

Gesundheit in der Einen Welt



Gesundheit für Mutter und Kind

Arzneimittelhilfe ermittelt
Verfügbarkeit und Preise von
Kindermedikamenten in Afrika

Eine Theatertruppe klärt auf

Szenische Darstellung von Fragen
zur Gesundheit im Tschad

In guten wie in schweren Tagen

Partner-Sein heißt Zusammenhalten
und Mitbängen

Anstöße	3
Vertrauen auf Gottes Hilfe	
Gesundheit von Mutter und Kind	
Überblick über Verfügbarkeit von Kinderarzneimitteln	4
Eine Theatertruppe klärt auf	6
Bis 2015: Babys ohne HIV!	7
Aktuelles aus dem Difäm	
Schnelle Hilfe und langfristige Unterstützung für Nordkenia	8
In guten wie in schweren Tagen einander Partner sein	10
Intensive Gespräche statt Zahlen und Statistiken	12
Menschen brauchen unsere Hilfe	
Was Spenden bewirken	13
Kinder stärken sich gegenseitig	
Wir sagen Danke!	14
Ihr Engagement stärkt uns	
Termine	
Veranstaltungen, Seminare	16

IMPRESSUM

Herausgeberin: Dr. Gisela Schneider, Direktorin
 Redaktion: Katja Dorothea Buck, Regina Seitz (ViSdP)
 Verlag: Difäm – Deutsches Institut für Ärztliche Mission e.V.
 Paul-Lechler-Straße 24 · 72076 Tübingen
 Telefon (07071) 206512 · Telefax (07071) 206510
 Internet: www.difaem.de · E-Mail: info@difaem.de
 Spendenkonto: 406 660 (BLZ 520 604 10)
 Ev. Kreditgenossenschaft Stuttgart
 IBAN DE36 5206 0410 0000 4066 60
 BIC GENODEF1EK1
 Gestaltung und Satz: Werbeatelier Waiblinger, Tübingen
 Druck: BruderhausDiakonie, Reutlingen
 Nachdruck gegen Beleg und Quellenangabe frei
 Titelfoto: Difäm/Beate Jakob
 Foto Seite 3: Difäm/Günter Kohler
 Erscheinungsdatum: Februar 2012

**Liebe Leserin, lieber Leser,**

„Wir sind nur wenige, aber wir haben eine starke und wichtige Botschaft.“ Was für ein Glaube steht hinter diesem Satz, den uns unsere Schwestern und Brüder aus Palästina mit auf den Weg ins neue Jahr geben! Es ist nicht der Glaube an uns selbst, dass wir die Probleme dieser Welt schon lösen werden. Es ist der Glaube an unseren Gott, der seine Kraft gerade den Schwachen anvertraut und der auf der Seite der Benachteiligten dieser Welt steht. Auf diese Kraft wollen wir uns auch 2012 verlassen, wenn neue Aufgaben und Herausforderungen auf uns warten – sei es in Kenia, wo Menschen immer noch unter den Auswirkungen der Dürre leiden; oder im Kongo, wo die Lage nach der Wahl im November 2011 nach wie vor instabil ist und wo wir noch immer auf ein Lebenszeichen von einem unserer Kollegen warten, der aus einem kirchlichen Krankenhaus entführt wurde. Neue Herausforderungen warten ebenso im Tschad, wo Menschen auf kreative Weise auf den Weg zu mehr Gesundheit mitgenommen werden, oder auch in Papua-Neuguinea, wo wir durch Stärkung der Basisgesundheitsarbeit Tuberkulose und HIV effektiv zu bekämpfen versuchen. In all diesen Ländern arbeiten wir mit hoch motivierten und engagierten Menschen. Diese Zusammenarbeit ist ein Beispiel dafür, dass wir gemeinsam etwas verändern können. Lassen Sie sich beim Lesen der Artikel hineinnehmen in diese vielfältige Arbeit!

An dieser Stelle möchte ich allen herzlich danken, die sich durch ihr Engagement und ihren Einsatz, durch Spenden und mit kreativen Ideen einbringen. Durch sie wird die Arbeit des Difäm überhaupt erst möglich. Stellvertretend für alle lassen wir einige unserer ehrenamtlichen Mitarbeitenden in dieser Ausgabe zu Wort kommen. Jeder und jede leistet einen wertvollen Beitrag. Das Engagement ist so vielfältig wie die Personen. Ganz herzlichen Dank an alle! Vielleicht wecken diese Beispiele ja auch bei Ihnen das Interesse, sich bei uns einzubringen.

In dieser Ausgabe laden wir Sie, liebe Leserin, lieber Leser, dazu ein, sich an der weiteren Gestaltung unserer Zeitschrift zu beteiligen (s. beiliegende Karte und S. 16). Es interessiert uns, wie Ihnen *Gesundheit in der Einen Welt* gefällt und welche Verbesserungsvorschläge Sie haben. Ich freue mich sehr, wenn sich viele an dieser Umfrage beteiligen. Ihre Antworten können Sie uns per Postkarte, Mail, Fax oder einfach durch einen Anruf wissen lassen. Vielen Dank, wenn Sie sich dafür ein wenig Zeit nehmen. Wir freuen uns darauf, von Ihnen zu hören!

Nun wünsche ich Ihnen noch ein gesegnetes Jahr 2012 und freue mich darauf, mit Ihnen in der weltweiten Gesundheitsarbeit weiter tätig sein zu dürfen.

Ihre

Dr. Gisela Schneider



Vertrauen auf Gottes Kraft ist entscheidend

Jesus Christus spricht: Meine Kraft ist in den Schwachen mächtig (2. Kor. 12,9) – Jahreslosung 2012

„Wir sind nur wenige, aber wir haben eine starke und wichtige Botschaft.“ So schreiben palästinensische Christinnen und Christen in einem Dokument, mit dem sie sich erst an ihre christlichen Schwestern und Brüder in Israel und Palästina wenden, dann aber auch an die Kirchen der Welt. Wenige mit einer starken und wichtigen Botschaft – das ist das erstaunliche Zeugnis einer winzigen Minderheit von Christen unter einer großen Mehrheit von Menschen jüdischen und muslimischen Glaubens. Mit ihrem Glauben, mit ihrer Liebe und mit ihrer Hoffnung suchen die palästinensischen Christen einen gangbaren Weg in dem so ausweglos scheinenden Konflikt im Nahen Osten.

Eine starke und wichtige Botschaft war es auch, die Paulus trotz aller Schwierigkeiten festhalten ließ an seinem Auftrag, Botschafter seines Herrn zu sein und zu bleiben – gleichgültig welchen Hindernissen er sich ausgesetzt sah, vom Gefängnis bis zum Schiffbruch. Den Mut und die Zuversicht dazu nimmt er

wie die palästinensischen Christen aus der Erfahrung, dass das Evangelium von Jesus Christus „eine Kraft Gottes“ ist. So hat er dies sozusagen programmatisch am Anfang seines Briefes an die Gemeinde in Rom niedergeschrieben.

„Meine Kraft ist in den Schwachen mächtig.“ Diese Zusage lässt Paulus sich auf den Weg in die Welt machen, fröhlich, unerschrocken und selbstbewusst. „Darum“, so unterstreicht er, „bin ich guten Mutes in Schwachheit, in Misshandlungen, in Nöten, in Verfolgungen und Ängsten, um Christi willen; denn wenn ich schwach bin, so bin ich stark.“ Diese Zusage lässt die palästinensischen Christen ihre Stimme erheben, trotz ihrer kleinen Zahl.

Das ist eine ungewöhnliche Art und Weise, eine Situation wahrzunehmen und zu beurteilen. Nicht Größe und Einfluss sind entscheidend, sondern das Vertrauen auf die Kraft Gottes. Da gehen christliche Frauengruppen in Kamerun in die Gefängnisse, besuchen die Gefangenen, kochen

für sie Essen, organisieren so etwas wie Schule für die jugendlichen Insassen im Gefängnis. Da gründet eine Krankenschwester eine Selbsthilfegruppe für Menschen, die an HIV/AIDS erkrankt sind. Sie erzählen sich ihre Geschichte, geben einander Ratschläge, stützen sich gegenseitig, schreiben „memory books“ für ihre Kinder, wagen sich wieder unter die Menschen.

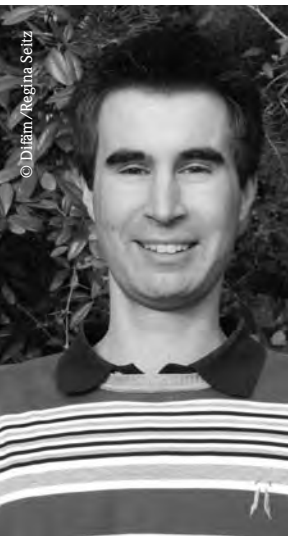
Als Paul Lechler das DIFÄM und die Tropenklinik ins Leben rief, hat er sich kaum vorstellen können, was für ein weltweites Netz daraus entstehen würde – ein Netz, das gerade die Schwachen sucht und auffängt. Eine Gemeinschaft ist entstanden, die darauf vertraut und davon überzeugt ist, dass Gottes Kraft gerade und vor allem den Schwachen gilt. Sich ganz auf die Kraft Gottes zu verlassen, sich mit seiner Gnade zu begnügen, setzt ungeahnte Kräfte frei, in Palästina, in Afrika, bei uns in Deutschland, wo immer in der Welt.

*Dr. Eberhardt Renz,
Landesbischof i.R.*



Überblick über Verfügbarkeit von Kinderarzneimitteln

Eines der acht Millenniumsentwicklungsziele (MDG) der Vereinten Nationen ist die Senkung der Kindersterblichkeit um zwei Drittel bis zum Jahr 2015. Jährlich sterben weltweit fast 8 Millionen Kinder unter fünf Jahren. Davon stirbt jedes Zweite an Malaria, Lungenentzündung oder Durchfall. Vor diesem Hintergrund hat die Difäm-Arzneimittelhilfe in Kooperation mit der Universität Tübingen eine Studie zu Kindermedikamenten durchgeführt.



Birger Fels von der Universität Tübingen hat zusammen mit der Difäm-Arzneimittelhilfe die Studie über Kindermedikamente durchgeführt.

Die Studie sollte Antwort geben auf die Frage, ob und wie essentielle Medikamente zur Behandlung eben dieser Erkrankungen bei Kindern verfügbar sind und wie teuer sie sind. Daten von zwölf kirchlichen Zentralapotheken in Afrika und Indien wurden erhoben. Insgesamt 19 Medikamente aus der aktuellen Liste für essentielle Kindermedikamente der Weltgesundheitsorganisation (WHO) wurden in verschiedenen Dosierungen und Darreichungsformen untersucht. Zudem wurden Daten zum Personalbestand, zur Qualifikation der Mitarbeitenden, zur Kundenzahl und zum Jahresumsatz in den jeweiligen Zentralapotheken abgefragt.

Mit der Auswertung der Ergebnisse im Oktober 2011 liegt nun ein guter Überblick über die Stärken und Schwächen der jeweiligen Zentralapotheken in den verschiedenen Bereichen vor.

■ Zum Kundenstamm der befragten Zentralapotheken zählen sowohl Krankenhäuser und Gesundheitseinrichtungen der eigenen Kirche als auch anderer Glaubensgemeinschaften, sowie teilweise Nichtregierungsorganisationen und staatliche Einrichtungen. Die Anzahl der Kunden variiert von 25 bis 2000.

■ Ebenso unterschiedlich ist die Anzahl bzw. die Qualifikation der Mitarbeitenden. In den meisten Fällen wird pharmazeutisch ausgebildetes Personal beschäftigt, ein studierter Apotheker ist aber nur bei 75 Prozent der Zentralapotheken angestellt.

■ Die Verfügbarkeit der Medikamente ergab ein insgesamt zufriedenstellendes Bild. Durchschnittlich 70 Prozent der von der WHO empfohlenen und abgefragten Medikamente waren vorrätig. Gemessen an nationalen Arzneimittellisten, die zum Teil aber nicht alle auf dem aktuellen wissenschaftlichen Stand sind, waren sogar 80 Prozent aller empfohlenen Arzneimittel vorrätig.

■ Ein Blick auf passende Dosierungen für Säuglinge und Kinder brachte zu Tage, dass in einigen Fällen mit dem verfügbaren Medikament die Dosis-Empfehlungen nicht eingehalten werden können. In diesen Fällen muss vor Ort ein Teil der Erwachsenenendosis verabreicht werden.

■ Auch bei den Verkaufspreisen zeigten sich deutliche Unterschiede. Manche Zentralapotheken können Medikamente zu Preisen verkaufen, die bis zu einem Viertel unter dem jährlich ermittelten internationalen Durchschnittspreis liegen. Andere Kunden müssen mehr als das Zweieinhalbfache dieses Referenzpreises zahlen.

Von Beginn der Studie an war ein Treffen mit den Teilnehmern vor Ort geplant. Ende Oktober 2011 fand dieses in Nairobi (Kenia) statt. Die Ergebnisse wurden vorgestellt. Gemeinsam wurde diskutiert, wie die Angebotspalette verbessert und die Preise gesenkt werden können. Auch bei der WHO stieß das Thema auf positive Resonanz und die Studie wurde beim jährlichen „Partner

Meeting on Better Medicines for Children“ in Genf vorgestellt. Schon seit einigen Jahren arbeitet die WHO mit dem Programm „Make Medicines Child Size“ an einer umfassend besseren und individualisierten Medikamentenversorgung von Säuglingen und Kindern. Die Difäm-Studie stellt damit ein weiteres Puzzleteil dieses wichtigen Themas dar.

In drei weiteren Gebieten ist die Difäm-Arzneimittelhilfe darüber hinaus im Kontext der Reduzierung der Kindersterblichkeit aktiv: Zum einen soll in 13 verschiedenen Ländern Referenzliteratur über Medikamente zur Behandlung von Krankheiten bei Kindern für mehr als 1.250 Krankenhäuser bereitgestellt werden. Dann sollen in Afrika produzierte Kinderpräparate beim UN-zertifizierten Labor von Mission for Essential Drugs and Supplies (MEDS) in Nairobi auf ihre Qualität hin analysiert werden. Und schließlich soll in weiteren Ländern Afrikas die Verfügbarkeit von wichtigen Kinderpräparaten in Krankenhäusern erhoben werden. Bisher hat es entsprechende Untersuchungen nur in Kenia, Uganda, im Tschad und in Ghana gegeben.

Birger Fels



25 Jahre kirchliche Zentralapotheke in Nairobi

Im November 2011 hat die kirchliche Zentralapotheke MEDS (Mission for Essential Drugs and Supplies) in Nairobi (Kenia) ihr 25-jähriges Jubiläum gefeiert und bei dieser Gelegenheit ein neues Gebäude eingeweiht. MEDS-Direktor Paschal Manjuru würdigte dabei ganz besonders die langjährige Begleitung und Partnerschaft durch die Difäm-Arzneimittelhilfe.

Pharmazeutische Weiterbildung

Das Ökumenisch-Pharmazeutische Netzwerk (EPN) mit Sitz in Nairobi hat einen Lehrplan für einen dreimonatigen Kurs entwickelt, in dem medizinisches Personal, das derzeit ohne pharmazeutische Grundkenntnisse in Krankenhausapotheken arbeitet, Basiswissen vermittelt bekommt. Ein erster Kurs in Nairobi ist Anfang November zu Ende gegangen. Er wird nun ausgewertet und soll dann in möglichst vielen Ländern die katastrophale Situation in kirchlichen Krankenhausapotheken verbessern helfen. Die Entwicklung und Durchführung dieser Weiterbildung wird über das Stipendien-Programm von Brot für die Welt gefördert und von der Difäm-Arzneimittelhilfe fachlich begleitet.

Kooperation mit Diakonie Katastrophenhilfe

Seit langem arbeitet die Difäm-Arzneimittelhilfe eng mit der Diakonie Katastrophenhilfe (DKH) zusam-

men. Nun soll die direkte Kooperation mit deren Afrika-Büro in Nairobi ausgebaut werden, um bei Katastrophen rascher reagieren zu können. Hierfür soll erarbeitet werden, wie eine rasche Mengenkalkulation von Medikamenten und medizinischen Gütern in Katastrophenfällen möglich ist.

Sonnenschutzcreme für Albinos in Tansania

Seit vielen Jahren liefert die Difäm-Arzneimittelhilfe Rohstoffe zur Herstellung von Salben an das Hautzentrum (Research Dermatologic Training Centre – RDTC) in Moshi, einer Stadt im Nordosten von Tansania. Das RDTC gehört zum Kilimanjaro Christian Medical Centre (KCMC). Aidskranke, die sehr unter Hauterkrankungen leiden, erhalten diese Salben kostenlos. Seit einiger

Zeit wird am RDTC auch an der Entwicklung einer besonderen Sonnenschutzcreme für Albinos gearbeitet. Der Ulmer Apotheker Peter Vollmer, der ehrenamtlich für die Difäm-Arzneimittelhilfe arbeitet, war daran maßgeblich beteiligt. Nun wurde die erste größere Menge dieser Sonnenschutzcreme beim RDTC produziert.

Medikamente gegen Krebs

Dr. Gilead Masenga, Leiter der Gynäkologie und der Onkologie des Kilimanjaro Christian Medical Centre (KCMC), bedankte sich sehr für die Lieferung von Zytostatika der Difäm-Arzneimittelhilfe, die er im Sommer 2011 erhalten hatte. Sie werden bei Chorion-Karzinomen eingesetzt, die mithilfe dieser Medikamente zu 95 Prozent geheilt werden können.

Das neue Lager der kirchlichen Zentralapotheke MEDS (Mission for Essential Drugs and Supplies) in Nairobi (Kenia)



Albinos erhalten im Hautzentrum in Moshi eine spezielle Creme, die ihre Haut vor der starken Sonneneinstrahlung schützt.

Eine Theatertruppe klärt auf

Das Evangelische Krankenhaus Koyom liegt rund 300 Kilometer südwestlich von N'Djaména, der Hauptstadt des Tschad. Die Einrichtung versorgt zusammen mit zehn Gesundheitszentren in abgelegenen Dörfern rund 135.000 Menschen. Mit einem Theaterprojekt geht das Krankenhaus neue und erfolgversprechende Wege in der Gesundheitsaufklärung. Eine Gruppe Jugendlicher versucht, die Menschen in den Dörfern mit Theaterstücken für wichtige Gesundheitsfragen zu sensibilisieren. Im Vordergrund stehen Themen rund um eine sichere Schwangerschaft.



„Aids“ attackiert einen Menschen.

Ein Geländewagen voller Jugendlicher fährt ins Dorf. Während einige Leintücher zwischen das Auto und einen Baum spannen, ziehen andere Jugendliche mit Masken und Musik durchs Dorf und laden zur Vorstellung auf dem Dorfplatz ein. Im Kreis gestellte Schulbänke bilden das Podium. Bald kommen die ersten Neugierigen, Händler und Hausfrauen unterbrechen ihre Arbeit und Kinder drängeln sich zwischen allen durch.

Schutz vor HIV und Aids

Die Schauspieler haben Masken und Kleider in Fetzen an. Sie stellen verschiedene Krankheiten dar. „Tuberkulose“, „Durchfall“, „HIV“ und andere versuchen, „den Menschen“ anzustecken. Er macht sich über ihre Angriffe lustig. Seine Immunabwehr widerstehe allen Angriffen. Er wird überheblich. „HIV“ steckt ihn

an und alle anderen Krankheiten greifen ihn an. Der „Mensch“ wird krank.

Vorsorge für Schwangere

Eine Frau erkundigt sich bei ihrer Freundin nach deren Schwangerschaft. Alles sei ok. Die Frau fragt, warum sie nicht zur Schwangerschaftskontrolle gehe. Das Gespräch eskaliert. Das habe sie nicht nötig, meint die Freundin. Wozu solle das überhaupt gut sein. Szenenwechsel: Zwei Männer reden über ihre schwangeren Frauen. Der eine rät dem anderen, seine Frau ins Spital zu bringen, um die Lage des Kindes kontrollieren zu lassen. Der andere stöhnt über die Kosten, außerdem habe seine Frau so was noch nie gebraucht. In der folgenden Szene kommen die drei Paare ins Gesundheitszentrum zur Geburt. Die Frau mit der Vorsorge hat eine gute Entbindung. Das zweite Paar kommt zu spät. Das Kind ist tot. Und der dritte Vater, der kein Geld ausgeben wollte, trauert um Mutter und Kind. Beim Publikum sitzt die Botschaft tief. Ein Mitarbeiter lädt alle Schwangeren ein, ins Gesundheitszentrum zu kommen und bittet die Männer um deren Unterstützung.

Jung und ungewollt schwanger

Zwei Jugendliche verlieben sich ineinander. Ein Freund warnt den Jungen, er solle die Schule wichtiger nehmen. Als das Mädchen sich krank fühlt, geht es ins Gesundheitszentrum. Dort stellt sich heraus, dass es schwanger ist. Der Vater ist nicht bereit, weiter das Schulgeld für seine Tochter zu zahlen. Er schickt das Mädchen zu seinem Liebhaber,

der allerdings ebenfalls von seinem Onkel rausgeworfen wird. Die Verliebten sitzen auf der Bank und sinnieren über ihre Zukunft nach. Sie hatten doch bloss ihren Spass haben wollen.

Gefahr der traditionellen Medizin

Ein Schuljunge wird krank. Seine Mutter ruft den Medikamentenkäufer, der dem Jungen viel Arznei in großen Büchsen verabreicht. Der Zustand verschlimmert sich trotzdem und der Vater bringt den Jungen zum Mediziner. Der macht allerlei Zauber und erklärt, dass die Nachbarin das Kind verflucht habe. Ein Nachbarschaftsstreit bricht aus. Der Zustand des Jungen verschlechtert sich weiter, bis die Mutter ihn endlich ins Gesundheitszentrum bringt. Der Krankenpfleger schüttelt den Kopf. Das Kind ist von all den Medikamenten vergiftet. Der Vater ist erstaunt, dass der Doktor im Gesundheitszentrum die Malaria so günstig behandelt. Der Junge wird wieder gesund und erinnert die Zuschauer an die Gefahr der traditionellen Medizin.

Nach der Vorstellung treten die 16 Schauspieler singend vor den Vorhang. Nicht nur ihr jammernder Sprechgesang „Was wäre unser Leben schön ohne all die Leiden, die Krankheiten und ohne das Sterben“ bleibt in den Köpfen der Zuschauer hängen.

Rahel Marty arbeitet im Auftrag der Evangelischen Mission im Tschad als Hebamme in Koyom.

Bis 2015: Babys ohne HIV!

Mit frühzeitigem Zugang zu HIV-Tests und zu den sogenannten antiretroviralen Medikamenten lässt sich das Risiko einer Übertragung des HI-Virus von der Mutter auf ihr Kind sehr leicht auf unter fünf Prozent reduzieren – auch in wirtschaftlich benachteiligten Ländern. Trotzdem infizieren sich jedes Jahr weltweit 390.000 Kleinkinder mit dem HI-Virus. Das Aktionsbündnis gegen AIDS ruft alle zur Beteiligung an der Kampagne „In9Monaten.de“ auf und bekam jetzt Unterstützung von Bundestagsabgeordneten.

Im Jahr 2009 hatten nur 26 Prozent aller schwangeren Frauen in Ländern niedrigen und mittleren Einkommens überhaupt Zugang zu HIV-Tests. Nur 47 Prozent der HIV-infizierten Schwangeren bekamen antiretrovirale Behandlung, die notwendig ist, damit sie das Virus nicht an ihr Kind übertragen. Sehr häufig entsprechen die Medikamente auch nicht den heutigen Standards. Die US-Außenministerin Hillary Clinton hat Anfang November 2011 in einer Rede vor den National Institutes of Health in Amerika sehr richtig dargelegt, dass die Verhinderung der HIV-Übertragung von der Mutter auf das Kind ein Schlüssel-Aspekt sei, um endlich zu einer „AIDS-freien Gesellschaft zu gelangen“, sagt Clinton.

Auf dem Gebiet der Mutter-Kind-Übertragung muss deutlich mehr getan werden. Das ist eine Forderung, die sich auch an die Deutsche Bundesregierung richtet. Mehrere internationale Verpflichtungen sind in den letzten Jahren und sogar Jahrzehnten eingegangen worden, die dazu beitragen können, die Mutter-Kind-Übertragung von HIV zu stoppen. Diese Versprechen, dass allen bedürftigen Menschen weltweit universeller Zugang zu HIV-Prävention, Behandlung, Betreuung und Unterstützung gewährleistet werden muss, wurden bis heute nicht angemessen eingelöst. Im Juni 2011 hat Deutschland gemeinsam mit den Vereinten Nationen das explizite Ziel beschlossen, daran zu arbeiten, die Mutter-Kind-Übertragung bis 2015 zu eliminieren. Doch angesichts der bisherigen Erfahrungen



muss auch hier bezweifelt werden, dass dieser neue Beschluss tatsächlich eingehalten und erfüllt wird.

Das Aktionsbündnis gegen AIDS wird ein weiteres Scheitern nicht hinnehmen. Wir fordern die Bundesregierung auf, alles dafür zu tun, nicht nur den neuen, sondern auch bisherigen Verpflichtungen endlich nachzukommen.

Um Deutschland auf diesem Weg zu bestärken, hat das Aktionsbündnis gegen AIDS die Kampagne „In9Monaten.de“ ins Leben gerufen. Mehr als 25.000 Menschen aus der ganzen Bundesrepublik fordern mit ihrer Unterschrift **„Bis 2015: Babys ohne HIV!“**. Um dies zu

unterstreichen, haben mehrere Mitglieder des Deutschen Bundestags am 30. November 2011 – einen Tag vor dem Welt-Aids-Tag – in einer gemeinsamen Aktion ein Zeichen gesetzt. Vor dem Reichstag in Berlin haben sie ein Transparent gehalten, welches die Forderung unserer Kampagne zeigt.

Gesundheit darf keine Frage von Reichtum, Herkunft oder Geschlecht sein. Setzen auch Sie sich dafür ein, dass schwangere Frauen die Hilfe bekommen, die sie benötigen, und dass Babys ohne HIV auf die Welt kommen können. Unterstützen Sie unsere Kampagne auf www.In9Monaten.de.

Marco Alves

Bundestagsabgeordnete machen mit einem Plakat vor dem Reichstagsgebäude auf die Forderung der Kampagne „In9Monaten.de“ aufmerksam.

Schnelle Hilfe und langfristige Unterstützung für Nordkenia

Kenia hat im Juni 2011 die nördlichen Regionen des Landes zum nationalen Katastrophengebiet erklärt. Aufgrund einer anhaltenden Dürre leiden die Menschen dort unter schwerer Unterernährung. Etliche von ihnen sind vom Hungertod bedroht. Viele leiden unter Krankheiten. Seit Oktober 2011 ist das Deutsche Institut für Ärztliche Mission e.V. (Difäm) Träger eines Nothilfe-Projektes im Norden Kenias.



In West-Pokot hatte es zwischenzeitlich stark geregnet, was zu großen Überschwemmungen führte. Ganze Landstriche waren zeitweilig von der Außenwelt abgeschnitten. „Die Situation ist einfach schlimm“, sagt Hermann Weigold. Wenn die Ernte drei Jahre lang ausgefallen sei und es dann regne, nehme der Boden kaum noch Wasser auf. Der Regen schwemme die Erde weg. „Das kleine Maisfeld, das erste Erträge hätte bringen sollen, ist dann komplett zerstört“, sagt der Mediziner. Der Regen bringe zudem einen enormen Anstieg der Malaria-Erkrankungen mit sich. „Diese treffen diejenigen Menschen besonders schwer, die aufgrund der Mangelernährung bereits sehr geschwächt sind.“ Erschwerend hinzu kämen noch die Auseinandersetzungen zwischen der bäuerlichen Bevölkerung und den Nomaden, den Pokot. „Diese ziehen in der Trockenzeit mit ihren Rinderherden nach Uganda“, erläutert Hermann Weigold. „Bei ihrer Rückkehr fressen die Rinder alles, was grün ist – oft auch die Ernte der Bauern.“

Melanie Kees (links) und Karin Ludwig (Mitte) erklären einem Laboranten in West-Pokot den Umgang mit einem neuen Mikroskop.

Die Finanzierung des Projektes läuft über die Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ). Das Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (BMZ) hat bis Ende April 2012 Sondermittel in Höhe von 600.000 Euro bereit gestellt. Ziel des Projektes ist es, gemeinsam mit dem kenianischen Christlichen Gesundheitsverband CHAK (Christian Health Association of Kenya) und in enger Koordination mit dem kenianischen Gesundheitsministerium in den Regionen West Pokot, Turkana und Marsabit die Gesundheitsversorgung und Ernährung der lokalen Bevölkerung und Flüchtlinge zu verbessern. Rund 465.000 Menschen sollen von der Hilfe profitieren.

Im November 2011 waren Dr. Hermann Weigold, Karin Ludwig und Melanie Kees vom Difäm für zehn Tage in Kenia, um sich über den Fortgang des Projekts zu informieren und die Partner vor Ort bei der Umsetzung zu beraten. Nach Marsabit konnten sie allerdings nicht wie geplant reisen, da es für dieses Gebiet eine Reisewarnung gab. Im Oktober 2011 war Kenia auf somalischem Gebiet militärisch gegen die Al-Shabaab-Miliz vorgegangen, die für Entführungen von Touristen und Mitarbeitenden der Hilfsorganisationen auf kenianischem Gebiet verantwortlich gemacht wurden. Vergeltungsschläge im Norden Kenias waren deswegen zu befürchten.

Richtige Maßnahmen bei Mangelernährung

Das Nothilfeprojekt unterstützt insgesamt 22 ausgewählte Gesundheitseinrichtungen, die alle in kirchlicher Trägerschaft sind. Für 70.000 Kinder unter fünf Jahren wurde sogenanntes Plumpy Nut geliefert. Dies ist eine sehr kalorienreiche Paste aus Erdnussbutter, Milchpulver, Öl, Zucker, Vitaminen und Mineralien. In Workshops lernen die Mitarbeitenden der Gesundheitszentren

und die lokale Bevölkerung, wie man mit Mangelernährung umgeht und Krankheiten besser vermeiden kann. Diese Workshops werden von CHAK koordiniert und von lokalen Fachkräften durchgeführt. „Es war beachtlich, wie engagiert die Menschen da mitmachen“, sagt Melanie Kees, Laborantin der Tropenlinik Paul-Lechler-Krankenhaus, die zusammen mit den anderen beiden Difäm-Mitarbeitenden einen Workshop in Lodwar besucht hat. Die Teilnehmenden hätten häufig auf ganz alltägliche Probleme hingewiesen, so zum Beispiel auf den Umstand, dass manche Medikamente nur für Kinder gedacht sind, die mehr als fünf Kilo wiegen. „Sie wollten wissen, was man macht, wenn man kleinere Kinder behandeln muss“, erzählt Melanie Kees. Der Leiter des Workshops habe immer wieder betont, dass die Teilnehmenden unbedingt nach Lösungen suchen müssten, denn sie seien dazu da, den Patienten zu helfen. Nichts zu tun sei meistens der schlechteste Weg.

Weit und breit nur Gestrüpp

Die Wege zu den meisten Gesundheitszentren waren sehr schlecht. „Eine Woche lang sind wir täglich acht bis neun Stunden lang von einem Gesundheitszentrum zum nächsten gefahren und hatten viele Reifenpannen“, sagt Melanie Kees. „Wir haben uns gefragt, wovon die Menschen sich eigentlich ernähren.“ Weit und breit sei außer Gestrüpp nichts zu sehen gewesen. „Wenn wir am Straßenrand in kleinen Buden mal etwas kaufen wollten, gab es fast nichts, außer Cola und Telefonkarten“, erzählt Melanie Kees. Einmal habe sie in einer kleinen Stadt Straßenkinder gesehen, die Klebstoff geschnüffelt hätten. „Ihre glasigen Augen und ihre Erscheinung zeigten, dass sie wirklich Hunger leiden. Das hat mich sehr bewegt.“

Das Difäm hat aus Spendenmitteln bereits im Sommer Medikamente im Wert von 45.000 Euro an 16 dieser Einrichtungen geliefert. Außerdem wurden Materialien zur Wasseraufbereitung wie Filter, Wasserrei-

nigungstabletten und Plastikbehälter verschickt. Neun Gesundheitszentren, die über ein eigenes Labor verfügen, haben nun Mikroskope und andere Labormaterialien erhalten und sollen demnächst Trainings zur besseren Diagnostik von Krankheiten bekommen. In sieben dieser Zentren haben Karin Ludwig, ebenfalls Laborantin der Tropenlinik Paul-Lechler-Krankenhaus, Melanie Kees und Hermann Weigold die Mikroskope persönlich übergeben und mitgeholfen, sie aufzubauen. Da es oft keinen Strom gibt, sind die Mikroskope mit einem Spiegel ausgerüstet, damit sie auch mit Tageslicht bedient werden können.

Kurse werden vorbereitet

Bei ihren Besuchen haben die Difäm-Mitarbeitenden auch die Ausstattung der Einrichtungen und den Ausbildungsstand des Personals erfasst. Dies dient der Vorbereitung der Trainingskurse, die im Februar 2012 stattfinden sollen. „Was wir gesehen haben, war sehr unterschiedlich“, sagt Karin Ludwig. Manche Labore seien besser ausgestattet, in anderen hätten wichtige Utensilien wie zum Beispiel Objektträger gefehlt, die etwa für Blutaustriebe zur Abklärung von Malaria oder für den

Nachweis von Stuhlparasiten wichtig sind. „Wenn man immer die gleichen Objektträger nimmt, erhält man irgendwann keine qualifizierten Ergebnisse mehr“, erläutert Karin Ludwig, die selber schon in Uganda als Laborantin gearbeitet hat. „Wichtig war uns auch, das Laborpersonal persönlich kennen zu lernen. So können wir bei der Vorbereitung der Trainings ihre tatsächlichen Bedürfnisse berücksichtigen“, sagt Karin Ludwig.

Die Mittel der GIZ für das Nothilfeprojekt sind für ein halbes Jahr gedacht. „Vom Difäm aus möchten wir aber längerfristig im Norden Kenias aktiv sein“, sagt Hermann Weigold. „Deshalb werden wir in den nächsten Monaten gezielt Gesundheitseinrichtungen auswählen, mit denen wir von der Nothilfe zur Entwicklungshilfe übergehen können. Mit unseren Trainingsmaßnahmen legen wir bereits Grundsteine für die weitere Stärkung des Gesundheitssystems, indem das medizinische Personal in die Lage versetzt wird, besser auf die gesundheitlichen Herausforderungen vor Ort reagieren zu können.“

Regina Seitz

Ein krankes Kind mit seiner Mutter in einer Gesundheitsstation in der Region Turkana im Norden Kenias.



In guten wie in schweren Tagen einander Partner sein

Partnerschaft ist laut Duden eine spezielle Form der Beziehung, die sich an gemeinsamen Zielen und Aufgaben orientiert. Zusammen mit unseren Partnern in aller Welt verfolgen wir das Ziel, Zugang zu bestmöglicher Gesundheitsversorgung zu schaffen und Gesundheitssysteme zu stärken. Manchmal bedeutet Partnerschaft aber noch mehr. Aus der jahrelangen Zusammenarbeit erwächst Verantwortung füreinander. Drei Beispiele aus der Arbeit des Difäm zeigen, wie wichtig es gerade in Krisenzeiten ist, dass wir zusammenhalten, mitfühlen und uns für unsere Partner einsetzen.



Der Krankenpfleger Marcel leitet das Gesundheitszentrum in Kasengu.

Partner-Sein bedeutet Zusammenhalten

Marcel ist Krankenpfleger in der DR Kongo. Er ist verantwortlich für ein großes Gesundheitszentrum in Kasengu in den südlichen Höhenausläufern des Riftvalley knapp 1800m über dem Albertsee. Mit Blumenranken hat er den Hofeingang geschmückt. Frauen hantieren in der Freiluft-Küche und von Weitem erkenne ich die geschlachteten Hühnchen, die auf einem Gestell aus Ästen und Zweigen liegen. Das Abendessen wird üppig werden. „Ihr seid die Ersten, die uns nach dem Krieg besuchen. Danke, dass Du so mutig bist und Dich nicht abschrecken lässt von den schlechten Straßen und den Gerüchten, dass es so gefährlich sei bei uns“, sagt Marcel

Das Gesundheitszentrum besteht seit etwa 50 Jahren. Für sein Alter steht es noch ganz gut da, bedenkt man, dass es zwei Kriege in der Region gab und es recht isoliert liegt. Im Monatsdurchschnitt führt Marcel etwa zwölf Kaiserschnitte durch. Stolz zeigt er die noch vorhandenen Skalpelle, Scheren und Nadelhalter. Im Kongo ist es wegen des großen Mangels an Ärzten immer noch üblich, dass leitende Krankenpfleger einen Kaiserschnitt durchführen. Eine Herausforderung stellt für Marcel allerdings dar, dass die Frauen zur Entbindung keine Kleidung für das Neugeborene mitbringen. Diese wird traditionell erst besorgt, wenn das Kind drei Tage gelebt oder überlebt hat. Solange bleibt das Neugeborene einfach nur in einem Tuch liegen und ist nur unzureichend gegen Auskühlung geschützt.

Die Sicherheitssituation ist erst in den letzten beiden Jahren in der Region wieder stabil. Die Infrastruktur kommt langsam in Gang. Das Difäm unterstützt den Wiederaufbau der medizinischen Einrichtungen in der Region und versorgt sie mit den notwendigen Basismedikamenten. „Danke, dass Ihr uns nicht vergessen habt und dass Ihr unsere Freunde seid“, höre ich immer wieder bei meinen Besuchen.

Partner-Sein heißt Mitbängen

Mit Rose Mumbere verbindet uns seit einigen Jahren eine intensive Partnerschaft. Rose hat in Kinshasa, DR Kongo, die Ausbildung zur Krankenschwester absolviert und danach als Krankenschwester gearbeitet. Später studierte sie im französischen Lyon internationale Entwicklung. Heute unterrichtet Rose als Lehrerin in einer Krankenpflegeschule in Nyankunde. Sie hat die Vision, eine Krankenkasse im gesamten Einzugsgebiet dieses Krankenhauses aufzubauen. Vielen Menschen kann oft nicht mehr geholfen werden, weil sie zu spät ins Krankenhaus kommen. Vielen fehlt das Geld für eine Behandlung. Rose lässt das nicht kalt. Gemeinsam mit fünf Mitarbeitern hat sie in den Stadtteilen der Distrikt-Stadt Bunia im Ostkongo den Menschen erklärt, wie eine Krankenkasse funktioniert. Es hat lange gedauert, bis die Funktion und der Ablauf einer Krankenkasse verstanden wurden. Inzwischen gibt es aber eine funktionierende Krankenkasse mit rund 800 Mitgliedern.

Für einen jährlichen Beitrag von 7 US-Dollar übernimmt die Krankenkasse die Kosten für die Behandlung von Grunderkrankungen an drei Gesundheitseinrichtungen. Für viele Menschen ist es nicht einfach, diese 7 US-Dollar regelmäßig aufzutreiben. Doch ist es unbeschreiblich, welches Glück und welche Zufriedenheit nach einer Behandlung auf den Gesichtern der Patienten und ihrer Angehörigen zu lesen ist. Solidarität und Zusammengehörigkeit haben einen neuen Wert erhalten.

Vor einigen Monaten erhielten wir die Nachricht, dass bei Rose ein Hirntumor festgestellt wurde. Sie liege im Koma. Projektgelder kann man nicht einsetzen, um Rose zu helfen. Sonderspenden ermöglichten es aber, ihr zu helfen. Rose wurde nach Kenia geflogen und in ein Krankenhaus gebracht, in dem gerade zufällig ein Hirnchirurg im Kurzeinsatz tätig war. Er operierte Rose. Der Tumor war, Gott sei Dank, gutartig.

Die Mitglieder der Krankenkasse haben gesammelt und von dem wenigen abgegeben, das sie haben, damit Rose die Hilfe bekommt, die sie braucht. Mittlerweile arbeitet Rose wieder zu 70 Prozent. „Gott hat Dich uns neu geschenkt“, sagen ihre Familie und ihre Freunde. „Gott sei Dank hat das Difäm geholfen“, hören wir immer wieder. Und wir selbst können nur sagen: Gott sei Dank, dass er alle unsere Gebete um Heilung erhört hat.

Partner-Sein heißt hartnäckig dranbleiben

Dr. Paluku ist seit etwa fünf Jahren Chefarzt an einem 200-Betten-Krankenhaus im Ostkongo. Die Einrichtung liegt im Regenwald im Grenzgebiet zu Uganda und Ruanda. Nach den Unruhen musste es zum großen Teil wieder neu aufgebaut werden, was der Evangelische Entwicklungsdienst finanzierte. Dr. Paluku ist in der Region aufgewachsen und zur Schule gegangen. Im Einzugsgebiet des Krankenhauses leben rund 320.000 Menschen. Sie sind Angehörige der ethnischen Gruppen der

Nande, Watalinga, Bambumba, Babila und Pygmäen.

Ich treffe Dr. Paluku bei einem Partnerbesuch in Ouicha im September 2010. Es ist bereits spät abends. Müde und abgekämpft steht er nach zwölf Stunden Busfahrt unter der Haustür. Er kommt gerade aus Uganda zurück. Dort hat er chirurgische Instrumente eingekauft, die er dringend für die Operationen benötigt. Gleich am nächsten Tag sollen die Instrumente sterilisiert und eingesetzt werden. Dr. Paluku ist ein sehr engagierter Chefarzt und Chirurg.

Im Juli 2011 informierte uns der medizinische Koordinator der Kirche: Dr. Paluku wurde entführt. Bewaffnete Männer in Uniformen seien in das Krankenhaus gekommen und hätten ihn gezwungen mitzukommen. Das Auto, das die Entführer benutzten, hatten sie zuvor einer Privatperson entwendet. Bereits etliche Male hatten Militär und Rebellengruppen ihre Verletzten nach Ouicha ins Krankenhaus gebracht zum Operieren. „Ich habe bereits mit dem Gewehr im Rücken Operationen durchgeführt“, hatte mir Dr. Paluku bei meinem Besuch erzählt. „Diese Operationen und medizinischen Versorgungen führen wir unentgeltlich durch.“

Die Behörden vor Ort sind informiert und sagen, dass sie nichts tun können. Der Kirchenpräsident hat das Difäm



© Difäm/Regina Setz

um Unterstützung gebeten, um eine Freilassung von Dr. Paluku zu erwirken. Wir haben viele offizielle Stellen angeschrieben und kaum Antworten bekommen. 17 Wochen nach der Entführung haben wir wenigstens eine Meldung der Deutschen Botschaft aus Kinshasa, Kongo bekommen. „Die Vermittler teilen mit, dass Dr. Paluku lebt“, heißt es darin. Er werde von den Entführern festgehalten und sei ihr Arzt. „Die Polizei ist nicht aktiv, um ihn zu befreien.“

Nach wie vor besteht kein Kontakt zu Dr. Paluku. Wir vom Difäm wollen dranbleiben, werden nachhaken und die Spur verfolgen, die wir haben. Wir wollen in diese Beziehung investieren und ganz praktisch Partner sein in guten und in schwierigen Zeiten.

Ursula Kohler

Rose Mumbere bei einem Workshop der Difäm-Partner im Sommer 2011

Die Menschen im Kongo rechnen es Ursula Kohler hoch an, dass sie sich trotz aller Gerüchte um die Sicherheitslage in der Region auf den Weg zu ihnen gemacht hat.



Difäm Ursula Kohler

Intensive Gespräche statt Zahlen und Statistiken

Im November 2011 hat Difäm-Referentin Dr. Elisabeth Schüle das HIV- und Tuberkuloseprogramm des Gaubin-Hospitals auf der Insel Karkar in Papua-Neuguinea evaluiert. Der Begriff Evaluation lässt schnell an Zahlen und Statistiken denken. Damit habe ihre Arbeit aber wenig zu tun gehabt, sagt Elisabeth Schüle. Im Mittelpunkt hätten tiefgehende Gespräche gestanden.

Beim Bau des Gaubin-Hospitals 1947 wurde noch ein eigenes Gebäude für Tuberkulose-Kranke errichtet. Dort lebten die Patienten für zwei Jahre fast völlig isoliert. Nur zur Kirche durften sie gehen, dann allerdings in einen abgetrennten Bereich. Eine Isolierung ist heute aufgrund neuer Medikamente nicht mehr nötig. Die Behandlungsdauer bei Tuberkulose (TB) hat sich auf sechs Monate verkürzt, von denen nur noch zwei im Krankenhaus verbracht werden müssen.

Eigentlich, so Elisabeth Schüle, habe sie bei der Evaluation nur in Erfahrung bringen wollen, was sich seit Beginn der Einführung eines neuen Behandlungs- und Kontrollsystems im Jahr 2006 verändert hatte. „Es wurde aber deutlich, dass man sehr viel weiter in die Vergangenheit schauen muss, um zu verstehen, warum TB noch immer ein solches Problem darstellt.“

Trotz jahrelanger, aber offenbar nur bedingt erfolgreicher Aufklärungskampagnen ist TB in Papua-Neuguinea noch immer mit Stigmatisierung verbunden. Das hat zur Folge, dass TB-krank Menschen nicht frühzeitig medizinische Hilfe aufsuchen. Sie haben Angst, von der Familien- und Dorfgemeinschaft ausgeschlossen zu werden. Vielen fehlt noch immer einfaches Basiswissen über die Krankheit. Das erschwert die Gesundheitsarbeit.

Für die Evaluation wurden 24 Einzelinterviews und vier Gruppengespräche mit Männern und Frauen geführt, die TB haben, hatten oder als Betreuer von TB-Kranken arbeiten. Dabei ging es unter anderem um die wirtschaftlichen Auswirkungen der Krankheit, den Umgang mit TB innerhalb der Familie und die Erfahrungen mit der sechsmonatigen Behandlung. Gespräche so zu führen, dass dabei auch über tiefergehende Dinge, wie zum Beispiel das Erleben der zweimonatigen stationären Behandlung oder die Angst vor Ausgrenzung, angesprochen werden können, war für die elf Mitarbeitenden nicht einfach. Elisabeth Schüle hat ihnen hierzu erste Grundkenntnisse vermittelt, zum Beispiel wie man offene Fragen stellt, auf die man nicht einfach mit „Ja“ oder „Nein“ antworten kann. Oder, wie man den Gesprächspartner mit Fragen zum intensiveren Nachdenken anregt.

Gesundheitseinrichtungen in Papua-Neuguinea, sehr selten durchgeführt. „Wir haben deswegen bewusst auch Mitarbeiter anderer Gesundheitszentren eingebunden, um sie im System und im Prozess einer Evaluation zu schulen“, sagt Elisabeth Schüle. In den Gesprächen sei auch deutlich geworden, dass die Stigmatisierung, die HIV-positive Menschen erleben, noch um ein Vielfaches stärker sei als gegenüber TB-Kranken. „HIV-positiv zu sein bedeutet, einen sozialen Tod zu sterben. Davor haben die Menschen genauso Angst wie vor dem physischen Tod“, sagt Elisabeth Schüle.

Zum Abschluss der Evaluation kamen auch Vertreterinnen und Vertreter der Kirche sowie der staatlichen und kirchlichen Gesundheitsdienste zusammen, also alle, die mit dem HIV- und Tuberkuloseprogramm auf der Insel zu tun haben. „Gemeinsam haben wir die nächsten Schritte geplant“, sagt Elisabeth Schüle. Ganz wichtig sei, dass mehr Menschen in die Arbeit eingebunden würden. Auch sei der Weg vom Krankenhaus in die Dörfer zu lang. „Die Gesundheitszentren und Freiwillige sollen verstärkt TB-Kranke motivieren, sich behandeln zu lassen und die Medikamente regelmäßig einzunehmen.“ Gleichzeitig werde die HIV-Arbeit ausgebaut. „HIV-positive Personen sollen in die Aufklärungsarbeit in den Gemeinden einbezogen werden.“

Evaluationen werden beim Lutherschen Gesundheitsdienst, dem Träger des Gaubin-Hospitals und zweitgrößten kirchlichen Träger von

Regina Seitz

In Einzelinterviews wird unter anderem nach den wirtschaftlichen Auswirkungen von TB und dem Umgang mit der Krankheit innerhalb der Familie gefragt.



Kinder stärken sich gegenseitig

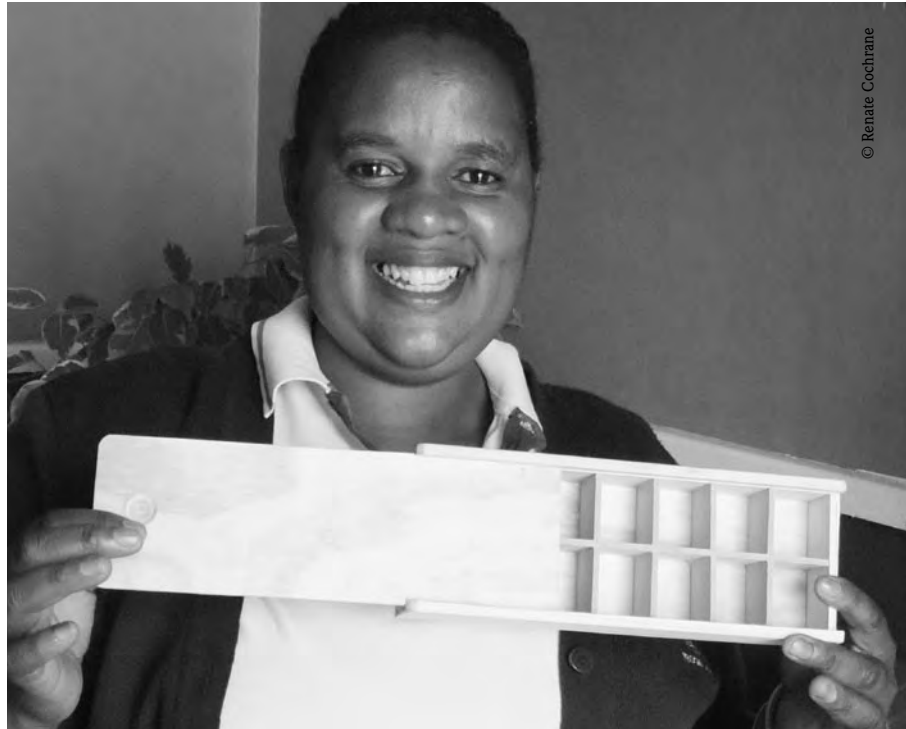
Das Difäm ermöglicht HIV-positiven Kindern und Jugendlichen in Südafrika die Teilnahme an einem Freizeitcamp. Dort lernen sie Gleichaltrige mit einem ähnlichen Schicksal kennen und können offen über ihre Probleme und Sorgen reden. Das stärkt sie für ihren Alltag, in dem sie oft genug noch auf Vorurteile und Ablehnung stoßen.

Loyiso* lebt in Matatiele. Die kleine Stadt liegt in der Provinz Eastern Cape in Südafrika, nahe der Grenze zu Lesotho. In Matatiele leben rund 6.000 Menschen, viele von ihnen sind arm. Loyisos Mutter starb 1998. Er ist der jüngste unter seinen Geschwistern. Seit dem Tod der Mutter lebt er bei seiner Tante. Als Loyiso zwölf Jahre alt war, erkrankte er an Tuberkulose und bekam eine Lungenentzündung. Der Arzt stellte fest, dass der Junge HIV-positiv ist und riet der Tante, sofort mit der Behandlung durch antiretrovirale Medikamente zu beginnen.

Loyisos ältere Brüder konnten die Infektion nicht akzeptieren und kümmerten sich nicht mehr um ihren kleinen Bruder. Seine Tante hatte Angst vor der Reaktion anderer Familienmitglieder und Menschen. Sie wusste nicht, wie sie ihrem Neffen von seiner Infektion erzählen sollte und verschwieg ihm lange Zeit die Wahrheit. Mit Ausflüchten und Ausreden sorgte sie dafür, dass der Junge trotzdem regelmäßig seine Medikamente nahm. Als Loyiso mit 15 endlich von der Infektion erfuhr, war er sehr wütend. Warum war nur er infiziert? Warum hatte es ihm niemand gesagt? Wie sollte er weiterleben und warum? Was würden seine Freunde sagen? Seine Tante war mit der Situation überfordert. Loyiso und sie brauchten dringend Hilfe. Diese fanden sie bei Khulakhale, einem gemeindegetragenen Projekt in Matatiele, das sich auf die psychologische Beratung HIV-positiver Kinder und ihrer Angehörigen spezialisiert hat. Endlich hatten Loyiso und seine Tante jemanden, mit dem sie ihre Sorgen und Schmerzen teilen konnten.

Im Oktober 2011 nahm Loyiso am Onjengami-Camp in Hella-Hella (KwaZulu Natal, westlich von Durban) teil. Dieses Freizeitcamp wird von einer christlichen Organisation speziell für HIV-positive Kinder und Jugendliche ausgerichtet. „Onjengami“ ist ein Wort aus der Zulu-Sprache und bedeutet „Du bist wie ich“. Es spielt auf das gleiche Schicksal der Teilnehmenden an, die alle von Geburt an HIV-positiv sind und ihr Leben lang Medikamente nehmen müssen. Für Loyiso und zwölf weitere Kinder und Jugendliche aus Matatiele hat das Difäm die Kosten für das Onjengami-Camp übernommen.

Fünf Tage lang erlebten die Kinder und Jugendlichen Gemeinschaft. Sie lernten, dass sie mit ihren Erfahrungen, Ängsten und Problemen nicht allein sind. Gemeinsam suchten sie nach Lösungen. Anhand einer



© Renate Cochrane

sogenannten Memory Box lernten sie, wie sie das Andenken an ihre Eltern oder andere wichtige Menschen nicht verlieren. Viele HIV-positive Kinder haben schon oft Ablehnung in ihrem kurzen Leben erfahren. In den fünf Tagen war es ihnen möglich, Zuversicht zu schöpfen und neue wichtige Kontakte zu knüpfen. Sie haben Pläne für die Zukunft gemacht und ihre Wünsche für ihr Leben nach der Schule festgehalten. Einige möchten Ärzte werden, andere Polizisten, wieder andere Sozialarbeiter.

Seit ihrer Rückkehr werden die Kinder und Jugendlichen weiter von Khulakhale betreut. Sie haben jetzt außerdem ein Netz von Freunden, die sie verstehen und die sie anrufen können. Loyisos Zukunft wird nicht einfach sein, er hat aber gelernt, mit seiner Wut umzugehen und sich und seine Krankheit zu akzeptieren. Ob seine Brüder auch irgendwann lernen, ihn und andere Menschen mit HIV zu akzeptieren, wissen wir nicht. Wir hoffen aber, dass Loyiso stark genug wird, um damit umzugehen und offen über seine Infektion zu sprechen. Keiner soll mehr Angst haben müssen, über HIV zu sprechen.

Eine der Leiterinnen von Khulakhale, Sibongile Spengane, erklärt, wie eine Medikamentenbox funktioniert.

Susanne Kremer

**Name von der Redaktion geändert*

Ihr Engagement stärkt uns

Im Difäm blicken wir zurück auf ein intensives und reiches Jahr. Viele Menschen haben uns sehr tatkräftig unterstützt. Einige von ihnen stellen wir auf diesen Seiten vor. Ihnen und allen anderen danken wir sehr, sehr herzlich. Ihr persönliches Engagement stärkt uns in unserer Arbeit, und wir freuen uns auf ein kreatives und schwungvolles neues Jahr mit ihnen.

Ihre 
Gisela Schneider



Margarete Roser
näht aus alten Jeans
originelle Taschen.

Jeanstaschen für das Difäm

„1990 habe ich mit einer Seniorengruppe das Difäm besucht und dabei die Arzneimittelhilfe kennengelernt. Seither stehe ich dem Difäm sehr nahe. 1992 habe ich meinen Sohn in der Zentralafrikanischen Republik besucht. Dort kam ich an einer Hütte vorbei und ein alter Mann sagte ‚Aspirin‘ zu mir. Da wusste ich, dass er Schmerzen hat. Die Verhältnisse in diesem armen Land haben mich nicht mehr losgelassen. Deshalb spende ich den Erlös meiner Handarbeiten für die Difäm-Arzneimittelhilfe.“ Die Taschen, die Margarete Roser aus alten Jeans näht, sind Kunstwerke. Akkurat genäht, gefüttert und mit Reißverschlüssen versehen ist jedes Stück ein Unikat. Die heute 78-Jährige wuchs mit sieben Geschwistern in Pfinztal auf. Drei ihrer Geschwister wanderten nach Kanada aus. Als Margarete Roser einmal dort ihre ältere Schwester besuchte, brachte diese ihr das Verarbeiten von Jeansstoffen bei. „Das Nähen ist meine einzige Freizeitbeschäftigung. Ich bin Gott sehr dankbar, dass ich diese Aufgabe gefunden habe. Wann immer möglich, biete ich meine Handarbeiten an. Durch den Verkauf habe ich in all den Jahren ungefähr 7.500 Euro für das Difäm zusammenbekommen.“

rs



Ernst Karrer hilft
seit 15 Jahren im
Difäm mit.

Verstärkung beim Fundraising

Ernst Karrer (69) unterstützt das Difäm seit 1996 beim Fundraising und bei Veranstaltungen. „Ich hatte bereits früher gelegentlich Geld gespendet und will nun durch mein ehrenamtliches Engagement meine beruflichen Erfahrungen einbringen und dem Difäm auf diese Weise zusätzlich nützen. In meinem Geschäftsleben war ich recht erfolgreich. Deshalb bin ich gerne bereit, etwas abzugeben“, sagt Karrer, der vor seinem Ruhestand als Kaufmann tätig war.

rs



Konrad Ständner
unterstützt das Difäm
in der Spendenbuch-
haltung.

Unterstützung der Spendenbuchhaltung

Seit gut 15 Jahren hilft Konrad Ständner in der Spendenbuchhaltung mit, vorwiegend bei Versandarbeiten. Der frühere Kfz-Meister ist seit den 1950er Jahren mit der Tropenlinik Paul-Lechler-Krankenhaus eng verbunden. Damals wurde er im Auftrag einer großen Automobilfirma als Berater ins Ausland geschickt. Dreieinhalb Jahre hat er in Südafrika gearbeitet und acht Jahre in Indonesien. Die tropenmedizinischen Untersuchungen hat er immer bei uns in Tübingen gemacht und dabei viele persönliche Kontakte geknüpft. Nachdem seine Mutter 1994 in der Tropenlinik Paul-Lechler-Krankenhaus verstarb, beschloss er, sich bei uns zu engagieren. „Man hat mir hier über viele Jahre sehr geholfen, nun will auch ich hier helfen.“ Ungefähr zeitgleich hat er über eine missionarische Aktion seiner Kirchengemeinde Zugang zum christlichen Glauben gefunden. „Als Christ fühle ich mich im Difäm mit seinem christlichen Profil sehr wohl.“

rs

Menschen brauchen unsere Hilfe

WIR SAGEN DANKE!

Fachkraft im Team Gesundheitsdienste

Dr. Hagen Renner, Internist und Diabetologe, arbeitet seit seinem Ruhestand im Jahr 2005 im Team Gesundheitsdienste für die Einzelfallhilfe. Im Jahr 2006 hat er den Freundeskreis der Tropenklinik Paul-Lechler-Krankenhaus gegründet und gehört seither zu dessen Vorstand. „Ich engagiere mich für das Difäm, weil ich auf diese Weise in der dritten Lebensphase etwas sehr Sinnstiftendes tun kann. Das Motto 'Gesundheit in der Einen Welt' beschreibt sehr gut, wofür ich mich hier einsetze“, sagt der 71-Jährige.

rs



Dr. Hagen Renner arbeitet seit 2005 ehrenamtlich im Team Gesundheitsdienste mit.

Hilfe im Team Bildung

Seit fünf Jahren kommt Monika Konnerth wöchentlich ins Difäm. Hier hilft sie im Team Bildung beim Archivieren von Zeitschriften und bei Büro-tätigkeiten. „Ich fühle mich im Difäm sehr wohl und es tut mir gut, hier etwas Sinnvolles tun zu können“, erklärt die frühere Sachbearbeiterin für Bibliotheks-Software.

rs



In einer echten Jurte mit Feuerstelle durften die Kinder beim Tag der weltoffenen Tür im September letzten Jahres Stockbrot backen. Die Jurte gehört Birgit und Wolfgang Lechler, die sie uns für diesen Tag zur Verfügung stellten und sich den ganzen Nachmittag den Kindern widmeten.



Die Gruppe „Frauen für Frauen“ aus Pliezhausen und Dörmach trifft sich regelmäßig, um wunderschöne Handarbeiten herzustellen. Diese verkaufen sie dann zugunsten der Difäm-Projekte in der DR Kongo, wie hier beim Tag der weltoffenen Tür im Difäm.



StuDifäm, der Medizinstudentenkreis des Difäm, hat beim Schokoladenfestival in Tübingen im Dezember 2011 eine Kinderbetreuung angeboten. Thematisch ging es dabei um Kakao und die zum Teil unfairen Bedingungen, unter denen er angebaut und gehandelt wird. Die Spenden waren für Projekte in der DR Kongo bestimmt.



Zwei Mal haben die Regenbogenkids aus Dusslingen unter Leitung von Magdalene Jabs im November 2011 das Musical Bathseba aufgeführt und dabei rund 400 Besucher begeistert. Die 30 Kinder und Jugendlichen im Alter von sechs bis 18 Jahren wurden von einer fünfköpfigen Band begleitet. Rund 2571 Euro wurden für die Projekte des Difäm zur Prävention von Gewalt im Ostkongo gespendet.

Burnout und Depressionen auf dem Vormarsch

Was können wir in den Kirchengemeinden tun?

10. Februar 2012, 14.30 Uhr bis 18.00 Uhr
Tropenklinik Paul-Lechler-Krankenhaus, Tübingen

„Himmel und Erde bewegen“ – Bezirksskirchentag in Tübingen

Besuchen Sie uns auf dem Tübinger Bezirksskirchentag vom 18. bis 20. Mai 2012. Näheres dazu finden Sie in Kürze auf unserer Homepage www.difaem.de.

3. Christlicher Gesundheitskongress: Heilen und Begleiten – Auftrag und Wirklichkeit

22. bis 24. März 2012 in Kassel,
Vorkongress am 21. März 2012

Dr. Gisela Schneider sowie weitere Mitarbeitende des Difäm und der Tropenklinik Paul-Lechler-Krankenhaus wirken in verschiedenen Vorträgen und Seminaren mit. Weitere Infos finden Sie im Internet unter www.christlicher-gesundheitskongress.de

Eine-Welt-Tag 2012

Am 24. Juni 2012
feiern wir unseren diesjährigen Eine-Welt-Tag.
Bitte merken Sie sich diesen Termin schon einmal vor.

SEMINARE

Public Health und Tropenmedizin

13. Februar bis 9. März 2012
mit anschließendem Kurs für Labordiagnostik in
der Tropenmedizin vom 12. bis 14. März 2012

Tagesseminar zur Malariadiagnostik

24. März 2012

Labordiagnostik in der Tropenmedizin

29. März bis 31. März 2012

Einführung in Planung, Monitoring und Evaluation von Gesundheitsprojekten

19. bis 21. April 2012

Palliative Praxis – Begleitung von Menschen in der letzten Lebensphase

23. bis 27. April 2012

Medizinisches Basiswissen für das Leben in den Tropen

28. Juli 2012

IN EIGENER SACHE

Leserbefragung

In dieser Ausgabe von *Gesundheit in der Einen Welt* finden Sie eine Postkarte mit Fragen an Sie. Zum einen möchten wir wissen, ob Sie unsere Zeitschrift weiterhin beziehen wollen. Wir wollen nicht unnötig viel Papier bedrucken und an Leute schicken, die an den Informationen aus unserem Haus nicht interessiert sind. Zum anderen sind wir auf die Anregungen

und die Rückmeldungen unserer Leserinnen und Leser angewiesen, um unsere Zeitschrift so weiterzuentwickeln und zu gestalten, dass sie neue interessierte Leserinnen und Leser erreicht. Wir freuen uns über Ihre Antwort, die Sie uns per Post, in einer E-Mail (info@difaem.de) oder am Telefon (07071/206-512) mitteilen können.

IM GEDENKEN



In großer Dankbarkeit für sein Leben und in tiefer Trauer nehmen wir Abschied von Dr. med. Aart van Soest (4.1.1928 – 30.11.2011). Dr. van Soest begann seine Mitarbeit im Difäm im März 1965. Von 1979 bis 1993 war er als Oberarzt in unserem Hause tätig.

Durch seine fachliche Kompetenz und seine große menschliche Zuwendung zu Patientinnen und Patienten prägte er die Arbeit im Krankenhaus entscheidend.

Seine Erfahrung in der Tropenmedizin und seine menschliche Stärke brachte er über viele Jahre in unseren Seminaren ein und prägte dadurch zahlreiche ausreisende Missionare und Entwicklungshelfer nachhaltig. Im Ruhestand war er langjährig ehrenamtlich für unser Institut aktiv. Sein von menschlicher Wärme und tiefem Glauben getragenes Engagement war vielen Menschen eine entscheidende Hilfe und Vorbild für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.

Dr. Gisela Schneider