



# Missionsärztliches Institut Würzburg

Katholische Fachstelle für internationale Gesundheit

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



## Jahresbericht 2018



## Gesundheit ist unsere Mission

Gesundheit ist ein Menschenrecht und Voraussetzung für Entwicklung. Deshalb schlägt unser Herz für die Verbesserung der Gesundheit weltweit, besonders für benachteiligte Menschen und Bevölkerungsgruppen. Wir wollen nicht, dass die Welt so bleibt wie sie ist. Deshalb kooperieren wir mit vielen Partnern in der Entwicklungszusammenarbeit und im Gesundheitswesen.

So setzen wir vom Missionsärztlichen Institut uns weltweit ein:

- Wir forschen neugierig und entwickeln innovative Lösungen für medizinische Herausforderungen.
- Wir beraten fachkompetent Organisationen und Gesundheitsfachkräfte weltweit.
- Wir bilden gründlich aus und machen unser Fachwissen vor Ort verfügbar.
- Wir helfen umfassend und leisten praktische medizinische Hilfe für Benachteiligte.
- Wir engagieren uns für bessere gesellschaftliche und politische Voraussetzungen für Gesundheit.

Die Gesundheitssysteme im Süden brauchen dringend Unterstützung. Das ist unser Ziel im Rahmen unserer



Die Gesundheit von Müttern und Kindern muss dringend gestärkt werden. | Foto: Sabine Gies



In vielen Entwicklungsländern ist es um die medizinische Versorgung schlecht bestellt. | Foto: Br. Carsten Meister OSA

Arbeitsschwerpunkte HIV/Aids, Globale Gesundheit, Politische Anwaltschaft, Humanitäre Zusammenarbeit und Tropenmedizin. Am Herzen liegen uns aber auch diejenigen, die aus ihrer Heimat geflohen sind und bei uns Schutz suchen.

In Deutschland bilden wir medizinisches Fachpersonal für den Einsatz in tropischen Ländern mit Schwerpunkt in Afrika aus. Unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind regelmäßig in Afrika, Indien und Südamerika, 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. Politische Anwaltschaft sehen wir als unsere Aufgabe, weil wir davon überzeugt sind, dass Gesundheit kein exklusives Gut für wenige Privilegierte ist, sondern ein Menschenrecht!

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**

## Editorial

„Es gibt eine kreisförmige Wechselbeziehung zwischen Machen und Erkennen.“

Wenn man nicht macht, was man als notwendig erkannt hat, dann kann man irgendwann auch nicht mehr erkennen, was zu machen ist.“

**Horst-Eberhard Richter**

Die Gründer unseres Missionsärztlichen Instituts erkannten vor fast 100 Jahren den Heilungsauftrag Jesu (Lk 10,9) als ihre zentrale Aufgabe:

Jeder Mensch hat das Recht auf medizinische Versorgung, egal wo und unter welchen Umständen er lebt, welche Hautfarbe er hat, welcher Religion er zugehört oder nicht zugehört und welchen Geschlechts er ist. Entwicklung und Glück sind ohne Gesundheitsfürsorge unmöglich. Also lernten sie die Sprachen ihrer (zukünftigen) Patienten und bereiteten sich möglichst umfassend auf ihre Einsätze in den armen Ländern vor. Sie machten sich aufopferungsvoll auf den Weg, um die Menschen möglichst gut behandeln und heilen zu können.

Seit der Gründerzeit unseres Instituts haben sich die Länder, in denen wir tätig sind, ebenso verändert wie die medizinischen Herausforderungen und die politischen Koordinaten. Aber die Wechselbeziehung zwischen Machen und Erkennen hat sich nicht geändert: Weil wir erkennen, dass so viele Menschen immer noch von adäquater



medizinischer Behandlung ausgeschlossen sind, machen wir das, was medizinisch und menschlich gefordert ist.

Wir wissen, dass Gesundheit weit mehr ist als die Abwesenheit von Krankheit. Gesundheit ist körperliches, geistiges und auch soziales Wohlergehen. Gesundheit ist eine integrale und weltweite Aufgabe. Globale Gesundheit ist ein Zeichen der Zeit, das uns medizinisch, aber ebenso auch politisch, sozial und ökologisch herausfordert. Der Einsatz für mehr Gesundheit hat so viele Facetten wie es Krankheiten, Not und Ungerechtigkeiten gibt.

Weil Gesundheit unsere Mission ist, hat unser Institut auch im zurückliegenden Jahr das gemacht, was in seinen Kräften steht. Der Jahresbericht 2018 beleuchtet deswegen einige Facetten unseres Engagements. Weil wir wissen, dass es ohne Ihre Hilfe und Unterstützung in dieser Vielseitigkeit gar nicht möglich gewesen wäre, danken wir Ihnen an dieser Stelle herzlich und aufrichtig.

Prof. Dr. August Stich  
1. Vorsitzender

Michael Kuhnert  
Geschäftsführer

# Wenn Wissen Leben rettet

## Klinikpartnerschaften helfen, die Gesundheitsversorgung zu verbessern



Intensivstation für Neu- und Frühgeborene im St. Martin de Porres Hospital in Eikwe/Ghana. | Foto: Katharina Bögel

„Willkommen! Unsere Patienten sind Königinnen und Könige“ - ein gewagtes Versprechen, das ein Krankenhaus irgendwo in Afrika auf einer großen Tafel in blauen und roten Großbuchstaben macht.

Diesem Anspruch gerecht zu werden, ist in Entwicklungsländern ungleich schwerer als hier bei uns. 400 Millionen Menschen weltweit haben laut Schätzungen der Weltgesundheitsorganisation WHO

keinen Zugang zu essentieller Gesundheitsversorgung.

Vor allem in Ländern mit niedrigem und mittlerem Einkommen sind die Gesundheitssysteme schwach. Eines der in der Agenda

2030 formulierten Entwicklungsziele der Vereinten Nationen lautet: „Ein gesundes Leben für alle Menschen jeden Alters gewährleisten und ihr Wohlergehen fördern“. Ohne leistungsfähige Gesundheitssysteme rückt dieses Ziel aber in weite Ferne.

Langfristige Partnerschaften zwischen Gesundheitseinrichtungen in Deutschland und in Entwicklungs- und Schwellenländern tragen dazu bei, Know-how zu teilen und die Gesundheitsversorgung in den Kooperationsländern zu verbessern. Das Missionsärztliche Institut war 2017 unter den ersten Empfängern einer Förderzusage im Rahmen des Projekts „Klinikpartnerschaften - Partner stärken Gesundheit“ durch das Bundesentwicklungsministerium und die Else Kröner Fresenius-Stiftung. Mittlerweile unterhält das Institut fünf geförderte Partnerschaften.

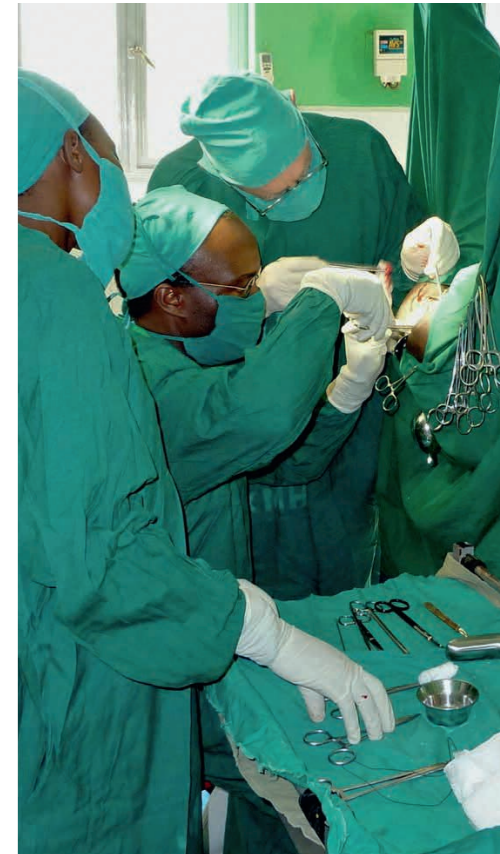
So geht es im St. Martin de Porres-Hospital im ghanaischen Eikwe darum, die Kindersterblichkeit zu senken und die Sicherheit der Patienten zu erhöhen. 2018 wurden unter anderem Pflegekräfte und Hebammen der Intensivstation für Neugeborene geschult. Sie haben beispielsweise gelernt, welche lebensrettenden Griffe anzuwenden sind, wenn Säuglinge mit schwerem Sauerstoffmangel zur Welt kommen.

Ärzte und Intensivpflegekräfte im tansanischen Mwanza profitieren im Rahmen der langjährigen

Partnerschaft des Instituts und der Missioklinik mit der Catholic University of Health and Allied Sciences und dem Bugando Medical Centre. Dort ist die Entwicklung einer Facharzt-ausbildung in Anästhesie und Intensivmedizin das Ziel. Sie soll die Patientensicherheit erhöhen und dazu beitragen, dass Patienten, die operiert werden müssen, schneller gesund werden und ein geringeres Sterberisiko haben.

Eine weitere geförderte Klinikpartnerschaft unterhält das Institut mit dem Krankenhaus St. Joseph in der liberianischen Hauptstadt Monrovia. Eine MI-Mitarbeiterin war 2018 vor Ort, um Laborpersonal zu schulen. Zwei Labormitarbeiter aus Liberia waren zur Weiterbildung in Würzburg. Die Kurse in Bakteriologie sollen dazu beitragen, Blutvergiftungen nach Operationen zuverlässiger zu diagnostizieren. Auch ein Qualitätsmanagement wurde im Labor implementiert. Ebenfalls in Liberia erhielten drei Krankenhäuser Präsenz- und Onlineschulungen zur Infektionsprävention und -kontrolle.

Alle Vorbereitungen getroffen wurden im Herbst 2018, um im Mubende Regional Referral Hospital in Uganda die Versorgung von Frauen mit Geburtsfisteln zu verbessern. Dafür werden Ärzte, Hebammen und Pflegekräfte ausgebildet. Geburtsfisteln entstehen, wenn die Geburt zu lange dauert.



Im Mubende Regional Referral Hospital in Uganda wird die Versorgung von Frauen mit Geburtsfisteln verbessert. Foto: Alphonsus Matovu

Sie führen zu Harninkontinenz. Die betroffenen Frauen werden stigmatisiert und aus der Gesellschaft ausgestoßen. Da zu befürchten war, dass Flüchtlinge aus dem Kongo im großen Flüchtlingslager in Mubende Ebola in die Region einschleppen könnten, wurde der Start der Operationen auf Anfang 2019 verschoben.

# Den Teufelskreis von Armut und Krankheit sprengen

## Gegen die Chagas-Krankheit setzt das Institut auf einen ganzheitlichen Ansatz



Indigene in der kolumbianischen Sierra Nevada vor ihrer Hütte aus Lehm und Stroh. | Foto: Simone Kann

Die WHO geht von sechs bis acht Millionen Infizierten aus, etwa 25 Millionen Menschen weltweit leben dauerhaft mit dem Risiko, sich anzustecken. Doch Experten befürchten, dass die Zahlen weit

höher liegen. Die Rede ist von der tropischen Armutserkrankung Chagas. In Südamerika ist Chagas vor allem für die indigene Bevölkerung ein großes Problem. Zu den Ursachen gehören neben Armut zu

wenig Wissen, Mangelernährung und die Mutter-Kind-Übertragung. Ein von der Else Kröner Fresenius-Stiftung gefördertes Programm des Missionsärztlichen Instituts hat das Ziel, die gesundheitliche Situation

der Indigenen in Kolumbien zu verbessern.

Übertragen wird Chagas von Raubwanzen, die in den Lehmhütten mit ihren Strohdächern ideale Lebensbedingungen vorfinden. Tückisch ist die Erkrankung, weil Symptome oft erst lange nach einer Infektion auftreten. Auch das folgende chronische Stadium kann jahrelang ohne Beschwerden verlaufen. Letztlich stellen sich aber bei rund 30 Prozent der infizierten Menschen Folgeerkrankungen ein. Komplikationen am Herzen wie Rhythmusstörungen oder Herzversagen zählen zu den häufigsten Todesursachen von meist jungen Chagas-Patienten.

Bevor Patienten Zugang zu Behandlung haben, müssen sie nachweisen, dass sie infiziert sind, erläutert Projektleiterin Dr. Simone Kann vom Missionsärztlichen Institut. Die von der Weltgesundheitsorganisation empfohlenen zwei Tests sind einfach, stehen aber nicht zur Verfügung. Die Indigenen haben kaum Chancen, getestet zu werden und folglich auch wenig Chancen auf Behandlung. Um die Diagnostik zu verbessern, hat Kann einen einfachen und preiswerten Test entwickelt, der die Chagas-Krankheit zuverlässig erkennt. Die Ärztin ist froh, dass die indigene Gemeinschaft der Wiwas ihr und ihrem Team Zugang in ihr Territorium gewährt hat, zumal die

*Die Aufklärung der Indigenen durch Experten ist wichtiger Bestandteil des Programms gegen Chagas. Foto: Nazaret Bonilla Pérez*

Wiwas normalerweise den Kontakt zu anderen Bevölkerungsgruppen meiden.

Mit der Zeit sei nicht nur das Vertrauen der Wiwas in das Expertenteam gewachsen, sondern auch das der Gesundheitsbehörden und verschiedener anderer Organisationen. Die Tatsache, dass die Indigenen die von Chagas am meisten bedrohte Bevölkerungsgruppe seien und nur ganz wenige infizierte Zugang zu Behandlung hätten, zeige, wie dringlich das Projekt sei, erläutert Kann. Um den Teufelskreis von Armut und Krankheit zu durchbrechen, setzt das Institut auf einen ganzheitlichen Ansatz: Diagnose, Behandlung, Maßnahmen gegen die Raubwanze, Aufklärung und Integration der Indigenen in die Gesellschaft.

Bekämpfung der Raubwanze, Aus- und Weiterbildung von Laborpersonal und Dorfbewölkerung sowie medizinische Versorgung

sind die Schwerpunkte der Aktivitäten. Im Berichtsjahr reisten Simone Kann und ihr Team in das indigene Dorf Tezhumake, das mit Einverständnis des Oberhauptes für das erste Programm ausgewählt worden war. Die Expertenklärten die Probanden auf, untersuchten sie und nahmen Blut- und Stuhlproben. Anhand relevanter Laborwerte wurden diejenigen Patienten ermittelt, die mit Chagas infiziert sind. Anschließend wurden die Patienten über die Therapie aufgeklärt und mit Medikamenten behandelt. Ein Arzt überwachte vor Ort die Therapie. Danach wurde ein weiteres Dorf mit 150 Einwohnern untersucht. Laut Simone Kann haben sich die Einwohner dafür ausgesprochen, auch die rund 400 Bewohner der umliegenden Gemeinden zu untersuchen. Sie wurden ebenfalls von zwei dafür eigens geschulten Beratern über die bevorstehenden Schritte aufgeklärt.



# Migrantenmedizin – Lichtblicke trotz Hindernissen

2018 stand im Zeichen von zehn Jahren medizinischer Versorgung von Asylbewerbern



Regelmäßig finden Sprechstunden in Würzburgs großer Gemeinschaftsunterkunft (GU) statt. | Foto: Institut

Immer weniger Menschen kommen auf der Flucht aus ihrer Heimat nach Deutschland. Doch für André Spiegel vom Team „Migrantenmedizin“ des Instituts bleibt der Umgang mit Flüchtlingen und

Asylbewerbern ein brisantes Thema. „Politische Strömungen nutzen es gerne zur Meinungsbildung“, sagt er. Der in seinen Augen oft ungerechte Diskurs werde auf dem Rücken von

Menschen mit Fluchthintergrund ausgetragen, einer der schwächsten Gruppen der Gesellschaft.

Das Jahr 2018 stand im Zeichen des Jubiläums zehn Jahre Migrantenmedizin von Missionsärztlichem

Institut und Missioklinik. Für Spiegel und ein Team aus Pflegekräften, Medizinstudenten und Ärzten – vom niedergelassenen Lungenfacharzt bis zum Hausarzt – spielte im Berichtsjahr die medizinische Versorgung von besonders vulnerablen Menschen eine große Rolle. Die Einrichtung bei den Würzburger Erlöerschwwestern sei ein fester und wichtiger Bestandteil in der Flüchtlingsversorgung geworden, betont der gelernte Krankenpfleger. In der Einrichtung ist Platz für 45 Personen mit psychischen, körperlichen und familiären Problemen. Dort sind sie über Wochen und Monate untergebracht.

Um diesen Menschen eine Chance auf Integration zu geben, brauche es eine individuelle Versorgung, ist Spiegel überzeugt. Schließlich sei Gesundheit Bestandteil und wichtige Voraussetzung für Integration. Der Ansatz habe sich bewährt: Menschen, die anfangs die Aktivitäten des täglichen Lebens nicht steuern konnten, besuchen Integrationskurse, sind inzwischen ausgezogen oder stehen kurz davor, gehen in die Schule, haben eine Ausbildung begonnen oder gehen einer regelmäßigen Arbeit nach. Das alles sei dem speziellen medizinischen Angebot und der Versorgung durch die Erlöerschwwestern gemeinsam mit dem Klinikum Würzburg Mitte zu verdanken.

Bei den Erlöerschwwestern, in der größten Würzburger Gemeinschaftsunterkunft mit



Blick auf das Gelände der GU. | Foto: August Stich

ihren fast 500 Bewohnerinnen und Bewohner und in der kleineren Unterkunft im Stadtteil Zellerau kommen laut Spiegel täglich 80 Behandlungskontakte zustande. Sorgen macht ihm, dass viele, die auf so ein Angebot ebenso dringend angewiesen wären, weiter in der großen Gemeinschaftsunterkunft mit mehreren hundert Mitbewohnern untergebracht sind.

Doch auch dort ist das Team der Migrantenmedizin engagiert, etwa durch die regelmäßig stattfindenden Sprechstunden. Dabei kann etwa herausgefunden werden, welche Patienten unbedingt einen Arzt brauchen, und wer von nichtärztlichen Fachkräften versorgt werden kann. Der größte Vorteil ist, dass die Patienten feste Ansprechpartner haben und sich nicht immer wieder auf neues Personal einstellen müssen. Im Jahr 2008 wurde ein Vertrag mit

der Regierung von Unterfranken geschlossen, die die Missioklinik mit der medizinischen Versorgung der Bewohner der Würzburger Gemeinschaftsunterkunft (GU) beauftragte. Mittlerweile hat dieses „Würzburger Modell“ bundesweit Bekanntheit erlangt.

Den Anstoß dazu hatten Kurse für die Bewohner der großen Gemeinschaftsunterkunft gegeben. Ziel war es, die Frauen und Männer über das Thema Gesundheit zu informieren, von der Impfung bis hin zu Schwangerschaft und Geburt. Am Rande der Kurse kamen immer wieder Bewohner auf die Referenten zu und schilderten Gesundheitsprobleme. So wurde klar, dass die medizinische Versorgung dringend verbessert werden muss. Die Kurse werden auch heute noch angeboten – in den unterschiedlichsten Sprachen. Die Übersetzer finanziert das Missionsärztliche Institut.

# Gesundheit ist für alle da!

Wir engagieren uns dafür, dass dieser Satz keine gut gemeinte Theorie bleibt, sondern auch für die Menschen in Entwicklungsländern Realität wird. Dort sterben noch immer Frauen, Männer und Kinder an Krankheiten, die für die Bewohner der Industrienationen längst keine Bedrohung mehr sind.

Das liegt unter anderem daran, dass das nötige Geld für eine Behandlung fehlt, dass kein Krankenhaus in der Nähe ist, es zu wenig medizinisches Fachpersonal gibt oder keine geeigneten Medikamente.

Helfen Sie uns, die Lebensqualität von Frauen, Männern und Kindern in Entwicklungsländern zu verbessern und damit Leben zu retten. Nur gemeinsam 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, Menschen eine Chance auf mehr Gesundheit zu geben.



Jeder Mensch hat das Recht auf Gesundheit, egal wo er geboren ist.  
Foto: Pater Roger Gerhardy OSA



Patienten vor einer Gesundheitsstation im Kongo.  
Foto: Marlies Reulecke

## 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 anzugeben, falls Sie eine Spendenquittung wünschen. Sie können auch online spenden über unsere Homepage:

[www.medmissio.de/spenden/online-spende-mi-allgemein](http://www.medmissio.de/spenden/online-spende-mi-allgemein)

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

# 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.

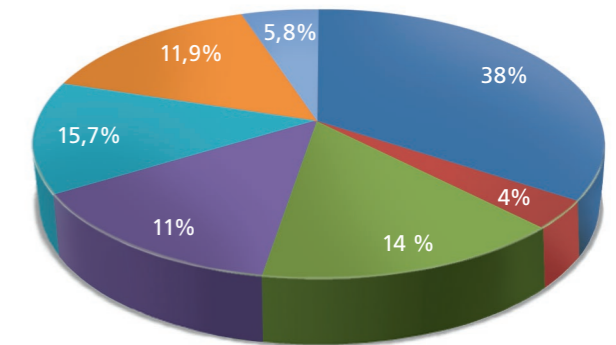
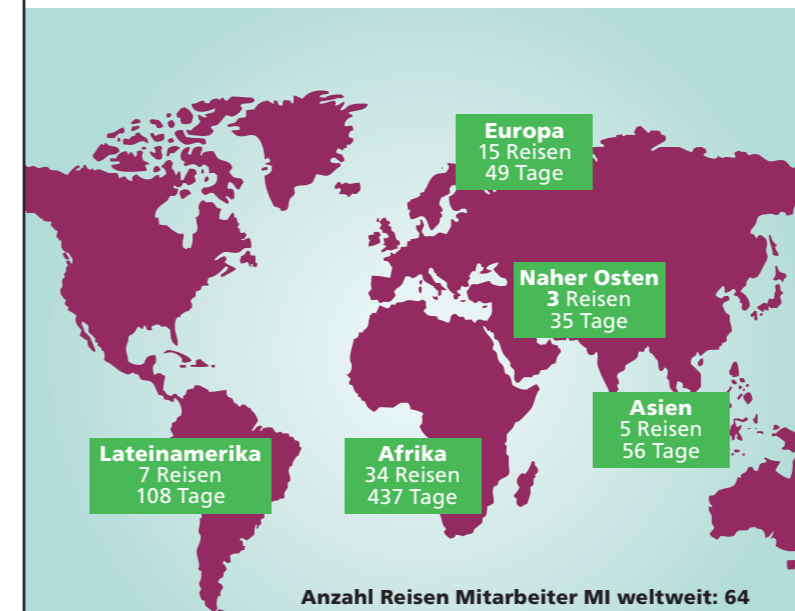
Im Berichtsjahr haben wir im Auftrag unserer korporativen Mitglieder 25 Projekte beurteilt. Für Beratungen fielen 370 Stunden an.

## Zuwendungen der korporativen Mitglieder 2018

2018 überwiesen die korporativen Mitglieder 504.000 Euro, davon 138.391 Euro an institutionellen Förderbeiträgen. Der größte Teil der Summe entfiel auf die Vergütung von Beratungseinsätzen für die genannten Organisationen.

	EUR
Misereor	191.000,00 €
Caritas International	20.000,00 €
Diözese Würzburg	70.000,00 €
missio Aachen, missio München	55.000,00 €
Kindermissionswerk	79.000,00 €
DAHW	60.000,00 €
Renovabis	29.000,00 €
	<hr/> 504.000,00 €

Anzahl der Reisen und Reisetage der MI-Mitarbeiter weltweit



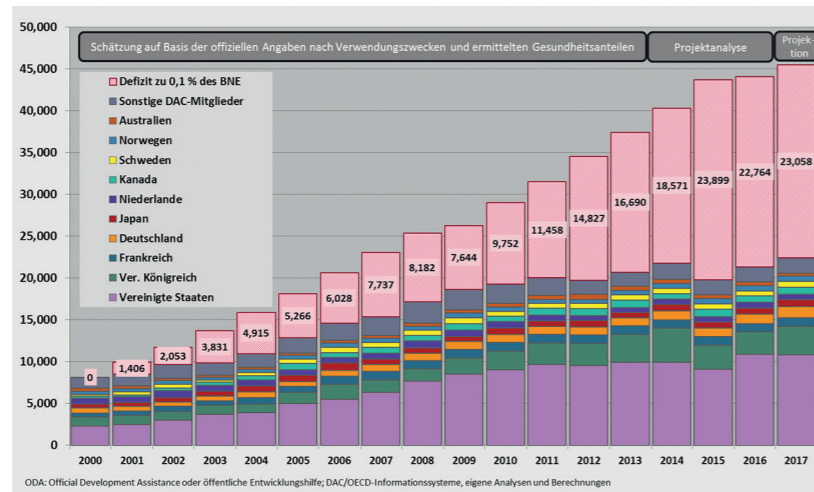
- Misereor
- Caritas International
- Diözese Würzburg
- missio Aachen, missio München
- Kindermissionswerk
- DAHW
- Renovabis

# Gesundheit – kein Privileg für wenige

Studien sollen die politische Diskussion um den Zugang zur medizinischen Behandlung für benachteiligte Menschen voranbringen

Im Jahr 2018 konnte das Institut die Analysen zur öffentlichen Entwicklungskooperation im Gesundheitsbereich (engl. Kürzel: ODA) erweitern und zum ersten Mal die nichteuropäischen Geberstaaten einbeziehen. Ermöglicht wurde dies durch einen Kooperationsvertrag mit Misereor und dem Kindermissionswerk. Durch die Studien und die Zusammenarbeit in zivilgesellschaftlichen Netzwerken wie dem „Aktionsbündnis gegen AIDS“ und VENRO versucht das Institut, geeignete Zielvorgaben und Handlungsstrategien mitzugestalten, um allen Menschen einen umfassenden Zugang zu Prävention und Behandlung gravierender Krankheiten zu ermöglichen und gesundheitsgefährdende Formen von Ausgrenzung und Benachteiligung zu überwinden.

Mit Blick auf die absoluten Zuschussbeträge wird eine ausgeprägte Abhängigkeit der internationalen Gesundheitsfinanzierung von den USA und dem Vereinigten Königreich deutlich, da diese Gebernationen zusammengenommen fast zwei



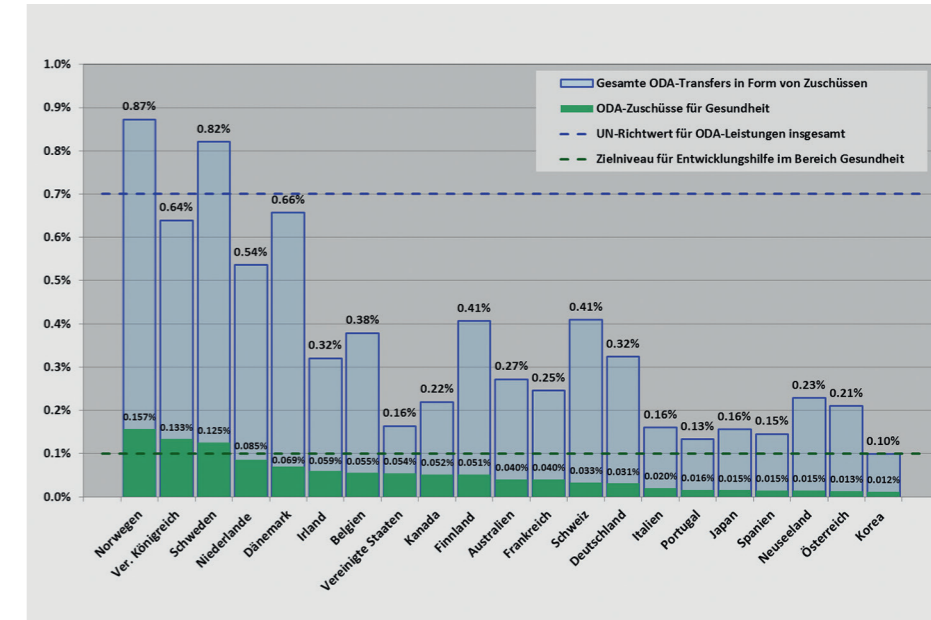
Gesamte ODA-Zuschüsse für Gesundheit und globale Fehlbeträge im Vergleich zur gemeinsamen Erreichung der Zielquote bis 2015, konstante US\$ (Basisjahr: 2016, Millionen)

Drittel der gesamten ODA-Zuschüsse für Gesundheit aufbringen. Wenn man jedoch die relativen Beiträge zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung in den benachteiligten Weltregionen betrachtet, ergibt sich ein ganz anderes Bild. Denn gerade die Staaten mit den höchsten Wirtschaftskapazitäten wie die USA, Japan und Deutschland fallen weit hinter das Zielniveau von 0,1 % des Bruttonational-

einkommens zurück, das nach Bedarfsanalysen der WHO bis 2015 zu erreichen gewesen wäre. Diese Minderleistungen bedeuten eine massive Unterfinanzierung der öffentlichen Gesundheitssysteme gerade in den ärmsten Ländern. Und sie beschwören die Gefahr herauf, dass die wenigen Vorreiterländer, die das anvisierte Beitragsniveau erreichen oder übertreffen, angesichts der jahrelangen Fehlbeträge besonders wirtschafts-

starker Nationen ihre finanziellen Anstrengungen zurückfahren könnten.

Entgegen generalisierender Beschreibungen ist es von grundlegender Bedeutung, die Gesundheitssituation in den Entwicklungsländern differenziert zu betrachten, da sich sowohl die Krankheitslasten als auch die Verfügbarkeit von Ressourcen sehr unterschiedlich darstellen. Insbesondere die Niedrigeinkommensländer sind auf externe Unterstützung angewiesen, weil ihre innerstaatlichen Mittel bei weitem nicht ausreichen, um für ihre Bevölkerung auch nur eine Grundversorgung mit Gesundheitsdiensten anzubieten. Selbst wenn das vorhergesagte Wirtschaftswachstum eintrifft und die Regierungen sehr anspruchsvolle Ziele erreichen was die Steigerung der Staatseinnahmen und den Gesundheitsanteil an den öffentlichen Ausgaben anbetrifft, werden die Niedrigeinkommensländer bis Ende des nächsten Jahrzehnts nur 30 bis 40 Prozent des Finanzierungsbedarfs aus inländischen Quellen decken können. Nur wenn die wirtschaftlich bevorteilten Staaten mindestens ein Tausendstel ihrer Wirtschaftskapazität für die globale Gesundheit einsetzen, kann die internationale Gemeinschaft die Ziele der Agenda 2030 auch in diesen Weltregionen verwirklichen, wo die Überlebenschancen am geringsten sind.



DAC-Mitgliedstaaten: ODA-Zuschüsse insgesamt und für Gesundheit im Verhältnis zum Bruttonationaleinkommen, Durchschnitt der Jahre 2014-16, in Prozent

Die oben dargestellten Analysen sollen die Fakten liefern, um die politische Diskussion zu dieser entscheidenden Dimension der Gesundheitsversorgung voranzubringen. Die vorgelegten Ergebnisse verdeutlichen die Dringlichkeit verstärkter Anstrengungen der Ressourcensmobilisierung sowohl durch die Regierungen der Entwicklungsländer selbst als auch von Seiten der politisch Verantwortlichen in den wirtschaftlich privilegierten Staaten. Sie sind auch eingeflossen in das von der Zivilgesellschaft erstellte Positionspapier für die Entwicklung einer neuen Strategie

der Bundesregierung zum Engagement Deutschlands für die globale Gesundheit. Weiterhin sollen sie für die Debatten nutzbar gemacht werden, die rund um die Formulierung eines globalen Aktionsplans zur Erreichung der gesundheitsbezogenen Ziele der Agenda 2030 unter der Federführung der WHO stattfinden. Dieser Plan soll bei dem für September 2019 geplanten UN High Level Meeting zur allgemeinen Gesundheitsversorgung verabschiedet werden. Damit sind wichtige Weichenstellungen für die weltweite Gesundheitspolitik in den kommenden Jahrzehnten verbunden.

# Wimpernlarve sucht Zwischenwirt

Mit Hilfe von Wasserschnecken lassen sich Erfolge im Kampf gegen Schistosomiasis messen.



Der neue Brunnen wird den Schülerinnen und Schülern übergeben. | Foto: Dr. Humphrey Mazigo

Sie sehen harmlos aus und heißen „Biomphalaria sudanica“ oder „Bulinus globosus“. Hinter den

schwer auszusprechenden Namen stecken Posthornschncken, die im Süßwasser leben. Den Wimpern-

larven, die aus den Eiern der Verursacher der Wurmerkrankung Schistosomiasis schlüpfen, dienen

sie als Zwischenwirte. Die Larven können sich aktiv bewegen und müssen innerhalb weniger Stunden eine geeignete Süßwasserschnecke finden, in die sie sich hineinbohren.

Schistosomiasis ist eine durch Armut bedingte Tropenkrankheit, die von Saugwürmern verursacht wird. Menschen können sich in und am Wasser infizieren, unter anderem bei der Körperpflege, beim Baden oder Wäschewaschen. Winzige Larven des Parasiten bohren sich durch die Haut und entwickeln sich zu Würmern. Sie produzieren tausende Eier, die der Mensch mit Kot oder Urin wieder ausscheidet.

Durch schlechte hygienische Bedingungen können diese Eier mit den Fäkalien wieder ins Wasser gelangen, wo die Wasserschnecken leben. In ihnen entwickelt sich der Parasit weiter. Schließlich werden erneut für den Menschen infektiöse Larven in das Wasser ausgestoßen. Der Kreislauf beginnt aufs Neue.

Anhand der Zahl der mit Schistosomen infizierten Schnecken lässt sich feststellen, inwieweit es gelungen ist, die Schistosomiasis von der Insel Ijinga im tansanischen Viktoriasee zu vertreiben. 2018 fand die Biologin Antje Fuß vom Missionsärztlichen Institut bei ihren Untersuchungen heraus, dass deutlich weniger Wasserschnecken rund um die Insel im Viktoriasee infiziert sind als noch vor zwei Jahren.

Sie hat zusammen mit ihrem Team an neun von 16 bereits vor zwei Jahren beobachteten und per GPS markierten Stellen erneut Schnecken gesammelt, diesmal 350 Stück. Davon seien 16,3 Prozent infiziert gewesen. Bei der ersten Untersuchung von 1.000 Schnecken habe man noch in 34 Prozent der präparierten Schnecken, die für Darmbilharziose verantwortlich sind, den Erreger gefunden.

In den drei Bereichen um die Insel, an denen vor zwei Jahren mit fast 95 Prozent die höchste Infektionsrate beobachtet worden war, konnte ein Rückgang auf nur noch sieben Prozent Befall der Schnecken festgestellt werden, so Fuß weiter. Die Institutsmitarbeiterin ist überzeugt, dass die Anstrengungen des Programms Schisto Control in Zusammenarbeit mit der DAHW Deutsche Lepra- und Tuberkulosehilfe Wirkung zeigen. Nach mittlerweile vier Behandlungsrunden mit Tabletten, Aufklärungsaktionen für die Inselbewohner und dem Bau von Brunnen und Regenwasser-Sammelanlagen sei dieser Erfolg für alle Beteiligten eine große Ermutigung.

Vor zwei Jahren hatte Fuß in mehrwöchiger Kleinarbeit über 1.000 Schnecken unter dem Mikroskop mit Pinzetten von ihren Häusern befreit und die Erbinformation isoliert. Mittels PCR, einer speziellen molekularbiologischen Methode, lässt sich

nachweisen, ob die DNA des Erregers Schistosoma mansoni in den zwischen fünf und 18 Millimeter großen Tieren vorhanden ist.

Im Sommer 2018 hat die fünfte Behandlungsrunde der Inselbewohner stattgefunden. Geplant ist der Bau weiterer Brunnen. Auch auf die Information der Bevölkerung zur Übertragung und Vermeidung der tropischen Wurmerkrankung wollen Institut und DAHW weiter setzen. Ziel des Programms ist, die Schistosomiasis von der Insel Ijinga verschwinden zu lassen. Wie weit das 2019 gelungen sein wird, werden weitere Analysen von Wasserschnecken zeigen.



Die Posthornschncke dient Wimpernlarven als Zwischenwirt. Foto: Antje Fuß



# Mehr Wissen, weniger Angst

Ein Training bereitete im Kongo Gesundheitsmitarbeiter auf den Einsatz gegen Ebola vor



Poster klären über Ebola auf. | Foto: Sabine Gies

Die Dienstreise war eigentlich anders geplant. Aber Dr. Sabine Gies ist flexibel. Die Referentin im Missionsärztlichen Institut hatte ursprünglich vor, das Team des diözesanen Gesundheitsbüros bei der Analyse des laufenden Projekts und bei der Ausarbeitung einer neuen Projektphase zu unterstützen. Ziel des 2013 begonnenen Projekts: die „Stärkung der Gesundheitsdienste, Verbesserung des Zugangs zu Behandlung und Kampf gegen HIV/Aids im Bistum Mahagi-Nioka“. Es grenzt an Uganda und den Südsudan, hat 19 Pfarreien und etwa drei Millionen Einwohner.

„Dann kam der Ebola-Ausbruch im Osten des Landes dazwischen“, sagt Gies. Sie fragte die Partner, ob sie überhaupt kommen sollte, und wie sie sich denn auf Ebola vorbereiten würden. Dass ihr Entschluss zum Reisen richtig war, hat sich im Kongo dann schnell bestätigt. Die Pfleger und Ärzte aus allen katholischen Gesundheitszentren des Bistums Mahagi hatten große Angst, dass das gefährliche Virus aus der südlichen Nachbarprovinz über Händler nach

Mahagi eingeschleppt wird. Von staatlicher Seite seien sie kaum auf eine Epidemie vorbereitet worden, erinnert sich Gies.

Eine Schulung war deshalb dringend notwendig. Bis zu deren Beginn bereitete sich die Caritas in Mahagi zumindest theoretisch auf Ebola vor. Die Informationen bekamen die Mitarbeiter über die Online-Bibliothek MEDBOX, die das Institut aufgebaut hat und ständig aktualisiert. Als Gies vor Ort war, ging es mit Infos zu Ansteckungs- und Übertragungswegen, zu Symptomen und Therapie weiter, bevor die etwa 30 Teilnehmerinnen und Teilnehmer mit dem praktischen Teil begannen.

„Allein schon das Durchspielen verschiedener Abläufe wie das Isolieren infizierter Patienten hilft, im Notfall schnell reagieren zu können“, weiß die Medizinerin. Das Gesundheitspersonal müsse vorher geübt haben, denn „wenn es soweit ist, dann ist es zum Üben zu spät.“ Die Theorie zu beherrschen, sei natürlich auch wichtig. Aber im Ernstfall genüge es eben nicht, zu wissen, dass Ebola über

Körperflüssigkeiten übertragen wird.

Dass die spontane Schulung ihren Zweck erreicht hat, davon ist Gies überzeugt. Nach dem Trainingsprogramm hatten die Fachkräfte deutlich weniger Angst vor Ebola, weil sie sich besser vorbereitet fühlten. „Respekt haben alle immer noch vor dem Virus, aber den braucht man auch. Nur Angst ist eher ein Hindernis“, ist die Ärztin überzeugt.

Von Ebola ist Mahagi bisher verschont geblieben. Es gab laut Gies zwar einige Verdachtsfälle, die sich allerdings nicht bestätigt haben. Sollte das Virus in die Region kommen, sind nicht nur die Fachkräfte vorbereitet. Auch die Bevölkerung profitiert von den Aktivitäten zum Schutz vor Ebola. Überall in der Stadt hängen inzwischen Poster, die alles Wissenswerte über das gefährliche Virus und seine Verbreitung für alle verständlich darstellen.

# MEDBOX: Nutzerzahlen gehen nach oben

Rund 2.000 Interessierte weltweit besuchen täglich die innovative Online-Bibliothek

Mehr als eine Million Nutzer haben in den vergangenen fünf Jahren auf die Online-Bibliothek MEDBOX des Missionsärztlichen Instituts zugegriffen. 4,6 Millionen Mal haben Nutzer aus beinahe 200 Ländern Dokumente heruntergeladen, fast 2.000 Menschen weltweit besuchen täglich die Website [www.medbox.org](http://www.medbox.org). Das geht aus dem Jahresbericht 2018 hervor.

Unter [www.medbox.org](http://www.medbox.org) finden Krisenhelfer mehr als 14.000 ständig aktualisierte Dokumente in verschiedenen Sprachen, darunter Grundlagenliteratur, Filme, Aufklärungsmaterialien und Behandlungsrichtlinien zu öffentlicher und klinischer Gesundheitsfürsorge. Die Hauptkategorien des 2013 gestarteten Internetportals reichen von Mutter-Kind-Gesundheit über Pharmazeutik bis hin zu Public Health.

Mit über 160.000 Seitenansichten waren 2018 länderspezifische Informationen am meisten gefragt. Zu nunmehr 30 Ländern hat das MEDBOX-Team recherchiert und Dokumente zusammengetragen.



Innovativ und erfolgreich: die Online-Bibliothek MEDBOX. | Foto: Sieglinde Mauder

Ebenfalls großer Beliebtheit erfreuen sich die zwölf Toolboxen – Sammlungen, mit denen die Onlinebibliothek auf aktuelle Herausforderungen und Krisen reagiert. Darunter finden sich Themen wie Flüchtlinge, Konflikte, Zika, Tuberkulose, Lepra oder Polio. Mehr als 220.000 Nutzer riefen 2018 die Informationen der Toolboxen ab.

Neu dazugekommen sind im Berichtsjahr eine Toolbox mit dem

Schwerpunktthema Kinder mit Behinderungen sowie Toolboxen zu Tuberkulose und besonderen Bedrohungen wie Bioterrorismus oder Notfälle im Zusammenhang mit radioaktiver Strahlung. Der Ebola-Ausbruch in der Demokratischen Republik Kongo war Anlass, die Ebola-Toolbox zu ergänzen und zu aktualisieren. Für das laufende Jahr geplant sind Sammlungen zu den Themen psychische Gesundheit, HIV und Bildung im Bereich globale Gesundheit.

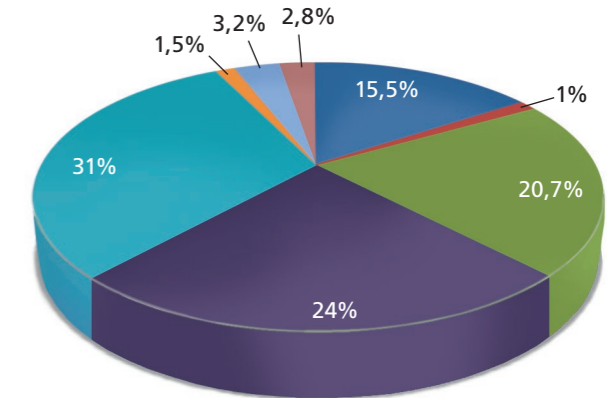
# Das Missionsärztliche Institut im Jahr 2018

## Erträge:

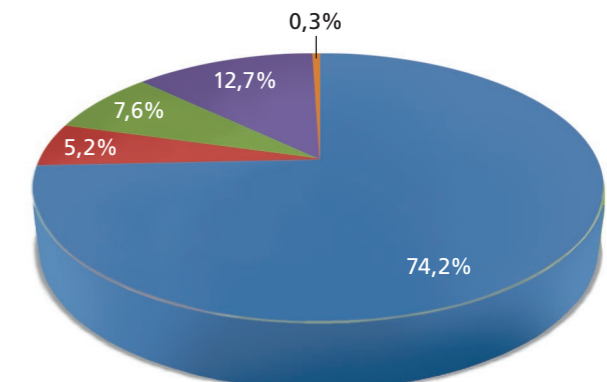
	EUR
Zuwendungen Werke	504.000,00 €
Mitgliedsbeiträge	27.598,00 €
Projekteinnahmen, Werkverträge	660.307,18 €
Spenden	769.238,69 €
Mieteinnahmen	982.217,57 €
Finanzanlagen Zinsen	49.173,77 €
Sonstige Erträge (außerordentliche Erträge, wirtschaftlicher Geschäftsbetrieb)	101.791,68 €
Entnahmen Rücklagen	90.487,34 €
<b>Gesamt</b>	<b>3.184.814,23 €</b>

## Aufwendungen

	EUR
Beratung, Forschung, Weiterbildung, Lehre, Politische Anwaltschaft	-2.361.391,61 €
Presse und Öffentlichkeitsarbeit	-165.153,17 €
Abschreibungen	-243.483,85 €
Instandhaltung und Verwaltung Liegenschaften	-405.465,90 €
Sonstige Aufwendungen	-9.319,70 €
<b>Gesamt</b>	<b>-3.184.814,23 €</b>



- Zuwendungen Werke
- 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  
V.i.S.d.P. Michael Kuhnert

**www.medmissio.de**

... mehr Gesundheit  
in der Einen Welt.

