

GESUNDHEIT IN DER EINEN WELT



DIE WÜRDE DES MENSCHEN

••• Inhalt/Impuls



Liebe Leserin, lieber Leser,

die „Würde des Menschen“ – wir alle kennen und benutzen diesen Begriff. Doch was bedeutet er genau? Wir sehen es auf den ersten Blick, wenn ein Mensch Würde ausstrahlt. Wie die Frau auf der Titelseite dieser Ausgabe. Sie lebt in einem Flüchtlingslager nahe der kongolesischen Stadt Goma. Ihr Gesicht zeugt davon, dass sie Dinge erlebt hat, die kein Mensch erleben sollte. Und doch vermittelt ihr Blick Güte und Wärme – einfach etwas Würdevolles.

Was aber Würde genau bedeutet, davon hat wohl jeder Mensch seine ganz eigene Vorstellung. Deshalb haben wir in dieser Ausgabe nachgefragt – bei unseren Referentinnen und Referenten, einer Hausärztin, die Gäste im Hospiz Tübingen betreut, und bei Prof. Dr. Edda Weimann, die seit Anfang des Jahres die neue Direktorin des Deutschen Instituts für Ärztliche Mission e. V. ist. Auf diese Weise stellt sie sich Ihnen vor und gibt einen Einblick in ihren Werdegang und ihre Motivation, sich in der weltweiten Gesundheitsarbeit zu engagieren.

Diese Interviews gewähren Ihnen aber auch einen ganz neuen Blick auf die Arbeit von Difäm Weltweit und die Personen, die hinter unseren Projekten stehen. Sie zeigen eindrücklich, wie wertvoll diese Arbeit ist und mit wieviel Herzblut unsere Referentinnen und Referenten dabei sind. Aber Herzblut alleine genügt nicht. Deshalb sind wir Ihnen sehr dankbar, dass Sie unsere Arbeit mit Ihren Spenden unterstützen.

Ihr

Martin Küenzlen,
Referent PR &
Publikationen



FEBRUAR 2025

Die Würde des Menschen

IMPULS

Prüft alles, und behaltet das Gute 3
Gedanken zur Jahreslosung 2025 von Dr. Beate Jakob

IM FOKUS

„Wie in einem Mosaik“ 4
Die neue Difäm-Direktorin Prof. Dr. Edda Weimann im Interview

„Aus der Rolle des Almosenempfängers herauskommen“ 6
Difäm-Referent Olaf Hirschmann im Interview

„Die Abhängigkeit verringern“ 8
Difäm-Referentin Christine Häfele-Abah im Interview

„Die Würde ist der Dreh- und Angelpunkt“ 10
Difäm-Referentin Ute Papkalla im Interview

„Jede Geschichte ist wichtig und ergibt Sinn“ 12
Difäm-Referentin Nadine Ammon im Interview

Ein Lichtstrahl im Raum 14
Palliativmedizinerin Dr. Christiane Kiviet im Interview

MELDUNGEN UND TERMINE

Ein herzliches Dankeschön 15
Tübinger Stadtwette wurde gewonnen

Veranstaltungen, Kurse, Impressum 15



Prüft alles und behaltet das Gute!

1. Thessalonicher 5,21

Motiv: Stefanie Bahlinger; www.verlagambirnbach.de

"Prüft alles und behaltet das Gute!" Was der Apostel Paulus den Christen in Thessalonich ans Herz legt, könnte auch ein Leitsatz der Aufklärung oder der Moderne sein: Prüft alles! Lasst euch nicht blenden von denen, die wissen, was für euch gut ist, und die euch Entscheidungen abnehmen wollen. Seid misstrauisch, wenn manche vorgeben, einfache Lösungen für drängende Fragen in den Kirchen, in Politik und Gesellschaft zu haben!

Der jungen Gemeinde in Thessalonich – und auch uns – mutet und traut Paulus zu, Entscheidungen auf Grund eigener Prüfung zu treffen. Das kann ganz schön anstrengend sein. Viel einfacher wäre es, wir hätten für viele Situationen klare, vorgegebene Verhaltensanweisungen oder würden uns mit manchen Menschen oder theologischen Fragen erst gar nicht beschäftigen. Aber nein: Der Apostel ermutigt uns, zunächst einmal offen für alles und für jede und jeden zu sein. Anstatt uns in einer christlichen „Blase“ abzukapseln, ist Weltoffenheit angesagt. Alles zu prüfen, bedeutet: offen zu sein für Neues und Ungewohntes, gewohnte Bahnen auch mal zu verlassen. Es heißt, dem dynamischen Wirken des Geistes Gottes in der Welt und in unserem Leben Raum zu geben. Löscht den Geist nicht aus, mahnt der Apostel Paulus in Vers 19.

Prüft alles und behaltet das Gute! Das Gute: Was ist das? Wie erkannten die ersten Christen und wie wissen wir heute, was das Gute ist, das wir behalten sollen?

Der erste Brief an die Thessalonicher ist das älteste uns erhaltene schriftliche Dokument des Christentums. Die Gemeinden hatten noch kein Evangelium und keine lange christliche Tradition, aus denen sie Entscheidungskriterien ableiten konnten. Bei der Frage nach dem Guten war für

die Christen das Leben Jesu der alleinige Maßstab. Als Gottes Sohn verkörperte Jesus das Gute schlechthin. Er liebte alle Menschen bedingungslos und sagte: Ich bin gekommen, damit sie das Leben haben und es in Fülle haben (Johannes 10,10). Durch seine Worte und Taten zeigte Jesus, was gut ist: Gut ist, was dem Leben dient – und zwar nicht nur dem Leben einzelner, sondern dem Leben aller Menschen. Das ist das Kriterium für das Gute.

Es ist allerdings nicht immer offensichtlich, was dem Leben aller Menschen dient. Um nur ein Beispiel zu nennen: Wir sollten immer wieder prüfen, inwieweit die Art, wie wir leben, das Leben von Menschen in unserer Einen Welt fördert oder negativ beeinflusst. Das fängt bei ganz alltäglichen Dingen an, etwa indem ich frage: Wo und was kaufe ich ein? Welche Waren werden unter unfairen Bedingungen produziert? Inwieweit trage ich durch meinen Lebensstil und mein Konsumverhalten zur Verschärfung der Klimakrise bei?

Prüft alles und behaltet das Gute! – Diese Worte des Apostels Paulus werden uns als Zumutung durch das Jahr 2025 begleiten. Für Difäm Weltweit markiert der Beginn des neuen Jahres eine besondere Zäsur. Mit dem Wechsel in der Leitung sind natürlicherweise Veränderungen verbunden. Manches wird enden, neue Wege werden sich auftun. Auch in dieser Situation gilt: Behaltet das Gute! „Gut“ sind die Aktivitäten, Partnerschaften und Projekte von Difäm Weltweit, indem sie zur Gerechtigkeit im Gesundheitsbereich beitragen und das Leben benachteiligter Menschen nachhaltig verbessern. Alle Menschen sollen in Würde leben können – das ist das Ziel der Difäm-Gesundheitsarbeit, lokal und weltweit. Auf dieser Arbeit lag bisher und wird auch in Zukunft Gottes Segen liegen.

Dr. Beate Jakob

» WIE IN EINEM MOSAIK «

Professorin Dr. med. Edda Weimann hat Anfang dieses Jahres die Position als Direktorin des Deutschen Instituts für Ärztliche Mission übernommen und tritt damit die Nachfolge von Dr. med. Gisela Schneider an. Weimann ist Medizinerin und hat einen Master in International Health Systems. Wir haben mit ihr über ihren Werdegang, weltweite Gesundheitsarbeit und ihre Ziele gesprochen.

GidEW: Frau Prof. Dr. Weimann, seit Januar sind Sie Direktorin des Deutschen Instituts für Ärztliche Mission e. V. und bilden gemeinsam mit Herrn Stäbler den Vorstand. Wie hat Sie Ihr Weg dorthin geführt?

Weimann: Als ich die Ausschreibung der Stelle gelesen habe, hat diese mich sehr angesprochen. Es schien sich alles, was ich in meinem Berufsleben bisher gemacht habe, im Deutschen Institut für Ärztliche Mission und im Bereich Difäm Weltweit zu bündeln.

GidEW: Inwiefern?

Weimann: Als Kinderärztin und Endokrinologin habe ich einen breitgefächerten medizinischen Hintergrund, der für die weltweite Gesundheitsarbeit wichtig ist. Zudem habe ich lange Zeit in afrikanischen Ländern gelebt und dort viel im Bereich Public Health gearbeitet und geforscht, immer mit dem Gedanken, Wege zu finden, die Gesundheit der Bevölkerung insgesamt zu verbessern. Daher habe ich noch einen Master in Public Health im Bereich Gesundheitssysteme an der Universität Kapstadt gemacht. Bei der Weiterentwicklung von verschiedenen Kliniken, wie zuletzt beim Aufbau eines Herz-Zentrums in Ruandas Hauptstadt Kigali, habe ich mir zudem Fähigkeiten im Management und Fundraising angeeignet. Bei Difäm Weltweit fügen sich aber nicht nur mein Wissen und meine Erfahrung der letzten 25 Jahre wie in einem Mosaik zusammen. Sondern die Aufgabe hier passt auch genau zu meiner persönlichen Überzeugung, dass jeder Mensch das Recht auf eine gute Gesundheitsversorgung hat. Deshalb freue mich darauf, gemeinsam mit dem Team von Difäm Weltweit dafür zu arbeiten.

GidEW: Hat das Recht auf Gesundheitsversorgung für Sie auch etwas mit der Würde des Menschen zu tun?

Weimann: Die Würde des Menschen – das ist ein großer Begriff. Vielleicht schon zu groß, um ihn wirklich fassen zu



können. Aber vielleicht lassen sich Rechte unter diesem Begriff bündeln, die meiner Meinung nach alle Menschen haben. Das Recht auf Gesundheitsversorgung gehört da ebenso dazu wie das Recht auf Individualität, Meinungsfreiheit und eine intakte Umgebung sowie eine klimagerechte Welt, in der Menschen gut leben können.

GidEW: Was bedeutet das für Sie im Umgang mit anderen Menschen?

Weimann: Bei Meinungsfreiheit denken wir ja meistens zuerst an unser Recht, frei denken und uns frei äußern zu dürfen. Es bedeutet aber vor allem, andere Meinungen und Ansichten zu respektieren. Und das ist der deutlich schwierigere Teil. Es geht darum, anderen Ansichten und Kulturen auch dann mit Respekt zu begegnen, wenn sie erstmal nicht in unser Weltbild zu passen scheinen.

GidEW: Was ist Ihrer Meinung nach erforderlich, um das Recht auf Gesundheitsversorgung durchzusetzen?

Weimann: Da gibt es zwei Ebenen. Einerseits ist der Ansatz auf Gemeindeebene sehr wichtig, um im Kleinen konkrete Verbesserungen zu erreichen. Also Maßnahmen, die vom Lokalen zum Globalen wirken. Bei der Gesundheitsversorgung sollten wir aber auch in großen Zusammenhängen denken. Es geht darum, global und in den jeweiligen Ländern eine gerechte Verteilung von Ressourcen anzustreben und die Gesundheitssysteme als Ganzes zu stärken. Denn was ein unzureichendes Gesundheitssystem in der Realität bedeutet, das habe ich in Kapstadt und anderen Ländern selbst erlebt.

GidEW: Können Sie davon erzählen?

"Ich bin jedenfalls sehr glücklich, in Tübingen zu sein und freue mich auf meine Aufgabe!"

Weimann: Ich war Ärztin an der Uniklinik in Kapstadt. Für die Menschen, die auf das öffentliche Gesundheitssystem angewiesen sind, gibt es dort lediglich 100 Dialyseplätze. Für die Provinz West Kap und die Metropole Kapstadt ist das so gut wie nichts. Daher mussten wir jeden Donnerstag in einem Gremium entscheiden, wer einen Anspruch auf einen Platz hat und wer sterben muss. Wir hatten natürlich offizielle Kriterien, nach denen wir die Entscheidungen getroffen haben, aber das macht es nicht besser. Schließlich ging es immer um einen Menschen, eine Biografie, eine Familie. Wir mussten beispielsweise dem alleinerziehenden Vater einer zwölfjährigen Tochter mitteilen, dass seine Priorisierung nicht für einen Platz reicht. Das war eines der schlimmsten Dinge, die ich je machen musste.

GidEW: Das sind Entscheidungen, die kein Mensch treffen müssen sollte.

Weimann: Ja – und doch müssen sie in vielen Ländern der Welt jeden Tag getroffen werden. Das sollten wir auch in Deutschland immer im Blick behalten. Wir haben das Glück, in einem Land mit einem – trotz aller Kritikpunkte – hervorragenden Gesundheitssystem zu leben. Wir nehmen es für selbstverständlich, aber das ist es nicht. Es bedarf großer globaler Anstrengungen, dass alle Menschen Zugang zu notwendigen Behandlungen haben.



GidEW: Im Rahmen des Ziels der Universal Health Coverage (UHC) hat sich die internationale Gemeinschaft dazu verpflichtet, genau das bis 2030 umzusetzen.

Weimann: Das ist wie mit dem Pariser Klimaschutzabkommen: Die Staaten bekennen sich zu gewissen Zielen. Aber sobald es schwierig wird und sich andere Krisen in den Vordergrund drängen, wollen sie davon nichts mehr wissen. Es ist unser aller Aufgabe, sie daran zu erinnern. Und da war Difäm Weltweit in der Vergangenheit auch immer sehr engagiert.

GidEW: Gibt es Bereiche in der Gesundheitsarbeit, die Ihnen besonders am Herzen liegen?

Weimann: Während meiner Zeit in Südafrika habe ich die HIV-Pandemie in ihrer vollen Wucht und Grausamkeit miterlebt. Obwohl es bereits antiretrovirale Medikamente gab, durften sie im Jahr 2000 aus politischen Gründen nicht eingesetzt werden. Die sterbenden Menschen, die zahllosen AIDS-Waisen – das war wirklich schlimm. Deshalb habe ich einen besonderen Blick auf Projekte, die Menschen mit chronischen Erkrankungen ein besseres Leben ermöglichen. Außerdem liegt mir als Kinderärztin der Klimaschutz sehr am Herzen, da die Klimakrise Kinder in besonderem Maße betrifft.

GidEW: Ist das für Sie auch ein Gesundheitsthema?

Weimann: Ja, absolut. Ein Beispiel: Von 2016 bis 2018 gab es als Folge des Klimawandels eine beispiellose Dürre in Südafrika. In Kapstadt stand die Wasserversorgung kurz vor dem Zusammenbruch. In der Uniklinik hatten wir die Vorgabe, mit 50 bis 60 Litern Wasser pro Patient und Tag auszukommen. Wie wollen Sie damit Dialyse machen oder operieren? Eine Klinik braucht normalerweise 500 Liter Wasser pro Tag und Patient. Das ist nur ein Beispiel, wie schnell der Klimawandel die Gesundheitsversorgung gefährden kann.

GidEW: Welche weiteren Themen würden Sie gerne bei der Arbeit von Difäm Weltweit setzen?

Weimann: Ich denke, jetzt ist nicht die Zeit für mich, Themen zu setzen. Die Arbeit von Difäm Weltweit ist unglaublich vielfältig und deckt ein großes Spektrum ab. Ich werde jetzt erst einmal zuhören, mich in die Themen einarbeiten und die Organisation kennenlernen. Erst dann ist die Zeit, gemeinsam mit dem Team von Difäm Weltweit Konzepte weiterzuentwickeln. Ich bin jedenfalls sehr glücklich, in Tübingen zu sein und freue mich auf meine Aufgabe.

GidEW: Vielen Dank für das Gespräch.

Professorin Dr. med. Edda Weimann ist passionierte Kinderärztin, Fachärztin für Endokrinologie und Diabetologie, hat einen Master in International Health Systems und verfügt über langjährige internationale Führungserfahrung als Leiterin von Krankenhäusern. Sie unterrichtet und forscht in den Gebieten „Child Health“ und „Planetary Health“ an der TU München und im Bereich „Digital Health“ an der Universität von Kapstadt. Sie berät internationale Organisationen im Bereich Klima und Gesundheit von Gesundheitssystemen. Seit Anfang 2025 ist sie Direktorin des Deutschen Instituts für Ärztliche Mission.

» IM KLEINEN EINEN UNTERSCHIED MACHEN «

Olaf Hirschmann ist als Gesundheitsreferent vor allem für das englischsprachige Afrika zuständig. Er hat viele Jahre Erfahrung in der weltweiten Gesundheitsarbeit. Wir haben mit ihm über die ungewollten Nebeneffekte der Entwicklungszusammenarbeit gesprochen und welche Alternativen es dazu gibt.

GidEW: Herr Hirschmann, wie sind Sie zur Gesundheitsarbeit gekommen?

Hirschmann: Ich wollte schon immer Dinge machen, die anderen Menschen nützen und mit denen ich morgens guten Gewissens in den Spiegel schauen kann. Deshalb habe ich zunächst eine Ausbildung zum Krankenpfleger gemacht. Schon damals hat mich Gesundheit in Verbindung mit kulturellen Eigenheiten fasziniert.

GidEW: Können Sie ein Beispiel nennen?

Hirschmann: In einem Krankenhaus im Schwarzwald sind mir alte Männer aufgefallen, die links und rechts einen Ohrring trugen. Ich habe dann erfahren, dass man in dieser Gegend glaubte, dass die Ohrringe für eine gute Sehkraft bis ins hohe Alter sorgen. So etwas hat mich fasziniert. Ich habe dann Kulturwissenschaften und Ethnologie studiert.

GidEW: Und so sind Sie mit der afrikanischen Kultur in Kontakt gekommen?

Hirschmann: Nein, gar nicht. Meine Gebiete waren Australien und die Völker in den Polarregionen.

GidEW: Wie hat Sie Ihr Weg dann nach Afrika geführt?



Hirschmann: Das war eher Zufall. Als sich verschiedene berufliche Optionen zerschlagen hatten, arbeitete ich wieder in der Pflege, wollte aber etwas an der Schnittstelle von Kultur und Medizin machen. Ich habe dann eine Ausschreibung der Gesellschaft für technische Zusammenarbeit (GTZ) gesehen, als Administration Manager in Malawi. Ich wusste zwar nicht, wer die die GTZ ist, wo sich Malawi befindet und was ein Administration Manager macht, habe aber trotzdem angerufen. Zwei Wochen später war ich dort und organisierte die nächsten zwei Jahre Projekte der GTZ und koordinierte die Arbeit mit lokalen Arbeitskräften und Partnern. Das war für mich schon erfüllend. Ich habe aber auch gesehen, dass vieles in der Entwicklungszusammenarbeit nicht gut funktioniert.

GidEW: Inwiefern?

Hirschmann: Zum Beispiel hat die GTZ für ein lokales Krankenhaus für teures Geld eine High-Tech-Sterilisierungsanlage beschafft. Das riesige Gerät wurde aufgebaut. Dann

kam der erste Stromausfall, was in Malawi normal ist. Die sensible Elektronik kam damit aber nicht zurecht und ging kaputt. Weil noch Garantie drauf war, kamen Servicemitarbeiter und reparierten den Schaden. Beim nächsten Stromausfall war es aber wieder kaputt. Als dann die Garantiezeit auslief, konnte sich das Krankenhaus die Reparaturen nicht leisten und sterilisierte seine Geräte wieder von Hand.

GidEW: Es geht Ihnen also darum, dass Hilfgelder in Projekte fließen, die die Gegebenheiten vor Ort nicht ausreichend berücksichtigen?

Hirschmann: Ja, das ist der eine Teil. Die Problematik in der Entwicklungszusammenarbeit geht aber viel tiefer. Indem wir Geld ohne Gegenleistung zur Verfügung stellen, halten wir die Gesellschaften in afrikanischen Ländern in einer Abhängigkeit. Das schadet den Menschen auf verschiedenen Ebenen.

GidEW: Welche?

"Als Mensch eine Perspektive zu haben, ist für mich besonders wichtig!"

Hirschmann: Da ist die persönliche Dimension. Die Menschen ergeben sich in ihr Schicksal. Ein Beispiel: Bei einer Dienstreise in Malawi standen wir vor unseren Jeeps und haben uns unterhalten. Da kam eine Frau vorbei, die ihre vielleicht zwölfjährige Tochter auf dem Rücken trug. Die Tochter war akut an Malaria erkrankt und in absoluter Lebensgefahr. Es war klar, dass die Mutter es zu Fuß nicht rechtzeitig ins Krankenhaus schaffen würde. Trotzdem wagte sie es nicht, uns zu fragen, ob wir ihr Kind hinfahren könnten. Wir haben die beiden natürlich mitgenommen und es ist noch einmal gutgegangen. Aber die Frau hat offensichtlich gedacht, sie sei es nicht wert, uns anzusprechen.



GidEW: In welchen Bereichen kann die Entwicklungszusammenarbeit noch schaden?

Hirschmann: In den jeweiligen Ländern professionalisieren sich die Menschen, Hilfgelder zu akquirieren. Das ist ein normaler Vorgang und muss nicht schlecht sein, es lenkt aber die Geldströme, und vieles bleibt auf der Strecke. Zum Beispiel wissen die Regierungen, dass es für Malaria- und Tuberkulose-Projekte große Geldgeber gibt. Und das ist auch notwendig. Es gibt aber viele Krankheiten, die dann fast ignoriert werden. Podokoniose zum Beispiel. Dies ist eine Krankheit, die durch Kontakt mit vulkanischen Mineralien ausgelöst wird und fürchterliche Geschwüre verursacht. Mit Wasser, Seife und Schuhen kann man die betroffenen Menschen heilen.

Es gibt aber keine großen internationalen Hilfsprogramme dazu. Das trägt dazu bei, dass die Betroffenen in den Ländern allein gelassen werden. Difäm Weltweit hat deshalb erst in Äthiopien und jetzt in Uganda ein Projekt realisiert, das den Menschen hilft und das Wissen verbreitet, wie man sich vor der Krankheit schützen kann.

GidEW: Welche Alternative zur Entwicklungszusammenarbeit gäbe es denn?

Hirschmann: Es wäre höchste Zeit, den afrikanischen Ländern die Möglichkeit zu geben, unter fairen Handelsbedingungen für sich selbst zu sorgen. Nehmen wir Zucker. Uganda könnte Zucker zu sehr günstigen Preisen in die EU liefern und trotzdem noch Geld daran verdienen. Wir schotten aber unseren Markt ab. Als wäre das nicht genug, bringen wir unseren eigenen, subventionierten Zucker über das Welternährungsprogramm nach Uganda und nehmen damit den dortigen Bauern ihren eigenen Markt. Und wenn wir den Menschen die Möglichkeit genommen haben, sich selbst zu ernähren, dann kommen wir mit unseren Hilfgeldern. Das ist weder nachhaltig noch sinnvoll.

GidEW: Die EU wird ihren Markt aber nicht öffnen.

Hirschmann: Ja, wir halten das Abhängigkeitsverhältnis aufrecht. Mir ist es deshalb wichtig, dass Difäm Weltweit Projekte realisiert, die den Menschen eine Perspektive geben und Eigeninitiative einfordern. Das ist die Quintessenz des ASSET-Ansatzes, den Difäm Weltweit bei vielen Projekten verfolgt: Wir fragen die Menschen, was sie brauchen, lassen sie selbst Prioritäten setzen sowie Konzepte entwickeln und fragen, was sie selbst zur Umsetzung beitragen können. Indem die Menschen selbst etwas auf die Beine stellen, kommen sie aus der



Rolle des Almosenempfängers heraus. Das hat auch etwas mit Würde zu tun.

GidEW: Ja, jetzt ist das Interview fast vorbei und wir haben noch gar nicht über das große Thema „Die Würde des Menschen“ gesprochen.

Hirschmann: Doch, das haben wir die ganze Zeit. Die Würde, eine eigene kulturelle Identität leben zu dürfen, die Würde, für sich selbst sorgen zu können und die Würde, eine Perspektive für das eigene Leben zu haben. Als Mensch eine Perspektive zu haben, ist für mich besonders wichtig.

GidEW: Können Sie das konkretisieren?

Hirschmann: Wir haben ein winzig kleines Projekt gemacht. Dabei wurden einige junge Frauen darin geschult, mit wenigen Zutaten Seife herzustellen. Sie haben eine Anschubfinanzierung von wenigen Euro erhalten, um für die erste Charge Zutaten kaufen zu können. Einige Zeit später sprach ich mit einer der Frauen. Sie hat aus dieser Fertigkeit ein kleines Geschäft gemacht. Die Seife hat sie mit Gewinn verkauft, neue Zutaten eingekauft und konnte mit dem Rest noch ihre ganze Familie unterstützen. Das sind Projekte, die ich mag. Damit können wir vielleicht nicht die großen Probleme lösen. Aber wir können im Kleinen für Menschen einen echten Unterschied machen.

GidEW: Vielen Dank für das Gespräch.



» DIE ABHÄNGIGKEIT VERRINGERN «

Christine Häfele-Abah ist Apothekerin und Leiterin der Zentralen Beschaffungsstelle bei Difäm Weltweit. Gemeinsam mit ihrem Team arbeitet sie kontinuierlich daran, die Medikamentenversorgung in afrikanischen Ländern zu verbessern. Im Interview spricht sie über ihren Hintergrund, ihre Motivation und darüber, was ihr Hoffnung macht.

GidEW: Frau Häfele-Abah, Sie sind Pharmazeutin. Mit diesem Berufsbild liegt es nicht unbedingt nahe, in die Entwicklungszusammenarbeit zu gehen. Was hat Sie bewogen, diesen Weg zu beschreiten?

Häfele-Abah: Für mich war es wichtig, eine sinnerfüllte Aufgabe zu haben, solidarisch mit Menschen in ärmeren Ländern zu sein und an der Verbesserung von Lebensbedingungen mitzuwirken. Das hängt sicher mit meinem familiären Hintergrund zusammen. Meine Eltern haben zwölf Jahre lang in Peru gearbeitet. So habe ich schon als kleines Kind Armut und die ungerechte Verteilung von Wohlstand kennengelernt. Ich weiß noch, wie ich mit meiner Mutter beim Bäcker war und neben mir ein Mädchen ohne Schuhe stand. Im Hochland der Anden wird es empfindlich kalt. Ich konnte es nicht fassen, dass es Menschen gibt, die sich nicht einmal Schuhe leisten können.

GidEW: Sie haben also schon als kleines Kind wahrgenommen, dass da etwas nicht stimmt – noch lange bevor Sie den Begriff der „Würde des Menschen“ kennengelernt haben. Was bedeutet er heute für Sie?

Häfele-Abah: Für mich entwickelt sich der Begriff der Menschenwürde aus meinem christlichen Glauben. Gott hat jeden Menschen einzigartig erschaffen. Die Bibel spricht von der „Gottesebenbildlichkeit“. Das bedeutet für mich, dass jeder Mensch Anspruch darauf hat, mit Liebe und Respekt behandelt zu werden. Mit dieser Einstellung

bin ich auch groß geworden. Meine Eltern haben sich als Mitarbeitende der peruanischen evangelischen Kirche gesehen, die ihre Aufgabe mit den Menschen vor Ort gemeinsam erfüllen – als Gleiche. Dieser respektvolle Umgang, eingebettet in eine andere Kultur, hat mich geprägt.

GidEW: Heute sind Sie Apothekerin bei Difäm Weltweit und Leiterin der Zentralen Beschaffungsstelle. Wie kam es dazu?

Häfele-Abah: Während meines Pharmaziestudiums ist mir klargeworden, wie entscheidend der Zugang zu Medikamenten für eine gute und gerechte Gesundheitsversorgung ist. Deshalb habe ich gezielt nach Möglichkeiten in der Entwicklungszusammenarbeit gesucht und habe meinen beruflichen Weg beim Medikamentenhilfswerk action medeor e.V. begonnen. Im Rahmen meiner Tätigkeit war ich viel in afrikanischen und asiatischen Ländern unterwegs, um Menschen vor Ort zu schulen und die Medikamentenversorgung zu verbessern. Es gab damals schon Berührungspunkte mit Difäm Weltweit bei gemeinsamen Projekten. So hat mich mein Weg schließlich nach Tübingen geführt.

GidEW: Sie haben auf Ihren Dienstreisen viele Länder und Kulturen kennengelernt. Was haben Sie für sich daraus mitgenommen – gerade mit Blick auf die Würde des Menschen?

"In afrikanischen Ländern nehmen sich die Menschen Zeit für die wesentlichen Dinge: Freude, Trauer, Gemeinschaft!"

Häfele-Abah: Es sagt sich leicht, dass man anderen mit Respekt begegnen soll. In der Praxis stellt sich dann heraus, dass es manchmal gar nicht so einfach ist. Zum Beispiel unterscheidet sich das Zeitmanagement in vielen afrikanischen Ländern von den europäischen Vorstellungen. Bevor man sich darüber ärgert, sollte man sich aber klarmachen, unter welchen Umständen die andere Seite arbeitet: stundenlange Anreise zum Arbeitsplatz, Stromausfälle, Probleme mit der Internetverbindung. Außerdem können wir im Umgang mit Zeit auch etwas lernen.

GidEW: Was denn?

Häfele-Abah: Ein afrikanisches Sprichwort sagt: „Die Europäer haben die Uhren, wir haben die Zeit“. Und da ist etwas dran. In afrikanischen Ländern nehmen sich die Menschen Zeit für die wesentlichen Dinge: Freude, Trauer, Gemeinschaft. Und sie geben sich auch gegenseitig die Zeit dafür. Davon können wir uns eine Scheibe abschneiden.

GidEW: Seit sieben Jahren leiten Sie nun das Pharma-Team bei Difaem Weltweit. Was ist Ihnen bei der Projektarbeit besonders wichtig?

Häfele-Abah: Für mich ist Nachhaltigkeit der entscheidende Faktor. Im Pharma-Bereich sind Beschaffung, Logistik und Qualitätssicherung sehr anspruchsvoll. Es genügt nach meiner Auffassung daher nicht, an einzelnen Stellen Wissen und Kompetenz aufzubauen. Es ist zudem nötig, dass sich unsere Partner untereinander vernetzen.

GidEW: Warum?

Häfele-Abah: Wenn sich unsere Partner in einem Süd-Süd-Austausch gegenseitig schulen und Wissen weitertragen, entsteht eine Art Schneeballsystem, bei dem immer mehr Lehrende immer mehr Lernende ausbilden. Wie gut das funktionieren kann, erleben wir gerade beim Ecumenical Pharmaceutical Network (EPN), dessen Gründungsmitglied Difaem Weltweit ist und wo ich die letzten sechs Jahre im Vorstand mitgearbeitet habe. Ich komme gerade vom EPN-Forum in Tansania mit 200 Teilnehmenden zurück und bin beeindruckt, was sich dort alles entwickelt hat.

GidEW: Können Sie uns ein Beispiel nennen?

Häfele-Abah: EPN stellt seinen Mitgliedern Wissen und Know-how zur Verfügung. Beim jetzigen Treffen gab es unterstützt von Difaem Weltweit auch eine Schulung zum Minilab. Dabei handelt es sich um ein Koffertlabor, mit dem gefälschte oder minderwertige Medikamente aufgefunden werden können. In den ersten Jahren haben Fachkräfte aus Deutschland unsere Partner im Umgang damit geschult. Der jetzige Workshop wurde federführend

von einem tansanischen Laborteam geleitet und es fand viel Erfahrungsaustausch unter den Partnern statt.

GidEW: Das ist ein toller Erfolg. Aber gibt es auch manchmal Momente, in denen Sie an Ihrer Arbeit zweifeln?

Häfele-Abah: Nein, ich zweifle nicht am Sinn unserer Arbeit. Aber natürlich bewegen wir uns in einem Spannungsfeld: Die globale Verteilung der Mittel und der Macht ist zutiefst ungerecht, und Entwicklungszusammenarbeit kann hier nur ansatzweise entgegenwirken. Dieser Zustand hält viele Länder im Globalen Süden in einer Abhängigkeit. Hinzu kommen oft schwierige politische Rahmenbedingungen vor Ort, die wirtschaftliches Wachstum behindern und immer wieder zu Rückschlägen führen. Aber Menschen brauchen Zugang zu hochwertigen und bezahlbaren Medikamenten. Deshalb ist mir ja auch die Vernetzung unserer Partner so wichtig. Gemeinsam wollen wir Strukturen schaffen, die diese Abhängigkeit verringern.

GidEW: Was gib Ihnen Motivation und Hoffnung?

Häfele-Abah: Das Pharma-Team von Difaem Weltweit unterstützt unsere Partnerorganisationen in Guinea, Sierra Leone und Liberia dabei, Zentralapotheken für kirchliche Gesundheitseinrichtungen aufzubauen. Das ist ein langwieriger Prozess, der auch von manchem Rückschlag unterbrochen wird. Aber gerade Tansania ist ein gutes Beispiel. Noch vor einigen Jahren war die Gesundheits- und Medikamentenversorgung dort genauso schwierig wie heute in den Ländern Westafrikas, in denen wir aktiv sind. Jetzt gibt es in Tansania eine relativ gute Medikamentenversorgung und gut ausgebildete Apothekerinnen und Apotheker, die ihr Wissen weitergeben. Es hat sich gerade bei der Medikamentenversorgung in vielen afrikanischen Ländern in den letzten Jahren so viel verbessert. Das gibt mir Hoffnung für die Regionen, in denen die Lage noch schwierig ist. Bei unseren Partnern erlebe ich trotz widriger Umstände eine erstaunliche Zuversicht, die viele – wie auch ich – aus dem Glauben schöpfen. Dies motiviert mich gemeinsam mit den Partnern dranzubleiben. Im alltäglichen Klein-Klein gerät manchmal das große Ganze aus dem Blick: Es ist eine sinnvolle Aufgabe, allen Menschen Zugang zu hochwertigen und bezahlbaren Medikamenten zu verschaffen. Das ist eine Herzensangelegenheit von mir und vom ganzen Pharma-Team bei Difaem Weltweit.

GidEW: Vielen Dank für das Gespräch.



» DIE WÜRDE IST DER DREH- UND ANGELPUNKT «

Ute Papkalla ist als Difäm-Referentin für die Stärkung von Gesundheitssystemen zuständig. Durch Investitionen in Infrastruktur, Technologie, Krankenversicherung und Weiterbildung wird die Grundlage geschaffen, um Menschen Zugang zur Gesundheitsversorgung zu ermöglichen. Im Interview spricht sie über Licht und Schatten der Entwicklungszusammenarbeit und Grenzfälle, bei denen Respekt schmerzvoll sein kann.

GidEW: Frau Papkalla, Sie kümmern sich in Ihren Projekten hauptsächlich um die Stärkung von Gesundheitssystemen. Das klingt erstmal sehr abstrakt. Gibt es in Ihrem Aufgabefeld trotzdem einen konkreten Bezug zur Würde des Menschen?

Papkalla: Die Würde des Menschen ist sogar der Dreh- und Angelpunkt meiner Arbeit bei Difäm Weltweit.

GidEW: Können Sie das erläutern?

Papkalla: Für mich bedeutet die Würde des Menschen, dass jeder Mensch Träume, Ziele und Bedürfnisse äußern darf und Anspruch darauf hat, dass sie gehört und beantwortet werden. Eine gute und bezahlbare Gesundheitsversorgung ist ein wesentliches Grundbedürfnis, das leider in vielen Ländern der Welt nicht ausreichend erfüllt werden kann.

GidEW: Schwache Gesundheitssysteme verletzen also die Würde des Menschen?

Papkalla: Es ist ja nicht so, dass ein schwaches Gesundheitssystem für niemanden eine gute Versorgung bereitstellt. Weil es aber nicht für alle reicht, hängt der Zugang zu Gesundheitsversorgung vom gesellschaftlichen Status und den finanziellen Möglichkeiten ab. Je tiefer Menschen auf dieser sozio-ökonomischen Skala stehen, desto schlechter werden sie behandelt – sowohl im medizinischen Sinn als auch im persönlichen Umgang. Das

geht oft so weit, dass schwerkranke, unter Schmerzen leidende Menschen erst behandelt werden, wenn im Voraus bezahlt wird. Da wird in meinen Augen die Würde des Menschen mit Füßen getreten.

GidEW: Dieses Szenario ist in vielen Ländern leider Alltag. Ist das etwas, das Sie manchmal verzweifeln lässt?

Papkalla: Nein, denn wir sehen ja, dass wir gemeinsam mit unseren Partnern durch unsere Arbeit etwas bewegen können. Wir haben beispielsweise für eine Klinik in einer sehr ländlichen Region Guineas Ultraschallgeräte beschafft und das medizinische Personal vor Ort im Umgang damit trainiert. Dies war Teil verschiedener Projekte, in denen unsere Partnerorganisation die Rahmenbedingungen und die Motivation für Vorsorgeuntersuchungen für schwangere Frauen verbessert hat. Dies hat die Mütter- und Säuglingssterblichkeit in der Region nachweislich gesenkt. Mit den Ultraschallgeräten konnten mögliche Komplikationen in einer Schwangerschaft frühzeitig erkannt werden, was zu diesem Erfolg beigetragen hat. Es gab aber auch einen unerwarteten Nebeneffekt.

GidEW: Welchen?

Papkalla: Viele Paare nutzten auch ohne Hinweis auf Komplikationen die Möglichkeit, um einfach nur ein Bild von ihrem ungeborenen Kind zu bekommen. Es hat mich sehr gefreut, wie durch die Technologie ein neuer

Respekt vor dem Wunder des Lebens wächst. Wie die Menschen einen ganz neuen Zugang zur Schwangerschaft bekommen.

GidEW: Ist der Respekt vor dem Wunder des Lebens nicht ohnehin gegeben?

Papkalla: Er ist sicher gegeben. Aber vor allem in Krisenregionen und wirtschaftlich armen Ländern nehme ich oft ein etwas distanzierteres Verhältnis zur Schwangerschaft wahr. Das Leben dort ist deutlich fragiler als in Europa, und es gibt weniger Möglichkeiten, es zu schützen. Ich vermute, dass die Menschen sich einfach bewusst sind, wie schnell ein Leben vorbei sein kann – insbesondere das ungeborene beziehungsweise das neugeborene. Deshalb ist es so wichtig, mit solchen Projekten den Menschen das Gefühl zu geben: Ja, es gibt Möglichkeiten, das Leben zu schützen, und diese Möglichkeiten stehen euch offen.

GidEW: Haben Sie nicht manchmal Sorge, dass wir über unsere Hilfsprojekte anderen Kulturen unsere europäischen Wertvorstellungen aufzwingen?

Papkalla: Diese Gefahr besteht immer, und alleine durch den Austausch mit unseren Partnern lässt es sich auch nicht komplett vermeiden. Insofern hat die Entwicklungszusammenarbeit immer etwas Problematisches im Schlepptau. Auf der anderen Seite stehen aber dann Menschen, die aufgrund ihrer sozia-

"Es ist für mich ein großer Antrieb, dazu beizutragen, dass diese herzlichen Menschen einen besseren Schutz ihrer Gesundheit erhalten!"

len und ökonomischen Situation sehr verletzlich sind und die ohne unsere Arbeit noch stärker abgehängt wären. Trotzdem müssen wir immer darauf bedacht sein, kulturelle Gegebenheiten so zu respektieren, wie sie sind.

GidEW: Fällt es Ihnen manchmal schwer, Ihre eigenen Ansichten zurückzunehmen?

Papkalla: Bei manchen Themen wie der Beschneidung von Mädchen komme ich tatsächlich an meine persönlichen Grenzen. Zwar gilt auch hier, dass wir andere Kulturen und Ansichten zu respektieren haben – auch wenn es sehr wehtut. Aber ich finde es schon legitim, meine Sicht der Dinge in die Diskussion mit einzubringen. Gesellschaftlicher Wandel muss dann aber auch bei den kontroversesten Themen aus der jeweiligen Gesellschaft selbst kommen – oder eben nicht.

GidEW: Was motiviert Sie zu Ihrer Arbeit?

Papkalla: Auf Dienstreisen treffe ich auf die Menschen, für die wir unsere Projekte machen. Gerade in ländlichen Gebieten überrascht mich jedes Mal die Freundlichkeit und Liebenswürdigkeit, die mir entgegengebracht wird. Dann habe ich diese Menschen vor Augen und mache mir klar, was sie durch ihr schwaches Gesundheitssystem erleiden müssen. Welchem Risiko sie durch Schwangerschaft, chronische Erkrankungen, aber auch Infektionskrankheiten wie HIV ausgesetzt sind. Es ist für mich ein großer Antrieb, dazu beizutragen, dass diese herzlichen Menschen einen besseren Schutz ihrer Gesundheit erhalten. Und dass sie nicht an Krankheiten sterben müssen, die eigentlich gut heilbar wären. Außerdem motivieren mich auch unsere Partner.

GidEW: Auf welche Art?



Papkalla: Unsere Partner sind engagiert und kompetent. Sie wissen, was gebraucht wird, und haben viele gute und fundierte Projektideen. Ich möchte eine Finanzierung für möglichst viele dieser Projekte finden und bei der Umsetzung helfen. Natürlich sind unsere Möglichkeiten begrenzt, und wir backen im Verhältnis zur staatlichen Entwicklungszusammenarbeit kleine Brötchen. Aber diese haben kein Bäckerloch und sind aus einem guten Teig. Ich meine damit: In unseren vergleichsweise kleinen Projekten kommt die Unterstützung unmittelbar und wirkungsvoll an.

GidEW: Das klingt ziemlich gut. Gibt es nicht auch manchmal Rückschläge?

Papkalla: In den acht Jahren, die ich jetzt bei Difaem Weltweit arbeite, ist noch kein Projekt komplett gescheitert. Aber manchmal ist es schon frustrierend, wenn sich die politische

Lage oder die allgemeinen Rahmenbedingungen in unseren Partnerländern verschlechtern. Dann kann es sein, dass wertvolle Arbeit zerstört wird und wir wieder von vorne anfangen müssen. Dies zeichnet sich gerade in Guinea ab, wo es 2021 einen Militärputsch gegeben hat. Aber es steht uns nicht zu, uns zu beklagen, denn wir beobachten das aus der Ferne und sind selbst nicht direkt betroffen. Unsere Partner und die Menschen, für die wir unsere Arbeit machen, müssen dagegen tagtäglich mit der Situation leben. Sie verlieren trotzdem nicht den Mut und schauen meist positiv in die Zukunft. Das dürfen wir uns ruhig zum Vorbild nehmen. Gerade in solchen Situationen ist es unsere Pflicht und Aufgabe, durch die Stärkung ihrer Gesundheitsversorgung zum Schutz ihrer Würde beizutragen.

GidEW: Vielen Dank für das Gespräch.



» JEDE GESCHICHTE IST WICHTIG UND ERGIBT SINN «

Nadine Ammon ist Referentin für das französischsprachige Afrika. Sie hat viele Jahre in Afrika gelebt und gearbeitet. Sie leistete Nothilfe an der Elfenbeinküste unter schwierigsten Bedingungen und lebte als Krankenschwester an einem malawischen Krankenhaus integriert in einer Dorfgemeinschaft. Ihre Erfahrungen aus dieser Zeit verleihen ihr einen besonderen Blickwinkel, der sie auch in der Projektarbeit bei Difäm Weltweit leitet.

GidEW: Frau Ammon, als Referentin für das französischsprachige Afrika kümmern Sie sich um die Difäm-Projektarbeit in Ländern mit großen Herausforderungen. Da ist zum Beispiel die Demokratische Republik Kongo, in der seit fast 30 Jahren Bürgerkrieg herrscht. Oder Burkina Faso, das von islamistischen Terrorgruppen heimgesucht wird. Wo ist in diesen Ländern Platz für die „Würde des Menschen“?

Ammon: Überall. Für mich wird jeder Mensch mit seiner Würde geboren. So wie jeder eine Nase hat, hat er auch eine Würde. Das bedeutet für mich, dass jeder Mensch ein Recht darauf hat, mit Respekt behandelt zu werden. Es bedeutet für mich, dass es keinen Unterschied macht, welche Hautfarbe, Religion oder körperliche und mentale Leistungsfähigkeit jemand hat. Allein dadurch, dass jemand Mensch ist, ist er wertvoll.

GidEW: Und doch hat jeder Mensch seine eigene Auffassung davon, was diese Würde ist und was das für den Umgang mit anderen Menschen bedeutet.

Ammon: Das stimmt und das habe ich in meinem Leben aus unterschiedlichen Blickwinkeln kennengelernt.

GidEW: Erzählen Sie uns davon.

Ammon: Als Kind habe ich die schwere Hungersnot in Äthiopien miterlebt. Ich wollte so sehr helfen, dass ich sogar auf Weihnachtsgeschenke verzichtet und stattdessen gespendet habe. Seit dieser Zeit war für mich klar: Ich werde Krankenschwester und gehe nach Afrika. Nach meiner Ausbildung sammelte ich einige Jahre Berufserfahrung. Danach ging ich mit Cap Anamur an die Elfenbeinküste.

GidEW: Was war dort Ihre Aufgabe?

Ammon: Ein deutscher Arzt und ich leisteten dort Nothilfe in einer sehr instabilen Zeit. Da habe ich zum ersten Mal erlebt, wie schnell die Kinder dort sterben – an Malaria, an Infektionen oder an Unterernährung. Ich bin oft abends ins Bett gegangen und habe gehofft, dass das Kind, das ich gerade behandelt hatte, am nächsten Morgen noch lebt. Das war sehr belastend. Dort habe ich aber auch meine wichtigste, aber zugleich schwerste Lektion gelernt.

GidEW: Welche?

Ammon: Es gab ein Kind, das wir nicht mehr retten konnten. Ich musste den Eltern ihr totes Kind zurückgeben. Doch die waren sehr gefasst und sagten „Insha'llah“ – es ist Gottes Wille. In dieser Ergebnisheit der Eltern habe ich etwas Wür-

"Für mich wird jeder Mensch mit seiner Würde geboren. So wie jeder eine Nase hat, hat er auch eine Würde!"

devolles gesehen. So bin ich für mich zu dem Schluss gekommen, dass Gott für jeden von uns eine Geschichte schreibt. Manche Geschichten sind länger, andere kürzer, aber jede einzelne ist wichtig und ergibt Sinn. Das war und ist für mich ein tröstender Gedanke.

GidEW: Wie ging es dann weiter?

Ammon: Nach einigen Jahren in Deutschland bin ich als Krankenschwester nach Malawi gegangen und 13 Jahre dortgeblieben. Mit dabei hatte ich meinen Sohn. Während mein Einsatz in der Elfenbeinküste Nothilfe in einer medizinischen Parallelstruktur zum staatlichen Gesundheitswesen war, wurde ich in Malawi Teil der regulären Gesundheitsversorgung. Wir lebten integriert im Dorf, und ich arbeitete ganz normal mit malawischen Kolleginnen und Kollegen. Dort erlebte ich, dass es eben auch andere Interpretationen von der „Würde des Menschen“ geben kann.

GidEW: Inwiefern?

Ammon: Es gab so eine gewisse Härte im Umgang mit den Patientinnen und Patienten. Ich denke, das Leben hat die Menschen hart gemacht. Das Gesundheitspersonal ist dort täglich mit dem Tod konfrontiert und muss damit irgendwie klar kommen. Es ist schließlich auch so: Nicht nur die Patientinnen und Patienten haben ihre Würde, sondern auch das Gesundheitspersonal. Um nicht zu verzweifeln, ist vielleicht auch eine gewisse Distanz nötig.

GidEW: Gilt das auch für Sie?

Ammon: Es ist für mich wichtig, dass ich trotz allem den Menschen sehe und wertschätze. Das liegt vielleicht an meinem kulturellen Hintergrund. Vielleicht aber auch daran, dass ich jederzeit hätte gehen können. Das macht mental sicher einen Unterschied. Ich habe meinen ganz eige-

nen Weg gefunden, mit den belastenden Situationen umzugehen: Auf dem Weg vom Krankenhaus nach Hause ins Dorf musste ich einen Fluss überqueren.

Da habe ich mir vorgestellt, dass ich den Ballast aus der Arbeit als Rucksack am Flussufer zurücklasse und erst am nächsten Tag wieder aufziehe. Dazwischen war ich als Mutter ganz für meinen Sohn da. Das hat gut funktioniert.

GidEW: Wie sind Sie dann von der ganz praktischen Gesundheitsarbeit zur Projektarbeit gekommen?

Ammon: Ich wollte geistig fit bleiben und habe parallel in Gesundheitswissenschaften promoviert und eine Weiterbildung in Projektmanagement gemacht. Als mein Sohn dann älter wurde, dachte ich, dass es Zeit ist, zurückzukehren nach Deutschland. So bin ich zu Difaem Weltweit gekommen.

GidEW: Was ist Ihnen in der Projektarbeit besonders wichtig?

Ammon: Durch die lange Zeit, die ich in Afrika mit den Menschen dort zusammengelebt habe, kann ich nachvollziehen, in welcher Situation sich unsere Projektpartner befinden. Diese sind vor Ort und wissen, was am wichtigsten ist, wie man Dinge am besten angeht. Nehmen wir zum Beispiel unsere Nothilfe in den Flüchtlingslagern im Kongo. Dr. Nelson ist jeden Tag in diesen Lagern und weiß selbst am besten, wo die Not am größten ist. Nur weil das Geld aus Deutschland kommt, gibt mir das noch lange nicht das Recht, ihm vorzuschreiben, was er wie zu tun hat.

GidEW: Er ist also völlig frei im Umgang mit den Fördergeldern?

Ammon: Das natürlich nicht. Es gibt



klare Regeln, welche Projekte gefördert werden und wie über die Verwendung von Spenden- und Fördergeldern Rechenschaft abgelegt werden muss. Es geht vielmehr um das Grundvertrauen in einer Partnerschaft auf Augenhöhe. Einander ernst nehmen, respektieren und im Team arbeiten. Er kennt die Situation vor Ort am besten, ich kann vielleicht aus meiner Perspektive etwas beitragen. Das hat für mich übrigens auch etwas mit der Würde des Menschen zu tun.

GidEW: Gibt es inhaltliche Themen, die Ihnen besonders wichtig sind?

Ammon: In Malawi hat HIV fast eine komplette Generation getötet. Die Folgen habe ich vor Ort direkt erlebt und gegen die Ausbreitung der Seuche gekämpft. Deshalb sind mir HIV-Projekte eine Herzensangelegenheit. In Europa ist es ruhig um die inzwischen chronische Krankheit geworden, weil sie gut behandelbar ist. In vielen afrikanischen Ländern ist sie aber nach wie vor ein wichtiges Thema. Gerade weil es jetzt Behandlungsmöglichkeiten gibt, ist es wichtig, den Menschen Wege aufzuzeigen, wie sie mit der Krankheit umgehen und leben können. Auch hier geht es um Würde: die stigmatisierten Menschen ins Leben zurückholen und gleichzeitig die Ausbreitung der Krankheit weiter eindämmen.

GidEW: Vielen Dank für das Gespräch.

» EIN LICHTSTRAHL IM RAUM «

Dr. med. Christiane Kiviet ist Hausärztin und betreut Gäste im Hospiz Tübingen. Sie berichtet, warum Zuhören so wichtig und Heilung auch bei todkranken Menschen möglich ist.

GidEW: Frau Dr. Kiviet, Sie sind Hausärztin für Gäste im Hospiz Tübingen. Wie kam es dazu?

Kiviet: Als das Hospiz Tübingen eröffnet wurde, suchten die Verantwortlichen Hausärztinnen und Hausärzte, die auch Gäste versorgen, die nicht zu ihren eigenen Patienten gehören. Ich habe mich sehr über die Anfrage gefreut und sofort zugesagt.

GidEW: Hatten Sie keine Berührungsängste mit der Palliativmedizin?

Kiviet: Im Gegenteil. Bereits direkt nach dem Abitur habe ich ein Pflegepraktikum auf einer Palliativstation gemacht. Ich habe damals sofort gespürt, dass ich mich diesem Bereich sehr nahe fühle.

GidEW: Das scheint auf den ersten Blick eher ungewöhnlich.

Kiviet: Gesellschaftlich tabuisieren wir eher den Tod und pflegen keine Sterbekultur. Ich komme aus einer Familie, in der es unter anderem selbstverständlich gewesen ist, dass die Großeltern bis zu ihrem Tod liebevoll begleitet und zu Hause gepflegt werden. So haben wir schon als Kinder verinnerlicht, dass der Tod zum Leben selbstverständlich dazugehört.

GidEW: Das Hospiz Tübingen hat den Leitspruch „Menschen in Würde begleiten“. Was bedeutet das für Sie?

Kiviet: Wenn Menschen im Hospiz ankommen, fühlen viele eine Mischung aus Angst, Verzweiflung, aber auch Scham. Sie fühlen sich manchmal verloren, einsam, zum Beispiel, weil etwas aus ihrem Leben ungelöst ist. Deshalb stellt sich für uns im Hospiz die Frage: Was brauchen diese Menschen in ihrer Not?

GidEW: Wie können Sie da helfen?

Kiviet: Zuhören. Das ist wahrscheinlich allgemein die wichtigste Fähigkeit für uns Ärzte. Geduldig zuhören, auch zwischen den Zeilen. In der Zuwendung im Hospiz auch mutig Fragen stellen, angesichts des nahen Sterbens. Manche Gäste schämen sich, pflegebedürftig geworden zu sein. Scham ist ohnehin ein Gefühl, dem wir hier oft begegnen.

GidEW: In welchem Kontext?

Kiviet: Ich erlebe es immer wieder, dass Menschen ins Hospiz kommen und glauben, damit wäre ihr Leben ganz schnell zu Ende. Sie denken, dass sie ab diesem Punkt die Kontrolle völlig verlieren in ihrer zunehmenden Angewiesenheit. Eine sehr wesentliche Aufgabe ist es, diesen Menschen das Gefühl zu geben, dass sie ihre Selbstbestimmtheit behalten. Dass sie, auch wenn sie Pflege benötigen, immer noch ganz Mensch sind und als solcher wahrgenommen werden. Und das gelingt dem wunderbaren Pflegeteam im Hospiz Tübingen jeden Tag aufs Neue. Es ist eine Katastrophe, wenn Schwerkranken das Gefühl haben, anderen nur zur Last zu fallen und ihr Leben deshalb als wertlos empfinden. Wir Menschen sind als soziale Wesen schon immer auf andere angewiesen! In der letzten Lebensphase eben auf eine andere Art. Das macht uns aber nicht weniger wertvoll als Mensch.

GidEW: Ist es für Sie als Ärztin nicht frustrierend, wenn Sie ihre Patientinnen und Patienten nicht mehr heilen können?

Kiviet: Es ist meines Erachtens ein großes Missverständnis, wenn man glaubt, Menschen nicht mehr heilen zu können, wenn sie an einer tödlich verlaufenden Erkrankung leiden. Ich erinnere mich an eine Frau, die im Hospiz eine schwerwiegende Komplikation hatte. Ich möchte nicht ins Detail gehen, aber das hatte so schwere Auswirkungen, dass mancher vielleicht gesagt hätte, dass dieses Leben nicht mehr lebenswert wäre. Wir haben ihr mit einer medizinischen Maßnahme Entlastung gegeben. Als ich nach ihr gesehen habe, lag sie in ihrem Zimmer im Kreise der Familie. Ich fragte, wie es ihr gehe und sie sagte: „Mir geht es sehr gut!“ und strahlte über das ganze Gesicht. Wenn eine schwerstkranken Frau mit ihrem Lächeln einen Lichtstrahl in einen Raum fallen lassen kann – was ist das dann anderes als innere Heilung? Und das ist möglich, wenn wir Menschen auch in ihrer letzten Lebensphase in Würde begleiten.

GidEW: Vielen Dank für das Gespräch.

„Wir Menschen sind als soziale Wesen schon immer auf andere angewiesen! In der letzten Lebensphase eben auf eine andere Art!“

EIN HERZLICHES DANKESCHÖN!

Tübingen hat es geschafft: Innerhalb von vier Wochen kamen über 115.000 Euro für den Bau einer Klinik im Ostkongo zusammen. Das Ziel von 91.000 Euro – ein Euro für jeden Tübinger und jede Tübingerin – wurde damit weit übertroffen. Zum Dank spielten Dieter Thomas Kuhn und Philipp Feldtkeller ein kleines Konzert auf dem Rathausbalkon. Auch von der Stadtwette abgesehen war Ihre Spendenbereitschaft – liebe Leserinnen und Leser – im Jahr 2024 überwältigend. Dafür wollen wir uns ganz herzlich bedanken.



Vorweihnachtliche Stimmung herrschte, als Dieter Thomas Kuhn und Philipp Feldtkeller den Tübinger Rathausbalkon betraten. Der Marktplatz war komplett gefüllt mit Menschen, die sich das kleine Gratiskonzert nicht entgehen lassen wollten. „Diese Wette habe ich sehr gerne verloren“, sagte Dieter Thomas Kuhn. Wobei es bei der gesamten Aktion eigentlich keine Verlierer gab. Die Tübingerinnen und Tübinger und viele andere haben Herz gezeigt und mit ihrem Engagement den

Bau einer Klinik im Osten der Demokratischen Republik Kongo ermöglicht. Dort werden Frauen, die an Vaginalfisteln leiden, operiert und bis zur kompletten Heilung betreut. Dass die 91.000 Euro übertroffen wurden, ist dabei hochwillkommen. So kann zusätzlich zum Gebäude auch noch ein Teil der Ausstattung mitfinanziert werden. Die scheidende Difäm-Direktorin Dr. Gisela Schneider war begeistert und rief vom Rathausbalkon: „Tübingen, ihr seid super!“

Auch die anderen gut 60 Projekte, die Difäm Weltweit 2024 realisiert hat, benötigten Spenden zur Finanzierung. Dank der hohen Spendenbereitschaft war dies auch im vergangenen Jahr wieder möglich. Die neue Difäm-Direktorin Prof. Dr. Edda Weimann zeigt sich beeindruckt: „Dank unserer engagierten Spenderinnen und Spender können wir auch in Zukunft unsere wertvolle Arbeit fortsetzen. Dafür wollen wir uns sehr herzlich bedanken.“

Termine

- 30.04. bis 04.05. 2025: Difäm Weltweit auf dem Deutschen Evangelischen Kirchentag
09.06.2025: Difäm Weltweit auf dem Landesmissionsfest
29.06.2025: Eine-Welt-Tag vor der Tropenlinik Paul-Lechler-Krankenhaus

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 1-2025, Zeitschrift von Difäm Weltweit
Herausgeberin: Prof. Dr. Edda Weimann, Direktorin (ViSdP) // Redaktion: Martin Küenzlen
Deutsches Institut für Ärztliche Mission e. V. // Merrit & Peter Renz Haus, Im Rotbad 46,
72076 Tübingen, 07071 206-811 // info@difaem.de // www.difaem.de

Fotos: Difäm Weltweit, Prof. Dr. Edda Weimann, Verlag am Birnbach, www.picturinghealth.org
Nachdruck nur mit Genehmigung, Beleg und Quellenangabe.

Spendenkonto: Evangelische Bank eG // IBAN DE36 5206 0410 0000 4066 60 // BIC GENODEF1EK1

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

Druck: RCDRUCK GmbH & Co. KG

Auflage: 13.200

Erscheinungsdatum: Februar 2025

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



 **Difäm**
Gesundheit in der Einen Welt



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

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

