Fernweh

In diesem praxisorientierten Tagesseminar lernen Sie medizinische Grundlagen für die Erst- und Notversorgung. Anhand praktischer Beispiele werden häufige Gesundheitsprobleme sowie vorbeugende Maßnahmen erläutert. Es besteht ausreichend Gelegenheit, auf individuelle Fragen der Teilnehmenden einzugehen. Das Seminar richtet sich an Reisende jeden Alters ohne medizinische Vorkenntnisse, die sich für längere Zeit in einem Land mit begrenzter medizinischer Versorgung aufhalten werden oder eine Reise nach Afrika, Asien oder Südamerika planen.

Weitere Hinweise zum Seminarangebot des Difäm finden Sie auf [www.difaem.de/fachangebote](http://www.difaem.de/fachangebote) @

### KONTAKT

Der Kontakt zu unseren Leserinnen und Lesern ist uns wichtig. Rückmeldungen zu unserer Zeitschrift *Gesundheit in der Einen Welt* sind immer willkommen. Über Lob freuen wir uns, Kritik hilft uns in der Weiterentwicklung des Heftes und der Themen.

Anna Buck  
07071 704 90 30  
[buck@difaem.de](mailto:buck@difaem.de)



### Impressum

Gesundheit in der Einen Welt, Heft 2-2016, 66. 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](http://www.difaem.de), [info@difaem.de](mailto:info@difaem.de) // Adressänderungen sowie Änderungen Ihrer GidEW-Bestellung bitte direkt an Karin Schulz, Tel. 07071 704 90 21 oder [kontakt@difaem.de](mailto:kontakt@difaem.de)

Spendenkonto: 406 660 (BLZ 520 604 10) // Evangelische Bank eG, Stuttgart  
IBAN DE36 5206 0410 0000 4066 60 // BIC GENODEF1EK1

Konzeption / Layout: büro für visuelles, Stuttgart // Layout / Satz: Werbeatelier Waiblinger, Tübingen  
Druck: BruderhausDiakonie Reutlingen // Nachdruck gegen Beleg und Quellenangabe frei  
Auflage: 15.800 // Titelfoto: Difäm/Jakob // Foto S. 9: Difäm/Jakob // Foto S. 15: Difäm/Buck  
Foto S. 16: Difäm/Buck

Erscheinungsdatum: Mai 2016

