

GESUNDHEIT IN DER EINEN WELT



BEI ALLEM RESPEKT

Liebe Leserin, lieber Leser,

wer einen Satz mit „Bei allem Respekt...“ beginnt, möchte meist im Anschluss eine Botschaft vermitteln, die dem Gegenüber nicht gefällt. Dieser Satzbeginn sagt aber noch etwas Anderes: „Ich achte dich und deine Meinung – auch wenn ich sie nicht teile.“ Diese Haltung ist der Kompass unserer Referentinnen und Referenten, wenn sie in unseren Partnerländern Gesundheitsarbeit leisten. Sie bewegen sich dabei in Gesellschaften, deren Gepflogenheiten sich manchmal kaum mit europäischen Vorstellungen vereinbaren lassen. Aber wäre es nicht arrogant, unsere Ansichten als die alleinige Wahrheit anzusehen und über finanziellen Druck anderen Menschen aufzuzwingen? Wie schwierig die Gratwanderung zwischen eigenen Werten und dem Respekt vor anderen Gesellschaften ist, davon berichten wir in dieser Ausgabe.

Der Wert von Respekt wird deutlich, wenn er fehlt. Etwa, wenn leicht heilbare Krankheiten ignoriert werden – nur, weil sie Menschen betreffen, die in abgelegenen Regionen oder am Rande der Gesellschaft leben. Oder wenn reiche Länder nicht benötigte Impfstoffe horten, während sie dort fehlen, wo Menschen den Impfschutz bräuchten.

Respekt bedeutet, andere Menschen als gleichwertig anzusehen, ihre Bedürfnisse anzuerkennen und ihre Lebensumstände zu verstehen. Respekt ist die Voraussetzung für empathisches Verhalten und somit für die menschliche Zivilisation. Wohin Respektlosigkeit führt, tritt derzeit leider an viele Orten der Welt zutage. Umso wichtiger ist es, dass wir uns immer wieder selbst an den Wert von Respekt erinnern. So wie Sie, liebe Leserinnen und Leser, die Sie mit Ihren Spenden unsere Arbeit für Gesundheit in der Einen Welt erst möglich machen. Dafür haben Sie unseren Respekt – und den Dank der Menschen vor Ort.

Ihr

Martin Küenzlen,
Referent PR &
Publikationen



SEPTEMBER 2025

Bei allem Respekt

IMPULS

Respekt	3
Muss man sich Respekt verdienen?	

IM FOKUS

"Unsere interkulturelle Linse weitstellen"	4
Respekt in der Entwicklungszusammenarbeit	
"Starke Tage in Kenia"	8
Wie wiederverwendbare Monatsbinden Frauen und Mädchen stärken	
"Wenn Krankheiten nicht alle gleich treffen"	10
Großes globales Ungleichgewicht bei der Verteilung von Diagnostik und Impfstoffen	
"Weil ein Leben so kostbar ist"	12
Martine und Charlotte berichten von ihrer Arbeit als Beraterin und Hebamme	
"Das menschliche Leben schützen"	14
Interview zur aktuellen Lage im Ostkongo	

MELDUNGEN UND TERMINE

Konfilaut für den Kongo	15
Prof. Dr. Edda Weimann verlässt Difäm Weltweit	15
Impressum	15

RESPEKT!

„Respekt“ – ist das ein verstaubtes, altes Wort? Als ich viel jünger war, war mir dieser Begriff suspekt. Sofort denke ich an Respektspersonen, denen Achtung und Ehrerbietung zuteilwerden sollten, da sie es zu etwas gebracht haben. Eine Leistung, die geachtet werden muss. Ich denke an Lehrer, Pfarrer, Vorgesetzte, ältere Menschen. Ich sollte höflich sein, die Hand geben und aufmerksam am Rande stehend zuhören. „Respekt muss man sich verdienen“, wurde mir immer wieder gesagt. Also ist Respekt etwas für spätere Zeiten, erst ab einem gewissen Alter? Werde ich dann je Respekt bekommen? Werde ich je eine respektable Leistung erbringen?

WAS BEDEUTET RESPEKT?

Respekt, von lateinisch respectio „Rückschau, Einschätzung“, über französisch respect „Hochachtung“, bezeichnet eine Form der Wertschätzung, Achtung und Ehrerbietung gegenüber einer Person oder Institution. Gegenteile sind Respektlosigkeit, Missachtung, Ressentiment, Frechheit und Verachtung. Respekt äußert sich durch verschiedene Verhaltensweisen: Achtung, Höflichkeit und Anerkennung können Ausdrucksformen des Respekts sein; die Autorität anderer oder auch die Angst vor der Macht anderer können jemandem Respekt abringen; Toleranz gegenüber anderen Ansichten kann ebenso Ausdruck des Respekts sein.

MUSS ICH MIR RESPEKT ERST VERDIENEN?

Ich erinnere mich an Geschichten aus dem Neuen Testament: Jesus, der sich von Zöllnern zum Essen einladen lässt, der einer Samaritanerin zuvorkommend und höflich begegnet und mit jenen Menschen Kontakt sucht, die gemeinhin als Sünder oder Fremde bezeichnet werden. Unvoreingenommen und voller Zugewandtheit spricht er mit der Ehebrecherin, sieht Menschen, die von anderen nicht gesehen werden. Jesus macht nicht viele Worte, sondern handelt. Wahrscheinlich dachte Difäm-Gründer Paul Lechler an solche biblischen Geschichten, als er sagte: „Das Christentum muss sich auch durch die Tat bewähren.“ In diesen Erzählungen geht es immer wieder um einen anständigen Umgang miteinander. Um eine Form des Respekts, die nicht auf Verdienst beruht. Er steht Menschen zu, einfach, weil sie Menschen sind. Das Mädchen, das ich einmal war, atmet auf: Ich muss keine besondere Leistung erbringen, um mit Respekt behandelt zu werden.

GUTES MITEINANDER

Paulus schreibt in seinem Brief an die Römer im 12. Kapitel: „Die brüderliche Liebe untereinander sei herzlich.



Einer komme dem andern mit Ehrerbietung zuvor.“ In der Übersetzung der Volxbibel lautet dies: „Liebt euch gegenseitig, tut das ehrlich und ohne dabei zu lügen. Freut euch, dass ihr euch überhaupt kennt, und respektiert immer den anderen.“ Hier legt Paulus die Basis für ein gutes Miteinander in der Gemeinde in Rom. So gesehen ist Respekt keine Forderung von Autoritäten, sondern vielmehr eine grundlegende Haltung, mit der ich anderen gegenüberstehe, mit der ich anderen begegne. Authentisch, ehrlich gegenüber mir selbst und den anderen, mit Liebe.

Diese Haltung gilt es zu bewahren. Dies lohnt sich, auch wenn es nicht immer gelingt. Denn gerade in einer Welt, in der jeder sich selbst der Nächste zu sein scheint, in der die Blicke nach innen gerichtet sind, gilt es Respekt immer wieder aufs Neue einzuüben; Respekt gegenüber anderen Kulturen und Menschen, gegenüber Patientinnen und Patienten und gegenüber dem Leben!

Birgit Auth-Hofmann



UNSERE INTERKULTURELLE LINSE WEITSTELLEN

Wir alle kennen solche Situationen: Wir begegnen Menschen aus einem anderen Kulturkreis und belächeln ihre Musik, beäugeln misstrauisch ihre Kleidung oder reagieren verständnislos auf ihre Erziehungsmethoden. In einem solchen Moment bewerten wir eine uns fremde Kultur auf der Basis unserer eigenen Maßstäbe. Ethnologen bezeichnen das als Ethnozentrismus. In der Entwicklungszusammenarbeit ist es eine der größten Herausforderungen, die Werte und sozialen Gepflogenheiten in unseren Partnerländern nicht aus unserer Sicht zu beurteilen, sondern zu respektieren. Das bringt die Referentinnen und Referenten von Difäm Weltweit bisweilen an ihre Grenzen, wie Ute Papkalla berichtet:

Vor kurzem hat sich eine Leserin der „Gesundheit in der Einen Welt“ über ein Interview mit mir beschwert (Ausgabe 1/2025). Darin beschreibe ich, wie schwer es mir fällt, mich beim Thema weibliche Beschneidung zurückzuhalten, die ich für grausam und frauenverachtend halte. Dennoch, so sagte ich damals, müsste ich in Gesprächen mit den Partnern und Menschen vor Ort meine eigene Ansicht hintanstellen, auch wenn es mich sehr schmerzt. Denn es ist meine Überzeugung, dass Wandel zu so einem sensiblen Thema aus einer Gesellschaft selbst kommen muss. Die Leserin konnte sich damit nicht abfinden, und ich kann diese Haltung ein Stück weit nachvollziehen. Andererseits: ein zu massiver Ausdruck meiner ungefragten Meinung kann die Partner vor den Kopf stoßen und die Zusammenarbeit mit den Menschen vor Ort im besten Fall erschweren, im schlimmsten Fall unmöglich machen. Damit wäre niemandem geholfen –am wenigsten den Mädchen und Frauen in der Region, deren Lebenssituation und Gesundheit wir mit unserer Projektarbeit verbessern wollen.

An diesem Beispiel zeigt sich sehr deutlich, in welchem Spannungsfeld sich Entwicklungszusammenarbeit mit-

unter bewegt. Verschiedene Wertvorstellungen prallen aufeinander: Hier die Tradition, den weiblichen Körper den gesellschaftlichen Erwartungen anzupassen, dort das Recht auf körperliche Unversehrtheit nach europäischer Definition.

Meine Kollegin Valeria Tommasi befand sich in einem ähnlichen Dilemma: Sie war vor ihrer Zeit bei Difäm Weltweit als Ärztin in einer ländlichen Gegend in Mexiko tätig. Dort musste sie hinnehmen, dass Frauen die Erlaubnis ihrer Ehemänner einholen mussten, wenn sie eine Schwangerschaft verhüten wollten. Dies ist auch in Guinea, im Tschad und in weiteren Ländern Afrikas gängige Praxis. Inzwischen gibt es zwar unsichtbare Methoden zu verhüten, zum Beispiel Injektionen oder Implantate. Doch machen sich Projekte und Gesundheitspersonal damit ungewollt zu „Komplizen“ in einem innerfamiliären Konflikt? Wo liegt die Grenze? Ab wann setzen wir unsere Maßstäbe über die Werte der Kultur vor Ort?

Für uns, die wir in der Entwicklungszusammenarbeit tätig sind, ist die Vulnerabilität von Frauen und Mädchen und generell von Kindern in den Partnerländern oft schwer

... IM FOKUS

zu ertragen. Das Bedürfnis, hier Einfluss zu nehmen, ist menschlich nachvollziehbar – muss jedoch durch eine weitgestellte kulturelle Linse betrachtet werden. Denn Regeln rund um Sexualität und Reproduktion sind Ausdruck kulturell gewachsener Machtverhältnisse – sie lassen sich nicht durch äußere Intervention verändern. Ethnologen wie Franz Boas, Clifford Geertz und andere prägten im zwanzigsten Jahrhundert den Begriff vom „Kulturrelativismus“. Sie fordern, dass wir Praktiken, Normen und Weltbilder nicht vorschnell bewerten, sondern sie im jeweiligen kulturellen Kontext zu verstehen versuchen. Dies bedeutet: Fragen, beobachten, zuhören – und anerkennen, dass wir als Gäste in den Lebenswelten unserer Partnerländer agieren.

Wahrscheinlich ist es zutiefst menschlich, dass wir unser Denken und Empfinden für etwas Allgemeingültiges halten. Etwas, das von einem Menschen aus einer anderen Kultur ebenso gesehen werden müsste. Die universellen Menschenrechte sind dafür ein gutes Beispiel. Wir sehen darin gerne ein kulturübergreifendes Gut und die unverrückbare Grundlage menschlichen Zusammenlebens. Doch lassen wir dabei außer Acht, dass es ein langer Weg war, sie zu entwickeln und in ihrer heutigen Form anzuerkennen. Und dass sich darin vor allem Wertvorstellungen der nördlichen Hemisphäre widerspiegeln. So verwundert es nicht, dass die universellen Menschenrechte je nach kulturellem Hintergrund sehr unterschiedlich interpretiert und bisweilen auch ignoriert werden.

Bei der Frage nach dem Warum fehlt uns oft das sprachliche und kulturelle Verständnis, um eine Antwort zu finden. Unsere lokalen Partnerorganisationen sind für uns deshalb unverzichtbare Brückenbauer und kulturelle Übersetzer. Doch auch hier gibt es Grenzen. Nicht immer gelingt es, Informationen zu den sehr heiklen Themen einzuholen, wie zum Beispiel zu Initiationsriten, zur weiblichen Beschneidung oder zur traditionellen Medizin. Ein Kollege einer Partnerorganisation vor Ort sagte einmal: „Wie können wir erklären, was nicht erklärbar ist? Und wie können wir verhindern, dass wir dadurch als kulturell rückständig erscheinen?“ Aus dieser Aussage wird spürbar, wie komplex und empfindlich kultureller Austausch und wie wichtig beidseitiges Lernen ist. Denn die Frage nach dem Warum stellen sich auch oftmals unsere Partner, wenn sie sich mit unseren kulturellen Eigenheiten beschäftigen.

Vor diesem Hintergrund zeigt sich das Spannungsfeld zwischen Akzeptanz und Einfluss von außen von einer anderen Seite. Uns fehlen oft die Informationen, was Teil der jeweiligen Kultur und was Fehlverhalten ist, wie ein Beispiel unseres Kollegen Olaf Hirschmann zeigt. Auf einem Markt hörte er, dass an einem Marktstand ein Kleinkind furchtbar schrie. Als er näherkam, sah er,



Olaf Hirschmann im Gespräch mit Mental Health Fachkräften in Malawi

wie eine Mutter versuchte, einem kleinen Mädchen mit einem angespitzten Streichholz Ohrlöcher zu stechen. Sie schien kein Mitgefühl mit ihrem eigenen Kind zu empfinden. Warum nicht? Diese Frage beschäftigt Olaf Hirschmann seit Jahren. Damals hat er nicht interveniert und würde es auch heute nicht tun, denn kultureller Respekt heißt auch, die Grenzen des eigenen Einflusses zu erkennen. Wir sprechen meist nicht die Lokalsprache der Dorfgemeinden, wir kennen ihren Wissenshintergrund nur ungenau, wir haben eine unvollständige Ahnung der gesellschaftlichen Werte und Regeln. Gut möglich, dass ein solches Verhalten auch von vielen Menschen vor Ort als falsch angesehen worden wäre. Das Wort eines Menschen aus dem Kulturkreis hätte dann vielleicht auch Wirkung gehabt. Aber wenn wir als Besucher unsere Sicht der Dinge erklären, hören die Menschen zwar höflich zu, doch es erreicht sie vielfach nicht. Deshalb arbeiten wir mit lokalen Organisationen, die wissen, wann und wie sie intervenieren können.

Philosophen wie Immanuel Kant, Michel Foucault, Paulo Freire und andere haben dazu beigetragen, dass allen Menschen in ihren unterschiedlichsten kulturellen Ausprägungen das gleiche Existenzrecht zugesprochen wird und es kein „Besser“ oder „Schlechter“ im Kontext von Kulturen gibt, sondern nur ein „Anders“. Kulturelle Sensibilität in der Entwicklungszusammenarbeit ist also eine Form von Respekt. Eine andere Form von Respekt drückt sich darin aus, dass Entwicklungsprojekte versuchen, Menschen und Organisationen zu stärken und weiterzubringen, damit sie in der Lage sind, ihre eigenen Vorstellungen einer besseren Gesellschaft zu verwirklichen. Im Englischen wird dies Empowerment (Ermächtigung) genannt.

Difäm Weltweit arbeitet häufig mit schwachen, gemeindebasierten Organisationen zusammen und unterstützt sie durch langjährige Beziehungen und zielgenaue Schulungen beim Aufbau fachlicher, organisatorischer und administrativer Kapazitäten – ein wichtiger Schritt zu mehr Gleichberechtigung in der Entwicklungszusammenarbeit. Gerne wird dabei nach einer Partnerschaft auf Augenhöhe gerufen. Doch gibt es in der Entwicklungszusammenarbeit überhaupt gleiche Voraussetzungen? Wie kann es Augenhöhe geben, wenn der eine Partner der

... IM FOKUS

Finanzgebende und der andere der Finanzempfangende ist? Auch wenn „Partnerschaften auf Augenhöhe“ ein Ideal darstellen, wir müssen die strukturellen Ungleichheiten anerkennen, die zwischen Geldgeber und Empfänger bestehen.

Somit wird Dekolonisierung, also die Reduzierung von Abhängigkeiten, zum Ausdruck des Respekts. Aber solange die Regierungen der Partnerländer nicht aus eigener Kraft eine potente Gesundheitsversorgung aufbauen und unsere Partnerorganisationen Hilfe von außen willkommen heißen, ist nur eine Annäherung zur Augenhöhe möglich. Deshalb wollen wir, dass Zielgruppen in einem gleichberechtigten Dialog den größtmöglichen Grad an Mitsprache haben. Wir wollen, dass die Menschen vor Ort, ihre Wünsche und Bedürfnisse frei äußern und selbst priorisieren können. Es ist unser Ziel, sie selbst zu den zentralen Akteuren des Wandels zu machen. Mit den langjährigen Beziehungen zu unseren Partnerorganisationen, durch Ansätze wie ASSET, die auf eine möglichst eigenständige Projektumsetzung durch lokale Gemeinden setzen, und mit neuen Aktivitäten wie der Förderung des Süd-Süd-Austauschs versucht Difäm Weltweit, seine Arbeit zu dekolonisieren. Unserer Kollegin Christine Häfele-Abah, Leiterin des Difäm-Pharmateams, bereitet dennoch das Ungleichgewicht von Geber und Nehmer wie auch das häufig noch bestehende Bildungsgefälle und der unterschiedliche Zugang zu Information zwischen uns und den Partnern im Arbeitsalltag Bauchschmerzen: „De facto sitzen wir bei allen Kooperationen und Projekten am längeren Hebel und es gibt ein klares Ungleichgewicht in unseren Partnerschaften.“ Deshalb schätzt sie

besonders Projekte mit Partnern von EPN (Ökumenisches pharmazeutisches Netzwerk), einer inzwischen gut aufgestellten und fachkompetenten pharmazeutischen Organisation mit Sitz in Nairobi: „Die EPN-Fachkräfte können bessere Beratung machen als wir von Deutschland aus, weil sie einen vergleichbareren Erfahrungshintergrund wie die zu beratenden Partner haben.“

Für uns bei Difäm Weltweit ist die Ermächtigung – das Empowerment – der Menschen vor Ort unser zentrales Ziel. Sie gründet auf dem starken Fundament der christlichen Nächstenliebe und wird flankiert von unserem tiefen Verständnis von Gesundheit als Menschenrecht und dem Bedürfnis, die Würde aller Menschen und besonders der vulnerabelsten durch Befähigung zu schützen. Ein Beispiel für die praktischen Herausforderungen zeigt unsere Arbeit zur Bekämpfung von HIV. Die Wege, sich und andere zu schützen, die Möglichkeit sich behandeln zu lassen, setzen voraus, dass Menschen sich trauen, über Tabuthemen zu sprechen. Dass sie keine Ausgrenzung befürchten müssen, wenn sie sich testen und behandeln lassen. Auch hier ist die Arbeit unserer Partnerorganisationen Voraussetzung für den Erfolg. Sie wissen, wen man ansprechen muss und wie Informationen vermittelt werden müssen, damit die Menschen zuhören. Denn aus entwicklungspolitischer Perspektive bedeutet Respekt, den Zugang zu verlässlichen Informationen zu gewährleisten. Bildung und Zugang zu Information sind Schlüsselfaktoren. Was die Menschen vor Ort mit diesen Informationen anfangen, liegt jedoch in ihrer eigenen Verantwortung. Denn in der Entwicklungszusammenarbeit geht es nicht darum, kurzfristige Lösungen vorzugeben, sondern darum,

Ute Papkalla bei einem ASSET-Workshop im Tschad





Christine Häfele-Abah beim Minilab-Training in Kenia

nachhaltige Strukturen zu fördern, die lokales Wissen, Kompetenzaufbau und Unabhängigkeit stärken. Dieses Prinzip lässt sich mit dem bekannten Bild umschreiben: „Nicht den Fisch geben, sondern das Fischen ermöglichen.“ Moderne digitale Technologien spielen hierbei eine zunehmend zentrale Rolle. Der Zugang zum Internet und zu digitalen Informationsressourcen kann dabei helfen, bestehende geschlechtsspezifische Ungleichheiten im Bildungs- und Wissensbereich abzubauen. Difäm Weltweit setzt dabei gezielt auf eine Kombination aus digitalen und herkömmlichen Bildungsformaten, um den Zugang zu dem unendlichen Wissenspool der Welt auszugleichen.

Seit den 1960er Jahren trägt Difäm Weltweit mit internationalen konfessionellen Partnern dazu bei, das Potenzial des heilenden Handelns im christlichen Glauben zu erhalten und zu stärken. Doch auch diese Ausrichtung muss sich dem prüfenden Blick des kulturellen Relativismus stellen, muss sich auf das Wesentliche – die christliche Nächstenliebe – zurückziehen. Difäm Weltweit arbeitet mit und für Menschen, die einer Vielzahl von christlichen und nichtchristlichen Religionen folgen – und zwar aus Überzeugung. Eine weitgestellte kulturelle Linse erleichtert unsere Arbeit ungemein und ist unsere Art, der Vielfalt des Lebens und der Menschheit unseren Respekt zu zollen.

Unterstützen Sie unsere Arbeit

Wiederverwendbare Monatsbinden für Mädchen in Kenia, Investition in Frauengesundheit in Guinea oder Nothilfe im Kongo: alle Projekte, die wir in dieser Ausgabe vorstellen, sind nur möglich, weil Sie mit Ihrer Spende dazu beitragen. Im Namen unserer Partnerorganisationen und der Menschen vor Ort danken wir Ihnen herzlich dafür. Bitte unterstützen Sie unsere Arbeit auch weiterhin.

Spendenkonto

Difäm Weltweit
Evangelische Bank eG
IBAN: DE36 5206 0410 0000 4066 60

Ihre Spende wirkt:

10€



Herstellung von zwei wiederverwendbaren Monatsbinden.

50€



Behandlung einer gefährlichen bakteriellen Infektion.

150€



Komplizierte Geburt mit Kaiserschnitt.

300€



Operation, Nachsorge und Startkapital für eine Frau mit Vaginalfistel.

Einfach online spenden: www.difaem.de/spenden

STARKE TAGE IN KENIA

» **„In der Welt hat alles, was man braucht, entweder einen Preis oder eine Würde. Was einen Preis hat, an dessen Stelle kann auch etwas anderes als Äquivalent gesetzt werden; was dagegen über allen Preis erhaben ist, hat eine Würde.“**

(Immanuel Kant, Grundlegung zur Metaphysik der Sitten, 1785)



In Kenia fördert Difäm Weltweit ein Projekt, das Mädchen und Frauen auf besondere Art Respekt entgegenbringt: Sie lernen, wiederverwendbare Menstruationsbinden herzustellen. Auf diese Weise werden sie Teil der Lösung eines Problems, das sie selbst betrifft: In den ländlichen Gebieten können sich viele Frauen und Mädchen keine Einwegbinden leisten. Mit der Produktion wiederverwendbarer Binden verfügen sie nicht nur über eine sichere und erschwingliche Alternative, sondern können sich auch ein eigenes wirtschaftliches Auskommen schaffen.



Die Einwegbinde wird in Europa als selbstverständlich angesehen. Welche Bedeutung sie für Frauen und Mädchen hat, wird erst klar, wenn sie nicht verfügbar ist. So wie in ländlichen Regionen Kenias. Dort müssen sich Frauen und Mädchen oft mit wenig hygienischen Provisorien behelfen. Die Folgen: ein Schulbesuch ist kaum möglich, die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben wird eingeschränkt, Ausgrenzung und das Gefühl von Scham sind allgegenwärtig.

HYGIENISCHE ALTERNATIVE

Bischof Enok beobachtete dies in den Dörfern seiner Diözese und beschloss, dass man das ändern sollte. Er trat deshalb mit einem Projektvorschlag an Difäm Weltweit heran: Mädchen und Frauen sollten lernen, wiederverwendbare Menstruationsbinden selbst herzustellen. Damit, so die Idee, sollte den Frauen

und Mädchen auf verschiedenen Ebenen geholfen werden: Auf der einen Seite hätten sie dann eine gute, hygienische Alternative zur unerschwinglichen Einwegbinde. Auf der anderen Seite könnten sie sich durch die Herstellung der Produkte eine Einkommensquelle erschließen.

QUALITÄT ZEIGT RESPEKT

Bei Difäm Weltweit war man von dieser Idee begeistert und sagte Unterstützung zu. Für das Projekt wählten Bischof Enok und die Lehrkräfte Mädchen aus, die aufgrund ihrer Menstruation regelmäßig den Schulunterricht versäumten. Dabei wurde darauf geachtet, ihnen zu vermitteln, dass sie nicht nur Empfängerinnen einer Spende sind, sondern dass sie auch ihre Bedürfnisse und Ideen in das Projekt einbringen sollen. Um einen respektvollen Umgang ging es auch bei der

... IM FOKUS

Beschaffung von hochwertigen, medizinisch zugelassenen Baumwoll- und Saugmaterialien. Minderwertige Materialien hätten nicht nur die Gesundheit der Frauen und Mädchen gefährdet, sondern auch das Gefühl von Wertlosigkeit und mangelndem Respekt hinterlassen.

RESPEKTVOLLES LERNEN

Die Einrichtung der Produktionsstätte und die Schulungen (Bedienung der Nähmaschinen, Schnittschablone, Wartung) wurden so gestaltet, dass das individuelle Lerntempo respektiert und niemand zurückgelassen wurde. Die Schulungen zu Menstruationshygiene sowie Waschen und Trocknen der Binden fanden in einem Umfeld statt, in dem sich die Mädchen sicher fühlten und sich öffnen konnten. Denn Wissenserwerb wirkt in diesem Kontext der beschämenden Unsicherheit entgegen und sichert die körperliche Integrität. Die bewusste Gestaltung weiblicher, geschützter Räume für offene Kommunikation reduziert Stigmatisierung und signalisiert: Eure körperlichen Erfahrungen sind nicht tabuisiert, sondern verdienen Respekt und Verständnis. Die Distribution der Binden in Schulen und Gemeinden sollte einen niederschweligen Zugang ohne Demütigung oder Exponierung schaffen. Lokale Verteilstellen wurden deshalb so organisiert, dass die Diskretion gewahrt blieb.

RESPEKT IM PROZESS

Die Erhebung der Abwesenheitsstatistiken an Schulen und Hygienekompetenz-Tests zum Abschluss des Projektes zeigten bereits erste positive Ergebnisse: Die Abwesenheit von Schülerinnen vom Unterricht reduzierte sich um 46 Prozent, 13 von 15 Schülerinnen beherrschten im praktischen Test die korrekte Reinigungsprozedur. Es war auch eine Frage des Respekts, dass dieses Monitoring partizipativ erfolgt: Die

Betroffenen sollten informiert sein über die Ergebnisse, sollten sie kommentieren dürfen und Vorschläge machen können. So wurden sie nicht bloß als Datenquelle, sondern als aktive Mitgestalterinnen gesehen. Fortlaufende Feedbackschleifen mit Lehrkräften, freiwilligen Dorfhelferinnen und den Begünstigten selbst fördern den Weg zu mehr Selbstbewusstsein und Selbstbestimmung.

FAZIT

Das Projekt „Starke Tage“ wurde nicht allein als technische oder logistische Aufgabe verstanden, sondern als Praxis, in der Achtung, Respekt und Ermöglichung von Autonomie zur unmittelbaren Wirklichkeit werden. Jede

Beschaffungsentscheidung, jede Schulungsgestaltung und jede Evaluationsform ist geprägt von tiefem Respekt. Die Maßnahmen und Empfehlungen zielten darauf ab, die Würde der Betroffenen nachhaltig zu stärken und das Bewusstsein im Projektteam und bei allen Beteiligten ständig wachzuhalten.

Indem dieses Projekt die körperliche Integrität schützt, Wissens- und Handlungskompetenzen vermittelt und soziale Teilhabe fördert, verhilft es den Mädchen und Frauen zu mehr Freiheit – ein Ziel, das zeitlos und zugleich im Hier und Jetzt von zentraler Bedeutung ist.

Olaf Hirschmann





„Einsatz im Jemen: Valeria Mañón Tommasi (2. v. rechts) mit Kolleginnen und einer geheilten COVID-Patientin.“

WENN KRANKHEITEN NICHT ALLE GLEICH TREFFEN

Die COVID-Pandemie legte das weltweite Ungleichgewicht in der Gesundheitsversorgung offen: Faktoren wie Herkunft oder Einkommen entschieden darüber, wer Zugang zu Impfstoffen oder intensivmedizinischer Betreuung hatte. Diese Ungleichheiten bestehen seit Langem. Sie zeigen sich auch in der Priorisierung von Krankheiten: Betreffen sie vor allem den Globalen Süden, ist die internationale Aufmerksamkeit gering. Die Ärztin und Difäm-Referentin Valeria Mañón Tommasi berichtet von ihren Erfahrungen:

Es war April 2021, mitten in der COVID-Pandemie. Ich saß mit meiner 91-jährigen Großmutter im Esszimmer ihres Hauses in Mexiko. Die Schutzmaßnahmen waren sehr streng, Familienbesuche eingeschränkt. Während andere Länder schon weiter waren, schloss man in Mexiko gerade die Impfung des medizinischen Personals ab und begann, mit älteren Menschen fortzufahren. Wer es sich leisten konnte, reiste in die USA, wo die Impfung schon für alle verfügbar war. In meiner Familie machte sich meine Großmutter die wenigsten Sorgen wegen der Pandemie. „Das habe ich schon erlebt“, sagte sie. „Vor 60 Jahren, bei den Polio-Ausbrüchen, war es dieselbe Geschichte. Die Schulen wurden geschlossen, wir mussten zu Hause bleiben. Wir beschränkten

unsere Kontakte auf wenige Menschen.“ Impfstoffe gegen Polio waren in Mexiko ebenso wie in vielen anderen Ländern zu der Zeit schwer zu bekommen, während sie in reichen Ländern in großer Menge verfügbar waren. „Es gab zwar einen Kinderarzt, der Impfstoffe aus den USA brachte“, erzählte meine Großmutter, „aber nur Familien mit Geld und Beziehungen konnten ihre Kinder impfen lassen. Und jetzt ist es wieder dasselbe.“

UNGLEICHE VERTEILUNG

Mit der Einschätzung, dass sich hier Geschichte wiederholt, hatte meine Großmutter recht. Auswertungen zeigen: Im April 2021 waren 87 Prozent der weltweit produzierten Impfstoffe an Länder mit hohem Einkom-

men gegangen. Nur 0,2 Prozent waren in Länder mit niedrigem Einkommen gelangt. Die WHO sprach von einem „katastrophalen moralischen Versagen“. Die COVAX-Initiative sollte eine gerechte Verteilung der Impfstoffe gewährleisten, kam aber kaum voran: Es gab zu wenig Impfstoff und eine zu geringe Beteiligung der reichsten Länder. Sie schlossen lieber bilaterale Abkommen mit den Herstellern. Manche sicherten sich auf diesem Weg das Dreifache der für ihre Bevölkerung benötigten Impfdosen. Während einige Länder Massenimpfzentren eröffneten, diskutierten andere, ob die wenigen verfügbaren Impfstoffe zuerst an das Gesundheitspersonal oder das Militär gehen sollten. Dieses Muster ist nicht neu. Auch bei der H1N1-Influenza-Pandemie im

... IM FOKUS

Jahr 2009 begann die internationale Verteilung von Medikamenten und Impfstoffen erst, nachdem die Länder mit hohem Einkommen ihre eigenen Reserven gesichert hatten. Ähnliches geschah in den 1950er und 1960er Jahren, während der Kampagne gegen Pocken und Polio.

IMPFSTOFF-NATIONALISMUS

Während der COVID-Pandemie wurde für dieses Phänomen der Begriff „Impfstoff-Nationalismus“ geprägt. Eine „Ich zuerst“-Logik, die nicht nur ethisch fragwürdig ist, sondern sich auch als kontraproduktiv erwies. Sie verzögerte die globale Immunisierung, förderte die Ausbreitung des Virus und schwächte die internationale Zusammenarbeit. Beim Kampf gegen Mpox werden diese Fehler wiederholt: Reiche Länder horten Impfstoff, obwohl sie ihn derzeit nicht brauchen. Aber in den Ländern, wo sich die Krankheit ausbreitet und mit Impfungen gestoppt werden könnte, sind oft nicht genug Vakzine vorhanden. Auch außerhalb von Notfallsituationen bleibt ein gerechter Zugang zu Impfstoffen ein unerfülltes Versprechen. In einigen Ländern sind essenzielle Impfstoffe wie beispielsweise gegen Pneumokokken nicht flächendeckend verfügbar, sei es aus Mangel an Geld oder aufgrund unzureichender Infrastruktur. Im Fall des humanen Papillomvirus, der Hauptursache für Gebärmutterhalskrebs, erreichte die weltweite Abdeckung für die erste Dosis im Jahr 2024 nur 31 Prozent der Mädchen.

DIAGNOSE IM BLINDFLUG

Kurz nach dem Gespräch im Esszimmer meiner Großmutter reiste ich in den Jemen, um als Ärztin in einer COVID-Einheit zu arbeiten. Dort konnte selbst das medizinische Personal nicht geimpft werden. Nicht einmal Schnelltests waren vorhanden. Damit steckten wir in einem Dilemma und die Entscheidungen

wurden schwierig. Oft dachte ich: „Wenn wir diesen Patienten auf die COVID-Station aufnehmen und er kein COVID hat, wird er sich infizieren. Wenn er es hat und wir schicken ihn auf die allgemeine Station, wird er andere anstecken.“ Das war Mitte 2021 und der Jemen war kein Einzelfall. Von den über 3,2 Milliarden Tests, die 2021 weltweit durchgeführt wurden, entfielen nur 0,4 Prozent auf Länder mit niedrigem und mittlerem Einkommen. In anderen Regionen hingegen wurde es zur Routine, sich testen zu lassen, um in ein Restaurant gehen und Pizza essen zu können.

DIE DIAGNOSELÜCKE

Bei COVID wurde es besonders deutlich, der mangelnde Zugang zu diagnostischen Tests ist jedoch kein neues Problem und betrifft viele Krankheiten. Schätzungen zufolge haben 47 Prozent der Weltbevölkerung keinen Zugang zu grundlegender Diagnostik. In Ländern mit niedrigem und mittlerem Einkommen sind es sogar 81 Prozent. Damit ist der Zugang zu essentieller Diagnostik noch schwieriger als der zur eigentlichen Behandlung. So werden Krankheiten wie Diabetes, Tuberkulose oder HIV weiterhin nicht rechtzeitig diagnostiziert. Die „Lancet Commission on Diagnostics“ schätzt, dass jährlich über eine Million vorzeitige Todesfälle verhindert werden könnten, wenn diese Lücke geschlossen würde.

DAS PARADOXON

Noch nie zuvor hatten wir so viel wissenschaftliche Innovation und gleichzeitig so viel Ungleichheit. Schon vor über drei Jahrzehnten sprach man von der „90/10-Lücke“: 90 Prozent der weltweiten Ausgaben für medizinische Forschung wurden für Krankheiten aufgewendet, die nur 10 Prozent der Bevölkerung betreffen. Obwohl es Fortschritte gegeben hat, besteht die Lücke wei-



ter und macht Krankheiten unsichtbar, die besonders verletzbare Bevölkerungsgruppen besonders häufig treffen. Respekt bedeutet im medizinischen Kontext unter anderem anzuerkennen, dass Krankheiten uns nicht alle gleich betreffen, aber gleich wichtig sind. Und dass selbst weltweite Pandemien wie COVID uns unterschiedlich hart treffen, aber für alle Betroffenen gleich hart sind. Es bedeutet, in Forschung, Diagnose und Behandlung zu investieren. Und vor allem bedeutet es, Krankheiten nicht zu ignorieren, nur weil sie weit entfernt auftreten. Auch wenn wir die Lücke in absehbarer Zeit nicht schließen können, müssen wir zumindest versuchen, sie zu verkleinern.

EINE ANDERE REALITÄT

Nach meinem Engagement im Jemen kam ich Ende 2021 in Deutschland an. Die Pandemie war noch nicht vorbei, und es galten auch hier nach wie vor Schutzmaßnahmen. Doch überall gab es kostenlose Testzentren. Es war ein Schock für mich, Schnelltests in Apotheken, Drogerien und sogar Supermärkten zu sehen. Für alle zugänglich und günstiger als eine Tasse Kaffee. Was sollte ich tun? Sollte ich welche an befreundete Ärzte im Jemen schicken? Oder an meine Familie? Ich wusste, dass der Zoll Schwierigkeiten machte – trotzdem kaufte ich einige. Aber das ist eine andere Geschichte. Und ja, inmitten all dieser Gedanken ging ich eines Tages ins Testzentrum, machte einen kostenlosen Test, ging in ein Restaurant – und aß Pizza.

Valeria Mañón Tommasi



WEIL EIN LEBEN SO KOSTBAR IST

Das Heranwachsen eines Kindes im Mutterleib und dessen Geburt gehören zu den größten Wundern, die wir Menschen erleben können. Doch Schwangerschaft und Geburt sind sowohl für Frauen als auch für ihre Babys mit Risiken verbunden. Deshalb gibt es in allen Gesellschaften Personen, die Frauen in dieser Lebensphase begleiten. In Guinea sind dies in den Gemeinden die Dorfberaterinnen für schwangere Frauen und in den Gesundheitseinrichtungen Hebammen, Ärztinnen und Ärzte sowie Pflegekräfte. Zusammen mit seinen Partnern TINKISSO und RECOSAC unterstützt Difäm Weltweit seit Jahren die geburtshilfliche Ausstattung und Ausbildung in Gesundheitseinrichtungen im ländlichen Guinea. Zudem wurden in den Gemeinden ASSET-Moderatorinnen und -Moderatoren ausgebildet, die in Gesprächen mit den Haushalten nach Möglichkeiten suchen, wie Schwangerschaft und Geburt sicherer werden können.

Gerade in Gesellschaften, in denen die Geburtshilfe noch stark durch traditionelle Praktiken geprägt ist, wie dies in der Region N'zérékoré in Guinea der Fall ist, waren die heutigen Dorfberaterinnen für schwangere Frauen lange

Zeit als traditionelle Geburtshelferinnen tätig. Durch Fortbildungen hat Difäm Weltweit dazu beigetragen, die Begleitung der Schwangerschaft in den Vordergrund zu stellen, damit die Geburt dann unter Begleitung von medizinischem Fachpersonal stattfinden kann. So ist nun eine Synergie zwischen den Dorfberaterinnen und den Hebammen entstanden. Difäm Weltweit wollte von der Dorfberaterin Martine und der Hebamme Charlotte wissen, warum sie sich für die schwangeren Frauen engagieren und was für sie Respekt in ihrer Arbeit bedeutet.

MARTINE, DORFBERATERIN FÜR SCHWANGERE:

"Ich selbst habe sechs Kinder. Während meinen Schwangerschaften bin ich leider nicht respektiert worden. Mein Mann und seine Familie haben nicht auf mich Acht gegeben. Jeden Tag bis zur Geburt musste ich auf dem Feld arbeiten, meine Kinder habe ich im Busch bekommen. Niemand war da, um mir zu helfen. Das war schlimm. Jetzt bin ich 48 Jahre alt. Vor sieben Jahren habe ich angefangen, eine Freundin zu begleiten, die schwangere Frauen im Dorf unterstützte. Da habe ich verstanden, dass dies eine Arbeit

... IM FOKUS

ist, die Leben retten kann. Wir vermeiden es, Geburten in der Gemeinde zu betreuen, weil wir wissen, wie viele Komplikationen auftreten können. Stattdessen besuchen wir unsere Schwangeren regelmäßig, überprüfen, ob sich Probleme in der Schwangerschaft andeuten und sehen zu, dass die Frauen ihre Vorsorgetermine wahrnehmen. Das ist nicht immer einfach, denn manchmal wird dem wachsenden Leben nicht der nötige Respekt entgegengebracht. Letztens habe ich nach einer sehr jungen Frau geschaut, die mit dem ersten Kind schwanger war. Die Familie wollte nicht, dass ich ihr erkläre, warum sie zur Vorsorge gehen soll. Sie haben mich schlecht behandelt. Aber ich bin einfach dageblieben und habe auf den Ehemann gewartet. Denn es sind die Männer, die verstehen müssen, dass ihre schwangeren Frauen zur Vorsorge gehen oder die Mütter ihre Kinder zum Impfen schicken müssen. Ich gehe auch schon mal zum Dorfchef, wenn ich das Gefühl habe, alleine nicht weiterzukommen. Gemeinsam sprechen wir dann mit der Familie. Das hilft. Wir müssen diese Arbeit fortführen, auch wenn sie manchmal schwierig ist. Wir machen das ehrenamtlich, erhalten kein Geld. Aber wir müssen das machen, weil ein Leben so kostbar ist."

HEBAMME CHARLOTTE:

"Ja, das ist das Tolle an meinem Beruf als Hebamme. Ich rette durch meine Arbeit nicht nur ein Leben, sondern indirekt zwei. Respekt für das Leben bedeutet für mich, eine Frau gut durch ihre Schwangerschaft und die Geburt zu begleiten. Mir gefällt besonders die Schwangerschaftsvorsorge, weil wir mit unseren Untersuchungen, der Gabe von Medikamenten und der Beratung der Frauen dazu beitragen können, dass die Geburt ohne Probleme verläuft. Eine Geburt ohne Komplikationen macht mich dann richtig zufrieden. Aber leider folgen nicht alle Frauen der Empfehlung, viermal in der Schwangerschaft zur Vorsorge zu gehen. Wenn ich in ihrem roten Mutterpass sehe, dass eine Frau kurz vor der Geburt steht und das erste Mal zur Vorsorge kommt, frage ich sie, warum sie nicht früher gekommen ist. Oftmals liegt es am Ehemann und der Familie, die ihr nicht das Transportgeld oder die Zeit für die Vorsorge gegeben haben. Wenn wir solche Fälle haben, bitten wir die Frau um die Telefonnummer ihres Ehemanns und sprechen mit ihm. Wir versuchen, gerade den Männern zu erklären, dass ihre Frauen in der Schwangerschaft gut essen müssen, nicht zu hart arbeiten dürfen und unter einem Moskitonetz schlafen sollen. Leider nützt das nicht immer. Das ist wohl das, was mich an meinem Beruf dann am meisten nervt: Wenn die Ehemänner sich nicht um ihre Frauen kümmern. Als Hebammen versuchen wir immer, uns in unsere Schwangeren hineinzusetzen. Als ich mit meinen Schwangeren zur Geburt in die Klinik kam, wurde ich umsorgt, als ob ich das Kind der Hebamme gewesen wäre. Das hat mir gefallen. Das ist für mich Respekt vor dem doppelten Leben, das wir betreuen und schützen dürfen."



VERSCHIEDENE LEBENSERFAHRUNGEN, GETEILTE PERSPEKTIVE

Martine und Charlotte, jede in ihrem eigenen Umfeld, setzen sich Tag für Tag dafür ein, dass Frauen ihre Schwangerschaft mit Würde erleben und die notwendige medizinische Betreuung erhalten. Für beide bedeutet Respekt in erster Linie, sicherzustellen, dass Frauen Zugang zu einer angemessenen Versorgung haben, um Komplikationen vorzubeugen. Aber Respekt geht noch weiter: Respekt bedeutet, mit Empathie zu begleiten, den Frauen auf Augenhöhe zu begegnen und sich in ihre Lage zu versetzen.

In Guinea, wie überall auf der Welt, gehören Schwangerschaft und Geburt noch immer zu den verletzlichsten Momenten im Leben von Frauen. Frauen in dieser Zeit mit Respekt zu begleiten ist kein symbolischer Akt, sondern eine gemeinsame Verantwortung. Respekt für das Leben von Anfang an ist nicht nur eine medizinische, sondern auch eine ethische, soziale und zutiefst menschliche Aufgabe. Die Stimmen dieser beiden Frauen erinnern uns eindrücklich daran. Denn wie Martine es so treffend zusammenfasst: „Ein Leben ist einfach zu kostbar.“

Ute Papkalla, Valeria Mañón Tommasi

DAS MENSCHLICHE LEBEN SCHÜTZEN

Die Stadt Bukavu wurde von der Rebellengruppe M23 eingenommen.

Joseph (Nachname aus Sicherheitsgründen nicht genannt), Projektmanager bei einer Partnerorganisation von Difäm Weltweit, spricht über Respekt in der von Rebellen besetzten Stadt Bukavu im Osten der Demokratischen Republik Kongo.

Ute Papkalla: Joseph, wir haben im letzten Jahr noch das Pilotprojekt zum mobilen Spar- und Bezahlssystem für Gesundheit in Bukavu im Südkivu durchgeführt. Sogar zu einem Partnerworkshop haben sich im Mai 2024 noch alle in der Gesundheitsarbeit aktiven Partnerorganisationen von Difäm Weltweit und Brot für die Welt im Ostkongo in Bukavu getroffen. Seit Anfang 2025 sind Bukavu sowie die Stadt Goma im Nordkivu von der von Ruanda unterstützten Rebellengruppe M23 besetzt. Viele Mitarbeitende des medizinischen Werks der Christuskirche sind nach Burundi oder in andere Städte in der Provinz geflohen. Du, Joseph, bist mit deiner Familie geblieben. Wie ist die aktuelle Lage in Bukavu jetzt, nachdem Ruanda und die kongolesische Regierung in Washington einen Friedensvertrag geschlossen haben?

Joseph: Derzeit ist die Lage in Bukavu ruhig, es hat sich eigentlich durch das Friedensabkommen nichts geändert. Wir haben zwei Lokalregierungen in der Provinz, die der M23 in Bukavu und die bisherige, geflohene Regierung in Uvira. Die Bevölkerung versucht, ihre Aktivitäten allmählich wieder aufzunehmen, obwohl die Banken und andere Mikrofinanzinstitute geschlossen sind.

Ute Papkalla: Warum hast du dich dafür entschieden, mit deiner Familie

in der Stadt zu bleiben?

Joseph: Ich bin mit meiner Familie aus drei Gründen in der Stadt geblieben. Zum einen hatte ich nicht genügend Finanzmittel, um die Stadt zu verlassen und mich woanders niederzulassen, sei es in einer Stadt eines Nachbarlandes oder in einer anderen Stadt in unserem Land. Ich wollte auch nicht mit meiner Familie in ein Flüchtlingslager gehen, denn meine Frau war am Jahresanfang mit unserem dritten Kind hochschwanger. Das Kind sollte nicht in einem Camp zur Welt kommen. Und letztlich habe ich an eine schnelle Erholung der Situation geglaubt.

Ute Papkalla: Was sind die Herausforderungen im täglichen Leben und bei deiner Arbeit, mit denen du dich auseinandersetzen musst?

Joseph: Was meine Arbeit betrifft, so ist es schwierig, an Gelder für die Projektaktivitäten zu kommen, da die Banken immer noch geschlossen sind. Viel läuft jetzt über das Handy und die Konten für mobiles Geld der Mobilfunkanbieter. Eine andere Herausforderung sind die Einsatzgebiete – einige sind nicht zugänglich, da sie entweder an den Frontlinien liegen, wo es regelmäßig zu Zusammenstößen kommt, so dass die Kommunikationswege dorthin abgeschnitten sind. Auch was das Privatleben betrifft, hängt natürlich vieles sehr von der Verfügbarkeit von Geld

ab. Da die Banken geschlossen sind, ist es schwierig, an Geld zu kommen, um die Bedürfnisse der Familie zu erfüllen. Transaktionen über Mobile Money bleiben der einzige Weg, über den die Menschen hier Zugang zu Bargeld haben. Jede Überweisung oder das Abheben von Geld kostet einen kleinen Prozentsatz des Betrags als Gebühr. Die Bevölkerung hat keine andere Wahl, als zu bezahlen. Sie trägt diese Kosten, um zu überleben.

Ute Papkalla: Wenn du an deine Arbeit und die aktuelle Situation denkst, was bedeutet der Begriff „Respekt“ für dich?

Joseph: In der gegenwärtigen Situation gibt es keine Garantie für Gesundheit und Leben. Überall um uns herum hören wir von Grausamkeiten und Morden, wir sind alle traumatisiert durch die Angst um unsere Familien und uns selbst. Für mich bedeutet der Begriff „Respekt“, das menschliche Leben zu schützen und uns wieder Zugang zu den Ressourcen für ein normales Leben zu geben. Die kriegführenden Parteien, also unsere Regierung und die M23, sollten Respekt zeigen, indem sie sich an die völkerrechtlichen Verpflichtungen halten, die Zivilbevölkerung schützen und für eine funktionierende Verwaltung durch unsere Lokalregierung sorgen.

... Kurz & bündig

KONFLAUF FÜR DEN KONGO

Am Samstag, 18. Oktober 2025, veranstaltet Difäm Weltweit gemeinsam mit dem Evangelischen Jugendwerk Tübingen und Gemeinden des Kirchenbezirks Tübingen erneut den traditionellen Konflauf auf der Neckarinsel in Tübingen. Die teilnehmenden Jugendlichen suchen im Vorfeld Sponsoren, die jede gelaufene Runde unterstützen. Der Erlös fließt in die Gesundheitsarbeit von Difäm Weltweit im Ostkongo.



PROF. DR. EDDA WEIMANN VERLÄSST DIFÄM WELTWEIT

Prof. Dr. Edda Weimann und das Deutsche Institut für Ärztliche Mission e. V. haben ihre Zusammenarbeit einvernehmlich beendet. Weimann war als Difäm-Direktorin Nachfolgerin von Dr. Gisela Schneider. „In ihrer Zeit als Difäm-Direktorin hat Prof. Dr. Weimann wichtige Themen angestoßen“, sagt Dr. Immanuel Stauch, Vorsitzender des Verwaltungsrats. „Am Ende sind beide Seiten aber in der Gesamtschau zum Schluss gekommen, dass die Vorstellungen zur Weiterentwicklung doch zu sehr auseinandergehen.“ Die Projekte des Bereichs „Difäm Weltweit“ in der globalen Gesundheitsarbeit werden indes kontinuierlich fortgesetzt. Unter der Verantwortung eines Teams von Mitarbeitenden werde sie von den jeweiligen Fachreferentinnen und Fachreferenten eigenständig geplant, betreut und umgesetzt. Der Trägerverein, das Deutsche Institut für Ärztliche Mission e. V., wird vom kaufmännischen Vorstand Wolfgang Stäbler kommissarisch geleitet, bis die Nachfolge geregelt ist.

IMMER AUF DEM LAUFENDEN BLEIBEN

Nichts verpassen und immer auf der Höhe der Zeit: Mit unserem Newsletter bekommen Sie die wichtigsten Nachrichten von Difäm Weltweit. Melden Sie sich an unter: www.difaem.de/newsletter



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



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



www.difaem.de

Impressum: Gesundheit in der Einen Welt, Heft 3-2025, Zeitschrift von Difäm Weltweit
Herausgeber: Dipl.-Kfm. Wolfgang Stäbler (ViSdP) // Redaktion: Martin Küenzlen
Deutsches Institut für Ärztliche Mission e. V. // Merrit & Peter Renz Haus, Im Rotbad 46,
72076 Tübingen, 07071 206-811 // info@difaem.de // www.difaem.de

Fotos: Difäm Weltweit, EMMANRMS/Wikipedia, Istock

Nachdruck nur mit Genehmigung, Beleg und Quellenangabe.

Spendenkonto: Evangelische Bank eG // IBAN DE36 5206 0410 0000 4066 60 // BIC GENODEF1EKT

Konzeption, Layout und Satz: Grafik-Design LAVORA, Serife Kittelberger, Reutlingen

Druck: RCDRUCK GmbH & Co. KG

Auflage: 13.200

Erscheinungsdatum: September 2025

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



 **Difäm**
Gesundheit in der Einen Welt



WARTE NICHT AUF WUNDER, SEI EIN TEIL DAVON.



Ihre Spende für nachhaltige Gesundheitsversorgung weltweit

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

www.difaem.de/spenden

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



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

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

