

GESUNDHEIT IN DER EINEN WELT



M E N S C H E N R E C H T E

••• INHALT

LIEBE LESERIN, LIEBER LESER,

die Idee der universellen Menschenrechte geht bis in die Antike zurück. Eine der ersten Verfassungen, die schriftlich solche Rechte definiert hat, stammt aus Afrika, genauer aus der Gegend des heutigen Mali: die Charta von Manden aus dem frühen 13. Jahrhundert. Heute gibt es viele internationale Abkommen, die Menschenrechte garantieren sollen. Obwohl dies eine Erfolgsgeschichte ist, die Frieden und Wohlstand fördert, werden viele Menschenrechte mancherorts in Frage gestellt. Umso wichtiger ist es, nachzufragen, wo es schlecht um die Menschenrechte steht, und darüber nachzudenken, was wir für deren Erhalt tun können.

Diese Ausgabe der Gesundheit in der Einen Welt hat sich auf die Suche danach gemacht, wo die Gesundheitsarbeit von Difäm Weltweit auf den Anspruch auf Menschenrechte trifft. Dabei stießen wir auf Fragen: Wie kann es ein Recht auf Gesundheit geben, wenn der Zugang zu Gesundheitseinrichtungen durch finanzielle Hürden versperrt ist? Oder: Geht das Recht auf Gesundheit weit genug, wenn diejenigen, die sich um ihre Mitmenschen kümmern, selbst in Armut leben müssen? Es gibt aber auch Geschichten, die Mut machen. Wie die eines Alkoholikers in Malawi, der Hilfe angenommen hat, heute ein erfolgreiches Leben führt und anderen Menschen hilft, die Sucht zu überwinden.

Menschenrechte anzuerkennen und zu fördern ist keine einmalige Entscheidung und nichts, was einfach so bleibt. Es bedarf ständiger Arbeit und großen Engagements. Mit Ihrer Spende helfen Sie dabei, Menschen ihr Recht auf Gesundheitsversorgung zu gewähren. Dafür danke ich Ihnen von Herzen.



Ihr

Martin Küenzlen,
Referent PR &
Publikationen

ZUM TITELBILD

Schützend legt eine junge Frau aus Liberia ihre Arme um ihr Kleinkind. Sie wohnt in einem Dorf, in dem zum Aufnahmezeitpunkt des Fotos noch die Spuren des 2003 beendeten Bürgerkriegs zu sehen waren. 2014 bis 2016 wurde das Land dann von einer schweren Ebola-Epidemie heimgesucht. Difäm Weltweit unterstützt die Gesundheitseinrichtungen in Liberia unter anderem mit dem Aufbau einer Zentralapotheke.



FEBRUAR 2026

Menschenrechte

IMPULS

Neues Jahr, neue Verheißung! 3
Gedanken zur Jahreslosung 2026

IM FOKUS

Gestalten statt empfangen 4
Was der ASSET-Ansatz von Difäm Weltweit bedeutet

Hoffentlich Kleinstversicherungen 6
Kleinste Versicherungen senken im Kongo das wirtschaftliche Risiko durch Krankheiten

Hilfe für die, die helfen 8
Valeria Tommasi berichtet von ihrer Reise nach Guinea

Wissen bedeutet Unabhängigkeit 9
Nachhaltige Wirkung: Difäm Weltweit baut Kompetenzen vor Ort auf

Wenn die Kraft erschöpft ist 10
Warum die mentale Gesundheit von Pastoren in Malawi so wichtig ist

Das Recht, als Mensch gesehen zu werden 12
Interview mit Mambo Arikita Ncha aus Malawi

MELDUNGEN UND TERMINE

Carmeleons geben Benefizkonzerte 15

Dr. Heinrich Bedford-Strohm beim Eine-Welt-Tag 15

Difäm im Gottesdienst 15

Neu im Team: Pfarrerin Felicitas Renard 15

NEUES JAHR, NEUE VERHEISSUNG!



Die diesjährige Jahreslosung stammt aus dem Buch der Offenbarung und lautet: „Gott spricht: ‚Siehe, ich mache alles neu!‘ (Offb. 21,5) Das Wörtchen neu klingt blitzblank. Alles scheint noch möglich in dem noch neuen Jahr 2026. Wohin wird es führen? Ich darf das Geschenk des neuen Jahres nach und nach öffnen und auspacken. Immer deutlicher entdecken, was es bedeutet.

Wenn Gott alles neu macht, dann müsste das neue Jahr eines sein, das gutes Leben für jeden Menschen bereithält. Denn der Text um den Vers der Jahreslosung beschreibt das: Es soll keine Tränen der Traurigkeit mehr geben, kein Leiden, keine Mühen. Was für eine unmögliche Verheißung!

Manche Menschen würden diese Jahreslosung Gott sicherlich am liebsten wütend zurückschleudern. Warum ausgerechnet jetzt? Dafür ist es schon zu spät. Alles neu. Es klingt verhöhrend, angesichts des alltäglichen Wahnsinns im persönlichen, aber auch im gesellschaftlichen Miteinander. Das Buch der Offenbarung ist jedoch ebenfalls ein Wahnsinns-Buch. Zu der Zeit, als die Worte das erste Mal verkündet wurden, klammerten sich die Menschen, die für ihren Glauben verfolgt wurden, an diese Worte wie an einen Hoffnungshalm. Die Offenbarung hat diese Menschen nicht verhöhnt,

diese Worte der Hoffnung haben die Menschen vor vielen Jahrhunderten getragen.

Das geht. Denn zuallererst beginnt die Hoffnung bei mir selbst. Auch wenn ich es anfangs für mein eigenes Leben beunruhigend finde, wenn Gott alles neu macht. Denn das bedeutet, dass Gott auch das erneuert, an dem ich noch festhalten möchte. Obwohl ich insgeheim weiß, dass Erneuerung notwendig ist. Da fallen mir doch direkt ein paar Dinge ein. Der Unmut gegenüber der Beamtin, die mir ein Bußgeld verpasst hat, zum Beispiel. Oder meine Selbstgerechtigkeit gegenüber den Menschen, die andere Parteien wählen als ich. Gott macht alles neu. Durch Erneuerung wird Versöhnung möglich. Wie heilend ist es zu wissen, dass Gott mir für meine eigenen Versäumnisse Verständnis einräumt. Altes definiert mich nicht mehr. Meine Zukunft ist offen. Es ist ein Neuanfang. Ein Neuanfang des guten Lebens.

So entdecke ich nach und nach das große Geschenk der Erneuerung. Gott schafft Erneuerung in mir, aber die Erneuerung geht noch weiter. Der Friede, der sich im Inneren breit macht, will nach außen. Er lässt sich nicht begrenzen. Ragt über mich hinaus und in die Welt hinein und bleibt nicht nur auf mich bezogen. So werde ich Mittäterin für ein gutes

Leben für alle. Indem ich mich dort einsetze, wo ich meine Mitverantwortung für diese Welt spüre. Wer Gott glaubt, dass er alles neu macht, kann nicht zusehen, wie die Welt in Ungerechtigkeit versinkt. Als Christinnen und Christen tragen wir Verantwortung für unsere Welt.

Ich bin Gottes Hoffnungsträgerin an Orten, in denen das Alte noch wütet. Manchmal wünschte ich mir, dass es schneller geht mit der Erneuerung des guten Lebens für alle Menschen. Aber wir leben nun mal im Hier und Jetzt. Jetzt ist das Reich Gottes zwar schon angebrochen, aber es ist noch nicht überall Wirklichkeit. Doch wie schön ist der Gedanke, dass wir als Hoffnungsbotinnen und -boten mehr und mehr von dieser neuen Welt in unserer Lebenswirklichkeit Realität werden lassen.

Bei Difäm Weltweit stellen wir uns unserer Verantwortung als Christinnen und Christen, an der Erneuerung der Welt mitzuarbeiten, indem wir uns für Gesundheit in der Einen Welt einsetzen. Ich lade Sie ein, das neue Jahr gemeinsam mit Difäm Weltweit anzugehen. Ein neues Jahr, in dem so vieles noch möglich ist.

*Pfarrerin
Felicitas Renard,
Stabstelle
Gemeinde- und
Netzwerkarbeit bei
Difäm Weltweit*



CENTRE MEDICO-CHIRURGICAL "NOTRE DAME DE LA VIE" BOWE-SUD



Recht auf Selbstbestimmung GESTALTEN STATT EMPFANGEN

Die Rollen in der Entwicklungszusammenarbeit scheinen klar verteilt: Auf der einen Seite sind die Bedürftigen und auf der anderen die Helfenden. Doch ein solcher Blickwinkel ist problematisch. Er macht Menschen zu passiven Empfängern von Wohltaten und zementiert ein Abhängigkeitsverhältnis, das bis in die Kolonialzeit zurückreicht. Difäm Weltweit verfolgt deshalb, wann immer es möglich ist, einen anderen Ansatz, der auf Eigeninitiative und Engagement der Menschen vor Ort setzt.

Der Ansatz, den Difäm Weltweit auf Gemeindeebene verfolgt, nennt sich ASSET und steht für:

- **A**nerkennung vorhandener Ressourcen und Stärken der Menschen an der Basis
- **S**timulation bzw. Aktivierung der lokalen Ressourcen
- **S**tärkung dessen, was da ist
- **E**inbeziehung der Menschen in den Prozess der nachhaltigen Förderung ihrer Gesundheit
- **T**ransfer des Konzeptes in benachbarte Gemeinden und in das Gesundheitswesen



Konkret bedeutet dies, dass vor jedem Projekt Interviews mit den Gemeindemitgliedern zu ihren Lebensverhältnissen und Zukunftswünschen organisiert werden. Würden Europäer die Interviews führen, bestünde die Gefahr, dass die Menschen vor Ort nicht das sagen, was sie wirklich denken, sondern das, was Europäer hören wollen. Deshalb werden Bewohner der Gemeinde ausgebildet, die Interviews zu führen

– als Gleiche unter Gleichen. Anschließend priorisieren die Menschen vor Ort, welche Maßnahmen am wichtigsten sind. Gleichzeitig erklären sie, was sie persönlich zum Gelingen des Projekts beitragen können. So konzentriert sich die Rolle von Difäm Weltweit darauf, den Prozess zu begleiten, die Menschen bei Fragen zu beraten, ihnen die finanziellen Ressourcen bereitzustellen und Material zu beschaf-

fen, das vor Ort nicht verfügbar ist. Welche Vorteile dieser Ansatz hat und was er bewegen kann, zeigen drei Beispiele aus der Arbeit von Difäm Weltweit:

In Guinea kostete eine verheerende Ebola-Epidemie zwischen 2014 und 2016 viele Menschenleben. Doch die Folgen wirkten über diese Zeit hinaus. Das Personal der Gesundheitsposten stand damals dem

... IM FOKUS

Krankheitsausbruch hilflos gegenüber. Sie hatten weder das Wissen noch die Mittel, sich oder andere wirksam zu schützen. So hatten die Menschen das Vertrauen in die Gesundheitsversorgung verloren. Die Einrichtungen selbst waren in einem desolaten Zustand. Die Gebäude waren verfallen, und es gab weder Strom noch Wasser. Eine nennenswerte medizinische Ausstattung existierte nicht. Selbst die Krankenhäuser in den ländlichen Regionen standen kaum besser da. Ziel war es also, das Vertrauen der Bevölkerung in die Gesundheitseinrichtungen zurückzugewinnen. Durch den ASSET-Ansatz begannen die Menschen, sich das Ziel der Renovierung von Gesundheitsposten und Krankenhäusern zu eigen zu machen und nach Kräften mitzuhelfen. Durch die finanzielle Unterstützung von Difäm Weltweit gelang es, die Versorgung mit Solarstrom und Wasser sicherzustellen und medizinische Ausrüstung zu beschaffen. Gleichzeitig erhielt das Personal Schulungen – insbesondere in der Mutter-Kind-Versorgung. So kehrt das Vertrauen in die Gesundheitseinrichtungen Stück für Stück zurück. Eine Zahl steht exemplarisch für den Erfolg: Der Anteil der schwangeren Frauen, die ihre vier Vorsorgetermine in den Gesundheitsposten und Krankenhäusern wahrgenommen haben, hat sich seither mehr als verdreifacht.

Bei einem anderen Projekt in einem Slum in Freetown, der Hauptstadt von Sierra Leone, zeigte sich, wie wichtig es ist, die Menschen vor Ort zu fragen, was sie benötigen. Projektziel war, die sexuelle Gesundheit von Jugendlichen zu verbessern und insbesondere die hohe Zahl an Teenagerschwangerschaften zu reduzieren. Im Rahmen des ASSET-Ansatzes wurden die Bewohner gefragt, was sie brauchen, um dieses Ziel zu erreichen. Die überraschende Antwort: Wir benötigen einen Wasseranschluss. Dahinter verbirgt sich eine

Problematik, die bei Difäm Weltweit zuvor nicht bekannt war: Da der gesamte Slum keinen Trinkwasserbrunnen hatte, musste das Wasser aus anderen Vierteln geholt werden. Dies ist traditionell Aufgabe der jungen Frauen. Sobald diese jedoch den Schutz ihrer Gemeinde verließen, wurde es gefährlich – Vergewaltigungen waren nicht selten. Doch auch wenn sie die kommunalen Brunnen erreichten, legten die Mitarbeiter dort oft absichtlich einen Wasserpreis fest, den die Frauen nicht bezahlen konnten – und verlangten sexuelle Dienste als Gegenleistung. Daher sahen die Bewohner Verbesserungen im Bereich der Wasserversorgung als vordringlich an und nahmen sie mit großem Elan und sehr viel Eigenarbeit in Angriff. So waren bei Projektende insgesamt vier Wasserreservoirs mit Anschluss an die städtische Versorgung etabliert. Der Erfolg ließ nicht lange auf sich warten: Die in den Gesundheitseinrichtungen registrierten Teenagerschwangerschaften sanken von rund 500 pro Jahr auf knapp 150, was einem Rückgang um 70 Prozent entspricht. In den Schulen verringerten sich gleichzeitig die Schulabbrüche aufgrund Schwangerschaft von 51 auf 3 pro Schuljahr (Rückgang um 94 Prozent).

Im Ntchisi-Distrikt in Malawi führte die ASSET-Umfrage in zahlreichen Dörfern immer zum selben Ergebnis: Oberste Priorität hatte die Verbesserung von Hygiene und Sanitärversorgung. Daraus entwickelte sich ein Produkt, das sich in großer Zahl in den Dörfern verbreitete: die VIP-Toilette (Ventilated Improved Pit Latrine). Diese hat einen leicht zu reinigenden Zementsockel, dauerhafte Backsteinwände, ein Dach aus Wellblech und ein Ventilationsrohr. Das Rohr erhitzt sich und zieht mit der aufsteigenden Luft Gerüche und die Fliegen nach oben. Oben hält ein Metallnetz die Fliegen zurück und der Übertragungsweg von Krankheitserregern in die Küchen in der



Umgebung ist unterbrochen. Aus den Difäm-Projektmitteln wurden lediglich die Metallteile und der Betonboden finanziert. Alles andere erledigten die Gemeindemitglieder: Sie stellten Lehmziegel her, mauerten die Wände und setzten Dach und Ventilationsrohr ein. Der Erfolg des Projekts zeigte sich in der unabhängigen Evaluation. Zuvor waren in dem Gebiet jedes Jahr pro 100 Haushalte sechs Kinder an Durchfallerkrankungen gestorben. Danach war es nur noch eines. Eine weitere Beobachtung zeigt dabei, wie wertvoll der ASSET-Ansatz ist. Als Difäm Weltweit einige der Projekt-Dörfer viele Jahre später besuchte, waren die Toiletten allesamt in einem tadellosen, gepflegten Zustand.

EIGENVERANTWORTUNG WIRKT

Diese drei Beispiele stehen für viele ASSET-Projekte, die Difäm Weltweit umsetzt. Alle führen zur selben Erkenntnis:

1. Auf Gemeindeebene brauchen die Menschen vor Ort niemanden, der ihnen sagt, was sie benötigen. Das wissen sie selbst am besten.
2. Die Menschen vor Ort brauchen keine Geschenke, sondern eine Chance, ihre eigene Kreativität, Kompetenz und Arbeitskraft einzubringen.
3. Durch ihr eigenes Engagement begreifen die Menschen vor Ort das Erreichte als ihre eigene Errungenschaft und gehen den eingeschlagenen Weg meist auch über das Projektende hinaus weiter.

*Olaf Hirschmann / Ute Papkalla /
Christine Häfele-Abah*



Recht auf bezahlbare Gesundheitsleistung

HOFFENTLICH KLEINSTVERSICHERT

Gesundheit gilt als Menschenrecht. Doch der tatsächliche Zugang zu einer Gesundheitsversorgung, die dieses Recht absichert, ist vielerorts auch aus wirtschaftlichen Gründen alles andere als selbstverständlich. Besonders in Ländern mit niedrigem Einkommen bedeutet Krankheit häufig eine existenzielle Bedrohung. Um hier Linderung zu schaffen, unterstützt Difäm Weltweit den Aufbau und die Digitalisierung von Kleinstkrankenversicherungen, die auf Gemeindeebene arbeiten.

In afrikanischen Ländern gehen medizinische Behandlungen oft mit Gesundheitsausgaben einher, die gravierende Folgen haben: Familien müssen ihr Hab und Gut verkaufen oder sich bei Verwandten oder Freunden verschulden, um eine notwendige Versorgung bezahlen zu können. So erging es auch Aline Neema Mukovi aus der ostkongolesischen Stadt Goma. Als ihr Mann vor einigen Jahren schwer erkrankte und ins Krankenhaus musste, sah sich die Familie gezwungen, ihre Schweine zu verkaufen. Schon zuvor war jeder Gang ins Gesundheitszentrum von Angst begleitet. „Wir mussten bei jedem Besuch mindestens 35 US-Dollar bezahlen“, erinnert sich Aline. „Oft hat uns die Sorge vor diesen Kosten davon abgehalten, frühzeitig zum Arzt zu gehen. Am Ende wurde die Krankheit schlimmer – und die Behandlung noch teurer.“ Seit 2021 ist Aline jetzt Mitglied der Kleinstkrankenversicherung MUSACOM in Goma, der Hauptstadt der Provinz Nordkivu. Diese Region wie auch der benachbarte Südkivu sind seit Jahren von bewaffneten Konflikten um Rohstoffe geprägt, was die Lebens- und Versorgungssituation der Bevölkerung zusätzlich erschwert.

KLEINSTKRANKENVERSICHERUNGEN: SINNVOLL, ABER SCHWER ZUGÄNGLICH

Kleinstkrankenversicherungen wie MUSACOM oder MUSACA in Bunia spielen eine zentrale Rolle, um Menschen mit geringem Einkommen vor ruinösen Gesundheitskosten zu schützen. Sie arbeiten auf kommunaler Ebene und sind für die Menschen eine übersichtliche, vertrauensbildende Organisation. Das ist deshalb wichtig, weil der Solidaritätsgedanke innerhalb einer großen, landesweiten Sozialversicherung in Ländern wie der Demokratischen Republik Kongo historisch nicht gewachsen und politisch nicht vertrauenserweckend ist. Difäm Weltweit arbeitet seit 2024 mit MUSACOM über das medizinische Werk der Kirche Église du Christ au Congo (ECC) zusammen und kooperiert mit MUSACA bereits seit vielen Jahren. Dennoch stehen diese Versicherungsmodelle vor erheblichen Herausforderungen. Allen Problemen voran

geht die Armut. Wer Mitglied werden will, muss gleich die gesamte Familie versichern. Der Versicherungsbeitrag ist einmal jährlich in einer festgelegten Zahlungsperiode zu entrichten. Monatliche Raten – wie sie in wohlhabenderen Ländern üblich sind – gibt es meist nicht, da viele Menschen kein regelmäßiges Einkommen haben. Einnahmen fallen häufig saisonal an, etwa nach der Ernte. In diesen kurzen Zeitfenstern müssen dann größere Ausgaben wie Schulgeld oder Versicherungsbeiträge beglichen werden. Dadurch wird es für viele Familien schwierig, die nötige Summe aufzubringen.

SPAREN PER HANDY: KLEINE BETRÄGE, GROSSE WIRKUNG

Um diese Hürde zu senken, hat Difäm Weltweit gemeinsam mit der ECC im Südkivu und der deutsch-madagassischen gemeinnützigen Firma mTomady ein mobilfunkbasiertes Spar- und Bezahlsystem eingeführt. Menschen mit einem Mobilgeldkonto beim Telekommunikationsanbieter Airtel können nach ihren Möglichkeiten kleine Beträge auf ein persönliches „Gesundheitssparkonto“ einzahlen. Aus diesem Guthaben lassen sich später die Versicherungsbeiträge bezahlen. Auf diese Weise wird die finanzielle Belastung entzerrt und besser an den Alltag der Menschen angepasst.

ANALOGES VERWALTUNG ALS STRUKTURELLES PROBLEM

Eine weitere große Herausforderung für Kleinstkrankenversicherungen ist ihre Verwaltung. In vielen Fällen werden Versichertendaten noch immer ausschließlich auf Papier oder in unsicheren Excel-Dateien ohne Backup gespeichert. Für jeden Arztbesuch müssen Versicherte eine schriftliche Behandlungsautorisation im Büro der Versicherung abholen – ein zeit- und kostenintensiver Prozess, der zusätzliche Wege und Transporte erfordert. Diese analogen Strukturen sind nicht nur ineffizient, sondern auch fehleranfällig. Gehen Daten verloren oder sind Finanzmittel kurzfristig nicht verfügbar, führt dies zu Frus-

tration und Vertrauensverlust bei den Versicherten. Der Ruf der Kleinstkrankenversicherungen leidet darunter, obwohl sie aus ökonomischer Sicht für die Familien einen erheblichen Schutz darstellen.

DIGITALE LÖSUNGEN FÜR MEHR TRANSPARENZ UND EFFIZIENZ

Eine Gruppe lokaler Software-Entwickler um den Arzt Dr. Nelson Kambale, Koordinator des medizinischen Werks der ECC im Nordkivu, hat daher eine digitale Lösung speziell für Kleinstkrankenversicherungen entwickelt. Die von Difäm Weltweit finanzierte Software mit dem Namen BIMAmobile ermöglicht es, Behandlungsautorisationen direkt über ein einfaches Mobiltelefon zu beantragen. Mitarbeitende der Versicherung sehen sofort, welchen Versicherungsschutz eine Person hat. Gesundheitseinrichtungen können digital prüfen, ob eine Patientin oder ein Patient versichert und welcher Eigenanteil zu leisten ist. Abrechnung und Bezahlung erfolgen ebenfalls elektronisch. Für die Versicherung entsteht so erstmals ein verlässlicher Überblick über Finanzen und in Anspruch genommene Leistungen. Derzeit ist das System noch auf Internetzugang angewiesen. Mit Unterstützung von Difäm Weltweit wird die Versicherung jedoch mit einem lokalen Netzwerk ausgestattet, das Kosten senkt und die Abhängigkeit vom ohnehin instabilen Internet reduziert.

INTEGRATION ALS SCHLÜSSEL ZUM ERFOLG

Difäm Weltweit arbeitet gemeinsam mit seinen Partnern daran, das mobile Spar- und Bezahlssystem mit der digitalen Versicherungsverwaltung zu verbinden. Dieses integrierte Modell erleichtert es den Versicherten, Beiträge

anzusparen und zu bezahlen, und ermöglicht gleichzeitig eine reibungslose Abrechnung zwischen

Versicherung und Gesundheitseinrichtungen. Für Aline hat sich der Alltag dadurch grundlegend verändert: „Heute zögere ich dank MUSACOM keinen Besuch im Gesundheitszentrum mehr hinaus. Ich kann medizinische Hilfe ohne Angst in Anspruch nehmen.“



ZUGANG ERMÖGLICHEN, QUALITÄT LANGFRISTIG SICHERN

Die Digitalisierung von Krankenversicherungen und die Nutzung des in afrikanischen Ländern weit verbreiteten Mobilfunks als Zahlungsinstrument sind innovative Ansätze, die Difäm Weltweit auch in fragilen Kontexten wie dem Kongo verfolgt. Solche Investitionen verbessern nicht unmittelbar die medizinische Behandlungsqualität. Langfristig stärken sie jedoch den Zugang zur Versorgung, stabilisieren die Finanzbasis von Gesundheitseinrichtungen und schaffen effizientere Arbeitsprozesse. Erst dadurch werden weitere Qualitätsverbesserungen – etwa der verlässliche Kauf von Medikamenten – möglich. Ein funktionierendes, zugängliches und effizient organisiertes Gesundheitssystem ist somit eine zentrale Voraussetzung dafür, dass das Menschenrecht auf Gesundheit für den Einzelnen tatsächlich Realität werden kann.

Ute Papkalla

Unterstützen Sie unsere Arbeit

Krankenversicherungen im Kongo, sanierte Gesundheitsposten in Guinea, mentale Gesundheit in Malawi: alle Projekte, die wir in dieser Ausgabe vorstellen, sind nur möglich, weil Sie mit Ihrer Spende oder Ihrer Stiftung dazu beitragen. Im Namen unserer Partnerorganisationen und der Menschen vor Ort wollen wir Ihnen herzlich dafür danken. Bitte unterstützen Sie unsere Arbeit auch weiterhin.

Spendenkonto

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

Das kann Ihre Spende bewirken:

| | | |
|------|--|---|
| 10€ | | Monatsration an proteinreicher Nahrung für ein Kind |
| 30€ | | Behandlung einer bakteriellen Infektion |
| 150€ | | Komplizierte Geburt mit Kaiserschnitt |
| 300€ | | Schulung einer Fachkraft in „Onkology Pharmacy“ |

Recht auf würdige Lebens- und Arbeitsbedingungen

HILFE FÜR DIE, DIE HELFEN

Valeria Mañón Tommasi ist als Difäm-Referentin für Guinea zuständig. Im vergangenen November reiste sie zum ersten Mal in das westafrikanische Land, um die Partner vor Ort persönlich kennenzulernen, laufende Projekte zu besuchen und den Kontext, in dem sie umgesetzt werden, besser zu verstehen. Sie berichtet von ihren Eindrücken und einer kleinen Beobachtung, die dem Blick auf die globale Gesundheitsarbeit eine weitere Facette hinzufügt.

„Kurz bevor ich nach Guinea aufbrach, bat mich der Redakteur der ‚Gesundheit in der Einen Welt‘, einen Bericht über meine Reiseerfahrungen für das Magazin zu schreiben. Am besten, so meinte er, unter dem Blickwinkel von Menschenrechten. Ich war mir nicht ganz sicher, wie ich diese Aufgabe umsetzen sollte. Natürlich drehen sich alle unsere Projekte um das Menschenrecht auf Gesundheit. Aber was sollte der konkrete Anknüpfungspunkt sein? Ich dachte auch während der Reise lange darüber nach, bis eine kleine Beobachtung Gesundheitsarbeit und Menschenrechte auf eine ganz andere Art verknüpfte, als ich zunächst gedacht hatte. Aber der Reihe nach:

Eines der Ziele meiner Reise war N'Zérékoré, die Hauptstadt der gleichnamigen, sehr entlegenen Region im Südosten des Landes, fast 900 Kilometer von Conakry, der Hauptstadt Guineas, entfernt. Die Region ist damit eine der am weitesten von den Entscheidungszentren entfernten Gegenden und zugleich eine der am stärksten vernachlässigten in Bezug auf Infrastruktur und Gesundheitsversorgung. Für Difäm Weltweit ist N'Zérékoré ein zentraler Einsatzort, wo wir seit mehr als zehn Jahren gemeinsam mit unserem lokalen Partner, der Organisation Tinkisso, daran arbeiten, kirchliche Gesundheitseinrichtungen zu stärken und gemeindebasierte Aktivitäten zu unterstützen – gerade weil der Zugang zu medizinischer Versorgung in dieser Region besonders schwierig ist.

Bei meiner Ankunft überraschte mich die Größe und die Dynamik der Stadt N'Zérékoré. Es gibt viel Handel, ständige Bewegung und eine enorme Anzahl von Motorrädern, die über meist unbefestigte Straßen fahren. In den folgenden Tagen besuchten wir verschiedene kirchliche Kran-



Der Pfleger in Kolata leistet Gesundheitsversorgung für ein ganzes Dorf, lebt aber unter prekären Bedingungen.

kenhäuser, die Difäm Weltweit seit Jahren unterstützt. In Bowé zum Beispiel haben wir den Bau der Entbindungsstation fachlich begleitet und finanziert. An drei weiteren Kliniken haben wir die Fachkompetenzen des medizinischen Personals gefördert, Ausstattung gekauft, das pharmazeutische Management gestärkt sowie an der Verbesserung des Zugangs zu Medikamenten gearbeitet.

Ein wichtiger Teil unserer Arbeit in der Region N'Zérékoré findet jedoch nicht innerhalb der Kliniken statt, sondern in den Gemeinden, direkt mit den Menschen in abgelegenen Gebieten. Eine dieser Gemeinden ist Lainé, ein Ort im nördlichen Teil der Region N'Zérékoré. Dort traf ich die Gesundheitsarbeiterin Helene, die 13 Gemeindegesundheitshelfer und 36 Beraterinnen für schwangere Frauen koordiniert. Helene lud mich ein, die Ortschaft Kolata zu besuchen, ein kleines Dorf mit etwa 2.000 Einwohnern, das schwer zugänglich ist. In Kolata ist die einzige Gesundheitseinrichtung ein „Poste de Santé“, ein Gesundheitsposten, in dem der „Chef du Poste“, ein Krankenpfleger, medizinische Erstversorgung anbietet und auch Geburten betreut. Er sorgt dafür, dass alle Familien besucht und zu Gesundheitsthemen sensibilisiert werden – insbesondere Kinder und schwangere Frauen. Difäm Weltweit unterstützt diese gemeindebasierte Arbeit seit Jahren und hat in der Vergangenheit auch zur Renovierung des Gesundheitspostens beigetragen.

Der Krankenpfleger zeigte mir die Einrichtung, erklärte mir seine Aufgaben und lud mich dann ein, ihn zu Hause zu besuchen. Er war vor fünf Jahren zusammen mit seiner Familie aus einer anderen Region nach Kolata gekommen. Die Gemeinde hat ihm ein kleines Haus neben dem Gesundheitsposten zur Verfügung gestellt. Es ist eine Unterkunft in sehr schlechtem Zustand, ohne Fußboden

... IM FOKUS

und mit einem beschädigten Dach.

Obwohl das Recht der Bevölkerung auf Zugang zu medizinischer Versorgung meine Priorität und der Kern der Arbeit von Difaem weltweit ist, hat mich bei meinem Besuch in Kolata besonders bewegt, wie prekär die Lebensbedingungen derjenigen sind, die diesen Zugang ermöglichen und für die Gesundheit der gesamten Gemeinschaft verantwortlich sind.

Die Situation des Pflegers in Kolata erinnerte mich an meine eigene Erfahrung. Ich stamme aus Mexiko. Wie in vielen anderen Ländern mit niedrigem und mittlerem Einkommen muss dort das Gesundheitspersonal ein Jahr sozialen Dienst leisten, bevor es im Beruf frei arbeiten darf. Auf diese Weise werden vor allem frisch ausgebildete Ärztinnen, Ärzte und Pflegekräfte verpflichtend in die entlegensten Regionen geschickt. Hierdurch soll einerseits erreicht werden, dass dort trotz knapper Finanzen eine professionelle Gesundheitsversorgung möglich ist, und andererseits soll sichergestellt werden, dass es in den abgelegensten Gebieten, in denen niemand arbeiten möchte, überhaupt Personal gibt. Für mich und viele meiner Kolleginnen und Kollegen war dieses Jahr sehr hart, mit großer Verantwortung und unter einfachsten Lebensbedingungen. Aber letztlich war es nur ein Jahr, das sich zumindest für mich auch in eine Art Abenteuer verwandelt hat.

In Kolata hingegen gibt es diese zeitliche Begrenzung nicht. Der Krankenpfleger wurde auf unbestimmte Zeit

dieser Gemeinde zugewiesen und widmet sich ausschließlich der Versorgung der Bevölkerung. Das hat mich tief berührt. Die Person, die ihr Leben der der Fürsorge für andere widmet, lebt unter Bedingungen, die vielleicht sogar noch prekärer sind als die der restlichen Gemeinde. Und leider ist dies in Guinea kein Einzelfall, sondern die Realität für die Mehrheit der Gesundheitsarbeiterinnen und Gesundheitsarbeiter in den entlegensten Regionen. Wenn vom Recht auf Gesundheit die Rede ist, konzentrieren wir uns meist auf die Patientinnen und Patienten, auf den Zugang zu Versorgung, Medikamenten und Infrastruktur – und das ist auch richtig so. Zu selten wird jedoch über das grundlegende Recht auch der Gesundheitsarbeiter auf würdige Lebens- und Arbeitsbedingungen gesprochen. Dabei ist für mich klar: Es ist nicht möglich, eine qualitativ hochwertige Gesundheitsversorgung zu erreichen, wenn diejenigen, die sie leisten, in Unsicherheit und unter schwierigsten Bedingungen leben und nicht einmal das Nötigste für ein würdiges Leben haben.

Am Ende meiner Reise war ich sehr glücklich über all die Menschen, die ich kennengelernt und die Gespräche, die ich geführt hatte. Ich war fasziniert von der Nähe der Menschen zueinander und dem gemeinsamen Willen, trotz aller Widrigkeiten weiter voranzugehen. Den größten Eindruck hinterließ bei mir jedoch das Engagement so vieler Menschen, die trotz enormer Schwierigkeiten alles tun, um sich für Gesundheit in ihrer Gemeinde zu engagieren. Sie haben mir erneut vor Augen geführt, dass wir uns auch um diejenigen kümmern müssen, die sich um andere kümmern.“

Valeria Mañón Tommasi





Recht auf Bildung

WISSEN BEDEUTET UNABHÄNGIGKEIT

Ziel jeder Entwicklungszusammenarbeit muss sein, sich langfristig überflüssig zu machen – also die Abhängigkeit von außen zu reduzieren. Gerade in der weltweiten Gesundheitsarbeit ist es daher essenziell, Wissen und Kompetenz vor Ort aufzubauen, um eine nachhaltige, weitgehend unabhängige Versorgung zu etablieren. Difäm Weltweit verfolgt seit Jahren diesen Ansatz und unterstützt Projekte zur Aus- und Weiterbildung sowie zur Sicherung von Qualität. Mit Erfolg, wie die folgenden Beispiele zeigen.

SICHERER UMGANG MIT TUMORMEDIKAMENTEN

Tumorerkrankungen verzeichnen vor allem in Schwellen- und Entwicklungsländern einen starken Anstieg. Nach Schätzungen der WHO wird sich deren Zahl dort bis 2040 verdoppeln. Dieser Anstieg hängt mit vielen Faktoren zusammen: Auf individueller Ebene spielen Ernährungsgewohnheiten oder auch das Rauchen eine wichtige Rolle. Aber auch virale Erkrankungen wie beispielsweise eine Infektion mit dem Humanen Papillom-Virus (HPV) bei Mädchen tragen dazu bei. Aufgrund der schlechten Diagnose- und Therapiemöglichkeiten bedeutet dies auch einen starken Anstieg der Todesraten: Rund drei Viertel aller Menschen, die an einer Tumorerkrankung versterben, werden laut WHO bis 2030 aus ärmeren Ländern stammen.

Einige afrikanische Länder beginnen, ihr Gesundheitssystem auf diesen besorgniserregenden Trend vorzubereiten. In **Tansania** können beispielsweise immer mehr Krankenhäuser eine Chemotherapie anbieten. Doch daraus ergibt sich eine neue Herausforderung: Die Medikamente dafür sind hochgiftig. Denn sie zerstören nicht nur Tumorzellen, sondern auch gesunde Zellen. Gesundheitspersonal, das tagtäglich damit umgeht, muss sich und die Umgebung konsequent vor Kontakt und Kontamination

schützen. Difäm Weltweit baut bereits seit Jahren am Kilimanjaro Christian Medical Centre (KCMC) in Moshi und in der Apotheke des Paediatric Oncology Department am Muhimbili National Hospital (MNH) in Daressalam das entsprechende Fachwissen auf und schult Apothekerinnen und Apotheker im Umgang mit Tumormedikamenten. Nun besteht die Notwendigkeit, dieses Fachwissen auch an andere Tumorzentren im Land weiterzugeben und die Vernetzung untereinander zu fördern. Denn die Herstellung von Chemotherapie-Infusionen erfolgt oft unter unzureichenden Arbeitsschutz- und Qualitätsbedingungen. Sowohl der Schutz des herstellenden Personals vor den Zytostatika als auch die Sterilität der Zubereitungen müssen gewährleistet werden. Deshalb hat Difäm Weltweit gemeinsam mit der Partnerorganisation „Apotheker Helfen“ die Entwicklung eines neuen zweiwöchigen staatlich akkreditierten Zertifikatskurses „Oncology Pharmacy“ sowie dessen Durchführung in den Jahren 2024 und 2025 unterstützt. Auch die dafür notwendige Schutzausrüstung wurde zur Verfügung gestellt. Das Besondere dabei: Der Kurs wird inzwischen hauptsächlich von lokalen zuvor ausgebildeten Fachkräften geleitet, und soll weiterhin jährlich angeboten werden. Der Weiterbildungskurs ist in zwei Blöcke aufgeteilt. Die erste Woche ist der Vermitt-

lung von theoretischen Grundlagen rund um Zytostatika gewidmet, während in der zweiten Woche vor allem die aseptische Zubereitung und der sichere Umgang mit den Substanzen praktisch geübt wird. Das beste Training ist jedoch sinnlos, wenn die Apothekerinnen und Apotheker nicht über die entsprechende Schutzausrüstung verfügen. Deshalb sucht Difäm Weltweit gemeinsam mit den Partnern derzeit nach Möglichkeiten, hier eine nachhaltige Versorgung aufzubauen.

SICHERE QUALITÄT, SICHERE GEBURTEN

Das Gesundheitssystem in **Guinea** gehört zu den schwächsten im westlichen Afrika. Das guineische Gesundheitsministerium möchte daran etwas ändern und hat ein System zur Qualitätssicherung der medizinischen Versorgung entwickelt. Gemeinsam mit der Diözese Rottenburg-Stuttgart hat Difäm Weltweit bis Ende 2025 ein Projekt gefördert, das vier Krankenhäuser in der abgelegenen Region N'zérékoré im Südosten des Landes dabei unterstützt, die Qualität der angebotenen Gesundheitsdienste zu verbessern. Der Partner vor Ort ist die Nicht-Regierungsorganisation TINKISSO, die mit viel Sachverstand und Verlässlichkeit das Projekt umgesetzt hat. Konkret ging es darum, Schwangerschaft und Geburt intensiver zu begleiten sowie

die Infektionsprävention und -kontrolle zu verbessern. Dazu wurden Video-Schulungen erstellt, beispielsweise zur Wiederbelebung von Neugeborenen oder zur Nutzung eines Partogramms (Verlaufsprotokoll während der Geburt, das den Hebammen Hinweise gibt, ob im Verlauf einer Geburt Komplikationen entstehen). Damit diese Filme im Rahmen von Seminaren ihre Wirkung entfalten konnten, erhielten alle Mitarbeitenden zudem Schulungen im Umgang mit Computern, Smartphones und Internet.

Die Schulungen und das Vermitteln von Fachwissen zeigten in den zwei Jahren der Projektlaufzeit eine deutliche Wirkung. Die Quote der erfüllten Qualitätskriterien des guineischen Gesundheitsministeriums stieg in den Krankenhäusern von 50 Prozent auf 81 Prozent. Im Hinblick auf die Geburtshilfe hat auch die Vertiefung der Schulung zum Partogramm hervorragende Erfolge gezeigt. Während zu Beginn des Projekts keine der Hebammen das Partogramm nutzen konnte, wird es nun in allen Häusern genutzt und im Durchschnitt in 84 Prozent der Fälle korrekt ausgefüllt. Dies sorgt für sicherere Geburten. Als nächster Schritt unterstützen Difäm Weltweit und die Diözese Rottenburg-Stuttgart nun ein Projekt, das die Kompetenzen der Krankenhausverwaltungen stärkt. Auch hier steht die Vermittlung von Wissen über administrative Prozesse und Prakti-



ken im Vordergrund. Gemeinsam werden Difäm, TINKISSO und die vier Krankenhäuser einen Einstieg in die digitale Verwaltung meistern.

PFLEGEFACHKRÄFTE ALS ERSTE ADRESSE

Krankenschwestern und -pfleger tragen in der **Demokratischen Republik Kongo** eine große Verantwortung: In entlegenen und schwer zugänglichen Gebieten sind sie die erste Anlaufstelle, wenn es um Gesundheitsfragen geht. Sie machen die erste Anamnese, führen grundlegende Laboruntersuchungen durch und versorgen Patientinnen und Patienten mit Medikamenten. Auch in der Geburtshilfe spielen die Pflegekräfte eine wichtige Rolle und leisten einen Beitrag dazu, die immer noch viel zu hohe Sterblichkeit bei Müttern und Neugeborenen zu senken. Sie entscheiden zudem, in welchen Fällen ein Arzt die Behandlung fortführen muss. Ohne den erweiterten Aufgaben- und Verantwortungsbereich der Pflegekräfte wären im Kongo ganze Landstriche ohne jegliche medizinische Versorgung.

Die Demokratische Republik Kongo ist reich an unverzichtbaren Rohstoffen für elektronische Bauteile und Akkus. Rebellengruppen und

Privatarmeen kämpfen seit über 20 Jahren mit Regierungstruppen um die Kontrolle der Abbaugebiete im Osten des Landes – und gehen dabei mit äußerster Brutalität gegen die Zivilbevölkerung vor. In diesem Umfeld unterstützen die zahlreichen Kirchen den Staat dabei, eine flächendeckende Basisgesundheitsversorgung sicherzustellen und unterhalten eigene Krankenhäuser, Gesundheitszentren oder Gesundheitsstationen in meist entlegenen Gebieten. Für diese Gesundheitseinrichtungen qualifiziertes Personal zu finden, ist kaum möglich. Deshalb nehmen die Kirchen auch die Ausbildung der Krankenschwestern und -pfleger selbst in die Hand und unterhalten eigene Krankenpflegeschulen. Unterrichts- und Prüfungsinhalte entsprechen dabei staatlichen Vorgaben. Eine dieser Schulen befindet sich in der Kleinstadt Nebobongo. Hier erhalten Pflegepersonal, Hebammen und Labortechniker ihre Fachausbildung. Aufgrund der im Kongo weit verbreiteten Armut können sich jedoch viele Interessenten das Studium und die Unterbringung im Internat nicht leisten. Difäm Weltweit beteiligt sich deshalb an der Finanzierung von Stipendien, um in solchen Fällen den Besuch der Schule zu ermöglichen. Zudem unterstützen wir den Bau von Unterrichtsräumen und Schlafsälen, um die Qualität der Ausbildung und das Leben der Studierenden zu verbessern.

Christine Häfele-Abah / Ute Papkalla





Im Flüchtlingslager von Dzaleka benötigen viele Menschen psychologische Betreuung.

Das Recht auf mentale Gesundheit **WENN DIE KRAFT ERSCHÖPFT IST**

Die Frage nach mentaler Gesundheit klingt nach etwas, das im Vergleich zu Herausforderungen wie dem Kampf gegen Malaria weniger wichtig erscheint. Doch das ist weit gefehlt. Angesichts von Krieg, Klimakatastrophen und Perspektivlosigkeit leiden in manchen Ländern ganze Generationen unter Traumata, Angststörungen oder Depressionen. Dies gefährdet die Gesellschaft als Ganzes und überlastet die, die eigentlich erste Anlaufstelle sein sollten – die Pastoren. In Malawi nehmen Difäm Weltweit und Brot für die Welt diese Gruppe in den Fokus eines neuen Projekts.

Malawi erlebt seit Jahren eine stille, aber wachsende Krise der psychischen Gesundheit. Sie zeigt sich in Gemeinden, Familien, Schulen, Kirchen und Gesundheitseinrichtungen. Die Häufigkeit von Depressionen, Angststörungen, traumabezogenen Erkrankungen, Substanzmissbrauch und Suizid nimmt zu, während das Gesundheitssystem kaum Kapazitäten hat, angemessen zu reagieren. So weisen Studien darauf hin, dass rund 30 Prozent der Patienten, die wegen einer körperlichen Erkrankung eine Gesundheitseinrichtung aufsuchen, auch an einer psychischen Störung leiden, ohne dass diese diagnostiziert und behandelt werden würde.

Malawi gehört zu den ärmsten Ländern der Welt. Das Durchschnittseinkommen beträgt umgerechnet etwa 500 Euro – pro Jahr. Die Armut setzt die Menschen andauerndem Stress

aus. Unsichere Ernährungssituation, instabile Einkommen, medizinische Notfälle – all das baut Druck auf, der über Jahre zu psychischen Störungen führen kann. Klimakrisen wie wiederkehrende Zyklone (z. B. Idai, Freddy), Überschwemmungen, Dürren und Ernteausfälle hinterlassen Traumata. Die Kombination aus Arbeitslosigkeit, Leistungsdruck, Zukunftsangst und familiären Belastungen führt zu steigenden Fällen, von Depression, Substanzmissbrauch und vor allem: Suizid. Malawi verzeichnet einen besorgniserregenden Anstieg der Selbstmordfälle. Im Land besteht jedoch ein eklatanter Mangel an entsprechenden Versorgungssystemen. So gibt es nur drei Psychiater für die rund 20 Millionen Einwohner. Difäm Weltweit unterstützt deshalb schon seit Jahren Projekte zur mentalen Gesundheit der Bevölkerung – beispielsweise im großen Flüchtlingslager von Dzaleka.

Jetzt kommt mit dem „Sabbath-Projekt“ ein weiteres hinzu, das Difäm Weltweit gemeinsam mit Brot für die Welt im Rahmen der Programmlinie „Kirchen helfen Kirchen“ realisiert. Es hat eine Gruppe von Menschen im Fokus, bei denen wohl nur wenige mentale Probleme vermuten würden: die Pastoren.

In Malawi werden psychische Erkrankungen häufig als spirituelle oder moralische Probleme interpretiert. Betroffene suchen dann Hilfe beim Pastor. Angesichts der dünnen medizinischen Versorgungslage ist es auch erforderlich, dass sich seelsorgliche und medizinisch-psychologische Hilfsangebote ergänzen. Dennoch birgt dies zwei Risiken: Der Umweg kann eine erforderliche medizinische Versorgung verzögern. Andererseits sind auch die religiösen Instanzen, die eigentlich Hilfe und

... IM FOKUS

Heilung bieten sollten, oft selbst betroffen. Darauf machte uns Reverend Vasco Kachepepa aufmerksam. Der General Secretary der Nkhoma Presbyterian Synod hatte Difäm Weltweit um ein Treffen gebeten, in dem er über die schwierige Lage der Pastoren der Synode informierte.

Demnach gibt es in der Nkhoma-Synode 200 Pastoren. Sie werden als spirituelle Väter und Mentoren wahrgenommen und sollen somit auch Beratung zu sozialen, familiären und psychologischen Problemen anbieten. Dabei ist ein Pastor für durchschnittlich 4.000 Gemeindemitglieder verantwortlich, und es wird erwartet, dass er 365 Tage im Jahr, 24 Stunden am Tag, erreichbar ist. Ein Anspruch, der kaum zu erfüllen ist. Wenn die Überlastung bei den Pastoren selbst zu mentalen und auch familiären Problemen führt, sind sie noch weniger in der Lage, ihren Aufgaben gerecht zu werden. Sind die Gemeindemitglieder jedoch mit ihrem Pastor nicht zufrieden, können sie ihn seines Amtes entheben, was zusätzlichen Druck erzeugt.

So verwundert es nicht, dass viele Pfarrfamilien mit emotionaler Distanz und familiären Kommunikationsproblemen kämpfen: Pastoren sind gezwungen, stark zu wirken und verschweigen ihre eigenen Probleme. Leidtragende sind dann oft die Ehefrauen. Eine Pfarrfrau formulierte es so: *„Manchmal fühle ich mich nur wie eine Helferin, nicht wie eine Partnerin. Er trägt alles in sich, ohne zu reden.“* Viele Ehefrauen berichten von Einsamkeit, weil von ihnen erwartet

wird, jederzeit für die Gemeinde da zu sein, aber zugleich keine engen Freundschaften in der eigenen Gemeinde aufzubauen, um keinen Neid entstehen zu lassen. Gleichzeitig wird psychische Not bei Pastoren häufig spirituell gedeutet – als mangelnder Glaube, geistliche Schwäche oder persönliche Schuld. Das erschwert es, offen zu sagen: *„Ich bin überfordert. Ich brauche Hilfe.“* Viele Pfarrer und Ehepartnerinnen suchen erst dann Hilfe, wenn die Krise bereits groß ist, setzen vor allem auf Gebet und Ruhe und kennen oft keine Unterstützungsangebote für psychische Gesundheit in ihrer Region.

Ein zentrales Element des „Sabbath-Projektes“ ist deshalb die Ausbildung von Peer Counsellors in den Gemeinden der Nkhoma-Synode. Ein Peer Counsellor ist ein geschultes Gemeindemitglied, das zuhört, ohne zu verurteilen, versteht, weil es ähnliche Lebensrealitäten kennt, und hilft, Gedanken und Gefühle zu sortieren. Dies ersetzt keine professionelle Therapie, aber ergänzt sie. Peer Counsellors erlernen die Grundlagen von Beratung und Gesprächsführung sowie aktives Zuhören und Empathie und werden darin geschult, die Warnsignale von Stress, Burnout, Depression und Angst zu erkennen. Sie wissen aber auch um die Grenzen der eigenen Rolle. Peer Counsellors bieten Einzelgespräche an für Pfarrer, Ehepartner und Gemeindeglieder und können kleine Gruppen moderieren, in denen über Belastungen, Ehe, Erziehung, Trauer oder Konflikte gesprochen wird. Sie kennen Ansprechpartner für professionelle Hilfe und verweisen an sie, wenn nötig. So entsteht Schritt für Schritt ein Netz von niederschweligen Anlaufstellen – direkt in der Kirche.

Viele Gemeinden wissen bereits, dass psychische Erkrankungen behandelbar sind –



Difäm-Referent Olaf Hirschmann (links) im Gespräch mit Reverend Vasco Kachepepa (rechts).

aber dennoch schwingt das Stigma oft mit. Deshalb setzt das Projekt bewusst auf Aufklärung und Bewusstseinsbildung z. B. in Gottesdiensten und Gemeindegarbeit: Was ist Stress, Burnout, Depression? Woran erkenne ich erste Anzeichen? Wo kann ich Hilfe finden? Ziel ist, dass Gemeindemitglieder lernen: *„Auch unser Pfarrer darf müde sein. Auch unsere Pfarrfamilie braucht Zeit für sich.“*

Ein weiterer Handlungsbereich des Projektes betrifft die Strukturen der Kirche. Das Projekt arbeitet darauf hin, dass die Kirchenleitung Ruhetage und Urlaub für Pfarrer konsequent ernst nimmt und es das klare Signal gibt: *„Pfarrer sind keine Maschinen.“* In theologischen Ausbildungsstätten werden zukünftig auch Module zu psychosozialer Gesundheit aufgenommen, damit über Arbeitsbelastung, Familienzeit und psychische Gesundheit offen gesprochen werden kann.

So entsteht ein Zusammenspiel von Gemeinde, Peer-Support und professioneller Versorgung. Indem die Kirche ihre eigenen Erwartungen, Arbeitsstrukturen und Ausbildung reflektiert, kann sie langfristig dafür sorgen, dass nachfolgende Generationen von Pfarrern und Familien nicht in denselben Mustern von Überlastung gefangen sind. Wenn ein Pfarrer und seine Familie unterstützt werden, stärkt das auch die rund 4.000 Gemeindeglieder und leistet einen weitreichenden Beitrag zu mentaler Gesundheit in Malawi. Dann wird aus einem Mental-Health-Projekt ein Wandel der Kultur, weg von *„Pfarrer müssen alles aushalten“* hin zu *„Wir tragen einander – auch wenn die Kraft erschöpft ist“*.

Olaf Hirschmann



Zyklon Freddy hinterließ eine Spur der Verwüstung.

DAS RECHT, ALS MENSCH GESEHEN ZU WERDEN

Mambo Arikita Ncha war schwerer Alkoholiker. Er wurde in der Gemeinde der „Vorsitzende der Trinker“ genannt. Durch ein von Difäm Weltweit unterstütztes Projekt schaffte er den Entzug und krepelte sein Leben komplett um. Heute hilft er anderen Menschen, vom Alkohol loszukommen. Außerdem ist er ein kompetenter Farmer, der in einem weiteren Difäm-Projekt erfolgreich vorangeht: Er leitet eine Gruppe, die durch Zucht und Verkauf von Nutztieren Medikamente gegen Krankheiten wie Epilepsie finanziert. Im Interview blickt er auf die letzten Jahre zurück.

Gesundheit in der Einen Welt (GidEW): Herr Arikita, Sie wurden früher der „Vorsitzende der Trinker“ genannt. Wann wurde Ihnen klar, dass sich etwas ändern muss?



Mambo Arikita Ncha: Bevor ich in das Projekt für mentale Gesundheit am Nkhoma Hospital aufgenommen wurde, ging es mir schlecht. Ich dachte, ich würde bald sterben. Ich lernte, wie schädlich Alkohol ist, und beschloss, nicht nur davon zu reden, sondern wirklich mit dem Trinken aufzuhören. Durch das Projekt bekam ich hierbei all die Unterstützung, die ich brauchte, und bin seither abstinent. So kam Stück für Stück meine Gesundheit zurück. Ich habe dabei viel über mich gelernt

und darüber, wie ich anderen Menschen dabei helfen kann, vom Alkohol loszukommen.

GidEW: Was war der schwierigste Teil auf dem Weg zur Genesung?

Mambo Arikita Ncha: Das Verlangen nach Alkohol ist anfangs schwer zu kontrollieren. Außerdem vermisste ich die Leute, mit denen ich damals meine Zeit verbracht habe. Für mich war aber klar, dass es meine letzte Chance ist. Ohne dieses Projekt wäre ich heute wahrscheinlich tot.

GidEW: Sie leiten jetzt sehr erfolgreich eine Gruppe, die Tiere züchtet, um damit Medikamente finanzieren zu können. Bei anderen Gruppen aus dem Projekt läuft es bisweilen nicht ganz so erfolgreich wie bei Ihnen. Welche

Eigenschaft hilft Ihnen, eine gute Führungskraft zu sein?

Mambo Arikita Ncha: Der Leiter einer Gruppe braucht echte Leidenschaft für das gemeinsame Ziel: Eine Einnahmequelle zu generieren, mit der wir unsere Medikamente finanzieren können. Aber das alleine genügt nicht. Mir war wichtig, dass wir als Gemeinschaft in Freundschaft und Harmonie zusammenarbeiten. Deshalb habe ich mir die Zeit genommen, mit jedem Mitglied unserer Gruppe zu sprechen, zu hören, was der- oder diejenige erreichen will und was ihn oder sie bewegt. Ich wollte damit vermitteln, dass jedes Mitglied der Gruppe wichtig ist und Wertschätzung für seine Arbeit erfährt.

GidEW: Gab es auch Dinge, über die Sie im bisherigen Projektverlauf gelernt haben, wie Sie sie vielleicht besser oder anders machen können?

Mambo Arikita Ncha: Wir haben mit der Zucht von Schweinen begonnen. Das ist nicht einfach und wir haben sehr viel darüber gelernt. Aber die Aufzucht kostet viel Geld, weil wir zum Beispiel Impfungen finanzieren müssen. Zudem ist die Fütterung anspruchsvoll und vergleichsweise teuer. Wir müssen also in Vorleistung treten und hoffen, dass wir unsere Schweine dann gut verkaufen können. In der Vergangenheit hat das in unserer Gruppe gut funktioniert und war sehr profitabel. Dennoch wollen wir jetzt vermehrt in die Zucht von Ziegen, Hühnern und Kaninchen investieren, um das finanzielle Risiko zu verringern.

GidEW: Was ist Ihr Traum für die Zukunft?

Mambo Arikita Ncha: Ich hoffe, dass sich unser Modell ausbreitet und möglichst viele Menschen davon profitieren. In unserer Gruppe läuft es, und wir können Medikamente einkaufen, obwohl sie sehr teuer geworden sind. Ich hoffe außerdem, dass wir möglichst viele Menschen dazu motivieren können, auf Alkohol zu verzichten. Denn nur so können sie ihr Leben in die Hand nehmen und erfolgreich sein.

GidEW: Vielen Dank für das Gespräch.

... KURZ & BÜNDIG



DR. HEINRICH BEDFORD-STROHM BEIM EINE-WELT-TAG

Wie jedes Jahr findet der Eine-Welt-Tag auch 2026 am letzten Sonntag im Juni statt (28.06.2026). Dr. Heinrich Bedford-Strohm, Vorsitzender des Zentralausschusses des Ökumenischen Rates der Kirchen, wird den Eröffnungsgottesdienst halten. Wir freuen uns auf Ihren Besuch.

DIFÄM IM GOTTESDIENST:

Difäm Weltweit beteiligt sich an folgenden Gottesdiensten:

22.02.26, 10 Uhr: Feier des Partnerschaftssonntags in Pfrondorf mit einem Gottesdienst, Evangelische Kirche Pfrondorf

22.03.26, 10 Uhr: Gottesdienst in der Jakobuskirche Tübingen

12.04.26, 10 Uhr: Gottesdienst in der Kirche in Mähringen



CARMELEONS GEBEN BENEFIZKONZERTE

Seit Jahren unterstützt der Rottenburger Projektchor „Carmeions“ mit Benefizkonzerten Projekte von Difäm Weltweit. Die nächsten Konzerte finden in der Rottenburger Festhalle statt, und zwar am 28. Februar sowie am 1. März.



NEU IM TEAM: PFARRERIN FELICITAS RENARD

Das Team von Difäm Weltweit hat Verstärkung erhalten: Pfarrerin Felicitas Renard bekleidet die neue Stabsstelle Gemeindegliederarbeit. Sie kümmert sich um die Vernetzung von Difäm Weltweit mit kirchlichen Institutionen, beleuchtet die weltweite Gesundheitsarbeit unter dem Blickwinkel des christlichen Heilungsauftrags und baut die Präsenz von Difäm Weltweit in den Kirchengemeinden der Region aus. Herzlich willkommen! Eine ausführliche Vorstellung von Felicitas Renard finden Sie unter www.difaem.de/renard

Bei Interesse an einem Gottesdienst oder Themenabend unter Mitwirkung von Difäm Weltweit ist Felicitas Renard Ansprechpartnerin unter Tel.: 07071 206-843 oder per E-Mail: renard@difaem.de

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

Weitere Termine unter: www.difaem.de/veranstaltungen



www.facebook.com/difaem



www.instagram.com/difaemtuebingen



www.difaem.de

Impressum: Gesundheit in der Einen Welt, Heft 1-2026, 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, Motiv zur Jahreslosung (S. 3): Stefanie Bahlinger, Mössingen,
www.verlagambirnach.de
Nachdruck nur mit Genehmigung, Beleg und Quellenangabe.

Spendenkonto: Evangelische Bank eG // IBAN DE36 5206 0410 0000 4066 60 // BIC GENODEF1E1K1
Konzeption, Layout und Satz: Grafik-Design LAVORA, Serife Kittelberger, Reutlingen
Druck: RCDRUCK GmbH & Co. KG
Auflage: 13.000

Erscheinungsdatum: Februar 2026

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





WARTE NICHT
AUF WUNDER,
SEI EINT EIL 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

