

# Gesundheit in der Einen Welt

Difäm

Heft III/2016

Im Fokus: Antibiotika-Resistenz



**S. 4**

**EINE „STILLE EPIDEMIE“  
GLOBALEN AUSMASSES**

Antibiotika-Resistenzen können Fortschritte im Gesundheitsbereich wieder zunichtemachen.

**S. 6**

**DIE WIRKSAMKEIT STEHT  
AUF DEM SPIEL!**

Das Ökumenisch-Pharmazeutische Netzwerk ruft zum Kampf gegen Antibiotika-Resistenzen auf.

**S. 8**

**NICHT VORSCHNELL DAS  
ENDE VON HIV AUSTRUFEN**

Trotz der Fortschritte im Kampf gegen HIV kann von einem Sieg über das Virus nicht die Rede sein.



**Liebe Leserin, lieber Leser,**

im Mai haben 85 Apotheker, Ärzte und Gesundheitsfachleute aus 25 Ländern in Tübingen über Fragen der kirchlichen Gesundheitsarbeit beraten. Das Ökumenisch-Pharmazeutische Netzwerk (EPN), an dessen Gründung vor 35 Jahren das Difäm beteiligt war, hatte zu einer internationalen Tagung eingeladen. In diesem Rahmen schied Albert Petersen, der Leiter der Arzneimittelhilfe des Difäm, von seinen Funktionen bei EPN aus. Viele Jahre lang hat er das Netzwerk mit aufgebaut und begleitet, wofür ihm unser großer Dank gebührt. Mit Freude sehen wir, wie engagiert und kompetent unsere afrikanischen Kolleginnen und Kollegen EPN voranbringen und ganz selbstverständlich Verantwortung übernehmen. Wir wünschen Marlon Banda, dem neuen Vorsitzenden, und Mirfin Mpundu, dem Direktor des Netzwerkes, viel Weisheit und Gottes Segen bei ihrer wichtigen Arbeit, die wir gerne weiter unterstützen.

Im Juli trafen sich in Durban, Südafrika, wieder mehr als 10.000 Fachleute und Betroffene zur Internationalen Aids-Konferenz. Es ist unglaublich, was sich im Bereich HIV und Aids in den letzten Jahren getan hat. Die Konferenz stärkt das Recht auf Zugang zu Behandlung und Prävention. Damit alle, auch Menschen, die eher zu Randgruppen gehören, zu ihrem Recht kommen, müssen Regierungen jetzt Weichen stellen. Wenn Aids tatsächlich einmal Geschichte werden soll, dann braucht es Gelder für den Ausbau von Behandlung und Prävention. Auch die Bundesregierung muss ihren Teil dazu beitragen und zum Beispiel den Globalen Fonds mit einem angemessenen Beitrag unterstützen. Das Difäm setzt sich in verschiedenen Gremien dafür ein und arbeitet gleichzeitig mit zahlreichen Partnern vor Ort in HIV-Programmen zusammen.

Wir danken Ihnen ganz herzlich, dass Sie unsere Arbeit unterstützen!

Ihre  
Dr. Gisela Schneider

# AUGUST 2016

## IM FOKUS: ANTIBIOTIKA-RESISTENZ

---

### IMPULS

---

Gott bringt aus der Erde Heilmittel hervor 3

---

### IM FOKUS

---

Eine „stille Epidemie“ globalen Ausmaßes 4

**f** Aufruf zum Handeln 6

Von der Weltapotheker zum Netzwerk 7

---

### AUS ALLER WELT

---

Das Ende von HIV vor Augen 8

Anlaufstelle bei Knochenbrüchen 10

Verlorenes Vertrauen zurückgewinnen 11

---

### NEUES AUS DEM DIFÄM

---

**f** Informieren und Druck machen 12

Auf dem Weg ins nächste Jahrhundert 13

---

### RUND UMS SPENDEN

---

**f** Zurück ins Leben 14

---

### MELDUNGEN UND TERMINE

---

Veranstaltungen, Publikationen etc. 16



## GOTT BRINGT AUS DER ERDE HEILMITTEL HERVOR ... DER APOTHEKER BEREITET EINE MISCHUNG DARAUS

Apotheker, Medikamente und Ärzte werden in der Bibel erwähnt. Im Buch Jesus Sirach, einem der alttestamentlichen Weisheitsbücher, wird den Menschen ans Herz gelegt, die Vertreter der Heilkunde zu achten:

**„Schätze den Arzt, weil man ihn braucht; denn auch ihn hat Gott erschaffen. ... Gott bringt aus der Erde Heilmittel hervor. ... Der Apotheker bereitet eine Mischung daraus. (Sir 38, 1. 4a.7b)**

Gott schuf Heilmittel, Ärzte und Apotheker. Dem Apotheker gibt er die Fähigkeit, aus den von Gott gegebenen Heilmitteln eine richtige Mischung herzustellen. Anstatt das Wissen und die Weisheit, die Gott uns gibt, nur in Büchern zu sammeln, sollen wir diese Gaben auch praktisch anwenden, zum Nutzen anderer.

In unserem Haus wohnt eine Pharmaziestudentin. Oft stöhnt sie: „Die Stoffmenge ist riesig und wir müssen so viele Details wissen – chemische Formeln, Inhaltsstoffe, Zahlen, Dosierungen. Ich weiß nicht, ob mein Kopf dies alles behalten kann.“ Damit Medikamente wirken können, müssen Apotheker in der Lage sein, eine Mischung aus den richtigen Inhaltsstoffen in einer genau festgelegten Dosierung herzustellen. Was für eine bedeutende Aufgabe! Welche große Verantwortung ist es, immer die richtige Mischung zu treffen, damit sie Kranken hilft.

Das Ökumenisch-Pharmazeutische Netzwerk EPN ist ein hervorragendes Beispiel, wie diese Aufgabe Gottes erfüllt werden kann. **Ökumenisch** bedeutet: Als Menschen verschiedener Hautfarbe, Sprache und auch Religion arbeiten

wir zusammen – über alle Grenzen hinweg. Als **Netzwerk** können wir uns mit unseren unterschiedlichen Erfahrungen befruchten; können etwa voneinander lernen, wie verschieden Menschen in Städten oder in Dörfern leben und welche spezifischen Herausforderungen sie bewältigen müssen.

Mit unseren Erfahrungen bereichern wir uns gegenseitig. Wir vergleichen unsere Situationen und teilen unsere Erfolge und Misserfolge. So können wir gemeinsam nach neuen Wegen suchen, um Gottes Auftrag an uns gerecht zu werden. Denn unsere Welt verändert sich ständig. Die Folgen des Klimawandels beispielsweise haben Auswirkungen auf das Leben vieler Menschen. Die zunehmende Verstädterung und der Trend zu Mega-Cities erhöhen das Risiko für Epidemien. Die Migration von Menschen bedeutet gleichzeitig die Migration von Krankheiten.

In all dem für alle „die rechte Mischung“ zuzubereiten, fordert Apotheker und Apothekerinnen immer wieder neu heraus – und gleichzeitig haben sie immer wieder die Gelegenheit, die Herrlichkeit Gottes, unseres Schöpfers, allen Menschen zu verkünden.

*Impuls von Dr. h.c. Eberhardt Renz, Alt-Landesbischof der Württembergischen Landeskirche, zur Eröffnung der Internationalen Tagung des Ökumenisch-Pharmazeutischen Netzwerks (EPN) in Tübingen am 19. Mai 2016.*



# EINE „STILLE EPIDEMIE“ GLOBALEN AUSMASSES

**Resistenz gegen Antibiotika (AMR) ist nicht nur ein Problem in modernen Kliniken. Auch im globalen Süden breitet sich dieses Phänomen schnell aus – mit fatalen Folgen. AMR gefährdet die erfolgreiche Behandlung einfacher und komplizierter Erkrankungen. Sie hat das Potenzial, nachhaltige Entwicklung zu gefährden und schon bestehende Erfolge wieder zurückzunehmen.**

Schätzungsweise 700.000 Menschen sterben jedes Jahr, weil es für sie keine effektiven Antibiotika mehr gibt. Bis zum Jahr 2050 könnte diese Zahl auf 10 Millionen steigen, was Kosten in Höhe von 100 Billionen US-Dollar mit sich brächte. Für Menschen in ressourcenarmen Ländern wird dies dramatische Folgen haben. Sie werden sich die sehr teuren Medikamente der dritten und vierten Antibiotika-Generation nicht leisten können. Einfache Infektionen werden für sie dann lebensbedrohlich.

Bereits 2001 hat die Weltgesundheitsorganisation (WHO) eine erste globale Strategie gegen das Problem der Antibiotika-Resistenz (engl.: antimicrobial resistance – AMR) vorgestellt. Die Umsetzung scheiterte an fehlenden finanziellen und personellen Ressourcen. Mittlerweile reden sogar die Staatschefs der großen Industrieländer darüber. Sowohl beim G7-Gipfel in Elmau 2015 als auch dieses Jahr in Japan taucht AMR an prominenter Stelle in der Schlusserklärung auf. Im vergangenen Jahr hat die Weltgesundheitsversammlung einen Globalen Aktionsplan verabschiedet. Und in der Agenda 2030 mit ihren 17 Nachhaltigkeitszielen will die Weltgemeinschaft beim Gesundheitsziel 3 den Kampf gegen AMR vorantreiben. AMR kennt keine Grenzen, sondern wird sich ähnlich wie eine Infektionskrankheit über Grenzen hinweg weiter ausbreiten. Wo AMR nicht eingedämmt wird, hat sie das Potenzial, den Kampf gegen die Armut rückgängig zu machen und Wirtschaftswachstum zu unterminieren.

## AMR UND INFEKTIONSKRANKHEITEN

Ohne effektive Antibiotika wird die **Mütter- und Kindersterblichkeit** massiv steigen: Das Kindbettfieber, eine einfache Pneumonie oder ein Typhus werden zu nichtbehandelbaren Erkrankungen, die in vielen Fällen zum Tode führen werden. Die Nachhaltigkeitsziele versuchen die Todesrate für **Neugeborene** auf 12 : 1000 Lebendgeburten zu senken. Bisher wurden große Fortschritte erzielt, weil Lungenentzündungen und neonatale Infektionen effektiv behandelt werden können. Bei zunehmender Resistenz werden diese Erfolge gerade in armen Ländern wieder

aufgehoben. Bei **Tuberkulose** nehmen multiresistente Keime zu und es gibt nur sehr wenige Therapien der zweiten Wahl. Diese sind allerdings so teuer, dass sie die Gesundheitsbudgets der Länder sehr belasten werden. Das Gleiche gilt für **HIV**: Im Moment bekommen mehr als 17 Millionen Menschen HIV-Medikamente. Sollten sie Medikamente der zweiten oder dritten Wahl brauchen, wird deren Finanzierung zum Problem.

## NICHT ÜBERTRAGBARE ERKRANKUNGEN

AMR ist aber auch ein Thema bei nicht übertragbaren Erkrankungen. Man stelle sich vor, dass nach einem Verkehrsunfall bei multiplen Wunden und komplizierten Operationen keine Antibiose mehr möglich wäre... Oder bei Tumor- und immungeschwächten Personen... Millionen Menschen sind auf effektive Antibiotika angewiesen.

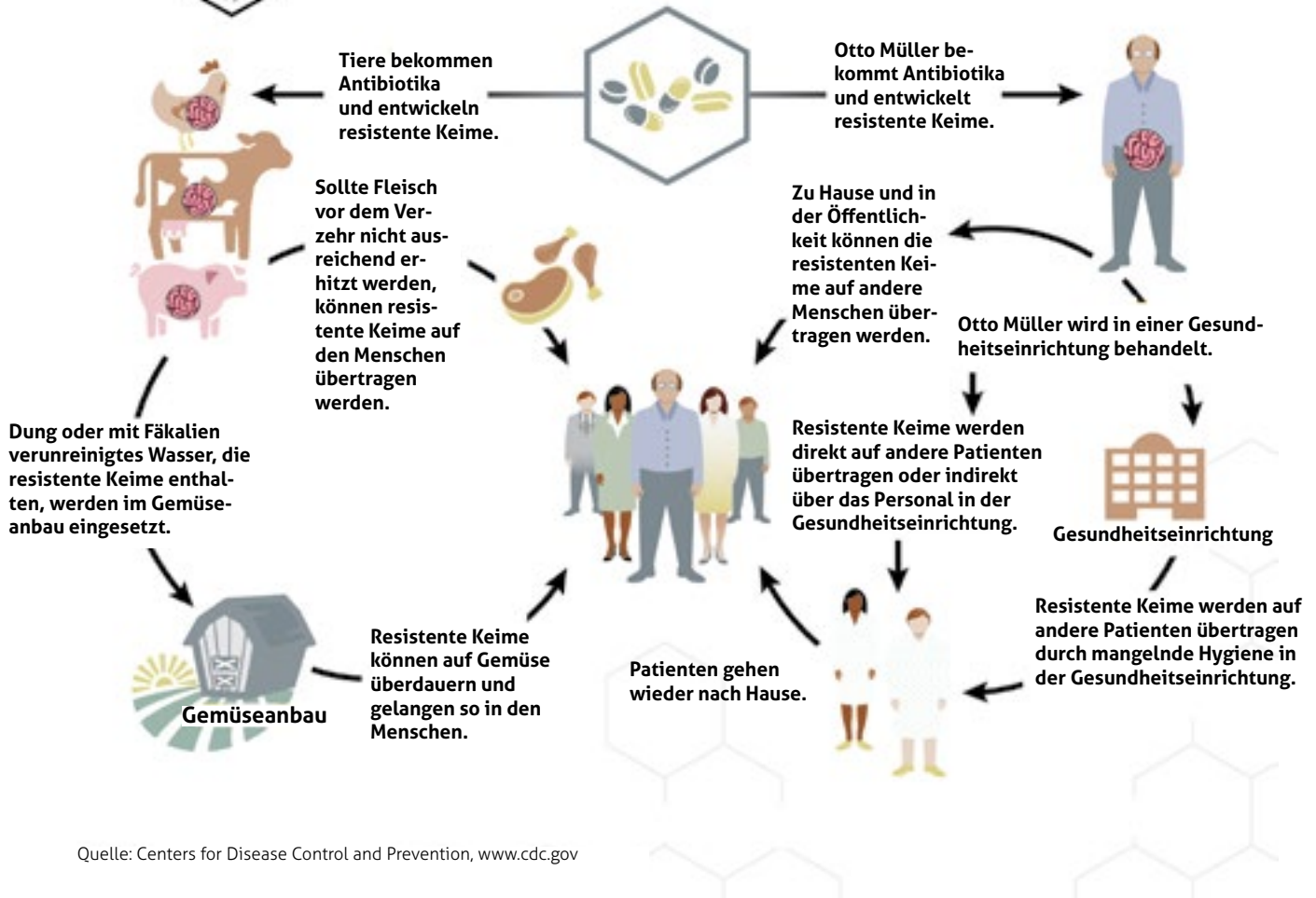
## AMR UND DIE AGENDA 2030

AMR stellt ein sehr großes, schleichendes Problem dar. Antibiotika sind nach wie vor eine sehr wertvolle, möglicherweise unersetzbare Ressource. Deswegen sollte sich nicht nur das Gesundheitspersonal des Problems bewusst sein, sondern die gesamte Gesellschaft. AMR muss in einem holistischen Kontext gesehen werden. Neben dem Gesundheitssektor betrifft sie auch Landwirtschaft und Umwelt. Ähnlich wie die Herausforderung des Klimawandels sollte AMR bei den Nachhaltigkeitszielen immer mitbedacht werden. Für die Agenda 2030 ist das Prinzip des „Universal Health Coverage“ (UHC, Unterziel 3.8) ein zentraler Punkt. Um UHC zu erzielen, braucht es starke und widerstandsfähige Gesundheitssysteme mit Zugang zu effektiver Antibiose. Doch AMR gefährdet auch den Kampf gegen extreme Armut und gegen Hunger. Um immer mehr produzieren zu können, setzt die Landwirtschaft Antibiotika in der Nahrungsmittelkette ein. Ein gesetzlicher Rahmen muss geschaffen werden für nachhaltige Lebensmittelerzeugung und für eine Tierhaltung ohne Antibiotika.

## LÖSUNGSANSÄTZE

Global sterben heute immer noch jährlich 5,7 Millionen Menschen, weil sie überhaupt keinen Zugang zu Antibiotika haben. Es gehört zum **Menschenrecht auf Gesundheit**, dass wir allen Menschen den Zugang zu qualitativ guten Medikamenten schaffen. Wenn jedes Kind bei einer Lungenentzündung ein effektives und bezahlbares Antibiotikum bekäme, könnte 455.000 Kindern pro Jahr das Leben gerettet werden. Antibiotika müssen **rational und effektiv eingesetzt** werden. Sie sollten nicht unnötigerweise verschrieben werden. Insbesondere der freie Markt von Anti-

## Beispiele für die Verbreitung von Antibiotika-Resistenz



Antibiotika muss stärker kontrolliert werden. Wir brauchen **Forschung und Entwicklung** neuer Wirkstoffe und auch neue diagnostische Ansätze. Die „Pipeline“ neuer Antibiotika ist fast leer. Die Pharmaindustrie hat wenig Interesse, in neue Wirkstoffe zu investieren. Daher müssen mehr öffentliche Gelder in diese Entwicklung fließen und Anreize geschaffen werden, mehr Geld in diesen Bereich zu investieren. Damit diese Ansätze Erfolg haben, müssen Regierungen, die Zivilgesellschaft, der Privatsektor und die Industrie partnerschaftlich zusammenarbeiten.

Der Erhalt der Effektivität von Antibiotika muss ein wichtiger Teil der Nachhaltigkeitsstrategie sein. Es ist gut, dass die G7-Staaten dieses Anliegen auf ihre Agenda genommen haben. Worte allein werden aber nicht genügen. Ähnlich wie im Jahr 2000, als die Weltgemeinschaft beschloss, gemeinsam HIV zu bekämpfen und dabei in den vergangenen 15 Jahren enorme Fortschritte erzielt hat, wird es einen Implementierungsplan und die dafür nötigen Geldmittel geben müssen, damit die Gefahr einer „Post Antibiotic Era“ abgewendet werden kann.

Die Agenda 2030 gibt uns das nötige Rahmenwerk. Bei jedem der 17 Nachhaltigkeitsziele sollte die Gefährdung durch AMR deutlich gemacht und nach themenübergreifenden Lösungsansätzen gesucht werden. Was bei HIV im Rahmen der Millenniumsentwicklungsziele mit einem multi-sektoralen Ansatz gelungen ist, sollte im Rahmen von AMR erneut angestrebt und mit Nachdruck verfolgt werden.

*Anna Zorzet ist Koordinatorin bei ReAct, einem globalen Netzwerk gegen Antibiotika-Resistenz. Sie hat das Hauptreferat beim EPN-Forum gehalten. Die Inhalte hat Dr. Gisela Schneider mithilfe des Artikels „Antimicrobial Resistance – a Threat to World's Sustainable Development“ zusammengefasst, der für uns zur Veröffentlichung freigegeben wurde.*

## AUFRUF ZUM HANDELN

**Im Mai 2016 haben sich 85 Apotheker, Ärzte und andere Verantwortliche im kirchlichen Gesundheitsdienst aus 25 Ländern zu einer internationalen Fachtagung in Tübingen getroffen. Sie fordern, dass auf allen Ebenen das Problem der zunehmenden Resistenz gegen gängige Antibiotika und andere Medikamente, die Viren, Pilze und sonstige Parasiten bekämpfen, stärker in den Blick genommen wird.**

Weltweit werden mehr als 50 Prozent der Arzneimittel inkorrekt verschrieben und falsch eingesetzt. Oft fehlen genaue Vorschriften und funktionierende Lieferketten, und es gibt keine Qualitätssicherung. Hauptursachen für die Bildung von Resistenzen sind zum einen der übermäßige Gebrauch bzw. Missbrauch von antimikrobiellen Medikamenten, zum anderen der Einsatz solcher Substanzen in Landwirtschaft und Tiermedizin.

Bei einer internationalen Tagung Ende Mai in Tübingen hat das Ökumenisch-Pharmazeutische Netzwerk (EPN) beschlossen, aktiv gegen AMR (antimicrobial resistance) vorzugehen. Das Netzwerk fordert von den Regierungen, Gesundheitseinrichtungen und Dienstleistern, zum anderen aber auch Patienten, Selbsthilfegruppen und die Zivilgesellschaft auf, sich aktiv gegen die Bedrohung einzusetzen, die AMR für jedes Land und alle Menschen bedeutet.

### EPN fordert deswegen:

- Eine verstärkte Bewusstseinsbildung auf allen Ebenen – in diesem Bereich hat EPN bereits Material entwickelt, das in Gesundheitseinrichtungen eingesetzt wird und für einen sehr verantwortungsvollen Umgang mit Antibiotika sowohl bei medizinischem und pharmazeutischem Personal als auch bei Patienten wirbt.
- Die Stärkung von lokalen Gesundheitssystemen, um AMR rechtzeitig erkennen und entsprechend überprüfen zu können.
- Kohärente politische Entscheidungen, die AMR nicht nur im Gesundheitsbereich, sondern auch auf anderen Gebieten in den Blick nehmen. Entscheidungsträger müssen gut informiert sein, damit sie die richtigen Maßnahmen beschließen können.
- Forschung und Entwicklung neuer Medikamente und Wirkgruppen, die kontrolliert und in Reserve gehalten werden für den Fall, dass multiresistente Keime auftreten. Regierungen reicher Länder sollten vermehrt in Fonds investieren, damit eine öffentlich finanzierte Forschung neue Wirkstoffe allen Menschen zugänglich machen kann.



Alle zwei Jahre kommen die EPN-Mitglieder zu einem Forum zusammen.



## EPN-FORUM

**Das Ökumenisch-Pharmazeutische Netzwerk EPN ist eine kirchliche Organisation, die 100 Mitgliedsorganisationen und Einzelmitglieder in mehr als 30 Ländern miteinander vernetzt. Ziel ist es, vor allem in Afrika die pharmazeutische Situation in kirchlichen Gesundheitseinrichtungen zu verbessern.**

### Kernpunkte der EPN-Strategie sind:

- **Sicherung des Zugangs zu lebenswichtigen Medikamenten**
- **Qualitätssicherung von Arzneimitteln**
- **sinnvolle Verwendung von Medikamenten**
- **Aus- und Weiterbildung von Fachkräften**

**Alle zwei Jahre kommen die EPN-Mitglieder zusammen wie kürzlich in Tübingen. Neben der zunehmenden Resistenz gegen Antibiotika stand das Thema chronische Krankheiten im Mittelpunkt. Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Asthma, aber vor allem Diabetes und Krebs sind längst auch Thema im globalen Süden. In Tübingen ging es darum, auszuloten, was aus pharmazeutischer Sicht nötig ist, damit diese Krankheiten auch in den Hospitälern und Kliniken Afrikas behandelt werden können. Der kürzlich ausgeschiedene Direktor der WHO-Medikamentenabteilung, Cornelius de Joncheere, unterstrich in seiner Rede, dass EPN mittlerweile bei den großen internationalen Organisationen gut bekannt ist und eine Zusammenarbeit mit dem Netzwerk gewünscht wird.**

# VON DER WELTAPOTHEKE ZUM NETZWERK

**Die „Tübinger Weltapotheke“ hat ausgedient. Heute ist die Arzneimittelhilfe (AMH) des Difäm Teil eines weltweiten Netzwerks, in dem die Partner im globalen Süden die Beschaffung von Medikamenten so weit wie möglich eigenverantwortlich übernehmen.**

Vor mehr als 50 Jahren hat das Difäm die Arzneimittelhilfe (AMH) angestoßen und mit dieser Idee schnell viele überzeugt. Zuviel verschriebene und nicht gebrauchte Medikamente wurden gesammelt, auf ihre Brauchbarkeit in einem afrikanischen oder asiatischen Land geprüft und mit einer ausgeklügelten Logistik dorthin verschickt, wo sie lebensnotwendig waren: in Krankenhäuser abseits der Städte, in Polikliniken im Busch und zu einzelnen Krankenschwestern in abgelegenen Dörfern. Bald wurde daraus ein regelmäßiger Versand von Medikamenten mit einem stets steigenden Etat. Das Difäm war auf einmal „Weltapotheke“ für die sogenannte Dritte Welt. Selbst in ein sonst so verschlossenes Land wie Nordkorea lieferte die AMH Medikamente.

Die Abhängigkeit von Tübingen konnte aber keine dauerhafte Lösung sein. Weiterführende Ideen wurden entwickelt und umgesetzt, wie zum Beispiel die Errichtung von zentralen Apotheken, die ihrerseits für die Verteilung von Medikamenten sorgen, oder die Aus- und Weiterbildung von Apothekern vor Ort. Mit dem Minilab können sie mittlerweile Medikamente auf ihre Echtheit, Wirksamkeit und Gefährlichkeit prüfen.

Für das Difäm waren von Anfang an die Kirchen die gegebenen Partner, und so viel wie möglich wurde ökumenisch zusammengearbeitet. Albert Petersen, der langjährige Leiter der AMH, hat unermüdlich an diesem Netz geknüpft, dem Ecumenical Pharmaceutical Network (EPN), das jetzt 35 Jahre alt geworden ist. Die eigene Verantwortung an Ort und Stelle in Afrika und Asien ist gewachsen.

Wer die Tübinger Weltapotheke von Anfang an begleitet hat, schaut etwas wehmütig darauf, dass sie 2015 zu ihrem Ende gekommen ist. Doch als das EPN sich unlängst in Tübingen traf, waren unter den 85 Delegierten aus vielen Ländern nur ganz wenige weiße Gesichter! Albert Petersen schied aus dem EPN-Vorstand aus und gab seinen Sitz an Marlon Banda, Chefapotheker der Christian Health Association in Sambia, ab. Wir können uns freuen, dass die Verantwortung für das, was die AMH einst angestoßen hat, ganz selbstverständlich von Afrikanern und Asiaten übernommen wird. Es macht uns sogar ein bisschen stolz!

*Alt-Landesbischof Eberhardt Renz*



Als die Arzneimittelhilfe noch Weltapotheke war.



## BEISPIEL TSCHAD

Christliche Gesundheitseinrichtungen im Tschad haben 2013 die Association Évangélique pour la Santé au Tschad (AEST) gegründet mit dem Ziel, der Bevölkerung den Zugang zu qualitativ hochwertigen Gesundheitsdiensten zu gewährleisten und Versorgungsengpässe bei Medikamenten zu beseitigen. Die Idee, ein gemeinsames Beschaffungssystem für Medikamente und Laborhilfsmittel aufzubauen, war bereits 2010 entstanden. Das Difäm stand beratend zur Seite und half bei den ersten Bestellungen. Erst wurde nur eine Palette gemeinsam bestellt, dann wurden es zwei Container jährlich, die von der kirchlichen Zentralapotheke MEDS in Kenia über Kamerun in den Tschad transportiert werden.

Um dieses Beschaffungssystem weiter auszubauen, sind allerdings klare Strukturen und eine bessere Organisation nötig. Mittlerweile hat sich ein Pharmazeut gefunden, der die Koordination des Projektes übernehmen will. Auch die Krankenhäuser wollen beim Aufbau verbesserter Beschaffungsstrukturen mitmachen, um ihre Versorgungsengpässe zu reduzieren. Was nun noch fehlt, ist das technische Know-how, um die Idee eines funktionierenden Beschaffungssystems vollends zu realisieren. Das Difäm steht bei diesem Projekt weiter beratend und unterstützend zur Seite.

AEST bietet gute Rahmenbedingungen dafür. Das Netzwerk fördert den Erfahrungsaustausch auf lokaler und überregionaler Ebene, setzt sich für die Verbesserung des Zugangs zu essentiellen Medikamenten und Hilfsmitteln ein und tritt in der Zusammenarbeit mit anderen Netzwerken auf lokaler, regionaler und internationaler Ebene die Interessen der christlichen Gesundheitseinrichtungen im Tschad. Auch die nationalen Behörden haben AEST anerkannt.



## DAS ENDE VON HIV VOR AUGEN

**In den letzten 15 Jahren ist es der Weltgemeinschaft gelungen, HIV zu einer chronischen Krankheit werden zu lassen, mit der man ein relativ normales Leben führen kann. Damit aber ein Ende von HIV erreicht wird, müssen noch einige Hürden genommen werden.**

Im Jahr 2000 besuchte ich in Südafrika ein Projekt für Aids-Waisen. Die Gruppe bemühte sich, den Kindern eine Zukunft zu geben, aber immer wieder starben Kinder. Angst, Stigma und Diskriminierung waren allgegenwärtig. Auf dem Weg ins Township fuhren wir jeden Tag an neuen Gräbern vorbei. Das Sterben war sichtbar.

2016 hat Südafrika als eines der ersten Länder die neue Behandlungsrichtlinie für HIV „Test & Treat“ umgesetzt. Alle, die mit dem Virus leben, haben Anspruch auf eine effektive HIV-Therapie, egal in welchem Krankheitsstadium sie sich befinden. In Südafrika haben 3,4 Millionen Menschen Zugang zu antiretroviralen Medikamenten. Weltweit sind es 17 Millionen. Bei schneller und guter Behandlung haben Menschen mit HIV eine relativ normale Lebenserwartung, bringen HIV-positive Schwangere gesunde Kinder zur Welt und können sie auch stillen, ohne dass das Kind ernsthaft gefährdet ist. Und die Partnerinnen und Partner von HIV-Positiven sind bei guter Therapie vor HIV relativ gut geschützt.

In nur 15 Jahren ist aus einer Erkrankung, für die es anfangs nur palliative Angebote gab, eine chronische Krankheit geworden, mit der sich ein relativ normales Leben führen lässt. Daneben ist es gelungen, auch die Prävention massiv zu verbessern, was der Ausbreitung der Epidemie Einhalt gebietet. Forschung und Entwicklung haben in den letzten zwei Jahrzehnten große Erfolge erzielt. Nach einer anfänglich sehr toxischen und komplexen Therapie mit vielen Nebenwirkungen reicht heute eine Tablette am Tag, um HIV erfolgreich zu therapieren. Und das gelingt nicht nur in reichen Ländern, sondern in allen Ländern insbesondere auch im globalen Süden, wo die meisten Menschen mit HIV leben.

Deswegen wurde auch bei der Formulierung der Nachhaltigkeitsziele „das Ende von Aids“ bis 2030 ins Auge gefasst. Auch bei der UN-Generalversammlung im Juni 2016 war der Weg dorthin Thema und die 193 Mitgliedsstaaten haben sich verpflichtet, noch einmal alles in Bewegung zu setzen, damit das Ziel bis 2030 erreicht wird. Folgendes wird dafür nötig sein:



Das Mouvement Catholique au Congo bietet unter anderem Präventionskurse für Jugendliche an.

- Alle HIV-infizierten Menschen müssen identifiziert werden, wofür es Programme braucht, die HIV-Tests für alle anbieten, auch für sogenannte „Schlüsselgruppen“, die eine zentrale Rolle in der HIV-Prävention spielen.
- Alle HIV-infizierten Menschen müssen ein Leben lang ununterbrochenen Zugang zu antiretroviralen Medikamenten bekommen.
- So kann erreicht werden, dass bei Menschen, die eine Therapie bekommen, im Blut kein Virus mehr nachweisbar ist. Das Risiko für Partner und Kinder, sich mit dem Virus zu infizieren, ist damit minimiert.

Dieser Dreischritt wurde mit dem „90-90-90-Fast Track“ als Programm unterlegt. Ziel ist dabei, bis 2020 tatsächlich 90 Prozent aller Infizierten zu identifizieren und 90 Prozent aller Menschen, die mit HIV leben, einer Therapie zuzuführen, um somit zu erreichen, dass 90 Prozent keine nachweisbare Viruslast mehr haben.

### GROSSE HÜRDEN SIND NOCH ZU ÜBERWINDEN

Damit diese Ziele erreicht werden, muss aber noch viel passieren. Eine große Hürde stellen noch immer die Stigmatisierung und Diskriminierung von Menschen mit HIV dar. In vielen Ländern ist es für Infizierte noch immer schwer, offen mit ihrem HIV-Status umzugehen. Insbesondere Schlüsselgruppen wie Männer, die Sex mit Männern haben, Sexarbeiterinnen, Menschen, die Drogen nehmen oder Menschen, die sich zu Transgenderpersonen rechnen, sind davon betroffen. Zum Teil treibt eine rigide Gesetzgebung diese Menschen in den Untergrund, wodurch





Ein HIV-Schnelltest gibt rasch Auskunft über eine eventuelle Infektion mit dem Virus.

sie noch schwerer Zugang zu Gesundheitsversorgung oder Testmöglichkeiten finden. Damit ist eine effektive Prävention und Behandlung nur schwer möglich.

Die zweite große Hürde sind schwache Gesundheitssysteme, in denen eine ständige Versorgung mit HIV-Medikamenten nicht gewährleistet ist. HIV-Programme müssen in allgemeine Gesundheitsprogramme zur Versorgung von chronisch kranken Patienten integriert werden. Der Ansatz der Gesundheitssystemstärkung, den auch das Difäm verfolgt, ist daher ein integraler Bestandteil bei der verbesserten Versorgung von Menschen mit HIV.

Die dritte große Hürde sind die Finanzen. Um „das Ende von Aids“ zu erreichen, braucht es viel Geld sowohl von den nationalen Regierungen als auch von internationaler Seite. Die kommenden fünf Jahre werden entscheidend sein, ob die Epidemie weiter erfolgreich bekämpft werden kann, oder ob nur der Status quo erhalten bleibt und es wieder zu einer Umkehrung der bisherigen Erfolge kommt. Zu diesem Ziel sollte auch Deutschland einen angemessenen Beitrag leisten. 0,1 Prozent des Brutto-National-Produktes sollte in Gesundheit investiert werden als essentieller Bestandteil der 0,7 Prozent, die Deutschland eigentlich für Entwicklungshilfe aufbringen sollte. Leider sind wir davon noch weit entfernt. Daher fordern wir auch die Bundesregierung dazu auf, mehr dafür zu tun. Warten könnte am Ende sehr teuer werden.

*Dr. Gisela Schneider, Difäm-Direktorin*



## LEBEN MIT HIV

Tsibogang ist ein überkonfessionelles Programm für HIV/Aids in Südafrika. Der Fokus dieses Difäm-Partners liegt bei Jugendlichen und Kindern aus dysfunktionalen Familien. Viele kommen schon mit dem HI-Virus auf die Welt und sind sich selbst überlassen. So war das auch bei Kelebogile, deren Eltern Alkoholiker waren. Die hübsche junge Frau hatte keinen Schulabschluss. Sogenannte „Sugar Daddies“ sicherten ihr Überleben. „Sugar Daddies“ suchen Sex mit jungen Mädchen in der falschen Annahme, dass sie sich bei ihnen nicht mit HIV anstecken können. Im Gegenzug erhalten die Mädchen neue Kleider, Süßigkeiten und etwas Geld.

Kelebogile wurde schwanger. Sie brachte einen Sohn zur Welt. Als 2004 ihre Mutter starb, musste sie zudem für ihre jüngere Schwester sorgen. Bald wurde sie mit ihrem zweiten Kind schwanger. 2007 erkrankte sie schwer. Tuberkulose und Aids wurden diagnostiziert. In dieser Zeit kam sie mit Tsibogang in Kontakt, wo sie Unterstützung fand. Eine Mitarbeiterin besuchte sie regelmäßig zu Hause und achtete auf die pünktliche Einnahme der Tuberkulose- und Aids-Medikamente. Kelebogile lernte mit der Zeit zu akzeptieren, dass sie Aids hatte.

2010 machte sie selbst die Ausbildung zur Aids-Begleiterin. Sie initiierte eine Selbsthilfegruppe für Kinder und sprach ohne Scheu über HIV und Aids. Für viele Menschen wurde sie zum Vorbild. Vor wenigen Monaten ist Kelebogile an einer seltenen Nebenwirkung der Aidsmedikamente gestorben. Die Mitarbeitenden von Tsibogang kümmern sich nun um ihre beiden Kinder, sorgen dafür, dass sie ihre Medikamente regelmäßig einnehmen und in die Schule gehen.

## ANLAUFSTELLE BEI KNOCHENBRÜCHEN

**Das Centre d'Éducation et de Réhabilitation à Base Communautaire (CERBC) in Ostkongo plant den Aufbau eines orthopädischen Zentrums. Der Stuttgarter Mediziner Hans-Peter Geiselhart begleitet das Projekt durch Kurzzeiteinsätze vor Ort.**

Es war kurz vor Weihnachten. Der sechsjährige Daniel war mit einem Kanister losgeschickt worden, um Wasser zu holen. Mit Freunden war er den Hang hinabgerannt, gestürzt und hatte sich mit dem rechten Arm abgestützt. Zuhause klagte er über Schmerzen im Ellenbogen, der Arm war angeschwollen. Als es nach ein paar Tagen nicht besser wurde, ging seine Mutter mit ihm zu einem Heiler im Dorf. Dieser machte mit einer Messerklinge kleine Einschnitte und schiente den Arm mit einem Ast und mit Stofflappen. Zwei Hühner verlangte er als Lohn dafür.

Im Frühjahr 2016 werden Mutter und Sohn mir vorgestellt. Mein kongolesischer Kollege Kabagambe übersetzt von Lingala ins Französische. Die Mutter erzählt, dass der Junge mit dem rechten Arm nicht mehr gut hantieren könne, ihn nur mit Mühe zum Mund führen oder die Hemdknöpfe schließen könne. Ich war im Rahmen eines dreiwöchigen Einsatzes des Senior Expert Services (SES) – eine Stiftung der deutschen Industrie und des Bundesministeriums für Entwicklungszusammenarbeit – nach Aru im Nordosten der Demokratischen Republik Kongo gekommen, um als Unfallchirurg und Orthopäde mit jahrzehntelanger Klinik-erfahrung die Difäm-Partnerorganisation CERBC bei ihrem Vorhaben, ein orthopädisches Zentrum aufzubauen, zu beraten.

Die traurige Realität für Behinderte im Kongo ist, dass ihre Familien sie schamvoll hinter den Lehmwänden der Hütten verborgen halten, Verletzungen werden nach Art der Ahnen durch Manipulationen, Skarifikationen, Schnitt- und Brandriten behandelt. Moderne Krankenhäuser gibt es nur in Bunia oder Goma und sind Tagesreisen entfernt. Den Weg kontrollieren zudem bewaffnete Banden und Milizen. Im nahen Uganda gibt es zwar auch Kliniken, doch kein einfacher Bürger kann die Gebühren für ein Visum sowie die Fahrt- und Behandlungskosten aufbringen.

CERBC, das seit 2005 blinde, stumme und taubstumme Kinder unterbringt und unterrichtet, möchte mit einem orthopädischen Zentrum den Menschen im Einzugsgebiet von Aru, die unter Missbildungen, Verletzungen und Entzündungen leiden, Behandlungsoptionen eröffnen. Die täglichen Konsultationen während meines Einsatzes zei-



Dr. Hans-Peter Geiselhart untersucht eine junge Patientin in Aru.

gen, wie groß der Bedarf ist. Die Krankheitsbilder füllen das Inhaltsverzeichnis eines Orthopädielehrbuchs. Manche werden zu einer größeren Operation nach Entebbe (Uganda) empfohlen, wohl wissend, dass die materielle Not die Umsetzung dieses Ratschlags nicht erlauben wird. Andere, einfachere Maßnahmen können wir auch schon im noch rudimentären Rahmen des entstehenden Centre Orthopédique selbst durchführen.

Daniel mit der eingeschränkten Ellbogenbeweglichkeit erklären wir, dass er sich mit den Umständen abfinden sollte. Mit einer 110-Grad-Beugefähigkeit ist er weitgehend alltagstauglich. Anders der Motorradfahrer, dessen Arm nach einem Unfall vor drei Monaten infolge einer hinteren Luxation in kompletter Strecksteife ist. Für die offene Reposition ruft Kollege Kabagambe einen Studienfreund an, der Anästhesist im Nachbardistrikt ist. Auf dem Holztisch, der durch Ölfarbenanstrich abwaschbar gemacht wurde, lagern wir den Patienten, die Blutleere wird mittels eines elastischen Bandes aus einem Autoschlauch erzeugt. Die Reposition gelingt.

Für Mitte Oktober 2016 ist mein nächster Einsatz geplant. Der soll allerdings nicht eine Wiederholung des ersten sein, sondern möglichst ein weiterer Schritt in Richtung einer funktionsfähigen Behandlungsstätte. Gedanken, Anregungen und Beiträge dazu sind herzlich willkommen.

*Dr. Hans-Peter Geiselhart, Stuttgart*



Alle Teilnehmenden können bei einer Open-Space-Konferenz die Fragen zum Thema einbringen, die sie am wichtigsten finden.

## VERLORENES VERTRAUEN ZURÜCKGEWINNEN

**Open-Space-Konferenzen präsentieren keine fertigen Lösungen. Sie bringen vielmehr Menschen aus unterschiedlichen Bereichen zusammen, die ein gemeinsames Problem umtreibt, das sie lösen möchten. In Guinea haben nun 160 Gesundheitsmitarbeitende die Konsequenzen aus der Ebola-Epidemie diskutiert.**

Nur ein einzelnes Plakat am Flughafen von Conakry erinnert an die Katastrophe, die vor wenigen Monaten noch überpräsent war. Ebola scheint aus dem Alltag der Menschen in Guinea verschwunden zu sein. Im Dezember 2013 begann in diesem Land die Epidemie. In der Region Gueckedou waren die ersten Ebola-Infektionen bekannt geworden. 3804 Menschen sollten sich in Guinea in den kommenden zwei Jahren mit dem Virus infizieren. Mehr als die Hälfte von ihnen starb. Erst im Dezember 2015 konnte Guinea als Ebola-frei erklärt werden. Schon im März 2016 gab es neue Fälle, die auf eine Ansteckung durch Überlebende zurückzuführen waren. Seit Juni 2016 ist das Land nun wieder „Ebola-frei“.

Nach Liberia und Sierra Leone kamen nun auch in Conakry etwa 160 Teilnehmende aus verschiedenen Bereichen des Gesundheitswesens zusammen, um über eine langfristige Stärkung und Verbesserung des Gesundheitssystems nach der Epidemie nachzudenken. Neben staatlichen und kirchlichen Vertretern waren auch muslimische Verbände und Einrichtungen vertreten; rund 90 Prozent der Bevölkerung in Guinea sind Muslime.

Zu Beginn der Konferenz konnten alle Teilnehmenden ein Thema oder eine Frage einbringen, die sie besonders beschäftigt. Aus dieser Sammlung wurden gemeinsam die wichtigsten Themen ausgewählt und in Kleingruppen intensiv diskutiert. Eine der am meisten diskutierten Fragen war, wie das Vertrauen und der Dialog zwischen den Gesundheitsmitarbeitenden und den Gemeinden wieder gestärkt werden kann. Wie in Sierra Leone und Liberia ist dieses fehlende Vertrauen der Menschen in die Gesundheitseinrichtungen vor Ort ein großes Problem. Verschiedene Gruppen diskutierten auch, was gegen Korruption im Gesundheitssystem getan und wie die Qualität von Pflege und Arzneimitteln erhöht werden kann. Open-Space-Konferenzen präsentieren keine vorformulierten Lösungen. Es geht vielmehr darum, gemeinsam die Probleme zu benennen, zu diskutieren und Lösungsansätze zu erarbeiten.

Die drei Open-Space-Konferenzen in den Ebola-Ländern Westafrikas wurden von der Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ) gefördert. Zurzeit werten wir die Ergebnisse aus und wollen sie dann gemeinsam mit unseren Partnern in den jeweiligen Ländern dem Gesundheitsministerium und lokal wichtigen Playern bekannt machen. Als Difäm wollen wir mit dazu beitragen, dass die lokalen Gesundheitssysteme gestärkt werden und mit Herausforderungen wie Epidemien, dann aber auch mit anderen übertragbaren Krankheiten wie HIV und Tuberkulose oder auch chronischen Erkrankungen, besser umgehen können. Dabei wird ein Schwerpunkt auch auf der Verbesserung der lokalen Medikamentenversorgung liegen. Die Open-Space-Konferenz war eine gute Gelegenheit, hinsichtlich dieser Themen erste Kontakte zu Netzwerken und Organisationen vor Ort zu knüpfen.

*Dr. Gisela Schneider, Difäm-Direktorin*





Anna Buck und Saskia Schweiger vom Difäm-Team zusammen mit Peter Barner von der Marktkommunikation der Kreissparkasse Tübingen

## INFORMIEREN UND DRUCK MACHEN

**„Die Handy-Aktion – fragen.durchblicken.handeln!“ ist eine bundesweite Informationskampagne. Dabei werden nicht nur ausrangierte Mobiltelefone gesammelt, sondern auch Lobbyarbeit auf politischer Ebene geleistet. Ein Zwischenstand.**

Seit Aktionsbeginn im Mai 2015 bis Mai 2016 hat die Recyclingfirma Teqcycle insgesamt 143 Sammelboxen mit 6.700 Handys registriert. Der Erlös von 2.300 Euro ging an Projekte in Uganda, Äthiopien und der Demokratischen Republik Kongo, darunter an das Difäm-Projekt zur HIV-Aufklärung von Jugendlichen im Ostkongo. Nach wie vor sind weitere 800 Boxen im Umlauf. Zu Ostern 2016 beispielsweise hat das Difäm gemeinsam mit der Kreissparkasse Tübingen alte Handys gesammelt. Beim „Kassensturz“ wurden 55 Sammelboxen geleert: 1.500 Handys mit einem Gesamtgewicht von fast 200 Kilo waren innerhalb von sechs Wochen zusammengekommen.

Mehr als 200 Bildungsveranstaltungen haben wir seit Beginn der Aktion gemeinsam mit unseren Kooperationspartnern durchgeführt. Schwerpunkte waren Schulen, Erwachsenenbildung und kommunale Veranstaltungen. Beim Kirchentag in Stuttgart im Juni 2015 war die Handy-Aktion bei verschiedenen Organisationen, aber auch mit einem eigenen Stand präsent. Und auf dem Landesposaunentag

in Ulm im Juni 2016 wurden Handys gesammelt und Prominente auf einer Waage mit eingesammelten Mobiltelefonen aufgewogen.

Doch die Handy-Aktion ist auch auf politischer Ebene tätig. Über unseren Sammelpartner Telekom Deutschland waren wir im Frühjahr zu einem Expertengespräch zum Fairphone II nach Berlin eingeladen. Im Rahmen der Woche für Nachhaltigkeit haben wir im Juni die Handy-Aktion im Bundespräsidialamt vorgestellt, ebenso bei den Nachhaltigkeitstagen in Baden-Württemberg Anfang Juni, wo es um den Aufbau eines Nachhaltigkeits-Netzwerkes in Baden-Württemberg und den Austausch auf [www.n-netzwerk.de](http://www.n-netzwerk.de) ging. Bei einem Besuch des Unternehmens Teqcycle Solutions, dem Logistikpartner der Telekom in München, im Juli erhielten die Referenten der Handy-Aktion Einblicke in die Prozesse und Sicherheitsmechanismen.

Die Handy-Aktion hat sich auch an einer europaweiten Petition der Christlichen Initiative Romero an Minister Sigmar Gabriel beteiligt, die dazu aufruft, im Rahmen der Debatte um die neue Rohstoff-Politik der EU die Arbeitsbedingungen in der Lieferantenkette – darunter auch in den großen IT-Unternehmen Apple und Samsung – stärker in den Fokus zu nehmen, was mittlerweile auch geschieht.

*Anna Buck, Referentin für Presse- und Öffentlichkeitsarbeit*



### INFOS ZUR HANDY-AKTION

**Die Waage, mit der Prominente bei einer Aktion gegen ausrangierte Handys aufgewogen werden können, können wir Ihnen und Euch für eigene Aktionen zur Verfügung stellen. Auch sind Unterrichtsentwürfe und Materialien für den Konfirmandenunterricht sowie die schulische und außerschulische Jugendarbeit verfügbar. Unsere Bildungsreferenten kommen gerne in Ihre Schule, Kommune oder in den Weltladen. Anfragen bitte an Anna Buck, [buck@difaem.de](mailto:buck@difaem.de) oder 07071 704 90 30.**



**Wollen Sie selber einen Vortrag in Ihrer Schule oder Kirchengemeinde gestalten? Eine PowerPoint-Präsentation zur Handy-Aktion finden Sie auf: <http://tinyurl.com/hd25sao>**

# AUF DEM WEG INS NÄCHSTE JAHRHUNDERT

**Auf der Klinikbaustelle sind der Rohbau des Bettenhauses sowie die Kindertagesstätte fertiggestellt. 100 Jahre nach der Gründung der Tropenlinik Paul-Lechler-Krankenhaus (TPLK) ist die Einrichtung heute auf dem besten Weg ins nächste Jahrhundert.**

Inmitten des Krieges und in aller Stille wurde die Tropenlinik am 15. November 1916 eröffnet. Als „Tropengeneungsheim“ für kranke Heimkehrerinnen und Heimkehrer aus Übersee war sie vom Difäm konzipiert und erbaut worden. Heute ist die Klinik ein zertifiziertes Kompetenzzentrum für Alters- und Palliativmedizin. Gleichfalls besitzt die TPLK die zweitgrößte deutsche Ambulanz für Reise- und Tropenmedizin. Im beginnenden Jubiläumsjahr mehren sich die Ereignisse rund um das Neubauprojekt.

Nach dem Spatenstich im Mai 2015 ging es auf der Großbaustelle zügig voran. Am 29. April 2016, nach einer zehnmonatigen, reibungslos verlaufenden Rohbauphase, feierten die Angestellten des Generalunternehmers Georg Reisch GmbH & Co. KG mit den Mitarbeitenden der Klinik, den Nachbarn sowie den Mitgliedern des Verwaltungs- und Aufsichtsrats Richtfest für das Bettenhaus, die Kindertagesstätte und die Parkgarage. „Mit diesem generationsübergreifenden Bauprojekt handelt das Difäm als Organisation für weltweite christliche Gesundheitsarbeit ganz im Sinne seiner christlichen Werte und des medizinischen Fürsorgeauftrags der Klinik“, resümierte Dr. Gisela Schneider, Direktorin des Difäm. Sie dankte den Angestellten des Bauunternehmens Reisch, der Planungspartnerschaft, zu der neben dem Bauunternehmen insbesondere die Architektenwerkgemeinschaft weinbrenner.single.arabzadeh, die Quantum Betriebsmanagement und Consulting GmbH, der Klinik-Geschäftsführer Wolfgang Stäbler sowie der Pflegedienstleiter Sven Braun gehören. Ein ganz besonderer Dank für den großen finanziellen Beitrag zum Projekt ging an Walter H. Lechler, Vorsitzender des Stiftungsrats der Lechler Stiftung, und Dieter Hauswirth, Geschäftsführer der Stiftung.

Karle Straub von der Firma Reisch verkündete den Richtspruch, in dem er besonders auf die hundertjährige Tradition der Klinik, ihre Beständigkeit im Wandel des Gesundheitswesens und die große, bis heute nachwirkende Rolle ihres Begründers Paul Lechler hinwies. (siehe auch unter: <https://bauen-sie-mit.tropenlinik.de>) Den Segen sprach Elisabeth Hege, Dekanin der Evangelischen Gesamtkirchengemeinde Tübingen.



Seit dem Richtfest geht es auf der Baustelle zügig voran. Im Frühjahr 2017 soll das neue Bettenhaus eröffnet werden.

Die Eröffnung des Bettenhauses ist für März 2017 geplant. Bereits im Juli 2016 konnte der Evangelische Rotbad-Kindergarten sein neues Zuhause beziehen, wo künftig Tübinger Kinder von null bis sechs Jahren sowie Kinder von Mitarbeitenden der Klinik ganztägig betreut werden.

*Sibylle Junck, Stabsstelle Fundraising/ Öffentlichkeitsarbeit Tropenlinik Paul-Lechler-Krankenhaus*



## DIE EINE-WELT-BANK

Bereits im März konnte die neue, sechs Meter breite „Eine-Welt-Bank“ (hier mit dem Team des Difäm) eingeweiht werden. Das Kunstobjekt mit hohem Nutzwert wurde von der ElringKlinger AG realisiert und zum Großteil auch finanziert. Sie steht im künftigen „Eine-Welt-Park“ an der Klinik. Den Entwurf haben angehende Führungskräfte der ElringKlinger AG zusammen mit dem Tübinger Künstler Martin Burchard erarbeitet. Die Bank soll auf bestehende Ungerechtigkeiten in der Einen Welt aufmerksam machen und gleichzeitig eine hoffnungsvolle Vision von einer gerechteren Welt vorgeben.





Fisteln können Frauen das Leben unerträglich machen.



Dr. Christine Dewind ist Spezialistin für Fisteloperationen.

## JAHRESRÜCKBLICK 2015

Im Jahr 2015 hatte das Difaem 3,6 Millionen Euro Einnahmen in Form von Spenden, Zuweisungen, Nachlässen und anderen Erträgen. Die Ausgaben beliefen sich auf etwa 3,1 Millionen. Davon sind 74 Prozent in die Projektarbeit geflossen, 10 Prozent in die Studien- und Öffentlichkeitsarbeit, 9 Prozent in Verwaltungsaufgaben und 6 Prozent in Werbung und Fundraising. Der Jahresüberschuss geht auf einen Nachlass und Sondereffekte zurück, die im laufenden Jahr für die Gesundheitsarbeit eingesetzt werden.



Der ausführliche Jahresbericht steht zum Download auf [www.difaem.de](http://www.difaem.de) unter Aktuelles/Publikationen bereit. Gerne schicken wir Ihnen auch ein gedrucktes Exemplar zu. Bitte wenden Sie sich an Isabel Reusch, [reusch@difaem.de](mailto:reusch@difaem.de) oder 07071 704 90 15.

## ZURÜCK INS LEBEN

Ange B. hat eine sehr schwere Zeit hinter sich. Schon mit 16 erwartete die junge Frau aus dem Dorf Nizi im Osten der Demokratischen Republik Kongo ein Kind. Sie wurde mit einem Kaiserschnitt entbunden, doch ihr Kind kam tot zur Welt. Ihr Mann verließ sie, denn in Nizi glaubt man an Verwünschungen, wenn ein totes Kind geboren wird. Doch damit nicht genug. Nach der Geburt wurde Ange B. von anhaltenden Schmerzen geplagt, sie konnte das Wasser nicht mehr halten. Die Menschen im Dorf mieden sie. Bei einer Untersuchung wurde eine komplizierte Fistelbildung im vaginalen Bereich diagnostiziert.

Frauen mit Fistelerkrankungen sind gezeichnet. Sie trauen sich nicht mehr auf die Felder, in die Kirche oder auf den Markt und verarmen zusehends. Im Ostkongo kommt die Erkrankung relativ häufig vor. Sehr spät durchgeführte Kaiserschnitte, Hausgeburten ohne fachliche Unterstützung, sehr junge Schwangerschaften und manchmal auch Vergewaltigungen sind für Fistelbildungen verantwortlich. Es kommt zu Verletzungen der Blasenwand und dauerhaften Öffnungen zwischen Blase, Scheide und Darm. Den erkrankten Frauen bleibt ähnlich wie Aussätzigen ein Leben in Isolation und Armut.





Difäm/Kohler

Rückkehr in ein fröhliches Leben.

Eine engagierte niederländische Ärztin hilft Frauen wie Ange B. zurück ins Leben. Die 79-jährige Christine Dewind ist Spezialistin für Fisteloperationen. „Warum sollte ich als Seniorin in Holland sitzen und mich langweilen? Im Kongo kann ich mich nützlich machen und Frauen zu einem menschenwürdigen Leben verhelfen“, sagte sie sich. Seit 2011 fliegt sie zweimal im Jahr in das Land, um so viele Patientinnen wie möglich von ihrem Leiden zu befreien. Jedes Jahr operiert sie 80 bis 100 Betroffene, die Erfolgsrate liegt bei 90 Prozent. Auch Ange B. wurde 2014 ein erstes Mal operiert und 2015 mit einer zweiten Operation ganz geheilt. Heute ist sie wieder ins Dorfleben integriert. Nach der Operation erhielt Ange B. ein Nachsorgepaket. Dazu gehören Hygiene- und Verbandsmaterial, Öl und 20 Kilo Maniokmehl. Die Nahrungsmittel dienen zum Verkauf auf dem Markt. So bekommen die Frauen wieder Zugang zur Dorfgemeinschaft und können damit den Grundstock für eine eigenständige Zukunft legen.

Inzwischen lernt ein kongolesischer Arzt von Christine Dewind, wie man Fisteln operiert. Dr. Claude wird die Aufgabe irgendwann von ihr übernehmen. Das Difäm unterstützt die Niederländerin seit einigen Jahren. Immer wieder bitten wir um Spenden, damit Frauen mit Fisteln operiert werden können. Mit Ihrer Spende können Sie Frauen im Kongo zurück ins Leben helfen!

Isabel Reusch, Fundraising



## KOSTENBEISPIELE

Ein Krankentransport per Allrad-Jeep über die Urwaldstraßen zur Klinik schlägt mit 30 Euro für die Automiete und das Benzin zu Buche. Ein Nachsorgepaket mit Hygiene- und Verbandsmaterial, Öl und Maniokmehl kostet 80 Euro. In komplizierten Fällen sind zwei Operationen notwendig, die Gesamtkosten dafür betragen rund 160 Euro.



## EINE-WELT-TAG 2016

Rund 500 kleine und große Gäste kamen zum diesjährigen Eine-Welt-Tag. Im Gottesdienst stand die 100-jährige Geschichte der Tropenklinik im Mittelpunkt. Bei der Festveranstaltung am Nachmittag sprach Patricia Kamara vom Christlichen Gesundheitsnetzwerk in Liberia über partnerschaftliche Gesundheitsarbeit in den von Ebola betroffenen Regionen in Westafrika. Unter anderem durch den Verkauf beim Flohmarkt, Bücherbasar, dem Gartencafé und die Kollekte im Gottesdienst kamen über 7.300 Euro an Einnahmen und Spenden zusammen. Der Reinerlös fließt in Difäm-Projekte in Westafrika. Herzlicher Dank an alle Gäste, Sachspender, Künstler, Redner und Helfer!



## 100 JAHRE TROPENKLINIK

20. SEPT. 2016, 18.00 UHR

In einem Gottesdienst in der Jakobuskirche Tübingen steht die 100-jährige Geschichte der Tropenlinik Paul-Lechler-Krankenhaus im Mittelpunkt. Herzliche Einladung an alle!

## „GLAUBE HEILT?!“

15. OKTOBER 2016, 20.15 UHR

Herzliche Einladung zum öffentlichen Vortrag „Glaube heilt?! Überlegungen zu dem komplexen Verhältnis von Religion und Gesundheit“ von Prof. Dr. Michael Klessmann aus Wuppertal. Der Vortrag findet im Rahmen der Tagung „Glaube und Gesundheit im kulturellen Kontext – Möglichkeiten und Grenzen von Seelsorge mit Menschen mit Depression“ statt, die das Difäm gemeinsam mit dem Lehrstuhl für Praktische Theologie, Seelsorgelehre und Pastoraltheologie veranstaltet. Ort: Hörsaal im Theologicum, Liebermeisterstr. 16, Tübingen.

## SEZ-FORUM FÜR ENTWICKLUNG

21. OKTOBER 2016

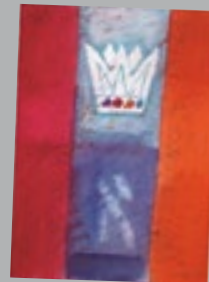
5. Stuttgarter Forum für Entwicklung im Haus der Wirtschaft unter dem Titel „2015 – und danach? Lokales Handeln für globale Ziele“. Das Difäm ist mit der gemeinsamen Podiumsveranstaltung mit Brot für die Welt „Weltweit Gesundheit partnerschaftlich und nachhaltig fördern – eine gemeinsame Herausforderung für Zivilgesellschaft und Regierungen“ und einem Infostand vertreten.

## VERNISSAGE

10. NOVEMBER 2016

Vom 7. November bis 31. Dezember 2016 zeichnet eine Ausstellung im Landeskirchlichen Archiv in Stuttgart-Möhringen die Geschichte der ärztlichen Mission nach. Finanziert wird sie von der Evangelischen Landeskirche Württemberg.

## DIFÄM WEIHNACHTSKARTEN 2016



Weihnachtskarte mit Motiv des Mössinger Künstlers Andreas Felger



„Flucht nach Ägypten“ von einer Frauenkooperative in Ruanda



„DAS LEBEN FEIERN“  
Die evangelischen Missionswerke zeigen in ihrem Bildkalender 2017 großformatige Fotos (A3) aus aller Welt zum Thema Feste und Feiern.

Bestellungen an [bestellung@difaem.de](mailto:bestellung@difaem.de),  
telefonisch unter 07071 704 90 30 oder  
per Fax an 07071 704 90 39

Weitere Hinweise zu den Veranstaltungen und zum Seminarangebot: [www.difaem.de](http://www.difaem.de)



## FOLGEN SIE UNS AUF



## Impressum

Gesundheit in der Einen Welt, Heft 3-2016, 65. Jahrgang Zeitschrift des Difäm – Deutsches Institut für Ärztliche Mission e.V. // Herausgeberin: Dr. Gisela Schneider, Direktorin // Redaktion: Anna Buck (ViSDP), Katja Dorothea Buck // Mohlstraße 26, 72074 Tübingen // Telefon 07071 704 90 17  
Fax 07071 704 90 39 // [www.difaem.de](http://www.difaem.de) // [info@difaem.de](mailto:info@difaem.de)  
Fotos: Titelseite: Difäm/Hettler // Seite 3: Difäm/Nora Ziegler // Seite 7: Djékadoum Ndilta  
Seite 9: Wolfgang Hermann // Seite 12: Difäm/Buck // Seite 13: TPLK/Braun // Seite 15: Isabel Fernández

Spendenkonto: Evangelische Bank eG  
IBAN DE36 5206 0410 0000 4066 60 // BIC GENODEF1EK1  
Konzeption / Layout: büro für visuelles, Stuttgart // Layout / Satz: Werbeatelier Waiblinger, Tübingen  
Druck: BruderhausDiakonie Reutlingen // Nachdruck gegen Beleg und Quellenangabe frei  
Auflage: 15.800

Erscheinungsdatum: August 2016

