



Antibiotika-Resistenzen



In den Slums von Nairobi

Praktikum in Kenia

Flüchtlingskinder in der „Teddyklinik“



Die stille Pandemie

Die Weltgesundheitsorganisation WHO schlägt Alarm. Sie schätzt, dass jedes Jahr rund 700.000 Menschen sterben, weil Antibiotika gegen ihre Infektionen nicht wirken. Die gesundheitlichen Folgen seien vergleichbar mit denen von Grippe, Tuberkulose und HIV/Aids zusammen, teilte die Behörde mit.

„Wir haben es mit einem der größten Probleme der öffentlichen Gesundheit zu tun“, warnt medmissio-Referent Dr. Klemens Ochel.

► Seite 7



Hilfe in den Slums von Nairobi

In Nairobi leben geschätzt zwei Millionen Menschen in Slums in ärmsten Verhältnissen. Sie haben weder Strom noch Wasser. Arbeitslosigkeit, Armut und Gewalt sind an der Tagesordnung.

Die Hilfsorganisation German Doctors versucht seit über 20 Jahren, mit Hilfe von Tageskliniken in Mathare Valley und in Athi River eine Grundversorgung aufzubauen und lokale Kräfte zu unterstützen. Dr. Maria-Luise Holthoff und Dr. Alexander Thumbs berichten von ihrem Einsatz.

► Seite 10



Von Würzburg nach Kenia

Frisch examiniert und voller Neugier auf neue Erfahrungen: Die beiden Gesundheits- und Krankenpflegerinnen Marieke Böhme und Celine Willeke hat es nach Kenia an das St. Monica's Krankenhaus in Kisumu Kenia am Viktoriasee gezogen.

Vier Monate lang hatten sie Gelegenheit, einen etwas anderen Klinikalltag, engagierte Menschen und ungewöhnliche Heilmethoden kennenzulernen.

► Seite 18

Inhalt

4 Editorial

Berichte

5 Interview

„Infektionskrankheiten sind immer noch Top-Killer“

Nachgefragt ... bei David Villinger

7 Elke Blüml

Die stille Pandemie

Antibiotikaresistenzen bedrohen weltweit die Fortschritte der Medizin

10 Alexander Thumbs & Maria-Luise Holthoff

Hilfe in den Slums von Nairobi

Freiwillig im Einsatz für die Organisation German Doctors

16 Spiritueller Impuls

18 Maria Walter

Von Würzburg nach Kenia

Zwei Krankenpflegerinnen zu Gast am Viktoriasee

21 Elke Blüml

Wenn der Teddy unters Messer muss

Nadja Rupp betreut ein Kinderflüchtlingsprojekt in Kitzingen

medmissio intern

23 Elke Blüml

Bundesverdienstkreuz für Prof. August Stich

Titelbild

Sie sind klein, können aber großen Schaden anrichten. Wenn Bakterien auf die Behandlung mit Antibiotika nicht mehr ansprechen, kommt es zu schweren Krankheitsverläufen, die oft tödlich enden. Ein Grund für die Zunahme resistenter Bakterien ist, dass Antibiotika zu oft und häufig unnötig eingesetzt werden. Vor allem Länder mit schwachen Gesundheitssystemen sind bedroht.

Foto: Nadya, Pixabay.

► Top-Thema auf Seite 7



Editorial

Liebe Leserinnen und Leser,

wenn von „Pandemie“ die Rede ist, dann denken wir heute in erster Linie an Covid-19. Dabei wissen viele gar nicht, was sich hinter diesem Begriff verbirgt. Eine Pandemie ist eine Krankheit, die sich schnell verbreitet, ganze Landstriche, Länder und Kontinente erfasst und anders als eine Epidemie nicht regional begrenzt bleibt.

Um eine Pandemie, die mit Covid-19 nichts zu tun hat, geht es in dieser Ausgabe des medmissio-Magazins. Nach den Worten von medmissio-Referent Dr. David Villinger muss man im Zusammenhang mit Antibiotikaresistenzen ebenfalls von einer Pandemie sprechen. Nach Schätzungen der WHO sterben jedes Jahr rund 700.000 Menschen, weil Antibiotika gegen Infektionen nicht mehr wirken. Im Gespräch mit dem medmissio-Magazin erklärt Villinger, was Klimakrise und gefährliche Erreger miteinander zu tun haben und wie dramatisch Infektionskrankheiten für Menschen in Ländern mit schwachen Gesundheitssystemen sein können (S. 5).

Dear Readers,

When we talk about a “pandemic” today, we are thinking first and foremost of Covid-19. Yet, many people do not even know what is behind this term. A pandemic is a disease that spreads rapidly, affects entire regions, countries and continents and, unlike an epidemic, does not remain regionally limited.

This edition of medmissio magazine focuses on a pandemic that has nothing to do with Covid-19. According to medmissio consultant Dr David Villinger, we also have to speak of a pandemic in relation to antibiotic resistance. According to WHO statistics, around 700 000 people are dying every year because antibiotics are no longer effective against infections. In an interview with medmissio magazine, Villinger explains what the climate crisis and dangerous pathogens have in common and how dramatic infectious diseases could be for people in countries with weak health care systems (page 5)

medmissio hat vor kurzem zusammen mit vielen anderen Organisationen ein Eckpunktepapier unterschrieben, das dafür plädiert, Antibiotikamissbrauch in der Tierzucht zu beenden und Resistenzbildungen erfolgreich zu bekämpfen. Mehr dazu lesen Sie ab Seite 7.

Um Tiergesundheit in einem ganz anderen Sinn ging es bei der „Teddyklinik“ für Mädchen und Jungen, die medmissio im Rahmen eines Kinderflüchtlingsprojekts in Kitzingen bei Würzburg betreut. Sie durften sich als Ärzte versuchen und ihre Stofftiere nach allen Regeln der medizinischen Kunst untersuchen und behandeln. Was die „Patienten“ und ihre „Therapeuten“ erlebt haben, können Sie ab Seite 21 nachlesen.

Mit echten Patienten zu tun hatten zwei Ärzte und zwei Krankenschwestern, die sich in den Slums von Nairobi bzw. in einem Krankenhaus im kenianischen Kisumu engagiert haben. Ihre Berichte geben einen interessanten Einblick in Gesundheitssysteme im globalen Süden.

Eine spannende Lektüre wünscht Ihnen

Together with many other organisations, medmissio recently signed a document calling for an end to the misuse of antibiotics in animal farming and for the successful fight against the development of resistance. You can read more about this starting on page 7.

Animal health in a completely different sense was the focus of the “Teddy Clinic” for girls and boys, which medmissio runs as part of a children’s refugee project in Kitzingen near Würzburg. Children were allowed to try being doctors and to examine and treat their toy animals according to all rules of medical art. You can read about what the “patients” and their “therapists” experienced starting on page 21.

Two doctors and two nurses who worked in the slums of Nairobi and in a hospital in Kisumu, Kenya, respectively, had to deal with real patients. Their reports provide an interesting look at health systems in the global south.

We hope you enjoy reading

Elke Blüml

„Infektionskrankheiten sind immer noch Top-Killer“

Nachgefragt ... bei David Villinger

Dr. David Villinger ist Facharzt für Medizinische Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie und arbeitet als Referent für medmissio. Im Gespräch mit dem medmissio-Magazin erklärt er, wie das Engagement gegen Infektionskrankheiten die Welt gerechter machen kann, was Klimakrise und gefährliche Erreger miteinander zu tun haben und wie dramatisch Infektionskrankheiten für Menschen in Ländern mit schwachen Gesundheitssystemen sein können.



David Villinger.
Foto: Elke Blüml

medmissio-Magazin: Womit beschäftigt sich ein klinischer Biologe?

David Villinger: In erster Linie bin ich zunächst einmal Mediziner. Ich habe in meiner Facharztbildung fünfeinhalb Jahre in einer großen Universitätsklinik gearbeitet. Im englischen Sprachraum wird meine Ausbildung am ehesten mit „Clinical“ übersetzt, da das deutsche Facharztssystem den meisten Ländern der Welt unbekannt ist. Ganz kurz zusammengefasst kann man sagen, dass sich ein klinischer Mikrobiologe mit allen krankmachenden Erregern auseinandersetzt und sich dabei im Grenzbereich zwischen Patientenversorgung und Labordiagnostik bewegt. Das Aufgabenfeld ist sehr breit und umfasst unter anderem Diagnostik, Therapie, Krankenhaushygiene, Epidemiologie, Forschung und Lehre.

In welchem Bereich kann ihr Fachgebiet dazu beitragen die Welt zu einem gerechteren Ort zu machen?

Infektionskrankheiten sind weltweit nach wie vor Top-Killer, insbesondere in Regionen mit schwacher medizinischer Versorgung. Wir haben kürzlich einen Online-Kurs zum Thema Antibiotic Stewardship durchgeführt. Es ging darum, mit Teilnehmerinnen und Teilnehmern aus dem Mittleren Osten, dem östlichen und südlichen Afrika ins Gespräch zu kommen, wie Antibiotika rational eingesetzt werden können. Dabei haben

wir festgestellt, wie groß die Unterschiede bei den Möglichkeiten zur Bekämpfung multiresistenter Erreger sind.

In manchen Regionen der Welt haben Patienten schlechte Karten, wenn das ihnen verabreichte Antibiotikum nicht hilft. Man weiß nicht, welche Antibiotika noch helfen könnten. Und selbst wenn man Bescheid wüsste, steht das Medikament oft nicht zur Verfügung. Dann sterben Menschen unter Umständen an einer mittelschweren Erkrankung. Dort hat das post-antibiotische Zeitalter schon begonnen, vor dem wir uns hier in Deutschland fürchten. In Ländern wie dem Südsudan ist es bereits Realität, ohne dass dies besonders auffällt. Die Pandemie der Antibiotikaresistenzen trifft schleichend alle Menschen auf der Welt, aber die Menschen im globalen Süden sind besonders gefährdet. Diese Ungleichheit müssen wir überwinden.

Was fasziniert Sie an der medizinischen Mikrobiologie?

Insbesondere die Vielfalt. Es gibt eigentlich immer wieder neue Aspekte. Das mag in anderen medizinischen Fachrichtungen auch so sein, aber auf die medizinische Mikrobiologie und angrenzende Disziplinen wie Tropenmedizin, Krankenhaushygiene, Infektiologie und Public Health trifft das

in meinen Augen besonders zu. In der Zeit an der Uniklinik gab es kaum einen Tag, an dem ich nicht nochmal schnell etwas nachgeschlagen habe, etwa, wenn ich einen seltenen Keim gefunden hatte.

Was kann die Klinische Mikrobiologie zu Public Health beitragen, also der „Öffentlichen Gesundheit“, die statt dem einzelnen Patienten ganze Bevölkerungsgruppen im Blick hat?

Ich schaue gerne über den Tellerand. Medizinische Mikrobiologie ist dafür ideal. Es gibt unzählige Überschneidungen mit anderen Fachgebieten. Public Health ist ja an sich ein großes Feld. Vieles dreht sich um Prävention von Erkrankungen, und da spielen die Infektionskrankheiten wieder die größte Rolle. Wenn es etwa darum geht, mit sauberem Trinkwasser einen Cholera-Ausbruch zu verhindern, ist man schon wieder bei der Mikrobiologie angelangt.

Wenn man den Kampf gegen Antibiotikaresistenzen betrachtet, kann man den Eindruck gewinnen, der Mensch ist immer zu langsam. Sind Bakterien schlauer und raffinierter als Menschen?

Der Eindruck ist richtig. Bakterien sind unglaublich schnell und unglaublich resilient. Eine *Escherichiacoli*-Generation braucht etwa 20 Minuten, um

sich zu verdoppeln. Bakterien gab es schon lange vor uns. Wir sind von Bakterien abhängig und unser Mikrobiom, also die Bakterien, die uns Menschen besiedeln, sind mehr als wir Zellen im Körper haben. Allerdings kann nur ein Bruchteil der Bakterien für uns schädlich sein.

Antibiotikaresistenzen sind schon in der Welt – im Boden, im Wasser, in den Mikrobiomen der Tiere und Menschen. Sie werden sich nicht aufhalten lassen, da Bakterien sie untereinander teilen. Der Prozess lässt sich höchstens verlangsamen. Langfristiges Ziel wird es sein, mit Bakterien eine friedliche Koexistenz zu erlangen und die für uns schädlichen immer wieder fern zu halten. Ich wage zu bezweifeln, dass man das je gänzlich schafft. Mittelfristig muss alles dafür getan werden, die „Pandemie“ der Antibiotikaresistenzen zu verlangsamen, denn sie zählen bereits heute zu einer der häufigsten Todesursachen weltweit.

Die Forschung beschäftigt sich mit Impfungen, neuen Antibiotika aber auch alten Ansätzen wie Bakteriophagen, also Viren, die nur bestimmten Bakterien schaden. Es gibt aber auch schon viele Ansatzmöglichkeiten: Infektionsprävention, rationalen Antibiotikaeinsatz bei Mensch und Tier, flächendeckende Diagnostik und Zugang zu essenti-

ellen Antibiotika. Hier muss insbesondere in Gebieten mit wenig Ressourcen noch viel mehr getan werden.

Sie sind der Ansicht, dass die globale Bekämpfung von Infektionskrankheiten zentral ist, vor allem im Zusammenhang mit aktuellen Herausforderungen wie der Frage der Klimagerechtigkeit als Folge der Klimakrise. Was heißt das?

Die beiden Themen Infektionskrankheiten und Klimagerechtigkeit beschäftigen mich schon lange. Es gibt einige Schnittpunkte, wenngleich natürlich beide Themen auch für sich alleine stehen. Ein Beispiel: Klimaveränderungen haben jetzt schon zur Verbreitung von Erregern wie Dengue-Fieber oder Malaria geführt. Das Überspringen von neuen Erregern, etwa aus dem Urwald, spielt eine bedeutende Rolle beim Auftreten neuer Erkrankungen. Viele Erreger, die eigentlich ihr Reservoir in Wildtieren haben, können auf den Menschen überspringen und sogar Pandemien auslösen. Auch Sars-Cov-2 ist vermutlich so übertragen worden.

Man darf auch nicht vergessen, dass Krisensituationen Gesundheitssysteme extrem schwächen können und dadurch Infektionskrankheiten wieder an Bedeutung gewinnen werden. Die Klimakrise führt zu Nahrungsmittelknappheit, Hitze oder Wassermangel. Dadurch wird es wiederum mehr Konflikte geben. Wenn die Ressourcen knapp werden, wird auch die Bekämpfung von Antibiotikaresistenzen nicht mehr oberste Priorität haben können. Während wir auf der einen Seite alles tun müssen, um die Klimakrise abzumildern – dabei ist der globale Norden mehr in der Pflicht – sollte aus meiner Sicht Resilienz im Bereich Gesundheit auch mit Blick auf die laufende Klimakrise eine hohe Priorität bekommen.

Das Gespräch führte Elke Blüml.



Elke Blüml

Die stille Pandemie

Antibiotikaresistenzen bedrohen weltweit die Fortschritte der Medizin

Klemens Ochel studiert im Internet Grafiken von internationalen Gesundheitsbehörden zum Anstieg von Antibiotikaresistenzen.
Foto: Elke Blüml

Die Weltgesundheitsorganisation WHO schlägt Alarm. Sie schätzt, dass jedes Jahr mehr als 700.000 Menschen sterben, weil Antibiotika gegen ihre Infektionen nicht wirken. Antibiotikaresistenz (AMR) zählt die WHO zu einer der zehn größten globalen Gesundheitsbedrohungen für die Menschheit.

Experten fordern dringend, gegenzusteuern. Ihren Angaben zufolge könnten ohne Gegenmaßnahmen bis zu 10 Millionen Tote im Jahr 2050 zu beklagen sein. Laut der EU-Gesundheitsbehörde ECDC fallen im Europäischen Wirtschaftsraum jährlich mehr als 35.000 Menschen Antibiotika-Resistenzen zum Opfer. Die gesundheitlichen Folgen seien vergleichbar mit denen von Grippe, Tuberkulose und HIV/Aids, teilte die Behörde mit.

Auf bedrohliche Folgen verweist auch medmissio-Referent Dr. Klemens Ochel. Der Mediziner befürchtet, dass Antibiotikaresistenz die Fortschritte der modernen Medizin wieder zunichtemachen könnte.

„Wir haben es mit einem der größten, globalen Probleme der öffentlichen Gesundheit zu tun. Es ist möglich, dass wir in einer nicht allzu fernen Zukunft medizinische Eingriffe wie Organtransplantationen oder Krebsbehandlungen nicht mehr durchführen können, weil die Patienten nicht mehr vor Infektionen geschützt werden können“, ist Ochel überzeugt.

Laut Experten wurden 2019 alleine in Deutschland 9.650 Todesfälle direkt auf AMR zurückgeführt, weitere 45.700 Todesfälle standen im Zusammenhang mit resistenten Bakterien.

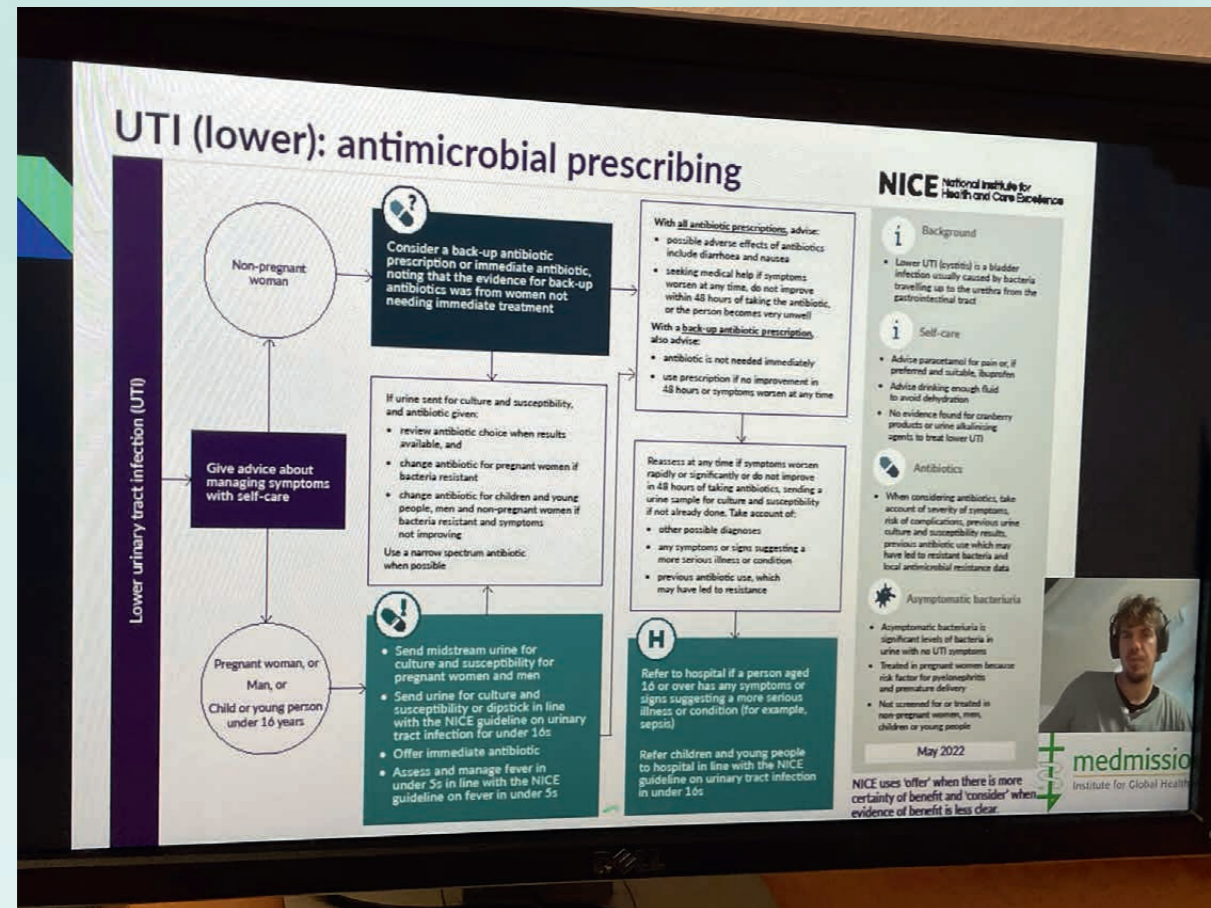
Die Ursachen für die auch als „stille Pandemie“ bezeichnete Bedrohung sind vielfältig und unterscheiden sich je nach Kontinent. Weltweit werden viel zu wenig neue Antibiotika entwickelt, insbesondere keine neuen Wirkstoffklassen.

In Afrika dagegen sind laut Befragungen von medmissio bei Partnerorganisationen viele von der WHO als Basis-Antibiotika eingestufte Wirkstoffe erst gar nicht verfügbar, sagt Ochel. In solchen Fällen seien die Kolleginnen und Kollegen gezwungen, Antibiotika der zweiten oder dritten Wahl einzusetzen, die nur bedingt wirkten oder rascher resistent würden. Erschwerend komme hinzu, dass viele Staaten nicht in der Lage sind, den Arzneimittelmarkt zu kontrollieren und Antibiotika frei verkäuflich sind.

Eine Bekämpfungsstrategie ist die gezielte Behandlung mit Antibiotika, nach vorheriger Bestimmung

Das Bakterium *Staphylococcus aureus* ist gegen verschiedene Antibiotika resistent.
Foto: Ajay Kumar Chaurasiya, CC BY-SA 4.0 (<https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0>), via Wikimedia Commons





Kurse im Internet ermöglichen den weltweiten Informationsaustausch. Foto: Elke Blüml

der Erreger und deren Resistenz im Labor. „In Afrika sind solche Untersuchungen weitgehend nicht vorhanden, vielleicht noch in Speziallabors in großen Städten oder in hochrangigen Gesundheitseinrichtungen wie Unikliniken.“ Die Kosten für solche Untersuchungen müssten die Patienten selber zahlen, deren verfügbare Mittel aber oftmals höchstens wahlweise für das Labor oder für das Arzneimittel reichen.

Mit Kursen im Internet versetzt medmissio seine Partner in die Lage, je nach Infektionskrankheit möglichst wirksame Antibiotika mit dem geringsten Resistenzrisiko einzusetzen. Im Auftrag von Misereor lernen Teilnehmer unter anderem aus Syrien, Südsudan und anderen Ländern Ostafrikas die Erreger der gängigsten Infektionskrankheiten wie Lungenentzündung, Harnwegsinfekte oder Hautinfektionen kennen.

„Wenn ich über diese Erreger Bescheid weiß, kann ich gezielt ein wirksames Antibiotikum einsetzen, in der richtigen Dosierung, in der richtigen Art der Verabreichung, oder in der richtigen Dauer“.

Ein Weg der Entstehung und Verbreitung von Resistenzen auch im europäischen Raum ist der Einsatz von Antibiotika nicht nur in der Humanmedizin, sondern auch bei der Fleischproduktion und in der Tiermedizin. In der Massentierhaltung leben etwa Schweine oder Geflügel auf engstem Raum unter hygienisch schlechten Bedingungen zusammen. Es kommt leichter zu Infektionen. Um sie zu behandeln oder zur Vorbeugung werden die Tiere mit Antibiotika gefüttert. Mehr noch: Die Medikamente können Ferkel schneller wachsen lassen. Mit Antibiotika im Futter können größere Profite in der Aufzucht erzielt werden.

Das rosige Fleisch sei bei den Verbrauchern beliebt und verkaufe sich gut, weiß Ochel.

Im Magen der Verbraucher landet das Fleisch mitsamt den darin enthaltenen Antibiotika. Über den Kontakt mit kontaminiertem Fleisch können im schlimmsten Fall resistente Erreger übertragen werden. Das kann immungeschwächten Personen zum Verhängnis werden. Regelmäßige Fleischskandale zeugen von unzureichenden behördlichen Kontrollen.

Einige Antibiotika helfen gegen seltene Erreger, gegen die breite Gruppen von Antibiotika schon keine Chance mehr haben. Diese Reservemittel sollten eingesetzt werden, wenn alles andere nicht mehr hilft. Laut Ochel wollte die EU 2019 diese so genannten Reserveantibiotika aus der Tierhaltung ausschließen. Doch Deutschland

habe diesen Plan mit Verweis auf die Therapiefreiheit der Tierärzte blockiert, kritisiert der Mediziner. Er ist überzeugt, dass hierzulande der Antibiotikaeinsatz in der Tierhaltung um 90 Prozent reduziert werden könnte. Dies zeigen Untersuchungen aus skandinavischen Ländern.

Die Verbreitung und Übertragung antibiotikaresistenter Erreger endet nicht an Ländergrenzen. Eine besondere Verantwortung Deutschlands ergebe sich, weil kontaminiertes Fleisch in großem Umfang auch in Länder mit deutlich schwächeren Gesundheitssystemen exportiert werde, heißt es in einem Eckpunktepapier, das auch medmissio unterzeichnet hat. Darin wenden sich die Umwelt- und Verbraucherschutzorganisation Germanwatch und die Deutsche Umwelthilfe (DUH) an Bundeslandwirtschaftsminister Cem Özdemir und Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach sowie weitere zentrale Akteure aus Politik, Landwirtschaft, Fleischwirtschaft und Veterinärmedizin.

Ein Jahr nach Inkrafttreten der neuen EU-Tierarzneimittelverordnung würden trotz Verbots Antibiotika weiter routinemäßig eingesetzt. Die Organisationen nennen in dem Papier fünf Hebel, um Antibiotikamissbrauch im Stall zu beenden und Resistenzbildungen erfolgreich zu bekämpfen. Die Vorschläge reichen vom weitgehenden

Verbot von Reserveantibiotika über besseren Tierschutz in Zucht und Haltung bis zur strengeren Überwachung des Antibiotikaeinsatzes und der Risiken auch des grenzüberschreitenden Handels.

Laut Klemens Ochel muss der Kampf gegen antimikrobielle Resistenzen auch auf einem weiteren Feld geführt werden: Ihn besorgt, dass seit Mitte der 1980er Jahre keine neuen Antibiotikaklassen mehr entwickelt wurden. Zwischen zehn und zwölf Jahren dauere es bis zur Entwicklung eines neuen Medikaments. Die Industrie koste das Milliarden, die bei nicht frei verkäuflichen Reserveantibiotika in keinem Verhältnis zum möglichen Gewinn ständen. Ochel hält es für unabdingbar, ein neues finanzielles Anreizmodell zu entwickeln, um dringend benötigte neue Antibiotika zur Verfügung zu haben.

Auch Verbraucher sind der Gefahr durch Resistenzen nicht hilflos ausgeliefert, ist der Mediziner überzeugt. Wer Fleisch essen möchte, solle sich fragen, ob er sich für kontrolliertes Biofleisch entscheiden wolle oder lieber zum Billigprodukt greife und damit riskiere, die entsprechende Antibiotikadosis mit einzukaufen. Denn niemand könne sich darauf verlassen, dass bei den Kontrollen zu viele Antibiotika im Fleisch auffallen.

Elke Blüml



Artgerechte Lebensbedingungen statt Massentierhaltung – ein entscheidender Faktor gegen die Entstehung von Antibiotika-Resistenzen. Foto: Carman Janosch, Pixabay



Alexander Thumbs & Maria-Luise Holthoff

Hilfe in den Slums von Nairobi

Der Kontrast von Arm und Reich ist im Stadtbild von Nairobi unübersehbar.
Foto: Alexander Thumbs

Maria-Luise Holthoff und Alexander Thumbs waren für die Organisation German Doctors in Athi River und Mathare Valley.

Kenia ist ein Land der großen Gegensätze – blühender Tourismus in berühmten Wildparks wie Amboseli oder der Masai Mara, reiche Geschichte oder die Hauptstadt Nairobi mit inzwischen fast neun Millionen Einwohnern im Großraum der Metropole. Viel Reichtum, der auf unbeschreibliche Armut trifft. Geschätzt zwei Millionen Menschen leben nach wie vor in Slums wie Kibera, Athi River oder im Mathare Valley unter erschreckenden und ärmsten Verhältnissen. Kein Strom, kein Wasser, keine Kanalisation, Arbeitslosigkeit, Armut und Gewalt. German Doctors versucht seit über 20 Jahren durch Tageskliniken in Mathare Valley und in Athi River eine Grundversorgung aufzubauen und lokale Kräfte vor Ort zu unterstützen.

Dr. Maria-Luise Holthoff (Allgemeinärztin mit eigener Praxis) und Dr. Alexander Thumbs (Chirurg beim Medizinischen Dienst Bayern) sind seit Jahren Mitglieder von medmissio, waren mehrfach in Auslandseinsätzen unterwegs und trafen sich – ganz unerwartet und unabhängig voneinander – zufällig im gleichen Projekt und arbeiteten mit den German Doctors im September/Oktober 2022 gemeinsam in Kenia.

Alexander Thumbs:

Maria-Luise, das war ja ein total lustiger Moment, als wir uns plötzlich im Rahmen eines Online-Sicherheitsseminars der German Doctors trafen und feststellten, dass wir etwa zur gleichen Zeit in Nairobi sein werden. Erzähl mal, wie kamst du darauf, mit den German Doctors zu arbeiten und warum hast du dich für Kenia interessiert?

Maria-Luise Holthoff:

Bereits 2018 war ich mit German Doctors zu einem Einsatz in ihrem Projekt in Chittagong/Bangladesch. Für 2020 war ich dann für Kalkutta vorgesehen. Die Pandemie vereitelte diesen Einsatz. Eigentlich hatte ich mich im vergangenen Jahr tatsächlich für Kalkutta eingetragen und Kenia nur als Alternative mit angegeben. Allerdings passte zeitlich bezogen auf unsere Praxis und das Einsatzprojekt dann Kenia besser.

Wie war das denn bei dir?

Alexander Thumbs:

Wir waren ja von 2008 bis 2011 mit unseren drei Kindern in Malawi. Meine Frau, Eva-Maria Speth, hat als Gynäkologin im Mlambe Hospital und ich

habe als Chirurg im Queen Elizabeth Central Hospital gearbeitet. 2016, 2017 und 2018 war ich dann jeweils für vier Wochen nochmals am St. Gabriel's Hospital in Namitete in Malawi tätig. Ich hatte immer wieder den Wunsch, für weitere Kurzeinsätze nach Afrika zu gehen. Leider wurde das Programm in Namitete aus verschiedenen Gründen beendet und meine Versuche, neue Projekte in Malawi zu starten, verliefen alle im Sand. Über die Grundlagenseminare für ausreisende Ärzte von medmissio, bei denen Eva-Maria und ich als Dozenten und in der Organisation beteiligt waren, bekam ich Kontakt zu den German Doctors. Da aktuell nur im Projekt in Nairobi und insbesondere im Mathare Valley Chirurgen gesucht wurden, habe ich mich darauf beworben.

Magst du kurz erzählen, wie die Vorbereitung bei den German Doctors für uns ablief?

Maria-Luise Holthoff:

Das Grundlagenseminar, für das ich vor einigen Jahren auch

schon als Referentin eingesetzt war, musste ich als Tropenmedizinerin nicht mehr absolvieren.

Aber wir haben uns ja online bei den Sicherheitsmodulen getroffen und dann auch – glücklicherweise ganz real und analog – das Projektseminar in Bonn besucht. Das bietet die Möglichkeit, sich mit Kolleginnen und Kollegen, die schon einmal in dem Projekt waren, auszutauschen und natürlich auch Informationen zur Arbeit im Projekt zu erhalten.

Stellst du doch jetzt mal das Projekt im Mathare Valley vor.

Alexander Thumbs:

German Doctors unterstützt seit 20 Jahren das Baraka Health Center am Rand des Mathare Slum. Es ist eine Tagesklinik für die ca. 550.000 Bewohner des Slums. Täglich werden ca. 1000 Patienten behandelt. Zusätzlich gibt es ein Nutrition Center für schwer untergewichtige Kinder bzw. erwachsene Patienten mit Tuberkulose und ein Projekt, in dem junge Mütter unterstützt werden.



Sorgfältige Anamnese steht am Beginn jeder Untersuchung.
Foto: Alexander Thumbs

Um sieben Uhr wurde die Tagesklinik geöffnet und die Patienten wurden zunächst durch erfahrene Krankenschwestern oder Krankenpfleger triagiert. Es wurden die Vitalzeichen aufgenommen, bei Kindern auch das Gewicht. Anschließend wurden die Patienten den unterschiedlichen Sprechstunden zugewiesen. Es gab eine internistische, pädiatrische und chirurgische Sprechstunde, welche von Ärzten besetzt wurde – neben einer kenianischen Langzeitärztin sind meist drei Ärzte der German Doctors vor Ort; zu meiner Zeit noch ein österreichischer Internist/Anästhesist und eine Kinderärztin aus der Schweiz. Daneben bieten mehrere kenianische Medical Officer auch Sprechstunden an – HIV, TB, Sichelzellanämie, Augen, Antenatal Care und daneben noch „Chronikersprechstunden“ für Hypertonie, Asthma und Epilepsie.



Der Austausch mit den Fachkolleginnen verschiedener Disziplinen ist unerlässlich.
Foto: Alexander Thumbs



Mit dem Ambulanzbus ging es morgens ins Behandlungszentrum.
Foto: Alexander Thumbs

Wie war das bei dir in Athi River?

Maria-Luise Holthoff:

Das Fanaka Health Center in Athi River, einer Stadt mit ca. 70.000 Einwohnern 45 Autominuten südlich von Nairobi gelegen, wurde 2020 eröffnet, also zu Beginn der Pandemie. Die 25 lokalen Mitarbeiter mit zwei Clinical Officers, zwei Pharmazeuten, zwei Laboranten, einer Physiotherapeutin, Übersetzerinnen, einer Hebamme und Krankenschwestern und -pflegern haben es also alleine betrieben.

Seit wieder deutsche Ärzte kommen können, sind zumeist jeweils drei German Doctors im Zentrum tätig, idealerweise aus verschiedenen Fachrichtungen. Als optimal habe ich es erlebt, als eine Kinderärztin, eine Frauenärztin und ich als Allgemeinmedizinerin zusammen gearbeitet haben.

Wie lief dein Tag in Baraka normalerweise ab?

Alexander Thumbs:

Wir wurden um halb acht von unserer Unterkunft mit einem Ambulanzbus zur Klinik gefahren. Ab acht Uhr haben wir normalerweise mit der Arbeit begonnen, wobei es an drei

Tagen pro Woche morgens Fortbildungen gab. Im Rahmen einer dieser Fortbildungen habe ich auch einen Kurzvortrag über Speiseröhrenkrebs in Ostafrika gehalten, ein Thema, mit dem ich mich in Malawi schon sehr beschäftigt hatte.

Vormittags gab es eine kurze Teepause, gegen 13 Uhr Mittagspause und der Arbeitstag endete gegen 17 Uhr. Meistens sind wir dann zusammen zurück zu unserer Unterkunft zu Fuß gegangen, die 30 Minuten gingen erst durch die Ausläufer des Slums, dann entlang einer 12-spurigen Straße, aber am Ende auch ein bisschen durchs Grüne.

Wie war es bei euch in Athi River? Und was für Patienten hast du so im Tagesverlauf gesehen?

Maria-Luise Holthoff:

Wir wurden gegen 7.45 Uhr abgeholt. An zwei Tagen in der Woche fand dann eine Frühbesprechung statt, die mit einem Gebet begannen und auch beendet wurde. Es hat mich beeindruckt mit welcher Überzeugung und Selbstverständlichkeit der Glaube hier seinen Ausdruck fand.



Gelegentlich wurde man als Chirurg auch auf dem eigenen Fachgebiet gefordert.
Foto: Alexander Thumbs

Danach haben meine Übersetzerin und ich uns dann beeilt, die Kranken zu sehen, mit dem Ehrgeiz die Wartezeit kurz zu halten. Aber da alle Patienten gegen acht Uhr oder noch früher mehr oder weniger zur gleichen Zeit eintrafen und nach ihrer Registrierung dann im Wartebereich Platz nahmen, mussten sie dann doch manchmal bis zu vier Stunden ausharren.

Mit großer Freundlichkeit nahmen sie unsere Entschuldigung an und wischten sie rasch beiseite. Welch ein Unterschied zu dem, was ich hier in Deutschland erlebe!

Hast du eigentlich als Chirurg nur chirurgische Patienten am Baraka Health Center gesehen?

Alexander Thumbs:

Bei uns war die ärztliche Besetzung sehr wechselnd... Die kenianische Langzeitärztin ging nach der ersten Woche in den Urlaub. Der österreichische Kollege hatte sich beim Flug mit Corona angesteckt und fiel gleich mal zwei Wochen aus. Für eine Woche waren die Kinderärztin und ich die einzigen Ärzte, so dass ich fast



Als Ursache von Unterbauchschmerzen offenbarte die Ultraschalluntersuchung auch manche Schwangerschaft.
Foto: Alexander Thumbs

alle erwachsenen Patienten zu sehen bekam – also auch TB, Pneumonie, Hautkrankheiten, urologische Beschwerdebilder usw. Bei mehreren Patientinnen mit „Unterbauchschmerzen“ fand ich dann im Ultraschall auch mal eine Schwangerschaft. Im weiteren Verlauf bekamen wir aber auch nochmal Unterstützung eines weiteren Kinderarztes und einer Gynäkologin, aber aufgrund des hohen Patientenaufkommens – teilweise bis zu 70 Patienten am Tag – habe ich eigentlich jeden Tag auch „nicht-chirurgische“ Patienten gesehen. Die Schwestern bei der Triage hatten sich darüber sehr gefreut, es gab wohl ab und an Kollegen, die nur Chirurgie machen wollten...

Die chirurgischen Patienten waren bunt gemischt – neben akuten Verletzungen wie Schnittwunden, Prellungen oder Knochenbrüchen, gab es auch viele chronische Wunden, Bauch- und Rückenschmerzen, Dysurie, Ausfluss und ähnliches. Erstaunlich fand ich den hohen Anteil an Knie- und Hüftarthrose...

War das in Athi River ähnlich?

Maria-Luise Holthoff:

In Athi River haben wir nur kleine chirurgische Probleme behandelt wie eine Abszessspaltung oder Wundversorgung.

Natürlich war auch bei uns das Spektrum sehr vielfältig mit „banalen“ Beschwerden wie Husten und Schnupfen und auch sehr oft Glieder- und

Gelenkschmerzen besonders der Frauen. Mein Verdacht ist, dass sie aufgrund oft schwerer körperlicher Arbeit und dem In-der-Hocke-Sitzen beim Spülen, Waschen und Kochen frühzeitig Kniegelenkarthrosen entwickeln.

Immer wieder ergab sich auch der Verdacht auf Tuberkulose, gelegentlich auch auf AIDS. Diese Patienten wurden dann in das entsprechende staatliche Programm weitergeleitet.

Wie waren die Behandlungsmöglichkeiten für die Patienten in Baraka?

Alexander Thumbs:

Diagnostik war teilweise möglich – wir hatten ein sehr gutes Ultraschallgerät, welches ich auch für die Frakturdiagnostik verwendet habe. Einzelne Laborwerte konnten direkt in der Tagesklinik gemacht werden. Röntgen war nicht möglich, hierfür konnten wir die Patienten aber in eine radiologische Praxis schicken – dort mussten sie aber für das Röntgenbild zahlen, was sich allerdings die meisten leisten konnten. Manche kamen aber erst nach Tagen mit der Röntgenaufnahme zurück...

Die Therapieoptionen waren sehr eingeschränkt – Wundversorgungen in Lokalanästhesie waren möglich, die chronischen Wunden wurden regelmäßig gereinigt und teilweise über Monate mit Schaumverbänden behandelt, akute Abszesse konnte ich in Lokalanästhesie inzidieren. Bei

Frakturen blieb nur die Versorgung mit Gips. Nur zwei sehr stark dislozierte Frakturen habe ich ins Krankenhaus überwiesen, wobei es unklar ist, ob die Patienten dann auch wirklich versorgt werden, wenn sie sich die Krankenhauskosten nicht leisten können... Eine kleine Auswahl an Antibiotika gab es oral, intravenöse Medikation war insgesamt sehr begrenzt. Den zahlreichen Patienten mit Knie- oder Hüftarthrose oder degenerativen Rückenschmerzen konnte man



Das Spektrum für Behandlung und Beratung ist unbegrenzt. Hier werden Bewegungsempfehlungen zur Schmerzlinderung erklärt. Foto: Alexander Thumbs

nur limitiert mit Schmerzmedikation helfen. Für die Bevölkerung von Mathare Valley war eine Hüftprothesenoperation bei ca. 4.000 US-Dollar Kosten absolut unbezahlbar...

Und in Athi River?

Maria-Luise Holthoff:

Immerhin hatten wir auch ein Ultraschallgerät, das sich nach erstem Erschrecken über vermeintliches Schneegestöber im Vergleich zu unseren hoch auflösenden Geräten hier doch als sehr hilfreich erwies. Und auch das Labor habe ich geschätzt.

Sicher ist es oft frustrierend, mit seiner Arbeitsdiagnose stecken zu bleiben und eben oft auch sehr pragmatisch das oder die wahrscheinlichsten Diagnosen therapeutisch angehen zu müssen. Aber aus der Arbeit als Hausärztin hier ist mir das bis zu einem gewissen Grade ja vertraut.

Und ich fühlte mich auch herausgefordert, meinen quasi detektivischen Spürsinn in der Anamnese einzusetzen und meine klinischen Untersuchungsfähigkeiten zu schulen, um auf die korrekte Diagnose zu kommen.

Haben dich die eingeschränkten Möglichkeiten belastet?

Alexander Thumbs:

Die limitierten Behandlungsmöglichkeiten finde ich nach wie vor erschreckend – Nairobi hat ja zahlreiche Krankenhäuser und das Kenyatta-Hospital oder noch mehr das Aga Khan Hospital sind teilweise mit deutschen Unikliniken vergleichbar. Die Tatsache, dass unsere Patienten eigentlich in wenigen Kilometern Entfernung eine Top-Versorgung bekommen könnten und dies schlichtweg an den fehlenden finanziellen Mitteln scheitert, finde ich auch noch im Nachgang schrecklich. Nairobi ist in vielen Ecken der Stadt reich – große Einkaufszentren, teure Autos, Sportanlagen, Villen etc. Es gibt eine breite afrikanische Ober- und Mittelschicht. Dass German Doctors kommen muss, um die Versorgung der ärmsten Bevölkerung zu verbessern, obwohl es in Nairobi ausreichend Möglichkeiten gäbe, dass die Kenianer selbst für ihre Mitbürger sorgen könnten, damit hadere ich immer noch.

Wie ging es dir damit?

Maria-Luise Holthoff:

Ja, das hat mich besonders nach unserem „Community Walk“ durch einen Slum mit wirklich schwer erträglichen Bildern vor Augen beschäftigt. Warum so viel Elend neben ganz offensichtlichem Reichtum?

Aber: Ist das bei uns wirklich grundsätzlich anders? Leben wir nicht wie im Schlaraffenland und kümmern uns trotzdem nicht hinreichend um unsere Armen; lassen die zu uns Flüchtenden im Mittelmeer ertrinken?

Und wenn die Zahl der im Elend Lebenden so groß ist, wie dann nicht nur „den Tropfen auf den heißen Stein“ sehen und vor der unermesslich scheinenden Not kapitulieren?

Wie fandest du die Zusammenarbeit mit den German Doctors?

Alexander Thumbs:

Die Organisation von Seiten der Zentrale in Bonn war gut, wobei man natürlich viel selber erledigen und viele Dokumente besorgen muss, aber das ging eigentlich alles problemlos. Die Online-Seminare im Vorfeld waren ganz informativ. Richtig gut war das sogenannte Projektseminar im Vorfeld, wo man auch Kollegen kennenlernen konnte, die vor, mit oder nach einem nach Nairobi kamen.

Die Unterkunft und Versorgung vor Ort waren spitze! Sehr interessant fand ich die Zusammenarbeit mit den anderen Kollegen – das war eine bunte Truppe, jung und alt, ganz verschiedene

Fachrichtungen, das fand ich total spannend. Außerdem war in unserer Zeit die Leiterin der Presseabteilung der German Doctors, Chantal Neumann, mit einem Team der F.A.Z. in Nairobi und hat unsere beiden Projekte begleitet, das war auch ein interessanter Einblick für mich.

Wie waren deine Eindrücke?

Maria-Luise Holthoff:

Eigentlich kann ich dir da nur zustimmen: Ich habe bei diesem Einsatz auch das Zusammenreffen mit den deutschen Kolleginnen und Kollegen als sehr anregend und bereichernd erlebt, insbesondere auch den Austausch mit den jüngeren Kollegen.

Würdest du wieder in das Projekt gehen?

Alexander Thumbs:

Wie ich oben erzählt habe, finde ich die Tatsache, dass German Doctors kommen muss,

um sich um die Slum-Bevölkerung zu kümmern, obwohl es in Nairobi genügend einheimische finanzielle Mittel gäbe, die Probleme selbst in die Hand zu nehmen, wirklich schwierig... Ich hatte aber eine tolle Zeit und habe viele interessante Menschen kennengelernt. Ich finde es immer gut, wenn man über den Tellerrand hinausschaut und aus seiner Wohlfühlzone heraustritt. Auch die wenigen Eindrücke von Nairobi und die Ausflüge in der näheren Umgebung der Stadt haben Spaß gemacht. Allerdings waren die Möglichkeiten für einen Chirurgen wirklich begrenzt. Im Moment bin ich mir wirklich noch nicht sicher, ob ich es nochmal machen würde – mein Herz hängt auch weiterhin an Malawi, wohin wir auch durch die Arbeit unseres eigenen Afrikaverins Tionana-Hilfe zur Selbsthilfe in Malawi Rimpf e.V. noch sehr engen Kontakt haben.... Sehr gerne würde ich daher auch wieder einmal in

Malawi helfen, aber leider sind da zurzeit keine konkreten Projekte in Aussicht. Insgesamt hat es mir in Nairobi gut gefallen, also mal sehen, was die nahe Zukunft so bringt...

Wie geht es dir? Nochmal nach Athi?

Maria-Luise Holthoff:

Da ich ein neugieriger Mensch bin, würde es mich eher reizen, noch ein weiteres German Doctors-Projekt kennen zu lernen.

Allerdings habe ich auch deutlich gespürt, dass die Vollzeitberufstätigkeit hier gerade in Zeiten der Pandemie doch ihren Tribut fordert und ich eigentlich tatsächlich meinen Urlaub zur Erholung benötige. Noch einmal am Freitag hier in der Praxis und am Montag dann im Projekt im Office zu arbeiten werde ich wohl nicht wiederholen können.

Alexander Thumbs & Maria-Luise Holthoff



Geduldig warten die Patientinnen und Patienten, bis sie an der Reihe sind. German Doctors bemüht sich, Teams mit drei Ärztinnen und Ärzten verschiedener Fachrichtungen bereitzuhalten. Foto: Alexander Thumbs

Ökumenisches Friedensgebet

Ecumenical Prayer for Peace

Allmächtiger Gott,

Schöpfer und Erhalter allen Lebens, wir treten vor dich, um für Frieden und Gerechtigkeit zu beten.

Du hast uns mit einer wunderbaren Heimat gesegnet: Die Natur ist prachtvoll und schön. Menschen aus unterschiedlichen Kulturen kommen hier zusammen. Wir hören viele Dialekte und Sprachen.

Aber aus menschlicher Schwachheit und wegen unseres Egoismus' geraten deine Schöpfung und das Zusammenleben der Völker immer wieder aus den Fugen. Deshalb bitten wir dich:

Wenn Unfriede herrscht und Menschen unter Konflikten leiden:

Dann, Gott, öffne dem Frieden Tore in unsere Herzen und in die Herzen der Völker.

Wenn Misstrauen und Gewalt unter den Menschen wächst und Hass zwischen den Völkern entsteht: Dann, Gott, stärke den Geist der Einheit.

Wenn uns Chaos und Durcheinander ängstigen und Propaganda uns in die Irre führen will: Dann, Gott, gib uns ein Herz voller Frieden, das uns sicher durch diese Unklarheiten leitet.

Wenn es immer wieder neu gilt, die Probleme und Sorgen der Menschen und Völker anzugehen: Dann, Gott, lass uns Menschen unterstützen, die sich in unserem Land und weltweit für Gerechtigkeit, Gleichheit und Frieden einsetzen.

Gott, schenke uns deine Hilfe und lass uns das Unsere tun gegen jede Art von Ungerechtigkeit.

Weil du uns deinen Frieden verheißest, dürfen wir, dein Volk, neue Hoffnung schöpfen und frischen Mut. Darum bitten wir dich im Namen unseres Herrn und Erlösers Jesus Christus.

Amen.

Imtiwala Imchen

Die protestantische Theologin Imtiwala Imchen ist Leiterin des Zentrums für Friedensforschung und Friedensaktionen (CCPRA) am Clark Theological College in Nagaland/Indien. Das ökumenische Friedensgebet erschien 2019.

Almighty God,

Creator and Sustainer of all life, we come before you to pray for peace and justice.

You have blessed us with a wonderful homeland: Nature is magnificent and beautiful. People from different cultures come together here. We hear many dialects and languages.

But because of human weakness and our selfishness, your creation and the coexistence of peoples are always coming apart completely. Therefore, we ask you:

When there is strife and people suffer from conflicts, God, open the gates of peace in our hearts and in the hearts of nations.

When mistrust and violence grow among people and hate arises between nations: Then, God, strengthen the spirit of unity.

When chaos and confusion frighten us and propaganda wants to lead us astray: Then, God, give us a heart full of peace that will guide us safely through these ambiguities.

If it is ever necessary to address the problems and concerns of people and nations anew: Then, God, let us support people who work for justice, equality and peace in our country and worldwide.

God, give us your help and let us do our part against every kind of injustice.

Because you have promised us your peace, we, your people, may draw new hope and fresh courage. We ask this in the name of our Lord and Savior Jesus Christ.

Amen.

Imtiwala Imchen

Protestant theologian Imtiwala Imchen is director of the Center for Peace Research and Action (CCPRA) at Clark Theological College in Nagaland, India. The Ecumenical Prayer for Peace was published in 2019.



Zeichnung: „Friedensnacht“
Klaus Bartl, Glattbach bei Aschaffenburg
Pastellkreide/Mixed Media, 2014
Repro: Klaus Bartl

Maria Walter

Von Würzburg nach Kenia

Zwei Krankenpflegerinnen zu Gast am Viktoriasee

Marieke Böhme (21) und Celine Willeke (22) beendeten im Herbst 2022 ihre Ausbildung zur Gesundheits- und Krankenpflegerin. Direkt nach dem Examen an der Würzburger Berufsfachschule für Pflege des Roten Kreuzes arbeiteten sie für vier Monate am St. Monica's Krankenhaus in Kisumu/Kenia am Viktoriasee.

Dabei haben sie viele Eindrücke gesammelt und neben spannenden Menschen und herrlicher Natur auch ungewöhnliche Heilmethoden kennengelernt. Inspiriert wurden Marieke und Celine durch einen Vortrag an ihrer Schule von Michael Kuhnert, Geschäftsführer von medmissio. Nach dem Motto „Wenn nicht jetzt wann dann“ stürzten sich die Freundinnen in die Vorbereitungen. Da es noch keinen festen Austausch mit der Klinik in Kenia gab, unterstützte medmissio bei der Kontaktaufnahme.

Neugier und Abenteuerlust

In Kisumu angekommen half ihnen Gastmutter Lorine, sich willkommen zu fühlen. Sie arbeitet an dem von der Katholischen Kirche getragenen St. Monica's Krankenhaus als leitende Krankenschwester.



Celine Willeke (links) und Marieke Böhme (rechts) sammelten vier Monate lang praktische Erfahrungen im Auslandseinsatz.

„Lorine hat uns wie ihre eigenen Kinder aufgenommen und uns ganz selbstverständlich in ihre riesige Familie integriert“, erzählt Marieke. In ihrer Unterkunft im „Pastoral Center“ neben dem Krankenhaus lebten sie sich schnell gut ein. Jeden Monat lernten sie in der Klinik einen anderen Fachbereich kennen. Den Alltag konnten sie gut auf Englisch bestreiten.

Viele Patienten wurden dort wegen Malaria, Tuberkulose, Diabetes oder HIV behandelt. Für das Personal eine Herausforderung, denn immer wieder gab es auch Unterbrechungen in der Wasserversorgung, Stromausfälle oder Straßenüberschwemmungen. Celine war schnell klar: „Man lernt, mit einfachen Mitteln klarzukommen. Und siehe da – am Ende funktioniert es immer irgendwie“.

Stigmata und ungewöhnliche Heilmethoden

Der Umgang mit einer HIV-Erkrankung ist noch immer durch gesellschaftliche Vorurteile und Fehlinformationen geprägt. So ist es üblich, dass die Patienten zwar zum Checkup kommen und sich ihre Medikamente abholen. Dann stecken sie Taschentücher in die Pillendose – denn ein Klappern könnte ja verraten, dass sie sich behandeln lassen.

Nicht selten wird bei gesundheitlichen Problemen eher ein Schamane zu Rate gezogen als ein Arzt. Das ist nicht ungefährlich. Zum Beispiel kann der Verzehr bestimmter Kräuter bei Schwangeren zu verfrühten Wehen führen. Auch längst überholte Praktiken wie etwa die Anwendung von Honig auf Wunden sind noch weit verbreitet.

Fast schon absonderlich mutet es zudem an, dass etwa einige



„Ich schätze Dinge, die ich früher für selbstverständlich hielt, mehr wert.“

Marieke Böhme, 21

„Nach meiner Erfahrung in Kenia kann ich es mir noch besser vorstellen, auch in Zukunft immer wieder andere Kulturen kennenzulernen.“

Celine Willeke, 22



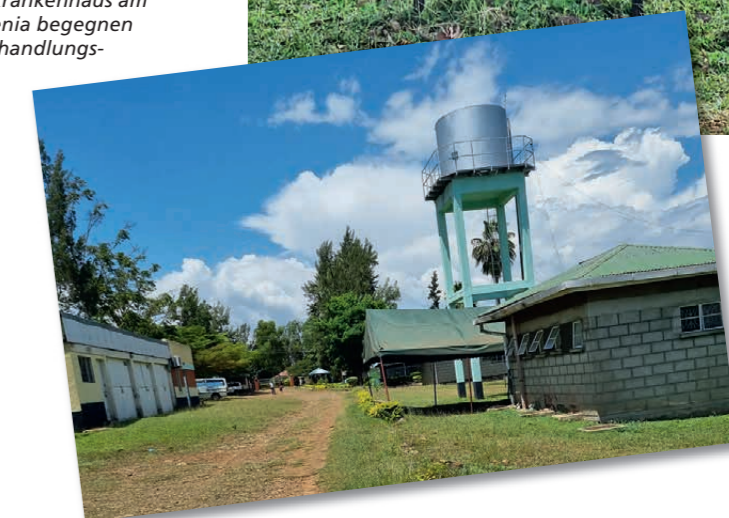
Symptome psychischer Erkrankungen mit Besessenheit assoziiert werden. Die Angst vor Dämonen ist groß. Um gegen sie anzugehen, führen Pfarrer „Austreibungen“ durch. Patienten werden mit Weihwasser bespritzt und es wird viel gebetet.

Auf Entdeckungstour in Kenia

An ihren freien Tagen besuchen die beiden Mombasa und

Im St. Monica's Krankenhaus am Viktoriasee in Kenia begegnen sich moderne Behandlungsmethoden und traditionelle Praktiken.

Alle Fotos von Celine Willeke





Sonnenuntergang am Viktoriasee.

Homa Bay, waren rund um den Viktoriasee unterwegs oder haben Abstecher nach Tansania und Uganda gemacht. Am Wochenende waren sie oft bei Lorines Verwandten in der Gegend. Marieke berichtet von einem besonders eindrücklichen Besuch an einer Schule: „Die Kinder dort hatten noch nie einen weißen Menschen gesehen. Sie konnten gar nicht glauben, dass man helle Augen



Herzlich aufgenommen im Kreis der Familie bei Gastmutter Lorine (links).

Auslandsaufenthalte rund um die Ausbildung

Die Berufsfachschule für Krankenpflege Würzburg kooperiert auf internationaler Ebene etwa mit dem Nityaseva Hospital in Indien. Schon bei der Bewerbung werden die Schülerinnen und Schüler ermutigt, (dort) Auslandserfahrungen zu sammeln.

Kenia stand bisher nicht auf der Liste der möglichen Ziele. Dank Celine und Marieke wird es für interessierte Schülerinnen und Schüler in Zukunft einfacher sein, auch dort einen Aufenthalt zu planen.

Michael Kuhnert stellt die Arbeit von medmissio regelmäßig an Schulen vor, gibt Einblicke in Projekte oder erzählt von den Klinikpartnerschaften.

Denn langfristige Partnerschaften mit Entwicklungs- und Schwellenländern tragen dazu bei, Know-how zu teilen und die Gesundheitsversorgung in den Kooperationsländern zu verbessern. Momentan bestehen weitere Partnerschaften mit Kliniken in Ghana, Uganda und Ecuador.

haben kann und wollten zum Beispiel unsere Haare anfassen.“

Überhaupt war es für beide Frauen eine beeindruckende Erfahrung, durch die eigene Hautfarbe aufzufallen. In der wenig touristisch geprägten Region hatten sie das Öfteren das Gefühl, immer im Rampenlicht zu stehen. Auch Klischees blieben nicht aus – Weiße seien immer reich oder könnten nicht kochen oder Wäsche waschen.

Vor allem aber haben die beiden Gesundheits- und Krankenpflegerinnen große Herzlichkeit und Offenheit erlebt. Die Erfahrungen in Kenia hat für sie die Neugier entfacht, auch in Zukunft internationale Kontakte zu knüpfen. Über ihren Aufenthalt berichteten sie bereits bei medmissio und auch an ihrer ehemaligen Berufsfachschule werden sie ihre Eindrücke teilen.

Momentan machen beide noch eine kleine Pause, bevor sie in das Berufsleben im Gesundheitswesen starten. Alles Gute!

Maria Walter



Elke Blüml

Wenn der Teddy unters Messer muss

Eine Spritze für den kranken Panda.

Die gute Nachricht vorweg: Alle „Patienten“ haben überlebt, auf dem OP-Tisch ist niemand geblieben und die kleinen „Ärztinnen“ und „Ärzte“ waren stolz, dass sie Leben gerettet haben.

Alle Stofftiere, vom Igel bis zum Panda, haben die Teddyklinik geheilt verlassen. Ihre Behandler waren Kinder aus Ländern wie Afghanistan, Syrien oder Nigeria, die medmissio im Rahmen eines Kinderflüchtlingsprojekts in Kitzingen bei Würzburg betreut.

Die Idee zur Teddyklinik hatte medmissio-Mitarbeiterin Nadja Rupp, die bei medmissio für den Bereich Migrantenmedizin zuständig ist. Dass sie damit den Nagel auf den Kopf getroffen hatte, war schnell klar: Bereits vor dem offiziellen Start der Aktion hatten sich



Vor der Behandlung kommt die Diagnose. Ein Blick in die Augen soll Klarheit bringen. Alle Fotos: Nadja Rupp

viele der insgesamt 40 kleinen Teilnehmer eingefunden. Wer kein eigenes Kuscheltier hatte, durfte sich unter den gespendeten Stofftieren eines aussuchen.

Vor der Behandlung stand wie im richtigen Krankenhaus die Diagnostik. Blutentnahme, Abhören der Lungen mit dem Stethoskop, ein Blick in die Ohren, und schnell hatten die kleinen Mediziner erkannt, was ihren Patienten fehlt. Selbstverständlich, dass sich die Experten nur mit OP-Haube und Handschuhen ihren „Kranken“ nähern durften.

„Wir haben gestaunt, mit welcher riesengroßen Begeisterung die Kinder ihre Patienten reanimiert haben – beinahe wie Profis“, staunt Nadja Rupp. Sobald die Diagnose feststand, ging es in den Operationsaal zur chirurgischen Behandlung, die mit Pflastern und Verbänden abgeschlossen wurde. Igel und Teddys mit Husten blieb das Skalpell erspart. „Erstaunlich

viele der Stofftiere kamen mit Husten in die Klinik, erzählt Nadja Rupp. Kein Wunder, in den Flüchtlingsunterkünften war Corona ein großes Problem, das die Kinder im Rollenspiel verarbeiten konnten.

Ohne Impfung durfte übrigens keiner der Patienten die Teddyklinik verlassen. Dazu gab es einen Impfpass und die Urkunde mit der Bestätigung, dass der Patient erfolgreich behandelt wurde. Und jedes Kind durfte sein Stofftier behalten. Die Bärchen, Igel und Pandas sind den Kindern offenbar während ihres Aufenthalts in der Teddyklinik ans Herz gewachsen. Noch Tage später spielten sie mit ihren ehemaligen Patienten, die an ihren Verbänden zu erkennen waren, erinnert sich Nadja Rupp. Für sie ist das ein Zeichen, dass die Teddyklinik einen bleibenden Eindruck hinterlassen hat und dass sie die Aktion wiederholen wird.

Elke Blüml



Bundesverdienstkreuz für Prof. August Stich

medmissio-Vorstandsvorsitzer Prof. Dr. August Stich hat das Bundesverdienstkreuz erhalten.

Er sei der derzeit „erfahrenste klinische Tropenmediziner in Deutschland“, lautet die Begründung. Die Missioklinik, heute Klinikum Würzburg Mitte, habe er „auf ein höheres medizinisches Niveau gebracht“. Der unterfränkische Regierungspräsident Eugen Ehmann überreichte die Auszeichnung am 16. Februar in der Würzburger Residenz.

Stich ist seit 2008 ehrenamtlicher Vorsitzender von medmissio. Dessen Geschäftsführer Michael Kuhnert gratulierte dem Mediziner im Namen aller Mitarbeiter. Die Ehrung sei „mehr als verdient“. Der gebürtige Nürnberger ist seit 2004 Chefarzt in Würzburg. Zuvor war er ab 1988 in vielen afrikanischen Län-

außerdem Stichs wegweisendes Engagement für Geflüchtete in Unterfranken hervorgehoben. Seit 2008 unterhält der Mediziner mit seinem Team eine Sprechstunde in der größten Gemeinschaftsunterkunft des Regierungsbezirks in Würzburg. Während der Flüchtlingswelle 2015/2016 stellte er die ärztliche Betreuung in mehreren Notunterkünften sicher.

August Stich engagierte sich bei der Organisation „Ärzte ohne Grenzen“. Für das in Würzburg ansässige katholische Institut medmissio leistete er ehrenamtliche Beratungseinsätze für Missionskrankenhäuser in gesundheitlich chronisch unterversorgten Regionen Afrikas.



Bundesverdienstkreuzverleihung an Prof. Dr. August Stich
Foto: Johannes Hardenacke, Regierung von Unterfranken

dern als Arzt, Forscher, Entwicklungshelfer und Berater tätig. Erfolgreich setzte er sich Ende der 1990er Jahre für eine neue Standardtherapie der in einigen afrikanischen Ländern verbreiteten Schlafkrankheit ein.

Bei der Überreichung des Bundesverdienstkreuzes wurde

Seit 2008 ist er zudem Vorsitzender des Instituts. An der Würzburger Uni war Stich Gründungsmitglied des „Forums Afrika-zentrum“ und von 2012 bis 2015 dessen Sprecher. Des Weiteren ist der Arzt in der Deutschen Lepra- und Tuberkulosehilfe (DAH) tätig.

WÜPAKA
einfach mehr fair

TANSANIA CLASSIC
Hochland Arabica
Single Origin

100% FAIR
TRADE MARK

☼ Kaffee gemahlen

WIR SPENDEN
76 Cent*
an Sozialprojekte
in Tansania
*pro kg Röstkaffee

FAIRTRADE

Würzburger Partnerkaffee - Würzburgs fairer Kaffee www.wuepaka.de