

# Geschäftsbericht Mindful Change Foundation 2022

## Überblick

Nachdem unsere Stiftung nun vier Jahre engagiert ist, zeigt sich, dass wir auf verschiedenen Ebenen aktiv sind, auf der Ebene:

- der **unmittelbaren Hilfe** für psychisch und epileptisch erkrankte Menschen
- der Förderung von **Modellen** einer flächendeckenden Versorgung, die die Rechte der Betroffenen schützt, effektiv und realistisch ist
- des **sozialpolitischen Engagements** für eine solche Versorgung, des Dialogs mit den verantwortlichen Menschen und Behörden sucht im Sinne der Inklusion, Entstigmatisierung und Menschenrechte
- der Suche nach **Kooperationspartnern** in Deutschland und anderen Ländern

Die **unmittelbare Hilfe** findet weiterhin in der Elfenbeinküste im Rahmen des Projekts „Samentacom“ (Santé Mentale Communautaire) im Zentrum des Landes und im Rahmen des „Yenfaabima“ – Projektes in Piéla im Westen von Burkina Faso statt. Nachdem wir wegen der Coronapandemie (und der damit verbundenen Auflagen in der Elfenbeinküste) zwei Jahre nicht dorthin gereist sind, war nun im Frühjahr 2022 endlich wieder ein Besuch in Bouaké möglich. Über diese Reise und die Entwicklung des Projekts berichten wir weiter unten. Dort werden wir auch noch etwas über die Situation des Projekts in Piéla in Burkina Faso schreiben. Leider ist es aus Sicherheitsgründen derzeit zu riskant, das Projekt „Yenfaabima“ in Burkina Faso zu besuchen. Aus den gleichen Gründen ist auch für die Mitarbeiter dort die aufsuchende Arbeit und das Vorhaben, Mitarbeiter in den Gesundheitszentren auszubilden, schwieriger geworden.

Die **medikamentöse Versorgung** erfolgt inzwischen in der Elfenbeinküste teilweise über die nationale Pharmaziebehörde, was einen deutlichen Fortschritt bedeutet, teilweise weiterhin über die deutsche Stiftung „Medeor“. Moderne antipsychotische Medikamente sind leider weiterhin nicht finanzierbar. Da aber die alten Neuroleptika und Antiepileptika sehr preiswert sind, können sie von den meisten Patient:innen und ihren Angehörigen bezahlt werden, so dass von den eingenommenen Mitteln weitere Medikamente von Samentacom gekauft werden können und somit eine gewisse Unabhängigkeit entsteht. Dazu trägt auch bei, dass Medeor die Medikamente sehr preiswert zur Verfügung stellen kann und selbst noch einen Spendenbeitrag leistet. Wir sorgen auch für einen Sozialfonds für Medikamente für alle Betroffenen, die sich eine Mitfinanzierung nicht leisten können.

Was die Entwicklung einer **modellhaften Versorgung** betrifft, so haben wir versucht, besser zu verstehen, worauf es eigentlich ankommt und wo wir gezielt unsere Bemühungen verstärken müssen. Dabei macht das Projekt in der Elfenbeinküste überraschend große Fortschritt, während wir in Burkina Faso eher froh sind, wenn die unmittelbare Versorgung der Patienten, die mit dem Zentrum in Piéla in Kontakt kommen, gut und stabil gewährleistet ist.

In der Elfenbeinküste haben wir im Rahmen von Samentacom ein zusätzliches Projekt entwickelt: Wir wollen mit Beginn des Jahres 2023 eine systematische Zusammenarbeit mit ausgewählten Gebetscamps versuchen (s. u. Punkt 5).

Inzwischen haben sich verschiedene **Kooperationen** mit anderen Organisationen entwickelt.

„Ärzte ohne Grenzen“ (Médecins Sans Frontières / MSF) unterstützt neuerdings

Samentacom, indem es die Zusammenarbeit mit 7 Gesundheitszentren finanziert (Ausbildungen, Supervisionen). Die inhaltliche Gestaltung und Organisation liegt bei Samentacom. Die Vertreter von MSF waren von der Arbeit von Samentacom so beeindruckt, dass sie auf diese Weise mit in das Projekt eingestiegen sind.

Ein wesentlicher Fortschritt auf der Ebene des **sozialpolitischen Engagements** besteht in der **Ernennung** von Prof. Koua, dem Leiter von Samentacom, und unser zentraler Ansprechpartner, zum Direktor des Nationalen Psychiatrieprogramms. Mit seinen Worten:

*„Ich freue mich, Euch mitteilen zu können, dass ich vom Gesundheitsminister zum Koordinierenden Direktor des Nationalen Programms für psychische Gesundheit ernannt wurde.*

*Außerdem ist Dr. DJO BI DJO, mein direkter Mitarbeiter, der neue Direktor des Psychiatrischen Krankenhauses von Bouaké.*

*Dies ist eine Anerkennung der Arbeit, die ich im Rahmen des SAMENTACOM-Projekts und dank Eurer technischen und finanziellen Unterstützung (MCF) geleistet habe.*

*Nun beginnt die Arbeit an der Reform des Systems und der Dienste für psychische Gesundheit in Côte d'Ivoire. Diese Ernennung gibt uns einen größeren Rahmen für die Nachhaltigkeit des SAMENTACOM-Projekts und vor allem des Pilotprojekts, das im Januar 2023 anlaufen wird.*

*Ich weiß, dass ich wie immer auf Euch zählen kann.“ (21. 10. 2022)*

Das psychiatrische Krankenhaus in Bouaké hat 20 Betten und wurde mit Hilfe einer Sonderspende unserer Stiftung instandgesetzt. Mit dem Pilotprojekt ist die für 2023 geplante **systematische Zusammenarbeit mit 10 Gebetscamps** gemeint. Wir haben bei den „Schmitz-Stiftungen“, die im Auftrag der GIZ (Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit) arbeitet, die wiederum vom BMZ (Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung) finanziert wird, einen Antrag auf Anerkennung als Träger von Projekten gestellt und wurden anerkannt. Das Projekt der Zusammenarbeit mit den Gebetscamps (Camps de Prière / CdP) wird nun auf unseren Antrag hin zu 75 % von den Schmitz Stiftungen gefördert. Mehr zu diesem Projekt für 2023 weiter unten.

Die Trägerschaft für Samentacom liegt inzwischen bei der neu gegründeten ivoirischen Organisation „Mindful-Change-Foundation Côte d'Ivoire“, die organisatorisch und personell von uns unabhängig, aber in den Überzeugungen quasi unsere inländische Schwester-Organisation ist.

### **Reise nach Bouaké / Elfenbeinküste im Mai 2022**

Nachdem wir zwei Jahren lang aufgrund der Covid-Pandemie nicht in die Elfenbeinküste fahren konnten, haben wir, Dr. Gesine Heetderks und Dr. Fariedeh Huppertz, im Mai dieses Jahres die Elfenbeinküste und das Projekt Samentacom wieder besucht. Wir waren gespannt, wie sich das Projekt Samentacom weiterentwickelt hat.

Für uns war sehr erfreulich, dass sich die Idee von Samentacom, dass psychisch kranke und epilepsiekranken Menschen nicht in Gebetscamps verwahrt werden sollten, sondern sozialpsychiatrische und medizinische Hilfe brauchen, allmählich in der Öffentlichkeit wahrgenommen wird. So empfing uns die Gesundheitsdirektorin vom Kreis Bouaké und berichtete uns sichtlich erschüttert, dass sie erst durch Samentacom und Prof. Koua von den Missständen und Menschenrechtsverletzungen der psychisch kranken Menschen erfahren habe und Samentacom mit ihren Möglichkeiten unterstützen wolle.

Auch konnten wir an einer **Fachtagung** teilnehmen, in der die Herausforderungen und Perspektiven von Samentacom diskutiert wurden und an der Vertreter:innen der örtlichen Verwaltung, der WHO Repräsentant und „Ärzte ohne Grenzen“ teilnahmen.

Für uns war besonders interessant, dass die Mitarbeiter:innen der einzelnen von Samentacom betreuten Gesundheitszentren gekommen waren, um über ihre Arbeit zu berichten, ihre Zusammenarbeit mit den Gebetszentren, ihre Öffentlichkeitswirkung.

Essentiell für deren Arbeit ist eine regelmässige Supervision durch die Psychiater:innen aus Prof.Kouas Team. Es zeigte sich, dass der Bedarf in diesem Punkt noch nicht ausreichend gedeckt ist. Der Weg in die Zentren erfordert oft viel Zeit und Engagement. Häufige telefonische Beratungen können die gemeinsame Untersuchung vor Ort und die Falldiskussion nicht ersetzen. Das Team von Samentacom ist sich dessen bewusst und denkt über Verbesserungen nach, aber fachlich kompetente psychiatrischen Kräfte gibt es zu wenige.

Wir sind mit Mitarbeitern von Samentacom in verschiedene Dörfer gefahren, haben mit Patienten gesprochen, die aufgrund der Behandlung wieder in ihren Familien oder in ihren Dörfern leben konnten und sogar wieder ihren Lebensunterhalt verdienen. Andere hatten die Behandlung abgebrochen, weil sie die - vergleichsweise billigen – Medikamente nicht mehr zahlen konnten oder auch weil sie sich gesund fühlten. Der Gedanke der Prophylaxe ist nicht leicht zu vermitteln, vor allem nicht, wenn er mit Ausgaben verbunden ist. Hier ist weitere sozialpsychiatrische Überzeugungsarbeit und finanzielle Unterstützung nötig.

Der Umgang mit psychisch kranken Menschen in den Familien war sehr unterschiedlich und schwankte zwischen Fürsorge, Angst vor den bösen Geistern bei der Erkrankung und Ablehnung der nutzlosen Esser. Aufklärung und Unterstützung der Familien ist ebenfalls äußerst wichtig. An zwei Dorfversammlungen konnten wir teilnehmen. Mitarbeiter von Samentacom hatten sie initiiert, klärten über psychische Erkrankungen auf, warben für Verständnis und Unterstützung. Interessierte Fragen und Beobachtungen der Dorfbewohner:innen zeigten, dass mehr Interesse und Verständnis für Mental Health entsteht. Wir wurden auch wieder damit konfrontiert, wie arm die Dorfbewohner oft sind; sie haben gerade das, was zum Leben reicht. Sie klagten über schlechter werdende Ernten aufgrund der Trockenheit. Die uns begleitende Sozialarbeiterin für den Bereich, dass ihre Stelle zwar vom Staat finanziert sei, dass sie aber kein eigenes Budget habe. Sie können lediglich zuhören und beraten - es sei oft einfach deprimierend, wenn sie die Not der Menschen sehe.

Eindrücklich war auch der Besuch in einem **Gebetscamp**, das von einem sog. „Propheten Jeremia“ geleitet wurde. Es beherbergte neben anderen Bewohnern 11 psychisch kranke Menschen, fünf davon waren angekettet. Jeremia war davon überzeugt, dass er zwischen psychisch kranken Menschen und besessenen Menschen unterscheiden könne, die Gabe habe ihm Gott gegeben. Angesichts der offensichtlich psychisch kranken, sehr unglücklichen Menschen, mit denen wir Kontakt hatten, waren wir über die unangemessene Überheblichkeit, die aus seinen Worten sprach, sehr irritiert. Und obwohl er äusserte, prinzipiell zu einer Zusammenarbeit bereit zu sein, lehnte er nach Rücksprache mit den Angehörigen das Angebot von Samentacom ab, die fünf Angeketteten in der Ambulanz des nahegelegenen Krankenhauses zu untersuchen und zu beraten. Die Auseinandersetzung mit Prof. Koua, der dem Propheten sehr klar und doch respektvoll seine Sicht der Dinge erläuterte, machte uns noch einmal deutlich klar, wie dornig der Weg zu einer besseren Versorgung sein kann.–Samentacom wird das Camp nicht aus den Augen lassen. Samentacom wird das Camp nicht aus den Augen lassen, es weiter besuchen und die Menschenrechtsverletzungen, insbesondere das Anketten, auf Dauer nicht dulden.

Wir haben uns auch die kleine psychiatrische Klinik der Universität Bouaké angesehen, die mit einer Sonderspende von MCF renoviert wurde. Die sanitären Einrichtungen, die maroden Elektroleitungen und die Außenwände sind ersetzt bzw. ausgebessert. Die Ausstattung ist extrem einfach, aber die Zimmer sind sauber. Die Patienten sollen nur möglichst kurz aufgenommen werden. Es gibt Platz für ca.20 Patienten. Eine freundliche Köchin sorgt für das leibliche Wohlbefinden.

Für uns waren die Erfahrungen bereichernd, manchmal auch bedrückend, aber auf alle Fälle ermutigend, weiterzumachen. Wir konnten Fragen stellen, uns ein differenziertes Bild machen, manchmal auch beraten. Eindrücke vor Ort sind durch nichts zu ersetzen.

**Das Projekt Yenfaabima in Burkina Faso** unterstützen wir monatlich mit dem hälftigen Gehalt des Pflegers Timothée Tinadano, der die psychiatrische Arbeit leitet. Wir bekommen monatliche, sehr konkrete Berichte über die Arbeit des Vereins, die ein Bild von der schwierigen, aber auch ermutigenden Arbeit mit psychisch kranken Menschen und Menschen mit Epilepsie zeichnen. Besonders eindrücklich ist ihre aufsuchende Arbeit in den Camps de Prière, die es in Burkina Faso genauso gibt wie in der Elfenbeinküste. Wir erhalten Berichte über Menschen, die nach vielen Jahren diese Camps infolge der psychiatrischen Behandlung verlassen und in ihre häusliche Umgebung zurückkehren konnten. 2021 haben wir begonnen, Fortbildungen für Gesundheitshelfer und Weiterbildungen für den leitenden Pfleger zu finanzieren.

2022 konnten T. Tindano und der Initiator des Projekts, Pfarrer Guitanga, auf Einladung des Freundeskreises „Yenfaabima“ einige Tage in Deutschland anlässlich des Katholischen Kirchentags verbringen. In dieser Zeit gab es für uns die Gelegenheit, mehr über die Arbeit zu erfahren und therapeutische Probleme gemeinsam zu diskutieren. Die Situation ist in dem Teil des Landes, in dem das Projekt situiert ist, bedrohlich. Terroristen haben in wenig entfernten Orten Schulen zerstört und Dörfer geplündert. Die Helfer sind Gefahren ausgesetzt und müssen vor allem ihre aufsuchende Arbeit einschränken. Der Mut der Mitarbeiter des Projekts, die Arbeit überhaupt weiterzuführen, ist eindrucksvoll.

Timothée schreibt, dass zurzeit nur durchschnittlich etwa hundert Patienten pro Monat ihr Ambulanz aufsuchen. Einige wenige Patienten bleiben für einige Tage bei ihnen, wenn sie so krank sind, dass sie überwacht werden müssen und eine intensivere Medikation brauchen. Meist werden sie dann von ihren Verwandten auf dem Gelände mitbetreut. Die freiwilligen Helfer:innen, die mit unserer finanziellen Hilfe von Timothée ausgebildet wurden, fahren mit ihren Mopeds in die Dörfer, um nach Patienten zu sehen, die nicht kommen können und ihnen notfalls Medikamente zu bringen. Sie sind dabei mit Timothée im telefonischen Kontakt. Durch die Trockenheit und die terroristische Bedrohung herrscht auch Nahrungsmittelknappheit, und viele Patienten und Angehörigen können das Geld für ihre Medikamente nicht aufbringen.

Dennoch strahlen Timothée Tindano und Pfarrer Guitanga Zuversicht aus. Auf unsere Frage, ob sie sich nicht auch bedroht fühlen bei ihrer Arbeit, sagte Timothée, dass sein Gottvertrauen ihm geholfen habe, die Angst zu überwinden.

Wir wünschen uns sehr, dass sich die politische Lage so beruhigt, dass Yenfabima ihren Plan, ihre Region Gnagna umfassend mit psychiatrischer Hilfe zu versorgen und Kenntnisse weiterzugeben, ausführen können.

### **Eine Studie zur Erfassung der Gebetscamps**

Menschen, die an schweren psychischen Erkrankungen, Epilepsie oder psychosozialen Behinderungen leiden, werden in vielen Ländern stigmatisiert, isoliert, entrechtet und grausam behandelt, manchmal über Jahre und Jahrzehnte. Das geschieht in der Regel dort, wo Hilflosigkeit, Mythen und problematische Überzeugungen den Umgang mit diesen kranken Menschen bestimmen. Angehörige und die Gemeinschaften in denen sie leben, sehen in den Symptomen einer psychischen oder epileptischen Erkrankung die Folgen von Schuld oder eine Besessenheit durch Dämonen. Investigative Journalist:innen und NGOs bemühen sich seit Jahren, die Situation ans Licht zu bringen (s. dazu Videos und Berichte unter <http://mental-health-and-human-rights.org/> ).

Die Betroffenen werden häufig in den Dörfern eingesperrt oder in sogenannte Gebetscamps (Camps de Prière, Prayer Camps) eingeliefert und dort neben der Behandlung mit Gebeten auch an Bäume gekettet, in einigen Fällen über Jahre, sie werden geschlagen oder auf andere Weise misshandelt. Diese Camps haben keine Zulassung für ihre Tätigkeit und sind auch nicht registriert. Es ist nicht leicht, sie überhaupt zu finden, was erheblich dazu beiträgt, dass die betroffenen Menschen aus der lokalen und überregionalen Öffentlichkeit verschwinden.

Wir haben eine Studie zur Erfassung der Gebetscamps in der Elfenbeinküste auf verschiedene Weise unterstützt. Sie wurde durch eine Sonderspende ermöglicht, inzwischen erfolgreich abgeschlossen und am 21. 11. 2021 unter dem Titel „Survey of non-conventional mental health care facilities in Côte d'Ivoire: first stage.“ im „International Journal of Mental Health Systems“ frei zugänglich veröffentlicht, s. <https://ijmhs.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13033-021-00506-7> .

Die Untersuchung zeigt auf, wo psychisch Erkrankte in der Elfenbeinküste zu finden sind und bietet eine wichtige Grundlage für die Erarbeitung einer umfassenden Gesundheitsversorgung und für ein stärkeres Engagement für die Rechte der Betroffenen. 541 nicht-konventionelle psychiatrische Einrichtungen in Côte d'Ivoire wurden kartiert, nach ihrer spirituellen Ausrichtung und ihren Behandlungsmethoden typologisiert und auf einige Merkmale hin untersucht. Man kann auf Grund der Untersuchung die Anzahl der Gebetscamps in der Elfenbeinküste mit aller Vorsicht auf etwa 2000 schätzen. Mit 435 Einrichtungsleitern wurden halbstrukturierte Interviews geführt. So entstand eine Typologie von vier Arten nicht-konventioneller Einrichtungen für psychische Gesundheit in Côte d'Ivoire, darunter christliche Gebetslager, traditionelle Heilungszentren, Phytotherapiezentren und Roqya-Zentren (islamische Zentren). Untersucht werden ihre administrative Verankerung, die Qualifikation der Einrichtungsleiter sowie ihre grundsätzliche Bereitschaft zur Zusammenarbeit mit konventionellen psychosozialen Versorgungszentren. Eine Mehrheit der Leiter der Gebetscamps äußerte den Wunsch oder die Akzeptanz einer Zusammenarbeit mit psychiatrischen Einrichtungen.

Die Gebetscamps sind nicht einfach entbehrlich. Alternativen existieren nicht und lassen sich auch nur langfristig entwickeln. Dass die psychisch kranken Menschen einfach herumirren, wenn sie von den Angehörigen und Dorfgemeinschaften nicht mehr geduldet werden, ist keine Lösung. Das mittelfristige Ziel ist, eine künftige Zusammenarbeit zwischen ambulanten Teams und Gesundheitszentren mit geeigneten nicht-konventionellen psychiatrischen Versorgungseinrichtungen zu etablieren und eine gemeindenahe psychiatrische Versorgungspolitik in Côte d'Ivoire umzusetzen. Dies praktisch und unter relativ guten Bedingungen zu erproben, ist das Ziel eines für 2023 geplanten Folgeprojekts.

### **Ein neues Projekt: Intensive Zusammenarbeit mit den Gebetscamps**

Das geplante neunmonatige Pilotprojekt zielt darauf ab, die gesundheitliche Situation von Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen in 10 ausgewählten Gebetscamps rund um Bouaké in der Elfenbeinküste durch die Bereitstellung psychiatrischer Versorgung zu verbessern.

In jedem Camp werden Patient:innen mit schizophrenen oder bipolaren Erkrankungen behandelt, insgesamt also 100 Patient:innen.

Es wird ein multiprofessionelles mobiles Team (1 Psychiater:in, 3 Fachkrankenpfleger:innen, 5 Agents de Santé, 2 Sozialarbeiter:innen) gebildet, das in unterschiedlicher gemischter Besetzung die Camps regelmäßig besucht, die Patienten unter Einbezug der lokalen Kräfte in den Gebetscamps und den Gesundheitszentren behandelt und alle Mitarbeiter regelmäßig supervidiert. Patienten, die von dort entlassen werden, werden im Rahmen des Samentacom – Projekts unmittelbar oder mittelbar über die lokalen Gesundheitszentren

weiterbetreut. Die Mitarbeiter der Prayer Camps werden vor Beginn des Projekts elementar ausgebildet.

Fortbildungen, Entstigmatisierung und Aufklärung sind wichtige Elemente des Projekts. Im Notfall besteht die Möglichkeit der Überweisung in das Psychiatrische Krankenhaus in Bouaké (das mit Samentacom zusammenarbeitet).  
Das ganze Projekt wird von einem externen Team evaluiert.

Das Projekt versucht also, eine Zusammenarbeit mit den Gebetscamps unter für dortige Verhältnisse relativ günstigen Bedingungen (Auswahl der Camps, der Patient:innen, starkes Team). Andererseits sind diese Bedingungen langfristig verallgemeinerbar und bezahlbar, sofern der Staat bereit ist, stärker in Mental Health zu investieren. Das Projekt ist gelungen, wenn es zeigen kann, dass es einer Mehrheit der Patient:innen durch die Kooperation besser geht und dass eine Zusammenarbeit mit den Gebetscamps möglich und ist. Dann könnte es ein Ziel sein, eine größere Anzahl der Camps in eine zukünftige landesweite Versorgung einzubeziehen. Alle Camps sollten darüber hinaus registriert, nur unter bestimmten Voraussetzungen zur Behandlung psychisch kranker Menschen zugelassen werden und beaufsichtigt werden. Traditionelle Behandlungsformen und Gebete können ein Teil der Behandlung insgesamt sein, wenn sie die Menschenrechte, die prinzipiell auch von dem ivoirischen Staat zugesichert werden, respektieren.

### **Veröffentlichungen, die im Zusammenhang mit dem Projekt entstanden sind**

#### ***Survey of non-conventional mental health care facilities in Côte d'Ivoire: first stage***

Asseman Médard Koua, François Djo Bi Djo, Raymond N'Guessan Kouadio, Zoumana Coulibaly, Eric Sreu, Eméric Désiré Konandri, Aka N'zi Jean Vincent Koua, Sharon Huppertz, Gesine Heetderks and Michael Huppertz. "In International Journal of Mental Health Systems", International Journal of Mental Health Systems (2021), <https://doi.org/10.1186/s13033-021-00506-7> (open access)

#### **En Côte d'Ivoire, un psychiatre en mission dans les « camps de prière »**

par YassinCiyow(Brobo, Côte d'Ivoire, envoyé spécial)

Le Monde, publié le 19 octobre 2022

[https://www.lemonde.fr/afrique/article/2022/10/19/en-cote-d-ivoire-un-psychiatre-en-mission-dans-les-camps-de-priere\\_6146527\\_3212.html](https://www.lemonde.fr/afrique/article/2022/10/19/en-cote-d-ivoire-un-psychiatre-en-mission-dans-les-camps-de-priere_6146527_3212.html)

#### **Soziale Psychiatrie in Westafrika. Die Arbeit einer deutsch-ivorischen Stiftung.**

Michael Huppertz. In: Dr. med. Mabuse 249· Januar / Februar 2021, [https://www.mihuppertz.de/wp-content/uploads/2021/02/249\\_Gesundheit-anderswo\\_Huppertz-2.pdf](https://www.mihuppertz.de/wp-content/uploads/2021/02/249_Gesundheit-anderswo_Huppertz-2.pdf)

#### **Geht es psychisch kranken Menschen in armen Ländern besser?**

Michael Huppertz. In: "Soziale Psychiatrie" 03/2020, [https://www.mihuppertz.de/SP\\_3-2020%20Huppertz.pdf](https://www.mihuppertz.de/SP_3-2020%20Huppertz.pdf)

### **Ausblick**

Unser Ziel ist die Unterstützung unserer lokalen Partner bei der Entwicklung von sozialpsychiatrischen Modellprojekten. Diese Aufgabe ist begrenzt. Wir streben keine umfassendere Versorgung in den betroffenen Ländern an. Das ist Aufgabe der Regierungen dieser Staaten, die dieses große gesundheitliche und menschenrechtliche Problem bislang völlig vernachlässigen. In der Elfenbeinküste gibt es bezüglich der öffentlichen Wahrnehmung des Problems und des Engagements – wie berichtet – Fortschritte. Öffentlichkeitsarbeit (Aufklärung, Tagungen, zahlreiche Gespräche mit Verantwortlichen und lokalen Autoritäten, Filmvorführungen etc.) werden ein Teil der von uns unterstützten

Tätigkeiten bleiben. Je nach den Spenden und den Kooperationsmöglichkeiten mit anderen Organisationen wollen wir unsere Arbeit in der Elfenbeinküste noch etwas, aber eben nicht zu sehr, ausbauen. Wir wollen sie verbessern, verstetigen und für diese gemeindenahе und patientenfreundliche Versorgung der psychisch und epileptisch erkrankten Menschen national und international werben.

In Piéla würden wir gerne eine weitere Stelle einer Krankenpfleger:in mitfinanzieren, die oder der mit Timothée Tindano die ambulante aufsuchende Arbeit intensivieren und Kontakt mit den Gesundheitszentren und Gebetscamps aufnehmen kann. Es würde zunächst darum gehen, Aufklärung zu betreiben, Fortbildungen zu organisieren und die Mitarbeiter dazu zu motivieren, auch epileptisch und schwer psychisch erkrankte Menschen in die allgemeine medizinische Versorgung aufzunehmen. Auf diese Weise könnte die Versorgung mittelfristig dezentralisiert und ausgeweitet werden. Leider ist diese Entwicklung derzeit vor allem durch die Sicherheitslage im Lande blockiert.

Es wird für uns in Zukunft sehr wichtig, mit anderen Organisationen zusammenzuarbeiten. Durch die Kooperation mit medeor, den Schmitz-Stiftungen und Ärzte ohne Grenzen sind wir hier auf einem sehr guten Weg. Diesen Weg wollen wir weiter gehen und würden uns freuen, wenn weitere Kooperationen zustande kommen würden. Auch Zustiftungen sind sehr willkommen. Wir stehen auch weiterhin für Vorträge und Diskussionen, auch mit Film- und Videomaterial zur Verfügung.

Die Beiträge unserer Spender geben unserer Arbeit die wesentliche Stabilität und Unabhängigkeit. Abgesehen von Ausgaben für Steuer- und Vermögensberatung gehen sie weiterhin 1: 1 in die Projektarbeit. Diese Spenden sind die Basis unseres Engagements.

Dr. Michael Huppertz

Dr. Gesine Heetderks

Dr. Mania Kroll

6. 7. 2023