

30 Jahre VEM

Tansania und Deutschland – Deutschland und Tansania: gemeinsam planen und entwickeln

Historischer Hintergrund

Das Lutindi Mental Hospital (LMH) in der Nordost-Diözese (NED) der Evangelisch-Lutherischen Kirche in Tansania wurde 1896 als Zufluchtsort für befreite Sklavenkinder gegründet. Nach dem Ende des Sklavenhandels wurde es zum ersten psychiatrischen Krankenhaus in der ehemaligen deutschen Kolonie „Deutsch-Ostafrika“ umgewandelt.

Missionarinnen und Missionare der Bethel-Mission in Bielefeld leiteten die Einrichtung über Generationen und gestalteten sie nach dem Vorbild der v. Bodelschwingschen Stiftungen Bethel in Deutschland. Die Kombination aus medizinischer Behandlung und Arbeitstherapie für psychisch erkrankte Patientinnen und Patienten hatte sich in Bethel bewährt und wurde deshalb auf die ostafrikanische Einrichtung übertragen.

Traditionell wurde die Einrichtung von einem Diakon der Nazareth-Gemeinschaft in Bethel geleitet, der als Krankenpfleger, teils auch als psychiatrischer Fachpfleger ausgebildet war. Er trug die Gesamtverantwortung für das LMH: Verwaltung, Personalführung, medizinische Versorgung sowie die Strukturierung des Alltags der Patientinnen und Patienten lagen in seiner Hand. Seine Ehefrau war für alle hauswirtschaftlichen Belange des Krankenhauses zuständig – selbstverständlich unentgeltlich, neben der Versorgung der eigenen Familie.

Der Diakon war zugleich Ansprechpartner gegenüber der Diözese sowie staatlichen Stellen wie dem tansanischen Gesundheitsministerium oder dem District Medical Officer.

Mit der Fusion der Bethel-Mission mit der Rheinischen Mission zur Vereinten Evangelischen Mission (VEM) wurde die enge Partnerschaft mit dem LMH in die neue Organisation überführt. Seither gilt die Partnerschaft Bethel-Lutindi als Modell für internationale institutionelle Diakonie innerhalb der VEM.

Meine erste persönliche Begegnung mit dem LMH hatte ich 1983 während meines Freiwilligendienstes für die VEM in der Karagwe-Diözese. In den Weihnachtsferien besuchte ich Kolleginnen und Kollegen in den Usambara-Bergen und verbrachte einige Tage in Lutindi.

Ich traf auf ein Krankenhaus in beeindruckender Lage am Rand der Usambara-Berge, unweit der Distrikthauptstadt Korogwe. Doch bei aller landschaftlichen Schönheit war – und ist – Lutindi ein abgelegener Ort: schwer erreichbar, schwierig zu versorgen und wenig attraktiv für qualifiziertes Fachpersonal.

1983 war das Arbeitskonzept unangefochten: Die Leitung lag bei einem Diakon aus Bethel, das übrige Personal bestand aus Tansanierinnen und Tansaniern. Der deutsche Diakon garantierte nicht nur eine qualitativ hochwertige Arbeit trotz begrenzter Ausbildungsmöglichkeiten vor Ort, sondern war auch die entscheidende Kommunikationsschnittstelle zwischen Bethel und Lutindi. Ohne die finanzielle Unterstützung aus Bethel – insbesondere der Nazareth-Gemeinschaft – hätte das LMH seine therapeutische Arbeit weder damals noch heute in dieser Qualität leisten können. Regelmäßige und verbindliche Kommunikation über Entwicklungen und Bedarfe hielt das Interesse in Deutschland lebendig und sicherte die nötige Finanzierung.

Bis zur Internationalisierung der VEM 1996 wurde dieses Modell nicht hinterfragt: Für die deutsche Leitung war es Normalzustand, für die Diözese eine verlässliche Lösung – und für die Missionsgesellschaft bestand kein Anlass, ein funktionierendes System zu verändern.

Neuere Entwicklungen

In den frühen 2000er-Jahren wurde ein Begriff immer präsenter: „Afrikanisierung“ von Institutionen und Projekten in Tansania. Die lokalen Kirchen wurden selbstbewusster – begünstigt auch durch erfolgreiche Stipendienprogramme der VEM –, und staatliche Stellen stellten wachsende Anforderungen an die Qualifikation von Krankenhauspersonal.

Für Lutindi bedeutete dies konkret: Eine Fachärztin oder ein Facharzt für Psychiatrie wurde zur Pflichtvoraussetzung. Die bisherige Qualifikation des leitenden Diakons als Krankenpfleger reichte nicht mehr aus. Nur bei Erfüllung dieser Bedingung wurden staatliche Zuschüsse zu den Personalkosten gewährt.

Zu dieser Zeit leitete Diakon Horst Kellner das LMH. Er begrüßte die Idee der Afrikanisierung, sah aber keine Lösung für die Qualifikationsanforderung: In ganz Tansania gab es weniger als 30 Fachärztinnen und Fachärzte für Psychiatrie – alle in Großstädten tätig, keine bereit, ins abgelegene Lutindi zu wechseln.

2009 begegnete ich in meiner damaligen Funktion in Bethel zwei Personen, die für die weitere Entwicklung entscheidend werden sollten:

Prof. Dr. Joseph Mbatia, Leiter der Abteilung für nichtübertragbare Krankheiten im tansanischen Gesundheitsministerium, kurz vor seiner Pensionierung und seit Langem mit der Idee beschäftigt, eine qualifizierte psychiatrische Ausbildung für medizinisches Personal zu entwickeln.

Prof. Dr. Albert Diefenbacher, Leiter der Psychiatrischen Klinik am Bethel-Krankenhaus Königin Elisabeth Herzberge in Berlin, der sich bereits wissenschaftlich mit Lutindi befasst hatte – ohne je dort gewesen zu sein.

Mit Unterstützung des Diakonischen Programms der VEM und des VEM-Regionalbüros in Daressalam organisierte ich eine Reihe von Workshops, die alle relevanten Akteure an einen Tisch brachten: die Tanzania Commission for Universities, die Zulassungsbehörde NACTE, Fachleute aus Psychiatrie und Medizin aus Tansania und Deutschland, die Nordost-Diözese, die VEM und Bethel. Von Beginn an war klar: Die Ausbildung sollte auf Augenhöhe zwischen beiden Ländern entwickelt werden.

Das Ergebnis war ein innovatives, berufsbegleitendes Studienprogramm: ein Bachelorstudiengang „Mental Health and Rehabilitation“ – die erste Qualifikation dieser Art in Tansania, konzipiert für medizinisches Assistenz- und Fachpersonal in Dispensarien und psychiatrischen Kliniken im ganzen Land.

Gastgebende Hochschule war die Sebastian Kolowa University (SEKOMU) in Magamba/Lushoto unter der Trägerschaft der NED. Die VEM unterstützte organisatorisch und finanziell, Bethel entsandte Lehrende aus seinen psychiatrischen Kliniken. Die praktische Ausbildung fand in Lutindi sowie im staatlichen psychiatrischen Krankenhaus in Dodoma statt.

Die SEKOMU konnte fünf Jahrgänge ausbilden, bevor sie von staatlicher Seite geschlossen wurde. Dennoch wurden rund 150 Fachkräfte in psychiatrischer Versorgung qualifiziert – ein bleibendes Ergebnis. Prof. Dr. Mbatia überführte das Programm anschließend an die Universität Mwanza, wo es bis heute in leicht veränderter Form weitergeführt wird.

Einer der ersten Absolventen war Katyetye Marwa. Er erwies sich als herausragender Student mit großem Interesse an der Arbeit des LMH und leitet die Einrichtung seit etwa 2015 – fachlich exzellent qualifiziert und eng vernetzt mit dem früheren Leiter Diakon Werner Blauth aus Bethel, der regelmäßig zu Besuch und Beratung nach Lutindi reist. Gemeinsam pflegen sie die Verbindung zur Nazareth-Gemeinschaft, die bis heute wichtige Finanzierungsbeiträge leistet – etwa für die Anschaffung eines neuen Fahrzeugs.

Herausforderungen und Fazit

Der erfolgreiche Übergang der Leitung in tansanische Hände basierte auf mehreren Voraussetzungen: einer qualifizierten und staatlich anerkannten Ausbildung, der Veränderungsbereitschaft aller Beteiligten, einer Zusammenarbeit auf Augenhöhe, dem Blick von außen durch Persönlichkeiten wie Prof. Mbatia und Prof. Diefenbacher, verlässlicher finanzieller Unterstützung sowie einer kontinuierlichen und vertrauensvollen Kommunikation zwischen allen Partnern.

Diese Voraussetzungen müssen nicht immer vollständig erfüllt sein – aber sie bilden das Fundament gelingender internationaler Zusammenarbeit: Toleranz füreinander, die Bereitschaft, die Expertise des Partners zu hören und anzuerkennen.

Die internationale VEM hat in 30 Jahren gezeigt, dass Zusammenarbeit trotz kultureller, historischer, struktureller und finanzieller Unterschiede möglich ist. Die erfolgreiche Übergabe der Leitung des Lutindi Mental Hospital an tansanische Fachkräfte ist dafür ein eindrucksvolles Beispiel.

Diakonin Regine Buschmann, März 2026, VEM-Moderatorin (2008-2016)