



Gesundheit ist besser  
als Reichtum.

Afya ni bora kuliko mali.

**Ziele für Nachhaltige Entwicklung**

Schwerpunkt SDG 3: Gesundheit und Wohlergehen

Tansania-Partnerschaftssonntag „Rogate“, 9. Mai 2021



## INFORMATIONEN ZUR TANSANIA-PARTNERSCHAFTSARBEIT

- 04 Rückblick auf die Verwendung der Kollekte des Rogatesonntags 2020
- 06 „Kupotea ni kujifunza njia“ – Den Weg zu verlieren ist eine Gelegenheit zum Lernen  
Partnerschaftsarbeit mit Tansania in Corona-Zeiten
- 07 Organigramm zur EKM-Tansania-Partnerschaft
- 08 Übersichtskarte EKM-Tansania-Partnerschaften

## SCHWERPUNKT GESUNDHEIT

- 10 Ziel 3: Gesundheit und Wohlergehen
- 12 Wenn die ganze Menschheit geimpft werden muss
- 16 Nicht nur eine Angelegenheit für verheiratete Frauen. Die Arbeit der Evangelisch-Lutherischen Kirche in Tansania für „Sexuelle und reproduktive Gesundheit und Rechte (SRHR)“
- 18 Einblicke in das Gesundheitswesen Tansanias. Überlegungen zu einer nachhaltig verbesserten medizinischen Versorgung
- 20 „Kräftigster Tatzeuge des Christentums für die Mission“ Die missionsärztliche Arbeit der Leipziger Mission
- 22 Im Land des Corona-Leugners. Zur Corona-Pandemie in Tansania

## BEISPIELHAFT PROJEKTE

- 23 Beziehungen zu Krankenhäusern und Gesundheitsstationen in Tansania
- 24 Auf der Suche nach einem ganzheitlichen Ansatz zur Bekämpfung von HIV/Aids. Das Engagement der Evangelisch-Lutherischen Kirche in Tansania

- 28 Der Lugala-Arbeitskreis. Vom Unterstützerkreis zur Partnerschaftsgruppe
- 30 „Was hier geleistet wird, ist Wahnsinn.“ Erfahrungen einer deutschen Krankenschwester in einem tansanischen Krankenhaus
- 32 „Ich möchte für die Kranken da sein“ Wie ein Freiwilligendienst auch beruflich weiterbringt

## BAUSTEINE FÜR KINDERGOTTESDIENST UND ANDERE GEMEINDEGRUPPEN

- 34 „Hebamme von Gottes Gnaden“  
Geburtshilfe in Tansania
- 36 Ingwer hilft immer. Tansanische Hausmittel
- 37 Tagesablauf einer Krankenschwester in Tansania
- 38 Trostlieder für tansanische Kinder
- 39 Ausmalbild

## GOTTESDIENSTBAUSTEINE

- 40 Rogate – Betet füreinander! Bausteine für einen Gottesdienst zum Thema Gesundheit
- 41 Rogateliad 2021 „Afya zetu“
- 42 Predigtgedanken zu Jesus Sirach 35, 16-22

## SERVICE

- 48 Aktuelles aus den Freiwilligenprogrammen
- 49 Materialhinweise zum Schwerpunktthema
- 50 Materialhinweise Tansania
- 51 Termine und Adressen

### Kontakt | Redaktion

Evangelisch-Lutherisches Missionswerk Leipzig  
Paul-List-Straße 19, 04103 Leipzig  
Telefon +49 (0)341 99 40 600  
Fax +49 (0)341 99 40 690  
E-Mail [info@leipziger-missionswerk.de](mailto:info@leipziger-missionswerk.de)  
Redaktion: Nancy Ernst, Daniel Keiling (ViSdP),  
Susann Küster-Karugia, Antje Lanzendorf  
Gestaltung: Antje Lanzendorf, LMW

### PDF-Download

[www.leipziger-missionswerk.de](http://www.leipziger-missionswerk.de)

### Druck

die UmweltDruckerei  
Gedruckt auf Recyclingpapier. Ein Zertifikat über den klimaneutralen Druck liegt vor.

### Titel

Der Künstler Bamos, mit bürgerlichem Namen Yahaya Hassani Lutindi, lebt und arbeitet in Mto wa Mbu, unweit von Arusha, Tansania. Er nimmt gern Auftragsbestellungen per WhatsApp entgegen, Kontakt: +255 757 219 273.



EVANGELISCHE KIRCHE  
IN MITTELDEUTSCHLAND

Finanziert mit Mitteln der  
Evangelischen Kirche in Mit-  
teldeutschland



Evangelisch-Lutherisches  
Missionswerk Leipzig

## Liebe Leserinnen und Leser,



Judith Königsdörfer, Referentin für Partnerschaftsarbeit und Ökumenisches Lernen in der Evangelischen Kirche in Mitteldeutschland (EKM)

„Seit der Corona-Pandemie sind unsere kirchlichen Einnahmen sehr stark gesunken. Durch den Wegfall der Gottesdienste beziehungsweise ihre Durchführung online verzeichnen wir kaum noch Spenden. [...] Wir stehen vor wirklich existentiellen Herausforderungen. Uns ist völlig unklar, wie wir in Zukunft unsere kirchliche Arbeit gestalten können werden.“ Diese Worte stammen nicht etwa aus einem armen Land, sondern von meinem Kollegen aus der Kirche von England. Und es sind Einsichten, die mich aufmerken lassen. Existenzsorgen bei einer Kirche des Westens? Tatsächlich! Und es stellt uns als Partner in einer langjährigen Kirchenpartnerschaft vor bislang ungekannte Fragen.

Mich stimmt das nachdenklich. Unsere Gesundheit wird durch eine neuartige Krankheit mit pandemischen Ausmaßen bedroht. Wir erleben Maßnahmen, die uns vor dieser Krankheit schützen sollen – und gleichzeitig neue Probleme mit sich bringen. Was, wenn zwar meine körperliche Gesundheit erhalten bleibt, meine seelische aber leidet? Was bleibt an sozialer Interaktion und was passiert, wenn sich alle in ihre Häuslichkeit zurückziehen, sich aber niemand mehr um die Nächste, den Übernächsten kümmert? Wie werden sich unsere Kirchenpartnerschaften weiterentwickeln – und wie werden sie sich verändern, wenn die persönliche Begegnung auf ein Minimum reduziert wird?

Der 17-Punkte-Plan der Vereinten Nationen, auch Nachhaltige Entwicklungsziele (SDG) genannt, setzt auf einen ganzheitlichen Ansatz, um die Welt besser zu machen. Beim dritten Punkt geht es um Gesundheit und Wohlbefinden für alle in allen Altersstufen. „Gesundheit ist Ziel, Voraussetzung und Ergebnis von nachhaltiger Entwicklung. Ihre Förderung ist ein Gebot der Menschlichkeit und Bestandteil verantwortungsvoller Regierungsführung – sowohl in den Industrie- als auch den Entwicklungsländern.“ Ja, Gesundheit ist wichtig. Und gleichzeitig geht es um das Wohlbefinden, um das Sich-Wohl-Fühlen. Unser Miteinander hängt nicht nur von der (körperlichen) Gesundheit ab, sondern auch davon, ob es uns im Großen und Ganzen, Kleinen und Besonderen gut geht. Daran zeigt sich, ob etwas nachhaltig ist, ob auch das Wir zählt. Gerade in diesen turbulenten und uns doch stumpf machenden Zeiten ist es gut, im Auge zu behalten: Für eine nachhaltige Entwicklung braucht es ein Wir, das auch darauf schaut, ob es mit dem Wohlbefinden noch stimmt. Für unsere zwischenmenschlichen wie kirchenpartnerschaftlichen Beziehungen kann das heißen, plötzlich neue Aufgaben zu übernehmen, neu füreinander da zu sein. In guten wie in schlechten Tagen, mit ungeahnten Perspektiv- und Aufgabenwechsellern. Am Sonntag Rogate können wir darum bitten, aber eigentlich auch jeden Tag.

*Judith Königsdörfer*



Pfarrer Daniel Keiling, Tansaniereferent des Leipziger Missionswerkes

„Gesundheit ist besser als Besitz/Reichtum“ – heißt es im Swahili-Sprichwort: „*Afya ni bora kuliko mali.*“ Was sich in unseren Ohren wie eine schlichte Binsenweisheit anhört, bekommt im Zusammenhang mit der weltweiten Corona-Pandemie und ihren unterschiedlichen Auswirkungen in den reichen Industrieländern und den ärmeren Ländern wie etwa Tansania jedoch einen ganz anderen Klang. Während wir in Deutschland auch aufgrund der angelaufenen Impfkampagne und unserem gut ausgestatteten Gesundheitssystem inzwischen auf ein Ende der Pandemie hoffen, müssen die Menschen in Tansania unter ganz anderen Voraussetzungen mit der anhaltenden Bedrohungslage umgehen. Wer in einem reichen Land lebt, dessen Gesundheit ist insgesamt eben doch wesentlich besser geschützt als die Bevölkerung in ärmeren Ländern.

Unter den Entwicklungszielen der Vereinten Nationen (SDG) heißt es in Ziel 3 daher nicht von ungefähr: „Ein gesundes Leben für alle Menschen jeden Alters zu gewährleisten und ihr Wohlergehen zu fördern.“ Ohne Gesundheit ist eine nachhaltige und gerechte Entwicklung nicht möglich. Darum war und ist die Unterstützung der kirchlichen Gesundheitsarbeit in Tansania ein wichtiger Teil unserer Partnerschaftsarbeit, der in diesem Rogateheft genauer in den Blick genommen wird.

Am Sonntag ROGATE, der in diesem Jahr auf den 9. Mai fällt, wird in der Evangelischen Kirche Mitteldeutschland (EKM) die Partnerschaft mit der Evangelisch-Lutherischen Kirche in Tansania in den Mittelpunkt gerückt. Um den Rogate-Gottesdienst inhaltlich zu gestalten, gibt es neben Predigtanregungen und liturgischen Bausteinen viele weitere Hintergrundinformationen zum Thema Gesundheit in Tansania und über die Partnerschaftsarbeit allgemein. Herzlich danken möchte ich deshalb dem engagierten Redaktionsteam im Leipziger Missionswerk und den vielen Beitragenden aus Tansania und aus Deutschland!

Mit den besten Wünschen für Ihre Gesundheit grüße ich Sie herzlich aus Leipzig!

*D. Keiling*

# Corona-Schutzengel für die Partnergruppe in Tansania

## Erfahrungen einer „Nicht-Begegnung“ 2020

Eigentlich hätten die Schülerinnen und Schüler des Martineums Halberstadt und der Lupalilo-Oberschule im Süden Tansanias im vergangenen Jahr ihre 20-jährige Partnerschaft feiern wollen. Corona hat ihnen – wie so vielen anderen Partnerschaftsgruppen – einen Strich durch die Planung gemacht.

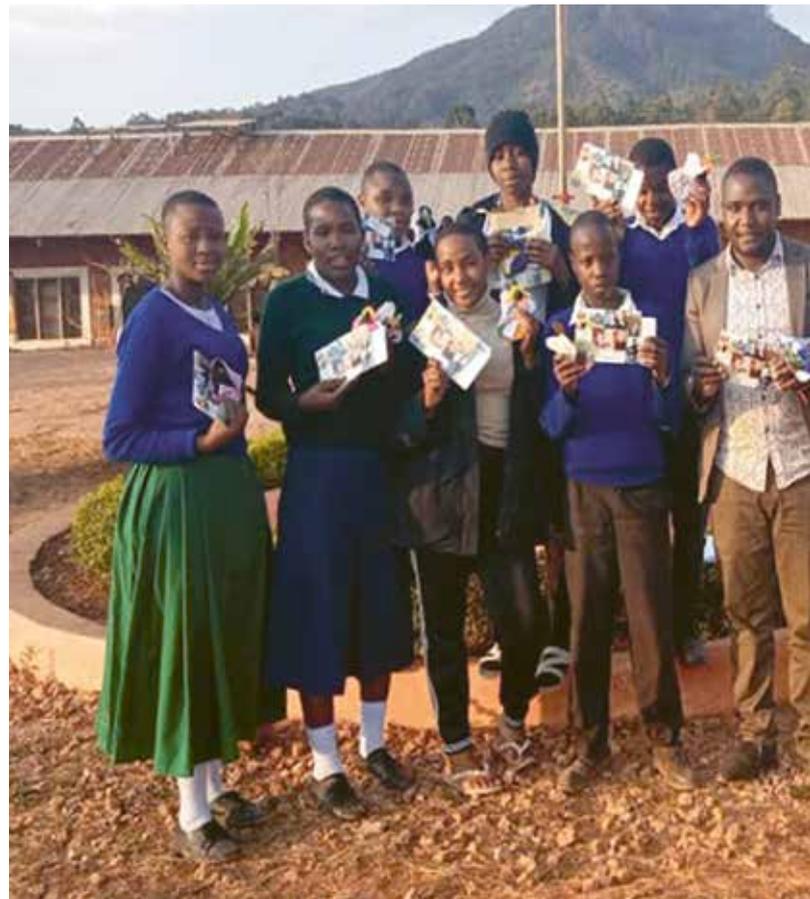
Von Anette Peters, Leiterin der Tanzania-AG am Martineum Halberstadt



Nachdem unsere Gruppe aus dem Gymnasium Martineum Halberstadt 2019 in Tansania war, um das Nachhaltigkeitsprojekt „Armut – Reichtum – Glück“ gemeinsam mit der Gruppe der *Lupalilo Secondary School (LUPASEC)* in der Süd-zentral-Diözese und der Nicht-regierungsorganisation SUMA-

SESU aus Ikonda in die Tat umzusetzen, sollte es nun im Jahr 2020 zum Gegenbesuch der tansanischen Lehrer\*innen und Schüler\*innen kommen. Gefördert wurde die Begegnung durch Engagement Global/ENSA, den EKM-Kollektfonds und das Bildungsministerium Sachsen-Anhalt.

Im Februar 2020 hatten es die Schulpartner bereits geschafft, die Pässe für alle zu besorgen und warteten nun auf einen Termin für das Interview in der Botschaft, wo sie den Visumsantrag stellen wollten. Die deutsche Gruppe war Ende Februar zum ENSA-Vorbereitungsseminar nach Thüringen gereist, wo sich 15 Schülergruppen aus Ostdeutschland auf ihre Begegnungen im Förderjahr 2020 vorbereiten wollten. Dort erwarteten uns Schnee und die ersten Corona-Nachrichten aus Deutschland. In einer Pause starteten wir eine spontane teambildende Maßnahme: Wir bauten zwei Schneemänner und steckten die anderen Teilnehmenden mit unseren Aktivitäten an. Fotos und Videos schickten wir sofort an unseren tansanischen Partnerschaftslehrer Lunanilo Azaria Kilatu, der sie dann mit der Reisegruppe teilte.

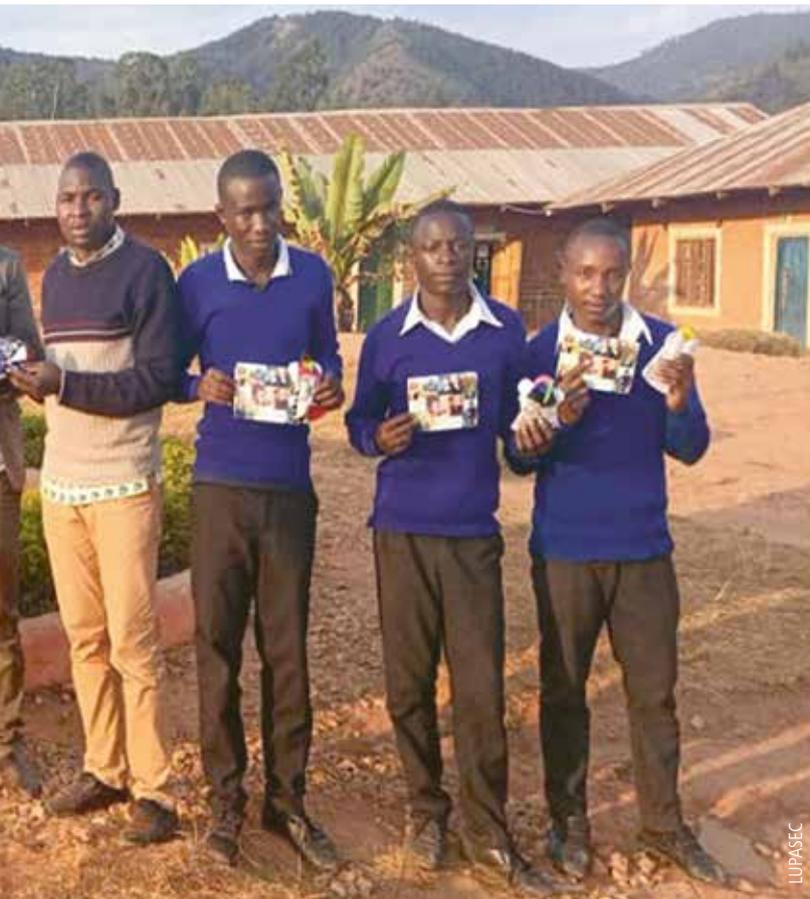


Über Briefe hatten sich die Schüler\*innen schon mit ihrem Gegenüber vertraut gemacht und es gab ein riesiges Echo. Zum Infoabend lernten wir die Projekte der anderen Gruppen kennen. Hier deutete sich schon an, dass zum Beispiel die Gruppe mit der China-Partnerschaft wohl Probleme mit ihrer Begegnung haben würde. Wir waren dagegen noch sehr optimistisch. Das änderte sich schlagartig, als es dann Mitte März zum ersten Lockdown kam.

### 20-Jahrfeier musste ausfallen

Die Hoffnung, bis Sommer wäre alles wieder vorbei, hielt sich noch eine Weile. Aber als unsere Schulpartner dann nach Daressalam zur Visa-Beantragung fahren wollten, gab es den ersten Stopp. Wir berieten uns mit den Lehrer\*innen und dem Schulleiter der LUPASEC und kamen überein, dass wir nicht so schnell aufgeben wollen und verlegten die Begegnung auf den September. Aber auch zu diesem Zeitpunkt war es noch nicht möglich, für unser Vorhaben Visa zu beantragen. Damit kam die große Enttäuschung in beiden Partnerschaftsgruppen, die Begegnung 2020 musste ausfallen. Das war doppelt schade, denn wir wollten den 20. Jahrestag unserer Schulpartnerschaft begehen. Wir waren sehr traurig, aber wie mussten sich erst die tansanischen Kinder fühlen?

Als wir wieder die Schule besuchen durften, fielen immer noch die Arbeitsgemeinschaften aus. Doch die Tanzania-AG traf sich nach dem Unterricht, um für die Partnergruppe Corona-Schutzengel zu basteln. Gemeinsam mit einer



gestalteten Grußkarte und Briefen schickten wir sie per Päckchen auf die Reise. Nach vier Wochen war die Freude auf beiden Seiten groß. Das Päckchen war angekommen und Lunanilo Azaria Kilatu schickte Fotos (siehe oben) von der Übergabe der kleinen Grußgeschenke.

Im Oktober 2020, also im neuen Schuljahr, meldete sich Tabea Göckeritz zu einem Besuch an. Als Nord-Süd-Freiwillige des Leipziger Missionswerkes hatte sie 2019/2020 an unserer Partnerschule die Gruppe auf die Reise vorbereitet (sie berichtete darüber im Rogateheft 2020, Seite 24/25). Sie kam extra aus Dresden nach Halberstadt, um uns von ihrer Arbeit zu erzählen und brachte Briefe mit. Bei *Chai na Maandazi* (Tee und Pfannkuchen), tansanischer Musik und einem neuen Tanz kam richtig Tansania-Feeling auf. Dafür waren wir ihr sehr dankbar!

## Neue Pläne

Der neue Plan war nun, im Juli 2021 nach Tansania zu reisen, um die Begegnung und unser Projekt doch noch wahr werden zu lassen. Die aktuellen Nachrichten trüben aber zunehmend die Erfolgsaussichten. Natürlich bleiben wir trotzdem in Verbindung. Das ist aber in einer Schulpartnerschaft nicht einfach. Denn Schule bedeutet auch ständigen Wechsel in Tansania genau wie in Deutschland. Die einen verlassen die Schule und neue Schülerinnen und Schüler kommen hinzu ... Das ist die Herausforderung, die wir meistern müssen. ■

→ [www.gymnasium-martineum.de/projekte/tansania](http://www.gymnasium-martineum.de/projekte/tansania)

# Kollekte des Rogatesonntags

## Liste der bewilligten Projekte 2020

2020 wurde – trotz Corona-Pandemie und entsprechend geringerem Gottesdienstbesuch – in der EKM eine Kollekte in Höhe von 23.479,17 Euro für die Tansania-Partnerschaftsarbeit gesammelt. Die Kollekte hilft den Partnerschaftsgruppen, Begegnung und Austausch zu finanzieren. Allen Gebenden herzlichen Dank!

2020 wurde vom Vorstand des Leipziger Missionswerkes die Unterstützung folgender Begegnungen der Partnerschaftsgruppen beschlossen:

- Begegnungsreise von Jugendlichen aus Tandala in der Südzentral-Diözese nach Mühlhausen (6.000 Euro)
- Schülerbegegnungsreise der Lupalilo Secondary School in der Südzentral-Diözese zum Martineum Halberstadt (6.000 Euro) (siehe ausführlichen Beitrag auf dieser Doppelseite)
- Reise eines Posaunenchores aus Treffurt nach Mbeya in der Konde-Diözese (4.000 Euro)
- Schülerbegegnungsreise der Itamba Secondary School in der Südwest-Diözese zur Evangelischen Sekundarschule Haldensleben (6.000 Euro)
- Partnerschaftsreise der Evangelischen Kirchgemeinde Eilsleben nach Tandala in der Südzentral-Diözese (2.000 Euro)
- Partnerschaftsreise des Evangelischen Pfarrsprengels Ströbeck nach Mang'oto in der Südzentral-Diözese (4.000 Euro)

Die Reisen mussten coronabedingt alle auf 2021 verschoben werden. Wir hoffen sehr, dass sie in diesem Jahr stattfinden können. Die Bewilligungsbescheide gelten für 2021 noch.

Den Abkündigungstext der Kollekte für den Rogatesonntag 2021 finden Sie auf Seite 46.

# „Kupotea ni kujifunza njia“ – Den Weg zu verlieren ist eine Gelegenheit zum Lernen

## Partnerschaftsarbeit mit Tansania in Corona-Zeiten

Von Daniel Keiling, seit 1. April 2020 Tansania-Referent des Leipziger Missionswerkes

„Partnerschaft braucht die persönliche Begegnung“ – mit diesem Leitsatz habe ich vor einem Jahr meine Stelle als Tansaniareferent angetreten. Durch die Corona-Pandemie ist nun alles erstmal anders gekommen. Partnerschaftsreisen nach Tansania und aus Tansania mussten abgesagt werden und können bis auf weiteres kaum geplant werden.

Die Corona-Pandemie hat unser Leben verändert. Und so wie uns in Deutschland das für unsere Augen unsichtbare Corona-Virus vor völlig neue Herausforderungen gestellt hat, hat es auch das Leben der Partnerkirche in Tansania verändert (siehe dazu den Artikel über die Corona-Situation in Tansania auf Seite 22). Mit Beginn der Pandemie im März 2020 ging die Zahl der Gottesdienstbesucher\*innen zurück, so dass auch die Einnahmen der Partnerdiözesen, die sich vor allem aus den Sonntagskollekten finanzieren, insgesamt sanken. Kirchliche Schulen waren monatelang geschlossen, so dass Lehrer\*innen und andere Mitarbeitende ohne Gehälter blieben. Wir waren in dieser Zeit in beständigem Kontakt und haben gegenseitig Anteil genommen an der Situation der anderen. Die Partner waren in Sorge um uns, weil die Infektionszahlen bei uns in Europa viel stärker anstiegen, als es bei ihnen der Fall war. Und wir waren in Sorge um sie, weil wir befürchteten, dass die Ausbreitung der neuen Krankheit COVID-19 bei ihnen auf ein nur ungenügend ausgestattetes Gesundheitssystem trifft.

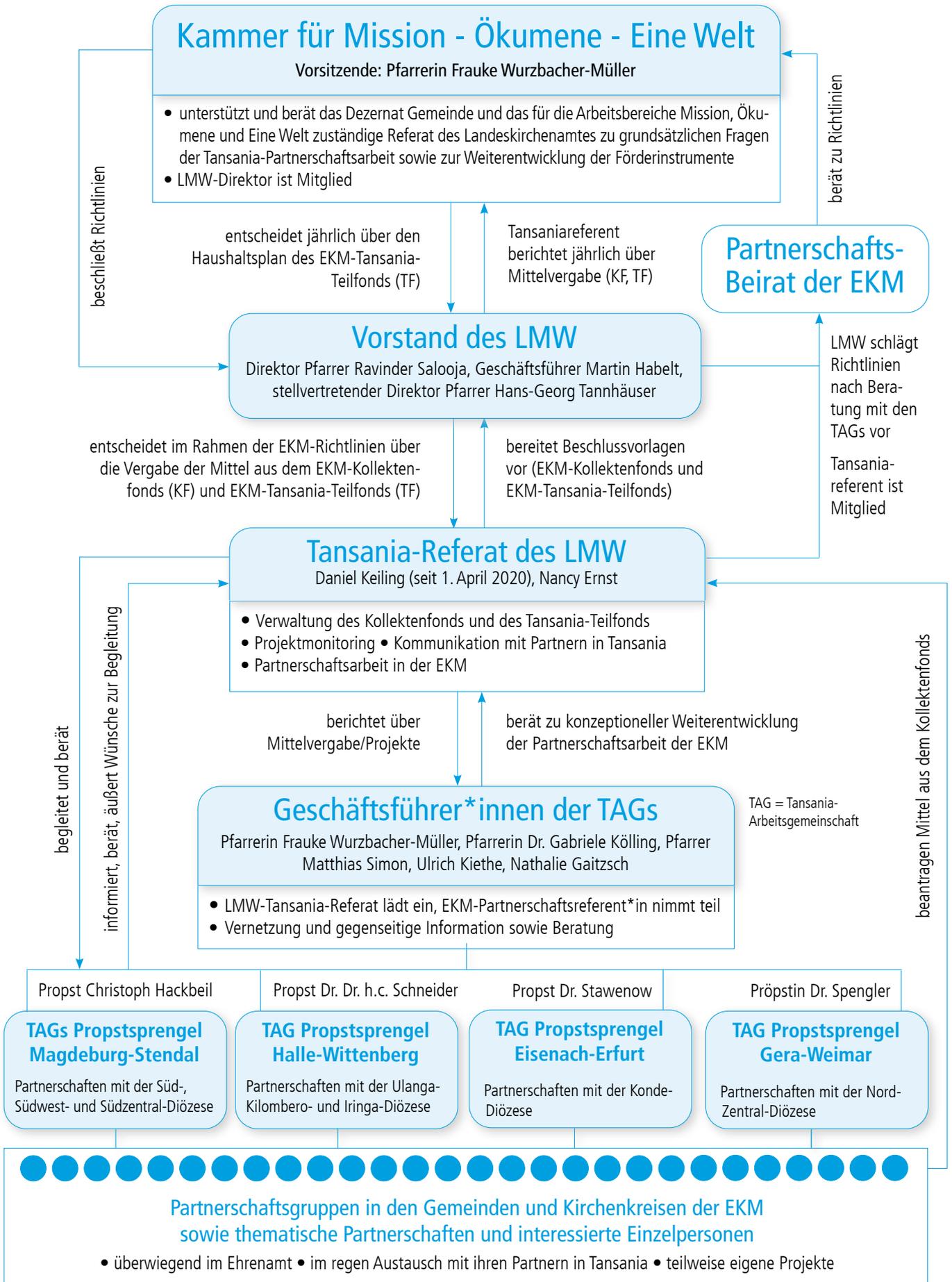
Kontakt gehalten haben wir (und tun es noch) auf den uns zur Verfügung stehenden digitalen Wegen: E-Mail, SMS und Videoanrufe. Aber in vielen Partnerschaftsgruppen spüren wir deutlich, dass diese „distanzierte“ Kommunikation die persönliche Begegnung bei längeren gegenseitigen Besuchen in keiner Weise ersetzen kann.

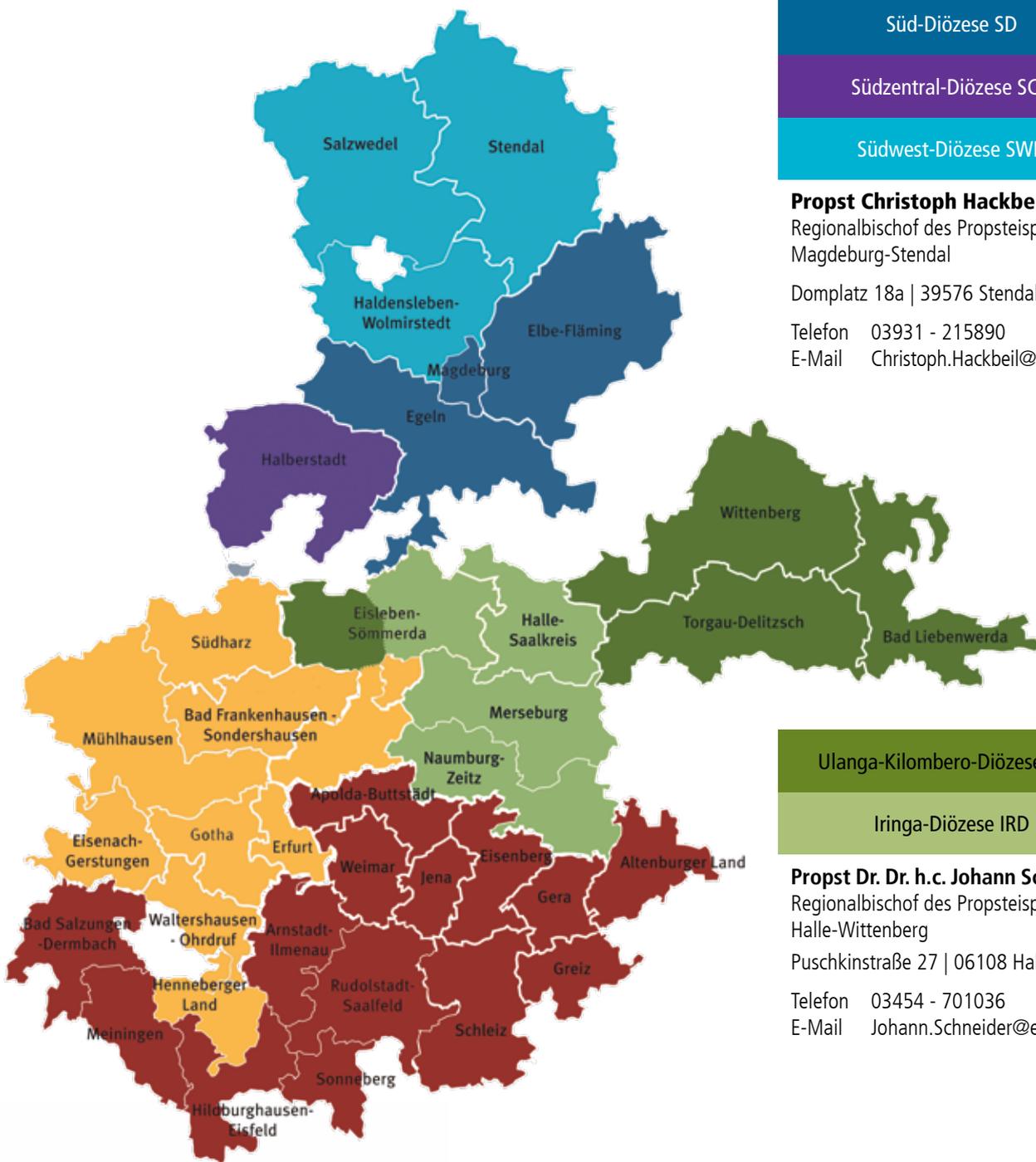
Ist das nun nur eine vorübergehende Situation, die Geduld verlangt, oder stehen wir gerade in der Gefahr, uns aus den Augen zu verlieren? In Tansania gibt es das schöne Swahili-Sprichwort: „Kupotea njia ndiko kijua njia“ – wortwörtlich übersetzt: „Den Weg zu verlieren ist den Weg zu wissen/zulernen“. In Tansania wird dieses Sprichwort als Trostwort für jemanden verwendet, der in Schwierigkeiten steckt. Es gibt immer einen Ausweg. Und die Suche nach diesem Weg bietet sogar neue Chancen. Wo stehe ich gerade? Gibt es noch andere Möglichkeiten und Wege als die, die ich bisher immer im Blick hatte?

Wichtig ist aber in einer Krisensituation wie dieser, in der man nicht genau weiß, wie es weitergehen kann, die Ruhe zu bewahren und sich der eigenen Grundlage beziehungsweise des eigenen Standorts zu vergewissern. Und in gewisser

Weise tun wir das als Leipziger Missionswerk gerade mit einem selbstkritischen Blick zurück in die Geschichte unseres Missionswerkes, um uns des Fundaments unserer heutigen Arbeit neu zu vergewissern. Ganz konkret wird es derzeit aber in der Partnerschaftsarbeit selbst durch die Überarbeitung unserer Standards in der Projektunterstützung. Denn auch wenn uns die gegenseitigen Besuche fehlen, so ging die Unterstützung vieler Projekte doch kontinuierlich weiter. Und für unsere Partnerdiözesen in Tansania war die weitergehende finanzielle Förderung ihrer vielen eigenen Projekte ein wichtiges Zeichen der Verlässlichkeit. „Das LMW entwickelt, fördert und begleitet gemeinsam mit den Partnern Projekte und Programme zur nachhaltigen Verbesserung der Lebenssituation aller Beteiligten“ – heißt es in unserem „Standard zur finanziellen Förderung von Projekten und Programmen“.

Und so konnten wir auch im zurückliegenden Jahr eine Vielzahl von Projekten unserer Partnerdiözesen in den Bereichen Theologie und Verkündigung, Bildung, Gesundheit und Sozialdiakonie sowie Umwelt und Entwicklung unterstützen und Projektgelder aus Kirchengemeinden oder Kirchenkreisen entsprechend unserer Förderkriterien weiterleiten. In der Nord-Zentral-Diözese betraf das beispielsweise das Heifer-Projekt in Arusha zur Unterstützung bedürftiger Familien (Armutsbekämpfung) und die Bibelschule in Oldonyo Sambu (Ausstattung mit Lehrmaterialien). In der Ulanga-Kilombero-Diözese wurden Stipendien für Bibelschüler\*innen und der Bau einer Versammlungshalle in Ifakara unterstützt. In der Iringa-Diözese konnten wir die Durchführung einer Weiterbildung für Ehrenamtliche in der Gemeindediakonie ermöglichen. Ebenso konnte in der Süd-Diözese (Njombe) am Anfang des Jahres eine Weiterbildung für Leiterinnen von Frauen- und Witwengruppen, Kindergärtnerinnen, Sonntagsschullehrerinnen mit unserer Hilfe stattfinden. In der Süd-West-Diözese konnte mit dem Neubau der Krankenstation Kimani begonnen werden. In der Süd-Zentral-Diözese wurde der Bau eines Kindergartens unterstützt und geländegängige Motorräder gekauft, um Menschen und Gemeinden in abgelegenen Gebieten zu erreichen. Und die Konde-Diözese konnten wir bei der Anschaffung von Hygiene- und Schutzausrüstung sowie der Durchführung von Informationsveranstaltungen in den Gemeinden zur Corona-Prävention unterstützen. In all diesen vielfältigen Projekten sind wir gemeinsam mit unserer Partnerkirche weiter auf dem Weg – dem Weg des Teilens und Lernens in der einen uns von Gott gegebenen Welt. ■





Süd-Diözese SD

Südzentral-Diözese SCD

Südwest-Diözese SWD

**Propst Christoph Hackbeil**  
 Regionalbischof des Propsteisprengels  
 Magdeburg-Stendal

Domplatz 18a | 39576 Stendal  
 Telefon 03931 - 215890  
 E-Mail Christoph.Hackbeil@ekmd.de

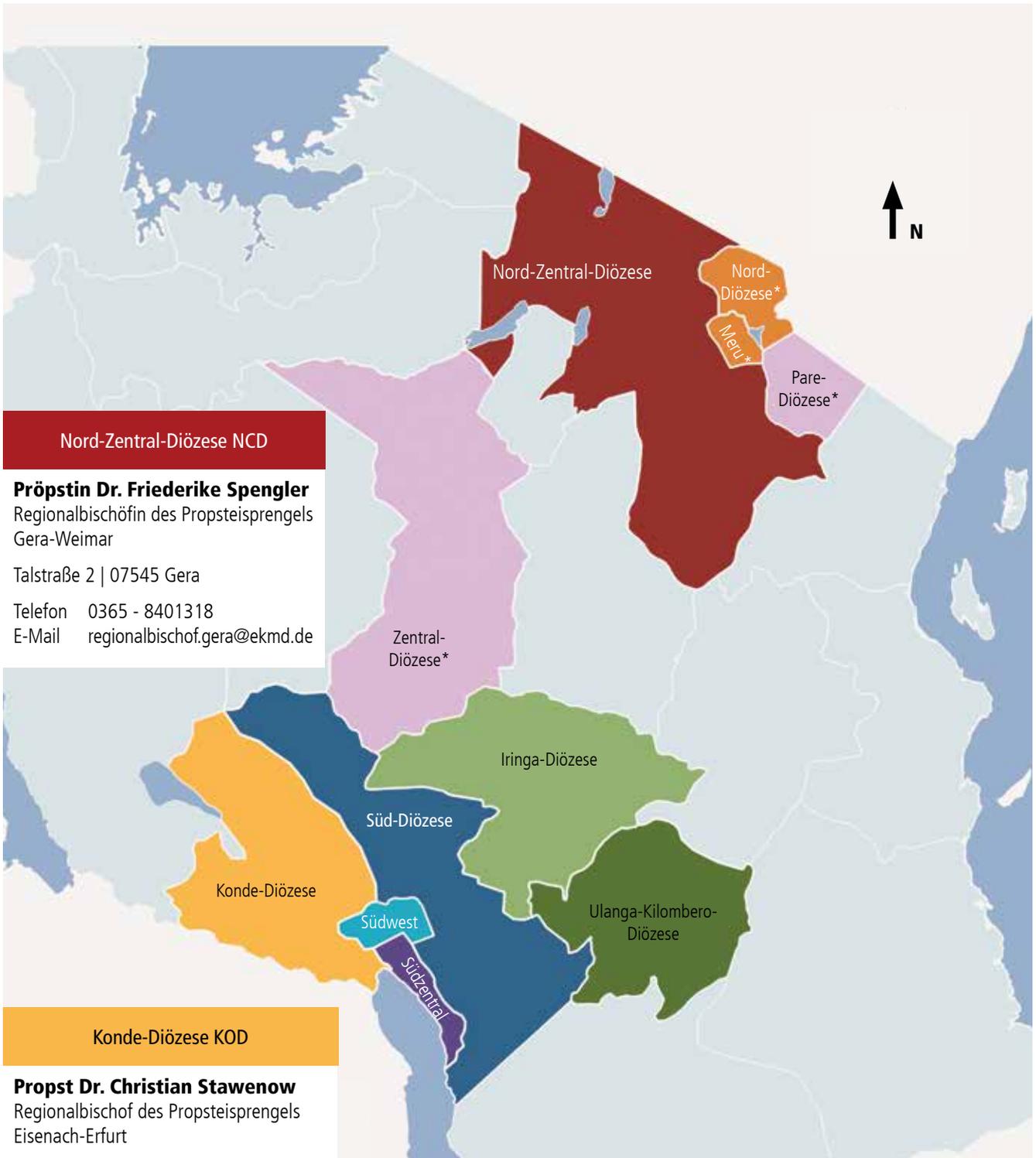
Ulanga-Kilombero-Diözese UKD

Iringa-Diözese IRD

**Propst Dr. Dr. h.c. Johann Schneider**  
 Regionalbischof des Propsteisprengels  
 Halle-Wittenberg

Puschkinstraße 27 | 06108 Halle/Saale  
 Telefon 03454 - 701036  
 E-Mail Johann.Schneider@ekmd.de





### Nord-Zentral-Diözese NCD

**Pröpstin Dr. Friederike Spengler**  
Regionalbischöfin des Propsteisprengels  
Gera-Weimar

Talstraße 2 | 07545 Gera

Telefon 0365 - 8401318

E-Mail regionalbischof.gera@ekmd.de

### Konde-Diözese KOD

**Propst Dr. Christian Stawenow**  
Regionalbischof des Propsteisprengels  
Eisenach-Erfurt

Am Pfarrberg 2 | 99817 Eisenach

Telefon 03691 - 888888 1

E-Mail Christian.Stawenow@ekmd.de

 Diözesen mit historischen Bezügen zum Leipziger Missionswerk

 Partnerkirchen der Evangelisch-Lutherischen Landeskirche Sachsens (EVLKS)

# Ziel 3: Gesundheit und Wohlergehen

## Gesundheit im Rahmen der UN-Nachhaltigkeitsziele (SDG)

Gesundheit steht nach der Beseitigung von Armut und Hunger an dritter Stelle in der Reihe der 17 „Ziele für nachhaltige Entwicklung“ (Sustainable Development Goals, SDG), die 2015 von der Generalversammlung der Vereinten Nationen in New York formuliert und verabschiedet wurden. Gesundheit ist sowohl Voraussetzung als auch Folge nachhaltiger Entwicklung und eng mit dem Thema weltweite Gerechtigkeit verwoben.

von Anna Buck, Deutsches Institut für Ärztliche Mission (Difaem), Tübingen

Es ist unbestritten: Die Arbeit an den Millenniumsentwicklungszielen (*Millennium Development Goals*, MDG), die im Jahr 2000 von einer Arbeitsgruppe aus Vertreter\*innen der Vereinten Nationen, der Weltbank, des Internationalen Währungsfonds und des Entwicklungsausschusses *Development Assistance Committee* (DAC) der OECD formuliert worden waren, hat zu kaum für möglich gehaltenen Fortschritten in der globalen Entwicklung geführt. So haben heute beispielsweise viel mehr Menschen Zugang zu Medikamenten gegen HIV, zu einer Malaria-Therapie oder zu Moskitonetzen.

Dennoch gibt es Kritik. Nur wenige Länder haben die MDGs tatsächlich erreicht. Die gesetzten Ziele waren außerdem zu selektiv. Im Gesundheitsbereich bezogen sie sich zum Beispiel auf sehr spezifische Krankheiten oder die Mütter- und Kindersterblichkeit. Das hatte zwar den Vorteil, dass Ergebnisse gut messbar waren, die wirtschaftlichen, sozialen und ökologischen Dimensionen der Nachhaltigkeit wurden aber nicht berücksichtigt. Außerdem waren die MDGs nicht auf die Industrienationen bezogen.

Mit den 17 nachhaltigen Entwicklungszielen (*Sustainable Development Goals*, SDGs) und ihren 169 Unterzielen in den Bereichen Entwicklung und Nachhaltigkeit gibt es seit 2015 eine Weiterentwicklung. SDG 3 bezieht sich auf den Gesundheitsbereich und fordert die „Sicherstellung eines gesunden Lebens und Förderung des Wohlergehens aller Menschen jeden Alters“. Diesem allgemeinen Ziel sind neun Unterziele und vier Umsetzungsmaßnahmen zugeordnet. Obenan steht die weitere Senkung der Mütter- und Kindersterblichkeit. Neben HIV/Aids, Malaria und Tuberkulose sind nun auch andere infektiöse Erkrankungen aufgenommen, die zum Beispiel auf verunreinigtes Wasser zurückgehen. Auch nicht übertragbare Erkrankungen sowie psychische Erkrankungen stehen neu auf der Agenda. Schließlich werden noch Krankheits- und Todesursachen wie Alkohol- und Drogenmissbrauch, Verkehrsunfälle, Wasser- und Luftverschmutzung sowie der fehlende Zugang zur reproduktiven Gesundheit adressiert.

## Ziel 3: Gesundheit und Wohlergehen

Ein gesundes Leben für alle Menschen jeden Alters gewährleisten und ihr Wohlergehen fördern

Eines der Unterziele von SDG 3 fordert den Zugang zur Gesundheitsversorgung für alle Menschen (*Universal Health Coverage*). Das beinhaltet neben einer guten Gesundheitsversorgung auch das Ziel, dass Menschen nicht mehr durch Krankheit in die Armutsfalle geraten. Dafür braucht es neue

Finanzierungssysteme. Die Stärkung des Gesundheitssystems muss eine hohe Priorität bekommen. Dies umso mehr, nachdem bereits die Ebola-Epidemie und nun die Corona-Pandemie uns die katastrophalen Folgen schwacher Gesundheitssysteme vor Augen geführt haben.

Auch in den anderen 16 SDGs sind wichtige Bedingungen für Gesundheit formuliert: Bekämpfung von

Armut und Hunger, Geschlechtergerechtigkeit, Verbesserung der Sanitärversorgung, der Hygiene und der Wohnverhältnisse sowie die Förderung des Friedens. Dass Gesundheit eine Art Querschnittsthema in der Post-2015-Agenda geworden ist, reflektiert die Einsicht, dass Gesundheit sowohl Voraussetzung als auch Folge nachhaltiger Entwicklung ist und eng mit dem Thema weltweite Gerechtigkeit verwoben ist.

Im Vergleich zu den MDGs sind die SDGs viel breiter und komplexer. Dadurch sind die Umsetzung und die Erfolgsmessung schwieriger. Die gesundheitsbezogenen Ziele können auch nicht allein durch den Gesundheitssektor erreicht werden. Gerade im Bereich der Prävention müssen das Gesundheitswesen, die Regierung und andere Akteure eng zusammenarbeiten.

Im Januar 2016 traten die SDGs in Kraft, bis 2030 sollen die Ziele erreicht sein. Ziele und Unterziele sind ausformuliert (siehe Seite rechts) und die Kennzahlen (Indikatoren), an denen die Fortschritte gemessen werden sollen, sind festgelegt und werden systematisch erfasst. Das Deutsche Institut für Ärztliche Mission e.V., kurz Difaem, verfolgt diesen Prozess intensiv und bringt sich über die AG Gesundheit des Verbandes Entwicklungspolitischer Nichtregierungsorganisationen (VENRO) in die Diskussionen ein. ■

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



## Unterziele „Gesundheit und Wohlergehen“



### Inhaltliche Ziele

- 3.1 Bis 2030 die weltweite **Müttersterblichkeit** auf unter 70 je 100.000 Lebendgeburten senken
- 3.2 Den vermeidbaren **Todesfällen bei Neugeborenen und Kindern** unter 5 Jahren ein Ende setzen, mit dem von allen Ländern zu verfolgenden Ziel, die Sterblichkeit bei Neugeborenen mindestens auf 12 je 1.000 Lebendgeburten und bei Kindern unter 5 Jahren mindestens auf 25 je 1.000 Lebendgeburten zu senken
- 3.3 Bis 2030 die Aids-, Tuberkulose- und Malariaepidemien und die vernachlässigten Tropenkrankheiten beseitigen und Hepatitis, durch Wasser übertragene Krankheiten und andere **übertragbare Krankheiten** bekämpfen
- 3.4 Die **Frühsterblichkeit** aufgrund von nichtübertragbaren Krankheiten durch Prävention und Behandlung um ein Drittel senken und die psychische Gesundheit und das Wohlergehen fördern
- 3.5 Die Prävention und Behandlung des **Substanzmissbrauchs**, namentlich des Suchstoffmissbrauchs und des schädlichen Gebrauchs von Alkohol, verstärken
- 3.6 Bis 2020 die Zahl der Todesfälle und Verletzungen infolge von **Verkehrsunfällen** weltweit halbieren
- 3.7 Bis 2030 den allgemeinen **Zugang zu sexual- und reproduktionsmedizinischer Versorgung**, einschließlich Familienplanung, Information und Aufklärung, und die Einbeziehung der reproduktiven Gesundheit in nationale Strategien und Programme gewährleisten
- 3.8 Die **allgemeine Gesundheitsversorgung**, einschließlich der Absicherung gegen finanzielle Risiken, den Zugang zu hochwertigen grundlegenden Gesundheitsdiensten und den Zugang zu sicheren, wirksamen, hochwertigen und bezahlbaren unentbehrlichen Arzneimitteln und Impfstoffen für alle erreichen
- 3.9 Bis 2030 die Zahl der Todesfälle und Erkrankungen aufgrund gefährlicher **Chemikalien** und der **Verschmutzung** und Verunreinigung von Luft, Wasser und Boden erheblich verringern

### Umsetzungsmaßnahmen

- 3.a Die Durchführung des Rahmenübereinkommens der Weltgesundheitsorganisation zur **Eindämmung des Tabakgebrauchs** in allen Ländern in geeigneter Weise stärken
- 3.b **Forschung und Entwicklung zu Impfstoffen und Medikamenten** für übertragbare und nichtübertragbare Krankheiten, von denen hauptsächlich Entwicklungsländer betroffen sind, unterstützen, den Zugang zu bezahlbaren unentbehrlichen Arzneimitteln und Impfstoffen gewährleisten, im Einklang mit der Erklärung von Doha über das TRIPS-Übereinkommen und die öffentliche Gesundheit, die das Recht der Entwicklungsländer bekräftigt, die Bestimmungen in dem Übereinkommen über handelsbezogene Aspekte der Rechte des geistigen Eigentums über Flexibilitäten zum Schutz der öffentlichen Gesundheit voll auszuschöpfen, und insbesondere den Zugang zu Medikamenten für alle zu gewährleisten
- 3.c Die **Gesundheitsfinanzierung** und die Rekrutierung, Aus- und Weiterbildung und Bindung von **Gesundheitsfachkräften** in den Entwicklungsländern und insbesondere in den am wenigsten entwickelten Ländern und den kleinen Inselentwicklungsländern deutlich erhöhen
- 3.d Die Kapazitäten aller Länder, insbesondere der Entwicklungsländer, in den Bereichen **Frühwarnung, Risikominderung und Management** nationaler und globaler Gesundheitsrisiken stärken

Die insgesamt 169 Zielvorgaben (Unterziele) unterteilen sich in 126 inhaltliche Ziele, die mit arabischen Ziffern gekennzeichnet sind (hier 3.1-3.9) und in 43 Umsetzungsmaßnahmen (*Means of Implementation*), mit denen meist finanzielle oder institutionelle Strukturen beschrieben werden (gekennzeichnet mit Buchstaben, hier 3.a-3.d).

Das Indikatorenset für Deutschland findet sich auf der Online-Plattform <https://sdg-indikatoren.de/3/>



# Wenn die ganze Menschheit geimpft werden muss

Vor hundert Jahren sind zwischen 20 und 50 Millionen Menschen an der Spanischen Grippe gestorben. Heute erleben wir wieder eine Pandemie ungeahnten Ausmaßes. Bei Drucklegung des Rogateheftes hatten sich 119 Millionen Menschen mit dem Corona-Virus infiziert, über 2,6 Millionen waren an COVID-19 gestorben. Weltweit fragt man sich: Gibt es ein Licht am Ende des Tunnels?

von Dr. Gisela Schneider, Difäm-Direktorin und Tropenmedizinerin, Tübingen

Am Anfang der Epidemie gab es wenig, was wir ihr entgegenzusetzen konnten: Abstand halten, Maske tragen, Hygieneregeln beachten und in Räumen regelmäßig lüften. Das sind alles sehr einfache Dinge, die jedoch tief ins gesellschaftliche Leben eingreifen. Unsicherheit, Angst und Sorge sind weithin zu spüren. Auch in Afrika hat sich das Virus ausgebreitet, allerdings weniger schnell als befürchtet. Dafür gibt es schwerwiegende Konsequenzen im Blick auf Armut und Hunger. Auch die Gesundheitssysteme leiden unter der Krise. Difäm Weltweit bringt sich in vielen Projekten mit Partnern, Kirchen und Gemeinden ein, insbesondere in Afrika. Wir befähigen Menschen, sich selbst zu helfen, zum Beispiel indem wir wichtige Informationen weitergeben. Das passiert überwiegend online über digitales Lernen. Mit kleinen Spendefonds leisten wir vor Ort schnelle Hilfe. Auch unsere Partner engagieren sich im Rahmen ihrer Möglichkeiten. Sie nähen zum Beispiel Masken und verteilen sie. Mit Lebensmittelpaketen versorgen sie diejenigen, die nichts mehr haben. Sie haben einfache Vorrichtungen zum Händewaschen aufgebaut und Gemeindeggesundheitsshelfer\*innen ausgebildet, die Betroffene zuhause versorgen.

Mit der finanziellen Unterstützung von Brot für die Welt konnten wir Krankenhäuser, Kliniken und Gesundheitsnetzwerke unterstützen, damit unsere Partner ihre Dienste aufrechterhalten und die Kliniken mit mehr Infektionsschutz ausstatten können. All das sind wichtige Schritte. Aber es braucht mehr, um die Pandemie zu bekämpfen und zu überwinden.

Wissenschaft und Wirtschaft sind dabei, Impfstoffe zu entwickeln und zu produzieren. Dank neuer Technologien konnten mögliche Impfstoffe schnell identifiziert und zugelassen werden. Erste Impfzentren sind errichtet, und in reichen Ländern hat das Impfen begonnen.

Auch in der Diagnostik gibt es Fortschritte. Lange gab es nur einen PCR-Test, um das Virus nachzuweisen. Mittlerweile

gibt es Antigenschnelltests, die insbesondere auch in Afrika angewendet werden. Sie verbessern die Diagnostik und können vor Ort durchgeführt werden. PCR-Labore dagegen sind in Afrika meist auf bestimmte Universitäten oder Zentren in großen Städten beschränkt.

## Zugang für alle zu den Impfstoffen

Wie aber können diese Fortschritte, insbesondere die Impfstoffe, alle Menschen erreichen? Dazu hat die Weltgesundheitsorganisation (WHO) im April 2020 ein Netzwerk gegründet, das sogenannte ACT-Accelerator-Netzwerk. ACT steht für *“Access to COVID 19 Tools”* (Zugang zu COVID-19-Instrumenten). In diesem Netzwerk arbeiten internationale Organisationen und Stiftungen zusammen, um mögliche Impfstoffe, Diagnostika und Therapien allen Menschen weltweit zugänglich zu machen. Dabei haben sie sich zu Folgendem verpflichtet:

- Gleichberechtigter, globaler Zugang zu innovativen COVID-19-Instrumenten (zum Beispiel Impfstoffen).
- Ein beispielloses hohes Maß an Partnerschaft, das auf Transparenz und Wissenschaft beruht.
- Die Stimmen der am stärksten betroffenen Gruppen und Gemeinschaften sollen gehört werden.
- Rechenschaft abzulegen gegenüber Gemeinden, Ländern und weltweit: „Wir kommen im Geiste der Solidarität und im Dienst der Menschheit zusammen, um unseren Auftrag und unsere Vision zu erfüllen“, lautet einer der Grundsätze des Netzwerks.

Mittlerweile ist die Möglichkeit einer Impfung zum Greifen nahe. Wer aber soll zuerst geimpft werden? Es ist Aufgabe der einzelnen Regierungen, ihren Bevölkerungen den Zugang zu sichern, und dennoch braucht es hier eine globale Solidarität. Die WHO und das Accelerator-Netzwerk haben

sich verpflichtet, diesen Zugang auch in wirtschaftlich armen Ländern sicherzustellen. Sie können dies aber nur tun, wenn die reichen Länder bereit sind, das auch zu finanzieren.

## Lehren aus Aids- und Ebola-Epidemien

Der Zivilgesellschaft kommt die wichtige Aufgabe zu, diese Prozesse zu beobachten und sich für einen fairen Zugang für alle einzusetzen. Dabei kommen uns die Erfahrungen der letzten Jahre und Jahrzehnte zugute. Vor etwa 20 Jahren stand die Welt vor der Möglichkeit, Menschen mit HIV zu behandeln. Anfänglich war dies nur in den reichen Ländern des Nordens möglich. Durch ein umfassendes, zivilgesellschaftliches Engagement hat sich das aber geändert. Heute haben alle Menschen, die mit HIV leben, ein Recht auf ihre Therapie und bekommen diesen Zugang auch in wirtschaftlich armen Ländern.

Aus den Ebola-Ausbrüchen haben wir ebenfalls viel gelernt. Bis vor fünf Jahren konnten wir diese Epidemien nur über Abstandhalten und Hygienemaßnahmen bekämpfen. Heute gibt es zwei Impfstoffe, die eine schnellere und erfolgreiche Bekämpfung möglich machen. Bei den letzten beiden Ausbrüchen im Kongo waren diese Impfstoffe tatsächlich schon verfügbar, auch wenn es immer noch nicht leicht ist, sie allgemein zugänglich zu machen.

Afrika hat viel Erfahrung mit Impfkampagnen. Allerdings musste noch nie in der Geschichte die ganze Menschheit geimpft werden. Heute stehen wir vor der Herausforderung, dass nicht nur einzelne Gruppen oder Betroffene, sondern gesamte Bevölkerungen geimpft werden müssen. Umso wichtiger ist jetzt, niemanden zurückzulassen. Denn die Pandemie wird erst beendet sein, wenn auch die letzte Bevölkerungsgruppe geimpft worden ist oder aufgrund einer durchgemachten Erkrankung eine Immunität aufweisen kann.

Das ACT-Accelerator-Programm, das für die Corona-Impfung weltweit zuständig ist, heißt COVAX. Dafür werden im Laufe des kommenden Jahres 11 Milliarden Euro benötigt. Noch fehlen 6 Milliarden Euro. Beim digitalen G20-Gipfel im November 2020 hat Bundeskanzlerin Angela Merkel ihre Kollegen aufgerufen, mehr zu tun. Das wird auch notwendig sein, damit eine Impfung für alle möglich wird.

Gesundheitssysteme in Afrika sind sicherlich nicht sehr stark. Sie haben aber gute Mechanismen, wenn es um Massenimpfungen geht. Das hat sich bei der Ausrottung von Polio gezeigt und wird immer wieder umgesetzt im Rahmen der erweiterten Immunisierungsprogramme (*Expanded Programme of Immunisation*, EPI). Difaem Weltweit wird seine Partner in Afrika unterstützen, damit kirchliche und diakonische Einrichtungen und Netzwerke sich an diesen Programmen aktiv beteiligen können. ■



Der Beitrag erschien in der Difaem-Zeitschrift „Gesundheit in der Einen Welt“ – Ausgabe 1/2021 zum Schwerpunktthema „Pharmazeutische Entwicklungszusammenarbeit in Zeiten der Pandemie“. Wir danken für die freundliche Genehmigung der Übernahme.

→ <https://difaem.de/aktuelles/publikationen>

## Aussetzung der Impfstoff-Patente für die Pandemie-Zeit

### Missionswerke fordern gerechte Verteilung von Impfstoffen

Anlässlich der Verhandlungen mit der Welthandelsorganisation WTO fordern die Leitenden von zehn Missionswerken im Evangelischen Missionswerk in Deutschland (EMW) die deutsche Regierung und die Europäische Union auf, auch auf einer gerechten Verteilung von Vakzinen zu bestehen. Sie setzen sich explizit für eine Aussetzung der Patentrechte auf Impfstoffe, die zur Bekämpfung der Pandemie nötig sind, ein.

„Diese Ungerechtigkeit der Verteilung von Impfstoffen auf Kosten der Armen dürfen wir nicht hinnehmen.“, so die Leitenden der Missionswerke, deren Partner im Süden stark von der Ungleichheit betroffen sind.

Mit großer Sorge beobachten die Werke die Situation in den Ländern ihrer Partner- und Mitgliedskirchen im Pazifik, Asien, Afrika und Lateinamerika, in denen die medizinische Versorgung den Auswirkungen des Virus keinen Einhalt gebieten kann. Die Patente, die von den Industrienationen angemeldet wurden, bedeuten für die Länder dieser Regionen eine große Benachteiligung beim Einkauf auf dem Weltmarkt. Es ist zu befürchten, so die Leitenden nach gemeinsamen Beratungen, dass es unter den gegebenen Bedingungen bis zu zwei Jahre dauern könnte, bis in allen Ländern im globalen Süden genügend Impfungen durchgeführt werden können, um die Pandemie zu stoppen.

Die Vertreter\*innen der Missionswerke bekräftigten mit ihrer Forderung alle weltweiten Aufrufe zu einer gerechten Verteilung lebenserhaltender Impfstoffe.

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) ruft insbesondere zum Schutz des Gesundheitspersonals auf. Überall auf der Welt retten Ärztinnen und Ärzte, Krankenschwestern und Pfleger in der Corona-Pandemie Menschenleben und riskieren dabei ihre eigene Gesundheit. Sie brauchen dringend Zugang zu Covid19-Impfungen.

### Aktionsbündnis gegen AIDS

19.02.2021, Zugang zu COVID-19-Impfstoffen

#### Entwicklungsmuster der weltweiten Verteilung

Joachim und Tilman Rüppel stellen die derzeitige Datenlage zur globalen Verteilung des Zugangs zu COVID-19-Impfstoffen dar, um daraus wichtige Schlussfolgerungen zu ziehen. Eine Präsentation der Ergebnisse steht zum Download bereit.

→ [www.aids-kampagne.de](http://www.aids-kampagne.de)

**COVAX** – Programm, das für die Corona-Impfungen weltweit zuständig ist

→ [www.who.int/initiatives/act-accelerator/covax](http://www.who.int/initiatives/act-accelerator/covax)

#### Hashtags in den Sozialen Medien zum Thema Patentschutz bei Impfstoffen

#ACTogether #VaccinEquity #Zwangslizenzen  
 #Coronaimpfstoff #PatenteTöten  
 #NoCovidMonopolies #ShareTheTechnology  
 #GleichGesund #TripsWaiver #NoProfitInPandemic

# Einblicke in das Gesundheitswesen Tansanias

## Überlegungen zu einer nachhaltig verbesserten medizinischen Versorgung

Das tansanische Gesundheitswesen hat viele Schwachstellen: Die Wege sind oft lang, viele Menschen können sich den Arztbesuch nicht leisten, es gibt zu wenige Vorsorgeangebote. Um die Lage für kranke Menschen zu verbessern, ist es notwendig, in die lokalen Strukturen, vor allem auch die medizinischen Fachkräfte, zu investieren.

von Dr. Theresa Harbauer, Haydom-Friends e.V., Hamburg

Seit zehn Jahren bin ich regelmäßig in Haydom, einem kleinen Dorf im Nordwesten Tansanias auf gut 1.700 Meter Höhe. Vor 60 Jahren bauten hier lutherische Missionare aus Norwegen eine kleine Klinik, genau dort, wo sich die Wege der vier wichtigsten Volksgruppen Tansanias kreuzten und in der, außer der todbringenden Tsetsefliege, sonst niemand sesshaft war. Heute steht hier ein stattliches 400-Betten-Krankenhaus mit Ambulanzzentrum. Die Tsetsefliege ist ausgerottet.

Als Kinderärztin arbeitete ich 2011/12 für zwei Jahre gemeinsam mit einer lokalen Kollegin sowie weiteren Volontär\*innen in Haydom. Für viele Familien ist der Weg zur Klinik sehr weit, oft reist man im Bus, manchmal über mehrere Tage zu Fuß oder auf dem Motorrad an. So kommt leider oft die Hilfe zu spät. Die Hoffnung der Familien ist jedoch groß, ebenso die Dankbarkeit, auch wenn man manchmal einen ganzen Tag auf die Ärztin warten muss. Manchmal teilen sich zwei Kinder ein Bett. Die Eltern schlafen nachts auf Decken auf dem Boden. Eine Krankenhausküche gibt es nicht, das heißt die Patientinnen und Patient\*innen sind auf ihre Angehörigen angewiesen, die neben pflegerischen Aufgaben auch die Essensversorgung übernehmen. Es herrscht eine große Solidarität. Gemeinsam wird sich auch um fremde Patient\*innen gekümmert. Man spendet sich gemeinsam Trost und übernimmt die Krankensache am Bett. Gekocht wird unter freiem Himmel. Kleidung wird auf den Rasenflächen vor den Krankenstationen in der Sonne getrocknet. Viele der Patient\*innen haben keine Versicherung und können die hohen Krankenhauskosten nicht bezahlen. Im Gegensatz zu den staatlichen Krankenhäusern, die häufig von Korruption geprägt sind, findet man in den kirchlichen Häusern neben einer meist besseren Ausstattung auch die nötige Behandlung. Niemand wird abgewiesen, bezahlt wird später in Raten oder mit der eigenen Arbeitskraft. In Härtefällen können die Kosten auch erlassen werden. Das macht das Haydomer Krankenhaus zu einem so wichtigen Ort für Tausende Menschen in der Umgebung, denn das nächstgrößere Klinikum liegt über 350 Kilometer weit entfernt.

Zwischen den verschiedenen Kliniken im Land gibt es große Unterschiede. Für eine CT-Aufnahme muss man mehrere Tage reisen und bis zu 100 US-Dollar pro Aufnahme zahlen. Eine onkologische Behandlung ist ebenfalls nur in der weit entfernten Millionenstadt Daressalam möglich. Um einem Facharzt vorgestellt zu werden, muss man häufig eine hohe

Gebühr zahlen. Die wenigsten Kliniken verfügen über einen Ultraschall, was zum Beispiel eine ausreichende Schwangerschaftsvorsorge unmöglich macht.

Eine wichtige Lektion, die ich in all den Jahren meiner medizinischen Tätigkeit in Tansania gelernt habe, ist: Nicht mit Containerladungen voller oft unbrauchbarer, kurzlebiger westlicher Technik erreicht man Nachhaltigkeit, auch nicht mit Kurzeiteinsätzen und sicher gut gemeintem ärztlichen Heldentum vor Ort. Nachhaltigkeit entsteht durch langjährigen Kontakt und Schulungen des lokalen Personals. Lösungsfindung erwächst aus der Nutzung lokaler Ressourcen und Infrastrukturen. So sollten wir den Menschen helfen, mit ihren Mitteln und Ressourcen maximale Erfolge und Effizienz zu erreichen, sie ermuntern, eigene Ideen zu entwickeln. So wird ein wichtiger Teil der Schulungen in Haydom während der Nachsorge von Eltern übernommen, die zuvor vom medizinischen Personal trainiert worden sind. Das Prinzip „Eltern für Eltern“ schafft Vertrauen und stärkt die Eltern in ihrer Autonomieität der häuslichen Krankenversorgung ihrer Kinder.

### Was in Tansania alles noch fehlt

Um benennen zu können, was es braucht, um das Entwicklungsziel einer nachhaltig verbesserten medizinischen Versorgung in Tansania zu erreichen, muss man sich vor Augen führen, was es alles nicht abbildet.

Dazu gehört in erster Linie das Recht eines jeden kranken Menschen, von einem Arzt oder einer Ärztin gesehen zu werden. Der Zugang zu oft lebenswichtigen und auch teuren Therapien ist derzeit nur denjenigen vorenthalten, die auch dafür zahlen können. Eine Gesundheitsversicherung gibt es nur für Familien mit geregelterem Einkommen. Dies trifft nicht einmal auf einen kleinen Bruchteil der Bevölkerung zu. Familien ohne Krankenversicherung müssen sich oft hoch verschulden, um für den Krankenhausaufenthalt eines Angehörigen zu zahlen. Ich würde mir ein staatlich gestütztes Versicherungssystem auch für Familien mit schwachem finanziellen Hintergrund wünschen. Leider ist auch der Medizinsektor noch sehr geprägt von Korruption und fehlender Transparenz, was die Kosten betrifft. Oft wird die Notlage der Patient\*innen finanziell ausgenutzt. Hier braucht es dringend ein einheitliches und auch transparentes Abrechnungssystem.



Im Lutherischen Krankenhaus Haydom werden Kinder versorgt, die mit Hydrocephalus (Wasserkopf) und Spina Bifida (offenem Rücken) geboren wurden. Ohne eine nötige Operation und Nachsorge versterben diese Kinder häufig an Komplikationen wie Hirndruck und Infektion.

tem, was es nicht gestattet, jedem seine Dienste zu selbstwählten Preisen anzubieten.

Wichtige Vorsorgeuntersuchungen, beispielsweise für Schwangere und Kinder, sollten kostenlos und staatlich gestützt angeboten werden. Der tansanische Staat wirbt damit, dass alle Kinder unter fünf Jahren „free of charge“, also kostenfrei, behandelt werden. Allerdings funktioniert dies in der Praxis überhaupt nicht. Entsprechende Anträge der Kliniken zur Kostendeckung verstauben ungesehen. Eine spezielle Krankenversicherung für Kinder mit einem minimalen Monatsbeitrag durch die Eltern würde zumindest die Basisversorgung der meisten Kinder abdecken und verhindern, dass sie erst viel zu spät in die Klinik gebracht werden, aus Angst vor den stationären Kosten. Vorsorgemaßnahmen und Impfungen sollten weiterhin kostenlos sein.

Nachhaltigkeit kann nur durch mehr staatliche Aufklärungskampagnen, nicht nur zu HIV und Malaria, sondern im Allgemeinen auch zu Schwangerschaftsvorsorge, Folsäureprophylaxe, Verhütung und Krebsvorsorge entstehen, nämlich dann, wenn nicht teure Therapien das Budget verschlingen, sondern Folgeerkrankungen sich gar nicht erst entwickeln.

Ich wünsche mir außerdem mehr staatliche Initiative zur Integration von Minderheiten. Noch immer werden Menschen mit Albinismus, also mit heller Haut, aus religiösen Gründen ermordet. Niemand spricht darüber. Noch immer werden Mütter mit Kindern mit Geburtsdefekten aus ihren Dörfern und Gemeinden vertrieben. Es wird bereits in einigen Projekten mit Menschen mit körperlicher Beeinträchtigung

zusammengearbeitet. Häufig sind diese aber durch ausländische Initiativen entstanden. Auch hier wäre mehr staatliches Engagement von Nöten, diese Menschen in der Gesellschaft zu integrieren. Es braucht mehr Möglichkeiten, sie zu fördern und zu unterrichten oder auszubilden.

Für das zukünftige Tansania würde ich mir wünschen, dass es unabhängiger von ausländischen Subventionen seine eigenen Ressourcen besser nutzt und die Menschen selbstbestimmter auftreten. Dazu gehören auch eine größere Unabhängigkeit von politischen Kampagnen und mehr wissenschaftsbasierte Vorgehensweisen bei Gesundheitskampagnen. Zu guter Letzt wäre ein Ausbau der medizinischen Ausbildung an Universitäten und Pflegeschulen erstrebenswert, so dass einfach mehr Pflege- und ärztliches Personal zur Verfügung steht.

Sicherlich alles logisch und nachvollziehbar, aber Teil eines langen Entwicklungsprozesses, der auch bei uns nicht abgeschlossen ist ... ■



Die gebürtige Thüringerin Dr. Theresa Harbauer arbeitet als Kinderärztin am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf auf der Kinderintensivstation. Zweimal im Jahr reist sie nach Tansania. Mit dem Verein Haydom-Friends e.V. unterstützt sie seit 2012 das Programm zur Versorgung und Nachsorge von Kindern mit Rückenmarksdefekt und Geburtsfehlbildung in Haydom.

# Nicht nur eine Angelegenheit für verheiratete Frauen

## Die Arbeit der Evangelisch-Lutherischen Kirche in Tansania für „Sexuelle und reproduktive Gesundheit und Rechte (SRHR)“

Der Themenbereich „Sexualität und Fortpflanzung“ umfasst eine Vielzahl von praktischen Fragen, die jeden Menschen in seiner Persönlichkeit und seiner Lebensgestaltung betreffen: Sexuaufklärung, Familienplanung, selbstbestimmte Sexualität, Gewalt in Beziehungen. Jeder dieser Aspekte ist verknüpft mit der Selbstbestimmung des Einzelnen und dem Zugang zu Gesundheitseinrichtungen. Sexuelle und reproduktive Gesundheit und Rechte (SRHR) werden daher von internationalen Entwicklungsorganisationen als Ziele einer menschenrechtsbasierten Politik gesehen.

Von Anna Mahenge, Koordinatorin für die Krankenschwestern in der ELCT, Arusha

Die Evangelisch-Lutherische Kirche in Tansania (ELCT) gehört mit ihren 24 Krankenhäusern und 148 Gesundheitsstationen zu den wichtigsten Gesundheitsanbietern im Land. 95 Prozent der Einrichtungen befinden sich in ländlichen und abgelegenen Gebieten. Zusätzlich führt die ELCT Programme und Projekte in den Bereichen Palliativmedizin, HIV/Aids und Qualitätsverbesserung durch. Dabei arbeitet sie mit staatlichen Stellen, den ELCT-Diözesen, interreligiösen Zusammenschlüssen und anderen Interessengruppen zusammen.

Der Gesundheitsbereich, der am meisten mit Tabus belegt ist, ist der der reproduktiven Gesundheit. Im Gesundheitsdepartment der ELCT wurde dafür eigens der Fachbereich „Sexuelle und reproduktive Gesundheit und Rechte (*Sexual and Reproductive Health and Rights* SRHR) eingerichtet.

Alle Themen, die mit sexueller und reproduktiver Gesundheit (SRHR) zu tun haben, sind in Tansania negativ besetzt, oft tabuisiert. Eltern, Lehrer\*innen, Kirchenleute und sogar Menschen, die im Gesundheitsbereich arbeiten, vermeiden, über Sexualität und Fortpflanzung zu sprechen. Menschen, die es dennoch tun, gelten als unanständig und man unterstellt ihnen, sie wollten die Gesellschaft zerstören. Selbst unter Paaren wird nicht offen über Familienplanung und Sexualität geredet.

Die Globalisierung und das verbesserte Bildungsniveau versorgen Kinder mit vielen Informationen, die sie von ihren Eltern bestätigt haben wollen. Dazu kommen eigene Fragen, etwa „Woher kommen die Kinder? Warum schläft Mutter mit Vater im selben Bett?“ Doch die Eltern sind nicht in der Lage, das allgemeine Schweigen über Sexualität und SRHR zu brechen. Viele lügen und schicken die Kinder weg, wenn sie nicht aufhören zu fragen. Kinder sind also mit ihren Fragen oft auf das Internet und das Wissen von Gleichaltrigen angewiesen.

Wie in den Schulen geht man auch in den Kirchen davon aus, dass Information über Sexualität und Fortpflanzung dazu führt, dass junge Menschen früher als erwünscht mit dem Sex beginnen. Aufklärung und Bildung im Zusammenhang mit diesen Themen sind daher selten.

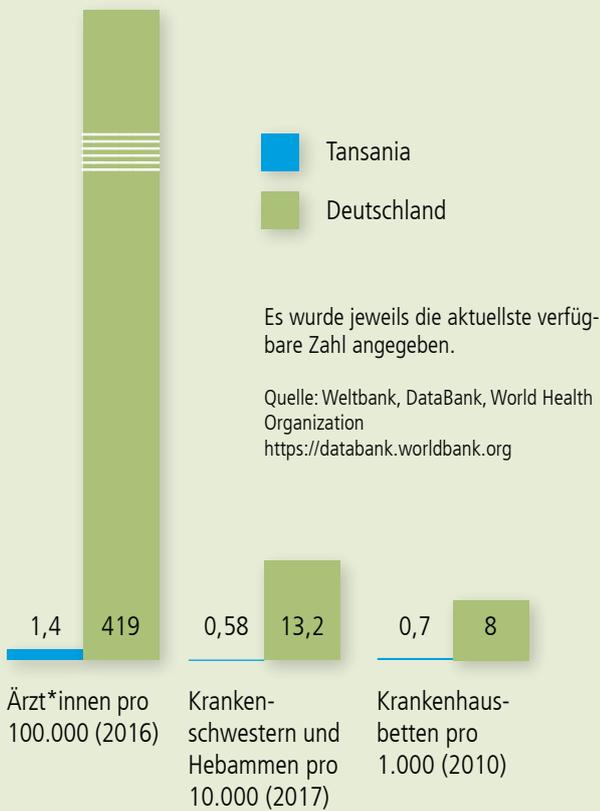
Natürlich hat jede Kultur ihre eigenen Wege, Kenntnisse über Beziehungen und Fortpflanzung zu vermitteln. Doch oft fördern diese Informationen die Ungleichheit und Gewalt zwischen den Geschlechtern, meist zu Lasten der Frauen und Mädchen. So glauben viele Mädchen schon sehr früh, dass das ultimative Ziel in ihrem Leben die Ehe ist und Bildung keine Rolle spielt. Sie konzentrieren sich darauf, den Männern zu gefallen und nicht auf ihre Ausbildung. Häufig sind Mädchen gezwungen, jung zu heiraten und Verantwortung für ihre Familie zu tragen.

### Hauptschwierigkeit: Mangel an Information

Obwohl die Regierung und andere Organisationen Beratung und Behandlungsmöglichkeiten etwa für die Gesundheit der Fortpflanzungsorgane anbieten, hindern kulturelle Prägungen vor allem Männer und Jugendliche daran, sie in Anspruch zu nehmen. Die gleichen Prägungen verhindern, dass Angebote für Männer und Jugendliche beworben und attraktiv gestaltet werden. Man geht in vielen Gemeinschaften davon aus, dass das Thema Fortpflanzung nur verheiratete Frauen betrifft. Dass nur selten männliche Angestellte in den Kliniken für reproduktive Gesundheit und Kindergesundheit (*Reproductive and Child Health Clinic* RCH) arbeiten, bestätigt diesen Eindruck.

Die geschilderten Missverständnisse in Bezug auf Sexualität und SRHR führen dazu, dass insbesondere Jugendliche kaum im Blick der entsprechenden Angebote sind und nur sehr begrenzt Zugang zu soliden Informationen haben. Diesen Mangel sehen viele Studien als Hauptursache für HIV/Aids, frühe Ehen, Schwangerschaften von Teenagern und geschlechtsspezifische Gewalt. Vor allem Jugendliche und junge Erwachsene sind Opfer der beschriebenen Versäumnisse. In einem Land, in dem sie bis zu 70 Prozent der Bevölkerung stellen, hat das weitreichende Folgen.

Das CCBSRHR-Programm (*Clinic and Community-Based Sexual Reproductive Health and Rights*) soll auf der Ebene der



## Haupt-Todesursachen in Tansania, 2019

1. Neugeborene
2. HIV/Aids
3. Infektionen der unteren Atemwege
4. Malaria
5. Tuberkulose
6. Verkehrsunfall
7. Durchfallerkrankungen
8. Herzinfarkt
9. Erkrankungen des Herz-Kreislaufsystems
10. Angeborene Anomalien

## Haupt-Todesursachen in Deutschland, 2019

1. Erkrankungen des Herz-Kreislaufsystems
2. Alzheimer und andere Demenzerkrankungen
3. Herzinfarkt
4. Atemwegserkrankungen
5. Chronisch obstruktive Lungenerkrankung
6. Hypertensive Herzerkrankung
7. Darmkrebs
8. Nierenerkrankungen
9. Infektionen der unteren Atemwege
10. Brustkrebs

World Health Data Platform  
[www.who.int/data/gho/data/themes/mortality-and-global-health-estimates/ghe-leading-causes-of-death](http://www.who.int/data/gho/data/themes/mortality-and-global-health-estimates/ghe-leading-causes-of-death)

Gesundheitseinrichtungen und der alltäglichen Lebenszusammenhänge der Menschen den Zugang zu Informationen, Bildung und Angeboten rund um SRHR verbessern. Es umfasst vier miteinander verbundene Bereiche, in denen Genderfragen jeweils ein Querschnittsthema sind:

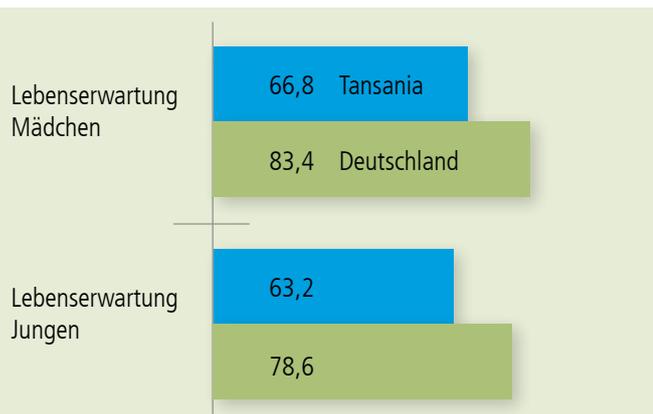
**1. Familienplanung:** Darunter verstehen wir nicht nur die Verwendung von Verhütungsmitteln, sondern eine umfassende Lebensplanung. Die Beratungsangebote beziehen Männer und andere Familienmitglieder ein. Ziel des Konzeptes ist auch eine Verringerung der Müttersterblichkeit und der Armut. Die Aktivitäten in diesem Bereich umfassen Fortbildungen von Mitarbeitenden im Gesundheitsbereich sowie das Informieren von Leitungspersonen der dörflichen Gemeinschaften und der Kirchen.

**2. Jugendspezifische Dienste:** Jugendlichen soll der Zugang zu Informationen und Angeboten im Bereich SRHR ermöglicht werden, damit sie fundierte Entscheidungen für ihr Leben treffen können. In ELCT-Krankenhäusern werden spezielle Serviceangebote für Jugendliche eingerichtet. Für Mitarbeitende im Gesundheitswesen gibt es Fortbildungen über jugendspezifische Aspekte im Bereich SRHR. Durch Schulprogramme versucht man, möglichst viele Jugendliche zu erreichen.

**3. Beteiligung von Männern:** Die ELCT versucht, Männer zur verstärkten Nutzung von SRHR-Angeboten und zur Unterstützung ihrer Familien zu bewegen. Männer-Beauftragte arbeiten in den dörflichen Gemeinschaften und bemühen sich um Bildung und Vermittlung an Beratungsstellen. Männer werden ermutigt, ihre Partnerinnen zu Terminen in der Klinik zu begleiten. Die Ergebnisse sind bisher wenig überzeugend, daher sucht die ELCT nun einen Weg über die Kliniken für reproduktive Gesundheit und Kindergesundheit (RCH).

**4. Evaluation und Management von Fragen der reproduktiven Gesundheit:** Die RCH-Kliniken stellen einen perfekten Zugang zum Gesundheitsbereich dar, denn sie werden freiwillig aufgesucht, weil die Menschen dort Unterstützung und Hilfestellung erwarten. Die ELCT beabsichtigt, die Früherkennung von Krankheiten der Fortpflanzungsorgane, die Vernetzung mit anderen Gesundheitsbereichen und die Behandlung zu verbessern. Auch dazu finden Fortbildungen für Mitarbeitende im Gesundheitssektor statt.

Im Rahmen des CCBSRHR-Programms gibt es zwei Hauptprojekte: Das Projekt *Vunja Ukimya* („Brich das Schweigen“) zielt darauf, den Zugang von Jugendlichen zu Informationen und Angeboten im Umfeld von SRHR zu verbessern. In den Distrikten Arusha, Meru, Moshi Rural, Hai, Simanjiro, Mbulu, Karagwe, Muleba, Bukoba und Bunda werden Jugendliche in Grundschulen, weiterführenden Schulen und anderen Einrichtungen auf die Angebote der Gesundheitseinrichtungen aufmerksam gemacht. Multiplikatoren werden geschult, Räume bereitgestellt und Instrumente der Evaluation vorbereitet, um die Angebote zu verbessern. 2019 wurden auf diese Weise 15.003 Jugendliche erreicht, 6.397 nahmen im Rahmen dieses Projekts Kontakt mit Gesundheitseinrichtungen auf.



Quelle: Weltbank, DataBank, World Health Organization – <https://databank.worldbank.org>

Das Projekt *Vunjeni Ukimya* („Brecht das Schweigen“) richtet sich an Multiplikator\*innen in den Kirchen von Manyara, Iringa, Tabora, Lindi und Shinyanga. In Zusammenarbeit mit verschiedenen Partnern hat die ELCT Lehrpläne und Instrumente entwickelt, die Mitarbeitende der Gemeinden befähigen, mit Jugendlichen über Sexualität zu sprechen. In unterschiedlichen Gruppen werden altersgerechte Kenntnisse zu den Themen von SRHR vermittelt, etwa Aspekte der Lebens- und Beziehungsgestaltung und der SAVE-Ansatz zur HIV/Aids-Prävention. 2019 erreichte das ELCT-Gesundheitsdepartment mit diesem Projekt 340 Mitarbeitende der Diözesen, die wiederum Seminare für 12.207 Jugendliche durchführten.

Die Beteiligung von Eltern und Lehrern ist entscheidend, um die notwendige Unterstützung für Jugendliche in Familien und Schulen sicherzustellen. Doch beide Gruppen stoßen an Grenzen durch den eigenen Mangel an Information und Aufklärung über Sexualität und SRHR.

Die genannten Gruppen werden im Rahmen von Dorf- und Schulversammlungen, durch Seminare und Workshops sowie beim Besuch von Gesundheitsstationen erreicht. Wir versuchen also, durch viele Ansatzpunkte die Gesellschaft insgesamt zu einer Haltungsänderung zu bewegen, um die vielen Probleme rund um SRHR im Land zu bekämpfen.

## Beteiligung von kirchlichen Führungskräften

Ermutigt durch Studien aus den Nachbarländern begann das ELCT-Gesundheitsdepartment 2018, kirchliche Führungskräfte als Multiplikator\*innen in den Blick zu nehmen. In Informationsveranstaltungen und Fortbildungen geht es um Verständnis für die Problemlage und die Möglichkeiten, kirchliche Strukturen zu nutzen, um mit Gemeindegliedern über SRHR ins Gespräch zu kommen. Seit Beginn unserer Bemühungen hat sich die Zahl der Jugendlichen, die mit Informationen über SRHR erreicht wurden, verdoppelt. Zudem haben die Pfarrerinnen und Pfarrer vielerorts das Gespräch mit lokalen Regierungsvertreter\*innen gesucht, um Verbesserungen im SRHR-Bereich zu erreichen.

Auch die Heilige Schrift enthält viel Potential für Verhaltensänderungen. Das Gesundheitsdepartment der ELCT hat eine Argumentationshilfe für kirchliche Führungskräfte entwickelt, um gegen geschlechtsspezifische Gewalt vorzugehen. Enthalten sind Bibeltexte, die die Gemeinde anweisen, Gottes Schöpfung und die Rechte aller Menschen zu respektieren und Verantwortung füreinander zu übernehmen.

Angeregt durch die Bemühungen der ELCT, nehmen viele kirchliche Führungskräfte auf den verschiedenen Ebenen der Diözesen Themen rund um Sexualität und SRHR auf. Pfarrer Mollel aus der Mara-Diözese etwa nutzte den Sonntagsgottesdienst, um die Gemeinde mit Unterstützung von Gesundheitsexperten über Familienplanung zu informieren. Es folgte ein einwöchiges Seminar zu SRHR, das ebenfalls in der Kirche durchgeführt wurde.

Gefragt, warum er sich so für das Thema engagiere, berichtete Pfarrer Mollel, der an einem Vunja Ukimya-Workshop teilgenommen hatte, über eine Reihe von Fällen geschlechtsspezifischer Gewalt in Mara. Er sei schockiert darüber und wolle versuchen, viele Menschen seiner Gemeinde zu erreichen, um die Situation zu verändern. „Ich war überrascht, wie die Menschen reagierten, als wir ihnen ankündigten, dass der heutige Gottesdienst anders sein werde und wir über Familienplanung sprechen würden. Die Frauen konnten ihre Freude kaum verbergen!“ Zu den Bibelversen, die im Gottesdienst verwendet wurden, gehörten 1. Mose 1,28; 1. Timotheus 5, 8 und Lukas 14, 28-29.

Pastorin Peace Ajuna aus Kagera berichtet: „Ich nahm an verschiedenen SRHR-Workshops teil, die von der ELCT-Gesundheitsabteilung durchgeführt wurden. Die Informationen, die ich dort erhielt, entsprachen meinen Erfahrungen in unseren Gemeinden. Zum Beispiel hatten wir als Gemeinde die minderjährigen Mütter ganz selbstverständlich aus der Kirche ausgeschlossen und sie als Sünderinnen betrachtet, ohne ihnen auch nur zuzuhören. Nach meinem ersten Training gingen meine Kollegen und ich durch unsere Gemeinden und suchten jugendliche Mütter auf. Wir erfuhren, dass ihre Situation so aussichtslos ist, dass einige sogar Selbstmord begehen. Gemeinsam mit dem ELCT-Gesundheitsdepartment haben wir eine Schulung für 40 jugendliche Mütter organisiert, bei der es um Themen wie SRHR und Unternehmensgründung ging. Diese jungen Frauen heute glücklich zu sehen, macht mich auch glücklich.“

## Fazit

Die Einbeziehung der kirchlichen Führungskräfte hat unserer Arbeit zu größerer Anerkennung und Verbreitung verholfen. Wir erreichen mehr Menschen und die Ergebnisse können sich sehen lassen. Gern würden wir unsere Arbeit auf weitere Regionen, Gesundheitseinrichtungen und Gemeinden ausweiten, allerdings behindern die begrenzten finanziellen Mittel die Umsetzung der Pläne. Das ELCT-Gesundheitsdepartment lädt Einzelne und Organisationen ein, unsere Arbeit zu unterstützen, die sich in jeder Hinsicht als effektiv erwiesen hat. ■ Übersetzung: Birgit Pötzsch



Anna Mahenge ist ausgebildete Krankenschwester und Sozialarbeiterin. Sie arbeitet in der Gesundheitsabteilung im Kirchenamt der Evangelisch-Lutherischen Kirche in Tansania (ELCT) mit Sitz in Arusha als Koordinatorin für die kirchlichen Programme zur Palliativmedizin und zur Reproduktiven Gesundheit. Sie verfügt über zehn Jahre Berufserfahrung im Bereich HIV/Aids-Bekämpfung.

# Beziehungen verschlechtern sich

## Das Staat-Kirche-Verhältnis im Gesundheitsbereich in Tansania

30 Jahre bestand eine Partnerschaft zwischen tansanischem Staat und kirchlichen Gesundheitseinrichtungen. Unter Präsident Magufuli wurde das staatliche Engagement im Gesundheitssektor enorm verstärkt. Für die kirchlichen Gesundheitsdienste hat das gravierende Auswirkungen.

Von Dr. Simon E. Megiroo, Leiter der Gesundheitsabteilung der Nord-Zentral-Diözese, Arusha

Die Kirche hat sich stets verpflichtet, ganzheitliche, erschwingliche und leicht zugängliche Gesundheitsdienste von hoher Qualität bereitzustellen. Ziel sind gesunde Einzelpersonen und Gemeinschaften, in denen physische, emotionale, mentale und spirituelle Bedürfnisse erfüllt werden. Die Gesundheitsarbeit der ELCT untersteht der Abteilung für soziale Dienste und Frauenarbeit. Die Abteilung ist für 105 Krankenhäuser, 102 Gesundheitszentren und 693 Ambulanzen zuständig. Die ELCT bietet gemessen an der Bettenkapazität, der Anzahl aller Einrichtungen und des Einzugsgebiets mindestens 15 Prozent der gesamten Gesundheitsversorgung des Landes.

Zu den Dienstleistungen gehören unter anderem:

- Programme, die auf Verhaltensänderungen und die Verhinderung nicht übertragbarer Krankheiten abzielen, um sicherzustellen, dass der Lebensstil des Einzelnen der persönlichen Entwicklung und dem Umfeld förderlich ist;
- Präventive Gesundheitsdienste, die darauf abzielen, Krankheiten vorzubeugen, indem sie eine optimale Ernährung und Kontrolle der Übertragung von Infektionskrankheiten fördern, Epidemien eindämmen und das Arbeitsumfeld verbessern, um die höchsten Standards für die Gesundheit am Arbeitsplatz aufrechtzuerhalten;
- Dienste, die darauf abzielen, Krankheiten korrekt zu behandeln, um die Wahrscheinlichkeit von Komplikationen oder Todesfällen zu verringern, indem Qualität und Quantität der Versorgung der Patient\*innen verbessert und die Verfügbarkeit grundlegender Dienstleistungen sichergestellt werden;
- Bereitstellung von Palliativpflegediensten, die darauf abzielen, Patient\*innen mit lebensbedrohlichen Erkrankungen eine ganzheitliche Versorgung zu bieten;
- Seelsorgeangebote für alle Patient\*innen und Menschen in der Umgebung von Gesundheitseinrichtungen;
- Rehabilitationsleistungen für Patient\*innen – körperlich und geistig – sowie psychologische Unterstützung für schutzbedürftige Gruppen.

Gemäß eines Staat-Kirche-Vertrages wurden die Gehälter für Krankenhausmitarbeiter\*innen, Medikamente, Ausrüstung und Wartung, Schulungen des Personals, Kosten für Versorgungsunternehmen sowie Transporte vom Staat bezahlt. Seit 1991 bestand diese Öffentlich-Private-Partnerschaft (*Public Private Partnership*, PPP) im tansanischen Gesundheitssektor. Die derzeitige nationale PPP-Politik wurde 2010 in ein Gesetz umgewandelt. Durch dieses Gesetz wurden Regie-



▲ Der Künstler Ako (Ambrose Konga) aus Inyala bei Mbeya ist per E-Mail an [ambrose\\_edson@yahoo.com](mailto:ambrose_edson@yahoo.com) erreichbar.

rungsbehörden ermächtigt, Verträge mit kirchlichen Krankenhäusern zu schließen. Danach unterzeichneten die meisten kirchlichen Gesundheitseinrichtungen einen rechtsverbindlichen „Servicevertrag“ mit den Regierungsstellen. Das Verhältnis zwischen Regierung und Kirche in Bezug auf die PPPs wird jedoch trotz großer Anstrengungen von Tag zu Tag schlechter. Die Magufuli-Regierung investierte viel Geld in den Bau neuer Krankenhäuser auf regionaler und Bezirksebene sowie kleiner Gesundheitsstationen (*dispensaries*), die es nun in jedem Dorf gibt. Die Zahl der Bezirkskrankenhäuser stieg bis Januar 2020 von 77 auf 321. Kirchliche Gesundheitseinrichtungen bekommen zugesagte Gelder nur stark verzögert. Viele der bestehenden Serviceverträge wurden von der Regierung gekündigt, ohne die Bedingungen dafür einzuhalten. Darüber hinaus wird medizinisches Personal abgezogen, ohne die vereinbarten Fristen zu beachten. Positiv ist, dass uns die Entwicklung zwingt, über neue Geschäftspläne und die Nachhaltigkeit unserer Arbeit nachzudenken. ■ (gekürzte) Übersetzung: Antje Lanzendorf

→ <http://health.elct.org/home.html>

Die neuen staatlichen Krankenhäuser wurden häufig in unmittelbarer Nähe zu kirchlichen Krankenhäusern errichtet. Ein tansanischer Chefarzt wird in einer E-Mail von Partnern zitiert: „Wir sterben eines natürlichen Todes.“

# „Kräftigster Tatzeuge des Christentums für die Mission“

## Die missionsärztliche Arbeit der Leipziger Mission

Auch wenn sich viele Missionare tropenmedizinische Grundkenntnisse aneigneten, war die Gesundheitsarbeit zunächst der Seelsorge untergeordnet. Nach und nach setzte sich die Erkenntnis durch, dass es sich dabei um einen wesentlichen Bestandteil tätiger Nächstenliebe handelt.

Von Roland Thie, Gemeindepfarrer in Feucht bei Nürnberg

Gründungsziel des Dresdner Missionsvereins – und in dessen Nachfolge auch der Leipziger Mission – war wie im Jahr 1836 in den Statuten formuliert, „durch unmittelbare Aussendung von Missionaren Gemein(d)en auf Grund des göttlichen Wortes, laut des evangelisch-lutherischen Bekenntnisses zu sammeln, zu pflegen und zu erhalten.“

Doch entstand in der Mitte des 19. Jahrhunderts ein regelrechter Hype hin zu ärztlichem Engagement in den kolonisierten Ländern des Südens, befördert durch bahnbrechende medizinische Errungenschaften und medizinisches Sendungsbewusstsein. 1846 etwa wurde die Narkose erfunden, die schmerzfreies Operieren zuließ. Einige Jahre später wurden die Erreger von Infektionskrankheiten wie Lepra (1873), Malaria (1880) und Tuberkulose (1882) entdeckt sowie 1895 die Röntgenstrahlung als Methode der Diagnostik. Dies führte zur Entwicklung von Impfstoffen und Medikamenten, erweiterte die Kenntnisse über den Zusammenhang von Hygiene und Gesundheit und beförderte die Einführung vorbeugender Methoden wie etwa den Gebrauch des Moskitonetzes. All dies sollte mit großem Selbstbewusstsein zusammen mit dem Evangelium in die Welt getragen werden – und das musste durch die Missionsgesellschaften organisiert werden, unterstützt durch missionsärztliche Vereine, die zwischen 1898 und 1914 in ganz Deutschland entstanden. So wurde 1908 auch der Bayerische Verein für ärztliche Mission (BVÄM) gegründet, der satzungsgemäß die Leipziger und Neuendettelsauer Mission sowie das Deutsche Institut für Ärztliche Mission in Tübingen (Difäm) unterstützen wollte.

### Am Beginn nur „missionarische Hilfskräfte“

Theoretisch wurde die missionsärztliche Arbeit von Gustav Warneck (1834-1910), dem „Vater der deutschen Missionswissenschaft“, in der Missionstheologie verankert, allerdings waren da Ärzte und anderes medizinisches Personal „missionarische Hilfskräfte“ und die medizinische Arbeit war anfangs klar der ‚eigentlichen‘ Missionsarbeit untergeordnet. So auch bei der Leipziger Mission, bei der schon 1881 in Indien mehr oder weniger zufällig „ein leiser Anfang zu ärztlicher Mission“ entstand, als der Katechet und Arzt Josua von der anglikanischen zur lutherischen Kirche übertrat und in

Mayaveram (heute Mayiladuthurai) ein kleines Krankenhaus gründete – von den Missionsoberen zurückhaltend begleitet, denn diese „wollten bei der Seelsorge bleiben“. Dennoch wurde 1888 ein zweites Hospital in Kuttalam und 1911 ein „Haus für Pflege“ in Tranquebar eröffnet, da die vielen Krankheiten geradezu zum missionsärztlichen Dienst drängten. Aber auch die Erkenntnis, dass westlich-medizinische Behandlung dem weit verbreiteten Aberglauben entgegenwirken könne, der Krankheit als Strafe der Götter verstand.

### Notwendigkeit immer deutlicher

Nach Ostafrika wurde 1902 als erster Leipziger Missionsarzt Dr. Hermann Ploetze (1857-1909) entsandt, der zuerst in Mamba und dann von 1904 bis zu seinem Vertragsende 1907 in Machame tätig war. Sein Nachfolger wurde 1909 Carl Ittameier, der das Hospital in Machame zu einem größeren Krankenhaus als Zentrum der medizinischen Arbeit auszubauen begann. Denn es hatte sich die „Notwendigkeit missionsärztlicher Arbeit ... immer deutlicher herausgestellt“: Influenza, Tuberkulose, Wurm- und Geschlechtskrankheiten sowie Malaria machten der Bevölkerung und der Missionsarbeit sehr zu schaffen. Auch nutzten zunehmend einzelne Missionare die Möglichkeit, im Heimaturlaub tropenmedizinische Grundkenntnisse am Difäm in Tübingen zu erwerben, und immer mehr Krankenschwestern wurden ausgesandt. In Indien wurde 1930 ein kleines Krankenhaus in Pandur eröffnet, um damit die schon seit langen von den schwedischen Leipzigern betriebene missionsärztliche Arbeit zu unterstützen.

Von Beginn an war die Bedeutung von Missionsärzten auch für die europäischen Missionsmitarbeitenden nicht zu unterschätzen, wenn man sich vergegenwärtigt, was es bedeutete, Ende des 19. beziehungsweise Anfang des 20. Jahrhunderts als Missionar nach Afrika oder Asien zu gehen: Das Wissen um die geheimnisvollen fernen Kontinente war nicht sehr ausgeprägt, und es erforderte ein großes Maß an Abenteuerlust und Gottvertrauen, sich auf eine mehrwöchige strapaziöse Schiffsreise in ein fernes Land zu begeben. Dort angekommen, warteten auf die Missionare vielfältige Herausforderungen. Das anstrengende tropische Klima, fremdartige Menschen, eine nicht verständliche und oft schwer zu erlernende Sprache,



Bilder aus dem Historischen Bildarchiv der Leipziger Mission

Paul Fleisch: **Hundert Jahre lutherischer Mission**, Leipzig 1936.

Christoffer Grundmann: **Gesundheit für die arme Bevölkerung**, in: *Gemeinsam helfen – Gemeinsam heilen*, hg. von Brot für die Welt, Stuttgart 1984, S. 57ff.

Martin Scheel (Hg.): **Ärztlicher Dienst im Umbruch der Zeit**, Stuttgart 1967.

Roland Thie: **Der Bayerische Verein für Ärztliche Mission**, in Thomas Greif (Hg.), *Ferne Nächste. Weltweite Diakonie aus Bayern. Begleitband zur Ausstellung im Diakoniemuseum Rummelsberg (25.09.2020 bis 10.12.2022)* (= Rummelsberger Reihe 20), Lindenberg im Allgäu 2020, S. 71ff.

fremde kulturelle Sitten und Gebräuche, unbekanntes Essen, Stammesreligionen und ein magisches Verständnis von Wirklichkeit, mangelnde oder fehlende Infrastruktur, dürftige hygienische Bedingungen, eine geheimnisvolle Flora und Fauna mit giftigen Pflanzen, lästigen Insekten und gefährlichen Tieren. Und dann waren da noch die vielen – trotz allen medizinischen Fortschritts – gefährlichen tropischen Krankheiten wie Malaria und Tuberkulose oder gar unbekannte Infektionskrankheiten, an denen nicht wenige Missionare oft nach nur kurzer Zeit starben, da es keine Methoden der Heilung, der Prophylaxe oder Medikamente gab. Nicht zuletzt deswegen war es auch für die Missionare selbst nötig, medizinische Unterstützung zu bekommen, die bis zum Ausbruch des Ersten Weltkriegs durch Ärzte, Schwestern und Krankenpfleger auch zunehmend entsendet wurden.

Nach dem Ersten Weltkrieg nahm die Leipziger Mission ihre missionarische und missionsärztlichen Arbeit in Indien und Ostafrika wieder auf und wurde beispielsweise von Bildhauer Johannes Seiler (1871-1954) aus Nürnberg durch einen von ihm angefertigten Muskeltorso für die Arbeit in Ostafrika unterstützt, um damit – wie es der damalige Leipziger Direktor Carl Ihmels (1888-1967) in einem Dankschreiben an den Bildhauer formulierte – „nicht nur selbst nach Kräften der Krankheitsnot zu wehren, sondern wir möchten die Schwarzen instand setzen, mehr und mehr sich selbst zu helfen. Für die Ausbildung der eingeborenen Helfer wird aber ein solches Anschauungsmittel vorzügliche Dienste leisten.“

In den 1930er Jahren ist eine wichtige Akzentverschiebung interessant, als nämlich erkannt wird, dass missionsärztliche Arbeit „als kräftigster Tatzeuge des Christentums für die Mission unentbehrlich ist“.

Im Laufe des Zweiten Weltkriegs kam die missionsärztliche Arbeit in Übersee durch Internierung der deutschen Missionsmitarbeitenden nahezu zum Erliegen. So waren im Au-

gust 1944 42 deutsche Missionsärzte interniert, aber immerhin 15 konnten noch arbeiten.

## Paradigmenwechsel Ende der 1950er

In der DDR war es für die Leipziger Mission durch die „Ev.-Luth. Mission (Leipziger Mission) e.V. zu Erlangen“ mit ihren Standorten in Erlangen und Hildesheim weiterhin möglich, missionsärztliches Personal zu entsenden. Ende der 1950er und Anfang der 1960er Jahre gab es, wie in der gesamten missionarischen Arbeit, einen Paradigmenwechsel für den missionsärztlichen Dienst: Die Arbeit findet nun unter Leitung der einheimischen jungen Kirchen statt und das entsendete Personal arbeitet gleichberechtigt neben einheimischen Ärzt\*innen, Schwestern und Geistlichen.

Immer mehr geht es seither um die Vernetzung von missionsärztlichen und missionsdiakonischen Programmen und um die Unterstützung der Basisgesundheitsdienste weg von der teuren westlichen Krankenhausmedizin zu einer vorbeugenden und die wahren Ursachen von Krankheiten erarbeitenden Medizin unter Beteiligung der einheimischen Bevölkerung.

Ärztliche Mission hat nach wie vor ihren Platz und bis heute beteiligt sich das Leipziger Missionswerk daran – wenn auch derzeit nicht durch die Aussendung missionsärztlichen Personals, sondern durch die finanzielle Unterstützung medizinischer Projekte in seinen Partnerländern. ■

Roland Thie war in den 1990er Jahren im Auftrag des Bayerischen Missionswerkes (heute Mission EineWelt) in der Evangelisch-Lutherischen Kirche in Tansania (ELCT) tätig. Er ist 2. Vorsitzender des Bayerischen Vereins für Ärztliche Mission und hat sich im Rahmen der Ausstellung „Ferne Nächste“ (siehe Seite 45) auch mit der Geschichte der Ärztlichen Mission Leipzigs befasst.

# Im Land des Corona-Leugners

## Zur Corona-Pandemie in Tansania

Seit Anfang 2021 erreichen uns von unserer Partnerkirche immer mehr Nachrichten über eine neue Welle von „Atemwegserkrankungen“ und eine ungewöhnliche Zunahme von Todesfällen. Nun hat auch der tansanische Präsident eingestehen müssen, dass Vorsichtsmaßnahmen getroffen werden sollten. Er hatte das Land im vergangenen Jahr als coronafrei erklärt.

Von Daniel Keiling, Tansania-Referent des Leipziger Missionswerkes

In den ersten Monaten des Jahres 2021 wurde deutlich, dass Tansania inzwischen sehr stark von der Ausbreitung des Corona-Virus betroffen ist. Die erste Welle an Infektionen im Frühjahr 2020 verlief noch auf vergleichsweise geringem Niveau. Im Juni erklärte Präsident John Magufuli, dass Tansania wieder frei von Corona sei, woraufhin so gut wie alle Vorsichtsmaßnahmen wieder aufgehoben wurden.

Seit Anfang des Jahres erreichten uns von unserer Partnerkirche aber immer mehr Nachrichten über eine neue Welle von „Atemwegserkrankungen“ in den Krankenhäusern und eine ungewöhnliche Zunahme von Todesfällen. Aufgrund der Informationspolitik der Regierung und der herrschenden Gesetzeslage ist es in Tansania weiterhin verboten, sich öffentlich zum Thema Corona zu äußern.

Umso erstaunlicher waren deshalb zwei Verlautbarungen der Katholischen und Evangelisch-Lutherischen Kirche in Tansania Ende Januar, in denen die Gläubigen jeweils aufgerufen wurden, wieder die bekannten Vorsichtsmaßnahmen (Abstand halten, Händewaschen und das Tragen von Gesichtsmasken) zu beachten, um die Ausbreitung der Krankheit COVID-19 einzudämmen.

Nach dem Tod einiger hochrangiger Politiker (unter anderem dem Vizepräsidenten von Sansibar, Seif Sharif Hamad, oder John Kizazi, ein enger Berater des Präsidenten) gab auch Präsident Magufuli Mitte Februar öffentlich zu, dass Corona wieder da sei. Das war ein wichtiger Schritt, um der Bevölkerung die Gefahr durch die Virusinfektion wieder bewusst

zu machen. Das Tragen von Gesichtsmasken in der Öffentlichkeit ist nun immerhin nicht mehr ein Zeichen unpatriotischen Widerstands gegen die tansanische Regierung. Allerdings lehnte der Präsident weiterhin die Vorbereitung einer Impfkampagne für sein Land ab. Er empfahl stattdessen die Anwendung traditioneller Naturmedizin und das Inhalieren heilsamer Dämpfe.

### Besorgt über weitere Entwicklung

Als Partnerkirche sind wir sehr besorgt über die weitere Entwicklung in Tansania. Aber wir sind und bleiben in beständigem Kontakt und nehmen Anteil an der Lebenssituation der Partnerinnen und Partner in der Einen Welt Gottes.

Vor einem Jahr – am Beginn der Pandemie – schrieb der Bischof der Süd-Diözese, Dr. George Fihavango: „Auch die Evangelisch-Lutherische Kirche in Tansania ist sehr bewegt davon, wie das Corona-Virus das Leben auf der ganzen Welt verändert hat. In Zeiten, in denen jeder, unabhängig von Religion oder Nationalität, Angst hat, ist Jesus Christus unsere Hoffnung. Trotz aller wissenschaftlichen Errungenschaften, die Gott uns geschenkt hat, brauchen wir ihn, um uns in dieser Situation zu helfen. Die Kirche in Tansania betet für die ganze Welt, denn wir sind alle betroffen. Wir beten auch für die Wirtschaft, für die Kranken und für die Wissenschaftler, dass Gott ihren Geist öffnet, um eine medizinische Lösung zu finden!“ ■

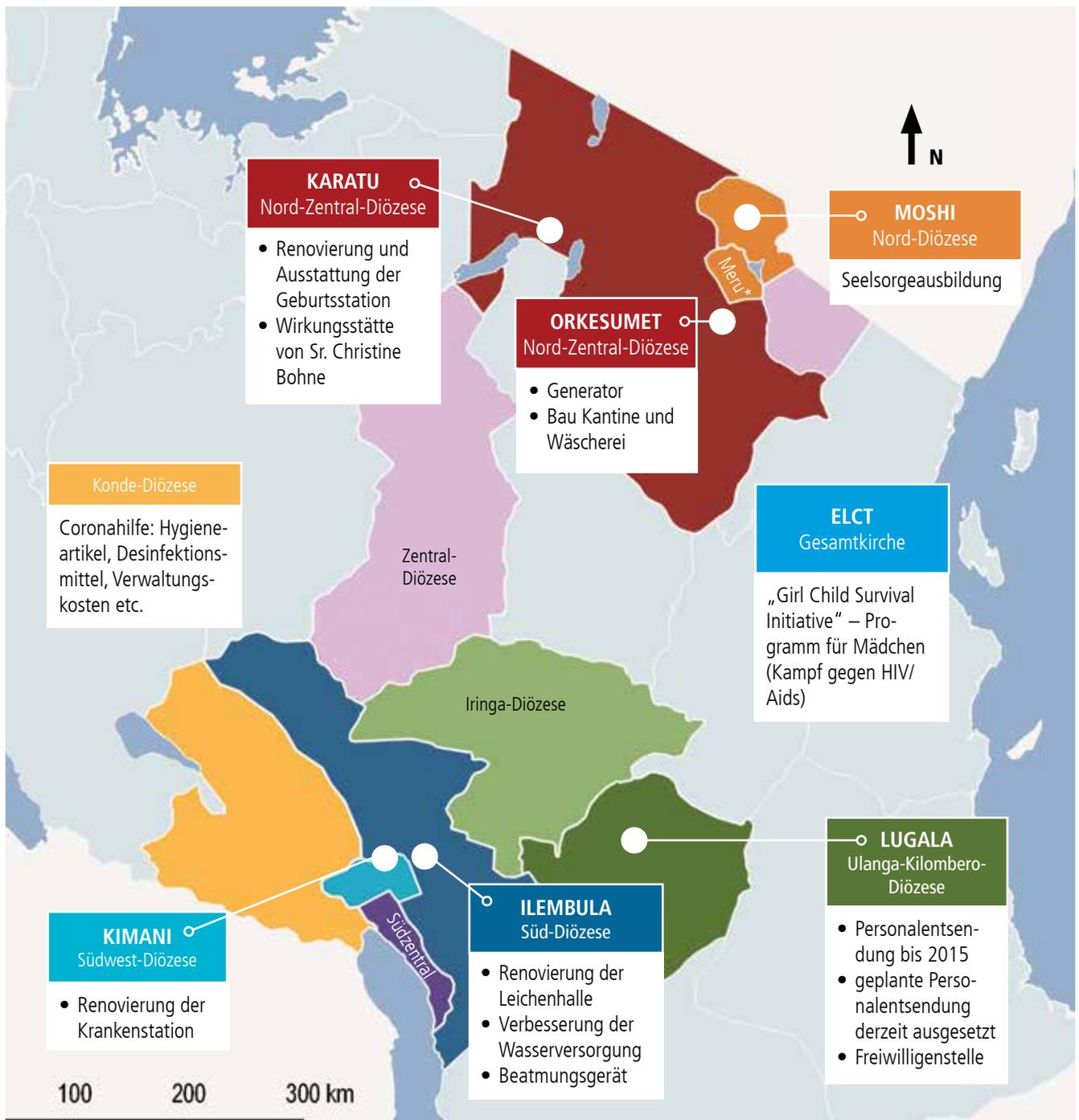
Grundsätzlich sind Reisen nach Tansania auf eigenes Risiko möglich. Hinweisen müssen wir jedoch unbedingt auf die derzeit geltenden Regularien. Das Auswärtige Amt warnt weiterhin (Stand: 11. März 2021) vor nicht notwendigen, touristischen Reisen nach Tansania. Bei der Einreise nach Tansania „wird kein negativer COVID-19-Test verlangt. Für alle Reisenden erfolgt ein COVID-19-Screening (Fiebermessen). Personen mit COVID-19-Symptomen können einem erneuten COVID-19-Test unterzogen werden. Bei positivem Test ist eine 14-tägige häusliche Quarantäne vorgeschrieben. Bei Ausreise wird von einigen Fluggesellschaften regelmäßig ein COVID-19-Test verlangt, der vor Ort in Krankenhäusern oder am National Laboratory durchgeführt werden kann. Es kann nicht garantiert werden, dass das Testergebnis rechtzeitig vorliegt. In der Vergangenheit sind verschiedene Fälle bekannt geworden, wonach negativ getestete Personen bei Einreise oder Transit an anderen Orten positiv getestet worden sind.“

Auch in Absprache mit den anderen deutschen Missionswerken können wir von unserer Seite derzeit nicht empfehlen, für eine kirchliche Besuchsreise nach Tansania zu fliegen, zumindest nicht für Menschen ohne Impfschutz für Covid-19. Auch für geimpfte Personen könnte ein Risiko bestehen, da etwa die WHO davon ausgeht, dass die südafrikanische Variante mittlerweile auch in Ostafrika stark verbreitet ist und unklar ist, inwieweit hier Impfschutz besteht. Entgegen der Situation im vergangenen Jahr erreichen uns aus Tansania täglich Meldungen über schwerwiegende Erkrankungen und leider auch über Todesfälle. Dies scheint insbesondere zu gelten für die Regionen Daressalam und Kilimanjaro/Arusha.

→ [www.auswaertiges-amt.de/de/ReiseUndSicherheit/tansaniasicherheit/208662](http://www.auswaertiges-amt.de/de/ReiseUndSicherheit/tansaniasicherheit/208662)

# Beziehungen zu Krankenhäusern und Gesundheitsstationen in Tansania

Das Leipziger Missionswerk und die EKM sind mit vielen Krankenhäusern und anderen medizinischen Einrichtungen in Tansania verbunden. Auf Antrag der tansanischen Partner wurden in den vergangenen fünf Jahren folgende Projekte in einem Gesamtumfang von rund 83.000 Euro finanziert.



# Auf der Suche nach einem ganzheitlichen Ansatz zur Bekämpfung von HIV/Aids

## Das Engagement der Evangelisch-Lutherischen Kirche in Tansania

Seit dem Aufruf des Lutherischen Weltbundes an seine Mitgliedskirchen 2005, das Schweigen im Bezug auf HIV/Aids zu brechen, engagiert sich die Evangelisch-Lutherische Kirche in Tansania (ELCT) im Kampf gegen die Pandemie im Land. Dabei geht es vor allem auch um nicht-klinische Ansätze, wie die Aufklärungsarbeit unter kirchlichen Mitarbeitenden.

Von Mary Mmbaga, Koordinatorin für das nicht-klinische HIV/Aids-Programm der ELCT, Arusha

2008 begann das Pilotprojekt *Church Based Initiative on HIV and Aids*, das 2009 vollständig in Kraft gesetzt wurde und alle 24 Diözesen der ELCT erreichte. Landesweit wurden vier Zonen für die Umsetzung der Projektaktivitäten in den Diözesen eingerichtet, vor allem für die Ausbildung von Multiplikator\*innen.

Laut des 2016/2017 durchgeführten *Tansania HIV Impact Survey* leben in Tansania 1,4 Millionen Menschen im Alter von 15 bis 64 Jahren mit dem HI-Virus. Die HIV-Prävalenz liegt damit bei etwa 5 Prozent der Bevölkerung. 72.000 Menschen werden jedes Jahr neu infiziert. Frauen infizieren sich tendenziell mehr (6,5 Prozent Frauen gegenüber 3,5 Prozent Männer) und sind deshalb durch HIV besonders belastet. 52 Prozent der Menschen mit HIV bekommen eine antiretrovirale Behandlung. Die Ausweitung des Zugangs zu dieser Behandlung hat geholfen, die Auswirkungen der HIV-Pandemie in Tansania zu verringern. Die hohe HIV-Prävalenz bei den 15- bis 19-Jährigen und bei den 45- bis 49-Jährigen (bis 10 Prozent) ist größtenteils auf Geschlechtsverkehr mit wechselnden Partnern zurückzuführen. Durch Armut sind die Frauen meist zu ungeschütztem Sex gezwungen. Und vor allem junge Mädchen nehmen oft finanzielle Geschenke an, um ihre finanzielle Not zu lindern. Ein solchermassen riskantes Sexualverhalten mit mehreren Sexualpartnern wird sogar in der Altersgruppe der unter 15-Jährigen beobachtet. Dies ist derzeit eine sehr große Herausforderung im Land, die ein gesetzliches Eingreifen nötig macht. Es ist deutlich, dass die Arbeitslosigkeit unter Jugendlichen beträchtlich zu dieser Problematik beigetragen hat.

### Hintergrund und Ziel des Projektes

Dieses Projekt ist ein nicht-klinischer Ansatz. Es wurde von der ELCT aufgenommen, um bereits bestehende klinische Interventionen zu ergänzen. Damit sollen klinische und nicht-klinische Initiativen gut koordiniert werden, um die HIV- und Aids-Pandemie in Zukunft besser zu bekämpfen. Die ELCT hat erkannt, dass der bisherige Ansatz zur Bekämpfung von HIV/Aids als Gesundheitsproblem keine ganzheitliche und umfassende Antwort auf die Pandemie bietet.

Das Hauptziel des Projekts ist es, kirchliche Führungskräfte mit Fähigkeiten und Wissen für ihre Arbeit und ihren Dienst

im Kontext der HIV-Pandemie auszustatten. Das Projekt ist ein integraler Bestandteil der kirchlichen Entwicklungsagenda. Es zielt insbesondere auf die kommunalen Gemeinschaften, die unter Einbeziehung der traditionellen Leitungsstrukturen, lokaler Regierungsvertreter\*innen und der örtlichen Zivilgesellschaft die Hauptakteure sind.

Es gibt inzwischen klare Hinweise, dass das Programm das Leben der Betroffenen positiv beeinflusst hat. Das Programm hat außerdem einen Prozess in Gang gesetzt, der sich langfristig auf die Zielgruppe auswirken wird, die von den Maßnahmen profitiert hat.

### Wesentliche Errungenschaften

Bisher wurde durch das Projekt Wissen an viele Menschen vermittelt, darunter Pfarrer\*innen, Evangelist\*innen, Gemeindeleiter\*innen, Frauengruppen, Menschen, die mit HIV leben, und Lehrer\*innen in der Sonntagsschularbeit. Sie alle wurden durch die Fortbildung zugerüstet.

Dementsprechend ausgebildete Pastor\*innen und Evangelist\*innen haben sich als sehr effektiv erwiesen, wenn es darum geht, Schulungen in ihren Gebieten durchzuführen und auch Unterstützung und Trauerbegleitung für Waisenkinder, Ehepartner und andere Familienmitglieder anzubieten. Pfarrerinnen und Pfarrer fügen nun HIV/Aids-Themen regelmäßig in Gebete, Predigten und Diskussionen bei diversen religiösen Anlässen wie Hochzeiten, Übergangsriten, religiösen Einweihungen, Feiertagen, Festen und Seelsorgegesprächen ein. Es werden Gebete oder Fürbittgottesdienste für Menschen, die mit HIV oder Aids leben, Waisen und andere gefährdete Kinder sowie deren Betreuer\*innen und Familien, gehalten, um die mit der Krankheit verbundene Stigmatisierung und Diskriminierung zu verringern. Wir sind erfreut zu sehen, dass durch die Vermittlung des notwendigen Wissens an die Gemeindeleiter\*innen das Ausmaß an Diskriminierung in hohem Maße zurückgegangen ist. Diskriminierende Predigten sind nicht mehr so üblich wie früher. Dies ist ein großer Schritt nach vorne.

Das Projekt hat zwischen Jugendlichen und ihren Eltern oder Erziehungsberechtigten sowie zwischen verschiedenen Gruppen, zum Beispiel auch zwischen den Geschlechtern,



„Mach deinen Abschluss mit [der Bestnote] ‚A‘, nicht mit Aids“. Großplakate machen auf das Thema HIV/Aids aufmerksam und mahnen zum Schutz.

ein Gespräch über HIV- und Aids-bezogene Themen eröffnet. Dies ist eine große Veränderung innerhalb der Gesellschaft auf Gemeinde-, Kirchenkreis-, Diözesan- und besonders auch auf familiärer Ebene.

Menschen mit HIV haben Selbsthilfegruppen gebildet und Kleinunternehmen gegründet, um die Armut in ihren Familien zu lindern. Die Praxis der Vergabe von Mikrokrediten und der Vermittlung von wirtschaftlichen Fähigkeiten an bedürftige Männer und Frauen hat es ihnen ermöglicht, sich wirtschaftlich selbst zu versorgen. Sie haben ihre Erlöse reinvestiert, dadurch ihre Ernährung und Gesundheit verbessert, ihre Würde und Selbstachtung wiederhergestellt und ihre Stigmatisierung verringert. Ihr Leben hat sich verändert und ihre Kinder können zur Schule gehen.

Die Mitarbeitenden helfen jungen Menschen, die aufgrund von Armut ein riskantes Verhalten an den Tag legen, Schutz und andere Wege der wirtschaftlichen Unterstützung zu finden.

Das Projekt hat insbesondere HIV-positiven Frauen geholfen, in vielen verschiedenen Arbeitsfeldern tätig zu werden, wie Schneidern, Textildesign oder auch Schweine- und Geflügelzucht. Sie sind nun in der Lage, ihr eigenes Einkommen zu erwirtschaften, indem sie kleine Geschäfte betreiben und selbständig arbeiten. Die Kirche hat sich auch in das Thema „Kultur und Gesundheit“ eingebracht. So arbeitet sie mit Männern und Jungen, um die Normen in Bezug auf Vaterschaft zu ändern.

## Lerneffekte

Insgesamt ist festzustellen, dass das Projekt ein tatsächlich vorhandenes Bedürfnis innerhalb der Gemeinschaft aller ELCT-Diözesen adressiert hat. Das spiegelte sich auch in der hohen Teilnahmebereitschaft aller Zielgruppen während der

Projektmaßnahmen wider. Wir haben auch erfahren, dass die Teilnahme von hochrangigen Vertreter\*innen der Kirchenleitung sehr ermutigend war.

Die Mehrheit der Menschen hat die Armut als ihre Art zu leben akzeptiert. Den meisten Teilnehmer\*innen an den Maßnahmen fehlt es an Kenntnissen über die Mobilisierung von Ressourcen für einkommensschaffende Projekte. Sie haben Angst, Kredite von Finanzinstituten aufzunehmen. Es gibt das starke Bedürfnis, vor allem Frauen in ihrer wirtschaftlichen Entwicklung und im Besitz von Eigentum zu stärken.

Wenn es um von HIV betroffene Haushalte geht, sind Frauen oft mit der Doppelbelastung konfrontiert, ihre kranken Ehemänner zu pflegen und gleichzeitig etwas zu verdienen, um die Familie zu versorgen. Wir haben gelernt, dass Frauen und Kirche sich in die Gesellschaft einbringen müssen, indem sie gegenüber Männern und Jungen schädliche Praktiken ansprechen, um die Normen in Bezug auf die Vaterschaft zu ändern.

## Herausforderungen

Es ist deutlich, dass HIV/Aids mit dem Thema Armut verbunden ist und auch ein wichtiger Faktor für eine HIV/Aids-Infektion ist. Leider wird dieses Thema in der Regel nicht direkt in den Maßnahmen des Öffentlichen Gesundheitssektor adressiert. Mangelnde Koordination zwischen den Akteuren auf den verschiedenen Ebenen behindert den Erfolg der Initiativen. Die Herstellung von Verbindungen zu örtlichen Einrichtungen der Selbstverwaltung würde die Nachhaltigkeit verbessern. Die Regierung sollte ermutigt werden, genügend Gesundheitsshelfer\*innen in den Dörfern auszubilden, damit es entsprechend genügend Fachkräfte in der Nähe der Menschen gibt. Dafür braucht es mehr finanzielle Mittel.

## Was noch getan werden muss

Die Lektion, die wir aus diesem Projekt gelernt haben, ist, dass wir bei der Bewältigung der HIV-Problematik auch andere Themen in Betracht ziehen und neue Programme entwickeln müssen, die spezifische Probleme zum richtigen Zeitpunkt angehen.

In Tansania gibt es eine große Anzahl von Kindern, die bereits mit HIV geboren werden. Es ist die Aufgabe der Kirche, sich um sie zu kümmern und ihnen eine Perspektive zu geben. Als Kirche müssen wir uns für sie einsetzen, denn sie haben Rechte wie andere Kinder. Sie müssen heiraten, Kinder haben und Familien gründen können. Die Regierung und Organisationen haben sich darauf konzentriert, ihnen antiretrovirale Medikamente zu geben. Wir aber müssen sie mit beruflichen Fähigkeiten ausstatten und ihnen leicht zugängliche Möglichkeiten bieten, ihren Lebensunterhalt zu verdienen. Das ist eine große Herausforderung und Chance zugleich.

Wir bitten, wenn möglich, um die Einrichtung eines Hilfsfonds für diese Jugendlichen, die mit HIV geboren wurden und die mit HIV leben (einige der Mädchen haben bereits selbst Kinder und leben weiter mit der HIV-Infektion), um sie mit grundlegenden Fähigkeiten des Lebens auszustatten. Nach der Ausbildung werden wir sie in nachhaltige Projekte zur Sicherung ihres Lebensunterhalts einbinden. ■

Übersetzung: Daniel Keiling

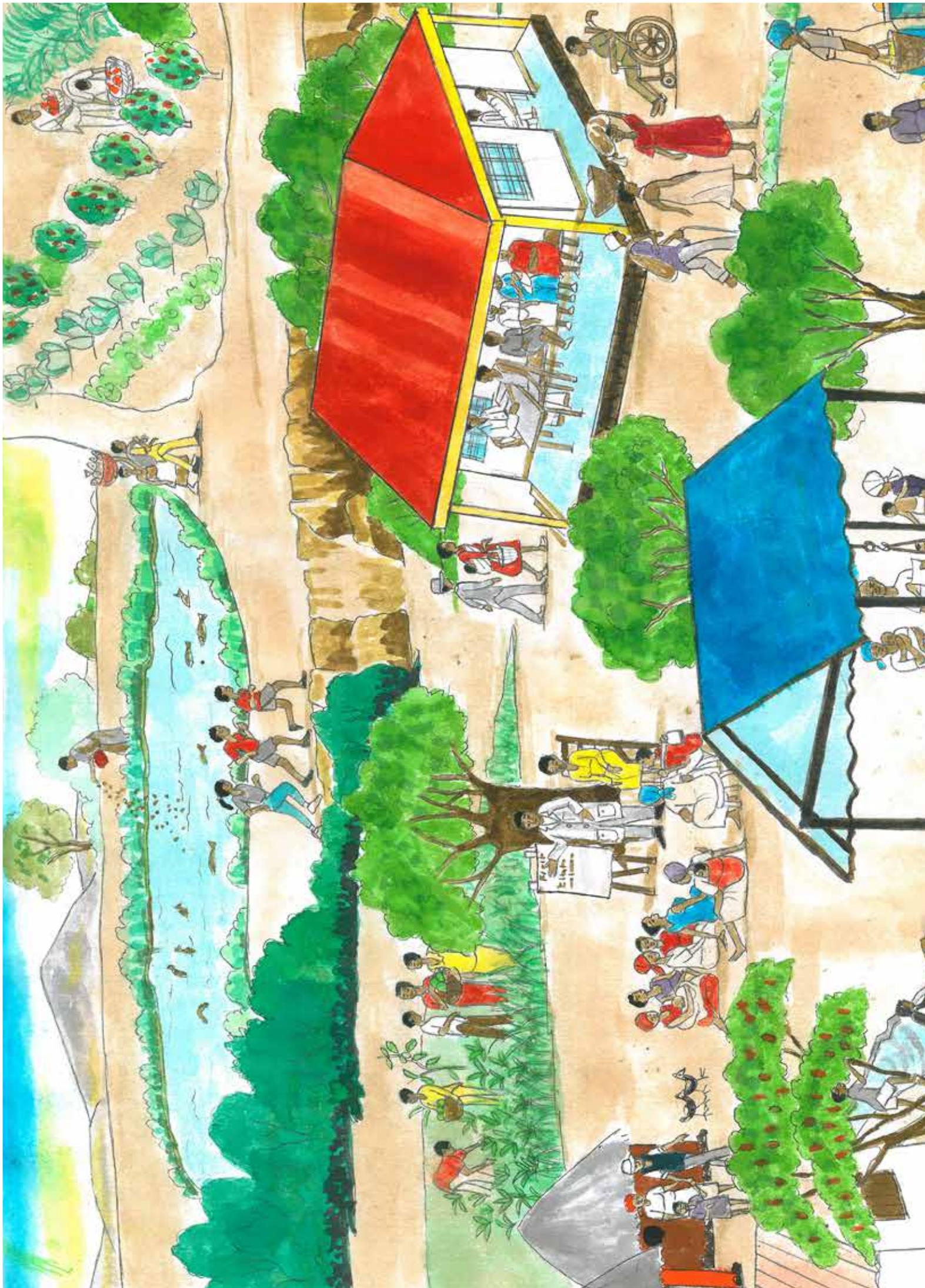




Bild: Deo Lyimo, Morogoro

**AFYA NI BORA  
KULIKO MALI**

# **GESUNDHEIT IST BESSER ALS REICHTUM**

**Tansania-Partnerschaftssonntag  
am Sonntag „Rogate“**

**9. Mai 2021**



Evangelisch-Lutherisches  
Missionswerk Leipzig

# Der Lugala-Arbeitskreis

## Vom Unterstützerkreis zur Partnerschaftsgruppe

Seit Anfang der 1980er Jahre gibt es Verbindungen aus der Region Sangerhausen zum Lutherischen Krankenhaus in Lugala im Süden Tansanias. Was als Unterstützerkreis für einen deutschen Arzt begann, hat sich zu einer Partnerschaft mit gegenseitigen Besuchen und intensivem Austausch entwickelt. Seit 2010 wird der Lugala-Arbeitskreis von Christine Härtel geleitet.

Mit Christine Härtel aus Sangerhausen sprach Tansania-Referent Daniel Keiling.

**Daniel Keiling:** Frau Härtel, wie lange gibt es die Partnerschaft zum Lugala-Hospital schon? Wie ist der Lugala-Arbeitskreis eigentlich entstanden?

Christine Härtel: Unser Kontakt zum Lugala Krankenhaus fing 1983 oder 1984 an. Der damalige Sangerhäuser Superintendent Hans-Georg Leipoldt (verstorben 2020, Anm. d. Redaktion) kam von einem Ephorenkonvent aus Magdeburg zurück und sagte im Kreiskirchenrat: „Heute wurden in Magdeburg Tansaniapartnerschaften verteilt. Und ich habe mich gemeldet bei einem Krankenhaus, weil es ja in Roßla die HNO- und Augenklinik gibt.“ Das war der Anfang der Partnerschaft zwischen dem Lugala-Krankenhaus und dem damaligen Kirchenkreis Sangerhausen. Und weil wir mit unserem DDR-Geld in Tansania nicht viel helfen konnten, haben wir Briefe geschrieben und Pakete gepackt. Der Ehepaarkreis und viele Gemeinden haben da mitgemacht. So fing das an. Wir haben ein Schreiben aus dem Jahr 1987, in dem sich der muslimische Chefarzt in Lugala, Dr. Yekeny, bei Bischof Demke für die Pakete aus Sangerhausen bedankt hat.

In dieser Zeit entstand in der Kirchenleitung die Idee, einen Arzt dorthin zu entsenden. Fündig wurde man 1987/88 im Paul-Gerhard-Stift in Wittenberg. Als die Familie von Dr. Burkhard Schulze nach Lugala ausgesandt wurde, gründete sich der Lugala-Arbeitskreis als Unterstützerkreis.

**Wann sind Sie zu dieser Arbeit gekommen? Was war der Auslöser?**

Als Dr. Schulze in Lugala war, wurde Sangerhausen im Lugala-AK durch die Kantorin Hannelore Friedrich vertreten. Und Frau Friedrich hat mich irgendwann Ende der 1990er Jahre gefragt, ob ich nicht mal zum Lugala-AK mitkommen möchte. Und seit 1999 gehörte ich dann als festes Mitglied dazu und habe den Kirchenkreis Sangerhausen (heute Kirchenkreis Eisleben-Sömmerda, Anm. d. Redaktion) im AK vertreten. Und als Pfarrer Tobias Krüger Tansaniareferent im Leipziger Missionswerk wurde, habe ich 2010 den Vorsitz übernommen.

**Was war Ihre Motivation, sich an dieser Stelle der Partnerschaftsarbeit mit Tansania zu engagieren?**

Es ist interessant und sinnvoll. Man bekommt etwas zurück und hat ein gutes Gefühl. Am Anfang – zur DDR-Zeit – war es natürlich etwas Besonderes, wenn man Kontakte nach Afrika hatte. Das ist ja heute nicht mehr so. Deshalb ist es auch schwieriger, die Arbeit am Laufen zu halten, weil die Vielfalt

heute so groß ist, sich irgendwo zu engagieren. Damals war das noch anders. Die Kontakte und Begegnungen vor Ort in Lugala waren immer sehr interessant, um die Arbeit des Lugala-Hospitals kennenzulernen. Und das andere waren die Gegenbesuche, bei denen wir Gäste aus Lugala hier betreut und näher kennengelernt haben.

**Was war besonders schön in den vergangenen zehn Jahren, als Sie die Leitung im Lugala-Arbeitskreis hatten?**

Die Besuche in Lugala und umgekehrt die Besuche aus Lugala hierher nach Deutschland – das waren die Höhepunkte. Wir haben das im Zwei-Jahres-Rhythmus immer abwechselnd versucht. Aber in den letzten Jahren wurde es schwieriger, als zum Beispiel unsere Besucher aus Tansania, die 2018 kommen sollten, ein Jahr auf ihre Reisepässe warten mussten und deswegen erst 2019 kommen konnten.

**Und was war eher schwierig?**

Wenn ich vergleiche – in den 1980er Jahren hatten wir eine Lobby bei der Kirchenleitung in Magdeburg. Unsere Arbeit war gewollt. Und das vermisse ich jetzt. In den letzten Jahren gab es eher Misstrauen und Argwohn. Anstelle der Wertschätzung unseres ehrenamtlichen Engagements, die man eigentlich erwarten kann, war eher das Gegenteil der Fall.

**Und was war schwierig im Blick auf die tansanische Seite der Partnerschaft?**

Zur Ulanga-Kilombero-Diözese, die ja eine der ärmsten Diözesen innerhalb der tansanischen Kirche ist, hatten wir nur wenig kontinuierliche Kontakte und das ist das, was misslich ist. Wenn ich den Bogen spanne von Dr. Schulze bis zu Dr. Hellmold (deutscher Arzt der Schweizer Organisation Solidarmed, der derzeit in Lugala arbeitet, Anm. d. Redaktion), dann sind die Probleme des Lugala-Hospitals immer die gleichen geblieben. Man versuchte immer Geld vom Lugala-Hospital abzuziehen, was eigentlich nicht sein darf. Bischof Mtenji in Ifakara halte ich aber für einen ehrlichen Partner. Er sagte mir mal, wenn er über Land fährt und seine Gemeinden besucht, dann sagen die Leute: „Bischof, bitte hilf uns, wir sind so arm!“ und er meinte zu mir: „Ich kann manchmal nachts nicht schlafen, weil ich keinen Sprit zum Tanken habe, und das wissen die Leute gar nicht.“ Das war für mich ein ganz ehrliches Bekenntnis, das mir sehr nahe ging, als er das so sagte.



▲ Seit 1999 engagiert sich Christine Härtel aus Sangerhausen im Lugala-Arbeitskreis für das tansanische Krankenhaus. Die gegenseitige Besuche sind für die frühere Amtsleiterin des Kreiskirchenamtes Eisleben-Sömmerda wichtiger Bestandteil der Partnerschaftsarbeit.

### Wie groß ist eigentlich der Lugala-AK und wer macht da so alles mit?

Als ich den Vorsitz übernommen habe, waren wir manchmal nur drei oder vier. Und jetzt kommen wieder zwischen zehn und zwölf Leute zu unseren Treffen. Besonders schön ist, dass wir Lukas Richter gewinnen konnten, dessen ganze Familie in Lauchhammer über die Kirchengemeinde sehr engagiert ist, und der jetzt in Leipzig als Arzt arbeitet, so dass ich hoffe, dass auch mit ihm die Kontinuität der Arbeit ein Stück weit gesichert ist. Und dass Manfred Langer, der ja als Pfarrer in Wittenberg zur Gründergeneration des Lugala-AK gehörte, im Ruhestand jetzt wieder zu unseren Treffen kommt, ist auch ein Gewinn für uns. Dankbar sind wir auch, dass uns der Kirchenkreis Halle-Saalkreis seit Jahren immer einen Raum für unsere Treffen zur Verfügung stellt.

### Wer waren wichtige Ansprechpartner in Lugala und der Ulangu-Kilombero-Diözese?

Wichtige Entscheidungen wurden immer im Leitungsteam des Lugala-Hospitals getroffen, zu dem ja immer der vor Ort tätige deutsche Arzt gehörte. Dann haben wir natürlich auch Kontakt zu Bischof Mtenji und dem Generalsekretär der Diözese, Philorian Mpendaye. Einen guten Kontakt haben wir auch zu Salome, die als Süd-Nord-Freiwillige ein Jahr bei uns hier in Roßla war.

### Wie groß ist das Netzwerk der Unterstützer\*innen in Deutschland? Und wie organisieren Sie im Lugala-AK die Öffentlichkeitsarbeit und die Werbung um Spenden?

Wir haben die Unterstützer in den Kirchenkreisen der ehemaligen Propstei Wittenberg, also Bad Liebenwerda, Torgau-Delitzsch und Wittenberg. Dann den Kirchenkreis Eisleben-

Sömmerda, in dem viele Gemeinden aus dem Sangerhäuser Bereich zum Beispiel ihre ‚2%-Mittel‘ über den Lugala-AK spenden, was ja mal ein synodaler Beschluss aus der DDR-Zeit war. Und dann haben wir etwa 50 Einzelspender. Einmal im Jahr verschicken wir einen Dank-Brief an alle, in dem auch aktuelle Nachrichten aus Lugala stehen. Es ist wichtig, dass alle Spender eine persönliche Nachricht bekommen und nicht nur eine Spendenquittung. Wir haben Flyer zum Verteilen und Roll-Ups zum Ausleihen für Gemeindeveranstaltungen.

### Was fällt Ihnen zum Swahili-Sprichwort „Gesundheit ist besser als Reichtum“ ein?

Spontan fällt mir dazu ein: „Lieber reich und gesund als arm und krank.“ Das Sprichwort passt für mich nicht so richtig zusammen. In einem armen Land ohne gute medizinische Versorgung bin ich allem einfach ausgesetzt. Wobei ich natürlich nicht weiß, wie so ein Sprichwort in Tansania zustande kommt und verstanden wird.

### Was wünschen Sie sich für die Zukunft?

Dass weiter so viele Leute aktiv im AK mitarbeiten und auch junge Leute dazustoßen. Und für Lugala gerade auch angesichts der schwierigen politischen Situation eine bessere Perspektive! ■

Christine Härtel freut sich über Menschen, die sich im Arbeitskreis Lugala einbringen wollen. Sie erreichen sie per E-Mail unter [haertel-c@freenet.de](mailto:haertel-c@freenet.de) oder postalisch unter der Adresse: Ernst-Thälmann-Straße 32 | 06526 Sangerhausen.

→ [www.kirchenkreis-badliebenwerda.de/arbeitsbereiche/tansania-partnerschaft](http://www.kirchenkreis-badliebenwerda.de/arbeitsbereiche/tansania-partnerschaft)

# “Was hier geleistet wird, ist Wahnsinn.“

## Erfahrungen einer deutschen Krankenschwester in einem tansanischen Krankenhaus

Ein Jahr lebte und arbeitete Romy Steinbach in Lugala (siehe auch Bericht auf der nächsten Doppelseite). Der Schritt von der deutschen Hochleistungsmedizin in ein Krankenhaus im ländlichen Tansania war groß.

Von Romy Steinbach, Krankenschwester am Uniklinikum Leipzig



Ich bin Krankenschwester seit 2011 und arbeite seither auf einer Intensivstation. Hochleistungsmedizin 24 Stunden, 7 Tage die Woche. Auf der Tagesordnung stehen für mich Waschen der Patient\*innen, Wundversorgung, Tabletten-/Nahrungsgabe, Mobilisation, Blutentnahmen, Assistenz bei ärztlichen Eingriffen, zudem auch die Versorgung und Überwachung von Patient\*innen mit Beatmung oder bettseitigen Nierenersatzverfahren.

Vor sehr langer Zeit fasste ich den Entschluss, für einen längeren Zeitraum im Ausland zu arbeiten. So kam es, dass mich ein Freiwilligendienst im September 2015 nach Tansania, genauer gesagt nach Lugala (siehe Seiten 28/29 und 32/33), führte. Ein Dorf, das am Ende der Welt zu liegen scheint. Von der Küste sind es etwa 600 Kilometer bis nach Lugala und nur knapp die Hälfte des Weges führt über eine geteerte Straße. Auf der mindestens zwölfstündigen Busfahrt sorgen zahlreiche Brücken, kleine Dörfer, wunderschöne Landschaft, eine Fähre, Schlaglöcher und sehr viel Staub für Abwechslung. Irgendwann erreicht man Lugala. Dort habe ich ein ganzes Jahr gelebt und im Lutherischen Krankenhaus gearbeitet.

Wie nicht anders zu erwarten, musste ich zunächst vieles über Bord werfen, was ich kannte, privat wie auch beruflich. Andere Länder, andere Sitten, andere Kulturen. Wie fahre ich Bus? Wie gehe ich einkaufen? Wie verhalte ich mich in welchen Situationen? Das und vieles mehr musste alles gelernt werden. In unterschiedlichen Seminaren in Deutschland und Tansania wurde versucht, uns auf vieles vorzubereiten. Und das war auch gut so. Denn der Schritt in das Leben in einem „Entwicklungsland“ ist groß. Hatte man einen Plan, so wurde dieser oft durchkreuzt. Doch so schnell, wie man vor einem Problem stand, zeigte sich auch eine Lösung.



## Geringe Ausstattung, hohe Leistung

Die ersten Arbeitstage im Krankenhaus waren sehr prägend. In dieser ländlichen Region, wo der Lebensalltag mit einem monatlichen Einkommen von rund 50 US-Dollar oder weniger bestritten werden muss, hat man es nicht mit hochkomplexen Operationen, Organersatzverfahren oder unterschiedlicher Diagnostik zu tun. Komplexe Zusammenhänge bestehen zwischen den vorherrschenden Lebensbedingungen, Armut, Bildung, Ernährung und den daraus resultierenden Krankheiten. Malaria, HIV/Aids, Mangelernährung und Tuberkulose sind wohl die vorherrschenden Erkrankungen, die die Gesundheit der Bevölkerung bedrohen. Hinzu kommen Bluthochdruck und dessen Folgeerscheinung Schlaganfall, Diabetes, armutsbedingte Krankheiten wie Wurm- und Durchfallerkrankungen. Des Weiteren Tierbisse, Verbrennungen, Epilepsie, Krebserkrankungen, Verkehrsunfälle und Komplikationen während oder nach der Schwangerschaft. Dafür nehmen die Erkrankten und ihre Angehörigen nicht selten weite, teilweise bis zu 100 Kilometer, und schwierige Wege auf sich. Ob zu Fuß, mit dem Fahrrad, dem Motorrad oder manchmal sogar mit dem Einbaum. Und doch ist die durchschnittliche Lebenserwartung in Tansania 62 Jahre und somit die höchste in allen ostafrikanischen Ländern.

Wie auch in Deutschland sind Krankenhäuser in Tansania zu meist in unterschiedliche Stationen eingeteilt. Zudem gibt es in Lugala einen Operationsbereich, ein Labor, eine Apotheke, eine Klinik für HIV/Aids- sowie Tuberkulosepatient\*innen, eine ambulante Mutter-Kind-Klinik (für werdende Mütter, Neugeborene, Kleinkinder) und einen Röntgenraum sowie ein Infusionslabor, in dem Infusionslösungen für das Krankenhaus hergestellt werden.

Die medizinische Grundversorgung beginnt jedoch nicht im Krankenhaus, sondern weit draußen in den ländlichen Ge-

bieten. In den kleinsten medizinischen Einrichtungen werden Familien über Durchfallerkrankungen und deren Ursachen informiert und wie man sich vor Malaria schützen kann. Es wird über Familienplanung gesprochen, welche Methoden es zur Verhütung gibt und wie man sich vor sexuell übertragbaren Krankheiten schützen kann. In ambulanten Mutter-Kind-Zentren werden Mütter während ihrer Schwangerschaft begleitet und beraten. Neugeborene werden überwacht, ob sie an Gewicht zunehmen und sie erhalten hier auch ihre Grundimmunisierungen. Eltern werden in Hinsicht auf Zeichen einer Mangelernährung bei Kindern aufgeklärt. An einem Sonntag zum Beispiel fand ausgehend vom Krankenhaus eine kostenlose medizinische Untersuchung statt.

Nach dem Gottesdienst in einem nahegelegenen Dorf wurden die Bewohner\*innen dazu aufgerufen, Blutdruck, Größe und Gewicht bestimmen zu lassen. Der Andrang war groß. Sie wurden aufgeklärt über Bluthochdruck, Über/Untergewicht und Diabetes. Es gab einige mit Bluthochdruck, doch nicht alle begaben sich danach ins Krankenhaus, um sich behandeln zu lassen. Fehlendes Geld für die Fahrtkosten, anstehende Feldwirtschaft, das Aufsuchen von traditionellen Heiler\*innen oder die Hoffnung, dass es von alleine heilt, sind nur wenige Gründe, warum Patient\*innen zu spät ins Krankenhaus kommen.

Ich verbrachte ein knappes halbes Jahr im Operationsbereich. Hier lernte ich das Zurechtschneiden und Falten von Kompressen, die dann mit dem per Hand zusammengestellten Operationsbesteck sterilisiert wurden.

Sehr schnell stellte ich fest, dass hier mit geringer Ausstattung viel geleistet werden konnte. Es fanden große Darmoperationen, Hauttransplantationen, Kaiserschnitte, Schilddrüsen- und Knochenbruchoperationen statt. Man mag es kaum glauben, aber ein Akkuschauber kam des öfteren bei Knochenbrüchen zum Einsatz. Brauchte ein\*e Patient\*in eine Bluttransfusion, genügte für mich in Deutschland ein Anruf im Labor. Doch hier im Lugala-Hospital lief es etwas anders. Meistens mussten Angehörige ausfindig gemacht und getestet werden, ob die Blutgruppe übereinstimmt. Passte diese, musste der/die potenzielle Spender\*in unter anderem auf HIV getestet werden. Erst dann konnten die Bluttransfusionen vorbereitet werden. Nachdem mir gezeigt wurde, welche Narkoseverfahren für welche Operationen genutzt wurden, versuchte ich, das Personal so gut es ging zu unterstützen. Und es gab viel zu tun. Die größten Probleme bestanden für mich bei der sprachlichen Verständigung. Mein gelerntes Swahili reichte leider nicht immer aus. Doch hier vermittelten dann meine tansanischen Kolleg\*innen, die Englisch sprachen.

## Ein besonderes Jahr

Es gab auch eine Zeit in der etwas weniger Operationen stattfanden. Diese nutzte ich, um einen Einblick auf den Stationen zu erhalten. Der Arbeitsalltag gestaltete sich anders, als ich es von meiner Arbeit her kannte. Die Schwestern und Pfleger sind nur zuständig für die Gabe von Infusionen, Verbandswechseln und das Verteilen der Medikamente. Hinzu kommt natürlich noch das Ausführen von ärztlichen Anordnungen. Aber alles, was bei uns in Deutschland einen Großteil der Pflege ausmacht, wie Essensgabe, Waschen und Mobilisieren, ist die Aufgabe der Angehörigen. Dies zu akzeptieren war manchmal recht schwie-



Das Leipziger Missionswerk bietet seit 1994 jungen Menschen zwischen 18 und 28 Jahren die Möglichkeit, sich – gut vorbereitet und stets begleitet – im Freiwilligendienst zu engagieren und in einem sozialdiakonischen oder kulturellen Projekt mitzuarbeiten – in Tansania, Indien oder Papua-Neuguinea sowie seit 2014 auch für Freiwillige aus unseren Partnerkirchen in Einsatzstellen in Mitteldeutschland.

Ein Freiwilligendienst im Ausland ist eine der besten Gelegenheiten, um Land, Leute und Gewohnheiten kennen zu lernen, weltweite Kirche zu erleben, Einsichten zurückzutragen und Verantwortung wahrzunehmen für die Eine Welt – sowohl für die Freiwilligen als auch die gastgebenden Einrichtungen. Begegnungen und Erfahrungen bewegen und verändern die Sicht auf die Welt.

Weitere Infos gibt es auf Seite 48 und auf unserer Internetseite [www.leipziger-missionswerk.de](http://www.leipziger-missionswerk.de).

rig für mich. Denn woher sollten Angehörige zum Beispiel wissen, wie Patient\*innen mit bestimmten Krankheitsbildern im Bett liegen oder was sie essen sollten. Ich versuchte etwas von meinem Wissen zu vermitteln, jedoch war es zum einen aufgrund der Sprachbarriere und zum anderen wegen fehlender Materialien oft schwierig. Manchmal vermisste ich auch die Unterstützung oder das Verständnis von den Pflegekräften.

Doch betrachtet man das *Lugala Lutheran Hospital* im Zusammenhang mit all den Umständen, so kann ich nur sagen: Was hier geleistet wird, ist der Wahnsinn. Denn was wären die Patient\*innen ohne das Krankenhaus und seine Mitarbeitenden? Ich erinnere mich an einen Patienten: Ein junger Mann fiel vom Baum und trug eine Wirbelsäulenverletzung davon. Die einzige Option für ihn bestand darin, mehrere Wochen in einer Art Streckverband zu liegen. Mit dieser doch recht einfachen Methode zeigten sich gute Ergebnisse. Nach langer Zeit im Krankenhaus konnte der Erfolg erzielt werden, dass er sich zunächst unter Mithilfe von Pflegekräften und dann selbstständig in einen Rollstuhl mobilisieren konnte. Lange Zeit später konnte er mit dem Rollstuhl nach Hause entlassen werden, doch wie es für ihn weiterging, konnte ich nicht in Erfahrung bringen. Konnten sich Angehörige ausreichend um ihn kümmern oder waren sie eher mit der Feldwirtschaft beschäftigt?

Mit all seinen guten und manchmal auch negativen Erlebnissen war der Freiwilligendienst eine der besten Erfahrungen, die ich machen konnte. Die Begegnungen mit immer, trotz dieser Lebensumstände, freundlichen und positiv eingestellten Menschen machten das Jahr zu etwas Besonderem. Lugala und seine Überlebenskünstler\*innen sind für mich zu einem zweiten Zuhause geworden und ich danke dem LMW auf diesem Wege noch einmal für diese wunderbare Möglichkeit. Ich kann nur jedem\*r empfehlen, der/die die Möglichkeit hat, ein fremdes Land außerhalb des Tourismus kennenzulernen. ■

# „Ich möchte für die Kranken da sein“

## Wie ein Freiwilligendienst auch beruflich weiterbringt

Salome Mwammale arbeitet als Krankenschwester im Lutherischen Krankenhaus Lugala im Süden Tansanias. 2017/2018 war sie für ein Jahr Süd-Nord-Freiwillige im Marienstift in Roßla bei Sangerhausen. Die Erfahrungen, die sie in der Altenpflege gesammelt hat, bringt sie nun in ihre Arbeit ein.

### Von Salome Mwammale, Lugala

Ich danke Gott, dass er mir die Möglichkeit gab, am Freiwilligenprogramm des Leipziger Missionswerkes teilzunehmen. Meine Zeit im Freiwilligendienst war geprägt von zahlreichen Lernerfahrungen. Diese begann schon vor meinem Aufenthalt in Deutschland. Zusammen mit anderen tansanischen Freiwilligen waren wir zum Sprachkurs in Morogoro. Dort lernten wir Deutsch und viele andere wichtige Dinge, die für uns in Deutschland nützlich sein sollten. Ich hatte große Angst, in dieses für mich noch fremde Land zu gehen, aber diese Angst wurde mir schon in Morogoro genommen. Ich danke dem gesamten Team, das uns richtig gut vorbereitet hat. Ich hatte schon dort viele erhellende Momente – nicht nur beim Sprachelernen.

### Neue Impulse für die eigene Professionalität

Mitarbeiten durfte ich in einem Altenheim in Roßla. Dort habe ich gelernt, wie in Deutschland alte Menschen gepflegt werden. Ich habe mit angepackt und meinen Kolleg\*innen, also den Altenpfleger\*innen, bei ihrer täglichen Arbeit geholfen. Es war das erste Mal für mich als Krankenschwester, in so einer Einrichtung mitzuarbeiten. In Tansania haben wir keine Altenpflegeheime. Ich finde die Arbeit aber richtig gut und wichtig, wenn alte Menschen durch einen professionellen Dienst begleitet werden. Das ist sicherer und nimmt Familien die Herausforderung und Belastung ab, wenn sie nicht geschult sind in der Pflege. Durch diese Erfahrung habe ich sehr viel gelernt und ich bin nun gewöhnt, Menschen zu pflegen. Das hilft mir sehr in meinem beruflichen Leben hier in Tansania. In meiner tansanischen Ausbildung zur Krankenschwester habe ich da keine Erfahrungen gemacht. Wir sind medizinisch hoch qualifiziert und gut ausgebildet. Aber hier in Tansania werden die Kranken eigentlich immer durch ihre Angehörigen gepflegt und es ist nicht meine Aufgabe als Krankenschwester, die Kranken zu waschen, zu kleiden, zu füttern oder bei anderen alltäglichen Dingen zu assistieren oder ihnen einfach nur zuzuhören. Aber ich tue das jetzt oft, weil die Angehörigen das manchmal einfach nicht richtig können und überfordert sind. Ich erlebe, dass sie dankbar sind für meine professionelle Pflege.

Nun habe ich eine gewisse Ausbildung in der Hinsicht und möchte es auch anwenden. Dadurch hat sich mein Anspruch an meine Arbeit sehr geändert: Ich möchte für die Kranken da sein, ich möchte für sie sorgen, ihnen Geborgenheit ge-

ben, solange sie hier sind. Ich möchte ihnen ihre Fortschritte zeigen und ihnen helfen, diese zu sehen. Dazu bin ich ganz kreativ geworden und lasse mir dies und das einfallen, um sie zu motivieren. Außerdem bin ich gewissenhafter geworden und nehme meine Verantwortung sehr, sehr ernst. Mir ist bewusst geworden, welche Verantwortung ich habe gegenüber den Patient\*innen und dem Verlauf ihrer Krankheit hin zu ihrer Genesung. Und, was ich auch sehr viel besser kann als vor meinem Freiwilligendienst, ist Zeitmanagement. Ich kann meinen Tag viel besser strukturieren und planen. So schaffe ich meine Arbeit viel besser und bin fokussierter.

All das ist auch meinem Umfeld aufgefallen und ich denke, manchen bin ich ein gutes Beispiel. Aber es gibt auch andere, die das nicht wertschätzen. Ich muss ehrlich sagen, das nehme ich nicht so leicht hin. Ich möchte, dass sich die Dinge zum Guten ändern und dass sich unser Krankenhaus und auch unser Alltag verbessert und dabei können diese Erkenntnisse, die ich in Deutschland hatte, helfen. Wenn wir alle fokussierter und verantwortungsbewusster handeln, jede\*r in ihrer\*seiner Aufgabe, dann können wir viel zum Guten verändern. Manchmal wünschte ich, ich hätte mehr Unterstützung in diesen Gedanken. Es würde mir vielleicht schon helfen, wenn ich mich öfter mit Menschen austauschen könnte, die gleiche Ziele und Erwartungen nach ihrer Rückkehr haben.

### Zu 80 Prozent verändert

Meine Erfahrungen in Deutschland sind so vielfältig, dass ich sie gar nicht alle in einem kurzen Text wiedergeben kann. Ich bin so vielen Menschen begegnet, von denen ich lernen konnte. Ich habe viele Deutsche, aber auch Menschen aus anderen Ländern kennengelernt und bin somit einer riesigen Bandbreite an Kulturen begegnet. In Seminaren und anderen internationalen Veranstaltungen hatten wir Gelegenheit, uns auszutauschen und uns zu vernetzen und vor allem konnten wir einander begegnen und verstehen, was wir zuvor nicht voneinander wussten oder verstanden hatten. Das hilft mir bis heute. Wenn ich Dinge nicht verstehe, dann urteile ich nicht schnell, sondern frage nach und höre zu. Ich habe auch viel über mein Herkunftsland Tansania reflektiert und natürlich auch verglichen. Ich habe oft gedacht, dass wir gesellschaftlich und wirtschaftlich Dinge besser machen sollten. Und jetzt nach meiner Rückkehr versuche ich, diese Erkenntnisse auch meinen Nächsten weiterzugeben.



Romy Steinbach

▲ Mit – für deutsche Verhältnisse – geringer Ausstattung finden im Krankenhaus in Lugala große Darmoperationen, Hauttransplantationen, Kaiserschnitte, Schilddrüsen- und Knochenbruchoperationen statt.



Gustav Wellrabe

▲ Unsere ehemalige Süd-Nord-Freiwillige Salome Mwamale arbeitet als Krankenschwester in Lugala. Susann Küster-Karugia, LMW-Referentin für Freiwilligen- und internationale Jugendprogramme, hat sie besucht.

Ich bin in Deutschland sehr vielen Menschen begegnet, die Tansania gut kennen und auch vielen, die einfach sehr offen waren, mehr über mich und mein Herkunftsland zu erfahren. Da fühlte ich mich immer besonders gut aufgehoben und verstanden. Außerdem konnte ich viel einbringen von meiner Art zu singen, zu glauben, zu beten und so weiter. Im Chor haben wir Gospellieder gesungen. Und mit Jugendlichen konnte ich mich sehr gut über Gott austauschen, und wir haben zusammen gebetet.

Grundsätzlich muss ich sagen, dass dieses Programm mein Denken komplett umgekrempelt hat. Ich habe mich sicher zu 80 Prozent verändert. Aber ich finde es großartig und ich wünschte, mehr Jugendliche würden diese Möglichkeit bekommen und so viel lernen – über sich selbst, die eigene Herkunft, Entwicklung, Sprache und überhaupt die Welt. Ich bin sicher, dass dieses Programm dazu beiträgt, die Vorurteile auf der Welt zu minimieren oder sogar eines Tages auszumerzen.

Ich bin sehr stolz darauf, dass ich Teil des Programms war und auch weiterhin bin. Ich habe ein Jahr lang in einem anderen Land gelebt – es hat mich durch viele unterschiedliche Situationen und Herausforderungen geführt und ich hab es geschafft, meine täglichen Pflichten im Privaten und auf der Arbeit zu erledigen.

Ich möchte dem LMW danken – für mich ermöglicht das LMW weltweite Verbindungen und hat ein Netz gespannt zwischen mir und der Welt. Danke dafür! ■

## Einsatzstellen gesucht

Seit 2014 empfangen wir Freiwillige aus unseren Partnerkirchen in Indien, Tansania und Papua-Neuguinea für einen zwölfmonatigen Bundesfreiwilligendienst. Die jungen Menschen im Alter von 18 bis 28 Jahren engagieren sich hier in unseren Trägerkirchen in verschiedenen sozial-diakonischen Projekten und Programmen. Die strukturelle Voraussetzung für Kirchgemeinden oder kirchliche Initiativen und Institutionen ist eine Bundesfreiwilligenstelle (klassisch sind das die Zivildienststellen).

Wenn Sie sich im Rahmen ihres Partnerschaftsengagements vorstellen können, eine Freiwillige oder einen Freiwilligen aus unseren Partnerkirchen bei sich aufzunehmen, möchten wir Sie gern dabei unterstützen. Das LMW kümmert sich in diesem Fall um all die administrativ-organisatorischen Fragen (von A wie Aufenthaltstitel bis Z wie Zusammenleben) und die fachlich-pädagogische Begleitung der internationalen Freiwilligen. Melden Sie sich gern, wenn Sie Interesse haben, und wir schauen gemeinsam, ab wann das Programm bei Ihnen umsetzbar ist.

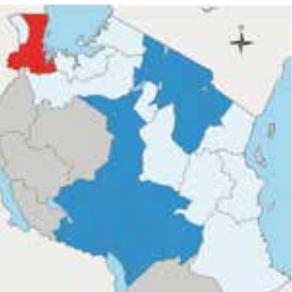
Unsere Freiwilligenreferentin Susann Küster-Karugia erreichen Sie unter ☎ 0341 99 40 647 oder E-Mail [Susann.Kuester@LMW-Mission.de](mailto:Susann.Kuester@LMW-Mission.de).



## „Hebamme von Gottes Gnaden“ Geburtshilfe in Tansania

Acht Jahre arbeitete Edeltraut Hertel im Auftrag des Leipziger Missionswerkes in Tansania in der Geburtsmedizin. 30 Jahre ist das jetzt her, aber noch immer ist sie mit ihrem damaligen Einsatzort verbunden. Sie ist Protagonistin des Dokumentarfilms „Der lange Weg ans Licht“.

Von Edeltraut Hertel, Meerane



1989 war für alle Deutschen, besonders aber die in der DDR, ein sehr bewegendes und bewegtes Jahr. Für mich war es deshalb spannend, weil ich als Mitarbeiterin der Leipziger Mission im Juni als Diplom-Medizinpädagogin und Hebamme von Gottes Gnaden nach Tansania ausreiste. Dort trat ich in der Nordwest-Diözese der Evangelisch-Lutherischen Kirche in Tansania (ELCT) meine Arbeit an der Heb-

ammen- und Krankenschwesternschule Ndolage an. Dieser wunderschön gelegene Ort in luftiger Höhe (1.450 Meter über NN) mit Blick auf den Victoriasee war sofort der besttätige Platz meiner Träume.

Unser Krankenhaus hatte zu dieser Zeit etwa 220 Betten. Im Kreißsaal erblickten jährlich ungefähr 850 Babys das Licht der Welt. Als ich 1996 die jährliche Geburtenstatistik durchsah, waren es 1.277 Geburten. Inzwischen hat sich die Zahl wieder etwas verringert und lag 2019 bei 848, von denen 766 durch den *Poor Patient Fund* (PPF), einem Hilfsfonds für arme Patient\*innen, unterstützt wurden. Den Rückgang der Geburten begründet Dr. Frank Beier, der als Chirurg einige Jahre am Krankenhaus in Ndolage arbeitete, mit zwei Fakten:

1. deutliche Vergrößerung der Betreuungskapazitäten in der Umgebung des Krankenhauses durch weitere Gesundheitseinrichtungen.
2. Verteuerung der Krankenhauskosten, die durch den PPF und den Spendenrückgang in Deutschland nicht mehr komplett aufgefangen werden konnten.

### Nie Traumberuf, Hebamme zu werden

Ich habe erwähnt, dass ich als Hebamme von Gottes Gnaden ausreiste. Das will ich erklären. Es war nie mein Traumberuf, Hebamme zu werden. Dazu hatte ich viel zu großen Respekt vor der Verantwortung für Mutter und Kind(er). Durch mehrere „Wunder auf dem Wege“ erhielt ich einen Studienplatz

und wusste, dass dabei Gott die Hand im Spiel hatte. Die Ausbildung empfand ich als eine Charakterschule für mich selbst, weil ich als Perfektionist ständig an meine Grenzen stieß. Genau das war aber der Punkt, der sich für mich in Afrika als sehr hinderlich herausgestellt hätte. So gut sorgte Gott vor!

Meine praktischen Erfahrungen als Hebamme habe ich mir in Tansania durch die dortigen Hebammen erworben. Ich verdanke besonders Esther Kamakulu als sehr erfahrener Hebamme, Lehrerin und ehemaliger Dorfhebamme (*Traditional Birth Attendant*, TBA) viel. Durch sie erhielt ich wesentliche kulturelle Einblicke in mein neues Umfeld und lernte Tabus kennen, die zum Beispiel großen Einfluss auf die Müttersterblichkeit (erfasst Frauen im Alter von 15-49 Jahren) hatten oder haben.

### Noch immer hohe Müttersterblichkeit

Noch heute ist dies ein brennendes Problem. Tansania liegt laut Weltgesundheitsorganisation (WHO) mit seiner Müttersterblichkeit auf Platz 169 von 186 Ländern in der Welt (2017). Trotz verbesserter Infrastruktur sind 524 Todesfälle auf 100.000 Lebendgeburten erfasst. Das von der WHO angestrebte Ziel für 2015 lag bei 193 pro 100.000.

Die Ursachen für die hohe Müttersterblichkeit in Tansania sind in vielen verschiedenen Faktoren begründet. Zwar wurde staatlicherseits ein Gesetz erlassen, dass alle jungen Mädchen unter 15 Jahren und alle Frauen, die ihr fünftes Kind und jedes weitere zur Welt bringen, verpflichtet, zur Geburt ein Krankenhaus aufzusuchen. Im Radio wird Werbung gemacht, das erste Kind nicht vor dem 18. Geburtstag zu bekommen. Auch Angebote zur Mütterberatung werden auf diesem Kanal beworben. Meine Freundin, die als Ärztin in der Nähe des Tanganyika-Sees arbeitet, bemerkte dazu nur, dass in den ländlich armen Gebieten längst nicht jede Familie ein Radio besitzt! Starken Einfluss auf die hohe Zahl verstorbener Mütter hat auch die Einnahme von traditioneller Medizin. Ein bekannter Ausspruch aus der Pharmakologie besagt, dass die Dosis



# Ingwer hilft immer

## Tansanische Hausmittel

Wie in allen Ländern und Kulturen gibt es auch in Tansania natürliche Hausmittel, die bei Erkältung oder Bauchschmerzen angewendet werden. Pfarrerin Elizabeth Kwayi, Leiterin des Frauenzentrums Angaza in der Nord-Diözese, hat uns einige verraten.

Von Nancy Ernst, Tansania-Referat des LMW



### Wichtige Vokabel!

Ingwer = Tangawizi

Gibt es übrigens auch als sehr beliebte Limonade in Tansania.

### Bei Erkältung (Husten, Schnupfen)

- Zerreiße ein daumengroßes Stück Ingwer.
- Gib 2 Löffel (möglichst flüssigen) Honig sowie den Saft einer viertel bis halben Zitrone dazu.
- Filtere das Ganze durch ein Sieb. Fertig!

Alternativ kannst du diese gesunde Mischung noch mit etwa 200 Milliliter heißem Wasser aufgießen. Dieser Tee bzw. die Ingwer-Zitronen-Honig-Mischung sollte mindestens drei Tage lang morgens und abends eingenommen werden.

### Bei Bauchschmerzen

- Nimm Blätter vom Guavenbaum und mörsere, zerreiße, zerkleinere sie.
- Gib kaltes oder lauwarmes Wasser dazu.
- Seihe alles durch ein Sieb.

Nimm einmalig ein wenig dieser Medizin zum Essen und deine Bauchschmerzen werden gelindert.

### Bei Malaria und Bronchitis

- Nimm Blätter vom Neembaum und wirf sie in etwa ein Liter kochendes Wasser.
- Inhaliere anschließend den Wasserdampf, indem du den Kopf über den Topf beugst und dich mit einer Decke bedeckst.
- Es kann auch ein Tee aus Neemblättern zubereitet werden.

Die Einreibung mit Neemöl schützt vor Mückenstichen.

### Gesunde Süßigkeit: kandierte Ingwerstifte

- Schäle frische Ingwerwurzeln mit einem Gemüseschäler und schneide sie in Stifte, bis du ungefähr 100 Gramm Ingwerstifte hast.
- Lass nun die Ingwerstifte mit 100 Milliliter Wasser und 100 Gramm Zucker eine halbe Stunde köcheln.
- Am nächsten und übernächsten Tag wird der Sud jeweils wieder für zehn Minuten aufgekocht.
- Nach dem letzten Aufkochen am dritten Tag werden die Ingwerstäbchen zum Trocknen auf ein Rost/Backblech gelegt und nochmals mit 100 Gramm Zucker überstreut.
- Die komplett getrockneten Ingwerstäbchen können in Gläsern bis zu sechs Monate gelagert werden.

### Die Kraft der Ingwerwurzel

Ingwer hat viele positive Eigenschaften. Er wirkt durchblutungs- und verdauungsfördernd ebenso wie entzündungshemmend. Bei Übelkeit, Muskelverspannungen und Regelschmerzen kann die Ingwerwurzel Linderung verschaffen. Ja, sogar gegen Bluthochdruck soll er helfen.

In einem anschaulichen Youtube-Video auf Swahili werden zehn Vorteile der Wurzel beschrieben.

#### Faida 10 za tangawizi kiafya na katika mwili



[www.youtube.com/  
watch?v=njURi8CS2A4](https://www.youtube.com/watch?v=njURi8CS2A4)

# Tagesablauf einer Krankenschwester

Mama Irene ist Hebamme und Krankenschwester in Matamba. Sie ist verheiratet und hat zwei kleine Kinder: Irene und Walter. Derzeit ist sie in der Vormittagsschicht: 7:30 bis 13:30 Uhr. An anderen Tagen arbeitet sie von 13:30 bis 18:30 Uhr. Die Nachtschicht geht von 18:30 bis 7:30 Uhr und ist die längste. Da die Kinder noch klein sind, muss sie nur selten in die Nachtschicht.

- 5:30** Aufstehen | Hand-Wäsche der Kinderkleidung der letzten Nacht (durchnässte Textilwindeln, Nachtwäsche, Bettzeug usw.) | Fegen und wischen im Schlafzimmer und Wohnzimmer | Füttern der Schweine | Bügeln der Uniformen | Teekochen für die Kinder | den Kindern beim Waschen und Ankleiden helfen | selbst für die Arbeit vorbereiten
- 7:10** Fußweg zur staatlichen Krankenstation in Matamba
- 7:30** Beginn der Arbeit | Eintragen in die Liste (es wird minutengenau notiert, wann wer beginnt) | Öffnen aller Fenster in den Stationen zum Durchlüften | Zimmer fegen und wischen (Einmal in der Woche wird das Krankenhaus grundgereinigt, dann müssen auch die Ärzt\*innen mit putzen. Eine Putzkraft gibt es in Matamba nicht.)  
Dienstberatung: Übergabe der Nachtschicht: Wie geht es den Patientinnen und Patienten? Wessen Situation hat sich wie verändert? Gab es Neuzugänge? ...
- 8:30** Visite | Umsetzung der ärztlichen Anweisungen zum Beispiel zu Medikamenten | Betten machen und teilweise neu beziehen | Entlassungspapiere vorbereiten und -gespräche führen (Aufklärungs- oder Beratungsgespräche mit Patient\*innen oder Angehörigen) | Nach einer Entlassung werden die Zimmer grundgereinigt.
- 10:00** ist Teepause. Wenn Tee und Zucker vorhanden sind, gibt es in der Arbeitsstelle Frühstück. Aber da die Gesundheitsstation dafür meist kein Geld hat, geht Mama Irene für die Pause schnell nachhause. Dort trinkt sie einen heißen Tee mit Zucker und Milch und isst eine Kleinigkeit. Das ist ihre erste Mahlzeit am Tag. Spätestens ...
- 10:30** muss sie wieder zurück sein. Denn dann werden die neuen Patient\*innen aufgenommen, registriert, in ihre Betten gebracht | Diejenigen, die ambulant behandelt werden, werden beraten, bekommen neue Termine oder werden in regelmäßige Begleitmaßnahmen aufgenommen, wie die Klinik für HIV/Aids oder die Mutter-Kind-Vorsorge-Klinik  
Spritzen- und Medikamentengabe | Versorgung von Patient\*innen am Tropf | Impfungen | Sterilisation der medizinischen Instrumente  
Nur selten übernimmt sie die Pflege. Das ist meist Aufgabe der Angehörigen. Es kommt ab und zu vor, dass sie den Angehörigen zeigt, wie man „richtig pflegt“.
- 13:30** Übergabe der Arbeit samt Bericht an ihre Ablösung.
- 14:00** hat sie Feierabend und geht nachhause. Auf dem Weg besorgt sie noch Gemüse und was sie zum Mittagessen benötigt. Zuhause angekommen, zieht sie sich um und macht sich an die Zubereitung der Mittagsmahlzeit über dem offenen Feuer.
- 15:00** kommen die Kinder aus dem Kindergarten und sie essen zusammen, zum Beispiel Ugali mit Spinat. Danach werden die Kinder gewaschen, weil sie nach einem Kita-Tag eine Erfrischung brauchen. Dann wird die Wäsche gewaschen. Mama Irene wäscht die Wäsche ihres Mannes, die ihrer Kinder und ihre eigene. Vor allem die Uniform der Kinder und ihre eigene müssen am nächsten Tag wieder pikobello aussehen und vor allem auch gebügelt sein. Im Anschluss wird im Haus geputzt oder im Garten gearbeitet oder ein Einkauf erledigt. Zwischendrin kommt auch mal ein Nachbar oder die Freundin auf einen Plausch vorbei.  
Sobald die Wäsche trocken ist, wird sie in das Haus gebracht. Gebügelt wird sie meist erst am Morgen nach dem Aufstehen. Gegen Abend, spätestens ...
- 19:00** wird das Abendessen vorbereitet.
- 20:00** Abendessen  
Abwasch des Geschirrs vom Mittag und Abend
- 21:30** Mama Irene wäscht sich und hat im Blick, dass sich die Kinder schlafen legen. Jetzt ist sie sehr erschöpft und fällt spätestens ...
- 22:00** ins Bett.

nachgezeichnet von Suann Küster-Karugia

# Trostlieder für tansanische Kinder

## Mauwa mazuri yapendeza

Satz: Lunyamadzo Ngwembele  
lottyngwembele@gmail.com

Wenn ein Kind hingefallen ist, dann singt man:

Mauwa mazuri yapendeza (2x) Ukiyatazama yanameremeta hakuna limoja lisilopendeza

### Übersetzung

Schöne Blumen sind schön!  
– Wenn Du sie anschaust, dann leuchten sie – es gibt keine einzige, die nicht schön ist.

Eine Deutsche Übertragung findet sich auf der Kinderlieder-CD: „Karibuni Watoto. Kinderlieder aus Afrika“.

Ma u a ma zu ri ya pe nde za ma u a ma zu ri ya pe nde za U ki ya ta  
 Ma u a ma zu ri ya pe nde za ma u a ma zu ri ya pe nde za U ki ya ta  
 Ma u a ma zu ri ya pe nde za ma u a ma zu ri ya pe nde za U ki ya ta

za - ma ya na me re me - ta ha ku na li mo ja li si lo pe nde za  
 za - ma ya na me re me - ta ha ku na li mo ja li si lo pe nde za  
 za - ma ya na me re me - ta ha ku na li mo ja li si lo pe nde za

## Lala mtoto

La la mto to u i we na ho fu la la mto to u si we na ho fu nde  
 La la mto to u i we na ho fu la la mto to u si we na ho fu nde  
 La la mto to u i we na ho fu la la mto to u si we na ho fu nde

ge wo te wa me la la wa na vio ta vyao ki do go la la mto to u si we na ho fu  
 ge wo te wa me la la wa na vio ta vyao ki do go la la mto to u si we na ho fu  
 ge wo te wa me la la wa na vio ta vyao ki do go la la mto to u si we na ho fu

Die Lieder lassen sich auf unserer Seite nachhören. Unsere ehemalige Süd-Nord-Frweiwilige Rahel Masha hat sie gesungen:

→ [www.leipziger-missionswerk.de/angebote/publikationen/rogatehefte.html](http://www.leipziger-missionswerk.de/angebote/publikationen/rogatehefte.html)

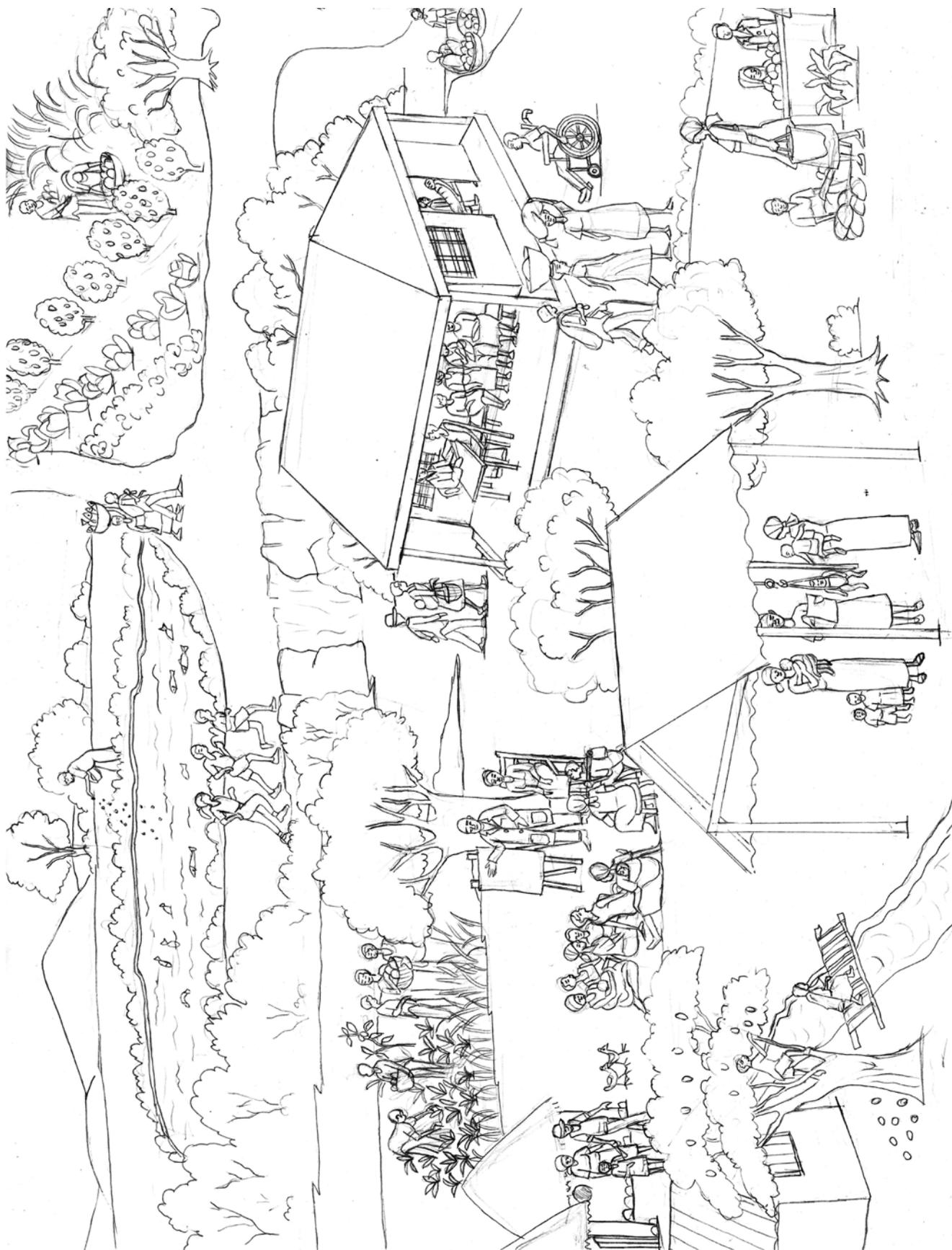
Wenn ein Kind weint, dann hält man es im Arm, klopft im Takt auf den Rücken und singt (bis es sich beruhigt immer wieder)

Lala mtoto usiwe na hofu (2x) Ndege wote wamelala wana-viota vyao vidogo lala mtoto usiwe na hofu

### Übersetzung

Schlaf Kind, hab keine Angst!  
– Alle Vögel schlafen und träumen von ihren Kleinen – Schlaf Kind, hab keine Angst!

Der Zeichner dieses Bildes, Deo Lyimo, lebt in Morogoro und ist über [deolyimo43@gmail.com](mailto:deolyimo43@gmail.com) kontaktierbar.



# Rogate – Betet füreinander!

## Bausteine für einen Gottesdienst zum Thema Gesundheit

Im Jahr 2021 wird der Partnerschaftssonntag ROGATE – wie auch im vergangenen Jahr – unter dem besonderen Einfluss und den Auswirkungen der Corona-Pandemie stehen. Unsere Partner\*innen in Tansania sind genauso von der Ausbreitung dieses neuen Virus betroffen wie wir in Deutschland. Es gibt die Angst vor einer Ansteckung; und es gibt Trauer über den Verlust von Menschen, die durch COVID-19 oder andere schlimme Krankheiten verstorben sind.

Zu den schwer erträglichen Abstandsregeln – die wahrscheinlich auch noch für die Gottesdienste am 9. Mai gelten werden – kommt in unserer Partnerschaft auch noch die Tatsache hinzu, dass seit einem Jahr keine Partnerschaftsreisen und -begegnungen mehr stattfinden konnten. Und trotzdem sind wir in Kontakt, nehmen die Situation der anderen wahr und beten füreinander. Und so verbindet sich das Leitmotiv des Sonntags ROGATE, nämlich für andere zu beten, mit dem Leitgedanken des diesjährigen Rogateheftes: „ein gesundes Leben für alle Menschen jeden Alters zu gewährleisten und ihr Wohlergehen zu fördern“ (UN-Entwicklungsziel 3). Die (kurzen) Gottesdienstbausteine sind eine Mischung von Texten aus der tansanischen Gottesdienstordnung (Psalm und Fürbitte) mit zwei tansanischen Predigtanregungen zum neuen (!) deutschen Predigttext aus Jesus Sirach.

## Wochenpsalm im KALENDA der ELCT

Psalm 5,1-7 (Bibel in gerechter Sprache)

Meinem Sprechen lausche, ha-Makom, mein Seufzen – nimm es wahr!

Ee BWANA, uyasikilize maneno yangu, ukuangalie kutafakari kwangu.

Hör doch meine Stimme, wie ich um Hilfe rufe – Mein Gott, du bist königlich! Ja, zu dir bete ich.

Uisikie sauti ya kilio changu, Ee Mfalme wangu na Mungu wangu, kwa maana Wewe ndiwe nikuombaye.

Ha-Makom, morgens hörst du meine Stimme, morgens mache ich mich für dich bereit und halte Ausschau.

BWANA, asubuhi utaisikia sauti yangu, Asubuhi nitakupangia dua yangu na kutazamia.

Ja, du bist keine Gottheit, die sich an Unrecht freut. Böse beherbergst du nicht.

Maana huwi Mungu apendezwaye na ubaya; Mtu mwovu hatakaa kwako;

Törichte treten nicht unter deine Augen. Du hasst alle, die Unheil anrichten.

Wajivunao hawatasimama mbele za macho yako; Unawachukia wote watendao ubatili.

Die Lügen reden, lässt du verloren gehen, die morden und betrügen, verabscheut ha-Makom.

Utawaharibu wasemao uongo; BWANA humzira mwuaji na mwenye hila

Und ich – weil deine Güte unermesslich ist, komme ich in dein Haus, werfe mich nieder vor deinem heiligen Tempel, staunend über dich.

Bali mimi, kwa wingi wa fadhili zako, Nitaingia nyumbani mwako.

■ Übersetzungen: Daniel Keiling

## Lunyamadzo Ngwembele: „Afyazetu“

Musik und Text: Lunyamadzo Ngwembele  
lottyngwembele@gmail.com

Das Lied wurde eigens komponiert von unserem ehemaligen Süd-Nord-Freiwillingen Lunyamadzo Ngwembele, Musiker aus Kidugala, Süddiözese, Tansania.



1. Tu zi li nde a fya ze tu ndi po tu ta e nde le a  
2. Ku fu a ta ma a gi zo ni nji a ya u sa la ma

1. Tu zi li nde a fya ze tu ndi po tu ta e nde le a  
2. Ku fu a ta ma a gi zo ni nji a ya u sa la ma

8  
1. Tu zi li nde a fya ze tu ndi po tu ta e nde le a  
2. Ku fu a ta ma a gi zo ni nji a ya u sa la ma

1. Tu zi li nde a fya ze tu ndi po tu ta e nde le a  
2. Ku fu a ta ma a gi zo ni nji a ya u sa la ma

Wa taa la mu wa u gu zi tu wa ti e mo yo pi a -  
tu ta wa li nda we ngi ne ndi po tu ta i ma ri ka -

Wa taa la mu wa u gu zi tu wa ti e mo yo pi a -  
tu ta wa li nda we ngi ne ndi po tu ta i ma ri ka -

8  
Wa taa la mu wa u gu zi tu wa ti e mo yo pi a -  
tu ta wa li nda we ngi ne ndi po tu ta i ma ri ka -

Wa taa la mu wa u gu zi tu wa ti e mo yo pi a -  
tu ta wa li nda we ngi ne ndi po tu ta i ma ri ka -

1. Tuzilinde afyazetu ndipo tutaendelea – Lasst uns unsere Gesundheit schützen, und wir werden weiterleben

2. Kufuata maagizo ni njia ya usalama – Die Anweisungen zu befolgen, das ist der sichere Weg

Refrain: Wataalamu wauguzi tuwatie moyo pia – tutawalinda wengine ndipo tutaimarika.

Wissenschaftler und Pflegekräfte, lasst uns sie ermutigen – wenn wir andere schützen, werden wir stark sein.

## Lesung Jesus Sirach 35, 16-22a

(Luther-Bibel)

16 Gott hilft dem Armen ohne Ansehen der Person und erhört das Gebet des Unterdrückten.

17 Er verachtet das Flehen der Waisen nicht noch die Witwe, wenn sie ihre Klage erhebt.

18 Laufen ihr nicht die Tränen die Wangen hinunter,

19 und richtet sich ihr Schreien nicht gegen den, der die Tränen fließen lässt?

20 Wer Gott dient, den nimmt er mit Wohlgefallen an, und sein Gebet reicht bis in die Wolken.

21 Das Gebet eines Demütigen dringt durch die Wolken, doch bis es dort ist, bleibt er ohne Trost, und er lässt nicht nach, bis der Höchste sich seiner annimmt

22 und den Gerechten ihr Recht zuspricht und Gericht hält.

### Swahili

16 Mungu humsaidia maskini bila kujali fahari ya mtu, na hujibu maombi ya mnyonge.

17 Hadharau maombi ya mayatima au mjane ana-poomboleza.

18 Je! Machozi hayatiririka mashavuni mwake,

19 na hayaelekezwi kwa yule ambaye anaacha machozi yatiririke?

20 Yeye anayemtumikia, Mungu hukubali kwa furaha, na sala yake hufikia hata mawinguni.

21 Sala ya mtu mnyenyekevu hupenya kwenye mawingu, lakini mpaka ifike hapo yeye hana faraja, na haitoi mpaka Yule Aliye Juu amtunze

22 na awahukumu wenye haki.

## Predigtgedanken zu Jesus Sirach 35, 16-22

von Pfarrer Gwamaka Mwankenja, Uyole, Konde-Diözese

Das Buch Jesus Sirach ist ein Teil der apokryphen Schriften im Alten Testament. Einige Exeget\*innen sehen es im Zusammenhang mit dem Buch des Prediger Salomo.

Der Autor des Buches betrachtet das menschliche Leben auf der Erde, und wie der Mensch auf göttliche Führung durch göttliche Weisheit angewiesen ist. Aus Sicht des Autors ist die Welt voller Schmerzen, die durch Unterdrückung/Ungerechtigkeit, Verfolgung und andauernde Misserfolge verursacht werden.

Im Predigttext erinnert uns der Prediger an zwei wichtige Dinge:

Erstens (Verse 16-21) ist Gott in allen Situationen, denen der Mensch gegenübersteht, immer gegenwärtig. Gott ist wie ein gerechter Richter. Gott hört die Schreie seines Volkes, er sieht das Leiden seines Volkes. In all dem ist Gott der Anwalt und Heiler seines Volkes, obwohl der Mensch zur Verzweiflung neigt und manchmal denkt, dass Gott keine Gebete hört.

Zweitens (Vers 22): Der Prediger erinnert uns daran, dass, wenn wir Gott vertrauensvoll bitten, Er unsere Gebete und unser Flehen hören und als gerechter Richter handeln wird. Beim Gebet geht es jedoch nicht nur darum, Gott unser Leid zu klagen, sondern es ist Teil unseres ganzen Lebens als gottgläubige Menschen.

Diese Botschaft des Jesus Sirach ist der Botschaft Jesu im Gleichnis vom Richter und der Witwe im Lukas-evangelium (Lukas 18, 1-8) sehr ähnlich, wo er seine Jünger\*innen/Nachfolger\*innen ermutigt, im Gebet durchzuhalten und dass am Ende Gott selbst in Christus eingreifen wird.

Schwestern und Brüder in Christus, diese Botschaft gilt auch für uns Menschen und Christ\*innen heute. Die Welt ist derzeit in einem furchtbaren Zustand. Wir hören von Kriegen und Katastrophen in der Welt. Die größte Bedrohung ist derzeit nicht ein Atomkrieg, sondern die Corona-Pandemie (COVID-19). Wenn wir am Sonntag Rogate die Worte des Jesus Sirach lesen, lasst uns gemeinsam Gott darum bitten, einzugreifen und seine Schöpfung zu heilen. Lasst uns, ungeachtet unserer geografischen, politischen und technologischen Unterschiede, von ganzem Herzen im Glauben beten (Vers 21)!

■ Übersetzung: Daniel Keiling

## Von Pfarrerin Joyceline Njama, Krankenhauseelsorgerin am Kirchlichen Krankenhaus (KCMC) in Moshi, Nord-Diözese, ehemalige Teilnehmerin des LMW-Begegnungsprogramms „Mission to the North“

Lassen Sie mich Ihnen die Geschichte von zwei jungen Menschen erzählen, die sich kennengelernt und ineinander verliebt hatten. Beide kamen aus ganz einfachen Familien. Aus ihrer Freundschaft wurde mehr und bald wollten sie heiraten. Sie besaßen nicht viel und es war ihnen klar, ihre Ehe wächst aus einer Liebe, die von Herzen kommt. Sie hat nichts zu tun mit Geld und Besitz.

Sie waren fleißig in ihrer Arbeit. Langsam bauten sie sich ein Geschäft auf. Ihr kleiner Handel brachte ihnen Wohlstand – genug um sich selbst zu ernähren und auch anderen zu helfen. Plötzlich aber starb der Ehemann bei einem Unfall. Er hinterließ zwei Kinder. Ehefrau, Verwandte und Freunde arrangierten die Beerdigung in dem Dorf, in dem der Verstorbene geboren war.

In der Familie war es Brauch, dass man sich am dritten Tag nach der Beerdigung zusammensetzt. Das wichtigste Ziel dieses Treffens war es, die Familie ihres verstorbenen Bruders näher kennen zu lernen. Also stellte sich die Ehefrau mit ihren beiden Kindern vor. Doch die Familienmitglieder begannen untereinander zu tuscheln. Endlich teilte das Familienoberhaupt der Frau mit:

„Wir können dich aus zwei Gründen in unserer Familie nicht akzeptieren: Erstens kommst du nicht aus unserer Volksgruppe. Und Zweitens seid ihr, als ihr geheiratet habt, nicht in unser Dorf zurückgekommen, um mit uns zu leben.“

Sie vertrieben die verwitwete Mutter und ihre Kinder. Außerdem eröffneten sie ihr, dass all ihr Eigentum an die Verwandten ihres Mannes übergeht. Sie nahmen ihr die Schlüssel für ihr Haus und ihr Auto ab. Damit konnte sie nicht mehr in das Haus zurückkehren, in dem sie mit ihrem Mann und ihren Kindern gelebt hatte. Das ganze Eigentum war ihr genommen. Damit war sie obdachlos. Die Ausbildung der Kinder war beendet, weil die Witwe das Geld dafür nicht mehr aufbringen konnte. Für sie war das die zweite Tragödie gleich nach dem Tod ihres Mannes und Vaters ihrer Kinder. Mutter und Kinder weinten bitterlich.

Sie hatte aber eine gute Freundin, bei der sie Trost fand. Bei ihr konnte sie wohnen, als sie mit ihren Kindern in die Stadt zurückkehrte, wo auch die Freundin lebte. Ihre Freundin riet ihr, doch in die Kirche zu gehen, um dem Pastor zu erzählen, wie sie missbraucht und um ihre Rechte betrogen worden waren. Der Pastor empfing die Witwe und hörte ihr aufmerksam zu. Sofort rief er ein Gemeindemitglied an – einen Anwalt. Er erzählte ihm die Geschichte der verwitweten Mutter mit ihren Kindern, die ihres Eigentums beraubt und vertrieben worden waren.

Der Anwalt bat den Pastor, mit der Witwe und den Kindern in sein Büro zu kommen. Die Mutter hatte Angst, denn in unserer Gesellschaft sind die Kosten in der Regel sehr hoch, wenn man sich bei einem unabhängigen Anwalt Rat holt. Aber Gott hörte die Klage der Witwe und ihrer Kinder. Sein Ohr war dieser Anwalt. Er sagte dem Pastor, dass er dieser Mutter helfen wollte. Und alle Kosten, die daraus entstünden, würde er als sein persönliches Opfer, seine Spende, übernehmen. An diesem Tag begann die Mutter wieder Freude zu fühlen. Der Anwalt betreute diese Angelegenheit, bis das Gericht ein faires Urteil fällte. Das gesamte Vermögen des Verstorbenen und seiner Familie musste an die verwitwete Mutter und ihre Kinder zurückgegeben werden. Die Kinder durften weiter lernen und die Mutter setzte das Geschäft fort, das sie vorher gemeinsam mit ihrem verstorbenen Mann geführt hatte.

Beim Nachdenken über die Zeilen aus Jesus Sirach können wir Folgendes lernen:

- Gott ist ein Gott für alle Menschen, reiche und arme. Er hört und antwortet Jedem\*r, der\*die sich in einer schweren Lebenssituation befindet, wenn er oder sie Gott darum bittet und mit Fleiß arbeitet. Schnell kann Gott die Lebensumstände verändern und aus arm wird reich. Er veränderte die Situation zweier junger Menschen, die aus armen Familien stammten. Gott segnete ihre Arbeit, das Werk ihrer Hände. So entkamen sie den armen Verhältnissen und wurden eine wohlhabende Familie. Auch Hiob verlor alle seine Besitztümer, er vertraute weiter in Gott. Er betete sogar für seine Freunde, die ihn ermutigten, und auch für die, die ihm das Herz brachen, als er mit seinem schweren Schicksal konfrontiert war. Gott belohnte ihn für seine Demut und gab ihm doppelt soviel zurück, wie er gehabt hatte (Hiob 42,10).
- Das zweite, was wir aus den Versen 14 und 15 lernen können, ist, dass man sich auf Gottes Wort verlassen kann. Zum Beispiel, wenn es heißt: „Er ist ein Vater der Waisen und ein Helfer der Witwen“ (Psalm 68,5).

Als die Witwe vor Gott klagte, sandte er einen Richter und einen Anwalt, um ihr zu helfen. Ein\*e Jede\*r, der\*die schwierige Zeiten durchlebt, der\*die um seine\*ihre Rechte betrogen wurde, sei es als Witwe, als Waise oder als armer Mensch, soll auch in der Gesellschaft, in der wir heute leben, nicht verzweifeln. Es gibt den Gott der Waisen, der Witwen und der Armen.

*Fortsetzung auf Seite 44*

Und diejenigen, die andere unterdrücken, indem sie ihnen ihre Rechte nehmen, sollen wissen, dass es den Gott unseres Herrn Jesus Christus gibt, der:

- das Leiden der Armen, der Witwen und der Waisen sieht.
- die Schreie der Armen, der Witwen und der Waisen hört.
- herab kommt, um sie zu verteidigen und ihnen ihre Freude zurückgibt.

Welche Rolle spielt die Kirche dabei?

- Die Kirche als Gemeinschaft der Glaubenden sollte ihre Gelegenheit wahrnehmen und ihre Stimme erheben. Sie soll die Gläubigen und die Gesellschaft aufklären, darüber, dass gleiche Rechte für alle gelten.
- Die Kirche soll sich verbünden mit denen, die das Recht derer verteidigen, die keine Stimme haben. Sie soll sie ermutigen, die Unterdrückten zu unterstützen. Sie sollen

sie anleiten, wirksame Mittel zu finden, die ihnen helfen, gehört zu werden und ihre Rechte wahrzunehmen.

- Als Kirche, als Gemeinschaft der Glaubenden an Jesus Christus lasst uns Gott bitten, dass auch wir, das Antlitz Christi in den Gesichtern der Armen, der Witwen und der Waisen sehen und den Dienst der Diakonie an denen leisten, die ihn benötigen.
- Die Kirche soll besondere Gelegenheiten anbieten, damit Menschen durch das Wort Gottes gestärkt werden, damit sie sich ganz auf Gott verlassen und jederzeit zu ihm beten. Das beinhaltet auch das Angebot von speziellen Beratungsgesprächen (*Counseling*) für diejenigen, die auf ihrem Lebensweg schwierige Situationen erfahren müssen.

■ *Übersetzung: Gerhard Richter*

## Originaltext von Pfarrer Gwamaka Mwankenja in Swahili

MAHUBIRI MAFUPI KUHUSU YOSHUA MWANA WA SIRA 35:13-17

Kitabu cha Joshua Mwana wa Sira ni miongoni mwa Vitabu vya Agano la Kale ambavyo viko kaika Kundi la Apokrifa. Wataalamu wengine wa Maandiko wamekihusianisha kitabu hiki na Kitabu cha Mhubiri. Kwa ujumla mwandishi wa kitabu Hiki anayaangalia Maisha ya Mwanadamu hapa duniani jinsi yanavyohitaji uongozi wa Mungu kwa njia ya hekima ya Mungu. Kwa mujibu wa Mwandishi Dunia imejaa Maumivu yanayosababishwa na dhuluma, uonevu na majanga mbalimbali.

Katika Somo letu la leo yaani sura ya 35:13-17 Mhubiri anatumkumbusha kuhusu mambo mawili muhimu. Jambo la kwanza (35:13-16) ni Kwamba Mungu yupo wakati wote katika hali zote anazokabiliana nazo mwanadamu. Mungu ni kama hakimu wa haki. Mungu anasikia kilio cha watu wake, anaona mateso ya watu wake. Katika hayo yote Mungu ni Mtetezi na mponyaji wa watu wake, ijapokuwa mwanadamu ni mwepele wa kukata tamaa na wakati mwingine hudhani Mungu hasikii maombi.

Jambo la Pili (35:17) Mhubiri anatumkumbusha kwamba tukimwomba Mungu kwa imani Mungu anasikia sala na dua zetu, na atatenda kama hakimu wa haki. Hata hivyo maombi sio jambo la kumlilia Mungu kwa shida zetu tu bali ni sehemu ya maisha ya Mtu wa Mungu.

Ujumbe huu wa Joshua mwana wa Sira unafanana sana na Ujumbe wa Yesu katika Injili ya Luka 18:1-8. anapowahimiza wafuasi wake kudumu katika Maombi na Kwamba mwishoni Mungu mwenyewe katika kristo ataingilia kati.

Ndungu katika Kristo Ujumbe huu unatumkumbusha hata sisi wanadamu na wakristo wa leo. Hali ya dunia kwa sasa inatisha. Tunasikia habari za vita na majanga mbalimbali duniani. Tishio kubwa hivi sasa sio vita vya nyukilia, bali ni janga la Korona (COVID-19). Katika siku hii rasmi ya Rogate tunaposoma habari za Joshua mwana wa Sira tuungane pamoja kumwomba Mungu aingilie kati na Kuponya uumbaji wake. Tuombe kwa moyo wote (35:17), kwa Imani bila kujali tofauti zetu za kijio-grafia, kisiasa na kiteknolojia.

MUNGU ATASIKIA KUOMBA KWETU, AMEN.

## Fürbitte Sala kuu ya maombezi (intercessio)

aus der Gottesdienstliturgie der Evangelisch-Lutherischen Kirche in Tansania (ELCT)

Barmherziger Gott,

Mungu mwenye rehema

sieh die ganze Welt in deiner Barmherzigkeit an.

uangalie ulimwengu wote kwa huruma yako;

Gib Frieden zwischen den Nationen und führe die Mächtigen der ganzen Welt den Weg der Gerechtigkeit.

utupe amani kati ya mataifa, uwaongoze wakuu wa ulimwengu mzima njia ya haki.

Wir beten besonders dafür, dass unser Präsident, der Präsident der Vereinigten Republik Tansania, John Pombe Magufuli, *(dieser Abschnitt kann den deutschen Gegebenheiten angepasst werden)* zusammen mit den Ministern und allen Behörden in unserem Land gerecht und wahrheitsgemäß regiert, dass wir alle in Frieden und Stabilität leben und das Land gedeiht.

Hasa twamwombea Rais wetu wa Jamhuri ya Muungano wa Tanzania, John Pombe Magufuli, pamoja na Mawaziri na wote wenye mamlaka katika nchi yetu, watawale kwa haki na kweli, sote tukae kwa amani na utengemano na nchi pate maendeleo mema.

Segne jede Art von rechtmäßiger Arbeit: auf den Feldern, in den Fabriken, im Handel und im Kulturleben, damit alle Menschen gut leben können.

Uzibariki kazi za kila namna, zlizo halali: za mashamba na viwanda, pamoja na biashara na sanaa, watu wote wapate kuishi vizuri,

Wir bitten dich durch deinen Sohn Jesus Christus, höre uns!

kwa Mwana wako Yesu Kristo, utusikie.

## Vaterunser Sala ya Bwana

Vater unser im Himmel.

Geheiligt werde dein Name.

Dein Reich komme.

Dein Wille geschehe,

wie im Himmel, so auf Erden.

Unser tägliches Brot gib uns heute.

Und vergib uns unsere Schuld,

wie auch wir vergeben unsern Schuldigern.

Und führe uns nicht in Versuchung,  
sondern erlöse uns von dem Bösen.

Denn dein ist das Reich und die Kraft und  
die Herrlichkeit in Ewigkeit.

Baba yetu uliye mbinguni,

Jina lako litukuzwe,

Ufalme wako uje,

Mapenzi yako yatimizwe,

hapa duniani kama huko mbinguni.

Utupe leo riziki yetu.

Utusamehe makosa yetu,

kama sisi tunavyowasamehe waliotukosea.

Usitutie majaribuni,

lakini utuokoe na yule mwovu.

Kwa kuwa ufalme ni

wako, na nguvu, na utukufu, hata milele.

## Kollektenzweck: Partnerschaftsarbeit mit Tansania

### Kollektenabkündigung

„Von Essen zu Essen ist spürbar, wie sich die einzelnen Gruppenteilnehmer näherkommen. Die Schwellen trotz Sprachbarrieren schwinden immer mehr.“ So berichten Teilnehmer einer Begegnungsreise nach Tansania. Zahlreiche Gruppen gibt es in der ganzen EKM, die seit Jahren Kontakte zu unserer dortigen Partnerkirche auf verschiedenste Weise pflegen. Doch eine Begegnung kann nichts ersetzen! Mit der Kollekte für diesen Sonntag fördert die EKM solche Begegnungsreisen, die Partner aus beiden Ländern immer wieder nachhaltig beeindruckt, dabei helfen Stereotype abzubauen und ihnen neue Perspektiven eröffnen.

### Erläuterung

Durch das Gebet, dem Thema des 5. Sonntages nach Ostern, ist die gesamte Weltchristenheit miteinander verbunden.

In der EKM wird an diesem Sonntag die Partnerschaftsarbeit mit Tansania in den Blick genommen. Dabei sind die Gemeinden der Landeskirche eingeladen, in den Gottesdiensten für die tansanischen Partner zu beten und diesen Tag als Tansaniasonntag zu feiern. Nicht zuletzt wird die Kollekte für die Tansania-Partnerschaftsarbeit in der EKM erbeten.

Die Kollekte des Rogatesonntages 2021 soll wieder der Förderung der Tansania-Partnerschaften auf den Ebenen Gemeinde, Kirchenkreis und Propstei dienen.

In Kirchenkreisen und Gemeinden der EKM gibt es vielfältige und zum Teil seit Jahrzehnten aktive Partnerschaftsgruppen, die 2018 in Tansania-Arbeitsgemeinschaften (sogenannten TAGs) neu strukturiert wurden. Sie pflegen einen lebendigen Austausch mit Tansania durch Kommunikation, Begegnung und Projektzusammenarbeit. Dabei sind die persönlichen Begegnungen mit Gemeindegliedern und kirchlichen Mitarbeitenden von besonderer Wichtigkeit. Denn dadurch wird die Arbeit in den Gemeinden und Gruppen informierter, motivierter und konkreter. Missverständnisse und Vorurteile lassen sich besser abbauen, wenn Menschen sich „greifbar“ gegenüberstehen.

Die Kollekte wird erbeten, um Gemeinden und Partnerschaftsgruppen zu unterstützen, ihre Vorhaben bei Partnerschaftsbegegnungen durchzuführen. Insbesondere beim Besuch von tansanischen Gästen in Deutschland übersteigen die Kosten oft die finanziellen Möglichkeiten der einladenden Gemeinden und Gruppen. Zuschüsse aus dieser Kollekte helfen, dass solche ökumenische Begegnungsvorhaben nicht an begrenzten Mitteln scheitern. Es werden sowohl Besuchsreisen nach Tansania als auch von Tansania nach Deutschland aus den Kollektenmitteln unterstützt.

Die Verwendung der Kollektenmittel wird im Auftrag der Kammer für Ökumene - Mission - Eine Welt im Leipziger Missionswerk entschieden und administriert. Einmal im Jahr berichtet das Missionswerk der Kammer.



## Digitale Formate für den Rogatesonntag 2021

Zur Gestaltung Ihres Gottesdienstes finden Sie verschiedene digitale Bausteine auf unserem Youtube-Kanal.

- Lunyamadzo Ngwembele hat mit seinem Chor das eigens für den Rogatesonntag komponierte Lied „Afya zetu“ (siehe Seite 41) aufgenommen.
- Unser ehemaliger ökumenischer Mitarbeiter aus Tansania Pfarrer Jackson Mwakibasi und seine Frau Teddy stellen den Segen und das Vaterunser auf Swahili zur Verfügung.
- Außerdem haben wir Impressionen aus tansanischen Krankenhäusern angefragt.

Die Inhalte werden voraussichtlich ab 1. April 2021 auf dem YouTube-Kanal des Leipziger Missionswerkes verfügbar sein. Diesen finden Sie am einfachsten über die Suche oder direkt:



[www.youtube.com/channel/UCei40t9MBYmG1CH7N8MlxHQ](https://www.youtube.com/channel/UCei40t9MBYmG1CH7N8MlxHQ)

Sollten Sie andere Formate oder eine Datei benötigen, dann wenden Sie sich bitte an das Tansania-Referat

Nancy Ernst

☎ 0341 – 9940 - 641

@ Nancy.Ernst@LMW-Mission.de

# Tansaniapartner- schaftsbegegnung ohne Begegnung

## Was in Haldensleben für den Rogategottesdienst geplant ist

Von Pfarrer Matthias Simon, Haldensleben

Von den Zeiten der DDR ohne Reisemöglichkeiten abgesehen, waren wir nie so eingeschränkt wie jetzt. Unsere tansanischen Partner allerdings schon. Die meisten hatten ja nie eine Möglichkeit zu einer Besuchsreise nach Deutschland. Nun hatten wir genau diese im vergangenen Jahr für eine Gruppe von Jugendlichen aus Itamba bereits geplant. Aber wie bei anderen konnte die Reise nicht stattfinden. Ein Verschieben auf dieses Jahr erscheint derzeit auch illusorisch. Wie können wir nun einander begegnen, voneinander erfahren, einander mitteilen?

Am Sonntag „Rogate“, dem Partnerschaftssonntag, findet in unserer Kirchengemeinde auch die Vorstellung der diesjährigen Konfirmandinnen und Konfirmanden statt.

Nun wissen wir auch nicht, ob das als Präsenzgottesdienst gefeiert werden kann.

Aber es gibt die Idee, dass die Jugendlichen sich mit einem Kurzporträt vorstellen, das als Video aufgezeichnet wird. In kurzen Sätzen werden sie etwas von sich und ihrer Welt, ihren Hoffnungen, ihrem Glauben sagen. Und wir werden versuchen, unsere Gedanken zu Gesundheit und Reichtum in unseren Welten und mit biblischen Bezügen darzustellen.

Das soll dann die Gemeinde vor Ort sehen können, aber auch die Gemeinde, die Schülerinnen und Schüler in Itamba.

So kann es ein erster Konfirmandenvorstellungsgottesdienst in unsere Partnerschaftsdiözese hinein werden.

Ja, wir waren in unseren Möglichkeiten zum Reisen nie so beschränkt wie heute, hatten aber auch nie so viele Möglichkeiten der Kommunikation wie heute. Und die wollen wir nutzen und übrigens auch ganz analog. Osterbriefe werden gerade von Jugendlichen aus unserer Tansania-AG auf Papier geschrieben und dann auf dem Postweg verschickt.

Und die Avocadobäume, die Jugendliche aus Haldensleben bei einem Besuch in Itamba 2019 gepflanzt haben, sind mächtig gewachsen und gewiss wird es Früchte geben an den Bäumen und in unserer Partnerschaftsarbeit. Dafür wollen wir insbesondere am Rogatesonntag beten.

# Süd-Nord-Freiwillige in der EKM

Im Rahmen des entwicklungspolitischen Freiwilligenprogramms „weltwärts“ engagieren sich junge Menschen aus der EKM in unseren Partnerkirchen in Tansania, Indien und Papua-Neuguinea. Gleichzeitig kommen Freiwillige aus diesen Ländern für einen einjährigen Bundesfreiwilligendienst.

Eine neue Einsatzstelle ist das Haus Reudnitz, eine christliche Ferienstätte in der Nähe von Greiz.

**Jakrene Sanga** (24) aus Matamba, Tansania, wird dort im Einsatz sein.



## Moses Mahenge

(27) aus Makete, Tansania, wird in Mühlhausen in der Jugendkirche, im Café International und in dem Jugendbegegnungszentrum „Boje“ mitarbeiten.



**Philip Earnest Joshua** (28) aus Karaikal, Tamil Nadu, Südindien wird das Büro der Öffentlichkeitsarbeit sowie das Ausstellungsbüro in den Franckeschen Stiftungen in Halle/Saale unterstützen.



**James Stephen** (26), Gemeindepädagoge und Musiker aus Chennai, Indien, wird in Magdeburg im Zentrum für soziales Lernen der Evangelischen Jugend in Magdeburg und in der Kirchgemeinde Magdeburg Süd mitarbeiten. Letztere pflegt eine Partnerschaft mit einer Gemeinde in Chennai.



## Nord-Süd-Freiwillige

Wir planen, in diesem Jahr wieder die Entsendung von Freiwilligen nach Indien und Tansania aufzunehmen. Vier Freiwillige sollen in Diözesen entsandt werden, die mit der EKM partnerschaftlich verbunden sind: **Jasmin Schumacher** wird ihren Dienst im Radio Furaha in der Iringa-Diözese absolvieren, **Emilia Wüstrich** im Diakoniezentrum der Südzentral-Diözese. **Franziska Hehnen** wird in der Itamba Secondary School in der Südwest-Diözese mitarbeiten und **Anna Siegmund** im Kinderhaus des Lutherischen Krankenhauses in Ilembula (Süd-Diözese). **Anna Mehlhorn** soll das Team an der Sprachenschule in Morogoro unterstützen (Projekt der Gesamtkirche).

## Süd-Nord-Freiwillige in Sachsen

In der sächsischen Landeskirche werden weitere sechs junge Freiwillige tätig sein. In den Weißiger Werkstätten der Evangelischen Behindertenhilfe Dresden wird **Zela Kilawa** aus Moshi, Tansania, mithelfen. In Leipziger Kindertagesstätten werden die Tansanier **Hawa Jongo** (Sanya Juu), **Kelvin Mollel** (Arusha) sowie **Mary Sanga** (Ifakara) erwartet. **Yanam Tamu** aus Lae, Papua-Neuguinea, wird auf dem kirchlichen Friedhof Leipzig-Connewitz im Einsatz sein. Nach Markkleeberg in die Wohnstätte „Katharina von Bora“ geht **Catherine Dayana** aus Chennai.

## Infoseminar zum Nord-Süd-Freiwilligenprogramm

Das diesjährige Infoseminar zum Nord-Süd-Freiwilligenprogramm findet am 8./9. Oktober 2021 im Leipziger Missionswerk statt. Anmeldungen dafür sind bis zum 1. Oktober möglich bei Kerstin Berger ☎ 0341 99 40 643 oder E-Mail Kerstin.Berger@LMW-Mission.de. Weitere Informationen dazu finden sich auf unserer Internetseite. Unsere Freiwilligenreferentin Susann Küster-Karugia erreichen Sie unter ☎ 0341 99 40 647 oder E-Mail Susann.Kuester@LMW-Mission.de.

→ [www.leipziger-missionswerk.de/angebote/freiwilligenprogramm.html](http://www.leipziger-missionswerk.de/angebote/freiwilligenprogramm.html)

## Follow us on Instagram



Im Dezember 2019 ist das Leipziger Missionswerk bei Instagram gestartet. In dem sozialen Netzwerk teilen vor allem unsere Freiwilligen Bilder und Erlebnisse aus ihren Einsatzstellen in Deutschland, Tansania, Indien und Papua-Neuguinea. Verantwortet wird der Kanal von einem Team aus ehemaligen Süd-Nord- und Nord-Süd-Freiwilligen. Zu finden ist die LMW-Seite unter dem Hashtag #LeipzigMission.

→ [www.instagram.com/leipzigmission](https://www.instagram.com/leipzigmission)

## Angebote und Materialhinweise zum Thema „Gesundheit“

Rummelsberger Diakonie

# Ferne Nächste

## Weltweite Diakonie aus Bayern

Ausstellung im **Diakoniemuseum Rummelsberg**  
25. September 2020 – 10. Dezember 2022

Öffnungszeiten: Dienstag, Donnerstag und jeden 1. Sonntag/Monat von 14 bis 17 Uhr  
Führungen: jeden 1. Sonntag/Monat um 14.30 Uhr und jederzeit nach Vereinbarung

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

### Briefe aus Tansania

Auf der Internetseite „Briefe aus Tansania“ finden sich die Rundbriefe, die der Arzt Dr. Bruno Runge (\*1931) und seine Frau Hanna an Familie und Freunde verschickten und in denen sie über ihre Arbeit im Hospital Matema im Südwesten Tansanias berichten. Die Rundbriefe sind auch als Taschenbuch erschienen: Dr. Bruno Runge: „Briefe aus Tansania – 2002-2004“ (ISBN 978-3-937439-41-9) und „Briefe aus Tansania – 2004-2009“ (ISBN 978-3-86963-254-4).

→ [www.briefe-aus-tansania.de](http://www.briefe-aus-tansania.de)

### Deutsches Institut für Ärztliche Mission e.V. (Difäm)

Das Difäm ist ein gemeinnütziger Verein mit Sitz in Tübingen, der sich seit über 100 Jahren für Gesundheit in der Einen Welt einsetzt. Als Organisation für weltweite christliche Gesundheitsarbeit stärkt das Difäm Gesundheitsdienste

durch die Zusammenarbeit mit Partnern in Kirchen, Gesundheitseinrichtungen und Nichtregierungsorganisationen.

Inhaltliche Schwerpunkte sind die Prävention und Behandlung von HIV und Aids, Malaria, Tuberkulose und anderen Infektionskrankheiten sowie von nicht übertragbaren und chronischen Krankheiten. Auf der Internetseite des Difäm finden sich neben Publikationen zum Thema Gesundheit und Heilung, wie der Vierteljahresschrift „Gesundheit in der Einen Welt“, auch reisemedizinische Informationen sowie Aktionsaufrufe.

→ <https://difaem.de/aktuelles/publikationen>

Noch bis zum 10. Dezember 2022 ist im Diakoniemuseum Rummelsberg die Ausstellung „Ferne Nächste. Weltweite Diakonie aus Bayern“ zu sehen. Viele der Leipziger Missionarinnen und Missionare stammten aus Bayern. Daher spielt auch die Leipziger Mission eine wichtige Rolle in der Ausstellung.

Die Augsburgische Missionarstochter und Diakonisse Hildegard Ellwein versorgte eine kleine Krankenstation im indischen Pandur. Der Rummelsberger Diakon Johann Buchta aus Stammbach wirkte als erster Europäer in der Massai-Steppe am Kilimanjaro. Das Plakatmotiv zeigt die Neuendettelsauer Diakonisse Emma von Soden in „ihrer“ Mädchenschule in Tanjore (heute Thanjavur) in Südindien. Die Ausstellung skizziert diese und andere spannende Lebensläufe und benennt dabei auch Probleme, die durch dieses Engagement entstehen.

So kommen auch die Einbettung der Mission in die Kolonialpolitik im 19. Jahrhundert oder die Neigung von manchen Missionaren zum Nationalsozialismus in der Ausstellung zur Sprache. Im zweiten Teil der Ausstellung geht es um den strukturellen Wandel von Mission mit integrierter Sozialarbeit zu moderner Entwicklungspolitik und diakonischer Partnerschaft.

Zur Ausstellung ist ein umfangreicher und reich bebildeter Begleitband erschienen: Thomas Greif (Hg.): *Ferne Nächste. Weltweite Diakonie aus Bayern.* – Lindenberg, 2020, 288 Seiten, 25 Euro ISBN: 978-3-95976-219-0

→ [www.diakoniemuseum.de/ausstellungen/ferne-naechste](http://www.diakoniemuseum.de/ausstellungen/ferne-naechste)

### Solidarmed

Mit der Schweizer Hilfsorganisation Solidarmed arbeiten wir als Leipziger Missionswerk im Krankenhaus in Lugala in Tansania zusammen. Solidarmed gibt die Vierteljahresschrift „Fokus“ heraus, die auf der Internetseite heruntergeladen werden kann.

→ [www.solidarmed.ch](http://www.solidarmed.ch)

**SOLIDAR  
MED**  
Zusammenarbeit,  
die wirkt.

### Aktionsbündnis gegen AIDS



Seit 2002 setzt sich das Aktionsbündnis gegen AIDS dafür ein, dass Deutschland seiner Verantwortung als wirtschaftlich privilegierter Industriestaat gerecht wird und einen angemessenen Beitrag für die globale Bewältigung von HIV und Aids leistet. Dabei geht es insbesondere darum, dass alle Menschen den benötigten Zugang zu HIV-Prävention, Behandlung, Betreuung und Pflege erhalten – auch und vor allem in benachteiligten Ländern. Dabei schließt die Arbeit ein Engagement für weitere Gesundheitsthemen, wie dem Zugang zu Impfungen ein. Das Aktionsbündnis gegen AIDS ist ein Netzwerk aus rund 300 Gruppen und Organisationen aus der ganzen Bundesrepublik. Das LMW ist seit 2005 Mitträger.

→ [www.aids-kampagne.de](http://www.aids-kampagne.de)

Weitere Materialhinweise und Links finden sich auf dem Padlet (digitale Pinnwand) zum Rogateheft:

→ <https://de.padlet.com/rogateheft2020>

# Angebote und Materialhinweise mit Tansania-Bezug



## Zeitschrift KIRCHE weltweit

Im März, Juni, September und Dezember erscheint die Zeitschrift KIRCHE weltweit. Auf 24 Seiten erfahren die Leserinnen und Leser Neuigkeiten aus der Arbeit des Leipziger Missionswerkes und den Partnerkirchen. 2021 widmen wir uns aus unterschiedlichen Perspektiven dem Jahresthema „glaubwürdig? Mission postkolonial“. Die Zeitschrift erhalten Sie kostenfrei. Doreen Gehlert nimmt Sie gern in die Adressdatenbank auf ☎ 0341 99 40 621 @ Doreen.Gehlert@LMW-Mission.de.



Das LMW widmet sich in den kommenden drei Jahren dem Thema „glaubwürdig? Mission postkolonial“. Dabei sollen nicht nur konkrete Zusammenhänge der eigenen Geschichte erforscht werden, sondern auch die Debatte im kirchlichen Kontext vorangebracht werden. Auch koloniale Spuren in der Gegenwart, wie unbewusste Rassismen und Herrschaftsverhältnisse in der aktuellen Partnerschaftsarbeit, sollen auf den Prüfstand.

## Newsletter des Tansania-Referates

In unregelmäßigen Abständen verschickt das Tansania-Referat Informationen über interessante Veröffentlichungen, Veranstaltungen, Fernsehsendungen oder ähnliches per E-Mail. Bitte melden Sie sich bei Interesse unter ☎ 0341 99 40 641 @ Nancy.Ernst@LMW-Mission.de.



## Dient dem Reich Gottes und nicht dem Deutschen Kaiserreich. 125 Jahre lutherische Mission am Kilimanjaro

Auf zwölf Roll-Ups werden die Anfänge der Leipziger Mission im heutigen Tansania beschrieben. Die ersten Missionare schafften es innerhalb weniger Jahre, lebendige Gemeinden aufzubauen, die das Fundament der heutigen tansanischen Kirche bilden. Wie war das möglich? Wer waren diese Männer? Was prägte ihre Arbeit? Und was ist daraus geworden?

Die Ausstellung steht gegen Erstattung der Versandkosten zur Ausleihe zur Verfügung. Kontakt: Antje Lanzendorf ☎ 0341 99 40 623 @ Antje.Lanzendorf@LMW-Mission.de.



Das Tanzania-Network.de gibt vierteljährlich das Magazin Habari heraus. Darin wird meist das Thema eines Studientages aufgenommen und von einem ehrenamtlichen Redaktionsteam erarbeitet. Darüber hinaus dient es als Plattform zur Vernetzung und zum Informationsaustausch von Tansania-Interessierten, Partnerschaftsgruppen und Projekten. Ausgabe 1/2020 behandelt das Thema „Gesundheitswesen – alte Pfade, neue Schritte“.

Jeden Monat erscheint eine Presseschau zu den Themen Entwicklungszusammenarbeit, Entwicklungspolitik sowie Afrika mit besonderem Augenmerk auf Tansania. → [www.tanzania-network.de](http://www.tanzania-network.de)

## Tansania-Koffer des Pädagogisch-Theologischen Instituts

„Ein Tag mit Dia“ ist der Tansania-Koffer des Pädagogisch-Theologischen Instituts (PTI) der EKM und der Evangelischen Landeskirche Anhalts (EKA) überschrieben. Er soll Neugierde wecken und Fremdheit überwinden. So enthält der Koffer Gegenstände, Bücher, eine DVD sowie eine didaktische Handreichung mit Liedern, Spielen und Geschichten aus dem Alltag tansanischer Kinder. Es regt zum Erzählen, Erforschen, Nach- und Mitmachen an. Insbesondere sollen damit Projekte in Kindertagesstätten und Unterrichtseinheiten in der Grundschule für Kinder zwischen drei und zehn Jahren erleichtert werden.

Sie erhalten den Koffer gegen die Erstattung der Portokosten beim PTI @ Astrid.Stein@ekmd.de ☎ 039452 94339 und im LMW-Tansania-Referat.



Bei Mission Eine Welt erscheint monatlich die Tansania-Information mit zusammengefassten Meldungen aus tansanischen Zeitungen und Internet-Nachrichtendiensten. Die meist 14-seitige Publikation kann kostenlos als PDF oder EPUB heruntergeladen sowie beim Herausgeber abonniert werden (Spende erbeten): Mission Eine Welt, Referat Afrika, Postfach 68, 91561 Neuendettelsau

☎ 09874 91302 @ africa@mission-einewelt.de → [tanzania-information.de](http://tanzania-information.de)

## Kinderbuch „Schlüsselgeschichten aus der Bibel“



In Zusammenarbeit mit dem tansanischen Künstler John Kilaka ist in der Tansania-Partnerschaftsgruppe der Hoffnungsgemeinde Magdeburg unter Leitung von Pfarrerin i.R. Gabriele Herbst ein weiteres dreisprachiges Kinderbuch entstanden. „Schlüsselgeschichten aus der Bibel / Key Stories from the Bible

/ Habari za Biblia zenye ufunguo kwa maisha“ ist erhältlich in der Evangelischen Grundschule: Wilhelm-Külz-Straße 1, 39108 Magdeburg @ info@ev-grundschule-md.de oder bei Pfarrerin i.R. Gabriele Herbst ☎ 0391 2532021 @ tansania@ksp-md-nord.de, Post-Anschrift: Hoffnungsgemeinde Magdeburg, Krähenstieg 2, 39126 Magdeburg. Spenden für das Projekt sind herzlich willkommen.



Es gibt in der Bundesrepublik schätzungsweise 800 bis 1.000 Initiativen und Institutionen, die Beziehungen nach Tansania haben: Städte, Schulen, Kirchengemeinden, Firmen, Universitäten, Missionswerke. Das Tanzania-Network.de versucht, die Arbeit der verschiedenen Gruppen zu koordinieren und damit die Interessenvertretung für Tansania und seine Menschen effektiver zu machen. Das Leipziger Missionswerk ist Mitglied des Netzwerkes. LMW-Geschäftsführer Martin Habelt gehört ehrenamtlich dem Vorstand an.

## Veranstaltungen mit Tansania-Bezug

Änderungen vorbehalten! Bitte informieren Sie sich aktuell auf den genannten Internetseiten.



Jeden **letzten Donnerstag im Monat, 18 Uhr** lädt das Leipziger Missionswerk verschiedene Referent\*innen ein, um das Thema „glaubwürdig? Mission postkolonial“ zu vertiefen.

→ [www.leipziger-missionswerk.de](http://www.leipziger-missionswerk.de)

**24. April 2021, 9.30 bis 18 Uhr, online**

**Politische Weichenstellung: Wohin steuert Tansania?**

Studientag des Tanzania-Network.de

→ [tanzania-network.de](http://tanzania-network.de)

**9. Mai 2021, 11 Uhr, Hoffnungskirche Magdeburg**

**Gottesdienst** mit Beteiligung der Tansaniagruppe, im Anschluss kleiner Basar mit Stoffen und Büchern im Foyer



**„ins Herz gesät – Kirche auf der BUGA 21“**

**Petersberg, Erfurt, Mittagsandacht um 12 Uhr, Gottesdienst um 17 Uhr**

**9. Mai 2021**

Das Tansania-Referat des LMW präsentiert sich gemeinsam mit dem Kirchenkreis Mühlhausen (Pfarrer Tobias Krüger, ehemaliger Tansania-Referent des LMW)

**13. Juni 2021**

Das Tansania-Referat präsentiert sich gemeinsam mit dem Kirchenkreis Eisleben-Sömmerda

→ [www.kirche-buga2021.de](http://www.kirche-buga2021.de) | [www.buga2021.de](http://www.buga2021.de)

**4. Juli 2021, Hoffnungsgemeinde Magdeburg**

**Internationales Sommer- und Tansaniafest**

14 Uhr Gottesdienst, anschließend Begegnung und Stände, später Konzert mit der Weltmusik-Band Foyal

**18. Juli 2021, Nikolaikirche Leipzig und online**

**Von Gästen, Fremdlingen und anderen Heiligen**

185. Jahresfest des Leipziger Missionswerkes

10 Uhr Gottesdienst, 14 bis 17 Uhr Onlineformat mit Impulsvorträgen und Workshops

→ [www.leipziger-missionswerk.de](http://www.leipziger-missionswerk.de)

**8./9. Oktober 2021, Leipziger Missionshaus**

**Infoseminar zum Freiwilligenprogramm**

Anmeldung bitte bis 1. Oktober bei Kerstin Berger ☎ 0341 – 9940 - 643 @ Kerstin.Berger@LMW-Mission.de

→ [www.leipziger-missionswerk.de](http://www.leipziger-missionswerk.de)

**12. bis 14. Oktober 2021, Erfurt**

Der **Studientag des Tanzania Network** beschäftigt sich mit dem Thema Schulpartnerschaften

→ [tanzania-network.de](http://tanzania-network.de)

**28. bis 30. Oktober 2021, online**

**Koloniale Verwicklungen & postkoloniale Reflexionen**

Internationales Symposium anlässlich des 125. Todestages der Missionare Ewald Ovir und Karl Segebrock und ihrer vier Begleiter am Berg Meru im heutigen Tansania

**19./20. November 2021, Mauritiushaus Niederndodeleben**

**60 Jahre Unabhängigkeit.** Partnerschaftsarbeit postkolonial

Begegnungswochenende für Tansania-Partnerschaftsgruppen

Anmeldung bitte bis 18. Oktober bei Nancy Ernst ☎ 0341 – 9940 - 641 @ Nancy.Ernst@LMW-Mission.de

**1. bis 3. April 2022, Mauritiushaus Niederndodeleben**

**Schnupperkurs Swahili**

Sie planen ein Gemeindefest, einen Partnerschaftstag oder ähnliches zum Thema Tansania? Lassen Sie es uns wissen! Gern weisen wir auf unserer Internetseite, unserer Facebook-Seite oder in der Vierteljahrszeitschrift KIRCHE *weltweit* darauf hin. Auch Berichte (bitte mit Fotos) über Besuche, Reisen, Veranstaltungen etc. sind willkommen – bitte per E-Mail an Antje.Lanzendorf@LMW-Mission.de.

### Kooperationspartner in der EKM-Tansaniaarbeit

**Evangelisch-Lutherisches Missionswerk Leipzig e.V.**

Paul-List-Straße 19 | 04103 Leipzig

Pfarrer Daniel Keiling

Tansania-Referent

☎ 0341 – 9940 - 630

@ Daniel.Keiling@LMW-Mission.de

Nancy Ernst, Sachbearbeiterin

☎ 0341 – 9940 - 641

@ Nancy.Ernst@LMW-Mission.de

→ [www.leipziger-missionswerk.de](http://www.leipziger-missionswerk.de)

→ [www.facebook.com/LeipzigerMissionswerk](https://www.facebook.com/LeipzigerMissionswerk)



Evangelisch-Lutherisches Missionswerk Leipzig



EVANGELISCHE KIRCHE  
IN MITTELDEUTSCHLAND  
Lothar-Kreyssig  
Ökumenezentrum

**Lothar-Kreyssig-Ökumenezentrum**

Am Dom 2 | 39104 Magdeburg

→ [www.oekumenezentrum-ekm.de](http://www.oekumenezentrum-ekm.de)

→ [www.facebook.com/Oekumenezentrum](https://www.facebook.com/Oekumenezentrum)

Das Evangelisch-Lutherische Missionswerk Leipzig e.V. (LMW) ist seit 1836 ein international arbeitendes Werk, das spirituellen, interkulturellen und interreligiösen Austausch ermöglicht. Das LMW steht für globales Lernen in ökumenischer Perspektive. Es bringt die Themen, Perspektiven und Spiritualität der Partner in Indien, Tansania und Papua-Neuguinea in die Evangelische Kirche in Mitteldeutschland und die Evangelisch-Lutherische Landeskirche Sachsens ein.



**[www.leipziger-missionswerk.de](http://www.leipziger-missionswerk.de)**

**[facebook.com/LeipzigerMissionswerk](https://facebook.com/LeipzigerMissionswerk)**

**[instagram.com/LeipzigMission](https://instagram.com/LeipzigMission)**



Evangelisch-Lutherisches  
**Missionswerk Leipzig**

**Spendenkonto**

IBAN: DE37 3506 0190 1608 7000 10

LKG Sachsen, Bank für Kirche und Diakonie eG

BIC: GENODED1DKD