



Heilung und Heil

Mitteilungen und Berichte des Missionsärztlichen Instituts Würzburg

- Mit Aufklärung gegen Stigma und Diskriminierung
- In Ghana haben Unfallopfer schlechte Karten
- Wo die Straße über Leben und Tod entscheidet



Inhalt

	Seite		Seite
Editorial	1	<i>Elke Blüml</i> Eine Riesenmücke gab den Anstoß Wie ein Arzt aus Belgien im Kongo für angepasstes Gesundheitswissen sorgt	10
Spirituelle Impuls	2	<i>Elke Blüml</i> Blick nach Indien, Südamerika und Afrika Sommerfest mit Aussendung	12
Gesundheit global			
<i>Elke Blüml</i> Zerstörte Straßen, verzweifelte Menschen Hilfe für Flutopfer in Mosambik	3	Nachrichten	14
<i>Elke Blüml</i> Mit Aufklärung gegen Stigma und Diskriminierung Psychisch Kranke im Süden brauchen mehr Aufmerksamkeit	4	Institut intern	15
<i>Elke Blüml</i> Wo die Straße über Leben und Tod entscheidet Indigene im Urwald Paraguays fast ohne Gesundheitsversorgung	6	Impressum	17
<i>Elke Blüml</i> In Ghana haben Unfallopfer schlechte Karten Das Land hat zu wenig Unfallchirurgen	8	Titelbild: Eine Bettlerin sitzt in Guatemala auf der Straße. Foto: Nazareth Bonilla-Perez	

Liebe Leserinnen und Leser,

in Deutschland wird das Thema aktuell kontrovers diskutiert. Es geht darum, ob das Land zu viele Krankenhäuser hat und ob es sinnvoll ist, deren Zahl drastisch zu reduzieren, wie etwa jüngst eine umstrittene Studie der Bertelsmann-Stiftung zu belegen versuchte. „Ärzte warnen vor Klinikschließungen“ meldeten verschiedene Medien die Gegenposition. Klinikschließungen – wenigstens das kann den Menschen im Urwald in Paraguay nicht passieren, könnte man zynisch kommentieren. Denn wo nichts ist, kann auch nichts zugemacht werden. Und es existiert tatsächlich so gut wie „nichts“, wohin sich Kranke im Chaco wenden können, wenn sie von Schmerzen und Krankheit geplagt werden oder gar in Lebensgefahr schweben.

Der Würzburger Krankenpfleger René Züchner hat für mehrere Wochen mit den Indigenen im Chaco gelebt und sich ein Bild gemacht von der Gesundheitsversorgung der Bevölkerung. Ohne zu viel vorwegzunehmen: Krankenhäuser gibt es keine in nächster Nähe, und selbst wenn das so wäre, würde eine Krankenhausbehandlung für die meisten den endgültigen finanziellen Ruin bedeuten.

Man muss nicht im Chaco leben, um depressiv oder zum Trinker zu werden. Eine psychische Erkrankung kann jeden von uns treffen. Besonders hart ist dieses Schicksal für die Bewohner von Entwicklungsländern, wo mehr als die Hälfte der weltweit rund 450 Millionen psychisch Kranken lebt. In diesem Heft erklären zwei Psychologen, warum seelische Erkrankungen mehr Aufmerksamkeit brauchen, wenn „globale“ Gesundheit wirklich global sein will und ihren Horizont nicht verengt auf Tropenkrankheiten.

Ausbildung von Gesundheitsarbeitern für den Umgang mit kranken Menschen ist eine wichtige Voraussetzung. Wie das unter Berücksichtigung von Kultur und Lebensumständen angehender Ärzte und Krankenschwestern gelingt, dafür ist die Bibliothek des belgischen Arztes Jacques Courtejoie ein Beispiel. „Man muss die Menschen dort abholen, wo sie stehen“, lautet seine Devise.

Ich wünsche mir, dass dieses Heft Sie dort abholt, wo Sie offen sind für Berichte über Schwieriges, aber auch Ermutigendes im Leben von Menschen in fernen Ländern.

Elke Blüml

Dear readers,

Currently there is discussion in Germany whether the country has too many hospitals and whether it makes sense to drastically reduce their numbers. Recently the Bertelsmann Foundation tried to prove accordingly in a debatable study. Various media reported about the opposite position: „Doctors warn against clinic closures“. One could comment quite cynically: Clinic closures - at least this cannot happen to people in the jungle of Paraguay. Where there are no clinics, none can be closed. And there are actually „no clinics“ where the sick can turn to in the Chaco, when they suffer from pain and illness, or even if they are in critical condition.

The Würzburg nurse, Mr René Züchner has been living with the indigenous people in the Chaco for several weeks and got an idea of the health care services for the population. Without pre-empting too much - hospitals are not available in the immediate vicinity, and even if that were the case, hospital treatment would mean the ultimate financial ruin for most.

You do not have to live in Chaco to become depressed or to start drinking. Mental illness can affect anyone of us. This fate is particularly severe for the inhabitants of developing countries – more than half of the world's 450 million mentally ill patients are living here. Two psychologists have written an article explaining why mental illness needs more attention when „global“ health really wants to be global and does not narrow its horizons to tropical diseases.

Training health workers to deal with sick people is an important requirement. The library of the Belgian doctor Jacques Courtejoie is an example of how this can be done, taking into account the culture and living conditions of prospective doctors and nurses. His motto is: „You have to pick up the people where they stand“.

I hope that you will be open-minded for the articles in this issue of Heilung und Heil, which includes reports about difficult topics but also notes of encouragement in the lives of people in faraway countries

Vergiss die Träume nicht

Vergiss die Träume nicht, wenn die Nacht wieder über dich hereinbricht und die Dunkelheit dich wieder gefangen zu nehmen droht.

Noch ist nicht alles verloren.

Deine Träume und deine Sehnsüchte tragen Bilder der Hoffnung in sich.

Deine Seele weiß, dass in der Tiefe

Heilung schlummert

und bald in dir ein neuer Tag erwacht.

Ich wünsche dir, dass du die Zeiten der Einsamkeit nicht als versäumtes Leben erfährst,

sondern dass du beim Hineinhorchen in dich selbst noch Unerschlossenes in dir entdeckst.

Ich wünsche dir, dass dich all das Unerfüllte in deinem Leben nicht erdrückt,

sondern dass du dankbar sein kannst für das, was dir an Schönem gelingt.

Ich wünsche dir, dass all deine Traurigkeiten nicht vergeblich sind,

sondern dass du aus der Berührung mit deinen Tiefen auch Freude wieder neu erleben kannst.

Irischer Segen

Do not forget to dream

Do not forget to dream when the night draws in on you again and the darkness threatens to catch you again.

Not everything is lost yet.

Your dreams and longings carry images of hope.

Your soul knows that healing is slumbering inside of you

and a new day soon awakens in you.

I hope that you will not experience times of loneliness as missed lifetime,

but that when listening to yourself you will discover even the unexplored in yourself.

I hope that all the unfulfilled things in your life will not crush you,

but that you can be grateful for what beautiful things you are achieving .

I hope that all your sad moments are not in vain

but that you can also experience joy again when searching within.

Irish blessing

Elke Blüml

Zerstörte Straßen, verzweifelte Menschen

Instituts-Mitarbeiterin Hanne Fleischmann half Flutopfern in Mosambik



Hanne Fleischmann in Nhamatanda im Labor des Feldkrankenhauses.

Foto: Wolfgang Pentz/IRK

Die Regenzeit ist zu Ende, Überschwemmungen gibt es keine mehr. Aber der Zustand der Straßen erinnere noch an die Katastrophennacht, als vom 14. auf den 15. März Wirbelsturm Idai mit bis zu 190 Kilometern in der Stunde auf die Küste von Mosambik traf, erzählt Hanne Fleischmann. Die Lehr-MTA aus dem Missionsärztlichen Institut ist vor wenigen Wochen von ihrem Einsatz in der Stadt Nhamatanda zurückgekommen.

In dem drei Autostunden von Beira entfernt liegenden Ort mit seinen etwa 40.000 Einwohnern und einem Einzugsgebiet von rund 300.000 Menschen hat sie vier Wochen lang in einem Feldhospital des Roten Kreuzes gearbeitet, in einem internationalen Team aus Ärzten, Krankenschwestern, Technikern, IT-Experten und Epidemiologen. Nhamatanda hat der Wirbelsturm zwar nicht so schwer getroffen wie die Hafenstadt Beira. Aber auch hier sei die Kata-

strophe noch gut sichtbar. „Die Hauptverkehrsstraße Richtung Simbabwe und Sambia war an mehreren Stellen einfach weggebrochen“, so Fleischmann nach ihrer Rückkehr.

Das Feldkrankenhaus war einige Wochen vor ihrer Ankunft vom Roten Kreuz nach Nhamatanda gebracht und auf dem Gelände der örtlichen Klinik aufgebaut worden. Fleischmann war im Cholera-Behandlungszentrum eingesetzt. Sie sorgte dafür, dass die Menschen fachgerecht auf Cholera und Malaria getestet wurden. Diejenigen, bei denen die Tests positiv waren, wurden auf der Cholera-Station mit ihren 36 Betten aufgenommen.

Bis zu Fleischmanns Abreise wurden nach deren Angaben 200 Cholerafälle identifiziert. Hauptinfektionsherd ist verschmutztes Wasser. Die Gemeinde und Rotkreuzhelfer desinfizierten Brunnen und verteilten Chlortabletten.

Klinik seit 20 Jahren ohne fließendes Wasser

Die örtliche Klinik funktioniert unter in Deutschland kaum vorstellbaren Bedingungen. Nicht erst seit dem Sturm, sondern bereits seit 20 Jahren habe das Krankenhaus kein fließendes Wasser, berichtet Fleischmann. Zum einen fehle das nötige Geld, zum anderen wüssten die Techniker nicht, wie sie eine funktionierende Wasserversorgung aufbauen können. Wenig optimistisch ist die Instituts-Mitarbeiterin, dass sich das Wasserproblem schnell in den Griff bekommen lässt. „20 Jahre ohne Wasser, das lässt sich nicht in vier bis sechs Wochen reparieren.“

Wassermangel im Labor

Vom Wassermangel war auch die Arbeit des Labors beeinträchtigt. „Dort stand ein großer Bottich, aus dem das Wasser über einen Wasserhahn entnommen wurde. Je länger es in dem Behälter stand, desto fauliger wurde es.“

Probleme gab es auch mit den Blutkonserven. Eigentlich sei die Blutbank gut aufgestellt gewesen. Durch den Wirbelsturm sei der Strom ausgefallen. Bei mehr als 30 Grad Celsius habe es nicht lange gedauert, bis sämtliche Blutkonserven ohne die notwendige Kühlung verdorben waren, sagt Fleischmann. Sie und ihr Team haben die Blutbank wieder aufgebaut. Mit Hilfe einer Kampagne an einem Gymnasium gewannen sie 26 Spenderinnen und Spender. Mit Saft, Keksen und einem Mittagessen wurden die Freiwilligen belohnt.

Nun gilt es laut Fleischmann, die zerstörten Häuser so schnell wie möglich wieder aufzubauen. Die einfachen Holzhütten mit ihren Wellblechdächern habe der Sturm wie Streichholzschachteln weggefeht. Die Menschen seien traumatisiert, viele hätten alles verloren, Hab und Gut, ihre Felder und viele auch Angehörige. „Es hat wieder einmal die Ärmsten der Armen getroffen“, stellt sie fest. Zurück in Würzburg, habe sie dieselben Gedanken wie nach jedem ihrer Katastropheneinsätze: „Dann bin ich dankbar, dass ich in Deutschland leben darf – mit Licht, das auf Knopfdruck funktioniert, und mit Wasser aus dem Wasserhahn.“

Elke Blüml

Mit Aufklärung gegen Stigma und Diskriminierung

Experten fordern mehr Aufmerksamkeit für psychische Kranke in Entwicklungsländern

Angstzustände, Schizophrenie, Depression, Epilepsie, Demenz, Alkoholabhängigkeit und andere psychische Erkrankungen stehen mit 13 Prozent weltweit an der Spitze der Krankheitsliste. Mittlerweile rangieren sie noch vor Krebs- und Herz-Kreislauf-Erkrankungen. 450 Millionen Menschen auf der Welt sind psychisch krank, so die Weltgesundheitsorganisation WHO. Mehr als die Hälfte davon leben in Entwicklungsländern. Der Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie,

Dr. Wolfgang Krahl, fordert, in mentale Gesundheit zu investieren.

Schließlich entwickle ein Viertel aller Menschen, unabhängig vom Wohnort, irgendwann im Leben eine psychische Erkrankung. Diese Krankheiten seien oft gut zu behandeln. Ansetzen müsse man schon bei der Ausbildung von Medizinstudenten. „Es geht nicht, dass das Fach so vernachlässigt wird, auch von den Instituten, die sich um globale Gesundheit kümmern“, kritisiert Krahl.

Während seiner Lehrtätigkeit in verschiedenen Entwicklungsländern in Asien und Afrika hat Krahl mit eigenen Augen gesehen, was es für Familien bedeutet, einen psychisch kranken Angehörigen zu haben. „Diese Krankheiten stigmatisieren nicht nur den Kranken, sondern sind eine unglaubliche Last für die ganze Familie. Krahl warnt vor der Vorstellung, jeder Mensch mit psychischen Problemen brauche eine Psychoanalyse. Oft seien psychische Erkrankungen gut behandelbar, so



450 Millionen Menschen auf der Welt sind psychisch krank. Mehr als die Hälfte davon leben in Entwicklungsländern.
Foto: pixabay



*Nazareth Bonilla-Perez:
Mit Aufklärung gegen Ängste und Vorbehalte. Foto: Elke Blüml*

dass in 70 bis 80 Prozent der Fälle Menschen wieder völlig normal leben könnten. Selbst Krankheiten wie Epilepsie oder Schizophrenie, die nur medikamentös zu behandeln seien, seien keine aussichtslosen Fälle. „Es braucht nur acht bis zehn Medikamente, um eine gute psychiatrische Versorgung zu sichern.“

„Teil unserer Mission“

Auch das Missionsärztliche Institut nimmt das Thema mentale Gesundheit mehr und mehr in den Blick - aus gutem Grund, wie die Psychologin Nazareth Bonilla-Perez erklärt. Sie sondiert momentan für das Institut, wie und wo es sich im Bereich der psychischen Gesundheit künftig engagieren kann. „Ich sehe psychische Gesundheit als Teil unserer Mission“, sagt sie. „Wenn wir einen ganzheitlichen Ansatz haben, dann müssen wir uns auch um Mental Health kümmern.“ Globale Gesundheit sei ohne mentale Gesundheit nicht zu denken. Und: „Psychische Gesundheit ist nicht nur für die Reichen da“, sagt sie.

Bonilla-Perez sieht die künftige Rolle des Instituts darin, als eine Art Plattform zu fungieren, als Netzwerk, das Menschen miteinander verbindet, die bereits mit gemeindebasierten Programmen Erfahrung haben. Gemeinsame Trainingsprogramme könnten ein wichtiger Baustein sein.

Mit Wissen zu mehr Akzeptanz

Der falsche Weg ist nach Einschätzung der Psychologin, in Entwicklungsländern große psychiatrische Kliniken oder Behandlungszentren an den Stadträndern zu bauen. Die meisten Familien würden es nicht schaffen, ihre Kranken dort hin zu bringen, ist sie überzeugt. Wichtiger sei, Mental Health Care in die Gemeinden zu bringen, um Gesundheitsarbeiter, Familien und das Umfeld in die Lage zu versetzen, Wissen durch Trainings zu vermitteln, damit die Akzeptanz steigt. „Die Betroffenen brauchen Wertschätzung und müssen ihr Stigma loswerden.“

Der Schlüssel dazu ist nach Ansicht der Psychologin Aufklärung. Wer zu wenig wisse, begegne Kranken mit Ängsten und Vorbehalten und weise sie zurück. Im Gegenzug könnten psychisch kranke Menschen ihre Krankheit nicht öffentlich zeigen. „Es ist leichter, jemandem zu sagen, ich habe mein Bein gebrochen, als zuzugeben, dass man Stimmen hört.“ Alles, was nicht der Norm entspreche, mache Angst, die wiederum werde durch mangelndes Wissen noch verstärkt.

Bonilla-Perez sieht in geheilten Patienten ein großes Potenzial für die Begleitung psychisch Kranker. Wer selbst eine Depression erlebt habe, könne Patienten mit derselben Erkrankung besser verstehen als jemand, der das Krankheitsbild nur aus dem Lehrbuch kenne.

Dass der Bedarf an Hilfe für psychisch kranke Menschen groß ist, erfährt das Institut immer wieder auch von Partnern, ob aus Indien, Südamerika oder Afrika. Beispiel Uganda: Im Mubende Regional Referral Hospital operiert Institutsmitglied Alphonsus Matovu Frauen mit Geburtsfisteln. Weil die Frauen Stuhl und Urin nicht halten können, werden sie aus der Gemeinschaft ausgeschlossen. Im Rahmen einer Klinikpartnerschaft hilft das Institut dem Krankenhaus, die Versorgung von Frauen



*Psychiater Wolfgang Krahl:
Psychische Erkrankungen sind meist gut zu behandeln. Foto: Elke Blüml*

mit Geburtsfisteln zu verbessern. Matovu weiß, welche Rolle dabei Operationen spielen. Ihm ist aber auch klar, dass die Frauen auch nach der OP noch Opfer von Zurückweisung und Aggression sind. Deshalb brauche man Frauen, die die Betroffenen auch nach der chirurgischen Behandlung betreuen.

Am Bedarf der Partner orientieren

Wolfgang Krahl rät dem Institut, Partner nach dem Bedarf zu fragen. „Die Anforderungen müssen aus dem Land kommen.“ Er spricht sich auch dafür aus, Krankenschwestern und -pfleger in Entwicklungsländern mit dem Thema vertraut zu machen. „Das Thema gehört unbedingt in die Ausbildung hinein. Gesundheitspersonal sollte genug Wissen haben, um die richtigen Diagnosen zu stellen.“

Elke Blüml

Wo die Straße über Leben und Tod entscheidet

Indigene im Urwald Paraguays brauchen dringend medizinische Hilfe



Bei Regen werden die Straßen in den Chaco unpassierbar.

Lange überlegen durfte René Züchner nicht. Als der Krankenpfleger in Paraguays Hauptstadt Asunción gelandet war, musste er sich spontan entscheiden: entweder sofort in den Chaco zu fahren, oder seinen Auslandseinsatz in einem Krankenhaus der Hauptstadt zu beginnen. Für den nächsten Tag war Regen angesagt. Dann würde es auf den maroden Straßen in den Trockenurwald kein Durchkommen mehr geben.

Kurz bevor die Straße gesperrt wurde, saß Züchner im Bus, fünf Stunden später im Geländewagen des Missionars Pater Miguel Fritz, um nach mehr als neunstündiger Fahrt anzukommen. Sein Entschluss sollte sich als richtig herausstellen. Denn bis zu seiner Rückfahrt nach Asunción viele Wochen später war der Regen so heftig, dass kein Fahrzeug die Straße hätte passieren können.

In Fischat, einem Ort mit etwa 2.000 Einwohnern, sollte der Krankenpfleger für das Missionsärztliche Institut die auf dem Missionsgelände gelegene Gesundheitsstation in Augenschein nehmen. Was Züchner zu sehen bekam, klingt nicht ermutigend: Der zuständige Arzt war seit Monaten nicht mehr anwesend, ebenso die Krankenschwester. Einzige Besetzung waren zwei Pflegehelferinnen. Bis zum nächsten Krankenhaus, das allerdings in Argentinien liegt, sind es 140 Kilometer. Ein Mennonitenhospital in erreichbarer Entfernung nützt den Indigenen ebenso wenig, denn eine Behandlung können sie sich in beiden Krankenhäusern nicht leisten.

„Kranke waren keine in der Station zu sehen, denn die Pflegehelferinnen sind nicht fähig, Patienten zu behandeln. Sie haben vom

Die Krankenschwester begrüßt Kinder zur Untersuchungswoche.





Die Indigenen wohnen in einfachen Holzhütten.

Gesundheitsministerium auch gar keine Berechtigung dazu“, berichtet Züchner. Nach fünf Wochen kam wenigstens die zuständige Krankenschwester in den Gesundheitsposten zurück. Der ist in einem desolaten Zustand, wie der Pfleger berichtet. „Eine Maus ist mir dort über den Fuß gelaufen, das Einmalbesteck wird mehrmals benutzt, das Büro der Schwester ist gleichzeitig Lagerraum und Kneißaal“.

„Da will kein Arzt hin“

Vor allem fehle ein Arzt, ergänzt Züchner. Der junge kubanische Mediziner, der auf dem Posten saß, war vier Monate nicht anwesend, hatte wegen der meist unpassierbaren Straßen auch keine Möglichkeit, in das Dorf zurückzukommen. Der Arzt muss sich darüber keine Gedanken machen, denn er wird vom Gesundheitsministerium bezahlt, ob er vor Ort ist oder nicht. „Ohne Arzt keine Perspektive, und in so eine verlassene Gegend will kaum jemand“, fasst Züchner das Dilemma zusammen. Risikogeburten gingen ohne Arzt oder Hebamme schief. Beschwerden will sich das Dorf beim Gesundheitsministerium trotzdem nicht – aus Angst, den Arzt ganz gestrichen zu bekommen. Das personelle Problem ist nicht das einzige. Es gibt kein Stromaggregat, ohne funktionierenden Kühlschrank gehen die Impfstoffe kaputt.

Dabei geht es dem Dorf noch verhältnismäßig gut, wie Züchner zu bedenken gibt. „Hier gibt es immer-

hin noch die Mission, die ihre Hände über die Bewohner hält.“ Und die unter anderem dafür Sorge trägt, dass der Missbrauch von Alkohol und Drogen nicht überhandnimmt. „Die Leute haben keine Perspektive, sind arbeitslos, sitzen den ganzen Tag da und betrinken sich“, hat Züchner beobachtet. Aufklärung tut Not. Nach seinem Vortrag über die Gefahren von Alkohol und Drogen seien die jungen Leute mit vielen Fragen zu ihm gekommen. Sie hätten ihn vor allen Dingen ernst genommen. Ein Dorflehrer, der selbst als Trinker bekannt sei, genieße dagegen wenig Vertrauen.

Depressive Männer

Psychische Erkrankungen wie Depressionen sind laut Züchner vor allem unter den Männern weit verbreitet. Im Matriarchat hat die Frau

das Sagen. Sie sucht sich den Mann aus, und sollte schon einer im Haus sein, muss er ausziehen. In der Hoffnung, so aus dem Chaco herauszukommen, würden sich viele Frauen mit durchreisenden Paraguayern aus der Stadt einlassen. Trotz kostenlos erhältlicher Kondome sind ungewollte Schwangerschaften an der Tagesordnung, ebenso Geschlechtskrankheiten wie Syphilis.

Medikamente und Trinkwasser fehlen

Für hoffnungslos hält Züchner die Lage in dem Ort trotzdem nicht. Schon wenige Mittel würden genügen, um die Gesundheit der Menschen im Chaco zu verbessern, ist er sich sicher. Dazu gehören nicht nur der Ausbau des Gesundheitspostens, sondern auch die Verbesserung der Hygiene mit Hilfe von Wasser und Seife, ein besserer Zugang zu Trinkwasser sowie der Bau sanitärer Anlagen. Auch was die Versorgung mit Medikamenten und Impfstoffen betreffe, sei „noch viel Luft nach oben“. Der Krankenpfleger musste selbst mit ansehen, wie kleine Kinder an der Grippe sterben, weil sie nicht ausgeflogen werden konnten. „Die Hubschrauber, die das Gesundheitsministerium immer wieder verspricht, sind nie angekommen“, kritisiert Züchner. Mit deutscher Hilfe sei viel zu bewegen: Trinkwasserfilter anzuschaffen, Aufklärungskampagnen zu starten und Pflegepersonal auszubilden könnten erste Schritte sein.



Das Missionsgelände bei untergehender Sonne.

Fotos: René Züchner

Elke Blüml

In Ghana haben Unfallopfer schlechte Karten

Das Land braucht dringend gut ausgebildete Unfallchirurgen



Auf der Suche nach deutschen Unfallchirurgen, die in Ghana Kollegen trainieren: Dr. Wilfred Labbi Addo.

Foto: Elke Blüml

In vielen Ländern Afrikas sterben mehr Menschen bei Verkehrsunfällen als an Aids oder Malaria. Auf Ghanas Straßen etwa verlieren täglich rund 60 Menschen ihr Leben. „Wenn man bedenkt, dass wir nur knapp 29 Millionen Einwohner haben, dann ist das eine ganze Menge“, gibt Dr. Wilfred Labbi Addo zu bedenken. Der Unfallchirurg will etwas dagegen tun. Seine Vision: Ghana braucht dringend Unfallchirurgen, damit das Sterben auf Ghanas Straßen aufhört. Addo, Mitglied des Missionsärztlichen Instituts (MI), war im Juni zu einem Sondierungsbesuch in Würzburg.

Freiwillige Trainer dringend gesucht

Der Arzt ist auf der Suche nach Kollegen, die nach Ghana kommen, um dort für zwei bis drei Wochen

Ärztinnen und Ärzte in Unfallchirurgie weiterzubilden. Das Institut unterstütze die Idee, an einem Kurzeinsatz interessierte Unfallchirurgen für die Ausbildung lokaler Experten nach Ghana zu holen, sagt MI-Geschäftsführer Michael Kuhnert. Er und Addo hatten Kontakt zum Juliusspital und hoffen nun, dass sich daraus eine Kooperation ergibt. Kuhnert hat dem Arzt versprochen, ihm bei der Suche nach freiwilligen Ärzten, die zu einem Kurzeit-Trainingseinsatz bereit sind, zu helfen.

Ein Trainingszentrum für das ganze Land

In Ghana gibt es laut Addo so gut wie keine Chirurgen, die auf die Versorgung schwerer Unfallverletzungen spezialisiert sind. Im ganzen Land stehe nur ein einziges Ausbil-



Nicht nur in Ghana, sondern auch in anderen afrikanischen Ländern steigt die Zahl der Verkehrsunfälle.

Foto: pixabay

dungszentrum zur Verfügung. Dem gegenüber stehen immer mehr Unfälle. Auf den teils schlecht ausgebauten Straßen wird der Verkehr immer dichter. Zu den Unfallursachen gehöre neben zu schnellem Fahren der Konsum von Alkohol und Drogen. Auch wer als Fußgänger unterwegs ist, lebt gefährlicher als noch vor wenigen Jahren. Rund ein Viertel der Unfallopfer sind Kinder, die beispielsweise beim Spielen am Straßenrand oder auf dem Schulweg angefahren werden.

Geringe Überlebenschancen

Diejenigen, die überleben, haben oft mit schwersten Behinderungen zu kämpfen. Die AO Alliance Foundation (AOAF), die sich in Afrika und Asien für eine bessere Versorgung von Unfallopfern engagiert, will sich damit nicht abfinden und sieht dringenden Handlungsbedarf. Unfallchirurgie dürfe in Ländern mit mittleren und niedrigen Einkommen nicht länger Luxus sein, ist die Stiftung überzeugt, in der sich Dr. Addo als Koordinator für Ghana engagiert. Das einzige existierende Ausbildungszentrum sei „viel zu wenig“.

Mehr Tote im Straßenverkehr als durch Malaria, TB und Aids

Damit die Verunglückten die Chance haben, zu überleben, braucht es Ärzte, die gelernt haben, schwere und komplexe Verletzungen zu behandeln, sagt Addo. Das sei eine große Herausforderung. Im Jahr 2020 werde es in Ghana mehr Verkehrstote als Sterbefälle wegen Malaria, HIV und Tuberkulose zusammen geben. Wer daran leide, müsse zwar auch behandelt werden, allerdings nicht so schnell wie ein Unfallopfer.

Ziel Nummer eins müsse sein, die Zahl der Verkehrstoten zu verringern. Dafür sind Experten nötig, die für die Behandlung schwerer Verletzungen ausgebildet sind. Die Ausstattung der Operationssäle in seiner Heimat ist dabei das gerings-

te Problem, wie Addo betont. Wer das Handwerk beherrsche, könne auch mit veralteten Geräten arbeiten. „Ein guter Fahrer kommt auch mit einem alten Auto zurecht.“ Entscheidend seien fähige Trainer, die ihr Wissen weitergeben.

Freiwillige deutsche Spezialisten für Training gesucht

Praktisch kann das so aussehen, dass Ärzte aus Deutschland für etwa zwei Wochen nach Ghana kommen, um ihren einheimischen Kolleginnen und Kollegen das nötige Handwerkszeug zu vermitteln. Addo hofft, dass er Chirurgen aus dem Würzburger Juliusspital für eine Zusammenarbeit gewinnen kann.

In Ghana wird Addo zudem mit dem Rektor des Ghana College for

Physicians and Surgeons in Accra verhandeln, einem großen Zentrum, das medizinische Spezialisten ausbildet. Die dortigen Experten sollen nach Addos Vorstellung ein Konzept erstellen, wie die Zusammenarbeit mit dem Institut in den kommenden drei bis vier Jahren aussehen kann.

Ein Krankenwagen für mehr als 520.000 Ghanaer

Damit ist allerdings ein anderes Problem noch nicht gelöst: Es fehlt nicht nur an geeigneten Krankenhäusern, sondern auch an Krankenwagen. Ghana hat laut einem BBC-Bericht nur 155 Krankenwagen, 100 davon funktionieren nicht, so dass für ganz Ghana nur um die 50 funktionierende Fahrzeuge bleiben. Das bedeutet nichts anderes, als dass sich mehr als 520.000 Ghanaer einen Krankenwagen teilen müssen.



Gefährlicher Fußweg. Etwa ein Viertel aller Unfallopfer in Ghana sind Kinder. Foto: pixabay

Elke Blüml

Eine Riesenmücke gab den Anstoß



Jacques Courtejoie und Roger Mabilia Zimuangu zeigen Sabine Gies das Poster, das für ein Missverständnis sorgte.

Wenn Jacques Courtejoie anfängt, von seinen Erlebnissen als Arzt im Kongo zu erzählen, ist er kaum zu bremsen. Auch wenn der fast 90jährige Belgier schon seit vielen Jahren nicht mehr im Krankenhaus tätig ist, hat er dennoch eine Mission. Er will den Menschen vor Ort, vom Arzt über die Krankenschwester bis hin zum Schulkind, Gesundheitswissen angepasst an die eigene Lebensweise und Kultur vermitteln. Vor mehr als 40 Jahren gründete er in Kangu das „Centre pour la Promotion de la Santé“, ein Zentrum zur Förderung der Gesundheit. Das Beratungszentrum entwickelt und verfasst Aufklärungsmaterial sowie medizinische Fachbücher für Ärzte und Krankenpflegeschüler und -schulen. Zusammen mit dem heutigen Leiter der Einrichtung, Roger Mabilia Zimuangu, hat Courtejoie jetzt das Missionsärztliche Institut besucht.

Zum Schlüsselerlebnis wurde für Courtejoie ein Missverständnis. In seinem Missionskrankenhaus muss-

te der belgische Mediziner, der seit 1958 im Kongo lebt, immer wieder Malaria Patienten behandeln. Irgendwann kam er zu dem Schluss, dass es mit Therapie nicht getan, sondern auch Aufklärung vonnöten ist. Anhand eines Posters, das den Infektionskreislauf zeigte, demonstrierte er die Zusammenhänge zwischen Mückenstich und Krankheit.

Die Reaktion seiner „Schüler“, die sich mehr als amüsiert über das Schaubild zeigten, konnte Courtejoie zunächst nicht einordnen. Der Grund für das seltsame Verhalten war schnell klar: Weil auf dem Poster zur besseren Erklärung die Überträgermücke halb so groß dargestellt war wie der ebenfalls abgebildete Mensch, dachten die Leute,



An die Bedürfnisse kongolesischer Ärzte und Krankenschwestern angepasste Bücher füllen die Bibliothek.

die Europäer würden von monströsen Stechmücken bedroht.

Angepasstes Wissen

Das gab dem Arzt zu denken. Ihm wurde klar, dass die Kongolesen eine an ihre Kultur und ihr Umfeld angepasste Aufklärung benötigen, weil sich ihre afrikanische Logik von der eines Europäers unterscheidet. Vor mehr als 40 Jahren gründete er deshalb in Kangu das Zentrum. Noch heute engagiert sich der Arzt für die Bibliothek. An zahlreichen Büchern hat er zusammen mit Ärzten und Professoren gearbeitet, um die Publikationen an die Bedürfnisse der Kongolesen anzupassen.

Ständige Aktualisierungen notwendig

Weil Medizin und Krankenpflege sich ständig weiterentwickeln, müssen die Bücher immer wieder aktualisiert werden. „Die Malariatheorie hat sich in den vergangenen 20 Jahren erheblich verändert“, nennt Courtejoie ein Beispiel. Dasselbe gelte für die Behandlung von HIV/Aids, die in Lehrmaterialien immer wieder auf den neuesten Stand gebracht werden muss. Auch aktuelle Entwicklungen in Pathologie oder Pharmakologie müssten bei der Aufklärung berücksichtigt werden.

Medizinisches Wörterbuch

Institutsmitarbeiterin Dr. Sabine Gies hat Courtejoie bei einem

Besuch im Kongo im Auftrag des Hilfswerks Misereor besucht. Sie findet seinen Ansatz, nicht nur „abgehobene“ Medizin anzubieten, sondern an die Basis zu gehen und „die Leute dort abzuholen, wo sie stehen“, richtig. Insofern sei es konsequent gewesen, mit einem medizinischen Wörterbuch zu beginnen, um für angehende Ärzte und Krankenpfleger lateinische und griechische Fachausdrücke zu übersetzen.

Bücher in fast allen Pflegeschulen

Mittlerweile hat das Zentrum mehr als 40 Bücher und Handbücher herausgegeben, die in den meisten der fast 500 Pflegeschulen im Kongo und von vielen Ärzten in abgelegenen Gebieten verwendet werden. Ihre medizinischen Inhalte werden regelmäßig von einem Netzwerk von Ärzten aus der Demokratischen Republik Kongo, Europa und den Vereinigten Staaten überprüft und fortgeschrieben, die alle über umfangreiche Erfahrungen in der medizinischen Praxis in Afrika südlich der Sahara verfügen.

Die Bücher werden als „Präsenzbibliotheken“ verteilt. Das darin enthaltene Lehrmaterial ist gedacht

Fotos: Sabine Gies

für Pflegeschüler und Ärzte. Pflegeschulen können eine Bibliothek mit fast 500 Dokumenten kaufen, vorausgesetzt sie haben genug Geld. Spenden helfen bei der Finanzierung.

Informationen auf bunten Bildern

Zum Einsatz kommen auch Bildboxen, Sammlungen aus einfachen, bunten Zeichnungen. Damit können Schulen und Entwicklungszentren arbeiten. Jede Bildbox widmet sich einem bestimmten Bereich, der anhand von Schaubildern erklärt wird. Die Themen reichen von Schwangerenvorsorge, Malaria, Schlafkrankheit oder Kinderernährung bis hin zu HIV/Aids und Tuberkulose.

Auch Schüler können „Lehrer“ sein

Jacques Courtejoie ist überzeugt, dass Gesundheitsthemen nicht nur etwas für Spezialisten sind, sondern alle angehen. In Schulkindern sieht er wichtige „Lehrer“, die das nötige Wissen in ihre Familien bringen – auf ihre eigene Art und Weise. Das jahrzehntelange Engagement des Belgiers für Aufklärungsmaterialien hilft ihnen dabei.



Anhand von Zeichnungen wird eine Stuhluntersuchung erklärt.



Roger Mabila Zimuangu präsentiert stolz das Aufklärungsmaterial.

Elke Blüml

Blick nach Indien, Südamerika und Afrika

Das Missionsärztliche Institut feierte Sommerfest und sandte ein Mitglied nach Malawi aus

Eine feierliche Aussendung in die Mission nach Malawi und ein inhaltlich dichter Studienteil mit Berichten aus Indien, Paraguay, Ghana, Uganda und Deutschland prägten das traditionelle Sommerfest des Missionsärztlichen Instituts.

Bei einem Gottesdienst in der Kapelle der Missioklinik sandte der Spiritual des Missionsärztlichen Instituts, Burkhard Hose, Hans Will in den missionsärztlichen Dienst aus. Will wird die kommenden zwei Jahre als Managementberater den Ausbau des College of Medicine in Blantyre zur einzigen medizinischen Volluniversität des Landes begleiten.

Will ist 65 Jahre alt und stammt aus Bamberg. Dort studierte er Theologie und Pädagogik. Anschließend war er zehn Jahre in den Erzbistümern Berlin und München in der Erwachsenenbildung tätig, bevor er als Personalentwickler einer großen Versicherung in München arbeitete. Nach seiner Zeit als selbstständiger Managementberater wechselte er nach Tansania, um von 2006 bis 2008 ein Personalprojekt der katholischen tansanischen Bischofskonferenz zu leiten.

Zurück in Deutschland, wurde Will von ZF Sachs in Schweinfurt als Managementberater engagiert, wo er später das betriebliche Gesundheitsmanagement übernahm.

Indien: Überbevölkerung und Arbeitslosigkeit

Den Studienteil eröffnete die Generaloberin der Medical Mission Congregation of Bangalore (vormals Medical Mission Secular Institute), Schwester Jema Rodrigues, mit einem Bericht aus Indien. Zu den dortigen Gesundheitsproblemen gehörten Malaria, Tuberkulose und Durchfallerkrankungen sowie Diabetes. Dazu kämen fehlende sanitäre Einrichtungen. Laut Schwester Jema verursachen zudem Überbevölkerung und steigende Arbeitslosigkeit sowie fehlende Infrastruktur Probleme. Das Motto der Einrichtungen der Kon-



Hans Will und seine Frau Gabriele Schwab wurden von Burkhard Hose nach Malawi ausgesandt.

gregation laute „Gesundheit für alle und alles für Gesundheit“.

Laut Schwester Jema vollzieht sich in Indien das Wirtschaftswachstum mit rasanter Geschwindigkeit. Gesundheit brauche viel Aufmerksamkeit. Die indische Regierung habe viel getan, um Lebensstandard und Gesundheitsversorgung zu verbessern, aber es brauche noch mehr Anstrengungen. Indien beherberge die weltweit größte Anzahl unterernährter Menschen und habe die meisten Diabetiker.

Wichtige Auslandserfahrungen

Klara Becker und Sabine Kolb haben einen Teil ihrer Ausbildung im indischen Nityaseva Hospital absolviert. Beide haben in der Krankenpflegeschule der Würzburger Rotkreuzklinik gelernt. Eine Kooperation zwischen Schule und Missionsärztlichem Institut ermöglicht es, gegen Ende der Ausbildung Erfahrungen im Ausland zu sammeln. Becker und Kolb betonten, der Auslandseinsatz sei für sie sehr wertvoll gewesen.

Minimalversorgung im Urwald Paraguays

Der Priester und Ethnologe Pater Miguel Fritz OMI berichtete über seine langjährige Tätigkeit in Paraguay. Der Oblatenmissionar kam 1985 in das südamerikanische Land. Seitdem liegen ihm die gesellschaftlich ausgegrenzten Indigenen am Herzen. In seiner Mission im Chaco, dem größten Trockenurwald der Welt, gebe es für die etwa 2.000 Einwohner einen Gesundheitsposten, der nur eine Minimalversorgung leiste. Ohne ihre traditionellen Kenntnisse in Naturmedizin wären die Indigenen noch schlechter dran, ist Fritz überzeugt. (Einen ausführlichen Bericht über die gesundheitliche Situation im Chaco Paraguays finden Sie auf Seite 6-7).

Der Baden-Badener Gynäkologe Prof. Winfried Rosmanith berichtete von seinem Einsatz im ugandischen Mubende Regional Referral

Hospital im Rahmen des Geburtsfistelprojekts von Institutsmitglied Dr. Alphonsus Matovu. Geburtsfisteln entstehen, wenn die Geburt zu lange dauert und der Kopf des Kindes zu lange auf den Beckenboden drückt und ihn schädigt.

Operiert hätten er und sein Kollege Dr. Kurt Kritz unter einfachen Bedingungen. OP-Pfleger oder -Schwestern gebe es in Mubende nicht. Laut Rosmanith können europäische Ärzte bei derartigen Einsätzen viel lernen von Techniken in Ländern mit weniger Ressourcen. Wichtig sei Offenheit auf beiden Seiten. Der Gynäkologie empfiehlt, Ärzte aus Entwicklungsländern an Ort und Stelle auszubilden und einzusetzen. Was sie in Deutschland lernen könnten, sei mit begrenzten Ressourcen nicht anzuwenden.

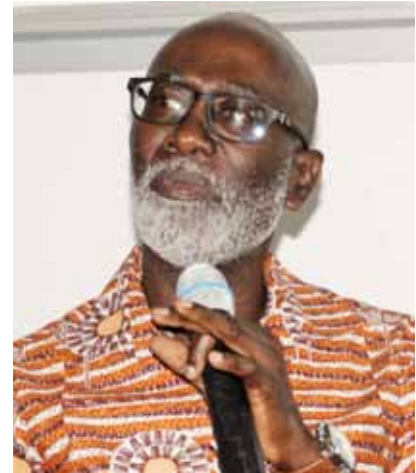
Geburtsfisteln auch ein soziales Problem

Laut Rosmanith liegen die Erfolgsquoten von Fisteloperationen bei 60 bis 70 Prozent. Allerdings seien Geburtsfisteln nicht nur ein medizinisches, sondern auch ein soziales Problem. Die betroffenen Frauen würden aus Familien und Dorf ausgestoßen, weil sie Urin und Stuhl nicht mehr halten können. Rosmanith seinerseits plädierte für Prävention: In der Geburtshilfe gebe es einen erheblichen Nachholbedarf, vor allem in der Ausbildung von Ärzten und Hebammen. Sie müssten wissen, wann etwa ein Kaiserschnitt notwendig sei. Auch den Zugang zu einer sinnvollen Familienplanung hält Rosmanith für dringend geboten, zumal in Uganda zehn bis zwölf Kinder pro Familie keine Seltenheit seien.

„KWM ist fit für die Zukunft“

Der neue Geschäftsführer des Klinikum Würzburg Mitte (KWM), Dominik Landeck, informierte über aktuelle Herausforderungen für das Krankenhaus, das 2017 durch die Fusion von Juliuspital und Missioklinik entstanden ist. Das KWM wolle zentraler Gesundheitspart-

ner für die Menschen in der Region und darüber hinaus sein und mit hoher Motivation die eigenen Kompetenzen weiterentwickeln. „Heilen und Helfen ist unser Anliegen“, zitierte Landeck die Klinikvision. Das gehe nicht von heute auf morgen. Nach Landecks Einschätzung hat die Fusion beide Häuser „fit für die Zukunft“ gemacht.



John Abakah informierte über das Gesundheitswesen in Ghana. Fotos: Elke Blüml

Ghana: Zugang zu Gesundheit für alle als Ziel

Die Situation des Gesundheitswesens in Ghana schilderte der Verwalter des St. Martin de Porres Krankenhauses in Eikwe, John Abakah, der seit 1992 das Krankenhaus leitet. Das Gesundheitsministerium habe sich zum Ziel gesetzt, jedem Haushalt adäquate Informationen zu Gesundheit und Zugang zu qualitativ hochwertigen Gesundheitsdiensten zu ermöglichen.

Abakah dankte dem Missionsärztlichen Institut für die Unterstützung der Krankenschwestern der Intensivstation für Frühgeborene. Um die Kindersterblichkeit zu senken und die Sicherheit der Patienten zu erhöhen, wurden unter anderem Pflegekräfte und Hebammen der Intensivstation für Neugeborene geschult. Sie haben beispielsweise gelernt, welche lebensrettenden Griffe anzuwenden sind, wenn Säuglinge mit schwerem Sauerstoffmangel zu Welt kommen.

Globale und mentale Gesundheit auf einen Klick

Online-Bibliothek MEDBOX mit zwei neuen Themensammlungen

Die Online-Bibliothek www.medbox.org des Missionsärztlichen Instituts hat wieder Zuwachs bekommen. Zu den bisher 13 Toolboxen mit Schwerpunktthemen von Polio über Ebola, TB, Polio oder Cholera bis hin zu Zika sind zwei weitere dazugekommen. Die Global Health Education Toolbox gibt Interessierten Einblick in das Lernen und die Lehre zu Globaler Gesundheit.

Die Seite www.ghebox.org bündelt eine Auswahl an Hintergrunddokumenten, Handbüchern, Broschüren, Online-Kursen und anderen praxisorientierten Materialien für die eigene Weiterbildung in Deutsch und Englisch. Die Nutzer können mit Hilfe von frei zugänglichen Lehr-, Lern- und Weiterbildungsmaterialien ihr Wissen in Theorie und Praxis vertiefen. Zielgruppen sind vor allem Studierende, Lehrende und international arbeitende Experten. Die Dokumente können online oder per App aufgerufen werden. - Das von Engagement Global, einem Service für Entwicklungsinitiativen, geförderte Projekt wurde finanziell unterstützt vom Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung.

Wissen über psychische Gesundheit

Laut Experten leiden weltweit 450 Millionen Menschen an psychischen Störungen. Die Frage lautet deshalb, wie die Gesellschaft mit dieser Herausforderung umgehen kann, um nicht nur ihre eigene psychische Gesundheit zu schützen, sondern Betroffenen effektiv zu helfen. Was kann getan werden gegen Stigmatisierung und für mehr Verständnis für Menschen mit mentalen Problemen?

In vielen Ländern fehlt es noch immer an Wissen. Es gibt kaum Publikationen zu Leitlinien oder praktischen Beispielen. Oft sind Strategien zur Prävention zu wenig bekannt oder gar nicht vorhanden. Die neue Toolbox zu mentaler Gesundheit will diese Lücken schließen. Sie bietet zahlreiche Quellen für Psychologen, Gesundheitsfachkräfte und alle, die bereit sind, sich für eine bessere Versorgung im Bereich psychische Gesundheit zu engagieren. Das Themenspektrum reicht von Sucht und Abhängigkeit über neurologische Erkrankungen und posttraumatische Belastungsstörungen bei Kindern bis hin zu Angststörungen und Depression. Ein eigener Block informiert über Programme für Personen, die gefährdeten oder bereits betroffenen Menschen aus ihrer Krise heraushelfen wollen.

Von Klinikpartnerschaften bis zum Chagasprojekt

Jahresbericht 2018 mit vielen Beispielen aus der Arbeit des Instituts

Wie Gesundheitspersonal im Kongo durch ein Ebola-Training gelernt hat, mit der Angst umzugehen, was das Missionsärztliche Institut gegen die tropische Armutserkrankung Chagas in Kolumbien tut, wie Klinikpartnerschaften helfen, Leben zu retten - das sind Themen, die sich im Jahresbericht 2018 der katholischen Fachstelle für internationale Gesundheit finden.

Ausgewählte Beispiele beleuchten Schwerpunkte der Arbeit des Instituts. Allen gemeinsam ist, dass sie durch mehr Gesundheit zu mehr Lebensqualität von Menschen in Entwicklungsländern beigetragen haben, ob in Uganda, im Kongo, in Tansania oder in Kolumbien.

Auch in Würzburg engagierten sich Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von Institut und Missionsklinik für diejenigen, die aus ihrer Heimat geflüchtet sind und nun in Deutschland mit vielfältigen gesundheitlichen Problemen kämpfen. 2018 waren es vor allem die besonders schutzbedürftigen Frauen, Männer und Kinder, die bei den Erlörschwestern untergebracht sind.

Der Jahresbericht kann heruntergeladen unter

<http://www.medmissio.de/ueber-uns/publikationen/jahresberichte> oder bestellt werden im Missionsärztlichen Institut, Tel. 0931/791 2893, gf@medmissio.de

Josef Stenkamp am 7. April verstorben

Remigius Lätzel schreibt in seinem Nachruf:

„Geboren wurde Josef Stenkamp in Bocholt am 15. Juni 1936 in eine Großfamilie mit zehn Geschwistern. Er wuchs in ärmlichen Verhältnissen auf. Der Vater wurde im Ersten Weltkrieg verschüttet und schwer verletzt, während des Krieges wurde das Haus durch Bomben zerstört und die Familie evakuiert auf dem Bauernhof eines Onkels.

Nach dem Krieg beim Bauern mitgeholfen und dann eine Lehre zum Weber gemacht; während dieser Zeit bereits Sprecher der Lehrlinge im Betrieb; über die Jugendarbeit Sonntagsdienste im Krankenhaus. So festigte sich der Wunsch, Krankenpfleger zu werden und in die Mission zu gehen.

Josef Stenkamp begann 1957 die Krankenpflege-Ausbildung in Recklinghausen. Da er in die Mission wollte, wechselte er 1958 in die Krankenpflegeschule der Missionsärztlichen Klinik in Würzburg. Dort reifte bei ihm und anderen Pflegern der Gedanke heran, eine Gemeinschaft für Pfleger ähnlich der Schwesterngemeinschaft zu gründen.

Am 8. März 1960 war dann auch die erste Verpflichtung zusammen mit Albin Auer und Heinz Meermeier. 1962 bekam Josef Stenkamp die Aussendung des Missionsärztlichen Instituts nach Bisidimo in Äthiopien. Dort war er drei Jahre bis 1965. Zurück in Würzburg, war sein Einsatz wieder in der Urologie der Missionsärztlichen Klinik bis 1969.

Da sich das Ende der Gemeinschaft zeigte, ging Josef Stenkamp im März 1969 nach Trostberg und ein Jahr später auf die Hochschule für Pflegedienstleiter in Freiburg, die er 1971 mit Examen abschloss, um in Köln im städtischen Krankenhaus Hohlweide seinen Dienst als Pflegedienstleiter anzutreten.

Nach seiner Heirat 1972 wurden ihm sechs Kinder geschenkt. Nach seiner Pensionierung war er Mitbegründer des ökumenischen Hospizdienstes in Köln. Wo er bis zu seinem 76. Lebensjahr selber mit tätig war und aus gesundheitlichen Gründen die Koordination an seine Nachfolgerin abgab.

Josef Stenkamp war politisch sehr interessiert. Es war stets ein Gewinn, mit ihm religiöse Gespräche zu führen. Auch waren ihm seine Beziehung zur Missionsärztlichen Klinik und dem damaligen Deutschen Aussätzigen Hilfswerk (DAHW) immer sehr wichtig.

Erwähnen möchte ich noch seine große Begeisterung für die Berge und das Bergsteigen. Ein Viertausender war auch dabei.

Mit Josef Stenkamp, der am 7. April nach schwerer und kurzer Krankheit starb, haben wir einen Freund und Wegbegleiter verloren.“

Otti Dittmer verstorben

Nach langer schwerer Krankheit ist Otti Dittmer, Mitglied der Gemeinschaft der Missionshelferinnen (GMH) am 7. April im Alter von 91 Jahren gestorben. Ihren Lebensabend verbrachte sie auf der Pflegestation am Seehof in Bad Kissingen.

Die gebürtige Kölnerin zog als Kind mit ihrer Familie nach Rostock um, wo sie die Schule besuchte und sich zur medizinisch-technischen Assistentin ausbilden ließ. Bis 1959 sammelte Otti Dittmer sie Berufserfahrung in Stralsund, in der Schweiz und in Fulda. 1959 bewarb sie sich für die Aufnahme in die GMH. 1960 legte sie ihr erstes Versprechen ab und arbeitete in der Missionsärztlichen Klinik in Würzburg. Im Oktober 1963 wurde sie nach Indien ausgesandt. Ihr neuer Einsatzort war das St. Thomas Hospital und Leprosy Centre in Chetput. Dort blieb sie, bis sie 1973 nach Shirampur geschickt wurde.

1979 nach Würzburg zurückgekehrt, war Otti Dittmer wieder in der Missioklinik tätig. Ein weiterer Einsatz in Übersee führte sie 1984 nach Namibia. In Windhoek arbeitete sie in einem Privatlabor. 1985 wechselte sie in das Missionshospital nach Nyangana. Dort blieb sie bis zur Übergabe des Hospitals an eine Holländische Organisation 1991. „Ihr feiner Umgang mit den Menschen in Namibia blieb den Mitarbeitern in besonderer Erinnerung“, heißt es im Nachruf der GMH.

Elisabeth Kronschnabl mit 97 Jahren verstorben

Prof. Dr. Klaus Fleischer schreibt in seinem Nachruf:

„Die Ärztin Elisabeth Kronschnabl verstarb am 2. Juni hochbetagt und bis zuletzt in geistiger Frische in Donaueschingen. In Essen am 17. März 1921 geboren, hatte sie 1943 in Tübingen das Medizinstudium beginnen können und war 1948 dem wieder gesammelten Missionsärztlichen Institut unter Direktor P. Bosslet (1937-1949) beigetreten. Sie machte in Würzburg ihr Staatsexamen und reiste 1954 mit ihrem Mann Dr. Heinz Kronschnabl, Mitglied des Instituts seit 1947 und Facharzt für Chirurgie, und dem einjährigen Sohn Christoph nach Indien aus.

Die Diözese Poona in West-Indien, Maharashtra, von deutschen Jesuiten aufgebaut, hatte 1952 das Insti-



Dr. Heinz und Elisabeth Kronschnabl im OP des St. Luke's Hospitals Shirampur 1957 mit den GMH-Schwestern Elisabeth Mihalovits und Maria Müller.

Foto: Archiv Institut

tut gebeten, Schwestern und Ärzte zum Aufbau eines Krankenhauses in Shrirampur, im Distrikt Ahmednagar, zu senden. Bereits im Januar 1953 reisten die ersten vier Schwestern der Gemeinschaft der Missionsheiferinnen dorthin aus. Dr. Ludwine Betz war die erste Ärztin, mit der sie eine Ambulanz begannen. Mit der Ankunft des Arzthepeaares Kronschnabl begann das Krankenhaus zu arbeiten, weitete sich auf 200 Betten aus und wurde mit einer Riesenambulanz, einer chirurgischen, einer Frauen- und einer Kinderabteilung ein Segen und Magnet für die rasch wachsende Bevölkerung im Zuckerrohrgebiet. Elisabeth Kronschnabl war unermüdlich während zweier Einsätze von 1954 bis 1957 und erneut von 1963 bis 1967 als Ärztin und als Werberin tätig. Direktor P. Urban verlieh ihr den Ehrentitel „Prokuratorin von Shrirampur“.

Elisabeth Kronschnabl war geprägt von der katholischen Jugendbewegung, die nach dem Krieg einen neuen, von Werten und missionarischem Aufbruch erfüllten Weg suchte. Mit den Freunden/innen, den Lehrer/innen und Pfarreien aus dieser Zeit hielt sie einen lebenslangen dichten Kontakt. Dabei standen ihre Berichte und die Bitte um Hilfe für Shrirampur und Shevgaon immer im Mittelpunkt. Sie war eine große Gönnerin, die nie müde wurde, für das Institut und besonders die Arbeit der Gemeinschaftsschwestern und der aus ihnen hervorgegangenen indischen Schwesternschaft zu bitten. Diese wurde im Frühjahr 2019 vom Vatikan zur Kongregation mit dem Namen „Medical Mission Congregation of Bangalore“ erhoben. Mit Sr. Christine Ott aus der deutschen Gemeinschaft verband sie eine lebenslange, herzliche Freundschaft. Mit ihrem Mann und Christoph besuchte sie wiederholt Würzburg bei den Sommerfesten und erzählte den Studenten von draußen. Ein Teil ihrer Erinnerungen an Indien erschien in HEILUNG UND HEIL in den 90er Jahren. Elisabeth war Missionsärztin ihr Leben lang.“

Professor Dr. Günter Freundl ist tot

Prof. Dr. Klaus Fleischer schreibt in seinem Nachruf:

„Bei einer Wanderung mit seinem Sohn Christian in seinen geliebten Allgäuer Bergen wurde Günter am 29. Juni im Alter von 81 Jahren plötzlich vom Herrn heimgerufen. 1959 war er der Studentengruppe am Missionsärztlichen Institut, damals unter Direktor P. Eugen Prucker OSA beigetreten. Wir



Foto: privat

jungen Studentin/innen im Christopherushaus und in der Friedenstraße - ich kam zwei Semester nach ihm - waren entschlossen hinauszugehen, um den jungen Kirchen in Afrika und Indien in den übernommenen Missionshospitälern zu helfen.

Es war eine bewegte Gruppe, auch erfüllt von Fernweh. Günter studierte in Würzburg, Innsbruck und

Bonn und zog bereits 1968 für sechs Monate los an das Buschkrankenhaus Akwanga in Nord-Nigeria. Begeistert kam er zurück. Das Missionsdekret des II. Vatikanischen Konzils bestätigte unsere heißen Diskussionen über den eigenen kirchlichen Wert und den Auftrag der sozialen Dienste. Als guter Organisator belebte Günter mit dem Direktor Prof. Dr. Pater Urban Rapp OSB den Missionsärztlichen Bund und half 1972 bei der Anerkennung der Einsatzverträge in der AGEH, der katholischen Arbeitsgemeinschaft für Entwicklungshelfer. Ab da erhielten alle ausreisenden Ärzte/innen, Familien, Schwestern und Fachkräfte Rentenbeiträge und Krankenversicherung, was bis dahin in den Orden und Diözesen kaum gewährleistet war.

Nach der Heirat mit Ulrike und seiner abgeschlossenen Facharztausbildung als Arzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe übernahm Günter die Leitung des Our Lady of Apostels Hospitals in Jos in Nord-Nigeria vom Oktober 1972 bis Februar 1978. Die Geburtshilfe, insbesondere bei den vielen verschleppten Geburten von zu jungen Müttern, war ein zentrales Anliegen für ihn, so dass das Hospital bald einen breiten Ruf als Maternity bekam. Der von der nigerianischen Regierung angesagten Übernahme der kirchlichen Hospitäler begegnete er mit intensiver Ausbildung und Förderung nigerianischer Ärzte, Hebammen und Schwestern, so dass am Stichtag 1978 ein gutes Team bereitstand. Leider wurde diese Vorsorge von den politischen Ereignissen in Nigeria im folgenden Jahrzehnt überrollt.

Wieder daheim widmete sich Günter als Endokrinologe ganz der „Natürlichen Familienplanung“. Als Arzt aus Leidenschaft habilitierte er sich im Bereich der Hilfe für kinderlose Paare und erhielt hierin als Chefarzt der Frauenheilkunde am Marienhospital Düsseldorf hohe Anerkennung.

Bei seinem letzten Besuch in Würzburg beim Sommerfest 2017 zusammen mit Ulrike war seine Sorge um die noch in vielen Regionen des Südens ganz schwache Frauenheilkunde sein Thema. Unser Institut und Nord-Nigeria haben von ihm viele bleibende Impulse erhalten. Bei der Beerdigung in Marktoberdorf versammelten sich alte Freunde aus der gemeinsamen Zeit an seinem Grab.“



Missionsärztliches Institut Würzburg

Katholische Fachstelle für internationale Gesundheit

Mundo

EIN GUTER TROPFEN FÜR EINE GUTE SACHE

Mit diesem Rotwein-Cuvée unterstützen Sie medizinische
Bildung und Gesundheitsarbeit in der Einen Welt.

Weitere Informationen: www.medmissio.de
Salvatorstraße 7 · 97074 Würzburg

*„Wie ein Lebenswasser ist der Wein für den Menschen,
wenn er ihn mäßig trinkt.“ Sir 31,27*

Nächster Termin des Missio Chors

MISSIO CHOR
W Ü R Z B U R G

KONZERT

gemeinsam mit dem Ochsenfurter SAX-tett

13. Oktober, 17.00 Uhr Marktheidenfeld, St. Josefs-Kirche

www.missiochor.de

Impressum:

Heilung und Heil

Mitteilungen und Berichte des
Missionsärztlichen Instituts Würzburg

Erscheinungsweise: dreimal jährlich
Versand: kostenfrei
Auflage: 3.400

Redaktionsschluss: 23. Juli 2019

Nachdruck nur mit Zustimmung
der Redaktion.

Die in dieser Zeitschrift enthaltenen
Beiträge geben nicht in jedem Fall
die Meinung der Redaktion wieder.
Wir behalten uns zudem notwendige
Kürzungen eingesandter Texte vor.

.....
Missionsärztliches Institut Würzburg
Salvatorstraße 7, 97074 Würzburg
Tel. 09 31/791-29 00
Fax.09 31/791-28 01
e-mail: gf@medmissio.de
Liga Bank Regensburg
DE 58 7509 0300 0003 0065 65
GENODEF1M05

Redaktion: Elke Blüml
V.i.S.d.P: Michael Kuhnert

Druck: Benedict Press
Münsterschwarzach

Gedruckt auf: RecySatin (100% Altpapier)
FSC Recyclingpapier

Umschlag-Gestaltung:
konzept design
werbeagentur gmbh

Weitere Publikationen sowie Kurs-
programme für Entwicklungshelfer,
Medizinstudenten und Laborperso-
nal können beim Institut angefordert
werden.

Besuchen Sie uns auch auf unserer
Homepage
www.medmissio.de



WÜRZBURGER
PARTNERKAFFEE e.V.

Fair Trade-
Kaffeegenuss
aus Mbinga
in Tansania

ERHÄLTlich IM WELTLADEN UND BEI KUPSCH/EDEKA
www.wuerzburger-partnerkaffee.de

**WIR DRUCKEN.
AUS LEIDENSCHAFT.
CO₂-NEUTRAL.
PSO-ZERTIFIZIERT.
EMAS-ZERTIFIZIERT.**



Benedict Press
Abtei Münsterschwarzach

Schweinfurter Straße 40 · 97359 Münsterschwarzach Abtei
Tel. 093 24/20-214 · benedictpress@vier-tuerme.de
www.benedictpress.de