

# **GESUNDHEIT** **IN DER EINEN WELT**



**EBOLA-**  
**AUSBRUCH IM**  
**OSTKONGO**  
- näheres auf S. 10

**AUF AUGENHÖHE**

# ••• Inhalt

## Liebe Leserin, lieber Leser,

„Auf Augenhöhe“ – der Titel dieser Ausgabe von „Gesundheit in der Einen Welt“ ist Sinnbild für unsere Zusammenarbeit mit den Menschen in unseren Partnerländern. Einander auf Augenhöhe zu begegnen, beinhaltet ein wertschätzendes, von gegenseitigem Vertrauen geprägtes Miteinander. Wir wollen Verantwortung gemeinsam tragen und Menschen dabei begleiten, ihre eigenen Stärken zu entdecken und einzusetzen.

Auch mit Ihnen, die Sie unsere Arbeit unterstützen und ermöglichen, möchten wir auf Augenhöhe zusammenarbeiten. Die Hilfe, die wir leisten, verstehen wir als gemeinsames Engagement in Solidarität und in respektvollem Austausch mit den Menschen vor Ort und mit Ihnen.

In Krisenzeiten ist diese Solidarität besonders wichtig. Der aktuelle Ebola-Ausbruch in der Demokratischen Republik Kongo bedroht das Leben vieler Menschen und belastet die ohnehin oft fragile Gesundheitsversorgung in den betroffenen Regionen enorm. Das medizinische Personal arbeitet unter schwierigsten Bedingungen, und die Angst vor der Ausbreitung des Virus prägt den Alltag.

Die Menschen brauchen jetzt schnelle und verlässliche Hilfe. Difäm Weltweit konnte diese sofort nach Bekanntwerden des Ausbruchs gemeinsam mit seinen Partnern in der Region in die Wege leiten. Doch wir stehen erst am Anfang. In dieser Ausgabe lesen Sie, was im Ostkongo zur Eindämmung des Ebola-Ausbruchs notwendig ist und wie Sie zur Unterstützung beitragen können. Jede Spende hilft, Schutzmaßnahmen, medizinische Versorgung und Aufklärung vor Ort zu ermöglichen.

Dass wir all dies leisten können, ist nicht selbstverständlich. Es ist Ausdruck einer Gemeinschaft, die füreinander einsteht – partnerschaftlich und auf Augenhöhe. Ab Oktober wird Prof. Dr. Carsten Krüger als neuer Difäm-Direktor ein wichtiger Teil dieser Gemeinschaft sein (s. dazu das Interview auf Seite 4). Danke, dass auch Sie diesem gut funktionierenden Netzwerk angehören.

Ihre

Isabel Reusch  
Referentin für Spenden und Stiftungen

## Zum Titelbild

Kinder blicken neugierig und aufmerksam durch die blauen Fensterlamellen. Das Bild erinnert daran, wie wichtig es ist, Menschen nicht aus der Distanz zu betrachten, sondern ihnen auf Augenhöhe zu begegnen: sie ernst zu nehmen, zu respektieren, einzubeziehen und ihnen, wenn nötig eine Stimme zu geben. „Augenhöhe“ bedeutet, niemanden auszuschließen oder zu übersehen, sondern Menschen in ihrer Würde wahrzunehmen – unabhängig von Herkunft, Lebenssituation oder Perspektive.



## JUNI 2026

# AUF AUGENHÖHE

---

### IMPULS

---

**Auf Augenhöhe** **3**  
Eine biblische Szene zeigt, was Begegnung auf Augenhöhe bedeutet - von Dekan Dr. Martin Böger

---

### DIFÄM e.V. UNTER NEUER LEITUNG

---

**Interview mit Prof. Dr. med. Carsten Krüger** **4**  
Der designierte Difäm-Direktor stellt sich vor

---

### IM FOKUS

---

**Frauen und Männer auf Augenhöhe** **6**  
Unterstützung für Überlebende von sexualisierter Gewalt in Liberia

Im Flüchtlingslager Dzaleka in Malawi helfen sich traumatisierte Menschen gegenseitig **8**

**Nicht Perfektion, sondern Verantwortung** **9**  
Lernen und Fehler machen, ohne perfekt sein zu müssen

---

### NOTHILFE

---

**Jetzt handeln, um Leben zu retten** **10**  
Ebola-Ausbruch im Osten der Demokratischen Republik Kongo: Unsere Partner brauchen Ihre Unterstützung

---

### MELDUNGEN UND TERMINE

---

**Stochern und Spenden** **11**

**Eine-Welt-Tag** **11**

**Einführung des neuen Difäm-Direktors** **11**

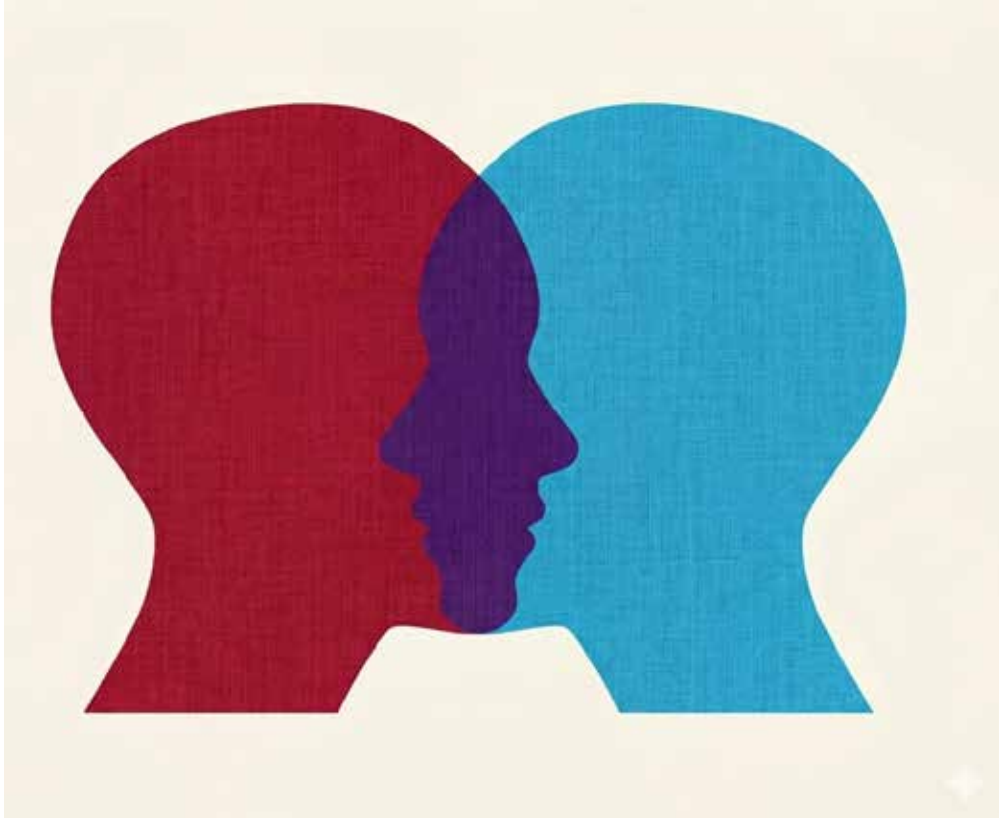
**Neu im Team: Vicky Abenakyo** **11**

# AUF AUGEN- HÖHE

„Anderen auf Augenhöhe begegnen“ – dieses Anliegen gewinnt schnell an theologischer Kontur, wenn es an einer konkreten biblischen Erzählung entfaltet wird. Eine Szene im Markusevangelium ist besonders aufschlussreich: Jesus ist auf dem Weg aus Jericho hinaus. Bartimäus sitzt am Straßenrand (Mk 10,46–52). Statt zügig an ihm vorbeizugehen, bleibt Jesus stehen. Die Menge wird unruhig. Doch Jesus lässt sich nicht drängen. Er ist mit voller Aufmerksamkeit bei Bartimäus. Er fragt ihn: „Was willst du, dass ich dir tun soll?“ Jesus stellt keine Diagnose. Seine Frage signalisiert Interesse, lenkt Bartimäus aber nicht schon in eine Richtung. Jesu Frage öffnet einen Raum, eine Möglichkeit. Sie billigt diesem Menschen zu, sich in aller Freiheit mitzuteilen und mit eigener Stimme von seiner Situation und seiner Hoffnung zu sprechen.

In dieser Szene wird für mich anschaulich, dass „auf Augenhöhe“ eine Haltung meint. Begegnungen in dieser Haltung sind nicht an Bedingungen geknüpft. Sie sind möglich trotz manchmal großer Unterschiede zwischen den Beteiligten. Momente „auf Augenhöhe“ ergeben sich, wenn ein Mensch dem anderen so begegnet, dass dessen Präsenz den Moment und die Begegnung füllen darf. Jesus nimmt sich zurück, um dem anderen Platz zu verschaffen.

Diese Haltung zeigt sich in Jesu Heilungen ebenso wie in seinem Umgang mit Ausgegrenzten, mit Suchenden und mit denen, die ihn herausfordern. Sie führt in eine Nähe hinein, die nicht abgesichert ist. Am



Kreuz wird diese Bewegung endgültig sichtbar: Gott hält keine Distanz zur Ohnmacht. Er nimmt sie in seine eigene Geschichte hinein. Das Kreuz ist nicht das Ende einer gescheiterten Mission, sondern Ausdruck einer Beziehung, die sich nicht entzieht.

Wenn Jesus sagt: „Wer groß sein will, soll euer Diener sein“ (Mt 20,26), beschreibt er eine Art, Verantwortung zu leben. Größe liegt dann nicht im Hervortreten, sondern im Freimachen. Nicht im Überreden, sondern im Hören. Nicht in der Absicherung, sondern in der Offenheit für die Wirklichkeit des anderen. Diese Sicht von Macht und Verantwortung verschiebt Perspektiven. Sie eröffnet einen Blick, in dem die verletzte Seite des Lebens nicht verdrängt wird.

Für jede Form von Begleitung, Fürsorge, medizinischer Arbeit und globaler Verantwortung ist dies von Bedeutung. Augenhöhe entsteht nicht durch Gleichmacherei. Sie wächst an Orten, an denen jemand gefragt wird, bevor über ihn gesprochen wird. Sie zeigt sich in Gesprächen, in denen ein Mensch nicht in eine Rolle gedrängt wird. Sie wird sichtbar, wenn die Perspektive eines anderen das eigene Verstehen erweitert.

In diesem Sinne ist Augenhöhe kein Instrument und keine Methode. Sie ist eine theologische Bewegung. Sie verdankt sich einem Gott, der den Menschen anschaut, ohne ihn zu vereinnahmen. Der nicht dominiert, sondern aufrichtet. Der Beziehungen schafft, die tragen, weil sie nicht festschreiben, sondern öffnen.

Vielleicht lässt es sich so zusammenfassen: Augenhöhe entsteht, wenn der Blick, den wir einander schenken, zum Spiegel für Gottes Blick auf uns wird. Ein Blick, der nicht definiert. Ein Blick, der nicht reduziert. Ein Blick, der einen Menschen aufstehen lässt.

*Dr. Martin Böger,  
Dekan des Evangelischen  
Kirchenbezirks Tübingen*



# » DAS DIFÄM UND ICH PASSEN ZUSAMMEN «

Die Mitgliederversammlung von des Deutschen Instituts für Ärztliche Mission e. V. hat Professor Dr. med. Carsten Krüger einstimmig zum Direktor gewählt. Professor Dr. Krüger wird die Stelle im Oktober antreten. Im Interview erläutert er, warum er sich für die Stelle beworben hat und was ihm in Zukunft wichtig sein wird.



**GidEW: Herr Professor Dr. Krüger, wie kamen Sie dazu, sich für die globale Gesundheit zu engagieren?**

**Professor Dr. Krüger:** Als Jugendlicher war ich lange unsicher, welchen Beruf ich wählen sollte. Aber als ich mich dann entschieden hatte, Medizin zu studieren, wusste ich genau: Meine christliche Glaubensüberzeugung soll mein medizinisches Handeln prägen. Ich werde Kinder- und Jugendarzt und möchte mich für die Gesundheit benachteiligter Menschen einsetzen, vor allem im globalen Süden. Auch meine Frau studierte Medizin mit dem Ziel, sich für globale Gesundheit zu engagieren.

**Wie konnten Sie dieses Ziel verwirklichen?**

Einen Einblick in die medizinische Arbeit im Ausland bekamen meine Frau und ich durch Dr. Christoph Benn, der lange Zeit für das Difäm arbeitete. Als er mit seiner Familie in Tansania war und ein Missionskran-

kenhaus leitete, haben wir ihn besucht. Da wurde uns klar: Es ist auch unser Ruf, im Ausland zu arbeiten. So freuten wir uns, als für das Haydom Lutheran Hospital in Tansania ein Kinderarzt gesucht wurde und wir 1997 als Familie dorthin ausreisen konnten.

Nach drei erfüllten Jahren kamen wir nach Deutschland zurück. Seit nunmehr 25 Jahren arbeite ich als leitender Kinder- und Jugendarzt im klinischen Bereich und bin auch wissenschaftlich tätig. Aber die globale Gesundheit ließ mich nie los. Als langjähriger Vorsitzender der Gesellschaft für Tropenpädiatrie & Internationale Kindergesundheit (GTP) e.V. war ich eng am Thema dran, ebenso durch meine Zusammenarbeit mit der Friede Springer Stiftungsprofessur für globale Kindergesundheit an der Universität Witten-Herdecke. Auch die Arbeit von Difäm Weltweit habe ich kontinuierlich verfolgt, beispielsweise als regelmäßiger Leser dieser Zeitschrift, durch Treffen mit Mitarbeitenden und Gespräche mit Frau Dr. Gisela Schneider.

**Was hat Sie bewogen, sich für die Stelle als Direktor von Difäm e.V. zu bewerben?**

Als ich die Stellenausschreibung las, habe ich sofort gespürt: Hier bin ich angesprochen. Der spontane Impuls, mich zu bewerben, hielt auch intensivem Nachdenken stand. Denn ich identifiziere mich mit den Grundlagen und der Arbeit von Difäm e. V. Das Difäm und ich passen zusammen.

Was mir besonders wichtig ist: Das Difäm setzt sich für die Benachteiligten ein, für diejenigen Menschen und auch Regionen, die oft vergessen werden. Mich spricht auch sehr an, dass die Arbeit geleitet ist von einem mehrdimensionalen Verständnis von Gesundheit, das die körperliche und seelische Dimension im Blick hat, aber auch spirituelle Ansätze integriert.

Darüber hinaus freue ich mich, in meinem Berufsleben nochmal eine andere Aufgabe übernehmen und mich ganz der globalen Gesundheitsarbeit widmen zu können.

**Was ist Ihnen an der Arbeit von Difäm Weltweit besonders wichtig?**

Vor allem schätze ich den Ansatz der Arbeit: Im Vordergrund steht die Partnerschaft auf Augenhöhe. Es geht in der Entwicklungszusammenarbeit ja nicht nur um eine finanzielle Unterstützung. Die Menschen sollen mitentscheiden und mitgestalten, um möglichst bald unabhängig von der Hilfe von außen zu werden.

Ein bedeutender Bereich ist auch die Lobbyarbeit. Hier und im Ausland übernimmt Difäm Weltweit Anwaltschaft für Menschen, die keine Stimme haben und vernachlässigt sind. Unsere Eine Welt ist in vielen Bereichen und eben auch im Gesundheitsbereich von Ungerechtigkeit geprägt. Wir müssen darauf aufmerksam machen und an Menschen mit Entscheidungsmacht appellieren, sich dem entgegenzustellen.

„Wenn meine Arbeit dazu beiträgt, weiß ich: Hier bin ich am richtigen Platz.“

**Wie beurteilen Sie die aktuelle Situation in der Entwicklungszusammenarbeit?**

Vor sechs Jahren hätte ich diese Frage sehr optimistisch beantwortet. Denn mit der Jahrtausendwende begann so eine Art goldene Ära für die weltweite Gesundheit. Die Länder mit hohem Einkommen unterschrieben die Millenniumsentwicklungsziele und stellten Gelder dafür bereit. Die Erfolge waren beeindruckend, auch in den Anfangsjahren der Nachhaltigen Entwicklungsziele, die von den Vereinten Nationen 2015 verabschiedet wurden. Beispielsweise wurde die weltweite Kindersterblichkeit bis 2020 um fast die Hälfte reduziert.

Dann kam COVID-19. Die Pandemie traf vor allem die Menschen im Süden hart. Die Folgen hätten langfristig wohl überwunden werden können, wenn nicht weitere Krisen gefolgt wären. Die aktuellen Kriege bedrohen den Weltfrieden und die globale wirtschaftliche Situation. Meine größte Sorge jedoch ist: Viele Staaten, allen voran die USA, verfolgen zunehmend vor allem eigene nationalstaatliche Interessen und stellen ihr Engagement in der Entwicklungszusammenarbeit hinten.

Die amerikanische Regierung hat mit der Auflösung der Behörde für Internationale Entwicklung USAID ihr jahrzehntelanges Engagement für globale Gesundheit quasi eingestellt – mit dramatischen Folgen: Die Fortschritte der letzten Jahrzehnte werden zunichte gemacht. Das Leben von Millionen von Menschen ist aktuell bedroht.

**Wie sollte Difäm Weltweit auf diese Herausforderungen reagieren?**

Meine Antwort ist klar: Die Arbeit von Difäm Weltweit ist heute nötiger denn je. Für die Menschen und Organisationen, mit denen wir

zusammenarbeiten, müssen wir uns jetzt als verlässliche Partner erweisen.

Wie soll das gehen? Natürlich kann niemand die Lücke, die die USA zurücklassen, füllen, vor allem nicht im Alleingang. Alle Akteure in der Entwicklungszusammenarbeit in Deutschland und weltweit müssen sich noch viel mehr vernetzen. Die Zeiten des Aneinander-vorbeigierens von säkularen und kirchlichen Organisationen sollten der Vergangenheit angehören! Wir stehen zu unseren christlichen Wurzeln und Werten, suchen aber den Schulterchluss mit allen Einrichtungen, die in der weltweiten Gesundheitsarbeit aktiv sind.

Besonders erwähnen möchte ich auch, wie wichtig die deutschen Kirchen und Gemeinden für uns sind. Wir sind auf die Unterstützung der Kirchen und jedes Einzelnen in den Kirchengemeinden angewiesen.

**Als Direktor des Difäm e.V. leiten Sie ja den Trägerverein von Difäm Weltweit, der Tropenlinik Paul-Lechler-Krankenhaus und dem Hospiz. Wie werden Sie diese Aufgabe wahrnehmen?**

Ich freue mich, den Verein Difäm e.V. als Direktor in der Funktion des Vorstandsvorsitzenden gemeinsam mit dem kaufmännischen Vorstand Herrn Wolfgang Stäbler zu leiten. Die Klinik gGmbH möchte ich dabei unterstützen, ihre Kernaufgaben im Bereich der Geriatrie, der Palliativmedizin sowie in der Tropen- und

Reisemedizin weiterhin mit hoher fachlicher Expertise zu erfüllen. Auch die Hospizarbeit ist mir ein Herzensanliegen. Ich bin überzeugt: Die Klinik und das Hospiz sind im Tübinger Raum unersetzlich.

Mit dem Tagesgeschäft der klinischen Bereiche und des Managements werde ich sicher weniger zu tun haben. Meine Rolle sehe ich vor allem in der Vertretung der Trägerbereiche nach außen und meiner Beteiligung bei Grundsatzentscheidungen. So ist es mir sehr wichtig, dass die christliche Grundausrichtung erhalten und im medizinischen Alltag sichtbar bleibt.

Für die Menschen, die Difäm e.V. als Mitglieder mittragen, bin ich sehr dankbar. Und ich möchte mich dafür einsetzen, weitere Mitglieder zu gewinnen, vor allem auch jüngere.

**Können Sie uns zum Schluss bitte nochmal ganz kurz zusammenfassen, was für Sie als Difäm-Direktor wichtig sein wird?**

Difäm e.V. soll seine Identität bewahren und die christliche Gesundheitsarbeit soll weiter gestärkt werden, hier in Tübingen und weltweit. Wenn meine Arbeit dazu beiträgt, weiß ich: Hier bin ich am richtigen Platz!

**Herr Professor. Krüger, danke für das Interview. Wir freuen uns, wenn Sie im Oktober Ihre Stelle bei uns antreten, und wünschen Ihnen Gottes Segen für diese große Aufgabe.**

**Professor Dr. med. Carsten Krüger** ist Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin mit der Schwerpunktbezeichnung „Neonatologie“ und hat die Qualifikation „Master of International Health“. 1997 bis 2000 war er Leitender Arzt der pädiatrischen und neonatologischen Abteilung des Haydom Lutheran Hospital in Tansania. Seit 2004 ist er Chefarzt der Klinik für Kinder und Jugendliche des St.-Franziskus-Hospitals in Ahlen. Carsten Krüger ist Professor der Friede Springer Stiftungsprofessur für Globale Kindergesundheit an der Universität Witten/Herdecke.

# FRAUEN UND MÄNNER AUF AUGENHÖHE

## UNTERSTÜTZUNG FÜR ÜBERLEBENDE VON SEXUALISierter GEWALT

**Längst nicht immer und überall begegnen sich Männer und Frauen auf Augenhöhe. Geschlechtsspezifische Diskriminierung und ungleiche Rechte sind ein weltweites Problem. Sie sind eine Wurzel für geschlechtsspezifische Gewalt, die weit verbreitet und als Menschenrechtsverletzung anerkannt ist. Sexualisierte Gewalt bezeichnet jeden Übergriff auf die sexuelle Selbstbestimmung eines Menschen. Betroffen sind beide Geschlechter, Frauen häufiger als Männer. In Liberia fördert Difäm Weltweit die Unterstützung von Frauen, die sexualisierte Gewalt erfahren haben.**



Am Curran Krankenhaus der lutherischen Kirche in Liberia werden jährlich über 100 Überlebende sexualisierter Gewalt behandelt. Das Krankenhaus mit fast 150 Betten liegt im Zorzor-Distrikt im Nordwesten Liberias, der vom Bürgerkrieg betroffen war und in dem viele traumatisierte Menschen leben. „Zwei Jahrzehnte bewaffneter Konflikte in Guinea, Liberia und Sierra

Leone haben unsere Region geprägt und wirken bis heute fort“, sagt Dr. Seraphin Amani, der Chefarzt des Curran Krankenhauses.

folgt oft lebenslanges Elend. Zu den Schmerzen kommt Hoffnungslosigkeit hinzu. „Viele betroffene Frauen haben ihre Würde verloren. Und sie wissen nicht, dass sie Hilfe bekommen könnten“, erklärt Dr. Seraphin Amani.

### MEDIZINISCHE HILFE

Tatsächlich sind die körperlichen Verletzungen oft heilbar. Denn im Curran-Krankenhaus können Frauen mit Fisteln infolge von Gewalterfahrung oder nach Geburtskomplikationen operiert werden. Die spezielle Technik der Fistel-Operation erlernte Dr. Amani bei Friedensnobelpreisträger Dr. Denis Mukwege am Panzi-Krankenhaus im Osten der Demokratischen Republik Kongo.

Um die betroffenen Frauen nicht weiter zu stigmatisieren, werden sie gemeinsam mit Patientinnen behandelt, die wegen einer Scheidenfistel nach Geburtskomplikationen operiert werden. Mitarbeitende des Curran-Krankenhauses sind für die besondere Situation traumatisierter Patientinnen sensibilisiert und für den Umgang mit ihnen geschult.

Nach der Operation werden die Frauen von Fachkräften psychologisch betreut und auf den Weg zurück in die Gesellschaft vorbereitet. Die Kosten für die Operation, die anschließende stationäre Versorgung der Frauen und die Nachbetreuung übernimmt das Difäm. Denn die meisten Patientinnen haben keine Krankenversicherung.

Die Frauen, die im Curran-Krankenhaus behandelt werden, kommen oft von weit her, manche sogar aus den Nachbarländern Guinea und Sierra Leone. Da immer mehr chirurgische Eingriffe notwendig werden, bildet Dr. Amani weitere Chirurgeninnen und Chirurgen in der speziellen Technik der Fisteloperationen aus.

„Für jede der geheilten Frauen geht ein jahre- und manchmal jahrzehntelanger Leidensweg zu Ende. Die Operation ermöglicht ihnen den Weg zurück in die Gemeinschaft und zurück ins Leben“, so Dr. Amani.

Leone haben unsere Region geprägt und wirken bis heute fort“, sagt Dr. Seraphin Amani, der Chefarzt des Curran Krankenhauses.

In einer speziellen Sprechstunde betreuen Mitarbeitende Frauen, die sexualisierte Gewalt erfahren haben. Die Betroffenen berichten von sexuellen Übergriffen, Vergewaltigungen (auch in der Ehe), körperlichen Misshandlungen und anderen Demütigungen. Auch Zwangsverheiratung und Zwangsprostitution werden genannt.

Frauen, die sexualisierte Gewalt erfahren haben, sind schwer traumatisiert. Aber nicht nur das: Viele haben körperliche Verletzungen, die sie massiv beeinträchtigen. Besonders gravierend sind Scheidenfisteln. Das sind Verletzungen der Blasenwand mit einer bleibenden Öffnung zwischen Blase und Scheide, und manchmal auch zum Darm. Frauen mit einer Fistel sind inkontinent. Weil sie ihren Urin und gegebenenfalls auch den Stuhlgang nicht mehr kontrollieren können, werden viele von ihren Ehemännern verlassen und von ihren Familien verstoßen. Sie leben isoliert, verarmen und haben kaum eine Chance, wieder einen Mann zu finden oder selbstständig für ihren Lebensunterhalt zu sorgen.

Auf das traumatische Erlebnis eines sexuellen Übergriffs

## ... IM FOKUS

Mit diesen durchaus großen Erfolgen gibt sich der Arzt allerdings nicht zufrieden. Er weist auf den dringenden Bedarf an Aufklärung und Sensibilisierung hin.

### AUFKLÄRUNG UND SENSIBILISIERUNG

Nahezu alle der über 100 Mitarbeitenden im Curran-Krankenhaus und das Personal in 50 kleineren Gesundheitseinrichtungen sind für die Problematik sexualisierter Gewalt in Liberia sensibilisiert. Sie erhielten ein intensives Training zu den Symptomen und Behandlungsmöglichkeiten der dadurch bedingten körperlichen und psychischen Verletzungen.

Ebenso wichtig sind Maßnahmen in den Dörfern. Viele Überlebende sexualisierter Gewalt, die medizinische Hilfe bräuchten, leben in ländlichen Regionen und haben noch nie etwas von Fisteloperationen gehört. Zudem scheuen sie sich, über ihre Not zu reden. Deshalb wurden Freiwillige geschult, um das Thema in den umliegenden Gemeinden anzusprechen und ein Bewusstsein dafür zu schaffen. Diese Frauen und Männer sind auch Ansprechpartner für Betroffene.

Besonders wirksam ist es, wenn Frauen, die Hilfe erfahren haben, ihre Leidensgeschichte teilen und erzählen, welche Unterstützung sie bekommen haben. Einige Überlebende sexualisierter Gewalt haben inzwischen Selbsthilfegruppen für andere Betroffene gegründet.

So wird der Tabuisierung von Gewalterfahrungen entgegengewirkt – mit dem Ziel, leidende Frauen zu ermutigen, sich zu melden. Wenn sie dies tun, werden sie psychosozial betreut und erfahren, wie sie medizinische Hilfe

bekommen können.

Neben der Hilfe für Betroffene sollen aber auch die Ursachen von Gewalttaten in den Blick kommen. „Denn“, so Dr. Amani; „die Arbeit mit den Frauen in den Dörfern und unsere Arbeit im Krankenhaus ist im Grunde nur eine Symptombehandlung. Was wir ebenso dringend brauchen, ist eine Ursachenbekämpfung. Denn geschlechtsspezifische und sexualisierte Gewalt ist ein strukturelles Problem, das langfristige Maßnahmen auf mehreren Ebenen erfordert. Wir müssen offener mit diesem weit verbreiteten Tabuthema umgehen. Und wir müssen nach Wegen suchen, um beispielsweise das Heiratsalter von Mädchen zu erhöhen und Zwangsprostitution entgegenzuwirken.“

Als eine Maßnahme, die diesem Ziel dient, werden lokale Autoritäten wie Pfarrer und traditionelle Führer für das Problem sensibilisiert. Ihnen werden zentrale Botschaften zu geschlechtsspezifischer und sexualisierter Gewalt vermittelt. So werden sie zu Multiplikatoren, die ihren Einfluss geltend machen können, um Frauen und Männer aufzuklären und Verhaltensänderungen zu initiieren.

Difäm Weltweit unterstützt sowohl die klinische Versorgung von Frauen mit Fisteln und die psychosoziale Betreuung von Überlebenden sexualisierter Gewalt als auch die Sensibilisierung und Aufklärung zu diesem weit verbreiteten Tabuthema. So wird die Hilfe für Betroffene ergänzt durch Maßnahmen, die zukünftigen Gewalterfahrungen entgegenwirken sollen.

*Olaf Hirschmann und Ute Papkalla*



# GEFLÜCHTETE HELFEN SICH GEGENSEITIG

**Im Dzaleka-Flüchtlingslager im Norden Malawis leben über 60.000 Geflüchtete. Die meisten haben Gewalt erfahren und sind traumatisiert. Difäm Weltweit und die lokale Partnerorganisation der Herrnhuter Missionshilfe, die Moravian Humanitarian and Development Services (MoHDevS), leisten hier Unterstützung. Der Ansatz verfolgt eine Form von „Auf Augenhöhe“: In moderierten Therapiegruppen lernen die Betroffenen voneinander und stützen sich gegenseitig.**

Fünfzehn Menschen sitzen in einem einfachen Raum im Kreis. Was sie verbindet, sind Erfahrungen, über die sie lange nicht sprechen konnten: Krieg, Flucht, Verlust und Gewalt. Sie kommen aus drei verschiedenen Ländern – aus der Demokratischen Republik Kongo, aus Burundi und aus Ruanda. Einige von ihnen haben Konflikte erlebt, in denen die Menschen aus genau diesen Ländern gegeneinander kämpften. Die Folgen ihrer Erfahrungen sind oft tiefgreifend: Depressionen, Angstzustände, Suchtprobleme oder chronischer Stress gehören für viele zum Alltag. Die Suizidrate ist hoch.

Heute sitzen sie zusammen in einem Raum und sprechen über ihre seelischen Wunden. Was hier geschieht, ist Teil eines Projekts zur Stärkung der psychischen Gesundheit. Und es zeigt, dass Heilung manchmal dort beginnt, wo Menschen anfangen, ihre Geschichten miteinander zu teilen.

Im Zentrum des Projekts stehen strukturierte Therapiegruppen, in denen Betroffene in einem geschützten Raum über ihre Erfahrungen sprechen können. Jede Gruppe trifft sich über mehrere Wochen hinweg zu insgesamt zwölf Sitzungen. Moderiert werden die Treffen von Psychologen, Krankenschwestern und Freiwilligen, die zuvor in psychosozialer Unterstützung ausgebildet wurden.

Das Konzept ist bewusst gemeinschaftsorientiert. Die Teilnehmenden lernen vor allem voneinander. Viele stellen fest, dass ihre Erfahrungen von anderen geteilt werden – ein wichtiger Schritt, um Isolation und

Scham zu überwinden. Inzwischen wurden zahlreiche Therapiegruppen eingerichtet, jeweils mit etwa fünfzehn Teilnehmerinnen und Teilnehmern. Sie richten sich gezielt an unterschiedliche Zielgruppen, darunter Männer, Frauen, Jugendliche oder Menschen mit Suchterkrankungen. Die Wirkung dieser Treffen zeigt sich nicht nur in persönlichen Geschichten, sondern auch in den erhobenen Daten. Nach zwölf Sitzungen konnten in einer Gruppe deutliche Verbesserungen festgestellt werden: Depressive Symptome gingen um 63 Prozent zurück, Angstsymptome reduzierten sich um 86 Prozent, Suchtsymptome nahmen um 49 Prozent ab.

Diese Ergebnisse zeigen, dass auch in einem schwierigen Umfeld wie einem Flüchtlingslager psychosoziale Interventionen eine große Wirkung entfalten können. Noch wichtiger sind jedoch die Veränderungen im Alltag der Teilnehmenden. Viele sagen, dass sie wieder Hoffnung gefunden haben, Konflikte ruhiger lösen können oder den Mut gewonnen haben, über ihre Probleme zu

sprechen. Einige haben ihren Alkohol- oder Drogenkonsum reduziert, andere berichten von verbesserten Beziehungen zu ihren Familien oder Freunden. Besonders junge Menschen entwickeln neue Strategien, um mit Stress und Frustration umzugehen.

Parallel dazu setzt das Projekt auf breite Aufklärungsarbeit. Radiosendungen, Theateraufführungen, Sportveranstaltungen und mobile Informationskampagnen machen das Thema psychische Gesundheit im Camp und in den umliegenden Gemeinden sichtbar. Das Ziel ist klar: Stigmata abbauen, die psychischen Erkrankungen immer noch anhaften, und Menschen ermutigen, Unterstützung zu suchen.

In einem Flüchtlingslager, das oft von Unsicherheit und Perspektivlosigkeit geprägt ist, entsteht so etwas, das selten geworden ist: Hoffnung. Und manchmal beginnt diese Hoffnung ganz einfach – mit fünfzehn Stühlen im Kreis und dem Mut, einander zuzuhören.

*Olaf Hirschmann*

Theatergruppe im Dzaleka-Camp



# NICHT PERFEKTION, SONDERN VERANTWORTUNG

**Seit Oktober 2025 koordiniert Pfarrerin Felicitas Renard die Gemeinde- und Netzwerkarbeit von Difäm Weltweit. In Kirchengemeinden spricht sie zu Themen der weltweiten Gerechtigkeit – und wird dabei herausgefordert, auch das eigene Verhalten zu reflektieren.**



Als ich das erste Mal als Difäm-Mitarbeitende einen Konfirmanden-Unterricht gestaltete, freute ich mich über die Möglichkeit, über unsere Arbeit und unsere Ziele zu sprechen. Und doch machte sich während der 90 Minuten auch ein Gefühl des Unbehagens breit. Ich redete über Konfliktrohstoffe, die Ungerechtigkeit und Leid verursachen, doch ich nutzte dafür sämtliche elektronischen Geräte: Laptop, Adapter, Beamer, Smartphone. Ganz zu schweigen von unserem elektrisch betriebenen Dienstwagen. Mit mir reiste mehr als ein ‚kleines Stück Afrika‘ mit!

Über Rohstoffe aufzuklären und an einen ressourcenarmen Konsum zu appellieren, dabei aber all diese Ressourcen selbst zu nutzen, scheint ein Widerspruch zu sein. In meinem Alltag geht es mir ähnlich. Ich spreche über faire Arbeitsbedingungen, aber nutze gleichzeitig Produkte, die möglicherweise unter fragwürdigen Bedingungen hergestellt wurden. Ich möchte Klimaschutz, hinterlasse aber dennoch einen ökologischen Fußabdruck. Ich fordere globale Gerechtigkeit, profitiere jedoch selbst von ungerechten wirtschaftlichen Strukturen. Hinter fast jeder Krise stehen historische Entwicklun-

gen, politische Interessen, kulturelle Perspektiven und wirtschaftliche Abhängigkeiten, die sich gegenseitig beeinflussen. Die Welt ist komplex. Die Widersprüche lassen sich nicht einfach auflösen.

Ich möchte ehrlich sein und mir diese Widersprüche eingestehen: Obwohl ich mich für Gerechtigkeit, Nachhaltigkeit und Solidarität einsetze, bleibe ich Teil eines ungerechten Systems.

Diese Erkenntnis führt auch bei meinen Mitmenschen zu einer großen Unsicherheit. In gesellschaftlichen Debatten entsteht – sicherlich auch durch den Einfluss der Sozialen Medien – zunehmend der Eindruck, man dürfe sich nur dann öffentlich äußern oder engagieren, wenn man selbst vollkommen konsequent und moralisch unfehlbar lebt. Jede Unwissenheit, jeder Fehler und jeder Widerspruch scheinen sofort zum Beweis dafür zu werden, nicht glaubwürdig zu sein.

Die Folgen spürt das zivilgesellschaftliche Engagement. Menschen ziehen sich zurück, obwohl sie eigentlich etwas bewegen möchten. Sie trauen sich nicht mehr, Haltung zu zeigen, weil sie Angst haben, den hohen Ansprüchen nicht zu genügen. Doch wenn Engagement nur noch den scheinbar perfekt lebenden Menschen vorbehalten bleibt, verliert unsere Gesellschaft etwas Entscheidendes: den Mut zur Mitverantwortung.

Gerade Bildungsarbeit muss Räume eröffnen, in denen Menschen lernen dürfen, ohne perfekt sein zu müssen. Fehler dürfen nicht sofort zur

Abwertung führen. Denn Lernen bedeutet immer auch Entwicklung. Niemand wird als fertiger Mensch geboren. Niemand versteht alle globalen Zusammenhänge vollständig. Und niemand handelt immer konsequent richtig.

Diese Erkenntnis deckt sich auch mit meinem Glauben. Gott hat uns als Menschen mit eigenem Willen geschaffen. Deshalb sind wir für unser Handeln und Unterlassen vor Gott und unseren Mitmenschen verantwortlich. Doch im Vertrauen auf Gottes Güte weiß ich, dass ich Fehler eingestehen kann und dass sie ein Zeichen der Aufrichtigkeit sind. Und ganz wichtig: Ich glaube an die Möglichkeit, dass ich mich ändern und verbessern kann! Ich bin nicht fehlerfrei, aber ich kann es eingestehen und von neuem beginnen.

Diese Haltung könnte auch die Bildungsarbeit prägen: Es geht nicht um moralische Selbstgerechtigkeit, sondern ehrliches Bemühen. Nicht Perfektion, sondern Verantwortung.

*Felicitas Renard*

# JETZT HANDELN, UM LEBEN ZU RETTEN

## EBOLA-AUSBRUCH IM OSTEN DER DEMOKRATISCHEN REPUBLIK KONGO



Im Ostkongo breitet sich Ebola aus. In den Regionen Ituri und Nord-Kivu kämpfen unsere Partner darum, Menschenleben zu retten und die weitere Verbreitung der oft tödlich verlaufenden Krankheit zu verhindern.

Die Mitarbeitenden in den Gesundheitseinrichtungen versorgen Erkrankte, verfolgen Kontaktpersonen nach, richten Isolationsbereiche ein und versuchen, Infektionsketten zu unterbrechen. Allerdings sind Schutzanzüge, Schutzbrillen, Handschuhe und dringend benötigte Hygienematerialien kaum verfügbar. Dabei ist das Virus hochansteckend und jeder ungeschützte Kontakt mit Erkrankten birgt ein Infektionsrisiko.

Viele Gesundheitskräfte arbeiten lediglich mit einfachen chirurgischen Masken. Aber sie bleiben an der Seite der ihnen anvertrauten Menschen, obwohl sie ihr eigenes Leben riskieren. Denn sie wissen: Wenn wir jetzt nicht handeln, kann sich Ebola weiter ausbreiten – mit verheerenden Folgen.

Im Zentrum der Hilfe steht das Rwankole-Krankenhaus in Bunia, dessen Erweiterung durch die Tübinger Stadtwerke 2024 ermöglicht wurde. Die Klinik gehört zu den Einrichtungen, die unter schwierigsten Bedingungen Verdachtsfälle erkennen, Erkrankte versorgen und versuchen, die Krankheit einzudämmen. In der aktuellen Krise reichen die vorhandenen Mittel aber längst nicht aus.




Unsere Partner haben bereits Erfahrung mit Ebola. Sie wissen, wie wichtig jetzt entschlossenes Handeln ist. Triage- und Isolationsbereiche müssen so schnell wie möglich aufgebaut, medizinisches Personal geschult und Schutzmaßnahmen dringend verbessert werden. „Wir haben hier sehr viele Verdachtsfälle, und ohne ausreichende Schutzausrüstung setzen die Gesundheitskräfte täglich ihr eigenes Leben aufs Spiel“, erklärt Dr. Tsongo Kaki, der Leiter des kirchlichen Gesundheitsnetzwerks in Bunia. „Wir müssen jetzt handeln, um weitere Infektionen auch bei unseren Mitarbeitenden zu verhindern.“

Difaem Weltweit stellt dafür Online-Trainingsmodule bereit, die beim Ebola-Ausbruch von 2016 in Guinea entwickelt und eingesetzt wurden. Die technischen Voraussetzungen sind da, und so kann das medizinische Personal schnell geschult werden, um Schutzmaßnahmen umsetzen zu können. Was jedoch fehlt sind finanzielle Mittel, um die dafür nötigen Materialien bereitzustellen.

Aber medizinische Hilfe allein reicht nicht aus. Die Menschen leben in Angst und wissen nicht, wie sie sich schützen können. Gerüchte und Unsicherheit machen sich breit. Aufklärung ist deshalb entscheidend: Gemeinden müssen über Ansteckungswege, Schutzmaßnahmen und frühe Symptome informiert werden, damit Vertrauen entsteht und die Menschen bei den ersten Anzeichen einer Erkrankung in die Gesundheitseinrichtungen gehen. Nur so können Infektionsketten unterbrochen werden.

Dramatisch ist die Situation in Goma. Dort wurde ein bestätigter Ebola-Fall registriert, viele Kontaktpersonen konnten isoliert werden. Aber die Millionenstadt ist durch einen bewaffneten Konflikt fast vollständig von der Außenwelt abgeschnitten. Medikamente, Schutzmaterialien und Lebensmittel kommen kaum noch zu den Menschen. „Die Kombination aus Konflikt, unterbrochenen Lieferwegen und Ebola schafft eine hochgefährliche Situation“, warnt Dr. Nelson Kambale, der Koordinator der kirchlichen Gesundheitsarbeit im Nord-Kivu. „Wenn jetzt nicht schnell gehandelt wird, droht eine humanitäre Katastrophe.“

### Jetzt zählt jede Hilfe

|     |   |                                |
|-----|---|--------------------------------|
| 35€ |  | 20 x Schutzbrillen             |
| 55€ |  | 1 x komplette Schutzausrüstung |
| 78€ |  | 100 x N95-Schutzmasken         |

#### Ihre Spende ermöglicht:

- **Schutzkleidung und Hygienematerialien bereitzustellen,**
- **medizinisches Personal zu schulen,**
- **Kontaktpersonen zu identifizieren und zu überwachen,**
- **Triage- und Isolationsbereiche einzurichten,**
- **Gemeinden aufzuklären,**
- **und die medizinische Versorgung aufrechtzuerhalten.**



#### Spendenkonto

Difaem Weltweit

Evangelische Bank eG

IBAN: DE36 5206 0410 0000 4066 60

Giro-Code zum Scannen in Ihrer Banking-App

[www.difaem.de/ebola-kongo](http://www.difaem.de/ebola-kongo)

## ••• Kurz & bündig

### EINE-WELT-TAG

**Sonntag, 28. Juni 2026 ab 11 Uhr rund um die Tropenlinik Paul-Lechler-Krankenhaus in Tübingen.** Sie sind herzlich eingeladen, mit uns zu feiern. Den Festgottesdienst wird Dr. Heinrich Bedford-Strohm halten. Der renommierte Theologe war Vorsitzender der EKD, Landesbischof der Evangelisch-Lutherischen Kirche in Bayern und ist Vorsitzender des Ökumenischen Rats der Kirchen.

Anschließend gibt es Podiumsdiskussionen, Informationsstände, Führungen durch Klinik und Hospiz und ein Kinderprogramm.

Bei leckerem Essen und musikalischer Unterhaltung wollen wir gemeinsam die Vielfalt der Einen Welt feiern. Wir freuen uns auf Ihr Kommen!



### BENEFIZ-STOCHERN FÜR MALAWI – Samstag, 27. Juni 2026, 13:00 – 19:00

Die Difäm-Studierendengruppe StuDifäm organisiert wieder die Aktion "Stochern & Spenden". Die Studierenden stochern ihre Gäste bei Häppchen und Getränken um die Neckarinsel in Tübingen. Sie freuen sich über eine Spende für die Gesundheitsarbeit in Malawi.

Einstieg ist auf der Neckarinsel an der Eberhardsbrücke am Beginn der Platanenallee.

Der Erlös fließt in die Verbesserung der Lebensbedingungen in ländlichen Regionen in Malawi, wo es kaum Zugang zu sauberem Trinkwasser gibt – was das Risiko der Übertragung von Krankheiten erhöht.

### EINFÜHRUNG VON PROFESSOR DR. CARSTEN KRÜGER ALS DIREKTOR VON DIFÄM e.V.

Wir feiern die Einführung von Professor Dr. med. Carsten Krüger in sein Amt als Direktor von Difäm e.V. Näheres dazu finden Sie in Kürze auf unserer Homepage: [www.difaem.de/veranstaltungen](http://www.difaem.de/veranstaltungen)

### NEU IM TEAM: VICKY ABENAKYO

Seit März arbeitet Vicky Abenakyo als Gesundheitsreferentin für Difäm Weltweit. Die Expertin für globale Gesundheit hat nach ihrem Masterstudium in Public Health in Uganda Berufserfahrung in mehreren afrikanischen Ländern gesammelt. Ihr Schwerpunkt bei Difäm Weltweit ist die Konzeption und Entwicklung von Gesundheitsprogrammen gemeinsam mit lokalen Partnerorganisationen. Dabei unterstützt sie die Partner auch bei der Erschließung von Finanzierungsmöglichkeiten.



### 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](http://www.difaem.de/newsletter)



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



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



[www.difaem.de](http://www.difaem.de)

**Impressum:** Gesundheit in der Einen Welt, Heft 2-2026, Zeitschrift von Difäm Weltweit  
Herausgeber: Dipl.-Kfm. Wolfgang Stäbler (ViSdP) // Redaktion: Martin Küenzlen, Beate Jakob, Deutsches Institut für Ärztliche Mission e. V. // Merrit & Peter Renz Haus, Im Rotbad 46, 72076 Tübingen, 07071 206-811 // [info@difaem.de](mailto:info@difaem.de) // [www.difaem.de](http://www.difaem.de)  
Fotos: Monika Reusch (Titel), Carolin Albers (S. 3), Vicky Abenakyo privat (S. 11), Difäm Weltweit

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: 13.000

Erscheinungsdatum: Juni 2026





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](http://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

