



# Missionsärztliches Institut Würzburg

Katholische Fachstelle für internationale Gesundheit

*... mehr Gesundheit  
in der Einen Welt.*



**Jahresbericht**  
2017

## Gesundheit ist unsere Mission

Die Gründer des Missionsärztlichen Instituts haben schon vor fast 100 Jahren erkannt, dass jeder Mensch, ob Frau oder Mann, das Recht auf Gesundheit hat, ganz egal, wo und unter welchen Umständen er lebt oder welche Hautfarbe er hat. Ihnen war klar, dass es ohne angemessene Gesundheitsfürsorge keine Entwicklung geben kann. Das gilt heute wie damals. Deshalb engagieren wir uns für mehr Gesundheit in Entwicklungsländern.

In Afrika südlich der Sahara, Indien und vielen Ländern Südamerikas sterben noch immer unzählige Mütter und Kinder an behandelbaren Krankheiten. Um die Gesundheitssysteme in den genannten

*Krankenhaus in Indien.  
Foto: Elisabeth Bergmann-Jerszynski*



Helfen Sie mit Ihrer Spende, unsere weltweite Gesundheitsarbeit zu unterstützen!

**Liga Bank Würzburg**  
**BIC GENO DE F1 M05**  
**IBAN DE 58 7509 0300 0003 0065 65**



*In einer Gesundheitsstation im Senegal bekommt ein Patient Medikamente. | Foto: Sabine Gies*

Regionen ist es schlecht bestellt. Sie müssen dringend gestärkt werden.

Im Rahmen unserer Arbeitsschwerpunkte HIV/Aids, Globale Gesundheit, Politische Anwaltschaft, Humanitäre Zusammenarbeit, Tropenmedizin und Angepasste Technologien im Gesundheitswesen setzen wir auf Weiterbildung und Beratung. Auch die Gesundheit derjenigen, die aus ihrer Heimat geflohen sind und bei uns Schutz suchen, liegt uns am Herzen. Deshalb kümmern wir uns in Würzburg um die medizinische Versorgung von Flüchtlingen.

In Deutschland bilden wir medizinisches Fachpersonal für den Einsatz in tropischen Ländern mit Schwerpunkt in Afrika aus. Unsere Mitarbeiter sind aber auch regelmäßig vor Ort, um einheimisches Gesundheitspersonal zu schulen. Zudem beraten wir kirchliche Gesundheitsdienste und Projektpartner weltweit sowie kirchliche Hilfswerke und nichtkirchliche Organisationen. Darüber hinaus bekommen wir Forschungsaufträge von Universitäten und Stiftungen im In- und Ausland, unter anderem zu Tropenkrankheiten oder HIV/Aids. Auch Politische Anwaltschaft sehen wir als unsere Aufgabe. Gesundheit ist kein exklusives Gut für wenige Privilegierte, sondern ein Menschenrecht!

## Editorial

*„Heilt die Kranken, die dort sind.“ (Lk 10,9)*

In seiner Botschaft zum Welttag der Kranken am 11. Februar 2018 unterstrich Papst Franziskus, dass die Kirche in Ländern mit ungenügendem Gesundheitswesen das ihr Mögliche unternehmen sollte, um Kindersterblichkeit zu senken, schwere Krankheiten zu bekämpfen und Kranke zu pflegen. „Überall versucht sie zu behandeln, auch wenn sie nicht imstande ist zu heilen“.

Der Heilungsauftrag Jesu ist auch zu Beginn des 21. Jahrhunderts noch so aktuell und drängend wie in den Zeiten der Urkirche: Wie damals ist der Zugang zu einer adäquaten Gesundheitsversorgung für die Reichen eine Selbstverständlichkeit, während sie den meisten Armen immer noch verwehrt bleibt!

Unser Institut will sich nicht damit abfinden, dass es Gesundheitssystemen in armen Ländern des Südens an Geld, medizinischem Know-how und Fachkräften mangelt, so dass viel zu viele Menschen an eigentlich heilbaren Erkrankungen sterben müssen. Es findet sich nicht damit ab, dass Erforschung und Behandlung „vernachlässigter Tropenkrankheiten“ nur eine untergeordnete Rolle spielen. Es treibt uns um, dass es dem medizinischen Fachpersonal in den armen Ländern oft an Möglichkeiten der Fortbildung fehlt, den Patienten an lebensrettenden Therapien und Medikamenten, und dass die Gesundheitseinrichtungen mit mangelnden und veralteten Geräten zurechtkommen müssen. Und es macht uns zornig, dass unsere Regierung zu wenig Mittel für mehr Gesundheit in der Einen Welt zur Verfügung stellt.

Deswegen erheben wir engagiert unsere Stimme, um die Entscheidungsträger in unserem Staat und unserer Kirche zu mehr Verantwortung für die Gesundheitsversorgung armer Menschen zu bewegen.



Wir werden nicht müde, an vernachlässigten Tropenerkrankungen zu forschen und den von ihnen betroffenen Patienten umfassend zu helfen.

Wir beraten und begleiten mit Leidenschaft, Kompetenz und Empathie Krankenhäuser und Gesundheitseinrichtungen in Afrika, Asien, Lateinamerika und Osteuropa in ihrem Bemühen, die Behandlung der Patienten dort zu verbessern und auszuweiten.

Wir bilden Fachpersonal gründlich aus und machen unser Wissen jedem zugänglich. Wir tun alles uns Mögliche, um Leben zu retten.

Der Ihnen vorliegende Jahresbericht 2017 fasst unser breites Engagement exemplarisch zusammen. Wir danken allen, die unseren Einsatz im zurückliegenden Jahr mitfinanziert haben und freuen uns über Ihre Unterstützung, damit wir auch 2018 unseren Partnern in Ländern mit ungenügendem Gesundheitswesen dabei helfen können, mehr Leid zu lindern und Menschen zu heilen.

Prof. Dr. August Stich  
1. Vorsitzender

Michael Kuhnert  
Geschäftsführer

# Partnerschaften auf die Sprünge helfen

Krankenhäuser in Ghana und Tansania werden in Ultraschall- und Intensivmedizin fit gemacht



Unterricht zum Thema Ultraschall im Krankenhaus in Eikwe. | Foto: Katharina Bögel

Das Missionsärztliche Institut gehörte 2017 zu den ersten Empfängern einer Förderzusage im Rahmen des Projekts „Klinikpartnerschaften – Partner stärken

Gesundheit“. Gemeinsam mit der Else Kröner-Fresenius-Stiftung finanziert das Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (BMZ)

Partnerschaften zwischen deutschen Kliniken und Gesundheitseinrichtungen in Entwicklungs- und Schwellenländern. Die Initiative will helfen, dort

die Gesundheitsversorgung zu verbessern. Von der Förderung profitieren bislang Institutspartner in Ghana und Tansania.

Mit 50.000 Euro bezuschusst wurden Reise- und Trainingskosten für das St. Martin de Porres Hospital im ghanaischen Eikwe. Den personellen Aufwand trägt das Missionsärztliche Institut. Seit fast 60 Jahren steht es mit dem 175-Betten-Haus in engem Kontakt. Die Klinik ist Referenzkrankenhaus für circa 150.000 Menschen. Dank der Förderung wurde ein Ultraschallgerät angeschafft. Aus der Missioklinik waren bereits zwei Ärzte vor Ort, um zusammen mit einheimischen Kollegen 16 Ärzte, Krankenschwestern, Pfleger und Hebammen in Ultraschall auszubilden.

„Ohne das Geld hätten wir das Training nicht ermöglichen können“, sagt Institutsreferentin Katharina Bögel. Sie war 2017 ebenfalls in Eikwe, um den ersten E-Learning-Kurs auf den Weg zu bringen. Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer sollen von 2018 an über das Internet die Möglichkeit haben, vom mehr als 5.000 Kilometer entfernten Würzburg aus geschult zu werden, sich mit Experten zu besprechen und an Videokonferenzen teilzunehmen.

Auch zwischen dem Bugando Hospital im tansanischen Mwanza und dem Institut besteht eine langjährige Partnerschaft. Seit vielen Jahren reisen Fachärztinnen

und -ärzte aus dem Institut nach Mwanza, um Ärzte und Pflegekräfte in Intensivmedizin auszubilden. Tansania leide an einem Mangel an Fachärzten für Anästhesie. Angesichts stetig steigender Patientenzahlen und immer anspruchsvolleren chirurgischen Eingriffen sei das eine echte Herausforderung, sagt Dr. Sibyl Mittler, Oberärztin für Anästhesie an der Missioklinik in Würzburg. Sie ist Mitglied des Ärzteteams, das regelmäßig in Mwanza ausbildet.

Auf der Intensivstation liegen Patienten nach schwierigen Operationen, Herzinfarkten, Schlaganfällen, lebensbedrohlichen Infektionen oder mit Blutvergiftungen. Besondere Überwachung brauchen auch Kranke mit schweren Lungenentzündungen, die auf Beatmung angewiesen sind. Dazu kommt die Akutversorgung von Schwerverletzten, etwa nach Verkehrsunfällen.

Damit die Intensivstation nicht nur personell, sondern auch technisch besser ausgestattet ist, wurden Monitore beschafft und nach Mwanza geliefert. Sie ermöglichen eine effektivere intensivmedizinische Überwachung der Patienten. 2017 waren die deutschen Ärzte im Auftrag des Instituts wiederholt zu zweiwöchigen Trainingseinsätzen vor Ort.

Dabei ging es auch darum, die Anästhesiekenntnisse der tansanischen Kollegen zu erweitern, die



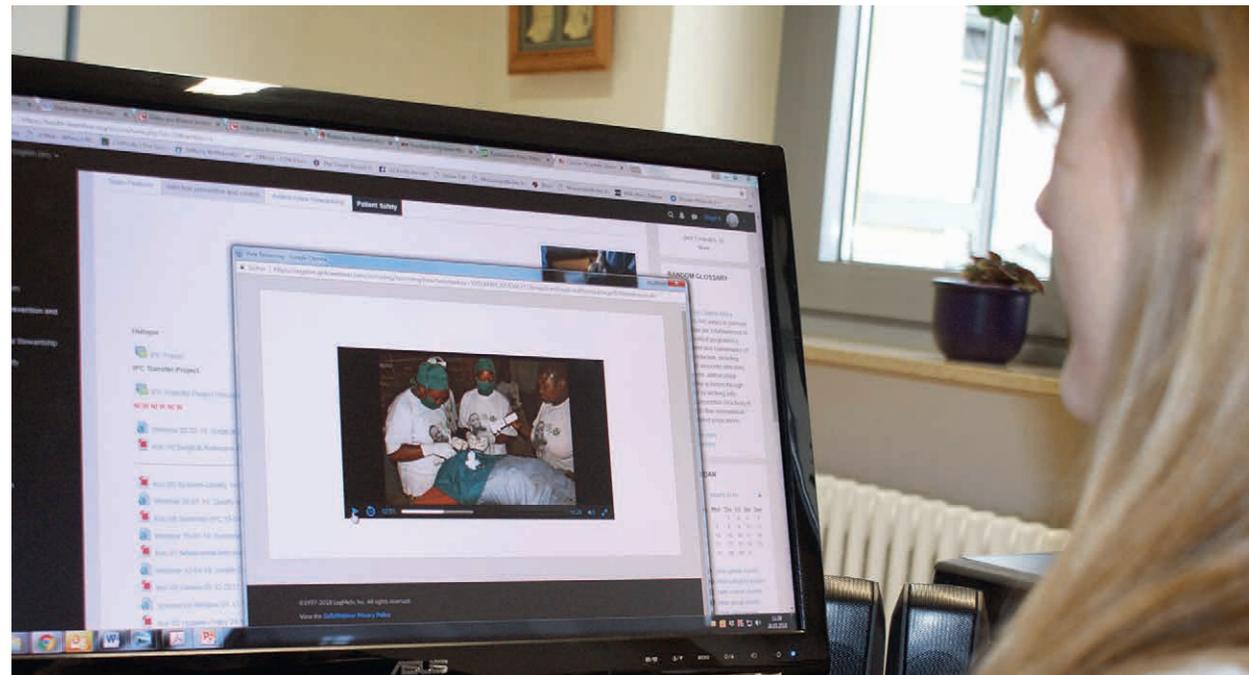
Chirurgische Eingriffe werden auch im Bugando Hospital immer anspruchsvoller. Foto: Sibyl Mittler

im Operationssaal für die Narkose zuständig sind.

Nach Mittlers Worten sind die tansanischen Fachkräfte sehr motiviert. Auch wenn die deutschen Ärzte nicht vor Ort seien, reiße die Verbindung nicht ab, sagt die Ärztin. Per Mobiltelefon würden regelmäßig interessante Krankheitsfälle kommuniziert und diskutiert. „Das zeigt, dass das Interesse dazuzulernen erfreulich hoch ist.“

# Zwischen Dozent und Zuhörern liegen 5.000 Kilometer

In Liberia wird ein Online-Kliniknetzwerk aufgebaut



Das weltweite Netz macht es möglich: Lernen am Bildschirm von jedem Ort der Welt aus, an dem Internet verfügbar ist.  
Foto: Elke Blüml

Ebola ist ein tragisches Beispiel. Während der Epidemie vor vier Jahren in Liberia musste das St. Joseph's Catholic Hospital in der Hauptstadt Monrovia geschlossen werden. Das Virus machte auch vor dem Kranken-

hauspersonal nicht Halt, nur zwei Ärzte überlebten. Wäre das Personal damals besser darüber informiert gewesen, wie Ansteckungen verhindert werden können, hätten mehr Menschen überlebt.

Das Missionsärztliche Institut hat daraus gelernt und erkannt, dass es nicht genügt, nur hin und wieder für Schulungen etwa zu Hygiene, Infektionsschutz oder zum maßvollen Gebrauch von Antibiotika vor Ort zu sein.

Zusammen mit dem Deutschen Institut für ärztliche Mission in Tübingen (Difäm) wurde ein Modell entwickelt, um Krankenhauspersonal regelmäßig von Würzburg aus über das Internet zu schulen. Das Bundesentwicklungsministerium erklärte sich bereit, das Pilotprojekt finanziell zu fördern.

Die technischen Herausforderungen seien groß gewesen, sagt Institutsreferent Dr. Klemens Ochel. Die Schwierigkeit bestand darin, nicht nur Kliniken in der Hauptstadt Monrovia zu erreichen und zu vernetzen, sondern auch in entlegenen Regionen Liberias. Der Ansatz hat sich bewährt. „Heute warten die Partner regelrecht auf die wöchentlichen Telekonferenzen. Der Austausch und die Diskussionen werden von Mal zu Mal lebhafter“, freut sich der Mediziner. Die Online-Seminare, auch Webinare genannt, stoßen auf ebenso großes Interesse.

## Krankenhaushygiene und Infektionskontrolle

Jeden Freitag wählen sich die Teilnehmerinnen und Teilnehmer

in Liberia ins Internet ein. Auf dem Bildschirm verfolgen sie Ochels Vorlesung mit erläuternder Präsentation wie im Hörsaal einer Universität – mit dem Unterschied, dass zwischen Dozent und Zuhörern mehr als 5.000 Kilometer liegen. Im Kurs geht es hauptsächlich um Krankenhaushygiene, also Prävention und Kontrolle von Infektionen. Welche Sicherheitsmaßnahmen sind für welche Infektionen notwendig? Wie werden Hände richtig desinfiziert? Wie benutze ich Handschuhe? Was ist etwa im Operationssaal an Hygienemaßnahmen zu beachten?

Für die Lernenden – vom Arzt über die Krankenschwester bis zum Verwaltungsmitarbeiter – heißt es aber nicht nur, zuzuhören und zuzuschauen. Sie werden selber aktiv, etwa, indem sie kritische Fälle aus dem eigenen Krankenhausalltag präsentieren und zur Diskussion stellen. Foren bieten die Möglichkeit zum gegenseitigen Austausch. Dort finden sich auch Videos und Informationen unter anderem zu Behandlungsrichtlinien. Das Gelernte behalten

die Webinar Teilnehmer nicht für sich, sondern geben es an ihre Kollegen weiter.

## Foren und Glossar

Untereinander austauschen können sich die Teilnehmer in Foren. Wer Fachbegriffe erklärt haben möchte, wird in einem Glossar fündig, wer sich über Video informieren will, findet auf der Online-Plattform Links zu entsprechenden Seiten im Netz. Nach den Live-Präsentationen stehen deren Inhalte zum nochmaligen Nachverfolgen weiter zur Verfügung. Die liberianischen Partner können nicht nur von Liberia aus an den Web-schulungen teilnehmen, sondern von jedem Ort der Welt aus, an dem sie sich ins Internet einwählen können.

Klemens Ochel hofft, dass das Projekt, an dem sich bisher vier Kliniken in Liberia beteiligen und das noch bis Mitte 2019 läuft, weitere Kreise zieht. Geplant seien länderübergreifende Netzwerke, beispielsweise mit Krankenhäusern in Sierra Leone oder den Hospitälern der Christian Health Association of Ghana.

# Wenn Familienplanung Leben rettet

## Beispiel Kamerun: Bei der Beratung zu Mutter-Kind-Gesundheit geht es auch um Geburtenkontrolle

In Entwicklungsländern sterben täglich etwa 800 Frauen an den Folgen von Schwangerschaft und Geburt, weil sie medizinisch nicht gut genug betreut werden. In vielen Ländern Afrikas südlich der Sahara ist das Risiko für eine Frau, die Geburt ihres Kindes nicht zu überleben, mehr als 100 Mal höher als etwa in Deutschland. Das liegt auch daran, dass zu viele Frauen zu jung oder zu kurz nach einer Geburt wieder schwanger werden. Durch Familienplanung lässt sich das vermeiden. Dass sie ein wesentlicher Beitrag zu mehr Gesundheit von Müttern und Kindern ist, haben inzwischen viele Gesundheitsdienste in Afrika erkannt. Wenn MI-Referentin Dr. Marlies Reulecke etwa in Kamerun Gesundheitsdienste berät, weist sie immer wieder auf den Zusammenhang zwischen Mutter-Kind-Gesundheit und Familienplanung hin.

Nach ihrer Erfahrung sind die Koordinatorinnen und Koordinatoren, mit denen sie arbeitet, dem Thema gegenüber zunehmend aufgeschlossen. Gerade das medizinische

Personal sehe die Notwendigkeit, Frauen über alle Methoden der Familienplanung aufzuklären. Oft bestehe aber viel Unsicherheit, was in der jeweiligen Diözese machbar ist, ohne mit katholischen Kirchenvertretern in Konflikt zu geraten. Immerhin gehen die Koordinatoren der Gesundheitsdienste mittlerweile das Thema aktiv an. In Gesundheitsdiensten werden Schwangere nicht nur über Stillen, regelmäßige Vorsorgeuntersuchungen und Kinderernährung aufgeklärt, sondern auch über Familienplanung. Früher sei das nur der Fall gewesen, wenn Frauen aktiv nachgefragt hätten. „Das ist ein großer Fortschritt“, ist Reulecke überzeugt.

### Mit weniger Kindern eine bessere Zukunft

Frühere Vorbehalte gegen Familienplanung haben nach den Worten der Medizinerin einen weiteren Grund: Auch die Koordinatorinnen und Koordinatoren selber waren der Ansicht, je mehr Kinder, desto besser. Den Vorwurf, „ihr wollt nur, dass wir nicht zu viele werden“,



*Eine gute Zukunft wünscht sich jede Mutter für ihr Kind.  
Foto: pixabay*

habe sie oft zu hören bekommen. Und: Man lasse sich nicht in die eigene Familienplanung hineinreden. Außerdem wünschten sich alle Frauen möglichst viele Kinder, hieß es immer wieder.

Mittlerweile sehen selbst die Koordinatoren das anders. Das Argument, dass man Kindern nur dann eine gute Zukunft ermöglichen kann, wenn man nicht zu viele in die Welt setzt, sei angekommen. Wer etwa sechs Kinder zu versorgen habe, müsse viel Geld investieren, um allen eine gute Schulbildung und damit Chancen auf ein späteres Leben in Wohlstand zu ermöglichen. Und schließlich bedeute Familienplanung im Sinne einer verantworteten Elternschaft ja nicht, keine Kinder zu bekommen. Vielmehr gehe es darum, durch Geburten in vernünftigen Abständen auch gesündere Mütter und Kinder zu garantieren.

# Gesundheitswissen für „Alleskönner“

## Das Institut bildet im Auftrag der Akkon-Hochschule humanitäre Helfer aus

Wenn wie in Haiti oder in Pakistan Erdbeben ganze Städte und Landstriche vernichten, sind Menschen dringend auf medizinische Hilfe angewiesen. Was für Naturkatastrophen gilt, lässt sich auch auf von Menschen verursachte Krisen übertragen. Ein Beispiel sind große Flüchtlingslager in Konfliktregionen. Wo Menschen unter schlimmsten hygienischen Bedingungen auf engstem Raum zusammenleben, breiten sich schnell Krankheiten aus. Für eine optimale Hilfe braucht es gut ausgebildete humanitäre Helfer, die strukturiert an die Arbeit gehen und das große Ganze im Blick haben. Kenntnisse in humanitärer Hilfe und Entwicklungszusammenarbeit vermittelt der Studiengang Internationale Not- und Katastrophenhilfe der privaten Akkon-Hochschule für Humanwissenschaften in Berlin. Seit 2013 klären erfahrene Experten des Missionsärztlichen Instituts während des Blockunterrichts in Würzburg die Studierenden über die medizinischen Zusammenhänge auf.

### In Krisen ist Gesundheit ein wesentlicher Aspekt

„Wir wollen klarmachen, dass Gesundheit ein wichtiger Aspekt ist, der in Krisensituationen beachtet werden muss“, betont Katharina Bögel, Koordinatorin des Moduls Internationale Medizin. Wie lassen sich Epidemien kontrollieren, welche Rolle spielen dabei sauberes Wasser und sanitäre Einrichtungen? Dazu ist medizinisches Grundwissen gefragt. Ein Beispiel: Durchfallerkrankungen. Sie können viele Ursachen haben, vom verseuchten Trinkwasser, das zum Choleraausbruch führen kann, bis



*Diagnostik funktioniert auch unter einfachen Bedingungen, wie die Studierenden der Akkon-Hochschule beim Laborpraktikum erfahren. | Foto: Katharina Bögel*

hin zu Wurmerkrankungen. Nur wer die Zusammenhänge kennt, kann Abhilfe schaffen. „Unsere Studierenden sind zwar keine Ärzte, brauchen aber dieses Grundwissen, um Hilfe effektiv zu koordinieren“, sagt Bögel. Ausgebildet werden laut Akkon-Hochschule „Alleskönner“. Wo Not am Mann ist, wird meist unter schwierigen Bedingungen gearbeitet. Geholfen werden muss mit wenig Geld und Personal. In Würzburg werden die Studierenden zwar nicht zu Gesundheitsexperten ausgebildet. Sie bringen aber nach Abschluss des zweiwöchigen Gesundheitsmoduls, das mit einer schriftlichen Prüfung endet, jede Menge medizinisches Wissen mit. Dafür sorgen die Expertinnen und Experten des Instituts, die ihr Arbeitsfeld nicht nur theoretisch beherrschen, sondern auch die Praxis von vielen Einsätzen in Projekten der Entwicklungszusammenarbeit kennen.

### Mutter-Kind-Gesundheit und Labor

Der Lehrplan umfasst Themen wie Mutter-Kind-Gesundheit, psychische Krankheiten oder tropische Armutserkrankungen bis hin zum umfassenden Gesundheitskonzept in Krisensituationen. Auch ein Laborpraktikum gehört dazu, bei dem unter anderem gezeigt wird, wie Diagnostik auch unter einfachen Bedingungen möglich ist. „Wer weiß, dass Gesundheit und Krankheit eng mit den jeweiligen Lebensumständen zusammenhängen, kann effektiv helfen“, ist Katharina Bögel überzeugt.

# Helfen Sie uns, damit wir helfen können!

Wir sind fest davon überzeugt, dass jeder Mensch das Recht auf Gesundheit hat, egal ob Frau oder Mann, egal ob in Afrika, Indien, Südamerika oder in Europa. Vor allem die Menschen in Entwicklungsländern sind weit entfernt davon, dieses Recht in Anspruch nehmen zu können. Noch immer sterben dort Millionen an Krankheiten, die heilbar wären, wenn das nötige Geld vorhanden wäre. Weil medizinische Fachkräfte fehlen, es zu wenige Krankenhäuser und bezahlbare Medikamente gibt und die Gesundheitssysteme insgesamt schlecht aufgestellt sind, haben Menschen in Ländern des Südens eine um bis zu 30 Jahre geringere Lebenserwartung als die Bewohner der Industrienationen.

Wir wollen die Lebensqualität von Frauen, Männern und Kindern in Entwicklungsländern verbessern und Leben retten. Bitte helfen Sie uns dabei. Nur gemein-



Ohne Gesundheit gibt es kaum Hoffnung auf Entwicklung.  
Foto: Sabine Gies

sam mit Ihnen sind wir stark gegen Armut und Krankheit und arbeiten erfolgreich für mehr Gesundheit in der Einen Welt.

Mit Ihrer Spende können Sie viel bewegen, auch mit kleinen Beträgen. Jeder Euro hilft, Frauen, Männern und Kindern eine Chance auf mehr Gesundheit zu geben.

### Spendenkonto

Liga Bank Würzburg  
BIC: GENO DE F1 M05  
IBAN: DE 58 7509 0300 0003 0065 65

Sie können Ihre Spende von der Steuer absetzen. Vergessen Sie bitte nicht ihre komplette Anschrift auf dem Überweisungsträger, falls Sie eine Spendenquittung wünschen. Sie können auch online spenden über unsere Homepage:  
[www.medmissio.de/spenden/online-spende](http://www.medmissio.de/spenden/online-spende).

**Herzlichen Dank, dass Sie unseren Einsatz für mehr Gesundheit in der Einen Welt unterstützen!**



Nur starke Gesundheitssysteme sind gegen Epidemien gewappnet.  
Foto: Karin Post-Ochel

# Unser Engagement in Zahlen

Beratungen, Projektbeurteilungen und Schulungen können zwar am Schreibtisch vor- und nachbereitet werden. Doch nur vor Ort im direkten Kontakt mit den Menschen lassen sich Lösungen finden, um die Gesundheitssituation im betreffenden Land zu verbessern.

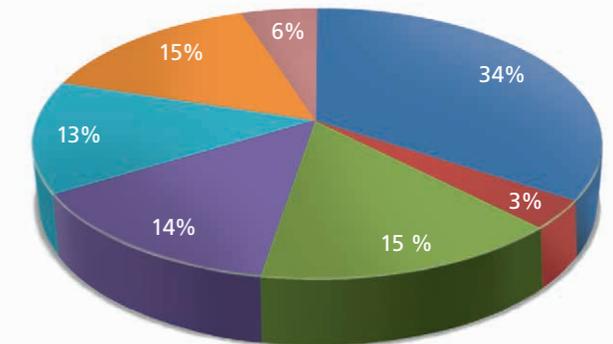
Hier erhalten Sie einen Überblick über die Reisen unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter weltweit. Auch in Deutschland sind sie regelmäßig unterwegs – unter anderem zu Vorträgen an Universitäten, Schulungen von Labors, zu Konferenzen im Rahmen unserer Netzwerktätigkeit und Besuchen unserer korporativen Mitglieder, zu denen die großen katholischen Hilfswerke gehören.

Im Berichtsjahr haben wir im Auftrag unserer korporativen Mitglieder 30 Projekte beurteilt. Für Beratungen fielen 398 Stunden an.

### Zuwendungen der korporativen Mitglieder 2017

	EUR
Misereor	137.000,00 €
Caritas International	12.500,00 €
Diözese Würzburg	60.000,00 €
missio Aachen, missio München	55.000,00 €
KMW	51.000,00 €
DAHW	60.000,00 €
Renovabis	23.260,00 €
<b>Gesamt</b>	<b>398.760,00 €</b>

### Anzahl der Reisen und Reisetage der MI-Mitarbeiter weltweit



- Misereor
- Caritas International
- Diözese Würzburg
- missio Aachen, missio München
- KMW
- DAHW
- Renovabis

## Wohnen in geschützter Umgebung

Eine in Deutschland einzigartige Gemeinschaftsunterkunft für Asylbewerber mit intensivem Betreuungsbedarf

Die junge Patientin, die gegen Leukämie kämpft, die alleinerziehende Mutter, die schwer an Diabetes erkrankt ist, Insulin spritzen muss und Unterstützung bei der Erziehung ihres Kindes benötigt – zwei Frauen mit unterschiedlichen Problemen und dennoch einer Gemeinsamkeit: Beide sind aus ihrer Heimat nach Deutschland geflohen. In Würzburg leben sie in einer deutschlandweit einzigartigen Gemeinschaftsunterkunft. Sie wurde 2017 auf dem Gelände der Erlörschwestern errichtet, um besonders schutzbedürftige Asylbewerber aufzunehmen und zu betreuen.

### „Eindeutig positiver Effekt“

Die Bewohnerinnen und Bewohner – zusammen mit ihren Familien etwa 65 Personen – müssen besonders intensiv betreut werden. Für die medizinische Versorgung zuständig sind Mitarbeiter aus dem Missionsärztlichen Institut und der Missioklinik – Ärzte, Schwestern, Pfleger und studentische Hilfskräfte. „In einer großen Gemeinschaftsunterkunft würden diese Menschen untergehen“, ist André



◀ Für Migranten, die intensiv betreut werden müssen, gibt es in Würzburg eine deutschlandweit einzigartige Einrichtung.

Foto: Matthias Reiners

Spiegel, Koordinator der Migrantenmedizin, überzeugt. Einige Monate nachdem die Einrichtung ihren Betrieb aufgenommen hat, zeige sich, wie sehr die Menschen von der Unterbringung profitieren, zieht der gelernte Krankenpfleger eine erste Bilanz. „Das Wohnen in einer ruhigeren und geschützten Umgebung hat einen eindeutig positiven Effekt.“ Ihre Beschwerden träten deutlich in den Hintergrund, wenn sie zur Ruhe kommen, berichtet Spiegel am Beispiel einer jungen Frau. Als sie in einer großen Gemeinschaftsunterkunft lebte, hatte sie jede Woche mindestens zwei psychisch bedingte epilepsieartige Anfälle, die nach dem Umzug zu den Erlörschwestern kaum mehr vorkommen.

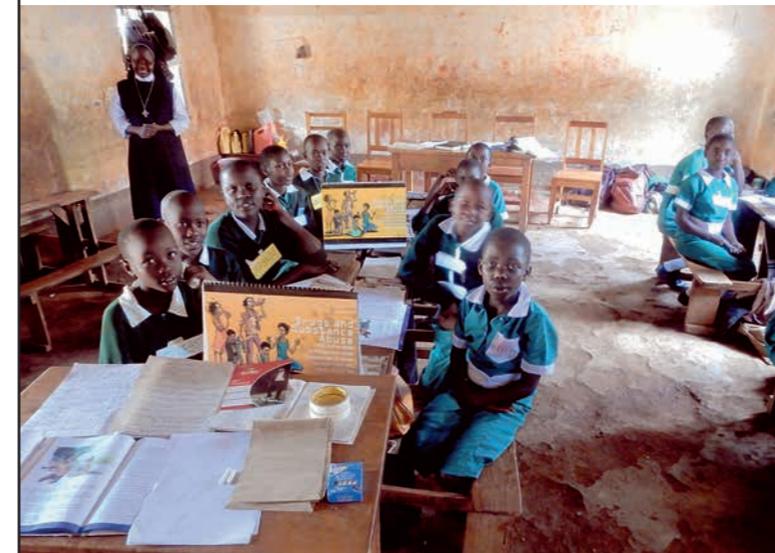
### Ernährung und Familiengesundheit

Ein weiterer Vorteil ist laut Spiegel, dass Menschen aus unterschiedlichen Herkunftsländern eher miteinander in Kontakt kommen. In großen zentralen Unterkünften klappe dieser Austausch längst nicht so gut. Ein gutes Miteinander fördern sollen auch Gesundheitskurse zu Themen von Ernährung bis hin zu Familiengesundheit. Spiegel wünscht sich für Deutschland mehr Betreuungsangebote wie das der Erlörschwestern, bei dem Ordensfrauen, medizinischer Dienst und Ehrenamtliche auf kurzen Wegen Hand in Hand zusammenarbeiten. So ein Modell wäre laut Spiegel ohne die jahrelange Erfahrung des Missionsärztlichen Instituts in der Migrantenarbeit nicht möglich gewesen.

## Mehr Selbstbewusstsein, weniger Schwangerschaften und HIV-Infektionen

Beim Alltagskompetenz-Training lernen Heranwachsende in Kenia, sich zu behaupten

Laut UNAIDS haben sich 2016 rund 1,8 Millionen Menschen neu mit HIV infiziert. Obwohl diese Zahl bedeutend geringer ist als die 3,2 Millionen Neuinfizierten in den 1990er Jahren, reichen die Bemühungen, sie weiter zu reduzieren, bei Weitem nicht aus. Noch immer herrscht die Meinung vor, dass die Menschen zu wenig über HIV wissen und darüber, wie sich eine Infektion vermeiden lässt. Aber es fehlt nicht unbedingt an Wissen. Viele sind nicht in der Lage, ihr Wissen in den Alltag umzusetzen.



Keine Angst vor schwierigen Themen: Selbstbewusstsein lernen Schüler beim Alltagskompetenz-Training.  
Foto: Piet Reijer

Bei der so genannten Life Skills Education (LSE), einer Art Alltagskompetenz-Training, lässt sich das Erlernen. Die katholische Bischofskonferenz Kenias führt ein entsprechendes Programm in 150 ihrer Schulen durch. Die Schülerinnen und Schüler zwischen neun und zwölf Jahren sollen lernen, sich durchzusetzen, „nein“ zu sagen und keine Angst zu haben, auch schwierige Themen zu diskutieren. Das ist vor allem für Mädchen wichtig, die gerne als unterwürfig betrachtet werden. Wenn sie nicht selbstbewusst genug sind, schaffen sie es zum Beispiel nicht, sich gegen Sex mit (älteren) Männern zu wehren. Sie werden ungewollt schwanger oder infizieren sich mit dem HI-Virus.

### Bessere Schulleistungen

MI-Fachreferent Piet Reijer hat einige der 150 Schulen besucht. Alle Schulleiter berichteten, dass die Zahl der Teenager-Schwangerschaften gesunken ist. Man kann davon ausgehen, dass es dadurch auch seltener zu HIV-Infektionen kommt. „Die Schulen gaben an, dass auch die Leistungen der Schüler besser geworden seien“, so Reijer. Seit dem Life Skills Training fragten sie öfter aktiv nach, wenn sie etwas nicht verstanden hätten.

### Mehr Länder sollten nachziehen

Ähnlich positive Veränderungen haben laut Reijer auch andere LSE-Projekte bewirkt. „Leider gibt es immer noch Regierungen, vor allem in Afrika, die das Alltagstraining noch nicht in die Lehrpläne der Schulen aufgenommen haben. Immerhin habe die kenianische Regierung einen ersten Schritt in diese Richtung gemacht.“

# Weniger Bauchschmerzen, mehr sauberes Wasser

## Erfolgreicher Kampf gegen Bilharziose auf der Insel Ijunga

Hoffnung für die Insel Ijunga im Viktoriasee: In ihrem Einsatz gegen die Wurmerkrankung Schistosomiasis sind das Missionsärztliche Institut und die DAHW Deutsche Lepra- und Tuberkulosehilfe auch 2017 ein gutes Stück vorangekommen. Dank Aufklärung, Behandlung mit Medikamenten und dem Bau mehrerer Brunnen ist die Infektionsrate unter den rund 2.000 Inselbewohnern von ursprünglich 97 auf drei Prozent gesunken, wie der Tropenmediziner Dr. Andreas Müller berichtet.

### Den Infektionskreislauf unterbrechen

Der Zugang zu sauberem Wasser gehört zu den Voraussetzungen, um die auch als Bilharziose bekannte Schistosomiasis zurückzudrängen. Wie wichtig sauberes Trinkwasser ist, hatte sich schon zu Beginn des Projekts „Schisto Control“ 2016 bei den ersten Gesprächen mit den Inselbewohnern gezeigt. Um die Krankheit nachhaltig zu bekämpfen, muss die Wasser- und Sanitärversorgung dringend verbessert werden.



Mühsame Handarbeit: Brunnenbau auf der Insel Ijunga. | Foto: Andreas Müller

Nur so kann die Behandlung mit Medikamenten den Infektionskreislauf unterbrechen. Schistosomiasis wird durch Kontakt mit Wasser übertragen, in dem die infektiösen Larven des Parasiten vorkommen. Bleibt der See die einzige Trinkwasserquelle, steckt sich jeder an, der sich darin wäscht oder auch nur Wasser holt.

### Brunnen und Regenwasser-Sammelanlage

Damit die Inselbevölkerung nicht länger auf das Seewasser angewiesen ist, wurden vier Brunnen gebaut – angesichts des Granitbodens eine immense technische Herausforderung. Wasser von guter Qualität liefert auch die Regenwasser-Sammelanlage, die auf dem Schuldach errichtet wurde. Mit einem Fassungsvermögen von 20.000 Litern reicht sie allerdings noch nicht aus, um die 600 Schüler auch zwischen den Regenzeiten ausreichend mit Wasser zu versorgen. Ein weiterer Brunnen soll diese Lücke füllen.

### Weniger Nebenwirkungen

Zum Rückgang der Infektionen beigetragen hat auch die Gabe von Tabletten. Nach mehreren Behandlungsrunden mit dem Medikament Praziquantel sind die Nebenwirkungen laut Müller stark zurückgegangen. Hätten bei der ersten Behandlungsrunde noch etliche Kinder über Bauch-



Mit Tabletten alleine ist es nicht getan. Auch die Wasserqualität muss stimmen. Foto: Andreas Müller

schmerzen geklagt, seien es beim zweiten Durchgang schon deutlich weniger Patienten mit Beschwerden gewesen. Für Müller ein Zeichen, dass nicht das Medikament die Bauchschmerzen verursacht, sondern vielmehr die absterbenden Würmer die Ursache sind.

„Je mehr Würmer, desto mehr Beschwerden“, bringt er den Zusammenhang auf den Punkt. „Das wird leider von den Menschen falsch verstanden. Sie

meinen, es sind die Medikamente, die die Beschwerden verursachen.“

Damit die Patienten trotz Bauchschmerzen die Behandlung nicht abbrechen, sei vor allem Aufklärung notwendig, ist er überzeugt. DAHW und Missionsärztliches Institut setzen dazu weiter auf die Spendenbereitschaft der Würzburger Bevölkerung. Bereits 400 Euro genügen beispielsweise, um ein ganzes Dorf über Ursachen, Behandlung und Prävention der Schistosomiasis zu informieren.

# Finanzielle Anstrengungen müssen dringend verstärkt werden

## Auf dem Weg zur allgemeinen Gesundheitsversorgung



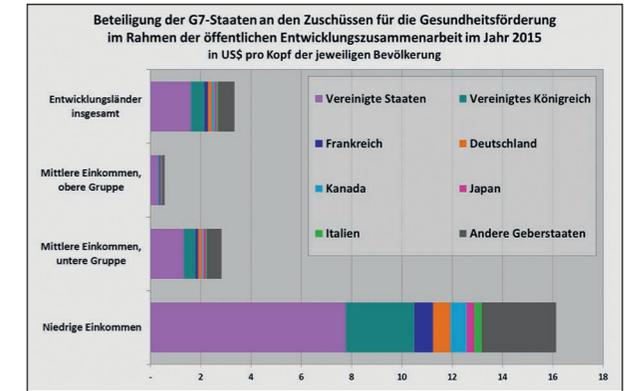
Ende 2017 veröffentlichte die Weltgesundheitsorganisation (WHO) neue Angaben zur weltweiten Gesundheitsfinanzierung, die es zum ersten Mal ermöglichen, die von den jeweiligen Regierungen aufbrachten Mittel aus inländischen Quellen wie Steuern und Sozialbeiträgen präziser darzustellen. Dank einer neuen Partnerschaft mit der französischen Nichtregierungsorganisation „Action Santé Mondiale“ und der kontinuierlichen Zusammenarbeit mit dem „Aktionsbündnis gegen AIDS“ konnte das Institut im vergangenen Jahr die Studien zu den Gesundheitsleistungen im Rahmen der öffentlichen Entwicklungszusammenarbeit weiterentwickeln.

▲ *Armut – in vielen Ländern Ursache für Krankheit und geringere Lebenserwartung. | Foto: pixabay*

Die finanziellen Anstrengungen des öffentlichen Sektors im nationalen und globalen Rahmen sind entscheidend, um die Überlebenschancen insbesondere benachteiligter Menschen zu verbessern und letztlich auch die derzeitigen und künftigen Gesundheitsgefahren für die Menschheit insgesamt einzudämmen. Wenn wir die Ergebnisse zusammen betrachten, können wir jetzt ein umfassenderes und genaueres Bild der Herkunft und Zielrichtung dieser Ressourcenflüsse erstellen.

Wie es die Projektionen der vorhergehenden Studien vorhersagten, erreichten die Gesamtleistungen aller wirtschaftlich privilegierten Staaten für die Verbesserung der Gesundheitsdienste in den Entwicklungsländern in den Jahren 2014 und 2015 kaum die Hälfte des von der WHO empfohlenen Zielniveaus von 0,1 Prozent ihrer Wirtschaftskapazität. Statt wie erforderlich Mittel in Höhe von annähernd 43 Milliarden US-Dollar pro Jahr aufzubringen, kamen tatsächlich nur wenig mehr als 20 Milliarden zusammen. Die Beitragsniveaus der verschiedenen Industriestaaten fallen allerdings extrem unterschiedlich aus. Während einige wenige Geberländer die vorgesehene Quote des Bruttonationaleinkommens übertrafen, blieben andere weit unter einem Fünftel der Zielmarke. Mit einem Zuschussbetrag von deutlich weniger als 30 Prozent der empfohlenen Größe gehörte Deutschland zu den Schlusslichtern unter den europäischen Geberstaaten.

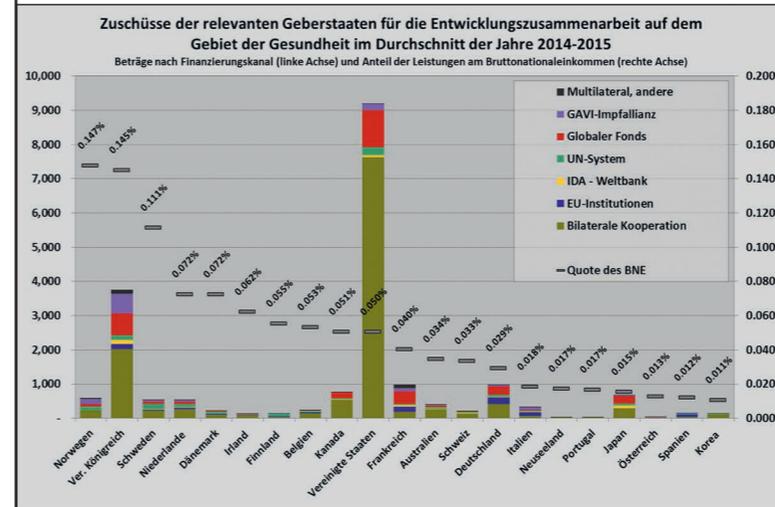
Der Blick auf die Lage in den Niedrigeinkommensländern offenbart die dramatische Finanzierungslücke. Dort lebten 2015 etwas mehr als 600 Millionen Menschen, die nach Berechnungen der Weltbank über ein Pro-Kopf-Einkommen von weniger als 1.005 US-Dollar pro Jahr verfügten. Aus eigenen Einnahmen brachten die lokalen Regierungen



pro Einwohner lediglich 7 US-Dollar für Gesundheit auf. Dazu kamen im Durchschnitt Zuschussmittel von etwas mehr als 16 US-Dollar, die durch die zwischenstaatliche oder multilaterale Entwicklungszusammenarbeit bereitgestellt wurden. Fast zwei Drittel davon hingen von den Beiträgen der Vereinigten Staaten und des Vereinigten Königreichs ab.

Nach neuesten Berechnungen der WHO müssten die öffentlichen Gesundheitsausgaben in dieser Ländergruppe innerhalb des nächsten Jahrzehnts auf rund 97 US-Dollar vervierfacht werden, um die Gesundheitsziele der von den Vereinten Nationen beschlossenen Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung zu verwirklichen. Das kann offensichtlich nur gelingen, wenn die vielen Nachzügler sowohl unter den Regierungen in den Entwicklungsländern selbst als auch bei den politisch Verantwortlichen in den wirtschaftlich besser gestellten Staaten die globale Gesundheit als Gemeinschaftsaufgabe begreifen.

Das ist auch bitter nötig, denn unter den gegenwärtigen Bedingungen muss ein Drittel der in den Niedrigeinkommensländern geborenen Kinder damit rechnen, vor dem 60. Lebensjahr zu sterben. Damit ist das Risiko, frühzeitig zu sterben, vier Mal höher als in den Ländern mit hohem Einkommen. Eine wesentliche Ursache liegt darin, dass mit den völlig ungenügenden Ressourcen in den benachteiligten Ländern nur ein sehr niedriger Deckungsgrad mit lebensbewahrenden Gesundheitsdiensten von 30 bis 40 Prozent erreicht wird.



# Auch Trainer brauchen Training

## Schulungen zu Lassa-Fieber bauen auf Kenntnissen über Ebola auf

In den Medien ist es still geworden um Ebola. Man muss schon spezielle Berichte der Weltgesundheitsorganisation (WHO) lesen, um über Krankheitsausbrüche und drohende Epidemien informiert zu sein. Selten oder gar nicht bis in die Schlagzeilen geschafft haben es das Krim-Kongo-Fieber im Senegal, das Lassa-Fieber in Nigeria, die Cholera im Kongo, das Marburg-Virus in Uganda oder die Pest in Madagaskar, um nur einige der Ausbrüche 2017 zu nennen.

Für die vom Missionsärztlichen Institut in Zusammenarbeit mit dem Robert Koch Institut (RKI) geschulten Experten in Burkina Faso spielt Ebola noch immer eine Rolle. Für sie gilt es jetzt, sich die Kompetenz zu erhalten, die sie im Umgang mit dem hochgefährlichen Virus erworben haben, und dieses Wissen auf andere Epidemien zu übertragen.

Beispiel Lassa-Fieber: Das Krankheitsbild gleicht dem von Ebola, aber die Infektionsquellen sind nicht dieselben. Stehen bei Ebola Fledermäuse und infiziertes Buschfleisch im Verdacht, so kann das Lassa-Virus über Ausscheidungen von Nagern auf zum Trocknen ausgelegtem Getreide zur Infektion beim Menschen führen.

Ähnlichkeiten und Unterschiede lassen sich didaktisch zum „Lernen am Vergleich“ nutzen. So wurde aus den Ebola-Schulungen ein Ebola-Lassa-Training für Trainer entwickelt. Von Experten aus dem Institut und dem RKI haben sie Allgemeines über Ebola und Lassa erfahren und gelernt, wie sie beim Auftreten von Verdachtsfällen mit dem öffentlichen Gesundheitsdienst kom-



Wissen weitergeben und auf andere Bereiche übertragen: Training in Burkina Faso. | Foto: Sabine Gies

munizieren müssen. Auch Basishygiene – Händewaschen, Benutzen von Handschuhen – und Atemschutz, Flächendesinfektion, Isolierung von Patienten und der Umgang mit persönlicher Schutzausrüstung standen auf dem Programm.

Ebola habe die Teilnehmer der Ebola-Schulungen derart geschockt, dass sich das Gelernte fest verankert habe, erläutert Dr. Sabine Gies, die die Trainings für das Institut durchführt. Bei den Lassa-Schulungen baue man auf dem erworbenen Wissen über Ebola auf. „Die Trainer sind inzwischen selber zu Fachleuten geworden“, sagt die Medizinerin. Beim jüngsten Pestausbruch in Madagaskar hätten deutsche Experten überlegt, welche Schutzausrüstung für Einsätze in den betroffenen Regionen notwendig ist. Die Trainer in Burkina Faso wurden zu Rate gezogen und konnten Auskunft geben: Während bei Beulenpest ein einfacher Mund-Nasen-Schutz ausreicht, ist im Kontakt mit einem Lungenpest-Patienten eine Atemschutzmaske angebracht. „Wir wollen deren Expertise künftig nutzen“, so Gies. Die burkinischen Trainer seien bereit, ihr Wissen nicht nur im eigenen Land weiterzugeben, sondern bei Bedarf auch in einem Nachbarland.

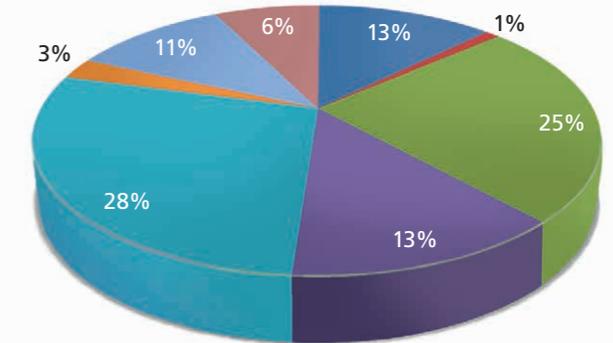
# Das Missionsärztliche Institut im Jahr 2017

## Erträge:

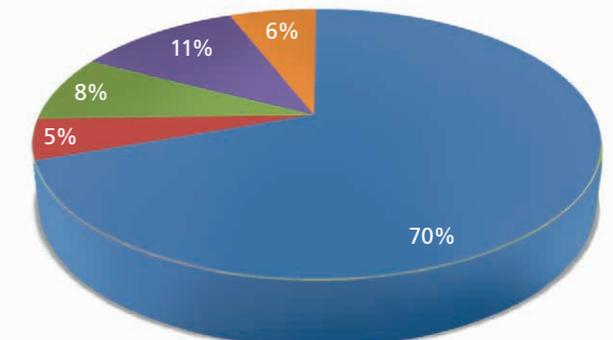
	EUR
Zuwendungen korporativer Mitglieder	398.760,00 €
Mitgliedsbeiträge	25.890,00 €
Projekteinnahmen, Werkverträge	810.693,88 €
Spenden	428.806,19 €
Mieteinnahmen	900.809,03 €
Finanzanlagen Zinsen	75.168,85 €
Sonstige Erträge (Erbschaften, Wirtschaftl. Geschäftsbetrieb)	355.419,19 €
Entnahmen Rücklagen	183.752,32 €
	<u>3.179.299,46 €</u>

## Aufwendungen

	EUR
Beratung, Forschung, Weiterbildung, Lehre, Politische Anwaltschaft	-2.208.680,77 €
Presse- und Öffentlichkeitsarbeit	-159.841,09 €
Abschreibungen	-257.908,66 €
Instandhaltung und Verwaltung Liegenschaften	-367.647,94 €
Sonstige Aufwendungen	-185.221,00 €
	<u>-3.179.299,46 €</u>



- Zuwendungen korporativer Mitglieder
- Mitgliedsbeiträge
- Projekteinnahmen, Werkverträge
- Spenden
- Mieteinnahmen
- Finanzanlagen Zinsen
- Sonstige Erträge
- Entnahme aus Rücklagen



- Beratung, Forschung, Weiterbildung, Lehre, Politische Anwaltschaft
- Presse- und Öffentlichkeitsarbeit
- Abschreibungen
- Instandhaltungen und Verwaltung Liegenschaften
- Sonstige Aufwendungen

**Missionsärztliches Institut**  
**Salvatorstr. 7**  
**97074 Würzburg, Deutschland**

Tel. +49-(0)931/791-2900  
Fax +49-(0)931/791-2801  
gf@medmissio.de  
www.medmissio.de

**Redaktion**  
Elke Blüml  
Michael Kuhnert

**[www.medmissio.de](http://www.medmissio.de)**

*... mehr Gesundheit  
in der Einen Welt.*

