

medmissio magazin

ZEITSCHRIFT FÜR GLOBALE GESUNDHEIT



Jubiläumsfeier zum 100. Geburtstag

Tropenmedizin

Mental Health im Klinikalltag



„Es macht Sinn“

Ging es bei der Gründung des Instituts vor 100 Jahren um eine bessere Gesundheitsversorgung der Armen in den „Missionsländern“, steht mittlerweile viel mehr auf dem Spiel. Heute gehe es vor allem darum, das Überleben der gesamten Menschheit und der Erde zu sichern. Dass medmissio sich daran beteiligt, ergibt Sinn. Wie das aussehen kann, darüber hat sich Michael Kuhnert Gedanken gemacht.

► Seite 5



Zwischen Resignation und Hoffnung

„Das Leben ist ein wertvolles Geschenk – und wir alle geben unser Bestes, es zu erhalten.“ Nach dieser Maxime werden im Nityaseva-Krankenhaus im indischen Shevgaon jährlich mehrere tausend Menschen versorgt. Darunter sind immer wieder Patientinnen und Patienten mit Vergiftungserscheinungen nach Suizidversuchen. Und es werden immer mehr. Familiäre Probleme, chronische Krankheiten oder Liebeskummer gehören zu den Beweggründen.

► Seite 16



medmissio kann auch feiern

Mit einer Feier im Würzburger Burkardushaus ist das Jubiläumsjahr 100 Jahre medmissio am 3. Dezember zu Ende gegangen. Rund 100 Gäste, darunter Vertreter aus Politik und Kirche, waren gekommen, um das „Geburtskind“ zu würdigen. Reden und Grußworte waren von Dankbarkeit und Ermutigung geprägt. Auch die Musik des Jazz-Trios „Sonnenschein“ und der kulinarische Abschluss trugen dazu bei, dass sich alle Beteiligten noch lange an den runden medmissio-Geburtstag erinnern werden.

► Seite 20

Inhalt

4 Editorial

10 Spiritueller Impuls

Berichte

12 Gesundheit weltweit Tropenmedizin im Spannungsfeld von Tradition, Infektiologie und Planetary Health

Medizinische Aufgabenstellungen im historischen und politischen Wandel

16 Psychische Gesundheit Zwischen Resignation und Hoffnung

Im Nityaseva Krankenhaus in Indien werden immer mehr Patienten nach Suizidversuchen behandelt

18 Report Venezuela, a constructive view Sinergia, Venezuelan Network of Civil Society Organizations

medmissio intern

27 Personalnachrichten

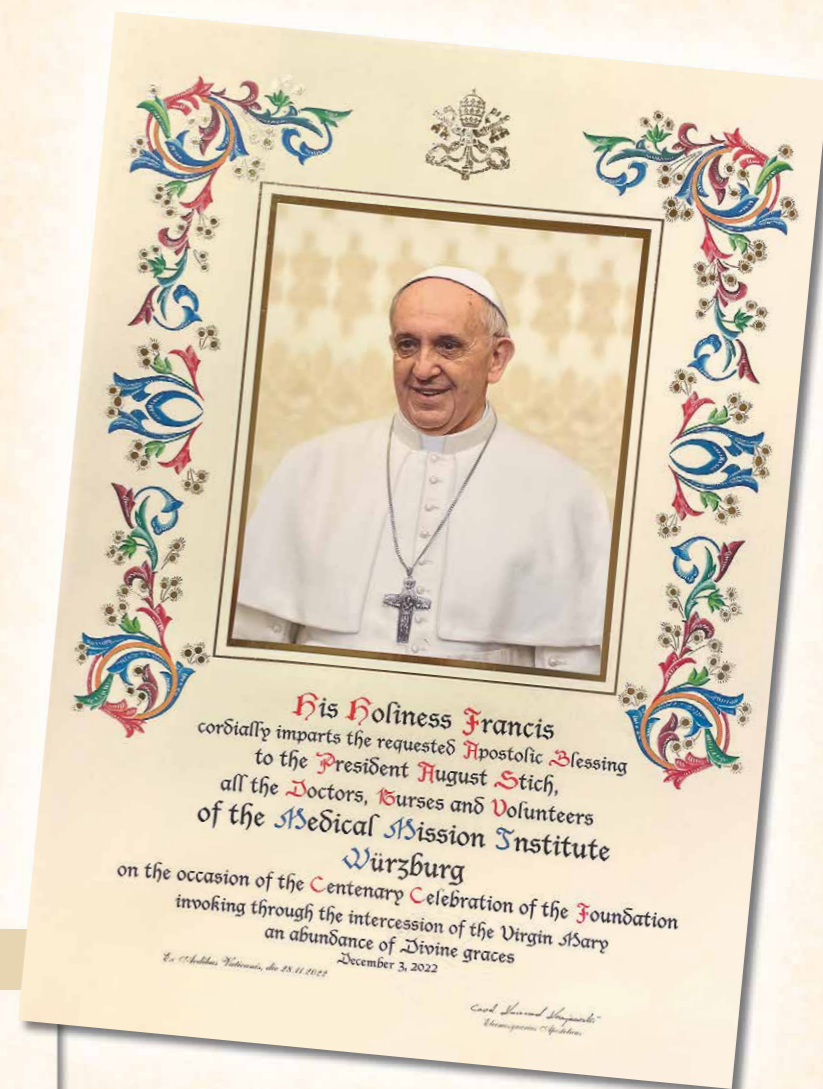
Jubiläum

5 Michael Kuhnert Es macht Sinn

Gedanken, Strategien und Reflexionen über Geschichte, Selbstverständnis und zukünftige Aufgaben vom medmissio

20 Elke Blüml medmission kann feiern

Glückwünsche, Geschenke und berührende Begegnungen: Impressionen vom Jubiläumsfest am 3. Dezember 2022



Zum 100. Geburtstag erhielten wir diese Glückwunsch-Urkunde aus dem Vatikan von Papst Franziskus.
Foto: Elke Blüml

Titelbild

Höhepunkt der Feierlichkeiten zum 100. Geburtstag von medmissio war der große Festakt am 3. Dezember im Burkardushaus in Würzburg. Über die Vorträge unseres Vorsitzenden Prof. Dr. August Stich, Festredner Prof. Michael Knipper, Bischof Dr. Bertram Meier und weiterer Laudatoren aus Politik und Kirche informiert Sie unser großer Bericht.

Fotos: Laurenz Weipert

► Top-Thema auf Seite 20



Editorial

Liebe Leserinnen und Leser,

medmissio blickt auf ein interessantes und spannendes Jahr zurück, das ganz im Zeichen seiner Gründung vor 100 Jahren stand. Am 3. Dezember, dem eigentlichen „Geburtstag“, war der Höhepunkt der Feierlichkeiten. Bei einem Festakt im Würzburger Burkardushaus gab es Glückwünsche, Geschenke und viel Lob für das Institut. All das ermutigt uns, auf unserem Weg zu mehr Gesundheit im globalen Süden weiterzugehen. Was die Redner aus Kirche und Politik medmissio mit auf den Weg in die kommenden 100 Jahre gegeben haben, können Sie in unserem Schwerpunktartikel ab Seite 20 nachlesen. Allen Beteiligten danken wir ganz herzlich dafür, dass sie unsere Geburtstagsfeier zu einem unvergesslichen Erlebnis gemacht haben.

Als Organisation, die auf 100 Jahre zurückblicken darf, fühlen wir uns aber alles andere als alt, und das ist gut so. Denn es warten viele Herausforderungen auf uns. Worum es geht, schreibt unser Geschäftsführer Michael Kuhnert in seinem Beitrag „Es macht Sinn“ ab Seite 5. Wie dringend die anstehenden Aufgaben sind, unterstreicht er mit der Aussage,

dass es heute um nichts weniger geht, als das Überleben der gesamten Menschheit und der Erde zu sichern.

Ums Überleben geht es auch für die Menschen, die nach einem Suizidversuch in das Nityaseva Krankenhaus in Indien eingeliefert werden. Maria Walter hat mit der Leiterin des Krankenhauses in Shevgaon geredet. Sie beschreibt, wie das Klinikpersonal „Zwischen Resignation und Hoffnung“ (S. 16–17) um jedes Menschenleben ringt.

Vielleicht wundern Sie sich, dass Heft 3/2022 Sie erst im neuen Jahr erreicht. Aus personellen und technischen Gründen war ein Erscheinen vor dem Jahreswechsel leider nicht möglich. Die Themen sind aber zu Beginn des neuen Jahres genauso aktuell wie Ende 2022. Und Sie können sich jetzt inklusive der aktuellen auf insgesamt vier Ausgaben 2023 freuen.

Das gesamte Team von medmissio wünscht Ihnen ein Jahr voller Gesundheit, Zufriedenheit und Zuversicht.

Dear Readers,

medmissio reflects on an interesting and exciting year, which was dedicated to its founding 100 years ago. On the 3rd of December, the real “birthday”, the festivities reached their climax. At a ceremony in Würzburg’s Burkardushaus we received congratulations, gifts and much praise for the Institute’s work. All this encourages us to continue on our way to enable more health for people living in the global South. What speakers from church and politics advised medmissio to do in the coming 100 years can be read in our main article starting on page 20. We would like to thank all those involved for making our birthday celebration an unforgettable event.

However, as an organisation that can proudly look back on 100 years, we feel anything but old. There are still many challenges waiting for us. Our Executive Director Michael Kuhnert writes about them in his article “Es macht Sinn” (“It makes sense”) on page 5. He emphasises how urgent the tasks we face are by stating that nothing less is at stake today

than ensuring the survival of the whole mankind and our planet Earth.

Survival is also at stake for the people who are sent to Nityaseva Hospital in India after a suicide attempt. Maria Walter talked to the director of the hospital in Shevgaon. She describes how hospital staff struggles for every human life “Zwischen Resignation und Hoffnung” (“Between resignation and hope”) (pp. 16-17).

You may be surprised that issue 3/2022 only reaches you at the beginning of the New Year. For personnel and technical reasons, it was unfortunately not possible to publish it in December. However, the topics are just as relevant at the beginning of the New Year as they were at the end of 2022. And you can now look forward to a total of four issues in 2023, including the current one.

The complete team of medmissio wishes you a year full of health, happiness and confidence.

Elke Blümel

Michael Kuhnert

Es macht Sinn



Offenheit für die Nöte der Armen war ein Grundmotiv der Gründung des Instituts.
Foto: kimthecoach, Pixabay

... seinen Träumen mehr zu vertrauen als seinen Ängsten.

Pater Christoph Becker, der erste Direktor des Missionsärztlichen Instituts und die treibende Kraft bei dessen Gründung, beschrieb die ersten Jahre des Instituts einmal so:

„Am 3. Dezember 1922 entstand in deutschen Landen ein Werk, welches den Anspruch erheben kann, das erste seiner Art in der ganzen katholischen Welt zu sein. Es ist das missionsärztliche Institut in Würzburg. Kaufmännische Sicherungen und juristische Schutzformen umgaben seine Wiege nicht. Die harte Not der Zeit schien ihr waghalsiges Kind schon bald verschlingen zu wollen. Trotzdem entwickelte es sich, gedieh auch unter schmaler Kost und rauhen Stürmen und blickt nun frohgemut in die Zukunft hinein.“

Das Institut überstand weitere Phasen „schmaler Kost“ und

„rauer Stürme“: Es ließ sich weder von der Weltwirtschaftskrise noch vom Ende der Weimarer Republik kleinkriegen; überlebte die Machtergreifung durch die NSDAP, den braunen Terror, den 2. Weltkrieg und die Trümmerjahre. Mitten im Wiederaufbau Deutschlands konnte 1952 die instituteigene Missionsärztliche Klinik eingeweiht werden, in der sich dann über Jahrzehnte Ärztinnen und Ärzte sowie Krankenschwestern auf ihr Wirken in Afrika, Asien und Lateinamerika vorbereiteten, die Fachausbildung für Tropenmedizin absolvierten und wo medizinisches Personal hauptsächlich aus Afrika fortgebildet wurde.

Die Klinik stellte darüber hinaus eigene Ärzte/innen für kürzere Behandlungs- und Lehreinätze in Ländern des Südens frei und behandelte Missionskräfte sowie Entwicklungshelferinnen

und -helfer. Sie war, mit anderen Worten, über Jahrzehnte das Krankenhaus in Deutschland, das mit christlichem Geist, Hilfsbereitschaft und (tropenmedizinischer) Kompetenz die katholische Kirche in Deutschland daran erinnerte, dass sich der Heilungsauftrag Jesu (Lk 10,9) nicht in der lokalen Behandlung kranker Menschen erschöpft, sondern vielmehr offen sein muss für die gesundheitlichen Bedürfnisse und Nöte der Armen auf der ganzen Welt, koste es, was es wolle.

Christoph Becker blickte vor rund 100 Jahren trotz der Krisen, Katastrophen und Kostenexplosionen der damaligen Zeit und auch trotz seiner angeschlagenen Gesundheit „frohgemut“ in die Zukunft. Die weitere Entwicklung unseres Instituts zeigt, dass er mit seiner Hoffnung letztlich richtig lag. Er, seine Nachfolger, all die

ausgesendeten Ärztinnen, Ärzte, Krankenpflegenden und – nicht zu vergessen – die Schwestern der Gemeinschaft der Missionshelferinnen beleg(t)en durch ihre Berufung und ihr persönliches Engagement, dass Hoffnung nicht in der Überzeugung besteht, dass etwas gut ausgeht, sondern in der Gewissheit, dass etwas Sinn hat, egal wie es ausgeht.¹

Es war sinnvoll als Arzt z.B. nach China zu gehen, als Ärztin an den Amazonas, in die Transkei, nach Namibia, Ghana, Tansania, Südafrika, nach Zaire, Nigeria, Indien und Pakistan, um dort Gesundheitsstationen und Krankenhäuser aufzubauen und den Armen eine adäquate Gesundheitsversorgung zu ermöglichen und sei es „nur“ für eine gewisse Zeit, weil (z.B. im Kongo) blühende Gesundheitszentren durch Bürgerkrieg wieder zerstört wurden.

Es war sinnvoll, am Institut die erste katholische Fachstelle für HIV/Aids einzurichten, selber mit der Forschung an Tropenkrankheiten zu beginnen, ein Programm zur besseren medizinischen Behandlung von Migranten aufzulegen und auch politisch wie innerkirchlich die Stimme zu erheben für das Recht aller Menschen auf Gesundheit. Die Geschichte des Instituts lehrt mit seinen Engagements, Initiativen und Projekten, dass es Sinn macht, seinen Träumen mehr zu vertrauen als seinen Ängsten, seine Mission ernster zu nehmen

als die widrigen Umstände, seinen Mut wichtiger als den Zweifel anderer.

Es macht – umgekehrt – keinen Sinn, seine Berufung, seine Überzeugung oder gar beides aufzugeben, nur weil ein vermeintlich angenehmeres Leben lockt, die anderen ja auch nichts machen und man selbst vermeintlich eh nichts ausrichten kann. Es ist falsch, sich anzupassen, nur weil so viele andere es längst getan haben und es hat keinen Sinn, seinen Kopf in den Sand zu stecken, nur weil die Probleme überhand nehmen. Darum gilt es, den Utopien mehr Glauben zu schenken als den Dystopien, den Optimisten mehr Raum und Gehör zu geben als den Zweiflern, den Machern Mut zuzusprechen und den Tatenlosen, Nörglern und Zynikern ins Gewissen zu reden und sie durch das persönliche Zeugnis zur Umkehr zu bewegen. Es gilt, das zu tun, was man als notwendig erkannt hat. Dafür stand das Missionsärztliche Institut und dafür steht *medmissio* auch heute noch.

Notwendig ist für uns, weiterhin die Versorgung und Rehabilitation von Kranken in den Ländern des Südens zu verbessern, unsere Partner und Partnerkrankenhäuser durch unsere Beratung und Begleitung zu stärken, Gesundheitsrisiken durch Aufklärung zu vermindern und Krankheitsursachen zu bekämpfen, gesundheitsbezogenes Wissen z.B. durch unsere Onlinebibliothek *Medbox* und unsere Lehre gerade dort zu verbreiten, wo die

Gesundheitssysteme noch schwach und der Zugang zu medizinischer Fort- und Weiterbildung enorm erschwert wird, gemeinwohlorientierte und sozial verträgliche Forschung zu gesundheitlichen Themen und Fragestellungen zu fördern, für eine wesentlich bessere Gesundheitsversorgung und für das Recht eines jeden Menschen auf den Zugang zu optimaler Diagnose, Behandlung, Medikamentenversorgung und Nachbehandlung einzutreten. Mit den genannten Arbeitsfeldern haben wir zwar alle Hände voll zu tun, aber wir dürfen uns nicht auf sie alleine beschränken. Denn auch 100 Jahre nach unserer Gründung gibt es noch so manche „weiße Flecken“ auf der Roadmap der globalen Gesundheitsversorgung, die in den Blick geraten und zu denen wir endlich aufbrechen müssen.

Einer davon ist die mentale Gesundheit (*mental health*) und die mit ihr verbundene Sorge um die Menschen, die psychisch erkranken und das Leid, das deren Krankheitsverlauf für sie selbst und für deren Familien und Gesellschaften mit sich bringt. Bezüglich der Behandlung, Versorgung, Begleitung und Therapie von armen Menschen mit psychischen Auffälligkeiten und Erkrankungen herrscht eine große Hilf-, Rat- und auch Empfindungslosigkeit in der Kirche (und nicht nur dort) vor. Sie sind aufgrund ihrer Armut in der Regel von Hilfsangeboten und Therapiemöglichkeiten ausgeschlossen und werden auf dem Weg hin zu mehr Gesundheit und Menschenwürde faktisch zurückgelassen.

Dabei „ist ihr Name Legion, denn sie sind viele“ (Mk 5,9)! Es braucht also eine bevorzugte Hinwendung zu den lebensmüden, psychisch kranken, mental gestressten, von Gewalt, Krieg, Missbrauch traumatisierten, vom Alkohol

gezeichneten, von körperlichen und geistigen Behinderungen geplagten und von Drogen zerstörten armen Menschen! Im Sinne der Option für die Armen bedarf es in der Kirche dringend einer Strategie, um im Bereich der mentalen Gesundheit wesentlich kompetenter und kohärenter agieren zu können.

Die Einrichtung einer Koordinations- oder, besser noch, einer „Fachstelle *mental health*“ wäre ein längst überfälliger erster Schritt, um weltkirchliche *Best-Practice*-Aktivitäten im Bereich der mentalen Gesundheit zu sammeln, an die jeweiligen lokalen und kulturellen Gegebenheiten anzupassen

*„Die Einrichtung einer „Fachstelle *mental health*“ wäre ein längst überfälliger erster Schritt, um weltkirchliche *Best-Practice*-Aktivitäten im Bereich der mentalen Gesundheit zu sammeln.“*

Michael Kuhnert

und weiter zu streuen. Diese Fachstelle könnte z.B. den bei der Bewältigung psychischer Erkrankungen oft hilflosen und chronisch überforderten Partnern vor Ort beistehen, ihnen fachliche Expertise und Schulungen anbieten, Curricula zur Ausbildung von *mental health workers* entwickeln und sie mit bereits bestehenden (kirchlichen) Initiativen zur Verbesserung der mentalen Gesundheit vernetzen.

Mentale Erkrankungen und psychische Störungen haben eine enorm hohe Krankheitslast. Die Betroffenen werden zudem stigmatisiert, ausgegrenzt, oft verfolgt und bisweilen sogar getötet. Ihre Familien werden ebenfalls gemieden und drohen, unter der Last ihres Schicksals und wegen mangelnder Hilfe zusammen- oder auseinander zu brechen. Ein Leben in Fülle oder wenigstens in Würde ist

vor allem für die in Armut lebenden Erkrankten und deren Angehörige heute immer noch so unerreichbar wie für die „Besessenen“ zu Zeiten Jesu.

Die katholische Kirche ist aufgerufen, die besondere Option Jesu für psychisch Kranke zum Ernstfall ihres weltkirchlichen Engagements zu machen und sich deshalb eindeutig und vorurteilsfrei auf deren Seite und die ihrer Angehörigen zu schlagen. Diese äußerst vernachlässigte Patienten- bzw. Menschengruppe braucht dringend Hilfe und Fürsprecher und deshalb muss der Bereich *mental health* bevorzugt, großzügig und nachhaltig von unserer immer noch reichen Kirche

in Deutschland (mit)finanziert werden. Die Kirche würde durch die bevorzugte Unterstützung des Bereichs *mental health* unterstreichen, wie ernst ihr die Option für die Armen und Ausgeschlossenen ist, und sie hätte damit eine große Vorbild- bzw. Signalfunktion für andere Akteure der globalen Gesundheitsversorgung.

So wie Pater Becker vor gut 100 Jahren die Hoffnung nicht aufgab, durch die Unterstützung der katholischen Kirche das Missionsärztliche Institut gründen zu können, glaube ich weiter daran, dass sich die Kirche hoffentlich bald an der Einrichtung einer „*medmissio*-Fachstelle für mentale Gesundheit“ beteiligen wird.

Das Gleiche gilt für die Einrichtung einer „*medmissio*-Fachstelle Klimawandel und Gesundheit“: Der Klimawandel ist die größte Bedrohung für



Die Onlinebibliothek www.medbox.org macht gesundheitsbezogenes Wissen weltweit verfügbar.
Foto: Sieglinde Mauder

die Gesundheit aller Menschen und das Überleben überhaupt! Die Zeiten des gedankenverlorenen, oft zynischen und schon immer verantwortungslosen politischen, ökonomischen und ökologischen Weiterwurstelns wie bisher vor allem der reichen Länder und ihrer Bewohner sind angesichts des desaströsen Zustands unserer Mutter Erde endgültig vorbei. „Wir haben uns von Kriegen und weltweiter Ungerechtigkeit nicht aufrütteln lassen, wir haben nicht auf den Schrei der Armen und unseres schwer kranken Planeten gehört. Wir haben unerschrocken weitergemacht in der Meinung, dass wir in einer kranken Welt immer gesund bleiben würden“, sagte der Papst in seiner besonderen Andacht zur Pandemie am 27. März 2020.

Wie krank die Welt ist, zeigt der Klimawandel immer offensichtlicher: Nach Einschätzung der WHO stellt er die größte Bedrohung der Gesundheit für die Menschheit dar, weil er die Umwelt- und Lebensbedingungen der Menschen (saubere Atemluft, sichere Trinkwasserversorgung, ausreichende Ernährung, sichere Wohn- bzw. Lebensverhältnisse) massiv verschlechtert. Bereits 2012 kalkulierte die WHO, dass jährlich rund sieben Millionen Menschen allein aufgrund der weltweit zunehmenden Luftverschmutzung vorzeitig sterben!

Darüber hinaus geht sie davon aus, dass der dramatische CO₂-Anstieg und die damit verbundene Erderwärmung zwischen 2030 und 2050 jährlich rund

250.000 zusätzliche Tote fordern, weil Infektionskrankheiten wie Malaria, Mangelernährung, Durchfallerkrankungen und Hitze-Stress zunehmen werden. Allein diese Zahlen zeigen eindrücklich, dass sich der Klimawandel besonders negativ auf die Gesundheit der Armen auswirkt. Ein gesundes Leben in einer immer kränker werdenden Umwelt rückt für sie in immer weitere Ferne. Denn gerade sie, die am wenigsten zum Treibhauseffekt beigetragen haben, leiden ganz besonders stark unter den klimatischen Folgen der Erderwärmung (lange Hitzeperioden mit einhergehenden Dürren, deutliche Zunahme von Stürmen bzw. Tornados und Hurrikanen, die zeitliche Verschiebung des Monsuns bzw. anderer



Kein Bild der Hoffnungslosigkeit, sondern Ansporn zum Wandel.
Foto: Jody Davis, Pixabay



Hilfe zur Selbsthilfe: Fundierte Ausbildung befähigt die medizinischen Ortskräfte, selbstständig Untersuchungen und Gesundheitsversorgung sicherzustellen. Foto: Klemens Ochel

Regenzeiten, Anstieg von Überschwemmungen, Verlust von Weide- und Ackerland, Ernten und Nutztieren mit damit verbundener Zunahme von Hungersnöten, die Zerstörung von intakten Ökosystemen und der damit einhergehenden Gefahr von Zoonosen, etc.), so dass es zu einem deutlichen Anstieg der Umwelt- bzw. Klimamigration und bewaffneter Konflikte kommen wird, was wiederum dramatische Auswirkungen auch auf die mentale Gesundheit der Betroffenen haben wird.

Angesichts des sich durch den Klimawandel seit Jahrzehnten abzeichnenden und sich von Jahr zu Jahr drastisch verschlimmernden ökologischen Panoramas sind vor allem die Christen in reichen bzw. reicheren Ländern aufgerufen, ihrer Verpflichtung zur Bewahrung der Schöpfung bzw. unseres gemeinsamen Hauses wesentlich stärker und entschiedener nachzukommen. Die von Papst Franziskus in seiner Enzyklika „Laudato Si“ bereits 2015 geforderte ökologische Umkehr muss in den jeweiligen lokalen Einrichtungen und Institutionen der katholischen Kirche rasch vollzogen werden und sie muss ebenso konsequent auch in den von der katholischen Kirche mitfinanzierten oder betriebenen Gesundheitseinrichtungen weltweit erfolgen.

Die Sorge um die Gesundheit der (armen) Menschen kann nicht abgekoppelt werden von der Sorge um den Gesundheitszustand unseres

gemeinsamen Hauses, der Erde. Eine möglichst umfassende, globale CO₂-Reduzierung ist das Gebot der Stunde, bei dessen Umsetzung die Christen eine Vorreiterrolle übernehmen müssen, denn die Sorge für die Menschen ist untrennbar mit der Sorge um die Ökosysteme verbunden. Die Bewahrung der Schöpfung und die Fürsorge für die Armen sind keine gut gemeinten Vorschläge, sondern ethische Imperative. Für den Bereich der Gesundheitsversorgung bedeutet dies, dass sich die Verantwortung für Öko-Gerechtigkeit und für soziale Gerechtigkeit auf Praktiken und Strategien ausweitet, die sowohl die Erde als auch die Kranken heilen. Die Entwicklung dieser Praktiken und Strategien sind längst überfällig und deswegen bedarf es dringend der Etablierung der o.g. Fachstelle für Klimawandel und Gesundheit.

Bei der Gründung unseres Instituts ging es damals aus Gründen der Gerechtigkeit und aus Treue zum Evangelium um die bessere Gesundheitsversorgung der Armen in den „Missionsländern“. Heute geht es zwar immer noch um Gerechtigkeit, immer noch um Treue und immer noch um mehr Gesundheit. Aber leider Gottes geht es heute inzwischen vor allem darum, das Überleben der ganzen Menschheit und unserer Mutter Erde zu retten. Es macht Sinn, dass unser kleines Institut dabei leidenschaftlich mitwirkt!

Michael Kuhnert

Niemals aufgeben

Wir haben die Welt als ein Erbe empfangen,
das zu verschlechtern keinem von uns erlaubt ist,
das vielmehr jede Generation verpflichtet,
es den Nachkommen im besseren Zustand zu hinterlassen.

*We have received the world as an inheritance,
which none of us is allowed to deteriorate,
which, on the contrary, obliges each generation,
to leave it to the offspring in a better condition.*

Joseph Joubert (1754-1824)

Es wird verzerrt, verdrahtet und überbrückt, Hilfsplatten
werden eingebaut... diese Menschen versuchen ihre Welt
zu flicken, mit den Mitteln und Ideen, die ihnen zur
Verfügung stehen. Sie tun alles was sie können – aber ob
die Methoden tauglich sind?

Trotz all der Bemühungen bleibt die Unsicherheit, dass der
Wundverband zwar die Schäden der Oberfläche verschließt,
aber keinen Einfluss auf die Kräfte im Inneren hat, die die
Zerstörung bewirken.

So kann man die Gedanken umschreiben, die den Künstler
Peter Deller zu seiner Skulptur inspirierten.

*They are toiling, they build connections, fill up gaps and holes...
with all their means and ideas these people are trying to mend
their world. They do everything they can – but will their method
prove viable?*

*Beyond all the efforts, uncertainty remains: the tourniquet may
close the wounds of the surface, but it will have no effect on the
destructive forces deep inside.*

*These were the thoughts that inspired the artist Peter Deller
when creating this sculpture.*

Klaus Bartl



Skulptur:
Peter Deller, Frankfurt
„Work in Progress“, 2022
Cortenstahl, Haushaltsdraht
Größe ca. 50 cm.

Foto: Klaus Bartl

Prof. Dr. August Stich

Tropenmedizin im Spannungsfeld von Tradition, Infektiologie und Planetary Health

Noch vor 500 Jahren waren die Tropen eine den Europäern weitestgehend unbekannte Region der Erde. Erst durch den Bau spezieller Schiffe, die den Winden und Meeresströmungen im südlichen Europa trotzen konnten, war ein Erreichen der Westküste Afrikas möglich.

In dieser Zeit setzte sich auch allmählich die Erkenntnis durch, dass die Erde rund ist. In Nürnberg wurde 1492 der erste Globus entworfen. Dies war der zaghafte Beginn einer ersten „globalen“ Betrachtung der Welt.

Deutschland war zu dieser Zeit in unzählige kleine Herrschaftsgebiete zersplittert, während um uns herum Nationalstaaten wie Frankreich, Spanien, Portugal oder England begannen, die restliche Welt unter sich aufzuteilen. Deutschland betrat diese internationale Bühne erst sehr spät. In der von Otto von Bismarck geleiteten Berliner Konferenz 1884 wurden die Regionen Afrikas unter den europäischen Großmächten aufgeteilt und Einflussgebiete definiert, die keine Rücksicht auf das Bestehen von Traditionen oder die Bedürfnisse der dort lebenden Bevölkerungen nahmen. In dieser Zeit wurden die Tropen als Klimazone zwischen dem nördlichen und südlichen Wendekreis um den Äquator definiert.

Wenn wir heute die Tropen bereisen, durchqueren wir viele Länder, deren Bevölkerung in absoluter Armut lebt. Das bedeutet, dass die klassischen Tropenkrankheiten nicht nur durch den Einfluss



Die örtliche Gesundheitskompetenz liegt sehr oft in den Händen der Frauen.
Foto: Reulecke

klimatischer Faktoren wie Feuchtigkeit und Wärme, sondern auch über soziale Faktoren wie Armut, Ressourcenverknappung, Kriege und Konflikte bestimmt werden.

Als die ersten Europäer an Afrikas Küsten südlich der Sahara ankamen, fanden sie einen Kontinent großen Reichtums vor. Die erste Ressource, auf die man traf, war der Mensch. Mit dem Sklavenhandel wurden Millionen von Menschen in die Neue Welt verbracht, wo sie sich in den Zuckerrohrplantagen der Karibik oder den Baumwoll- und Tabakfeldern der Südstaaten der USA wiederfanden.

Die Kolonien entstanden vor dem Hintergrund der Interessen der europäischen Großmächte, welche die Ausbeutung der Länder ohne Rücksicht auf die einheimische Bevölkerung betrieben. Das große Hindernis waren die bis dahin unbekannteren Krankheiten, die zu einer durchschnittlichen Lebenserwartung von unter drei Jahren für Europäer auf afrikanischem Boden führten. Afrika war das „Grab des weißen Mannes“. Um hier Abhilfe zu schaffen, entstanden die tropenmedizinischen Forschungs- und Lehreinrichtungen, zunächst in den Orten mit großen Überseehäfen

wie Liverpool, Hamburg oder Marseille.

Die größte Schule für Tropenmedizin war und ist bis heute die London School of Hygiene & Tropical Medicine. Die damaligen „Tropical Doctors“ hatten die Aufgabe, die unbekannteren Krankheiten der Tropen zu erforschen, die Kolonialherren gesund zu erhalten und die Arbeitsfähigkeit der heimischen Arbeitskräfte zu erhalten.

Die Katastrophen der beiden Weltkriege führten zu einer neuen Weltordnung, welche die politischen Gewichte verschoben. Die Vereinten Nationen entstanden. Mit der Gründung der Weltgesundheitsorganisation (WHO) wurde auch eine neue Definition von Gesundheit eingeführt, nämlich der Zustand des kompletten

physischen, mentalen und sozialen Wohlbefindens und nicht nur die Abwesenheit von Krankheit oder Behinderung. Das Erreichen der höchsten Standards von Gesundheitsversorgung wurde als fundamentales Menschenrecht formuliert.

Operativ definierte sich die WHO vor allem über vertikale Programme wie z. B. das Malaria-Kontrollprogramm. Nur eines führte bisher zum Erfolg, die Ausrottung der Pocken. In den 1960er- und 1970er-Jahren wurde ein tropisches Land nach dem anderen in die Unabhängigkeit entlassen. Weltpolitisch dominierte der Ost-West-Konflikt, dessen Kalter Krieg an manchen Orten der Welt zum heißen Stellvertreterkrieg eskalierte. Gleichzeitig war dies auch eine Phase des enormen

technologischen Fortschritts bis hin zur Landung auf dem Mond.

Vor diesem Hintergrund glaubte man, das Buch der Infektionskrankheiten schließen zu können. Nicht erst Ebola und Corona haben uns gelehrt, wie falsch diese Sichtweise tatsächlich ist. Die 70er-Jahre brachten eine neue Sicht auf das Gesundheitswesen. Es fand eine Abkehr vom Konzept der großen Krankenhäuser (der „weißen Elefanten“) statt, zugunsten der neuen Idee einer Basisgesundheitsversorgung.

Diese erlebte ihren Höhepunkt bei der Weltgesundheitskonferenz im damaligen Alma-Ata im Jahr 1978 mit dem Slogan „Health for all by the year 2000“. Natürlich war keiner der Teilnehmer so naiv zu glauben, dass im Jahr 2000 alle Menschen auf der Welt gesund sein würden, aber man entwickelte den Vorsatz, präventive Maßnahmen zu verstärken und einen einheitlichen Zugang zu Gesundheitsversorgung zu schaffen.

Damit weitete man den Begriff Gesundheit weit über das medizinische Feld hinaus aus und begab sich auf politisches Terrain. Neue Agenden für Nichtregierungsorganisationen (NGOs) entstanden. Dies ging vielen staatlichen Akteuren zu weit. Man versuchte, das Themenfeld von Armutsbekämpfung, Solidarität und Gerechtigkeit wieder auf medizinisch-technische Inhalte zu reduzieren. In den Fokus gerieten Fragen der Gesundheitssystemforschung und der allgemeinen Finanzierung von Gesundheitsleistungen.

Im Teufelskreis von Armut und Krankheit sind inzwischen Milliarden von Menschen gefangen. Vor diesem Hintergrund kommt man schnell zu dem falschen Schluss, alle Menschen gleich behandeln

zu wollen. In Bezug auf das höchstmögliche Erreichen von Gesundheit ist nicht die gleiche Verteilung (Equality) das Ziel, sondern ein fairer, niederschwelliger Zugang zu einer allgemeinen Gesundheitsversorgung (Equity on health) besonders für die Bedürftigsten.

Millennium Development Goals der UN

Mit dem Einläuten des neuen Jahrtausends wurden auch die Millennium Development Goals (MDGs) definiert, die von nahezu allen Mitgliedsstaaten der Vereinten Nationen unterschrieben wurden. Einige dieser Ziele haben einen ganz konkreten Bezug zu medizinischen Themen, so das Ziel Nr. 6: der

Kampf gegen HIV/Aids, Malaria und andere Krankheiten.

Die HIV-Infektion war zu Beginn des Millenniums eine humanitäre Katastrophe. Zu ihrer Bewältigung wurde der Global Fund eingeführt. Die anfangs für nahezu alle Betroffenen unerschwinglich hohen Kosten der antiretroviralen Therapie konnten durch das Engagement zivilgesellschaftlicher Organisationen so weit gesenkt werden,



Hart im Nehmen: Um abgelegene Gesundheitsstationen zu erreichen, müssen auch abenteuerliche Wege bewältigt werden. Foto: Gerd Altmann, Pixabay

dass inzwischen viele Millionen Menschen, die mit HIV/Aids leben, behandelt werden können.

Die Fokussierung auf die Zielkrankheiten HIV, Tuberkulose und Malaria übersah allerdings die Bedeutung der „vernachlässigten“ Tropenkrankheiten, einer bunten Liste von Infektionskrankheiten, die zwar für Millionen von Menschen von großer Bedeutung sind, jedoch auf wenig Interesse bei der pharmazeutischen Industrie in Bezug auf die Entwicklung von Medikamenten und Impfstoffen stießen.

Sustainable Development Goals der UN

Insgesamt erreichten die MDGs zwar nicht ihre gesteckten Ziele, es kam aber dennoch zu deutlichen Erfolgen, z. B. bei der Reduktion der Kinder- und Müttersterblichkeit. Auch stieg die allgemeine Lebenserwartung in allen Kontinenten auf ein Niveau, das in der Entstehungsgeschichte des Homo sapiens bisher nie dagewesen war. Allerdings blieb das Problem der globalen Armut weiterhin ungelöst. Der Begriff „Dritte Welt“, ein Relikt der Aufteilung der Länder in den Zeiten des Kalten Krieges, wurde abgelöst durch die Konzeption des „Globalen Südens“, da es in jedem Land besonders vernachlässigte Menschen und Populationen unabhängig von ihrer geografischen Lokalisation gibt.

2015 wurden die MDGs durch die Sustainable Development Goals (SDGs) abgelöst. Diese sind viel differenzierter, aber auch komplizierter und haben auch für den Gesundheitssektor eine große Bedeutung. Begriffe wie „Universal Health Coverage“ oder die Bedeutung der „Non communicable diseases“ werden jetzt eingeführt. Immer mehr setzt sich die Erkenntnis durch, dass es Determinanten

gibt, die für die Gesundheit von Menschen Bedeutung haben: soziale, politische, ökonomische. Vor diesem Hintergrund ist das Konzept von Global Health entstanden: Am Ende eines langen Weges, der mit dem Schutz der Kolonialherren vor Krankheiten begann und zum Konzept der weltweiten Gleichheit in der Gesundheitsversorgung geführt hat.

Global Health/One Health

Je umfassender man denkt, umso mehr spielt auch das Tierwohl eine Rolle. Die gefährlichsten Infektionskrankheiten sind Zoonosen. Zukunftsprobleme wie die Entstehung antimikrobieller Resistenzen lassen sich nur angehen, wenn man Menschen- und Tiergesundheit in einem Zusammenhang sieht. Dies wird unter dem Begriff One Health verstanden.



Die Erde hat Fieber: der Klimawandel bedroht die Existenzgrundlagen der Menschheit. Foto: Marion, Pixabay

Planetary Health

Obwohl bereits in den 70er-Jahren des letzten Jahrhunderts die Grenzen des Wachstums präzise erkannt und formuliert wurden, setzt sich erst in den letzten wenigen Jahren die Erkenntnis durch, dass der Klimawandel und der Verlust der Biodiversität auf dem Planeten enorme gesundheitliche Gefahren für die gesamte Menschheit darstellen. Durch die langsame Erwärmung der Erdatmosphäre kommt es zu steigenden Temperaturen, vermehrten Wetterextremen und einem Anstieg der Meeresspiegel.

Dies führt zu Phänomenen, die massive gesundheitliche Auswirkungen nach sich ziehen. Ob wir nun Klimaleugner oder Aktivisten sind, wir alle werden in den nächsten wenigen Jahren eine deutliche Veränderung in unseren Krankheitsspektren erleben, lokal und weltweit: eine erhöhte Mortalität in Hitzeperioden, Zunahme von Lungenerkrankungen durch die Feinstaub-

belastungen, die Ausbreitung von Infektionskrankheiten über die herkömmlichen Grenzen hinweg, die Zunahme von Allergien, Klimamigration und vieles andere. Die Medizin muss sich darauf einstellen und auch eine gesamtgesellschaftliche Verantwortung übernehmen, zumal auch das Gesundheitswesen selbst ein wesentlicher Treiber der Klimakrise ist.

Die kritischen Kipppunkte sind fast erreicht. Ein Gegensteuern ist dringend erforderlich und stellt die wesentliche gesundheitspräventive Maßnahme unserer Zeit dar. Der Begriff Planetary Health beschreibt die Gesundheit der gesamten menschlichen Bevölkerung einschließlich der natürlichen Systeme, von denen wir alle abhängen.

Patient „Planet Erde“

Wir können unserem Planeten Erde wie einen Patienten sehen und in alter ärztlicher Tradition unser im Patientenkontakt erlerntes Vorgehen anwenden: Anamneseerhebung, Untersuchung, Diagnosestellung, Therapie. Unser Patient Erde hat Fieber, die Befunde zeigen, dass die planetaren Belastungsgrenzen erreicht oder gar überschritten sind. Also müssen wir eine Behandlung verordnen: die Transformation der Gesellschaft auf lokaler, regionaler und globaler Ebene mit dem Ziel, Energieverbrauch, Ernährung und Mobilität klimafreundlich und nachhaltig umzugestalten.

In den letzten Jahren sind bereits viele Aktivitäten auf diesem Gebiet entstanden, die zuletzt sogar in den Beschlüssen der Bundesärztekammer ihren Niederschlag fanden: „Ärztinnen und Ärzte sind verpflichtet, an der Erhaltung der natürlichen Lebensgrundlagen im Hinblick auf ihre Bedeutung für die Gesundheit der Menschen mitzuwirken“. Organisationen wie die Deutsche Allianz Klimawandel und Gesundheit (KLUG) haben große Verdienste erworben, Informationsmaterial zusammenzutragen und damit den Versuch zu unternehmen, politische Entscheidungen zu beeinflussen. Wir alle kennen den Begriff des CO₂-Fußabdrucks.

Noch wichtiger ist aber unser ökologischer Handabdruck, also das, was wir durch unser Handeln beeinflussen und bestimmen können. Diesen zu vergrößern, wird eine der wesentlichen Aufgaben von Ärztinnen und Ärzten in naher Zukunft werden.

Die Tropenmedizin, schon allein aufgrund ihrer Tradition über den Tellerrand blicken zu wollen, kann hier einen ganz wesentlichen Beitrag leisten. Wir müssen zu „change agents“ werden und möglichst viele auf diesem Weg mitnehmen. Wie ein afrikanisches Sprichwort sagt: *Wenn du schnell nach vorne willst, dann gehe allein. Wenn du weit kommen möchtest, gehe mit anderen!*

Prof. Dr. August Stich



Selbstschutz ist unerlässlich: Ein Mitarbeiter prüft den korrekten Sitz seiner Schutzkleidung, bevor er die an Ebola erkrankten Patienten betreuen kann. Foto: Elke Blüml



Maria Walter

Zwischen Resignation und Hoffnung

Im Nityaseva Krankenhaus in Indien werden immer mehr Patienten nach Suizidversuchen behandelt. Alle Fotos: Nityaseva Krankenhaus

„Das Leben ist ein wertvolles Geschenk – und wir alle geben unser Bestes, es zu erhalten.“ Nach dieser Maxime werden im Nityaseva Krankenhaus in Shevgaon, Indien, jährlich mehrere tausend Menschen versorgt. Darunter sind immer wieder Patientinnen und Patienten mit Vergiftungserscheinungen nach Suizidversuchen.

Gab es in der Regel sechs bis sieben solcher Fälle pro Woche, waren es im Sommer 2022 an nur einem einzigen Tag sieben Patienten, die versucht hatten, sich durch Gift das Leben zu nehmen. Die Gründe dafür sind vielfältig und reichen von familiären Problemen über chronische Krankheiten oder verzweifelte Liebe bis hin zu wirtschaftlichen Sorgen.

Die Frauen, Männer, Jugendlichen und sogar Kinder werden in der Notaufnahme bestmöglich von den Schwestern versorgt: Ein 13-jähriges Mädchen, vom alkoholkranken Vater wiederholt geschlagen und gedemütigt, sieht am Ende einer weiteren durchweinten Nacht keinen anderen Ausweg mehr als sich zu vergiften. Ein 26-Jähriger greift nach einer Auseinandersetzung mit seinen Eltern zum Gift. Eine 36-jährige Mutter von vier Kindern streitet so heftig mit ihren Schwiegereltern, dass sie anschließend versucht, sich das Leben zu nehmen. Das Gift befindet sich meist direkt im Haushalt, es handelt sich um frei verkäufliche Dünge- und Reinigungsmittel oder um Rattengift.

Immer versuchen die Schwestern, die Geschichten der Betroffenen zu verstehen, tauschen sich mit den Familien aus oder verweisen für ein Gespräch an Sr. Julie D'Souza. Die 69-jährige hat ein offenes Ohr, berät geduldig zu den Sorgen und Nöten und

Das Nityaseva Krankenhaus liegt in der Stadt Shevgaon im indischen Bundesstaat Maharashtra.



Therapeutischer Gesprächskreis mit Sr. Julie D'Souza.



Besuchszeit auf der Krankenstation.

wird nicht müde zu betonen, welch wertvolles Geschenk (Gottes) das Leben ist. Trotz dieses Beratungsangebotes erfolgt die Versorgung vorwiegend physisch. Zu den wahren Gründen dringt selbst Sr. Julie selten vor. Für eine tiefere Auseinandersetzung mit den Ursachen oder für die Entwicklung von Lösungsansätzen ist keine Zeit.

„Wir können nur versuchen, ihnen klarzumachen, dass sie sich dem Leben mutig stellen müssen. Der Rest hängt von ihnen selbst ab“, fasst Sr. Julie D'Souza, Administratorin des Krankenhauses, zusammen. Bestärkt werden die Schwestern von ihrem Glauben, den gemeinsamen Gebeten und der familiären Atmosphäre im Krankenhaus. Oft hilft auch eine professionelle Distanz, um mit den schwierigen Fällen umzugehen.

Psychotherapie ist meist zu teuer

Durch Medikamente und Physiotherapie gelingt es in der Regel, Folgeschäden zu vermeiden. Ein Großteil der Patienten verlässt das Krankenhaus körperlich gesund – um dann in genau jenes Umfeld zurückzukehren, das sie psychisch krank gemacht hat.

Psychotherapeutische Hilfe nehmen die in Shevgaon Behandelten selten in Anspruch – sie ist schlicht zu teuer. So kümmern sich die Familien auf sich allein gestellt um ihre Angehörigen. Das ist paradox, denn die Familie ist doch in vielen Fällen der Auslöser für die verzweifelten Taten. Genauso kann sie aber auch der entscheidende Faktor sein, dass es – gerade den Kindern – wieder besser geht.

Gezielte Nachsorge gibt es kaum. Zwar sind die Schwestern

regelmäßig in mehreren Dörfern in und um Shevgaon vor Ort, so dass der Kontakt zu einzelnen Patienten bestehen bleibt. Dabei liegt der Fokus aber auf Informationen etwa zu Impfungen und auf Prävention im Bereich der Frauenheilkunde.

Wiederholte Suizidversuche oder schwere Fälle, in denen jede ärztliche Behandlung zu spät kommt, gibt es zum Glück nur selten. Doch wenn, dann mischen sich Mitleid, Unverständnis, Wut und Trauer. Solche Momente fordern Sr. Julie D'Souza und ihre Mitschwestern heraus. Gerade dann braucht es viel Energie, um den Grundsatz – mit allen Mitteln zu versuchen, *das Geschenk des Lebens* zu bewahren – im Alltag präsent zu halten.

Maria Walter



Ein Blick auf die Ausstattung und Räumlichkeiten für Operationen und Physiotherapie.



Sammlung mit Lehrmaterialien für die Aus- und Weiterbildung

► Großer Nachholbedarf im Bereich psychische Gesundheit

Laut der WHO haben über 80 Prozent der psychisch kranken Menschen keinen Zugang zu erschwinglicher adäquater Behandlung. Unter 15- bis 29-Jährigen ist Suizid die zweihäufigste Todesursache. Die Pandemie hat die Arbeit psychotherapeutischer Gesundheitssysteme erschwert oder ganz zum Erliegen gebracht. Die

Online-Bibliothek von medmissio, www.medbox.org, hat bereits seit 2018 eine Themensammlung zu mentaler Gesundheit im Angebot. medmissio möchte zudem gerne eine eigene Fachstelle „Mentale Gesundheit“ etablieren, um vor allem Menschen in Ländern des Südens bei psychischen Problemen zu unterstützen.

Venezuela, a constructive view

*Sinergia*¹, Venezuelan Network of Civil Society Organizations

by Alicia Ponte Sucre, Facultad de Medicina – UCV, Academia de Ciencias Físicas Matemáticas y Naturales²

In 1995 Venezuelan president was Rafael Caldera (1994-1999). A highlight of 1994 was the banking crisis of the previous year, almost 50% of private banks disappeared, with the expected consequences. Inflation of 57% (the highest in Latin America), 71% of the population in a state of poverty. Of this, 41% (UNICEF-Cordiplan³) were in extreme poverty. Non-Governmental Organizations (NGOs) were executors for the Venezuela Agenda government programs, some even received the task of managing public entities as they were invited to participate in the preparation of official reports to be sent to the United Nations Conferences. They influenced legislation (for example, the discussion for a new legislation to protect children). The international agenda highlighted the social and political role of civil society. Venezuela was in a moment of difficult test for democracy: the political system based on the pact between parties showed signs of deterioration. Citizens abandoned political parties. The results were obvious a few years later.

In this context, Diana Vegas, representing *Cesap* (Popular Action Service Center), and Jacobo Rubinstein, representing the *Fundación Vivienda Popular*, discussed with Armando Janssens on the need to create a non-sectorial scope national network. In July 1995, weekly meetings of the so-called Maxim's Group⁴ began with the document "National Association of Civil Society Organizations". Four sessions of discussion were enough to specify the mission, and the name: "*Synergy for the excellence of civil society*". Their *raison d'être* was focusing towards strengthening Venezuelan civil society by offering information, training and advisory services, and/or articulating and representing the organized civil sector to achieve greater impact on the public sphere.

Three years later, in 1998, the organizational objectives were defined, based on establishing a participatory and open organization:

- promote strengthening and mutual cooperation of the affiliates
- create advisory, training, cooperation and information services

- promote synergy between affiliates and with national and international public and private organizations
- represent common interests of the members
- promote actions that allow the institutional strengthening of the affiliates and establish ethical and legal provisions to guarantee the functioning of the members before the general community.

Initially it was a meeting space for members, with forums of interest for all types of publics, and participation in government and multilateral meetings as a voice of the organized civil society.

Over the years, *Sinergia* projects have reached important relevance given the complex panorama of the country. In April 2005, Father Armando Janssens concluded his term as president of *Sinergia*. He was replaced by Feliciano Reyna, also president of the *Acción Solidaria* organization. This transition ended up into updating network's objectives:

- strengthening the associative social network
- encouraging the defense and promotion of citizen participation
- increasing and deepen social responsibility strategies of the private sector and influence public policies.

A flagship training program emerged for members and non-members of the network: the "Civil Society Public Advocacy Training Program", first in Caracas, then in the regions, and finally offered online. The "Observatory of the Rights of Association and Participation" also arises with a permanent annual work agenda.

Feliciano Reyna finished his term in December 2012. Deborah Van Berkel was chosen as president of *Sinergia* for the next term. It was time to carry out a consultation process with its member organizations, to rethink their organizational guidelines; dilemmas were discussed and agreements reached: offer training activities under a scheme of alliances with third parties; focus on civil organizations; rule out sectorial work and foster a multi-stakeholder dialogue.

In recent years *Sinergia* maintains its actions as an articulation space, as a source of institutional

strengthening and with a national and international public advocacy agenda. Among its activities I emphasize its participation in the consolidation of the Platform of Civil Society Organizations in Venezuela: 7 networks and 450 organizations; hangouts, workshops and projects have facilitated consultation, at the national level, on the Sustainable Development Goals (face-to-face and online), supporting the global campaign „Beyond 2015“ and preparing the document „Transforming our world by the year 2030“ with proposals from Venezuelan civil society.

But, where is Venezuela? The country is facing a complex humanitarian crisis and a devastating economic situation with more than 90% of households living in poverty, with extreme poverty being higher than non-extreme poverty (Encovi 2021). The political situation is also very complex. In short, today's challenges are more complex than they were in 1996.

Sinergia celebrates 26 years of creation in 2022, it has 63 members. *Sinergia* has paid special attention to democratic governance in Venezuela. In fact, it implements projects for the Protection and Promotion of Human Rights in Venezuela, Towards the construction of an enabling environment for Civil Society Organizations in Venezuela and the creation of the National Council of Civil Society Organizations for the Summit of the Americas and Web Agenda Venezuela 2030. *Sinergia* participates as a member of the promoter team of the Regional Support Center for Civil Society in Latin America and the Caribbean, and is a member of the governing committee of the Affinity Group of National Associations and of the initiative Action for Sustainable Development.

The historical eras can be summarized as Creation and Positioning,



Alicia Ponte Sucre ist im Rahmen ihrer Tätigkeit seit vielen Jahren mit *medmissio* freundschaftlich verbunden.

As part of her work, Alicia Ponte Sucre maintains a friendly relationship with *medmissio* for many years.

Foto: Elke Blüml

Expansion, International Presence and Consolidation; or alternatively based on the leaders of each stage:

- 1995-2005 (Armando Janssens) Creation and positioning stage
- 2005-2012 (Feliciano Reyna) International Synergy
- 2012 to the present (Deborah Van Berkel) Consolidation stage.

Sinergia is born from the need felt by its founding members without any sponsorship – that would set limits or impose certain criteria –, flexibility is a must and is defended by every one of its protagonists. It is periodically evaluated; it is a healthy organization updated according to the agreement of its members. It does not compete with its members. It is sensitive to the demands of the legal, social/participatory environment with a tendency to political, critical and non-partisan analysis, as a bridge to and from society. It has innovation capacity for diagnosis and reaction in the midst of significant limitations.

Its member organizations consider it a positive space for internal aspects of their organizations; it promotes spaces for participation and discussion; it gets involved in the most important issues according to the historical moment of the

country; it establishes spaces for dialogue between representatives of the organizations; it generates alliances with regional and international networks that allow lessons learned to be shared, as well as follow-up strategies of civil organizations in the face of government policies; it contributes to the formation of national networks in defense of rights.

Directors of the member organizations expressed in a recent consultation that *Sinergia* "is an open and courageous organization that regularly reflects with its members and that has allowed it to provide a timely response in very difficult times to the organizations that make it up and to civil society in general. A space of enrichment for all its members, a school of high level and commitment. To be in Synergy is to have a better understanding of the historical moment we live in in its broadest dimension. It has been a continuous work focused on the needs and expectations of its members. It has contributed to the strengthening of institutions, to visualize organized civil society in the country, training citizens and promoting networking and networking at the national and international level."

Alicia Ponte Sucre

¹ For more information, please go to the Red Venezolana de OSC – Defendamos los Derechos de Participación y Libre Asociación en Venezuela (acsinerugia.org)

² Taken from the compilation made by Charo Méndez at the 20th anniversary of *Sinergia*

³ Formerly known as the Ministry of Development. It has been the body in charge of promoting the coordination and planning of executive management to promote national development. It was also known as the Coordination and Planning Office (CordiPlan) during the two terms of President Rafael Caldera.

⁴ Name of the place where they met for breakfast.



Elke Blüml



medmissio kann auch feiern

Mit einer Feier im Würzburger Burkardushaus ist das Jubiläumsjahr 100 Jahre medmissio am 3. Dezember zu Ende gegangen. Gut 100 Gäste, darunter Vertreter aus Politik und Kirche, waren gekommen, um das „Geburtsstagskind“ zu würdigen.

Reden und Grußworte waren von Dankbarkeit und Ermutigung geprägt. Auch die Musik des Jazz-Trios „Sonnenschein“ und der kulinarische Abschluss trugen dazu bei, dass sich alle Beteiligten noch lange an den

runden medmissio-Geburts-tag erinnern werden. Beim Dankgottesdienst in der Neumünsterkirche dankte Bischof Dr. Franz Jung dem Institut für sein Engagement in Sachen globale Gesundheit.



Alle Fotos: Laurenz Weipert



Ökonomischer Rahmen und langfristiges Engagement

Festredner Prof. Michael Knipper betonte, Gesundheit und ärztliches Arbeiten seien immer abhängig vom politischen und ökonomischen Rahmen. „Kein Arzt kann arbeiten, ohne dass jemand dafür gesorgt hat“, so der Professor für Global Health, Migration und Kulturwissenschaften in der Medizin an der Universität Gießen. Alleine mit Selbstlosigkeit komme man auf Dauer nicht weiter. Wegen der großen Bedeutung der politischen Dimension sei es richtig, dass medmissio den Bereich der politischen Anwaltschaft ausgebaut habe.

Knipper illustrierte seine Aussagen immer wieder mit dem Hinweis auf eigene Erfahrungen als Arzt in der Entwicklungshilfe. So habe er in Nueva Rocafuerte in Ecuador erlebt, wie sehr sich langfristiges Engagement lohne. Die Region beobachte er seit 30 Jahren. Dabei falle auch auf, dass das Bistum die einzige Institution sei, die immer da ist. Eine Struktur, die durch internationale Unterstützung entstanden sei und bis heute bestehe, habe während der Coronapandemie dazu geführt, dass in Ecuador schnell mit dem Impfen angefangen wurde.

Laut Knipper steht die Welt vor großen Herausforderungen. Beispielhaft nannte er das Thema Migration. Immer mehr Menschen müssten ihre Heimat verlassen wegen Verfolgung, Klima-

„Die Chance auf Gesundheit für alle muss man politisch schaffen. Ärzte sind damit alleine überfordert.“

Prof. Michael Knipper, Professor für Global Health, Migration und Kulturwissenschaften in der Medizin an der Universität Gießen

wandel, Gewalt oder organisierter Kriminalität. „Da gibt es keine Lebensperspektive, jeder von uns würde da weggehen wollen“, sagte Knipper. Es gehe um Menschen, die ausgegrenzt und übersehen würden und dadurch wenige Möglichkeiten hätten, ein Leben in Würde zu führen.

Kritisch fragte Knipper, ob beim Begriff Menschenrechte wirklich alle Menschen gemeint seien, „auch diejenigen in Deutschland, die keine Papiere haben.“ Auch sie hätten ein Recht auf Gesundheitsversorgung. Auch in Deutschland gebe es jedoch Gesetze, die das verhinderten. „Wir müssen das angehen. medmissio ist eine wichtige Institution, die uns helfe, das besser zu verstehen. Dafür bin ich extrem dankbar“.

Hinweis: In einer der nächsten Ausgaben erscheint ein ausführliches Interview mit Prof. Knipper zu Perspektiven und Herausforderungen von globaler Gesundheit.

„Mutige Geschwister im Glauben“

Auch der Vorsitzende der Kommission Weltkirche der Deutschen Bischofskonferenz, Bischof Dr. Bertram Meier (Augsburg), würdigte die Leistung von medmissio. Seine Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter seien damals wie heute mutige Geschwister im Glauben, „die sich aufopferungsvoll dem Dienst an den Armen widmeten und stets ihrer Mission treu blieben.“

Der Bischof erinnerte an den Beitrag der Kirche zur globalen Gesundheit. „Katholische Einrichtungen der Gesundheitsfürsorge weisen durch ihr christliches Menschenbild über die oftmals geforderte Effizienz von Gesundheitseinrichtungen hinaus. Unser Verständnis vom Menschen, gepaart mit den Einsichten der katholischen Soziallehre, kann deshalb die Arbeit im Feld der globalen Gesundheit in besonderer Weise stärken.“

Die globale Gesundheit ist laut dem Bischof nicht allein eine medizinische Frage, sie sei vielmehr von verschiedenen sozialen und politischen Faktoren abhängig, die die Lebensqualität des Einzelnen und der Gemeinschaften beeinflussten. Gesundheit sei ein allgemeines Gut, das nur allzu zerbrechlich ist: „Die Sorge um die eigene Gesundheit und um die Gesundheit der anderen ist deswegen eine dringende Notwendigkeit. Neben dem Engagement Einzelner erfordert sie effektive systemische und strukturelle Rahmenbedingungen.“

Option für die Armen

Als weiteren Aspekt nannte er die Option für die Armen, da die globalen Ressourcen der Gesundheitsversorgung nicht auf den tatsächlichen Bedarf abgestimmt seien. Die Sorge um die Armen sei der Kirche – auch mit Blick auf die Gesundheitsversorgung – aufgetragen.

„Armut hat viele Facetten, doch stets geht es darum, dass Menschen gezwungen werden, in menschenunwürdigen Verhältnissen zu leben. Diese Ungerechtigkeit widerspricht zutiefst dem Willen Gottes und der befreienden Botschaft des Evangeliums.“

Gerade die Kirche müsse deshalb Anwältin der Armen sein. Sie müsse sich dafür einsetzen, dass

Die globale Gesundheit ist nicht allein eine medizinische Frage, sie ist vielmehr von verschiedenen sozialen und politischen Faktoren abhängig.“

Bischof Dr. Bertram Meier, Vorsitzender der Kommission Weltkirche der Deutschen Bischofskonferenz

diejenigen, die die größten Hindernisse haben, ein gesundes und erfülltes Leben zu führen, zu primären Adressaten globaler Gesundheitsstrategien würden. Die Kirche beteilige sich daher am Dialog mit den internationalen Organisationen und Vertretern der globalen Gesundheit, um ihre Vorstellung von Menschenrechten und einem Leben in Würde in Gesundheitsfragen stärker zur Sprache zu bringen.





Partnerschaften sind ein Erfolgsmodell

Dr. Bärbel Kofler würdigte medmissio als wichtigen und sachkundigen Partner des Ministeriums für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung.

„Aus Ihrer Erfahrung und Ihrem Wissen lernen wir viel.“ Das BMZ und medmissio seien seit den 1980er Jahren miteinander verbunden. Die Zusammenarbeit im Bereich Klinikpartnerschaften nannte die Parlamentarische Staatssekretärin bei der Bundesministerin für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung ein Erfolgsmodell.

Medmissio betreibe derzeit zehn Partnerschaften unter anderem mit Krankenhäusern in Ghana, Uganda oder Ecuador, in deren Rahmen Kliniken auf zwei Kontinenten einander befruchten könnten.

„Hier arbeiten Menschen mit Erfahrung, Leidenschaft und Herzblut. Als Ministerium kann man sich nur glücklich schätzen, wenn man mit einem Partner wie medmissio zusammenarbeiten darf.“

Dr. Bärbel Kofler, Parlamentarische Staatssekretärin bei der Bundesministerin für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung

Immer gehe es darum, eine menschenwürdige Gesundheitsversorgung auf dem ganzen Planeten zu ermöglichen. „Das muss unser Ziel sein. Ich weiß, wir sind noch weit davon entfernt.“ Zu einem erfüllten Leben gehöre zu allererst ein gesundes Leben.

Kofler appellierte an die Festgäste, sich von negativen Zahlen nicht entmutigen zu lassen. Die Prävention von Tuberkulose, Malaria und HIV sei durch die Pandemie schwieriger geworden. „Wir müssen tun,

was medmissio macht, nämlich mehr in Gesundheit und Gesundheitssysteme zu investieren.“

Auf allen Ebenen gelte es, aus der Pandemie zu lernen. Dazu gehöre, dafür einzutreten, dass Partnerländer Medikamente und Impfstoffe selbst produzieren können. Es könne nicht sein, dass nur ein verschwindend geringer Anteil der in Afrika angewandten Impfstoffe auf dem Kontinent hergestellt werde und der Rest importiert werden müsse.

Weltweite Solidarität

Würzburgs Oberbürgermeister Christian Schuchardt sagte, seit 100 Jahren werde im Rahmen einer weltweiten Solidarität Nächstenliebe in die Welt ausgesandt. Damit könne sich die Stadt schmücken.

Mitarbeiter, Freunde und Förderer von medmissio könnten stolz sein auf den Beitrag des Instituts zu mehr Lebensqualität und einer besseren Gesundheitsversorgung von Menschen im globalen Süden.

Die Formen der Hilfe haben sich laut dem OB im Laufe der Zeit weiterentwickelt. Neben medizinischer Versorgung gehe es etwa um Prävention oder Hilfe zur Selbsthilfe. Bedeutsam sei heute die politische Anwaltschaft zugunsten der massiv benachteiligten Menschen in Ländern des Südens, denn Gesundheit sei ein elementares Menschenrecht.



Oberbürgermeister Christian Schuchardt



„Eigentlich kann das Institut stolz sein auf das, was seine Mitglieder geleistet und erreicht haben. Aber Vorsicht! Wir wollen uns nicht über die Vergangenheit, die Rückschau, definieren, über das, was getan wurde.“

Prof. Dr. August Stich, medmissio, 1. Vorsitzender

Prof. Dr. August Stich versprach den Festgästen, medmissio werde sich von den aktuellen großen Herausforderungen nicht klein kriegen lassen. Von allen werde es abhängen, ob die Gesellschaft ihre Werte verliere oder nicht: den Glauben an die Humanität und die Kraft zum gemeinsamen Handeln, den Glauben an Recht und Gerechtigkeit, das Eintreten für Gesundheit in der Einen Welt, betonte der medmissio-Vorsitzende.

Das Institut werde sich weiterentwickeln und seinen Beitrag leisten, um Medizin, Gesund-

heit, Wissenschaft, Politik, Gesellschaft und Kirche zur Zusammenarbeit zu bringen. „Dies werden mühsame Prozesse sein, nicht ohne Rückschritte und Rückschläge“.

Man wolle dazu beitragen, dass die Gesellschaft Vorreiter wird in den Fragen des Klimaschutzes, der Flüchtlingspolitik, der Verwirklichung des Rechtes auf Gesundheit; dass sie aktiv gegen Armut und Not kämpfe. Das Institut verstehe sich als Partner und zugleich Kritiker der Politik und hoffe, in Berlin und München gehört zu werden.



Zwei Geschenke und ein Ständchen

Zum 100. Geburtstag gab es für medmissio zwei Überraschungsgeschenke.

Bischof Dr. Franz Jung überreichte Prof. Dr. August Stich einen Scheck über 5.000 Euro. Er bedankte sich für das gute Miteinander von Institut und Diözese sowie dafür, dass medmissio den Gedanken an weltweite Gesundheit wachhalte.

Ebenfalls 5.000 Euro gab es von der Jakob-Christian-Adam-Stiftung, die das Institut schon mehrfach gefördert hat. Nach der Scheckübergabe von Dr. Christoph Konopka ließ Bischof Jung es sich nicht nehmen, das Geburtstagsständchen „Viel Glück und viel Segen“ zu dirigieren.



„Mein Dank geht natürlich auch an Professor August Stich und das gesamte Team, das Sie seit Jahren erfolgreich unterstützt, um medmissio als bundesweit einzige katholische Fachstelle für internationale Gesundheit weiter zu profilieren.“

So gratuliere ich Ihnen und dem gesamten Institut herzlich zum 100. Geburtstag und wünsche Ihnen weiterhin fruchtbares Wirken. Als Bischof von Würzburg freue ich mich, dass Sie hier in unserer Stadt ansässig sind und uns alle daran erinnern, wie viel noch zu tun bleibt, um die Rahmenbedingungen so zu verändern, dass gutes Leben für alle möglich wird.“

Aus der Predigt von Bischof Dr. Franz Jung in der Neumünsterkirche

Dr. Adolf und Doris Bauer-Stiftung spendet für Mutter-Kind-Projekte

Mit 5.000 Euro unterstützt die Dr. Adolf und Doris Bauer-Stiftung erneut medmissio. Einen Scheck überreichten die Stifter an den medmissio-Vorsitzenden Prof. Dr. August Stich. Mit der Spende sollen Mutter-Kind-Projekte unterstützt werden. Um die globale Gesundheitsversorgung sei es nach wie vor schlecht bestellt, so medmissio-Geschäftsführer Michael Kuhnert. 2,4 Millionen Neugeborene und 2,8 Millionen Kinder seien 2019 gestorben, weil sie keine ausreichende medizinische Grundversorgung hatten. Etwa 290.000 Frauen haben laut Kuhnert während der Schwangerschaft oder der Geburt ihr Leben verloren. Umso erfreulicher sei die erneute Spende der Stiftung.



Doris und Dr. Adolf Bauer bei der Übergabe der Spende ihrer Stiftung an Prof. Dr. August Stich. Foto: Beate Derra/KWM-Klinikum

Elke Blüml

Gedenken an Remigius Lätzel

*18. Dezember 1934 – † 25. Oktober 2022

Remigius Lätzel war ein außerordentlicher Mann, sowohl in der festen Zielsetzung, in den Missionsdienst zu gehen, als auch, dafür immer wieder seinen Beruf zu wechseln. Als junger Lebensmittel- und Textilkaufmann erfuhr er über den „Missionstrommler“ Pater Leppich SJ von weltweiten Missionseinsätzen für aktive Frauen und Männer. So schloss er sich 1962 dem Missionsärztlichen Institut an und trat der neu gegründeten Gemeinschaft der Johannesbrüder bei, die als Handwerker draußen arbeiten sollten. Er durchlief sofort eine intensive Werkausbildung als Maler, Schreiner, Elektriker und Installateur und lernte als „Jungpolier“ in sechs Monaten Zement- und Monierbau.

1963 ausgesandt, baute Remigius Lätzel bis 1966 zusammen mit Heinz Meermeier das Leprazentrum und Hospital in Chetput/Südindien auf, unter Leitung von Dr. Maria Aschhoff und ihren Mitschwestern aus

der Gemeinschaft der Missionshelferinnen. Da zum Erhalt dieses Zentrums eine Farm notwendig war, lernte er danach zwei Jahre in der Landwirtschaftsschule der Missionsbenediktiner in Münster-schwarzach und legte 1968 die Prüfung als Landwirt ab. In den Jahren bis 1971 errichtete er die noch heute ertragreiche Farm des Zentrums mit Tiefbrunnen, Reisfeldern, Obstplantage, Rinderzucht und Schlachthaus.

Zurück in Deutschland und verheiratet mit Anita wandte er sich dem neuen Beruf des Programmierers und EDV-Organisators zu, in dem er sehr erfolgreich war. Kirchlich weiter geerdet durchlief er die Diakonausbildung in der Diözese Rottenburg-Stuttgart und wurde 1993 geweiht. Als Diakon im Zivilberuf war er bis ins hohe Alter tätig. Von sich sagte er „ich habe den Weg ins MI nie bereut und bin dankbar dafür“. Seine Nähe zu unserem Institut unterstrich dies.

Klaus Fleischer

Impressum

medmissio magazin

Zeitschrift für globale Gesundheit

Erscheinungsweise: dreimal jährlich
Versand: kostenfrei
Auflage: 3200

Redaktionsschluss dieser Ausgabe:
23. Dezember 2022

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

Redaktion: Elke Blüml
Redaktionelle Mitarbeit: Klaus Bartl

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
Kaffee trinken. Leben verändern.

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