

Gesundheit in der Einen Welt



Capacity Building

Gesundheit gedeiht, wenn in
Bildung investiert wird

Mutter-Kind-Gesundheit

Arm, abgelegen, aber erfolgreich:
„Safe Motherhood“ im Tschad

Auszeichnung für Difäm-Partner

Denis Mukwege erhält Medienpreis

Anstöße	3
Himmel und Erde bewegen	

Bildung und Gesundheit

Bildung stärkt das Gesundheitssystem	4
Malawi: Wie ein Fachkräfte-Notfallplan Leben rettet	6
Gambia: Europas Sogwirkung	7
Kongo: Perspektiven für junge Mediziner	8
Nord-Kenia: Die Hilfe geht weiter	9
Ungenügender Schutz vor Blutungen	10
Gelder für Maßnahmen gegen Aids gehen zurück	10

Aktuelles aus dem Difäm

Denis Mukwege erhält Medienpreis	11
Mediziner und Mensch – Zum Tod von Aart van Soest	12
Ehrenamtlich tätig im Difäm	13
Personalien	13

Menschen brauchen unsere Hilfe

Was Spenden bewirken	14
Arm, abgelegt, aber erfolgreich: „Safe Motherhood“ im Tschad	

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/Karin Ludwig
 Foto S. 3: Difäm/Eva Ziegler
 Erscheinungsdatum: April 2012



Liebe Leserin, lieber Leser,

„Himmel und Erde bewegen“ ist nicht nur das Motto des Tübinger Bezirkskirchentags im Mai. Auch der Arbeit des Difäm liegt dieser Wunsch zugrunde. In dieser Ausgabe der *Gesundheit in der Einen Welt* beschäftigen wir uns mit einer der ganz großen Herausforderungen unserer Zeit in der christlichen Gesundheitsarbeit: dem sogenannten Brain Drain. Dieses Phänomen beschreibt die Abwanderung von Fachkräften aus ländlichen Regionen in die Städte, aus kirchlichen in staatliche und private Gesundheitseinrichtungen, von Ländern der Dritten Welt nach Europa oder Amerika.



Dass wir diesem Trend nicht hoffnungslos ausgesetzt sind, zeigen Programme im Kongo und in Malawi, wo in die Ausbildung von Fachkräften viel investiert wurde. Besonders beeindruckend ist, dass es heute sogar möglich ist, Fachärzte im Süd-Kivu, einer Krisenregion in Afrika, auszubilden. Mit diesen Ausbildungsprogrammen schaffen wir die personellen Mittel, die langfristig für eine sichere Gesundheitsversorgung notwendig sind.

Die spannende Frage ist dabei: Wird es uns gerade in den kirchlichen Gesundheitssystemen gelingen, diese Fachkräfte zu halten? Hier muss noch viel geschehen. Wir müssen ein Umfeld schaffen, in dem nicht nur entsandte Fachkräfte gut arbeiten können, sondern auch einheimisches Personal sich wohlfühlt.

Besonders freuen wir uns mit Dr. Denis Mukwege, mit dem wir seit vielen Jahren im Ost-Kongo zusammenarbeiten. Ende Februar ist er für seinen Einsatz für vergewaltigte und traumatisierte Frauen mit dem Deutschen Medienpreis ausgezeichnet worden.

Abschied nehmen mussten wir vor einigen Wochen von Aart van Soest, unserem ehemaligen Oberarzt, der das Difäm sehr nachhaltig geprägt hat. Wir sind ihm und seiner Familie zu großem Dank verpflichtet.

Herzlich danken möchten wir auch allen unseren Leserinnen und Lesern, die sich an unserer Leserumfrage beteiligt haben. Wir waren überwältigt von dem großen Rücklauf und sind noch damit beschäftigt, die mehr als 1700 Rückmeldungen auszuwerten. Ihr Beitrag zur Weiterentwicklung unserer Zeitschrift bedeutet uns sehr viel!

Beim Lesen dieser aktuellen Ausgabe wünschen wir Ihnen viel Freude. Und vielleicht dürfen wir Sie ja auch bei einer unserer Veranstaltungen in diesem Sommer begrüßen? Der Bezirkskirchentag in Tübingen lädt mit einem reichhaltigen Programm ein, und auch der Eine-Welt-Tag im Juni verspricht ein spannendes Programm mit unserer Partnerin aus dem Kongo, Rose Mumbere. Wir freuen uns auf Sie.

Ihre

Dr. Gisela Schneider

Himmel und Erde bewegen

„Himmel und Erde bewegen“ ist das Motto für den Tübinger Bezirkskirchentag vom 18. bis 20. Mai 2012. In vielen Gottesdiensten, Workshops und Vorträgen wird es um verschiedene Möglichkeiten gehen, durch die wir den Himmel bewegen können und eben auch die Erde.

Wenn wir ein bestimmtes Ziel erreichen bzw. ein Unheil abwehren wollen, versuchen wir mit all unserer Kraft „Himmel und Erde in Bewegung zu setzen“ – zum Beispiel um einem kranken Kind das Leben zu retten, oder einer Schwangeren zu helfen, dass sie die Entbindung überlebt. Wir Menschen können das Unsrige dazu beitragen, dass diese Erde ein anderes Gesicht bekommt. Dabei sind wir darauf angewiesen, dass sich der Himmel gnädig erweist. *„Wenn ich sehe die Himmel, deiner Hände Werk, den Mond und die Sterne, die du gemacht hast – was ist dann der Mensch, dass du seiner gedenkst und des Menschen Kind, dass du dich seiner annimmst? Du hast ihn wenig niedriger gemacht als Gott, mit Ehre und Herrlichkeit hast du ihn gekrönt. Du hast ihn zum Herrn gemacht über deiner Hände Werk, alles hast du ihm unter seine Füße getan.“* So beten wir mit dem 8. Psalm.

Wie unvorstellbar groß ist Gott! Wie wundervoll ist seine Schöpfung! Und wie erstaunlich ist es, dass der im Vergleich zum Kosmos so winzige Mensch diese große Würde von seinem Schöpfer bekommen hat. Gott gedenkt seiner. Gott nimmt den Menschen wichtig. Der Einzelne ist nicht verloren in der großen Welt.

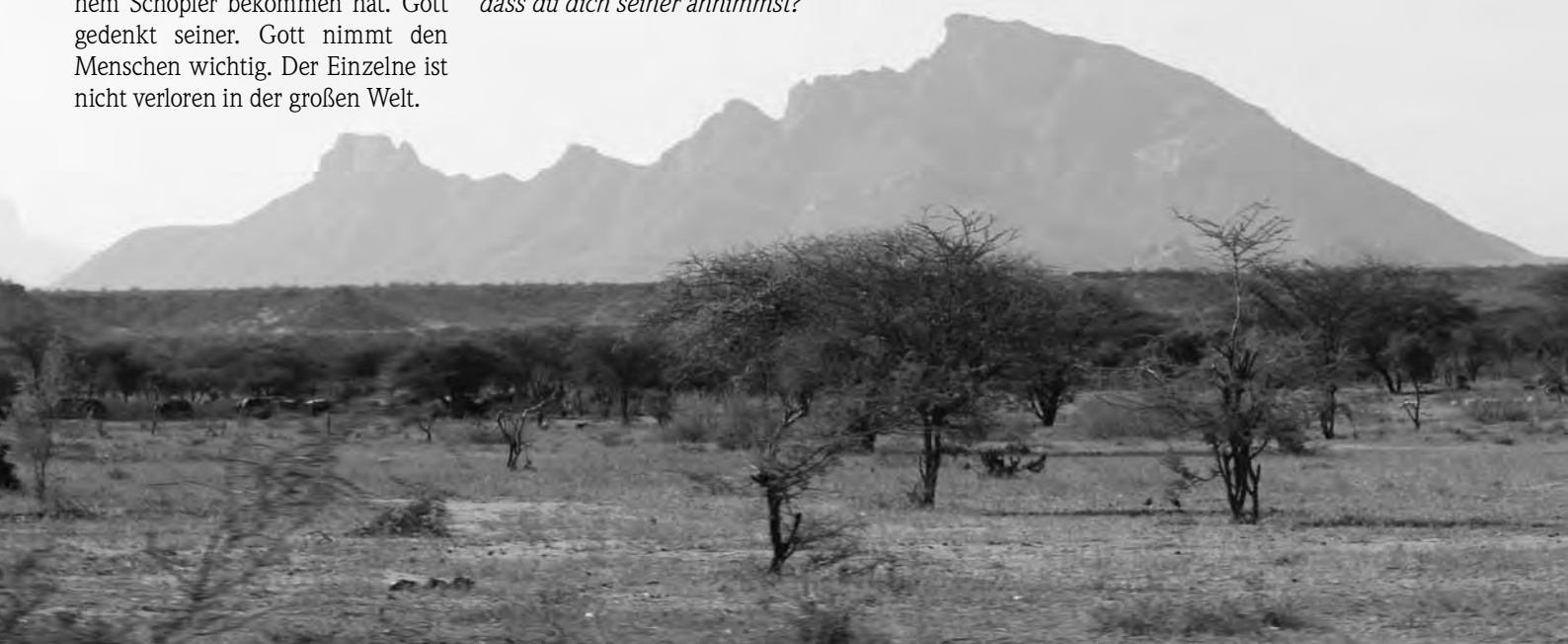
Im Gegenteil: Auch wenn wir kleine Menschen sind, ist es unsere vornehmste Aufgabe, mitzuwirken an dieser großen Bewegung von Himmel und Erde zum Wohl aller.

Gemeinsam mit vielen Partnern in ärmeren Ländern versuchen auch die Mitarbeitenden im Difäm, Himmel und Erde zu bewegen. Capacity Building ist das Schwerpunktthema dieses Heftes. Es ist ungemein wichtig, Menschen vor Ort zu erklären, wie sie mit Krankheiten umgehen und was sie zur Vorbeugung tun können. Wer beispielsweise in Kenia Mitarbeitende in Laboren zur Malaria prophylaxe fortbildet, handelt im Sinne von Psalm 8. Ebenso wertvoll ist es, sich darum zu bemühen, dass notwendige Medikamente zur Behandlung von Aids in afrikanischen Ländern verfügbar sind, oder dass einheimische Fachärztinnen und Fachärzte in ihren Ländern bleiben. Und schließlich wirken auch diejenigen an dieser großen Bewegung von Himmel und Erde mit, die sich dafür einsetzen, dass die hohe Müttersterblichkeit sinkt. *„Was ist denn der Mensch, dass du seiner gedenkst und des Menschen Kind, dass du dich seiner annimmst?“*

Wir helfen Gott, wenn wir tun, was unserer Würde entspricht und was Er uns aufgetragen hat, nämlich dass wir im besten Sinne unsere Verantwortung für seine Welt und seine Menschen wahrnehmen.

Ich bin sehr dankbar für alles, was in den verschiedenen Projekten und Programmen geschieht, für alles, was die Mitarbeitenden des Difäm und die Partner in den fernen Ländern leisten. Ich bitte für diese Arbeit um den Segen des Himmels. Das ist es, was wir alle tun können. Wir können Anteil nehmen an dieser Arbeit und sie finanziell und mit innerem Engagement begleiten. Und wir können um den Segen bitten: *„Und der Herr, unser Gott, sei uns freundlich und fördere das Werk unserer Hände bei uns. Ja, das Werk unserer Hände wollest du fördern.“* (Psalm 90,17)

*Angelika Volkmann
ist Pfarrerin an der Dietrich-
Bonhoeffer-Kirche
in Tübingen und kennt die Arbeit
des Difäm seit vielen Jahren.*



Bildung stärkt das Gesundheitssystem

Ob eine Schwangere von einer medizinischen Fachkraft betreut wird oder nicht, und ob eine Mutter in einem entlegenen Dorf weiß, was sie ihrem Kind bei Durchfall geben muss oder nicht, ist manchmal eine Frage von Leben oder Tod. Die Ausbildung von kompetentem Personal sowie die flächendeckende Aufklärung in Gesundheitsfragen sind zwei wichtige Strategien in der Gesundheitsarbeit. Das sogenannte Capacity Building ist seit jeher ein Schwerpunkt in der Arbeit des Difäm.

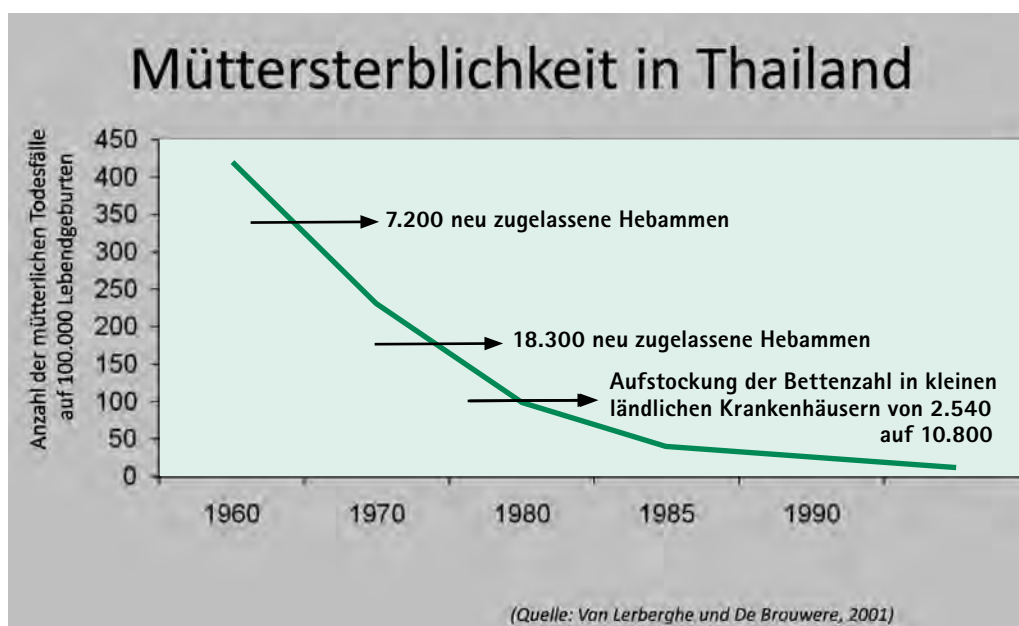
Weltweit sterben täglich 800 Frauen an Komplikationen während der Schwangerschaft, der Geburt oder im Wochenbett. 1987 wurde die sogenannte Safe-Motherhood-Initiative gegründet. Sie hat das Ziel, die Gesundheit von Frauen während der Schwangerschaft und der Geburt zu schützen. Da die Todesursachen vielschichtig sind, müssen auch die Strategien auf unterschiedlichen Ebenen ansetzen. Unumstritten ist aber, dass allein schon die Ausbildung von qualifizierten Fachkräften in der Geburtshilfe (Hebammen, Gynäkologinnen und Gynäkologen) die Müttersterblichkeit signifikant senken kann. Dies zeigt das Beispiel Thailand. Ab den 1960er Jahren wurden gezielt Hebammen ausgebildet. Über die Jahre hinweg sank die hohe Müttersterblichkeitsrate. Später wurde noch die Bettenzahl

in kleinen ländlichen Krankenhäusern aufgestockt, was sich noch einmal positiv auswirkte.

Das Beispiel von Thailand macht deutlich: Capacity Building, also die Ausbildung von kompetentem Fachpersonal, verbessert das Gesundheitssystem. Eine qualifizierte Hebamme kann Präventionsmaßnahmen durchführen wie Malaria- und Tetanusprophylaxe, sie kann in Ernährungsfragen beraten oder Eisen-tabletten bei Eisenmangel verabreichen. Außerdem kann sie Probleme während der Schwangerschaft und Geburt frühzeitig erkennen und auf Notfälle adäquat reagieren.

Capacity Building ist aber nicht nur für medizinisches Personal von Bedeutung. Wenn eine Mutter in einem entlegenen afrikanischen Dorf

weiß, wie sie selbst die Durchfall-erkrankung ihres Kindes mit einfachen Mitteln behandeln kann, ist dieses Wissen in manchen Fällen lebensrettend. Die Herausforderung besteht darin, dafür zu sorgen, dass eine möglichst große Anzahl von Müttern – im besten Fall jede Mutter – über dieses Wissen verfügt. In jedem Land sieht aber eine weitgehend flächendeckende Aufklärung über einen gesunden Lebensstil und über einfache, effektive Behandlungsmethoden anders aus. Gesundheitsaufklärung im ländlichen Raum, Hebammenausbildung oder andere Maßnahmen können nur durchgeführt werden, wenn eine Regierung dies gezielt plant und umsetzt. Ist der politische Wille vorhanden, kann das Gesundheitssystem auf verschiedenen Ebenen gestärkt werden.



Als 1848 der Arzt Rudolf Virchow im Auftrag der Regierung eine Typhusepidemie in Oberschlesien untersuchte, bei der 16.000 Menschen starben, war er erschüttert über die Hungersnot und die Lethargie in der Bevölkerung. Sein Resümee: Gesundheit gedeiht nur dort, wo Bildung, Freiheit und gute Ernährung herrschen.

1978 wurde das Primary Health Care (PHC) Konzept verabschiedet. In der praktischen Umsetzung besteht es aus acht verschiedenen Elementen wie zum Beispiel Verbesserung der Ernährung, vorbeugende Impfungen oder die Versorgung mit essentiellen Medikamenten. Beim PHC wird aber gleich an erster Stel-

le Gesundheitserziehung genannt. Wer die örtlich vorherrschenden Gesundheitsprobleme erkennen kann, kann vorbeugen und sie bekämpfen.

Bildung ist für das Difäm seit jeher ein zentrales Anliegen. 1909 fanden bereits die ersten Kurse für Studenten statt, die Missionsärzte werden wollten. Außerdem wurden damals neben den Ausbildungen für Pflegepersonal und Missionarsbräute in Zusammenarbeit mit der Universität Tübingen auch sogenannte Laien-Samariterkurse für Missionare angeboten. Bis heute ist Capacity Building ein Schwerpunkt in der Arbeit des Difäm. „Das Team Bildung ermöglicht durch Vermittlung fundierten Wissens und relevanter Fähigkeiten ein stetiges wechselseitiges Lernen im Bereich Gesundheit.“ So heißt es in den Zielen, die vor einigen Jahren formuliert wurden. Das Team Bildung setzt dieses Ziel vor allem während der zweimal pro Jahr stattfindenden Seminare zu Public Health und Tropenmedizin um. Dieser Kurs vermittelt Basiswissen, regt zum Reflektieren über entwicklungspolitische Themen an sowie zum Nachdenken über die eigene Rolle in der Entwicklungszusammenarbeit. Die meisten teilnehmenden Ärztinnen und Ärzte, Pfleger und Schwestern sowie Hebammen planen eine Arbeit in wirtschaftlich armen Ländern.

Der Bedarf an kompetenten Fachkräften ist hoch. Für die Weltgesundheitsorganisation (WHO) ist eine „angemessene Anzahl an Gesundheitsfachkräften“ erreicht, wenn wenigstens 2,3 gut ausgebildete Gesundheitsfachkräfte pro 1000 Menschen zur Verfügung stehen. Der Weltgesundheitsbericht 2006 hält allerdings fest, dass weltweit 4,3 Millionen Ärztinnen und Ärzte, Pfleger, Krankenschwestern, Hebammen sowie Manager für das öffentliche Gesundheitswesen fehlen. Verschärft wird dies noch durch die Abwanderung von qualifiziertem Personal, den sogenannten Brain Drain. Zwar gibt es kaum verlässliche Zahlen. In Großbritannien aber stammt bei-

spielsweise ein Drittel aller Ärztinnen und Ärzte aus Übersee.

Migration von Fachkräften findet meist erst innerhalb eines Landes statt, vom Land in die Stadt. Danach geht es in Länder mit attraktiveren Arbeitsbedingungen. Die WHO spricht von sogenannten Push- und Pull-Faktoren. Der Mangel an Fortbildungsmöglichkeiten, die schlechte Ausstattung in den Einrichtungen, hohe Kriminalität und Bürgerkriege sind für viele ein Antrieb, anderswo etwas Besseres zu suchen. Die Aussicht auf bessere Bezahlung, Möglichkeiten zur Weiterqualifizierung und eine sichere Umgebung sind dagegen Pull-Faktoren, die wirken auf Fachkräfte anziehend.

Die Zahlen über fehlendes qualifiziertes Gesundheitspersonal sind erschütternd. Es gibt aber auch Einzelbeispiele, die Mut machen. So sind am Panzi-Krankenhaus in Bukavu (DR Kongo) genügend Ärztinnen und Ärzte, teilweise sogar mit Facharzt Ausbildung, beschäftigt. Medizinstudierende können dort qualifiziert angeleitet werden.

„Ich mache mir immer wieder große Sorgen um meine Kinder. Wie sollen sie je eine gute Ausbildung erhalten? In Nyankunde, wo wir leben, gibt es einfach nichts. Aber ich weiß, dass wir das alles nicht umsonst tun, das gibt mir Hoffnung.“

Dr. Mike Upio, DR Kongo

Erstaunlich ist auch die relativ hohe Zahl von Ärztinnen und Ärzten, die im Süd-Kivu in entlegenen Distrikt-Krankenhäusern motiviert ihre Arbeit tun. Bei unserem Partnerworkshop in Ruanda im vergangenen Jahr sprachen manche unserer Partner über ihre Situation und ihre Motivation, unter den sehr schwierigen Bedingungen vor Ort zu bleiben. Hoffnung und Kraft schöpfen sie dabei meist aus ihrem tiefen, christlichen Glauben.

Gabi Hettler

Gesundheitsaufklärung in Kenia – eine möglichst flächendeckende Aufklärung über gesunden Lebensstil und einfache, effektive Behandlungsmethoden verbessert die allgemeine Gesundheitssituation enorm.



Malawi: Wie ein Fachkräfte-Notfallplan Leben rettet

Vor einigen Jahren warnte der UN-Bevölkerungsfonds (UNFPA) vor einer „in der modernen Welt beispiellosen Gesundheitskrise“ in vielen Entwicklungsländern. Das gravierendste Beispiel war damals Malawi. Die Regierung in Lilongwe startete deswegen 2004 ein Notfallprogramm, das gezielt in die Ausbildung von Fachkräften und die Verbesserung der Arbeitsbedingungen im Gesundheitswesen investiert hat. Mit Erfolg, wie die Evaluation des Programms jetzt zeigt.

Vor knapp zehn Jahren steuerte der Gesundheitssektor in Malawi auf eine Katastrophe zu. Malawische Ärztinnen und Ärzte wanderten immer häufiger ins Ausland ab. Das Ärzte-Bevölkerungs-Verhältnis in Malawi war schlechter als in allen umliegenden Ländern. Es hieß, dass im englischen Manchester (450.000 Einwohner) mehr malawische Ärzte arbeiten würden als in ganz Malawi mit seinen 14 Millionen Einwohnern. Die verbleibenden Fachkräfte litten unter der steigenden Arbeitsbelastung. Zu wenige Fachkräfte wurden ausgebildet. 2004 wurden an der einzigen medizinischen Fakultät des Landes nur 18 Ärztinnen und Ärzte pro Jahr ausgebildet. Die Hälfte davon ging nicht in den öffentlichen Gesundheitsdienst, sondern zu privaten Anbietern. Von den knapp 9.000 Stellen für Krankenschwes-

tern und -pfleger war jede zweite Stelle unbesetzt.

Dementsprechend schlecht war die Gesundheitssituation in der Bevölkerung. Mit einer Müttersterblichkeit von 964 pro 100.000 Lebendgeburten rangierte Malawi direkt hinter den schlimmsten Krisenländern dieser Erde. Die Gesamtbevölkerung wuchs rapide, die Zahl der HIV-Erkrankten nahm ständig zu, immer mehr Frauen brachten ihre Kinder in Gesundheitszentren und Krankenhäusern zur Welt. Das alles brachte das Gesamtsystem fast zum Zusammenbrechen.

Die deutsch-malawische Kooperation im Gesundheitssektor war in diesem Zusammenhang nur ein Tropfen auf den heißen Stein. Das Centrum für internationale Migration

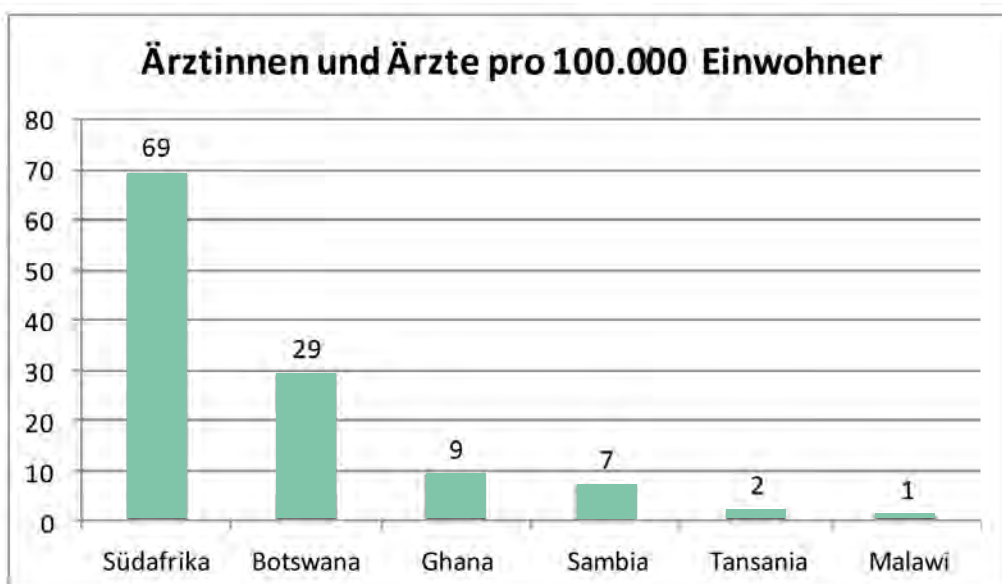
und Entwicklung (CIM) entsendet von staatlicher Seite seit Mitte der 1980er Jahre Fachärzte nach Malawi. Und das Difäm fördert seit einigen Jahren die Ausbildung von pharmazeutischen Fachkräften vor Ort.

Im Jahr 2004 entwickelte das malawische Gesundheitsministerium schließlich einen Notfallplan (Emergency Human Resource Programme = EHRP). In anderen Ländern gab es zwar ähnliche Initiativen, das EHRP war aber bezüglich seines Umfangs einzigartig. Insgesamt 95 Millionen US-Dollar sollten in den kommenden sechs Jahren in das Notfallprogramm fließen. Acht große und mehrere kleine Geldgeber beteiligten sich. Die wichtigsten waren DFID (Department for International Development) und der Global Fund. Das Ziel war, bis 2009 den Fachkräftemangel soweit zu mildern, dass die Situation wenigstens vergleichbar mit der in Tansania sein würde (s. Tabelle).

Die Kernelemente des Programms waren:

- Die Gehälter für Fachkräfte sollten in allen staatlichen und kirchlichen Gesundheitseinrichtungen um 52 Prozent erhöht werden.
- Pro Jahr sollten doppelt so viele Krankenpfleger und -schwestern und dreimal so viele Ärztinnen und Ärzte neu ausgebildet werden.
- Das gesamte staatliche Personalplanungswesen sollte verbessert werden.

(Quelle: WHO, 2004)



Heute lässt sich sagen, dass das Notfallprogramm seine Ziele erreicht hat. 2010 konnten folgende Ergebnisse festgehalten werden:

- Die Anzahl aller Gesundheitsmitarbeitenden war von 5.453 auf 8.369 gestiegen.
- Die Anzahl der jährlich neu ausgebildeten Pflegekräfte war um 39 Prozent gestiegen.
- Insgesamt 6.316 neue Mitarbeitende im Gesundheitsbereich waren ausgebildet worden, von denen viele auch im Land blieben.
- Die Anzahl der jährlich ausgebildeten Mediziner war von 18 (2003) auf 31 (2009) gestiegen.

Gleichfalls hatte sich die Situation für die Patientinnen und Patienten verbessert.

- Die ambulanten Dienste wurden zu 49 Prozent mehr in Anspruch genommen.
- Die Anzahl der Geburten in Gesundheitseinrichtungen war um 15 Prozent gestiegen.
- Die Impfabdeckung hatte sich um 10 Prozent verbessert.
- Die Maßnahmen, um eine HIV-Übertragung von der Mutter auf das Kind zu verhindern, waren um 18 Prozent häufiger ausgeführt worden.

„Meine Arbeit ist eine große Herausforderung. Immer wieder muss ich mich tagelang von meiner Frau und meinen Kindern trennen. Sie fehlen mir dann sehr. Wenn ich auf die Dörfer fahre, gibt es dort kein Zimmer, wo ich übernachten kann, ich schlafe einfach irgendwo. Dort, wo wir als Familie leben, gibt es in der Schule keine Bänke. Die Kinder sitzen auf dem Boden und schreiben auf den Knien.“

Dr. Ambenekondea Mola, DR Kongo

Der Notfallplan hat sich als wirkungsvoll erwiesen. Durch sichere Geburten, vermehrtes Impfen und verringerte HIV-Übertragung wurden schätzungsweise 13.000 Menschen vor dem Tod bewahrt. Zahllose weitere Menschen haben eine weitaus bessere Gesundheitsversorgung als bisher.

Inwiefern die Erfolge längerfristig gesichert werden können, hängt allerdings davon ab, ob die Regierung das Programm weiterführt. Leider sind die Aussichten schlecht. Malawi erlebt derzeit eine ähnliche Entwicklung wie Zimbabwe. Das Land steuert unter seinem amtierenden Präsidenten in eine politische und wirtschaftliche Krise. Zeitungen, Menschenrechtsorganisationen und Kirchen fordern eine Rückkehr zur Demokratie – bisher erfolglos. Universitäten sind teilweise geschlossen, Demonstranten werden mit Tränengas bekämpft und die hohen Benzpreise lähmen das ganze Land. In Lilongwe gibt es sogar wieder hungernde Kinder.

Dr. Jochen Bitzer

Ein malawischer Arzt untersucht im staatlichen Distrikt-Krankenhaus von Ntchisi ein Baby. Durch den Notfallplan hat sich die allgemeine Gesundheitssituation in Malawi in den vergangenen Jahren verbessert.

Gambia: Europas Sogwirkung

Als vor einigen Jahren in Gambia eine Universität gegründet wurde und eine interdisziplinäre Fakultät für Krankenpflege, Public Health und Medizin ihre Pforten öffnete, war das für den kleinen Staat ein Meilenstein – ein wichtiger Schritt, um einmal gut ausgebildete Medizinerinnen und Mediziner sowie Krankenschwestern und Krankenpfleger mit einem Bachelor-Abschluss im Land zu haben.

Nun haben die Medizinstudierenden der ersten Stunde längst ihre Examina abgelegt. Trotzdem arbeiten in ländlichen Regionen nach wie vor nur sehr wenige einheimische Ärzte. Die Klinik in Sibanor beispielsweise ist zurzeit mit nur einer Ärztin besetzt. Die Suche nach einem Kollegen oder einer Kollegin ist bisher erfolglos geblieben.

Wo sind die Ärztinnen und Ärzte, die das Land so dringend braucht? Viele sind in Ghana, um dort ihren Facharzt zu machen. Andere leben in England oder den USA, wo Aufstiegsmöglichkeiten und Bezahlung um ein Vielfaches besser sind. Bei Krankenschwestern und Hebammen sieht es ähnlich aus. Europa entwickelt mit seinem akuten Fachkräftemangel insbesondere in der Pflege eine Sogwirkung. „Ich war in England, weil unsere Tochter ein Kind bekam“, erzählte mir kürzlich ein Kollege, mit dem ich lange in Gambia und Uganda zusammengearbeitet habe. „Und wer hat sie im Londoner Universitätsklinikum entbunden? Eine Hebamme aus Gambia!“

Hunderte andere Schwestern und Pfleger aus Gambia arbeiten inzwischen in Krankenhäusern, Pflegeheimen und vielen anderen Einrichtungen in Europa – ein Brain Drain, der die eh schon sehr schwachen Gesundheitssysteme Afrikas weiter schwächt und dem wir mit geeigneten Mitteln entgegenwirken müssen.

Dr. Gisela Schneider



Kongo: Perspektiven für junge Mediziner

Viele afrikanische Ärztinnen und Ärzte verlassen ihre Heimat für eine Facharztausbildung. Nur wenige kehren danach wieder zurück. Ausbildungsmöglichkeiten vor Ort sollen die Mediziner zum Bleiben motivieren. Im Kongo engagiert sich das Difäm in zwei Programmen, welche den Ausbau der Facharztausbildung zum Ziel haben.



Diesem Trend will das Difäm entgegenwirken. Wir begleiten zwei Programme des Evangelischen Entwicklungsdienstes (EED), die im Kongo Fachärzte ausbilden. In einem Programm werden junge Ärztinnen und Ärzte an Lehrkrankenhäusern und in Seminaren in Kinshasa und Bukavu zu Allgemeinmedizinern ausgebildet. Sie sollen einmal in Distrikt-Krankenhäusern und kirchlichen Hospitälern die Verantwortung für die internistische, gynäkologische, chirurgische und pädiatrische Versorgung übernehmen können. Eine Ausbildung in diesem Fachgebiet galt lange als wenig attraktiv, weil der Abschluss im Kongo als Spezialisierung nicht anerkannt war. Seit Ende 2011 ist die Allgemeinmedizin aber ein offizielles Fach. Allgemeinmediziner gelten jetzt als Spezialisten.

Kirchliche Krankenhäuser müssen nun sehen, wie sie diese Fachärzte angemessen bezahlen können. Häufig liegen die Einrichtungen in sehr armen Gegenden. Die Bevölkerung kann für die Kosten nicht allein aufkommen. Neue Modelle einer Basisversicherung müssen zum Beispiel entwickelt werden.

Doch nicht nur der Bedarf an Allgemeinmedizinern ist groß. Genauso werden Gynäkologen gebraucht, die auch Frauen mit komplexen Krankheitsbildern behandeln können. Das Gleiche gilt für die Chirurgie und ganz besonders für die Traumatologie. Wo Straßen gebaut werden, steigt die Zahl der Unfälle und damit die Zahl der Schwerverletzten. Und schließlich braucht es

noch Internisten, denn Diabetes, Bluthochdruck und Karzinome nehmen auch in den Ländern südlich der Sahara zu.

Das Difäm begleitet deswegen auch folgendes Programm: Vor einigen Jahren wurde an der Université Évangélique de l'Afrique (UEA) in Bukavu eine medizinische Fakultät gegründet. Die UEA konnte drei Professoren rekrutieren. Derzeit sind 900 Studierende im Fach Medizin eingeschrieben. Pro Jahr machen rund 150 ihren Abschluss. Elf Fachärzte sind aus dem Ausland zurückgekehrt und arbeiten nun in ihren Spezialgebieten am Panzi-Hospital, das seit 2010 als Universitätskrankenhaus anerkannt ist. Medizinerinnen und Mediziner können sich nun an unserem Partnerkrankenhaus zum Facharzt in Gynäkologie, Chirurgie, Pädiatrie oder Innerer Medizin ausbilden lassen. Finanziert wird diese Facharztausbildung zurzeit durch den EED, der dafür Mittel vom Bundesministerium für Entwicklungszusammenarbeit bekommt. Brot für die Welt unterstützt sechs Ärzte in ihrer Ausbildung mit Stipendien.

Beide Programme können die medizinische Versorgung im Kongo enorm verbessern. Ob man die jungen Ärztinnen und Ärzte aber langfristig halten kann und ob sie auch in ländliche Regionen gehen, hängt davon ab, ob der Staat sie angemessen bezahlt. Auch kirchliche Krankenhäuser müssen nun ein Umfeld schaffen, in dem die Mediziner mit ihren Familien leben und arbeiten können.

Dr. Gisela Schneider

Der Weg zu einem Facharzt ist manchmal sehr weit. Diese Frau ist mehr als hundert Kilometer zu Fuß nach Bukavu gelaufen, um sich im Panzi-Hospital von einem Spezialisten behandeln zu lassen.

In vielen Ländern südlich der Sahara kommt häufig ein Arzt auf 10.000 Menschen. Grunderkrankungen werden in der Regel nur von Hilfspersonal versorgt. Zwar studieren auch in diesen Ländern immer mehr junge Menschen Medizin oder machen einen Abschluss in Krankenpflege oder öffentlicher Gesundheitsversorgung. Nach dem Studium gehen aber nicht wenige ins Ausland, um sich beruflich weiter zu spezialisieren. Viele kommen nicht mehr zurück.

Nord-Kenia: Die Hilfe geht weiter

Die Dürrekatastrophe in Ostafrika im vergangenen Jahr hat gezeigt: Die Menschen in dieser Region brauchen langfristig Unterstützung. Anfang Februar sind Difäm-Mitarbeitende deswegen erneut nach Kenia gereist. Neben Labortrainings zur Malaria-Diagnostik stand auch die Frage im Mittelpunkt, mit welchen Maßnahmen drei Gesundheitszentren in Nord-Kenia konkret unterstützt werden können.

Im vergangenen Jahr haben 22 Gesundheitszentren in Nord-Kenia kurzfristig und schnell Medikamente, Mikroskope, Nahrungsergänzungsmittel sowie Materialien zur Wasseraufbereitung erhalten. Anfang Februar sind Melanie Kees und Karin Ludwig, beide Laborantinnen der Tropenlinik Paul-Lechler-Krankenhaus, noch einmal nach Kenia geflogen, um 19 Mitarbeitende der Gesundheitszentren in Malaria-Diagnostik fortzubilden. Das dreitägige Training ist Teil des Nothilfe-Projektes, welches das Difäm zusammen mit der Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ) und dem kenianischen Christlichen Gesundheitsverband CHAK durchführt.

„Die Teilnehmenden waren sehr aktiv, haben viel diskutiert und am letzten Abend spontan einen Verein gegründet“, berichtet Karin Ludwig. „Auf diese Weise wollen sie einander besser unterstützen und auch selbst Trainings organisieren.“ Melanie Kees ergänzt: „Für die Kolleginnen und Kollegen wird es nicht einfach sein, das neue Wissen unter den schwierigen lokalen Bedingungen einzusetzen.“ In den Gesundheitszentren gebe es kaum Strom. „Die Mikroskope können nur mithilfe der Spiegel und des Sonnenlichts genutzt werden“. Für eine verlässliche Malariadiagnostik reiche das aber nicht aus. „Wir empfehlen deshalb, die Gesundheitszentren auch mit künstlichem Licht auszustatten“, sagt Melanie Kees.

Neben Melanie Kees und Karin Ludwig war auch Difäm-Referent

Dr. Hermann Weigold nach Kenia gereist. In der Region Turkana traf er Dirk Niebel, den Bundesminister für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung. Dirk Niebel besuchte Projekte, die aus Bundesmitteln im Rahmen der Nothilfe gefördert werden, so zum Beispiel ein Outreach-Programm. Diese mobilen Gesundheitseinsätze sind für die vielen Halbnomaden, die in der Turkana leben, sehr wichtig. Besonders in Zeiten von Hunger und Dürre ist für sie der Weg in ein Gesundheitszentrum oft zu anstrengend. Solche Outreach-Einsätze erfordern viel Logistik, damit an den jeweiligen Lagerplätzen die Untersuchungen und Behandlungen gut und effizient ablaufen.

Von der Turkana reiste Hermann Weigold weiter nach Marsabit. In einem neuen Projekt sollen drei Gesundheitszentren längerfristig gefördert werden. Hermann Weigold wollte wissen, welche Maßnahmen

für die Gesundheitszentren wichtig sind. In Loglogo beispielsweise wird dringend ein Brunnen benötigt. Das hätte den Vorteil, dass man direkt neben dem Gesundheitszentrum auch eine Viehtränke bauen könnte. Die Nomaden würden dann mit ihren Rindern und Ziegen kommen und könnten gleichzeitig untersucht und über Gesundheitsfragen aufgeklärt werden.

In dieser Gegend sind viele Rinder mit Brucellose infiziert. Diese kann durch den Verzehr von rohem Fleisch, Blut und nicht-pasteurisierter Milch übertragen werden. Beim Menschen äußert sich Brucellose als eine fieberhafte Erkrankung, die zu chronischen Entzündungen und Schmerzen führt. Es wird überlegt, mit der Organisation Tierärzte ohne Grenzen zusammenzuarbeiten und Tierimpfungen gegen Brucellose anzubieten.

Regina Seitz

Dr. Hermann Weigold (links) vom Difäm trifft Bundesminister Dirk Niebel in der Turkana in Kenia.



Ungenügender Schutz vor Blutungen

Nach wie vor gelten Blutungen während der Geburt als häufigste Todesursache bei Müttern. Oxytocin und Methylergometrin verhindern und stillen solche Blutungen. Diese Medikamente bleiben aber nur wirksam, wenn sie stets kühl gelagert werden. Für eine Studie wurden nun in drei Ländern Medikamentenproben von 42 Gesundheitsstationen genommen. An 28 Proben konnte ein Labor in Tübingen-Hirschau im Auftrag des Difäm Stabilitätstests und Bestätigungsanalysen durchführen. Eine große logistische Herausforderung war dabei, die Proben auf ihrem Weg nach Deutschland konstant kühl zu halten.

Das Ergebnis hat gezeigt, dass etwa 30 Prozent der Medikamente viel zu wenig Wirkstoff enthalten. Diese Präparate schützen Frauen während der Geburt nicht ausreichend vor Blutungen, und auftretende Blutungen können damit nicht adäquat behandelt werden.

Die Studienergebnisse werden nun an die Partner übermittelt. Bei der Optimierung des Transports, der Lagerung und beim Gebrauch dieser Präparate werden wir sie aktiv unterstützen.

Albert Petersen

Kurse, Minilabs, Fachbücher

Die Difäm-Arzneimittelhilfe stärkt pharmazeutische Kompetenzen durch:

- Ausbildung von pharmazeutisch-technischen Assistenten in Malawi
- Dreimonatskurs für pharmazeutisches Grundwissen – 2011 entwickelt und in Nairobi erprobt; das Material wird derzeit ins Französische übersetzt, für 2012 sind Kurse in Süd-Sudan, Kongo und Sierra Leone geplant.
- Sechs Stipendien für die Teilnahme an Seminaren zum Medikamentenmanagement in Accra und Pretoria
- Fachliteratur: 2011 wurden 3107 pharmazeutische

Fachbücher an insgesamt 1200 Empfänger in 17 Ländern geschickt – ein logistischer Kraftakt.

- Vermittlung von Minilabs: Die Arzneimittelhilfe vermittelte 2010 zwei kleine Labore zum Testen von Medikamenten (Minilab) nach Uganda und Kamerun, 2011 zwei weitere nach Malawi und an einen weiteren Partner in Kamerun, 2012 werden voraussichtlich weitere Sets an zwei Partner in Indien, einen in Ghana und einen in Nigeria geliefert. Die Difäm-Arzneimittelhilfe will in den kommenden drei Jahren die Anwender dieser Labore eng begleiten.

Gelder für Maßnahmen gegen Aids gehen zurück

Dr. Johannes Schäfer und Dr. Elisabeth Schüle zusammen mit Partnern aus der DR Kongo und dem Tschad während der Internationalen Konferenz zu Aids und sexuell übertragbaren Infektionen (ICASA) in Addis Abeba



„Wir gehen in der HIV-Behandlung schweren Zeiten entgegen“, sagt Dr. Elisabeth Schüle, die zusammen mit Dr. Johannes Schäfer und sechs Difäm-Partnern aus der DR Kongo sowie zwei Partnern aus dem Tschad Ende vergangenen Jahres an der 16. Internationalen Konferenz zu Aids und sexuell übertragbaren Infektionen (ICASA) in Addis Abeba (Äthiopien) teilgenommen hat. „Die Lücke zwischen dem, was möglich und notwendig ist, und dem, was tatsächlich vor Ort verfügbar ist, wird

immer größer“, sagt Elisabeth Schüle. Hintergrund ist, dass viele Industriestaaten weniger Geld als zugesagt in den Globalen Fonds (GF) zahlen. Der GF ist der größte Geldgeber für antiretrovirale Medikamente in Afrika. Er musste nun Auszahlungen drastisch reduzieren. Davon ist die DR Kongo besonders betroffen. Nach Angaben von Ärzten ohne Grenzen leben in Kongo rund eine Million Menschen mit HIV, von denen 350.000 eine Behandlung mit Medikamenten benötigen würden. De facto erhalten aber nur 44.000 Menschen (15 Prozent der Bedürftigen) antiretrovirale Medikamente. Für die Difäm-Partner war die Teilnahme an der Konferenz sehr wichtig. Gewinnbringend sei vor allem der Austausch untereinander gewesen, sagt Elisabeth Schüle. „Wir müssen mit unseren Partnern daran arbeiten, dass sie sich realistische Ziele setzen.“ Die große finanzielle Abhängigkeit von externen Geldgebern habe sie motiviert, sich verstärkt für die Mobilisierung der Bevölkerung, der Kirchen und der Regierung zu engagieren.

Regina Seitz

Denis Mukwege erhält Medienpreis

Mit Dr. Denis Mukwege ist Ende Februar ein langjähriger Difäm-Partner mit dem Deutschen Medienpreis 2011 ausgezeichnet worden. Der 57-jährige Mediziner aus der DR Kongo wurde für seinen Einsatz für vergewaltigte Frauen im Ost-Kongo geehrt.

In seiner Rede ging Mukwege auf das Leid der Frauen ein. „Die Vergewaltigungen werden mit einer Unmenschlichkeit begangen, welche nicht einmal unter Tieren vorkommt“, sagte er. Die Frauen, die so etwas überlebten, kämen in einem Zustand extremen psychischen und physischen Verfalls zu ihm. „Manchmal fällt es selbst uns Ärzten schwer, uns vorzustellen, was diesen Frauen widerfahren ist.“ Bis 2010 hätten sie pro Jahr 3.500 Frauen behandelt. Doch auch wenn die Zahlen 2011 rückläufig seien, „so fordert doch jede einzelne Vergewaltigung die Empörung von uns allen. Mit diesem Preis geben Sie den Tausenden von Frauen Hoffnung, die in diesem Augenblick als Kriegsstrategie missbraucht oder entführt werden“, sagte Denis Mukwege.

Der Mediziner pochte auch auf die deutsche Verantwortung für sein Land. „Vor 127 Jahren wurde das Schicksal meines Landes auf der Konferenz von Berlin entschieden“, sagte er. Schon zu dieser Zeit habe das Gebiet, das später zur DR Kongo werden sollte, im Zentrum internationaler Interessen gestanden. Seither werde diese Region immer wieder von Konflikten erschüttert, bei denen es meistens um Bodenschätze gehe. „Das kongolesische Volk

ist ein ständiges Opfer dieser Spannungen“, sagte Denis Mukwege. „Ohne dass Deutschland direkt verantwortlich für unser aktuelles Elend ist, sind seine heutige Position in Europa und sein Einfluss während der Aufteilung Afrikas Gründe dafür, dass es sich menschlich, moralisch und historisch betroffen fühlen sollte.“ Es sei dringend notwendig, dass die Medien eine tiefgehende Untersuchung vornähmen, um die Gründe für das Schweigen der internationalen Gemeinschaft und die vielen geostrategischen Handelsinteressen der unterschiedlichsten Gruppen aufzudecken. „Die Geschichte hat schon öfter gezeigt, dass unparteiische Medien einflussreiche Verbündete sein können in der Verteidigung humanitärer Angelegenheiten.“

In Baden-Baden wurden neben Mukwege die afghanische Menschenrechtsaktivistin Sakena Yacoobi, der palästinensische Theologe Mitri Raheb, sowie der russische Oberstleutnant Stanislaw Petrow geehrt. Zum ersten Mal in der zwanzigjährigen Geschichte des Medienpreises wurden dieses Jahr bewusst Menschen ausgezeichnet, die abseits der großen Schlagzeilen agieren.

Regina Seitz



Denis Mukwege bei der Preisübergabe in Baden-Baden

Herzlichen Dank für Ihre Rückmeldung!

In der Februar-Ausgabe der *Gesundheit in der Einen Welt* hatten wir Sie gefragt, ob Sie unsere Zeitschrift gerne lesen und auch in Zukunft lesen möchten. Seitdem ertrinken wir förmlich in Rückmeldungen. Bis zum Redaktionsschluss dieser Ausgabe hatten sich per Postkarte, Brief, Fax, E-mail oder Telefon rund 1.700 Leserinnen und Leser gemeldet. Vielen herzlichen Dank für Ihre vielfältige Anerkennung unserer Arbeit, Ihre positiven Rückmeldungen, kritischen Anmerkungen und Nachfragen. Leider können wir nicht auf jede einzelne Rückmeldung reagieren. Wir wollen aber alle Nach- und Anfragen beantworten. Haben Sie bitte Verständnis dafür, dass das noch eine Weile dauern kann.

Die Umstellung auf Ihren Bezugswunsch ist zum großen Teil schon geschehen. Falls wir Ihrem Wunsch noch nicht nachgekommen sind, melden Sie sich bitte bei Susanne Kremer, kremer@difaem.de oder 07071/206-512.

Mediziner und Mensch – Zum Tod von Aart van Soest

Am 30. November 2011 ist Aart Hendrik van Soest im Alter von 83 Jahren gestorben (wir berichteten). Der langjährige Oberarzt in der Tropenlinik Paul-Lechler-Krankenhaus hat durch sein Wissen und seine menschliche Stärke viele Menschen beeindruckt und geprägt. Dr. Harald Kretschmer, der bis 2003 ärztlicher Leiter der Tropenlinik war, erinnert sich zusammen mit seiner Frau an den gemeinsamen Freund und dessen Ehefrau.



Ineke und Aart van Soest bleiben vielen für ihre Offenheit und Freundlichkeit in Erinnerung.

Ineke und Aart van Soest strahlten beide eine von Herzen kommende Freundlichkeit und Hilfsbereitschaft aus. Sie waren stets darauf bedacht, in ihrer näheren und entfernteren Umgebung Frieden zu stiften.

Ohne Bücher, ohne die Universitätsbibliothek war für Aart ein Leben nicht denkbar. Sein großes, aus persönlicher Erfahrung und dem Studium wissenschaftlicher Literatur gespeistes Wissen stellte er bei zahlreichen Vorträgen, bei Vorlesungen an Medizinischen Fakultäten und insbesondere bei den von ihm gegründeten Kursen für medizinisches Personal zur Verfügung. Seine besondere Gabe war der lebendige, einprägsame Vortrag. War Vermittlung medizinischer Erkenntnisse die eine Seite, so war der liebevolle und humorvolle Umgang mit Patienten die andere. Nie fühlte er sich Menschen gegenüber als „Ober“-

Arzt oder gar als „Chef“. Seine Mitmenschlichkeit war für ihn auch der Antrieb, die in England erworbenen Kenntnisse in palliativer Pflege und in Hospizpflege zusammen mit anderen in der Arbeit unseres Krankenhauses zu etablieren, was bis heute ein Markenzeichen des Paul-Lechler-Krankenhauses ist.

Leidenschaftlich spielte Aart Theater – von Freunden, Mitarbeitern und auch von Ineke und uns dafür sehr bewundert. Als er diese und andere Fähigkeiten – zunächst von fast niemandem bemerkt – nicht mehr seinen eigenen Ansprüchen gemäß ausüben konnte, begann eine Zeit, in der Ineke und Aart einander mehr und mehr (unter-)stützen mussten – und dies auch gern taten.

Vieles gäbe es noch zu berichten, wie zum Beispiel dass er in Tübingen, in der EKD und auch auf internationaler Ebene das Gespräch zwischen Medizin und Theologie vorangetrieben hat. In der christlichen Gemeinde waren Ineke und Aart lebenslang verwurzelt. Beide sahen ihr Leben in Deutschland auch als ein Stück Versöhnungsarbeit an nach den ungeheuren Verletzungen, denen die Niederlande im Zweiten Weltkrieg durch Deutsche ausgesetzt waren – und die Aarts Eltern und ihn in den aktiven Widerstandskampf geführt hatten. Ihr Land war ihnen aber auch fremd geworden. So konnte sich Aart nicht vorstellen, ganz in die Niederlande zurückzukehren, wo die Freigabe der aktiven Sterbehilfe seinen Vor-

stellungen von Mitmenschlichkeit und ärztlichem Ethos so gar nicht entsprach. Seine ethischen und humanitären Maßstäbe waren und blieben hoch.

Wir, deren Leben von beiden sehr bereichert wurde, nehmen ihr Zeichen der Versöhnung bewegt an und sind von Herzen dankbar für die gemeinsame Zeit und Wegstrecke mit Ineke und Aart.

Ursula und Harald Kretschmer

Aart Hendrik van Soest

* 4. Januar 1928

† 30. November 2011

1955 bis 1964 Tropenarzt und Infektiologe in Indonesien, Ghana und Nigeria

1965 bis 1979 Tätigkeit im Difäm als Berater von Gesundheitsprojekten und Lepraexperte, wesentliche Mitwirkung an der Neuorientierung der kirchlichen Gesundheitsarbeit des Ökumenischen Rats der Kirchen (ÖRK) und Gestaltung der medizinisch-theologischen Grundsatzarbeit des Difäm

1979 bis 1993 Oberarzt in der Tropenlinik Paul-Lechler-Krankenhaus und der Tropenambulanz

1993 Eintritt in den Ruhestand

Ehrenamtlich tätig im Difäm

In der letzten Ausgabe der *Gesundheit in der Einen Welt* haben wir einige unserer Ehrenamtlichen vorgestellt. Dies möchten wir nun ergänzen und die beiden Menschen vorstellen, welche die Arzneimittelhilfe seit vielen Jahren unterstützen. Auch ihnen gilt unser großer Dank!

Günstige Salben für Tansania

Peter Vollmer ist Leiter der Zentralapotheke der Kreisspitalstiftung Weißenhorn in Neu-Ulm. Seit 2000 reist er einmal im Jahr nach Moshi an das Hautzentrum (Regional Dermatology Training Centre) des Kilimanjaro Christian Medical Centre in Tansania. Eine Woche lang zeigt der 58-Jährige dort im Rahmen eines Workshops medizinischen Fachkräften, wie die zehn wichtigsten essentiellen Arzneimittel zur lokalen Behandlung von Hautkrankheiten auf einfache Art hergestellt werden können. Außerdem berät Vollmer die drei tansanischen Mitarbeiterinnen, die in dem Hautzentrum große Mengen dieser Salben, Cremes und Lösungen herstellen.



© Difäm/Regina Seitz

Peter Vollmer reist seit vielen Jahren an das Hautzentrum in Moshi, Tansania.

Das Difäm stellt seit vielen Jahren die Ausstattung und die Rohstoffe dafür zur Verfügung. „Ich recherchiere viel, um die Rezepturen dieser Präparate immer wieder zu verbessern“, sagt Vollmer. „Wir müssen sehr darauf achten, dass die vor Ort hergestellten Produkte preisgünstig und unter tropischen Bedingungen stabil bleiben.“ Sehr viele Patien-

tinnen und Patienten dieser Hautklinik erhalten so qualitativ gute und sehr preisgünstige Arzneimittel.

Derzeit ist Peter Vollmer an der Entwicklung einer besonderen Sonnenschutzcreme für Albinos beteiligt. Aber nicht nur in Tansania ist Vollmer ehrenamtlich aktiv. Regelmäßig kommt er nach Tübingen, um sich mit Albert Petersen über aktuelle Anliegen der Difäm-Arzneimittelhilfe zu beraten. „Es ist schön, sich hier und in Tansania einbringen zu können“, sagt der Vater von vier Kindern. Mit seinem kleinen Beitrag könne er für die Patientinnen und Patienten in Moshi einiges erreichen. „Als Christ liegt mir der Auftrag, den Menschen zu dienen, sehr am Herzen.“

Medikamente überprüfen und abfüllen

Ingeborg Meijer unterstützt seit 2001 ehrenamtlich die Difäm-Arzneimittelhilfe. Die Apothekerin prüft die beigefügten Qualitätszertifikate der Lieferfirmen darauf, ob diese mit den internationalen Standards über-



© Difäm/Regina Seitz

Ingeborg Meijer unterstützt seit elf Jahren ehrenamtlich die Arzneimittelhilfe.

einstimmen. Stichprobenweise kontrolliert sie auch die Medikamente selber, zum Beispiel ob Tabletten in einwandfreiem Zustand sind und es keinen Bruch oder Abrieb gibt. Für die Haus- und Reiseapotheken füllt Meijer, die früher im Außendienst eines Pharmaunternehmens tätig war, Tabletten ab und stellt die sachgemäße Beschriftung der Gefäße sicher. „Ich komme gerne ins Difäm“, sagt die 73-Jährige. „Meine Arbeit wird hier sehr geschätzt und was hier getan wird, finde ich gut. Dazu trage ich gerne etwas bei.“

Regina Seitz

Personalia

Ende Januar mussten wir uns von **Christine Grawunder** verabschieden, die ein Jahr lang die Projekte des Difäm koordiniert hat. Wir danken ihr sehr für ihren Einsatz und wünschen ihr alles Gute für den weiteren beruflichen Weg. Herzlich begrüßen wir wieder **Iris Williams** in der Projektkoordination, die seit Februar aus der Elternzeit zurück ist. Ebenso freuen wir uns, dass **Dr. Jochen Bitzer** wieder bei uns ist. Zwei Jahre lang war er für den Deutschen Entwicklungsdienst in Malawi und übernimmt nun wieder die Leitung des Teams Gesundheitsdienste.



© Difäm/Regina Seitz

Christine Grawunder hat ein Jahr lang in der Projektkoordination gearbeitet.

Arm, abgelegen, aber erfolgreich: „Safe Motherhood“ im Tschad

Seit drei Jahren unterstützt das Difäm das Evangelische Krankenhaus Koyom in einem Projekt für schwangere Frauen und ihre Kinder. Bisher wurde das Projekt mit etwa 44.000 Euro unterstützt. Knapp die Hälfte davon sind Spenden. Anfang des Jahres hat Dr. Johannes Schäfer, der Leiter der Tropenmedizin des Paul-Lechler-Krankenhauses, Koyom besucht.

Wie jedes Jahr konnten auch 2011 viele Projekte nur dank der vielen Spenden realisiert werden, die das Difäm bekommen hat. Ein Partnerprojekt stellen wir hier vor – verbunden mit einem herzlichen Dank an alle Spenderinnen und Spender!

„Es ist wundervoll, was Ihr für die Menschen in den Dörfern getan habt!“, begrüßt der Chauffeur des Evangelischen Krankenhauses in Koyom Johannes Schäfer. Hinter seinen Worten steckt viel Anerkennung sowohl für die Arbeit des Difäm, besonders aber auch für die Arbeit unseres Partners vor Ort. Die Vorsorge in der Schwangerschaft sowie die Versorgung von Müttern und ihren Neugeborenen haben in der Bevölkerung einen höheren Stellenwert bekommen. Seit 2009 läuft das gemeinsame Projekt „Safe Motherhood“. Umgesetzt wird es im Krankenhaus selbst sowie in allen zugehörigen sieben Gesundheitszentren des Distrikts von Koyom. Es erreicht eine Gesamtbevölkerung von rund 95.000 Menschen und verfolgt das Ziel, mehr Frauen dazu zu motivieren, zur Schwangerschaftsvorsorge und zur Geburt in eine Gesundheitsstation oder ins Krankenhaus zu kommen. Dabei müssten Gesundheitsstationen und Krankenhaus Hand in Hand arbeiten, sagt Johannes Schäfer.

In der abgelegenen und sehr ärmlichen Region sind die Gesundheitsstationen für die Bevölkerung die ersten Anlaufstellen. Hier findet Aufklärung statt, hier werden Hilfs-Hebammen, sogenannte Matronen, ausgebildet. Sie stehen den Frauen zur Seite und sorgen dafür, dass sie zur Untersuchung in die Zentren kommen. Wenn die Gesundheitszentren ohne Matronen arbeiten, kommen die Frauen nicht zur Vorsorge, weil sie sich nicht von einem Mann untersuchen lassen wollen.

Von den Gesundheitsstationen aus werden die Patientinnen ins Krankenhaus überwiesen, das die Zusammenarbeit mit den Zentren koordiniert und darauf angewiesen ist, dass Patienten kommen. Das Krankenhaus finanziert sich ausschließlich durch die Gebühren der Patienten. Gleichzeitig aber sind es oft gerade die Kosten für medizinische Hilfe, die Frauen daran hindern, diese in Anspruch zu nehmen. Ein Teufelskreis!

Deshalb unterstützt das Difäm das Krankenhaus und die Gesundheitsstationen. Ein Gutschein-System finanziert beispielsweise die Vorsorgeuntersuchungen und Entbindungen für die Frauen der Region. Und ein Fonds übernimmt die Transportkosten zum Krankenhaus – auch zur Freude des Chauffeurs. Hinzu kom-

men die kontinuierliche Aus- und Weiterbildung der medizinischen Angestellten, die regelmäßige Beratung, die Information der Bevölkerung (u.a. durch eine Theatergruppe, s. Ausgabe 1/2012) sowie die Ausstattung der Gesundheitsstationen mit Basis-Material für die Geburtshilfe wie zum Beispiel Entbindungstische. So werden Schwangerschaft und Entbindung für Mutter und Kind sicherer.

Das Ergebnis kann sich sehen lassen. Die Zahl der Geburten unter qualifizierter Leitung konnte in den letzten drei Jahren von 875 auf 1150 deutlich erhöht werden. Das entspricht einer Steigerung um 40 Prozent! Im Krankenhaus erhöhten sich die Zahlen der Entbindungen sogar auf fast das Doppelte.

Seit Januar liegen nun auch die Vergleichszahlen für Schwangerschaftsvorsorge und betreute Geburten im Jahr 2011 aus anderen Distrikten vor. Die Ergebnisse sind für die Region Koyom beeindruckend und für die Mitarbeitenden motivierend:

	Schwangerschaftsvorsorge	Betreute Geburten
Koyom	76%	24%
Gouno Gaya	< 50%	11%
Bongor	55%	10%

Die Todesfälle von Müttern bei der Geburt im Krankenhaus sind von 1,36 auf 0,5 Prozent gesunken. Und statt wie noch vor ein paar Jahren 10 Prozent, sterben bei der Geburt im Krankenhaus nur noch 3,7 Prozent aller Kinder.

Das Krankenhaus ist und bleibt die wichtigste Gesundheitseinrichtung in dieser infrastrukturell schwachen Region. Die Verbesserung in der Schwangerenversorgung zeigt, dass eine Entwicklung des gesamten Gesundheitssystems möglich ist. Für die Zukunft wird dies der Ausgangspunkt sein. Andere Teile der medizinischen Versorgung müssen einbezogen werden. Mit einer Studie zu Wurmerkrankungen bei Kindern und einem Entwurmungsprogramm wurde der Anfang

Menschen brauchen unsere Hilfe

WAS SPENDEN BEWIRKEN

„Schon oft habe ich mich gefragt, ob ich wirklich in Koyom bleiben soll. Koyom liegt wirklich sehr abgelegen. Aber immer wieder merke ich, dass ich einen Auftrag habe und viel Arbeit. Dort ist einfach mein Platz.“

Dr. Djékadoum N'dilta, Tschad

gemacht. Außerdem gibt es bereits HIV-Prävention sowie verschiedene Maßnahmen zur Verbesserung der Hygiene und des Zugangs zu sauberem Trinkwasser.

Die kommenden drei Jahre sind bereits geplant. Bei jährlichen Besuchen wird gemeinsam mit dem Team von Dr. Djékadoum N'dilta beraten, welche notwendigen Anpassungen vorgenommen werden müssen. Die Zahl betreuter Geburten soll weiter gesteigert werden. Gleichzeitig soll das Personal noch mehr motiviert werden, unter anderem durch Gehaltszulagen – schließlich sind es die Angestellten, die den Zuwachs an Patientinnen und Patienten auffangen. Langfristig muss auch über zusätzliches Personal nachgedacht werden. Bisher fehlt es dafür allerdings noch am Geld, und auch die Suche nach qualifiziertem Personal ist nicht einfach. Gemeinsam mit unseren Partnern werden wir daran weiterarbeiten.

Susanne Kremer



Eine Mutter mit ihrem wenige Wochen alten Kind auf dem Schoß im Evangelischen Krankenhaus Koyom



© Difiäm/Rahel Marty

„Himmel und Erde bewegen“, Evangelischer Bezirkskirchentag in Tübingen

18. bis 20. Mai 2012 Das Difäm ist auf folgenden Veranstaltungen vertreten:

Freitag, 18. Mai, 19 Uhr: Meditativer Lichtergottesdienst mit Gesängen aus Taizé
in der Tropenklinik Paul-Lechler-Krankenhaus, Olga-Lechler-Saal

Samstag, 19. Mai, 11 bis 14.30 Uhr: Infostände der Tropenklinik Paul-Lechler-Krankenhaus, des Tübinger Projektes Häusliche Betreuung Schwerkranker und des Difäm
auf dem Marktplatz

Samstag, 19. Mai, 11 bis 16 Uhr: Märchen, Spiele und Spannendes rund um das Difäm-Schwerpunktland DR Kongo
im Tübinger Anlagenpark

Samstag, 19. Mai:

9.30 – 10.30 Uhr **Zur Quelle des Lebens finden.** Bibelarbeit zu Joh. 4, 5-15

14.30 – 16.00 Uhr **Kirchengemeinden und Depression.** Vortrag über ein gemeinsames Projekt des Difäm mit der Evang.-Theologischen Fakultät der Uni Tübingen

16.30 – 18.00 Uhr **Gesund altern – Lebensqualität im Alter erhalten.** Vortrag über moderne Altersmedizin

Ab 18.30 Uhr **Abend der Begegnung mit Informationen zum Difäm-Schwerpunktland DR Kongo**

jeweils in der Ev.- meth. Friedenskirche, Rümelinstraße 12

Herzliche Einladung zu allen unseren Veranstaltungen!



Benefiz-Stochern

Samstag, 9. Juni 2012, 12 bis 18 Uhr auf der Neckarinsel

StuDifäm, der Studierendenkreis des Difäm, lädt ein zum gemütlichen Stocherkahnfahren auf dem Neckar. Einstieg ist an der Platanenallee/Neckarbrücke. Die Bootsfahrt ist frei, um Spenden für ein Difäm-Projekt wird gebeten.

Eine-Welt-Tag 2012: Solidarität – Brücke zur Gesundheit

Sonntag, 24. Juni 2012, 10 – 17 Uhr:

Wie können arme Menschen Zugang zu kostengünstiger Gesundheitsversorgung erhalten? Der Aufbau von genossenschaftlichen Krankenversicherungen ist eine vielversprechende Möglichkeit. Rose Mumbere aus Bunia in der DR Kongo leitet ein erfolgreiches Krankenversicherungsprojekt, über das sie beim Eine-Welt-Tag berichten wird. Außerdem werden dabei sein: Prälat Dr. Christian Rose, der Gospelchor OFF-BEAT, das Kindertheater Duo Mirabelle und viele andere mehr!

Wir freuen uns auf Ihren Besuch im Difäm und in der Tropenklinik Paul-Lechler-Krankenhaus.

Ihre *Gisela Schneider*



Teilen ist Leben. Armut – Glaube – Gerechtigkeit

26. bis 28. Oktober 2012:

Herzliche Einladung zu dieser Tagung im Christlichen Gästezentrum Schwäbisch Gmünd mit spannenden Themen, internationalen Gästen und interessanten Seminaren unter Mitwirkung von Dr. Gisela Schneider. Weitere Infos finden Sie unter www.schoenblick-info.de.

Medizinisches Basiswissen für das Leben in den Tropen 28. Juli 2012

Public Health und Tropenmedizin 5. bis 30. November 2012 mit anschließendem Kurs für Labordiagnostik in der Tropenmedizin vom 3. bis 5. Dezember 2012

Tagesseminar zur Malariadiagnostik 6. Dezember 2012

HIV und Aids 6. bis 8. Dezember 2012