

medmissio magazin

ZEITSCHRIFT FÜR GLOBALE GESUNDHEIT



Ecuador: Wo die Anreise
zum Abenteuer wird

„Dann sähe die Welt anders aus“

Zeitzeugen auf Zeitreise

„Skandalöse Gewöhnung an Ungleichheit“



„Es geht um Menschenleben“

medmissio engagiert sich seit jeher dafür, dass Menschen in Ländern des Südens gesünder leben können. Dieses Ziel erreichen wir nur, wenn reichere Länder die Probleme der ärmeren nicht aus dem Blick verlieren und bereit sind, ihren Wohlstand zu teilen. Im Bereich Politische Anwaltschaft geht es darum, diese Solidarität einzufordern. Für medmissio macht das Tilman Rüppel. Wir haben ihn gefragt, was ihn antreibt.

► Seite 5



Sommerfest: Feier mit Rück- und Ausblick

„Feiern mit allen Sinnen“ war angesagt beim medmissio-Sommerfest zum Jubiläumsjahr. Eine ausgewogene Mischung aus Zeitaktualität und Rückschau weit über die vergangenen 100 Jahre hinaus machte es möglich. Der Blick auf die Gegenwart und in die Zukunft, persönliche Begegnungen, Gottesdienst und Bigband-Sound sorgten dafür, dass das Fest zu einem unvergesslichen Erlebnis wurde.

► Seite 8



„Solidarität ist nie vergeblich“

Müsste das Institut nach 100 Jahren nicht überflüssig sein? Mit einem klaren Nein antwortet Geschäftsführer Michael Kuhnert – und nimmt dabei kein Blatt vor den Mund. Er findet es alarmierend, dass im 21. Jahrhundert immer noch zu vielen Menschen das Recht auf eine angemessene Gesundheitsversorgung verweigert wird. Ein Gespräch über Chancen, Versäumnisse und Perspektiven globaler Gesundheitsarbeit.

► Seite 18

Inhalt

4 Editorial

Bericht

13 Krankheiten kennen keine Grenzen
Der Kampf gegen vernachlässigte Tropenkrankheiten (NTDs) erfordert vielfältige Maßnahmen.

16 Spiritueller Impuls

Interview

18 „Skandalöse Gewöhnung an Ungleichheit“
Nach 100 Jahren wird medmissio mehr gebraucht denn je – Geschäftsführer Michael Kuhnert über aktuelle Aufgaben und Herausforderungen.

Bericht: Klinikpartnerschaften

22 Schon die Anreise ist ein Abenteuer
Nur mit dem Boot erreichbar ist das Franklin Tello Hospital in Ecuador. Eine medmissio-Mitarbeiterin hilft dem Labor, noch effizienter zu arbeiten.

Jubiläum

5 Nachgefragt
„Dann sähe die Welt anders aus“
Advocacy – Politische Anwaltschaft, ist ein wichtiger Baustein der aktuellen Aktivitäten von medmissio.

8 Report: Sommerfest 2022
Zeitzeugen auf Zeitreise
Das Sommerfest stand ganz im Zeichen des großen Jubiläums. Der Bericht lässt die Highlights Revue passieren.

Titelbild

Mehrere Stunden braucht es mit dem Boot, um das Franklin Tello Hospital im ecuadorianischen Nuevo Rocafuerte zu erreichen. Unsere Mitarbeiterin Hanne Fleischmann hat das Labor der Klinik unter die Lupe genommen.

Foto: Hanne Fleischmann.

► Bericht auf Seite 22



Editorial

Liebe Leserinnen und Leser,

für atemberaubende Reportagen mit Hochglanzbildern taugt das Thema nicht. Es geht schließlich nicht um Einzelschicksale wie etwa die spektakuläre Rettung von Menschen mit lebensbedrohlichen Krankheiten. Und doch ist das Arbeitsfeld „Politische Anwaltschaft“, auf Englisch „Advocacy“, mehr als nur diplomatisches Agieren hinter den Kulissen des Weltgeschehens. Tilman Rüppel, bei medmissio für Advocacy zuständig, ist überzeugt, dass ohne Politische Anwaltschaft die Welt anders aussähe. Über die Gründe dafür und darüber, was sein Engagement befeuert, spricht er im Interview mit dem medmissio-Magazin.

Wie in der ersten Ausgabe unserer Zeitschrift angekündigt, geht es in diesem Heft schwerpunktmäßig um die aktuellen Herausforderungen, vor denen das Institut 100 Jahre nach seiner Gründung steht. Als Organisation, die sich für mehr Gesundheit in Ländern des Südens engagiert, treten wir vehementer als je zuvor dafür ein, dass reiche Nationen nicht nur auf ihr eigenes Wohl bedacht sind, sondern armen Ländern finanziell angemessen unter die Arme greifen.

Die Kigali-Deklaration, die sich zur Bekämpfung und Ausrottung tropischer Armutserkrankungen verpflichtet, ist ein gelungenes Beispiel dafür, wie es

gemeinsam funktionieren kann. Warum es gut ist, dass von diesen Krankheiten betroffene Nationen mit Ländern an einem Strang ziehen, wo es weder Malaria noch Schistosomiasis gibt, erklärt Tilman Rüppel in einem weiteren Gespräch.

Inzwischen ist mehr als die Hälfte unseres Jubiläumsjahrs vergangen. Das Sommerfest war ein erstes Highlight und eine gelungene Mischung aus Rückblick, Standortbestimmung und Ausblick, ohne dass die Leichtigkeit der Feier zu kurz gekommen wäre. Einen Bericht finden Sie in diesem Heft.

Jahrestage und runde Geburtstage sind auch bei medmissio nicht nur Grund zum ausgelassenen Feiern, sondern auch zur kritischen Betrachtung – in diesem Fall des Jubilars selbst. Wir wollten von unserem Geschäftsführer Michael Kuhnert wissen, warum medmissio nach 100 Jahren immer noch gebraucht wird und ob das eher ein gutes oder ein schlechtes Zeichen ist. Seine Antworten verraten viel über den derzeitigen Zustand der Welt, ohne in reinen Pessimismus zu verfallen.

Ich wünsche Ihnen etwas von der Leichtigkeit, die wir bei unserem Sommerfest spüren durften. Kommen Sie gesund durch die kommenden Monate.

Dear Readers,

The topic is not suitable for breathtaking reports with glossy pictures. After all, it is not about individual fates such as the spectacular rescue of people with life-threatening diseases. And yet the field of work entitled "political advocacy" is more than just diplomatic action behind the scenes of world events. Tilman Rüppel, the medmissio consultant responsible for advocacy is convinced that the world would look different without political advocacy. In an interview with medmissio magazine, he talks about the reasons for this and what fuels his commitment.

As announced in the first issue of our magazine, this edition focuses on the current challenges facing the Institute 100 years after its foundation. As an organisation committed to improving health in countries of the South, we advocate more vehemently than ever before that rich nations do not just care for their own well-being, but also give poor countries adequate financial support.

The Kigali Declaration, which pledges to fight and eradicate tropical poverty diseases, is a successful

example of how matters can function in a joint effort. In another interview, Tilman Rüppel explains why it is good that nations affected by these diseases pull together with countries that do not suffer from malaria or schistosomiasis.

In the meantime, more than half of our anniversary year has passed. The summer festival was a first highlight and a successful mixture of looking back, assessing the current situation, and looking ahead, without losing the lightness of the celebration. See more as of page 8.

Anniversaries and round birthdays are not only a reason for celebration at medmissio, but also to take a critical look. We wanted to know from our Managing Director Michael Kuhnert why medmissio is still needed after 100 years and whether this is rather a good or a bad sign. His answers reveal a lot about the current state of the world without lapsing into pure pessimism.

Wishing you some of the lightness we were able to enjoy at our summer festival. With all the best of health for the months to come.

Elke Blümel

„Dann sähe die Welt anders aus“

Nachgefragt ... bei Tilman Rüppel

Armut geht meist Hand in Hand mit schlechter medizinischer Versorgung. Foto: kristi611/pixabay



Tilman Rüppel: Ohne Advocacy sähe die Welt anders aus. Foto: privat

Advocacy – worum geht es da eigentlich? Wer auf die Idee kommt, dass das etwas mit „Advokat“ oder „Anwalt“ zu tun hat, liegt nicht ganz falsch. Im Deutschen spricht man von **Politischer Anwaltschaft**.

Bei medmissio ist der 34-jährige Politikwissenschaftler Tilman Rüppel für Advocacy zuständig – hoch motiviert und mit viel Sachverstand. Er ist überzeugt, dass ohne sein Arbeitsfeld die Welt anders aussähe. Im Gespräch mit dem medmissio-Magazin erklärt er, was ihn antreibt.

Herr Rüppel, was ist Advocacy?

Tilman Rüppel: Advocacy oder Politische Anwaltschaft hat das Ziel, politische Prozesse zu beeinflussen. Wir und unsere Mitstreiter haben dabei das Thema globale Gesundheit im Blick. Wir stellen unter anderem die Frage, wo auf der Welt Gesundheit besonders gefördert werden muss, wo Krankheiten Menschenleben gefährden oder wo Gesundheitssysteme schwach aufgestellt sind. Mit dieser Perspektive versuchen wir, die Politik zu beeinflussen. Gerade dort, wo es Menschen schlecht geht, kann man viel zum Positiven verändern. Das können wir als medmissio aber nicht alleine stemmen, sondern nur Hand in Hand mit Organisationen und Partnern sowohl im globalen Süden als auch bei uns in Deutschland.

Nur wenn wir gemeinsam mit einer Stimme sprechen, können wir etwas bewegen.

Anders als Gesundheitspersonal, das direkt am Patienten arbeitet, engagieren Sie sich auf einem eher theoretischen Feld, studieren Zahlen, analysieren Bedarfe und verfassen Appelle an Verantwortliche aus Gesellschaft, Politik und Kirchen. Was macht Advocacy für Sie interessant?

Mich motiviert, dass die Politik in der Gesellschaft eine entscheidende Rolle spielt. Sie schafft die Gesetze, nach denen alle handeln müssen. Im politischen Raum lassen sich negative und positive Veränderungen für die Gesellschaft herbeiführen. Mich reizt, diesen Prozess mitzugestalten, ihn positiv zu beeinflussen. Die Bedingungen, unter denen Gesundheitsversorgung stattfindet, sind in hohem Maß von der Politik abhängig.

Wir verfolgen einen globalen Ansatz. Auch da ist Politik relevant. Staaten kooperieren und konkurrieren. Wir beeinflussen unter anderem, wie das geschieht und achten darauf, dass

beispielsweise Gelder angemessen und gerecht verteilt werden.

Auch wenn ich nicht direkt mit kranken Menschen in Kontakt bin, kann ich für Gesundheitspersonal im Süden viel tun, etwa, wenn ich mich dafür einsetze, dass vernachlässigte Tropenkrankheiten in den Blick geraten oder lebensrettende Gesundheitsprojekte finanziert werden. Advocacy versucht auch, die Bedingungen zu verbessern,

heitsprojekte zur Verfügung steht. Es ist wichtig, dass die Staaten, die den Fonds finanzieren, genügend Geld zur Verfügung stellen. Für die zu unterstützenden Gesundheitsprojekte macht es einen riesigen Unterschied, ob die Leistungen hoch oder niedrig sind.

Im laufenden Jahr möchte der Globale Fonds 18 Milliarden US-Dollar einnehmen. Dies ist der absolute Mindestbetrag, um auf die Spur



Behandlung eines Kindes mit HIV. Foto: Eva Grabosch

unter denen Gesundheitspersonal in Ländern des Südens arbeitet. Diese Menschen, die an vorderster Front gegen Krankheiten kämpfen, möchte ich unterstützen. Und ganz wichtig: Ich möchte denjenigen, die kaum Zugang zu Gesundheitsversorgung haben, weil sie arm sind oder unterdrückt werden, etwa Menschen mit HIV/Aids, eine Stimme geben.

Welches Thema beschäftigt Sie derzeit?

Der Globale Fonds als das wichtigste Finanzierungsinstrument in der globalen Gesundheit. Dieses Jahr im September findet wieder eine Wiederauffüllungskonferenz statt. Dabei geht es darum, wieviel Geld in den kommenden drei Jahren für durch den Globalen Fonds finanzierte Gesund-

bei den globalen Zielen zur Ausrottung von Malaria und HIV zurückzukommen. Deshalb ist es immens wichtig, dass mindestens diese 18 Milliarden US-Dollar von den Geberstaaten zugesagt werden, auch wenn zusätzliche Finanzierungserhöhungen für diese Zielerreichung nötig sind.

Der Globale Fonds hat in den 20 Jahren seit seinem Bestehen schätzungsweise 44 Millionen Menschenleben gerettet, indem er Projekte gegen HIV, Malaria und Tuberkulose fördert. Er ist ein so wichtiges Instrument, dass alles dafür getan werden muss, um ihn finanziell gut auszustatten. Nur so kann er auch in Zukunft erfolgreich arbeiten.

Macht es Sie nicht manchmal wütend, wenn Sie ständig mit dem weltweit ungleichen Zugang zu Gesundheit konfrontiert werden?

Das macht mich weniger wütend, sondern gibt mir die nötige Energie, die mich zum Weitermachen motiviert. Am meisten trifft es mich, wenn bestimmte Bevölkerungsgruppen aktiv ausgeschlossen und unterdrückt werden. In vielen Ländern der Welt, meist sind es autokratisch geführte Staaten, werden etwa von HIV betroffene Gruppen aktiv diskriminiert, sie bekommen keine Behandlung, obwohl davon ihr Überleben abhängt.

Der Skandal besteht für mich darin, dass es rein politische oder gesellschaftliche Entscheidungen sind, die nichts mit fehlenden Ressourcen zu tun haben. Es sind von Menschen gemachte Probleme. Diese

Regierungen vergessen, dass immer die gesamte Gesellschaft profitiert, wenn Krankheiten in allen Bevölkerungsgruppen bekämpft werden. Sie vergessen aber vor allem, dass Gesundheit ein Menschenrecht ist, das allen zusteht.

Über welchen Erfolg haben Sie sich zuletzt gefreut?

Der Globale Fonds braucht mindestens 1,3 Milliarden Euro von Deutschland für die nächsten drei Jahre. Das Finanzministerium wollte ursprünglich die Gelder enorm kürzen und nur 630 Millionen geben. Das hatte das Bundeskabinett auch bereits beschlossen. Diese dramatische Kürzung konnte glücklicherweise verhindert werden. Im Haushaltsausschuss wurde die Summe dann doch auf 1,2 Milliarden erhöht.

Wenn man bedenkt, wie viele Medikamente gegen HIV oder

welche Menge an Moskitonetzen davon angeschafft werden können, ist das ein schöner Erfolg. Jeder Cent zählt, denn er kann den Unterschied machen, ob ein HIV-Infizierter in Botswana eine Therapie bekommt oder nicht. Es geht schließlich um Menschenleben.

Allerdings fehlen zu den 1,3 Milliarden Mindestbetrag immer noch 100 Millionen Euro, weshalb wir uns mit dem Globalen Fonds und zivilgesellschaftlichen Organisationen für das Erreichen dieses Finanzierungsziels einsetzen. Zudem arbeiten wir daran, dass nicht nur der genannte Mindestbetrag gezahlt wird, sondern zusätzliche Gelder für die Erreichung der international vereinbarten Ziele im Kampf gegen Epidemien generiert werden.

Das Gespräch führte Elke Blüml

Nicht jeder kann sich eine Behandlung im Krankenhaus wie hier in Ghana leisten. Foto: Johanna Niederle





Elke Blüml

Zeitzeugen auf Zeitreise

Missionshelferinnen haben Bilder mit persönlichen Erinnerungen im Haus St. Michael aufgehängt. Foto: Elke Blüml

Es war eine Geburtstagsfeier, die dem Anlass angemessen war: Das traditionelle Sommerfest von medmissio stand ganz im Zeichen seines 100. Geburtstags. Die Geburtstagsgäste im Haus St. Michael waren gleichzeitig Teil des Jubilars: Frauen und Männer, die im Laufe der Jahre für medmissio in Ländern des Südens im Einsatz waren, die sich in den unterschiedlichen Arbeitsfeldern des Instituts engagierten und noch heute engagieren, ehrenamtlich und beruflich.

Dem Vorstandsvorsitzenden Prof. Dr. August Stich gelang es, kurzweilig und informativ die Besucherinnen und Besucher auf eine Zeitreise mitzunehmen. Sie startete im Jahr 1600, also weit vor den Anfängen des Instituts, und endete in der Gegenwart mit ihren aktuellen

dem Vorstandsvorsitzenden Prof. Dr. August Stich gelang es, kurzweilig und informativ die Besucherinnen und Besucher auf eine Zeitreise mitzunehmen. Sie startete im Jahr 1600, also weit vor den Anfängen des Instituts, und endete in der Gegenwart mit ihren aktuellen

Kurzweilige Zeitreise in Texten und Bildern mit Prof. August Stich. Foto: Elke Blüml

Herausforderungen für das deutsche Gesundheitswesen und medmissio. Vergangenheit und Gegenwart des Instituts beleuchtete eine Poster-Ausstellung im Obergeschoss. Auf Stellwänden „erzählten“ Pionierinnen und Pioniere aus der Anfangszeit ihre Geschichten aus persönlicher Sicht. Was medmissio aktuell beschäftigt, konnten die Besucher ebenfalls in Wort und Bild betrachten auf Plakaten zu verschiedenen Projekten und Arbeitsfeldern. Nach einem Gottesdienst in

der Klinikkapelle mit Spiritual Burkhard Hose endete der Tag mit einem gemütlichen Beisammensein, musikalisch begleitet von der Würzburger Bigband „Swinging Morlocks“. Beim Eröffnungsvortrag zu Wort kamen auch Instituts-Mitglieder und Mitarbeiter, die ihre persönlichen Erinnerungen an Einsätze in Ländern des globalen Südens schilderten. Sie nahmen die Zuhörer mit unter anderem nach Ghana, Tansania, Namibia, Südafrika, aber auch nach Südamerika und Osteuropa.

Klaus Fleischer: Erinnerungen an Hanna Decker

Prof. Klaus Fleischer erinnerte an die Ärztin Dr. Hanna Decker, die 1977 in Rhodesien, dem heutigen Simbabwe, bei einem Überfall auf ihr St. Paul's Hospital von Rebellen erschossen wurde. Er habe sie als ruhige und fokussierte Ärztin erlebt, sagte Fleischer. Er hatte die Ärztin während ihres Heimaturlaubs vertreten. Kurz nach ihrer Rückkehr aus Deutschland geschah der Überfall.

Mehr über die mutige Missionsmedizinerin zu

erfahren war bei einer kleinen Ausstellung, bei der auch Pioniere aus den Anfängen des Instituts fiktiv zu Wort kamen, darunter Dr. Anna Roggen, die jung in China starb, und das Ehepaar Drexler, das ebenfalls in China aktiv war. Auch aktuelle Projekte von medmissio in verschiedenen Regionen des Südens wurden vorgestellt, ebenso das Engagement der Gemeinschaft der Missionshelferinnen in Ghana seit den 1950er Jahren.



**Drs. Gerhard und Ursula Keil:
Dankbar für das Institut als „Heimat“**

Ihr dreijähriger Aufenthalt in Südafrika habe ihnen den Weg zum Missionsärztlichen Institut gewiesen, berichtete Dr. Gerhard Keil.

Er war in einem Krankenhaus an der Grenze zu Mosambik als erster Frauenarzt tätig. „Wir haben dort nicht nur Nöte empfunden, weil die Regierung die Krankenhäuser mit unterstützt hat. Von da schlug unser Herz für die Länder im globalen Süden.“

**Dr. Barbara Potschka:
1976 begann ihre Geschichte mit Namibia**

Schon kurz nach dem Studium nahm Barbara Potschka Kontakt mit dem Institut auf. Nach einem kurzen Einsatz in der Missionsärztlichen Klinik war zunächst Simbabwe ihr Ziel, bevor sie 1976 zum ersten Einsatz nach Namibia aufbrach.

Von dort kehrte sie 2017 zurück. Die Ärztin freut sich über das gut aufgestellte Gesundheitssystem des Landes. Die Medizin sei inzwischen auf einem hohen Stand.

**Anita Blatz:
Nach dem Kongo in die „Bayernmission“**

Anita Blatz von der Gemeinschaft der Missionshelferinnen war zunächst in Simbabwe im Einsatz, um dann für vier Jahre in den Kongo zu gehen.

„Ich war damals noch sehr jung, ich wollte einfach in die Mission, den Leuten helfen“, beschrieb sie ihre Motivation. Die Zeit in Simbabwe sei wegen des Krieges sehr schwer gewesen, viele hätten ihr Leben verloren.

Nach der Rückkehr aus dem Kongo habe ihre „Bayernmission“ begonnen, sagte Blatz mit einem verschmitzten Lächeln.

Dr. Lydia Kersch im Tschad

Zuletzt war Dr. Lydia Kersch dreizehn Jahre an kirchlichen Krankenhäusern im Tschad tätig.

Ab 1996 sei HIV/Aids ein großes Problem gewesen. Aber Medikamente hätten aus einer tödlichen eine chronische Krankheit gemacht.

In Sarh hat die Ärztin ein Gesundheitszentrum für chronische Erkrankungen wie Diabetes, Bluthochdruck oder Epilepsie betreut. Heute liege der Schwerpunkt auf psychischen Erkrankungen.

▼ Institutsmitarbeiter Tilman Rüppel (rechts) und David Villinger flankieren das Infobanner zur Advocacy. Foto: Birgitta Bauer



**Papua-Neuguinea:
„Gefühlt am Ende der Welt“**

Dr. Birgitta Bauers Einsatz in Papua-Neuguinea liegt schon einige Jahre zurück, und doch fühlt sie sich dem Land noch immer sehr verbunden.

1880 kamen die ersten Missionare nach Papua, 1937 wurde ein Krankenhaus gegründet, der erste Arzt wurde über das damalige Missionsärztliche Institut nach Vunapope entsandt.

Seitdem waren immer wieder Mediziner aus dem

Institut dort tätig. Bauer, die 2004 nach Deutschland zurückkam, versorgte Kranke vor Ort und engagierte sich in der Früherkennung von Gebärmutterhalskrebs.

Gewalt gegen Frauen sei ein großes Problem in Papua-Neuguinea. Sie bedauere, dass Papua gefühlt am Rande der Welt liege, obwohl die Probleme ähnlich seien wie etwa in Afrika.

**Bruder Peter Reinl OSA:
Aids im Kongo schwer in den Griff zu bekommen**

Seit mehr als 60 Jahren sind Augustiner im Kongo, wie Bruder Peter Reinl betonte. Seit zwölf Jahren ist der Orden über ein HIV/Aids-Projekt mit medmissio verbunden.

Aids sei im Kongo seit gut 20 Jahren ein „großes Thema“

und schwer in den Griff zu bekommen. Große Sorgen bereite den Augustiner die wachsende Zahl an Flüchtlingen aus dem Südsudan und aus dem Kongo selbst. Diese Menschen würden vor den Rebellen im Busch fliehen und in die Städte kommen.



Bruder Peter Reinl ist besorgt über Flüchtlingsströme im Kongo. Foto: Elke Blüml

**Mehrmals in Tansania:
Drs. Bernhard und Päivi Köhler**

Päivi Köhler, die in der Aidsarbeit engagiert war, erinnerte sich an eine Welle der Hoffnung, als die Immunschwäche behandelbar wurde und die Menschen trotz Infektion normal weiterleben konnten. Gegen Ende ihres Einsatzes hätten jedoch die Resistenzen zugenommen und viele Jugendliche seien gestorben.

Bernhard Köhler erinnert sich dankbar an die lange Einarbeitungszeit in der neuen Umgebung, auch daran, dass es während seiner Zeit

in der Würzburger Tropenmedizin „noch ohne große Probleme möglich war, neben der klinischen Arbeit Projektarbeit zu machen durch Freistellung von der Klinik“.

Zufrieden äußerte er sich darüber, dass das Zentrum für Ausbildung im pharmazeutischen Bereich und Infusionsherstellung in Moshi, wo das Ehepaar bei seinem letzten Einsatz in Tansania war, unter tansanischer Führung gut weiterläuft.

**Michael Kuhnert:
Mentale Gesundheit
nicht länger vernachlässigen**

Mit Geschäftsführer Michael Kuhnert ging es gedanklich nach Kolumbien und Argentinien, wo er ein Behindertenzentrum aufgebaut hat.

In den Elendsvierteln habe er erlebt, wie psychisch zerstört dort vor allem Jugendliche seien. Der ständige Appell der Partner nach

mehr Unterstützung für den Bereich Mental Health sei ein Hilfeschrei, mehr für Mental Health zu machen.

Psychische Gesundheit sei ein „weißer Fleck“ im Angebot von medmissio, der dringend mehr Aufmerksamkeit brauche.

**Dr. Gabi Köthe:
34 Jahre in Ghana**

1959 gründete Dr. Gabi Köthe von der Gemeinschaft der Missionshelferinnen mit ihren Mitschwestern das St. Martin de Porres Hospital in Eikwe. Seitdem haben in der Klinik 28 Missionshelferinnen gewirkt.

Ihre Erlebnisse hat sie in ihrem Buch „Vom Sambesi zur Goldküste“ nieder-

geschrieben. „Ich dachte, ich komme da lebend nicht heraus“, erinnert sie sich an die erste Zeit in Ghana. Heute würde sie sich dort nicht mehr zurechtfinden, glaubt sie.

Und Gabi Köthe ist froh, dass sie die Klinik bei der Ärztin Dr. Theresia Pellio in guten Händen weiß.

**Dr. Klemens Ochel:
HIV/Aids in
Osteuropa**

Das Tor für das Institut in den Osten Europas war die Arbeit gegen HIV/Aids.

Durch Diskriminierung, Verdrängung und die Kombination mit Tuberkulose habe sich die Immunschwäche in den 90er Jahren dramatisch ausgebreitet.

„Osteuropa ist uns historisch sehr verbunden, das spüren wir auch jetzt in dem aktuellen Konflikt.“



34 Jahre in Ghana aktiv: Dr. Gabi Köthe
Foto: Elke Blüml

„Krankheiten kennen keine Grenzen“



Vorsichtig optimistisch bewertet Tilman Rüppel die Kigali-Deklaration.
Foto: Rüppel

Sie bedrohen mehr als eine Milliarde Menschen, treten in Verbindung mit Armut in Ländern des globalen Südens auf und führen unbehandelt zu Behinderung, Stigma und Tod. Die Rede ist von vernachlässigten Tropenkrankheiten, englisch Neglected Tropical Diseases, kurz NTDs.

Die WHO zählt dazu 20 Tropenkrankheiten, darunter Schlafkrankheit, Schistosomiasis, Leishmaniose oder Chagas. Die im Juni in Ruanda unterzeichnete Kigali-Deklaration hat diesen Krankheiten den Kampf angesagt.

medmissio begrüßt die konzertierte weltweite Aktion. Sie habe das Potenzial, in diesem Jahrzehnt ein entscheidender Baustein bei der Bekämpfung vernachlässigter Tropenkrankheiten zu werden, meint der Politikwissenschaftler und medmissio-Referent Tilman Rüppel. Im Gespräch mit dem medmissio-Magazin äußert er sich zu Chancen und Problemen der Erklärung.

Herr Rüppel, was hat es mit der Kigali-Deklaration auf sich?

Tilman Rüppel: Die Unterzeichner, darunter betroffene Länder, Partner aus der Industrie, Geberländer, Forschungseinrichtungen und Organisationen der Zivilgesellschaft, verpflichten sich, auf globaler, regionaler, nationaler, kommunaler

und partnerschaftlicher Ebene ihren Teil dazu beizutragen, dass vernachlässigte Tropenkrankheiten bis 2030 ausgerottet oder unter Kontrolle gebracht werden.

Wie effizient kann die Deklaration für die Lösung eines derart komplexen Problems sein?

Bei allen Erklärungen stellt sich die Frage, wie sie umgesetzt werden, wer kontrolliert, ob die Ziele erfüllt werden, auch, wie die angedachten Maßnahmen finanziert werden können. Die Kigali-Deklaration hat das Problem, dass sie einzelne Ziele aufführt, aber keinen klaren Fahrplan hat, was die Finanzierung und die Erfolgskontrolle angeht.

Trotzdem halte ich die Erklärung für sehr wichtig, denn ohne sie würde im Kampf gegen tropische Armutserkrankungen noch viel weniger passieren. Wichtig ist, die Anstrengungen als Bestandteil der nachhaltigen Entwicklungsziele (SDGs) zu sehen

und sich an deren Zeitplan zu orientieren. Darin wird das Ziel formuliert, bis zum Jahr 2030 NTDs zu bekämpfen und auszu-rotten. Dafür kann die Deklaration sehr hilfreich sein. Immerhin wurden in Ruanda von den unterzeichnenden Ländern vier Milliarden Dollar zugesagt. Das ist eine beachtliche Summe. Dazu kommen von Unternehmen zugesagte beträchtliche Medikamentenspenden.

Es gibt also Grund zum Optimismus?

Auf jeden Fall. Die Beteiligten wurden zu konkreten Selbstverpflichtungen angehalten. Für Pharmafirmen etwa kann das bedeuten, eine bestimmte Menge an Medikamenten verbindlich zuzusagen. Damit ist die Erklärung mehr als eine Good-Will-Aktion oder eine reine Petition. Das größte

Problem sehe ich aber darin, dass die Weltgemeinschaft aktuell mit ganz anderen Problemen zu tun hat.

Welche Rolle spielt in diesem Zusammenhang Covid-19?

Die medizinischen Herausforderungen für die Gesundheitssysteme sind gestiegen. In den vergangenen zehn Jahren hat es in mehreren Dutzend Ländern große Fortschritte gegeben, etwa dort, wo die Schlafkrankheit ausgerottet werden konnte. Leider hat die Pandemie solche Fortschritte gestoppt oder sogar zurückgedreht. Weil die Gesundheitssysteme im globalen Süden extrem überlastet sind, ist es schwierig, an vergangene Fortschritte wieder anzuknüpfen.

Zwischen 115.000 und 180.000 Ärzte sind weltweit an Covid

gestorben, viele leiden an Long Covid. Sie hinterlassen eine große Lücke. Dazu kommt, dass wegen der hohen Verschuldung viele Länder im globalen Süden wirtschaftlich und was ihre Gesundheitssysteme angeht so schlecht dastehen wie nie zuvor. In den kommenden Jahren sehen sie sich vor einer enormen Herausforderung. Umso wichtiger ist weltweite Solidarität.

Deutschland hat die Kigali-Deklaration unterzeichnet. Was ist zu erwarten?

Mit der Unterschrift verbindet sich die Hoffnung, dass vernachlässigte Tropenkrankheiten hierzulande mehr Aufmerksamkeit bekommen. Ich denke, diese Hoffnung hat sich schon erfüllt. Was die Finanzierung angeht, bin ich aber skeptisch. Denn für den Bundeshaushalt 2023 plant das Finanzministe-

rium eine Nettoneuverschuldung von 17 Milliarden Euro. Das bedeutet, dass es in allen Resorts massive Kürzungen geben wird. Der Sparzwang wird auch die Entwicklungshilfe treffen. Ich fürchte, dass dafür eher weniger als mehr Geld zur Verfügung gestellt wird.

Was kann medmissio konkret tun, damit die Deklaration umgesetzt wird?

Wir haben die Deklaration auch unterzeichnet. Dass wir keine Selbstverpflichtung abgegeben haben, heißt nicht, dass unsere

Unterschrift nur ein Lippenbekenntnis ist. Zum einen engagiert sich medmissio seit vielen Jahren ganz praktisch und mit einem ganzheitlichen Ansatz gegen zwei NTDs, nämlich Schistosomiasis in Tansania und Chagas in Kolumbien.

Außerdem setzen wir uns vehement dafür ein, dass der Globale Fonds ausreichend finanziert wird. Da werden jedes Jahr Milliarden investiert, die auch den Ländern helfen, die besonders von tropischen Armutserkrankungen betroffen sind.

Ich verweise auch auf unsere Anstrengungen im Zusammenhang mit dem Bundeshaushalt. Mit anderen Nichtregierungsorganisationen haben wir erreicht, dass im Haushalt für das laufende Jahr zusätzliche 175 Millionen Euro an den Globalen Fonds überwiesen wurden. Über die kommenden drei Jahre werden es knapp 500 Millionen Euro sein.

Was sagen Sie denjenigen, die meinen, NTDs wären für uns in Deutschland kein Thema?

Gesundheit ist ein Menschenrecht, das weltweit umgesetzt werden muss. Das gilt auch für Menschen, die nicht das Glück haben, in Länder mit funktionierenden Gesundheitssystemen hineingeboren zu sein. Und schließlich hat die Pandemie gezeigt, dass sich Krankheiten nicht für nationale Grenzen interessieren. Man muss Gesundheitssysteme global stärken, sonst darf man sich nicht wundern, wenn die nächste Krankheit kommt und uns allen um die Ohren fliegt. In die Feuerwehr investiert man ja auch nicht erst, wenn es schon brennt.

Elke Blüml



Erfolgreiche Installation: Gemauerte Wasserentnahmestelle auf der Insel Ijunga im Viktoriasee in Tansania. Foto: Andreas Müller

▼ Sauberes Wasser aus dem Brunnen spielt bei der Bekämpfung der Schistosomiasis eine wichtige Rolle. Foto: Humphrey Mazigo



Vernachlässigte Tropenkrankheiten

Über eine Milliarde Menschen in etwa 150 Ländern der Erde sind nach Schätzungen von Experten mit vernachlässigten Tropenkrankheiten (Neglected Tropical Diseases, NTDs) infiziert. Zu ihnen gehören unter anderem Schistosomiasis, Lepra, Denguefieber und Chagas. NTDs können chronische Krankheiten und Behinderungen verursachen, die zu Stigmatisierung und sozialer Ausgrenzung führen. Zudem hemmen NTDs die Entwicklung in den betroffenen Ländern.

Viele dieser Armutserkrankungen können bereits behandelt werden. Aber sie werden oft nicht diagnostiziert und die Therapie kommt häufig bei den Patienten nicht an. Bei Vorbeugung, Bekämpfung und Behandlung gibt es einen großen Nachholbedarf. Fehlende Medikamente und Impfstoffe sind nur ein Faktor, der die Bekämpfung der Krankheiten erschwert. Da die betroffenen Länder arm

sind, gibt es kaum wirtschaftliche Anreize für die Entwicklung von Medikamenten und Impfstoffen. Zudem trägt ein fehlender oder erschwelter Zugang zu Gesundheitsleistungen zur mangelnden Versorgung bei. Auch schwach entwickelte Hygienestandards und ein nicht ausreichender Zugang zu sauberem Wasser sind Ursachen für viele Erkrankungen.

medmissio hat 2019 zusammen mit Organisationen aus Wissenschaft, Kirche und Zivilgesellschaft in Würzburg ein Netzwerk zur besseren Erforschung und Bekämpfung von tropischen Armutserkrankungen gegründet. Ziel des Deutschen Zentrums für die sektorübergreifende Bekämpfung vernachlässigter Tropenkrankheiten (DZVT) ist, Würzburg bei der Erforschung und Bekämpfung der genannten Erkrankungen bundesweit führend und international weit hin sichtbar zu machen.

Ökumenisches Friedensgebet

Gütiger Gott,
wir sehnen uns danach, miteinander in Frieden zu leben.

Wenn Egoismus und Ungerechtigkeit überhandnehmen,
wenn Gewalt zwischen Menschen ausbricht,
wenn Versöhnung nicht möglich erscheint,
bist du es, der uns Hoffnung auf Frieden schenkt.

Wenn Unterschiede in Sprache, Kultur oder Glauben uns vergessen lassen,
dass wir deine Geschöpfe sind
und dass du uns die Schöpfung als gemeinsame Heimat anvertraut hast,
bist du es, der uns Hoffnung auf Frieden schenkt.

Wenn Menschen gegen Menschen ausgespielt werden,
wenn Macht ausgenutzt wird, um andere auszubeuten,
wenn Tatsachen verdreht werden, um andere zu täuschen,
bist du es, der uns Hoffnung auf Frieden schenkt.

Lehre uns,
gerecht und fürsorglich miteinander umzugehen
und der Korruption zu widerstehen.

Schenke uns
mutige Frauen und Männer,
die die Wunden heilen, die Hass und Gewalt an Leib und Seele hinterlassen.

Lass uns die richtigen Worte, Gesten und Mittel finden, um den Frieden zu fördern.

In welcher Sprache wir dich auch als „Fürst des Friedens“ bekennen,
lass unsere Stimmen laut vernehmbar sein gegen Gewalt und gegen Unrecht.

*Das Ökumenische Friedensgebet 2022 hat die kenianische Ordensschwester
Mary Grace Sawe verfasst.*

*Die 47 Jahre alte Ordensfrau der Missionsschwestern vom Kostbaren Blut
kam 2010 als Krankenschwester nach Deutschland.*

Ecumenical Prayer for Peace

Loving God,
we long for a life of peace with one another.

When egoism and injustice prevail,
when violence breaks out between people,
when reconciliation seems impossible,
you are the one who gives us hope and peace.

When differences in language, culture or belief cause us to forget
that we are your creation
and that you have given us creation to take care of as a common home,
then are you the one who gives us hope and peace.

When people are played off against each other,
when power is abused in order to use others,
when events are manipulated to deceive others,
then you are the one who gives us hope and peace.

Teach us
to treat each other justly and with compassion
and to withstand corruption.

Give us
courageous women and men,
who heal the wounds that hate and violence have left
upon bodies and souls.

Help us
to find the correct words, gestures and means
in order to promote peace.

In whatever language we confess you as the “Prince of Peace”,
let our voices also be raised clearly against violence and injustice.

*The Ecumenical Prayer for Peace 2022 was written by the Kenyan nun
Mary Grace Sawe.*

*The 47-year-old nun of the Missionary Sisters of Precious Blood
came to Germany in 2010 as a nurse.*



„Skandalöse Gewöhnung an Ungleichheit“

Ginge es nach medmissio-Geschäftsführer Michael Kuhnert, müsste es mehr Organisationen wie das Institut für globale Gesundheit geben.

Dass es im 100. Jahr seines Bestehens noch immer gebraucht wird, sieht er einerseits als „gutes Zeichen“. Alarmierend sei aber die Tatsache, dass im 21. Jahrhundert immer noch so vielen Menschen das Recht auf Gesundheitsversorgung verweigert werde. Ein Gespräch über Chancen, Versäumnisse und Perspektiven globaler Gesundheitsarbeit.

Herr Kuhnert, das Institut wird 100 Jahre alt und wird immer noch gebraucht. Ist das ein gutes Zeichen oder eher alarmierend?

Michael Kuhnert: Auf der persönlichen wie auf der institutionellen Ebene ist es zunächst einmal ein sehr gutes und schönes Zeichen, dass man gebraucht wird. Denn das Engagement für Menschen, die in einer Notlage sind, weil sie weniger Glück, Unterstützung und viel geringere Entfaltungsmöglichkeiten hatten als wir, stiftet Sinn. Dasein bedeutet da zu sein für andere – und diese Haltung geht, christlich betrachtet, eindeutig über die familiären und freundschaftlichen Bande hinaus.

Das Dasein unseres Instituts besteht im Einsatz für Menschen, die vernachlässigt, stigmatisiert und immer noch vergessen werden, weil sie in

Beim Damian-Marsch in Würzburg.
Foto: DAHW



medmissio Geschäftsführer Michael Kuhnert. Foto: Pat Christ

abgelegenen Gebieten oder in Elendsvierteln leben, keinen Zugang zu adäquater medizinischer Versorgung haben, weil sie arm sind oder in armen Ländern leben. Diese Menschen brauchen uns, weil wir als einzige katholische Fachstelle das Recht auf Gesundheitsversorgung hochhalten. Sie brauchen auch 100 Jahre nach Gründung unseres Instituts weiterhin unsere Unterstützung, unseren Einsatz, unsere Fürsprache, unsere Expertise, unsere Aufrichtigkeit, unsere Freundschaft und Solidarität. Von daher ist es sehr gut und wichtig, dass es unser Institut gibt.

Aber natürlich ist es beschämend und skandalös, dass im 21. Jahrhundert immer noch so vielen Menschen das Recht auf Gesundheitsversorgung verweigert wird – letztlich auch aus Desinteresse nicht nur der Entscheidungsträger, sondern auch von „Otto Normalbürger“. Man hat sich daran gewöhnt oder – schlimmer noch – man ist es gewohnt, dass Millionen arme Menschen pro Jahr sterben, weil die Gesundheitsversorgung in ihren Ländern völlig unzureichend ist. Die Gewöhnung an diese skandalöse Ungerechtigkeit, die ist alarmierend und nicht die Tatsache, dass es uns immer noch gibt.

Eigentlich müsste es noch viel mehr „medmissios“ geben, damit wenigstens in den nächsten Jahr-

zehnten wirklich alle Menschen das Recht auf Gesundheit bekommen. Aber dafür werden weder von Kirche und Gesellschaft noch von der Staatengemeinschaft ausreichend finanzielle Mittel zur Verfügung gestellt. Es fehlt am Willen, am Biss, an der Betroffenheit und an der Bereitschaft, zu teilen. Solange sich an dieser Mentalität vor allem in den reichen Ländern nichts ändert, schaut es um die Gesundheit der Armen weiterhin sehr schlecht aus. ⁽¹⁾

Was antworten Sie jemandem, der sagt, medmissio habe in 100 Jahren genügend Zeit gehabt, die Welt gesünder zu machen? Waren die vergangenen 100 Jahre umsonst?

Sie waren überhaupt nicht vergeblich. Eine solche Sicht auf die Menschen und deren Situation wäre zynisch. Rund 300 Missionsärztinnen und -ärzte sowie Krankenschwestern, Hebammen und andere Gesundheitsarbeiter unseres Instituts haben nicht nur Krankenhäuser aufgebaut oder ausgebaut, Fachpersonal geschult, eine Fülle von Menschen geheilt und unglaublich vielen das Leben gerettet, sondern auch Zeugnis abgelegt. Denn sie fühlten sich – gerade aus ihrem Glauben und dem Heilungsauftrag Jesu heraus – zuständig für das Schicksal derer, die viel weniger Glück hatten als sie selbst und von jeglicher Gesundheitsversorgung ausgeschlossen waren.

Sie haben ganz starke Zeichen der Solidarität gesetzt. Und die ist nie vergeblich! Im Gegenteil, Solidarität ist die Grundvoraussetzung des Einsatzes für mehr Gerechtigkeit, für bessere Lebensverhältnisse und für die Verwirklichung der Menschenrechte. Theologisch ausgedrückt: Ohne Solidarität bleibt der Aufbau des Reiches Gottes in himmelweiter Ferne. Unser Institut hat in den 100 Jahren viel getan für mehr Gerechtigkeit und für die Heilung von Verarmten. Aber was hat der imaginäre Fragesteller eigentlich getan, um die Welt gesünder zu machen? Was trägt er zum Reich Gottes oder wenigstens zur Heilung armer Menschen bei? Welchen Einsatz leistet er und was gibt er von sich ab, um die Welt wenigstens etwas



medmissio informiert über die tropische Armutserkrankung Schistosomiasis. Foto: Pat Christ

(1) Wie schlecht es 2019, im letzten „normalen Jahr“ vor Corona, um die globale Gesundheitsversorgung, stand, beleuchten folgende Zahlen:

- ▶ 1,4 Millionen Menschen starben an Tuberkulose, davon 208.000 HIV-positive Patienten
- ▶ 229 Millionen Menschen infizierten sich an Malaria und 409.000 überlebten sie nicht
- ▶ Mindestens 12,2 der 38 Millionen HIV-Infizierten hatten keinen Zugang zur lebensrettenden (antiretroviralen) ART-Behandlung, 690.000 Menschen starben an HIV und 1,7 Millionen infizierten sich neu
- ▶ 2,4 Millionen Neugeborene und weitere 2,8 Millionen Kinder verstarben auf Grund des Mangels an essentieller medizinischer Grundversorgung
- ▶ rund 290.000 Frauen verloren während ihrer Schwangerschaft oder unmittelbar nach der Geburt ihr Leben
- ▶ 20 Millionen Kinder haben gemäß der „Immunization

Agenda 2030“ vom 01. April 2020 ihre Schutzimpfungen nicht komplett erhalten, 13 Millionen von ihnen bekamen keine einzige Impfung.

- ▶ 202.185 Menschen infizierten sich neu an Lepra und 1,74 Milliarden Menschen litten unter den 19 anderen sog. vernachlässigten Tropenerkrankungen (NTDs), wie Chagas, Schistosomiasis, Dengue etc.
- ▶ 2,1 Milliarden Menschen hatten keinen Zugang zu sauberem und durchgängig verfügbarem Trinkwasser und 4,3 Milliarden konnten keine sicheren Sanitäreinrichtungen nutzen
- ▶ 822 Millionen Menschen hungerten
- ▶ und die Wahrscheinlichkeit, an einer nichtübertragbaren Krankheit (NCD) wie Krebs, Diabetes, chronischer Atemwegs- oder kardiovaskulärer Erkrankung frühzeitig, also zwischen 30 Jahren und 69 Jahren, zu sterben, war in armen und einkommensschwächeren Ländern am höchsten!

gerechter und menschlicher zu machen? Anders gefragt: Welchen Schwerpunkt hat er, wann, wo und mit wem ist er eigentlich solidarisch? ⁽²⁾

Welche „alten“ Herausforderungen sind bewältigt, welche Aufgaben sind neu dazugekommen?

Unser Institut widmet sich heute gemäß unserer neuen Satzung erstens der medizinischen Versorgung und Rehabilitation von Kranken, was seit 1922 das Ziel ist, und zweitens dem Abbau von Gesundheitsrisiken und der Bekämpfung von Krankheitsursachen. Natürlich wollten auch die ersten Missionsärztinnen und -Ärzte Krankheitsursachen und Risiken bekämpfen, aber das Bewusstsein dafür, dass zur medizinischen Tätigkeit die Prävention dazugehört, ist heute wesentlich ausgeprägter als in den ersten Jahrzehnten unserer Arbeit.

Auch das dritte Ziel, die Stärkung, Beratung und Begleitung von Partnern in der Gesundheitsarbeit ist zum Teil neu: Wir fühlen uns selbstverständlich den

(2) Der Begründer der Befreiungstheologie Gustavo Gutiérrez ist bzgl. der persönlichen Schwerpunktsetzung der Meinung, „*dass man – anders als in der Welt der physikalischen Gesetze – nur dann im Sinne des Evangeliums aufrecht steht, wenn unser Schwerpunkt außerhalb unserer selbst liegt.*“ Vielleicht sollte der Fragesteller einmal darüber nachdenken.



Beim Katholikentag in Regensburg. Foto: Elke Blüml

Partnerkrankenhäusern, die von Missionsärztinnen und -ärzten aufgebaut wurden oder wo sie lange Zeit wirkten, auch heute noch verpflichtet. Aber wir beraten und begleiten heute auch im Auftrag von Hilfswerken, der öffentlichen Hand (z.B. BMZ, RKI, GIZ) oder von Stiftungen und deren Gesundheitseinrichtungen oder -strukturen in vielen Ländern des globalen Südens.

Viertens fördern und verbreiten wir gesundheitsbezogenes Wissen in Dokumentation und Lehre, z.B. in Schulungen für Laborangestellte, Vorbereitungskursen für Entsendeorganisationen wie die German Doctors e.V. oder AGIAMONDO, Sommerakademien oder Vorlesungsreihen für Studierende der Medizin, Online-Kurse für medizinische Fachkräfte etc. Sehr wichtig zu erwähnen ist unsere Medbox, über die dank Internet weltweit und gratis relevante Dokumente zu einer Fülle von medizinischen und gesundheitlichen Themen abgerufen werden können.

Recht neu ist auch, fünftens, unsere Förderung und Durchführung von gemeinwohlorientierter und sozial verträglicher Forschung zu Gesundheitsthemen, also etwa die Forschungsprojekte zu Schistosomiasis und Chagas sowie zur „Official Development Assistance (ODA)“ bzgl. der

tatsächlichen Ausgaben für Gesundheit in der staatlichen Entwicklungszusammenarbeit. Ebenso neu hinzugekommen ist die politische Anwaltschaft für die gesundheitsbezogenen Anliegen der Menschen insbesondere in ressourcenschwachen Ländern. Denn unser Institut will die Stimme erheben für eine wesentlich bessere Gesundheitsversorgung der vernachlässigten, systematisch ignorierten Armen in den Ländern des Südens und der Migranten. Außerdem arbeitet unser Institut nach wie vor als Gesellschafter mit im Klinikum Würzburg Mitte gGmbH als christlich orientiertem Krankenhaus und Ausbildungsstätte in Rechtsnachfolgerschaft der Missioklinik. Und nicht zuletzt ist uns auch die Fürsorge für erkrankte und bedürftige Missionskräfte nach wie vor eine Herzensangelegenheit.



Recherche und Bestandsaufnahme im Kongo. Foto: Carsten Meister

Darüber hinaus gibt es Handlungsfelder, die in der globalen Gesundheitsarbeit immer wichtiger werden, etwa die mentale Gesundheit⁽³⁾ und die nicht ansteckenden Erkrankungen wie Diabetes oder Bluthochdruck, unter denen inzwischen immer mehr auch arme Menschen leiden, und deren Behandlung unbedingt in den Fokus der globalen Gesundheitsversorgung gelangen muss.

Warum ist gerade Gesundheit so zentral und entscheidend?

Ein Mitarbeiter unseres Instituts wird nicht müde zu sagen: „Ohne Gesundheit ist alles nichts“. Und er hat recht damit. Denn wie soll ohne adäquate Gesundheitsversorgung der Campesino in den Anden seine Felder bestellen, wenn er krank geworden ist und keine bezahlbare medizinische Versorgung weit und breit findet? Wie soll ein, sagen wir achtjähriges Mädchen irgendwo in Afrika zur Schule gehen, wenn es ständig von Malaria heimgesucht wird oder an einer vernachlässigten Tropenkrankheit leidet? Wie soll eine Schwangere ein gesundes Kind zur Welt bringen, wenn sie selbst anämisch und ausgemergelt ist, die nächste Geburtsstation einen Tag Fußmarsch entfernt liegt und sie während ihrer Schwangerschaft

keinerlei Möglichkeit für eine Vorsorgeuntersuchung hatte?

Und wie soll ein einfacher armer Mann im Kongo, in den Slums von Indien oder wo auch immer seine Familie versorgen, wenn er eine Blinddarmentzündung hat, die nie diagnostiziert und operiert werden würde, weil das Krankenhaus unerreichbar ist und er auch kein Geld für die OP hätte? Genau diese Not hat Jesus erkannt, als er seinen

Jüngerinnen und Jüngern befahl, die Kranken zu heilen, die ‚dort‘ sind (Lk 10,9). 2000 Jahre später ist die Menschheit nicht allzu viel weiter vorangekommen, obwohl wir eigentlich wissen, dass es ohne Gesundheit praktisch unmöglich ist, für sich und seine Familie zu sorgen, ein einigermaßen selbstbestimmtes Leben zu führen und sich weiter zu „entwickeln“.

Haben Sie den Eindruck, dass die globale Bedeutung von Gesundheit von Politikern, Hilfswerken und anderen Entscheidern genügend gewürdigt wird?

Natürlich nicht. Aber dazu habe ich bereits oben genug gesagt. Nur eines noch: Corona hat weltweit u.a. gezeigt, wie fragil wir Menschen sind und wie wichtig es ist, stabile, gut funktionierende und ebenso gut ausgerüstete Gesundheitssysteme zu haben. Corona hat überdeutlich gezeigt, wie bedeutend Gesundheit ist und dass jeder einzelne seinen Beitrag zu liefern hat, um sich selbst und vor allem auch andere zu schützen.

Gesundheit ist ein gemeinsames Gut und somit sowohl eine individuelle als auch gesellschaftliche Aufgabe. Alle haben zur Verbesserung der globalen Gesundheit Verantwortung zu übernehmen: Individuen, Hilfswerke, politische Entscheidungsträger. Alle. Aber das scheint selbst gut zweieinhalb Jahre nach Beginn der Pandemie immer noch nicht in den Köpfen und Herzen vieler angekommen zu sein. Sie kapieren nicht, dass wir so wie bisher einfach nicht mehr weitermachen können, das eigene Wohl und die eigene Sicht der Dinge sind ihnen wichtiger, als das Gemeinwohl und (wissenschaftliche) Fakten.

Kurz: Inmitten der Pandemie wird das Thema Gesundheit und deren Wichtigkeit schon wieder verdrängt. Seit Sigmund Freud wissen wir, dass Verdrängung nicht gut ausgeht. Und das macht mir immer mehr Sorgen. Denn was verdrängt wird, kommt irgendwann umso heftiger zurück. Somit sind die nächsten Pandemien eigentlich schon absehbar, wenn die Gesundheitsversorgung weltweit nicht deutlich verbessert wird. Und die gesundheitlichen Folgen des Klimawandels und seiner existenziellen Konsequenzen für die Menschheit liegen auch auf der Hand.

Aber wir Verdrängungskünstler balancieren lieber weiter auf dem immer dünner werdenden Seil unseres Wohlstands, unserer Bequemlichkeit und überholten Fortschrittsmodelle. Wir wollen nicht wahrhaben, dass nur ein paar Schrittmchen weiter der Crash auf uns wartet. Also stolpern wir weiter – anstatt sofort auf dem Seil umzukehren und die Leiter hinunter zu steigen, zum Wohle aller und zur Sicherheit der nachfolgenden Generationen.

Kann man die Probleme rund um mehr Gesundheit alleine mit Geld lösen? Was braucht es noch?

Ich hoffe, es ist in diesem Interview klar geworden, dass es für die Verbesserung der globalen Gesund-

heit natürlich eine viel größere Finanzierbereitschaft geben muss, aber dass die persönliche Solidarität, das Interesse und Mitfühlen mit jenen, die weniger Glück hatten als man selbst und vor allem der persönliche Einsatz für sie, ebenso entscheidend sind. Und dass jeder einzelne Druck machen muss, damit die Entscheidungsträger die entsprechenden Weichen stellen hin zu mehr Gesundheit in der Einen Welt.

Es braucht, mit anderen Worten, eine persönliche und auch eine politische Umkehr. Wir können um Himmels Willen nicht so weiter machen, wie bisher. Wir können unseren „Fortschritt“, unser Wohlergehen und unsere Wellness nicht weiter auf dem Rücken von Millionen von alljährlich wegen schlechter Gesundheitsversorgung Gestorbener weiter zelebrieren. Wir müssen solidarischer werden und das, was wir haben und können mit jenen teilen, die irgendwo „dort unten“ oder „dort drüben“ an Krankheiten leiden und sterben, die bei uns längst kein Problem mehr sind.

Das Interview führte Elke Blüml



Foto: Elke Blüml

⁽³⁾ Die WHO stellt fest, dass **mental health im weltweiten Bemühen, die Gesundheit zu verbessern, vernachlässigt wird** und dass mehr als 80 % jener Menschen, die unter Beeinträchtigungen ihrer psychischen Gesundheit leiden, überhaupt keinen Zugang zu erschwinglicher und adäquater Behandlung haben.

Fast eine Milliarde Menschen leidet an psychischen Störungen bzw. psychiatrischen Erkrankungen, ihre Lebenserwartung liegt um bis zu zehn oder gar zwanzig Jahre niedriger als die der Allgemeinbevölkerung und sie sind der Stigmatisierung, Diskriminierung sowie der Verletzung ihrer Menschenrechte ausgesetzt. Mentale Leiden steigen weltweit an und um die psychische Gesundheit indigener Gruppen und Ethnien ist es noch schlechter bestellt als bei jenen, die keiner indigenen Gemeinschaft angehören. Inzwischen sind rund 20 % der Kinder und Jugendlichen weltweit von psychischen Erkrankungen betroffen, Selbstmord ist die

zweithäufigste Todesursache der 15- bis 29-Jährigen, etwa jeder Fünfte erkrankt nach dem Erleben von (gewaltsamen) Konflikten psychisch. Jeder zehnte Todesfall weltweit beruht auf Suizid und auch die Covid-19-Pandemie hat enorme (negative) Auswirkungen auf die psychische Stabilität und mentale Stärke der Menschen. Trotzdem investiert die öffentliche Hand global im Schnitt gerade einmal zwei Prozent ihrer Gesundheitsausgaben in den Bereich mental health, was letzten Endes bedeutet, dass die Betroffenen, deren Familien und Gemeinschaften bei der Bewältigung dieser enormen Leiden sich selbst überlassen werden!

Angesichts dieses düsteren Panoramas liegt es eigentlich auf der Hand, an unserem Institut eine Fachstelle für mentale Gesundheit einzurichten, aber dies scheiterte bisher leider am schnöden Mammon und der mangelnden Bereitschaft finanzstärkerer Institutionen, die Finanzierung hierfür zu übernehmen.



Schon die Anreise ist ein Abenteuer

Mit Auto oder Fahrrad mal schnell zur Arbeit – für die Angestellten des Franklin Tello Hospitals in dem kleinen Ort Nuevo Rocafuerte, die meist von außerhalb kommen, ist das undenkbar.

Rund zwei Tage sind sie mit Boot und Bus unterwegs zu der mitten im Amazonasgebiet Ecuadors an der Grenze zu Peru gelegenen Klinik. Die ist nur über den Rio Napo zu erreichen. Hanne Fleischmann, Lehr-MTA bei medmissio, hat das Krankenhaus gerade zum zweiten Mal besucht.

Dass die fünfstündige Bootsfahrt auf dem unruhigen Fluss eine Herausforderung für den Magen war, trübt ihre Begeisterung für ihren jüngsten Einsatz nicht. Ihr Auftrag: Die Abläufe im Kliniklabor besser zu strukturieren und damit den drei einheimischen Fachkräften ein effizienteres Arbeiten zu ermöglichen.



Das Franklin Tello Hospital ist das einzige Krankenhaus in der Region. Es spielt bei der Versorgung der rund 14.000 Einwohner seines Einzugsbereichs eine wichtige Rolle. Die meisten sind Indigene. Seit dem Jahr 2020 ist die Klinik über eine Klinikpartnerschaft mit medmissio verbunden. Das Institut unterstützt das Krankenhauslabor

dabei, sein Qualitätsmanagement zu verbessern und seine Diagnosemöglichkeiten zu erweitern. Vor Ort werden Laborfachkräfte geschult. Gefördert wird die Partnerschaft von der Else Kröner Fresenius-Stiftung (EKFS), für die Umsetzung ist die Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (giz) verantwortlich.

Dem Labor fehlt es nicht an geeigneten Geräten, wie Hanne Fleischmann und ihre Begleiterin, die

Biochemikerin Margrith Cortez aus Bolivien, schnell festgestellt haben. Die Laborantinnen und Laboranten seien gut ausgebildet. Überhaupt habe sie bei ihren unzähligen Beratungseinsätzen in Ländern des globalen Südens nie erlebt, dass es einheimischem Personal an Wissen mangelt, betont Fleischmann. „Laien stellen sich oft vor, dass deutsche Fachleute zu völlig ahnungslosen Kollegen kommen“, berichtet die MTA und stellt klar: Die Leute seien meist gut ausgebildet, aber das Gelernte passe nicht immer zu den Anforderungen. Da gelte es, Brücken zu bauen, etwa durch Schulungen an den vorhandenen Geräten.

„Die Abläufe im Labor sind nicht optimiert, das wollen wir verbessern helfen“, ergänzt die medmissio-Expertin. Also machten sich die beiden Frauen an eine Bestandsaufnahme, die sie schriftlich festhielten. Welche Geräte vorhanden sind, wo sie stehen, wann sie kaputt waren und repariert werden mussten – alles wurde notiert. So wurde die Lebensdauer erfasst um abzusehen, wann ein Gerät ausgetauscht werden muss. Manchmal sei eine Neuanschaffung günstiger als die Reparatur.

Die Wartung der Apparaturen sei das größte Problem, zieht Fleischmann nach ihrer Rückkehr Bilanz. „Darum muss man sich jeden Tag kümmern. Es genügt nicht, nur ab und zu genauer hinzuschauen“, ist sie überzeugt. Ihre Erfahrung: Was nicht schriftlich festgehalten wurde, wird gerne vergessen.

Sie ist optimistisch, dass sich eine gewisse Routine einstellt und setzt dabei auch auf den leitenden Arzt Dr. Guzmán Bernabéu, der die Laborkräfte

bei den Funktionsprüfungen der Geräte regelmäßig unterstützt. Schließlich müssen die Laboranalysen verlässlich sein. Die Laborkräfte untersuchen vor allem Blut, fahnden nach



Mit Ordnung und System werden die Arbeitsabläufe optimiert.



häufigen Anämien, einem Mangel an roten Blutkörperchen. Selten geht es darum, eine Leukämie zu entdecken. Da viele der Menschen aus dem Einzugsbereich der Klinik unter einfachen hygienischen Bedingungen leben, sind Infektionen nicht selten. Malaria und die Chagas-Krankheit werden eher selten entdeckt, wie Hanne Fleischmann berichtet.

Der anstrengende Beratungseinsatz habe sich gelohnt, zieht Hanne Fleischmann Bilanz. Die Zusammenarbeit mit ihren sehr motivierten und interessierten Kolleginnen habe Spaß gemacht.



Die technischen Laborgeräte werden geprüft und die Ergebnisse schriftlich protokolliert.

Alle Fotos: Hanne Fleischmann

Die Laborfachkräfte sollen das Gelernte nicht für sich behalten, sondern an andere weitergeben. Dazu gehören die Ärzte und Krankenpfleger, die in der Klinik ein Jahr ausgebildet werden. Auch sie sollen Bescheid wissen über die Abläufe eines Labors. Deshalb nahmen auch sie an der Fortbildung teil.

Geeignete Stellen für Fachpersonal seien in der Region nicht leicht zu finden, weshalb die meisten Krankenhausangestellten die lange Anreise in Kauf nähmen, erklärt Fleischmann. Um den weiten Weg zur Arbeit nicht zu oft antreten zu müssen, wird 18 Tage durchgehend gearbeitet, dann gibt es zwölf freie Tage.

Wenn Hanne Fleischmann im Februar wieder nach Nuevo Rocafuerte kommt, wird ihr die Fahrt auf dem Rio Napo nicht erspart bleiben. Falls das Labor in der Zwischenzeit Fragen hat, gehen E-Mails hin und her. So funktioniert der Austausch auch ohne die Fahrt über den reißenden Fluss und ein flaues Gefühl im Magen.

Elke Blüml



Impressum

medmissio magazin

Zeitschrift
für globale Gesundheit

Erscheinungsweise: dreimal jährlich
Versand: kostenfrei
Auflage: 3200

Redaktionsschluss dieser Ausgabe:
08. August 2022

V.i.S.d.P.: Michael Kuhnert

Redaktion: Elke Blüml

Grafik-Design:
Klaus Bartl, Konzept Design, Aschaffenburg

Herstellung:
Druckerei Tübel GmbH, Klingenberg am Main
gedruckt auf FSC-zertifiziertem Papier

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.

medmissio
Hermann-Schell-Straße 7
97074 Würzburg

Tel. +0931-80 48 510
Fax +0931-80 48 530
E-Mail: gf@medmissio.de

LIGA Bank eG
IBAN DE 58 7509 0300 0003 0065 65
BIC GENO DE F1 M05

Weitere Publikationen und Kursprogramme für Entwicklungshelfer, Medizinstudenten und Laborpersonal können bei medmissio angefordert werden.

Besuchen Sie unsere Homepage:

www.medmissio.de

WÜPAKA
einfach mehr fair

TANSANIA CLASSIC
Hochland Arabica
Single Origin

100% FAIR

Kaffee gemahlen

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

FAIRTRADE

Würzburger Partnerkaffee - Würzburgs fairer Kaffee www.wuepaka.de