



Missionsärztliches Institut Würzburg

Katholische Fachstelle für internationale Gesundheit

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



Jahresbericht 2019

Gesundheit ist unsere Mission



Nicht nur in Afrika südlich der Sahara wie hier in Sierra Leone, sondern auch in Asien und Südamerika sind die Gesundheitssysteme dringend auf Unterstützung angewiesen. | Foto: Tony Hoare

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 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

Liebe Leserinnen und Leser,

wie geht es Ihnen angesichts der tiefgreifenden Veränderungen, vor die uns das neuartige Coronavirus stellt, mit den vielen ungewohnten Einschränkungen, nach der Zwangspause im öffentlichen Leben? Vielleicht waren Sie in Sorge um Ihre Lieben, die Sie in Krankenhäusern oder Altenheimen nicht besuchen durften. Vielleicht gehören Sie zu denjenigen, deren wirtschaftliche Existenz die Pandemie bedroht.

Es gibt wohl kaum jemanden, der aktuell frei von Ängsten und Sorgen ist. Uns im Missionsärztlichen Institut geht es nicht anders. Als wir im vergangenen Jahr Opfern des Wirbelsturms Idai geholfen haben, als wir unseren Workshop für mehr Qualität der Gesundheitsversorgung in Ländern des Südens entwickelt haben, als wir junge Krankenschwestern und -pfleger in die Welt geschickt haben, damit sie neue Erfahrungen sammeln können – da hätten wir uns nicht vorstellen können, vor welcher gewaltigen Herausforderung die Welt nur ein paar Monate später stehen würde.

Auch wir können schließlich nicht in die Zukunft sehen. Allerdings überrascht es uns nicht, dass Corona für Entwicklungsländer ungleich gravierendere Folgen hat



als für sogenannte reiche Länder. Wenn Sie mit uns auf das vergangene Jahr zurückblicken, werden Sie erfahren, dass wir 2019 an vielen „Baustellen“ für mehr Gesundheit in der Einen Welt gearbeitet haben.

Die Corona-Krise führt uns drastisch vor Augen, dass wir diese Anstrengungen nicht nur fortführen, sondern verstärken müssen, waren doch für die Ärmsten die Lebens- und Gesundheitsbedingungen schon vor Corona katastrophal.

Das Virus wird viele arme Länder in ihrer Entwicklung weit zurückwerfen. Denn ohne Gesundheit keine Entwicklung, ohne Entwicklung keine Gesundheit, ohne Solidarität weder das eine noch das andere. Auch wenn Jahresberichte eher die Vergangenheit beleuchten, lassen Sie uns trotzdem einen vorsichtigen Blick in die Zukunft wagen. Wenn wir uns in zwölf Monaten mit dem Jahresbericht 2020 wieder zu Wort melden, können wir hoffentlich behaupten, die Krise für die Ärmsten wenigstens etwas entschärft zu haben. Das wünschen wir Ihnen und uns von ganzem Herzen!



Prof. Dr. August Stich
1. Vorsitzender



Michael Kuhnert
Geschäftsführer

Das Virus und der Wirbelsturm

Corona und Idai lenken den Blick auf die fragilen Gesundheitssysteme in Entwicklungsländern



Hanne Fleischmann in Nhamatanda im Labor des Feldkrankenhauses. | Foto: Wolfgang Pentz/IRK

Was hat der Wirbelsturm Idai mit Corona zu tun? Auf den ersten Blick nichts. Denn die Naturkatastrophe vom März 2019 hat die Küste von Mosambik getroffen, eine begrenzte Region weit weg von uns in Deutschland.

Das Coronavirus dagegen ist weltweit aktiv, kein Land bleibt verschont. Idai und Corona haben gemeinsam, dass sie drastisch offenbaren, wie es in Entwicklungsländern um Gesundheit und medizinische Versorgung bestellt ist. Die Zustände, die MI-Mitarbeiterin Hanne Fleischmann nach ihrem Einsatz in Mosambik beschrieb, legen offen, wie fragil die Gesundheitssysteme im Süden sind.

Fleischmann, Lehr-MTA im Missionsärztlichen Institut, war im Auftrag des Roten Kreuzes vier Wochen lang in der Stadt Nhamatanda, drei Autostunden von Beira entfernt. Dort hat sie in einem Feldhospital des Roten Kreuzes in einem internationalen Team aus

Ärzten, Krankenschwestern, Technikern, IT-Experten und Epidemiologen gearbeitet. Das mobile Krankenhaus war einige Wochen vor ihrer Ankunft vom Roten Kreuz nach Nhamatanda gebracht und auf dem Gelände der örtlichen Klinik aufgebaut worden.

Im Cholera-Behandlungszentrum sorgte Fleischmann dafür, dass die Menschen fachgerecht auf Cholera und Malaria getestet wurden. Diejenigen, bei denen die Tests positiv waren, wurden auf der Cholera-Station mit ihren 36 Betten aufgenommen. Hauptinfektionsherd war verschmutztes Wasser. Die Gemeinde und Rotkreuzhelfer desinfizierten Brunnen und verteilten Chlortabletten.

Seit 20 Jahren ohne fließendes Wasser

In der örtlichen Klinik bekam die Institutsmitarbeiterin in Deutschland kaum vorstellbare Zustände zu sehen. Nicht erst seit dem Sturm, sondern bereits seit 20

Jahren habe das Krankenhaus kein fließendes Wasser, so Fleischmann. Zum einen fehle das nötige Geld, zum anderen seien die Techniker nicht in der Lage, eine funktionierende Wasserversorgung aufzubauen. Vom Wassermangel war auch die Arbeit des Labors beeinträchtigt. „Dort stand ein großer Bottich. Je länger das in dem Behälter stand, desto fauliger wurde es.“

Probleme gab es auch mit den Blutkonserven. Weil der Strom ausgefallen war, wurde die Kühlung unterbrochen, die Konserven wurden unbrauchbar.

Die zerstörten Häuser so schnell wie möglich aufzubauen, nannte Fleischmann vor gut einem Jahr ein vorrangiges Ziel. Ihre Sorge galt damals auch den unzähligen traumatisierten Menschen, die Angehörige, ihr Hab und Gut, ihre Felder verloren haben. „Wieder einmal hat es die Ärmsten der Armen getroffen“, so Fleischmann. Schon jetzt ist abzusehen, dass für Corona nichts anderes gilt.

Abenteuer Ausland

Das Institut vermittelt Pflegekräften mehrmonatige Einsätze in Krankenhäusern in Ländern des Südens



Behandlung im Nityaseva Hospital im indischen Shevgaon.
Foto: Lea Heilmann

Sie waren im Labor eingesetzt, in der Klinikapotheke, waren im OP dabei, wenn operiert wurde, und sie haben die Schwestern bei ihren Besuchen in den umliegenden Dörfern begleitet, um die Bewohner zu impfen oder ihnen Medikamente zu bringen. Lea Heilmann und zwei Kolleginnen hatten vier Monate lang Gelegenheit, den Betrieb eines indischen Krankenhauses mit fast 200 Betten kennenzulernen.

Ermöglicht hat ihnen den Arbeitsaufenthalt das Missionsärztliche Institut. Die Einsätze in Indien und anderen Ländern des Südens würden immer beliebter, freut sich Geschäftsführer Michael Kuhnert. Mittlerweile habe sich herumgesprochen, dass es sich lohnt, für einige Monate im Ausland ganz praktisch zu erfahren, wie dort Kranke versorgt werden. Die Zahl der Bewerberinnen übersteigt laut Kuhnert die Zahl der freien Plätze.

Die große Nachfrage wertet er als Zeichen dafür, dass junge Menschen durchaus bereit sind, sich für und mit dem Institut zu engagieren, vorausgesetzt man gibt ihnen die Möglichkeit, praktische Erfahrungen zu sammeln und etwas Sinnvolles zu tun. Von dieser Möglichkeit Gebrauch machten im vergangenen Jahr zehn junge Frauen und Männer, außer in Indien auch in Paraguay, Ghana und Tansania.

Sinnvoll war die Zeit am Nityaseva Hospital in Shevgaon für Heilmann und ihre beiden Kolleginnen auf jeden Fall, wie die junge Kinderkrankenschwester begeistert betont. Indien war nicht ihr erster Auslandsaufenthalt. Ihr Freiwilliges Soziales Jahr verbrachte sie in Sambia. Noch während ihrer Zeit dort begann sie sich für Indien zu interessieren und war froh, im Internet auf das Angebot des Missionsärztlichen Instituts zu stoßen.

Noch mehr freute sie, dass ihre Bewerbung angenommen wurde. Im Oktober 2019 begann der Einsatz nach intensiver Vorbereitung über Internet und anhand von Reiseführern. „Man kann noch so gut informiert sein, die Realität sieht dann aber meist anders aus“, musste sie feststellen. Anders gelagert ist zum Beispiel das Tätigkeitsfeld von Krankenschwestern in Indien. Die Pflege der Patienten übernehmen komplett die Angehörigen. Dafür standen das Legen von Infusionen und das Verabreichen von Medikamenten im Vordergrund, immer begleitet von den Erläuterungen der einheimischen Schwestern, trotz mancher Sprachbarrieren,



Ein Baby bekommt seine Medizin. | Foto: Lea Heilmann

denn nicht alle sprechen Englisch. Und selbst wenn sie es sprechen, muss man aufpassen, um sie zu verstehen.

Für die drei jungen Krankenschwestern neu und ungewohnt waren auch die Krankheiten der Patienten auf der Intensivstation. Die meisten lagen dort wegen Schlangenbissen, andere, nachdem sie versucht hatten, sich das Leben zu nehmen. „Sehr schade“ findet Heilmann, dass diese Patienten nach der Entlassung sich selber überlassen werden. Sie bräuchten dringend psychologische Betreuung, findet Heilmann. Die aber bekommen sie nicht. Hier sei dringender Nachholbedarf.

Insgesamt ziehen die drei Krankenschwestern eine positive Bilanz. Heilmann kann einen Auslandseinsatz nur empfehlen und ist sicher, auch für ihre beiden Kolleginnen zu sprechen – nicht nur, weil alle drei sich von den indischen Schwestern, die das Krankenhaus betreiben, herzlich aufgenommen fühlten. „Es ist eine gute Möglichkeit, den eigenen Horizont zu erweitern und eine ganz neue Sicht auf die eigene Arbeit zu bekommen.“

Eine starke Verbindung

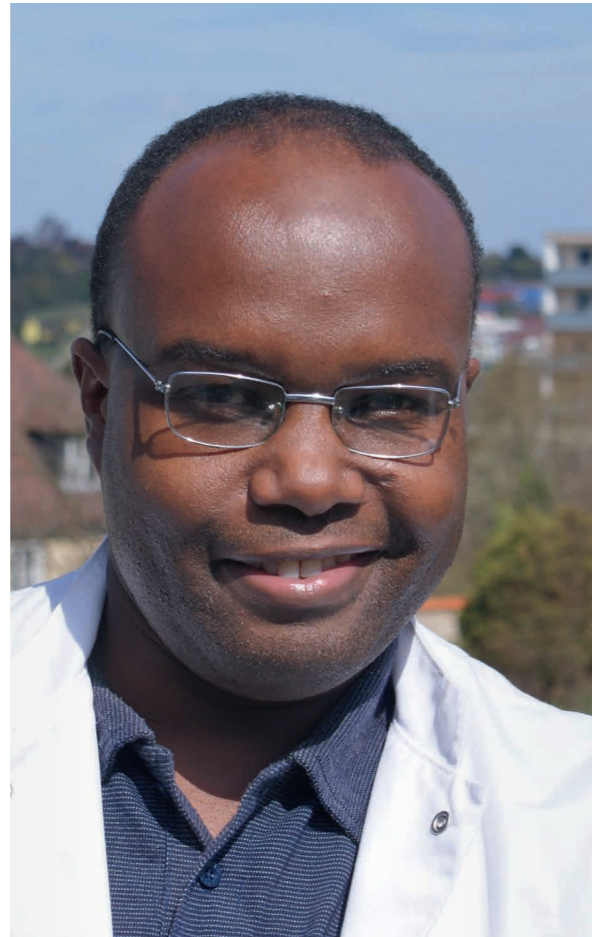
Wie Partnerkrankenhäuser vom intensiven Austausch profitieren können

Wenn es um den Austausch von medizinischem Wissen geht, sind Klinikpartnerschaften von unschätzbarem Wert. Das wissen die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Missionsärztlichen Instituts von vielen Kooperationen mit Kollegen unter anderem in Afrika. Zwei Krankenhäuser in Uganda und Ghana haben auch im Berichtsjahr beispielhaft gezeigt, was es heißt, Partnerschaft nicht nur als Motto zu zelebrieren, sondern mit Leben zu füllen.

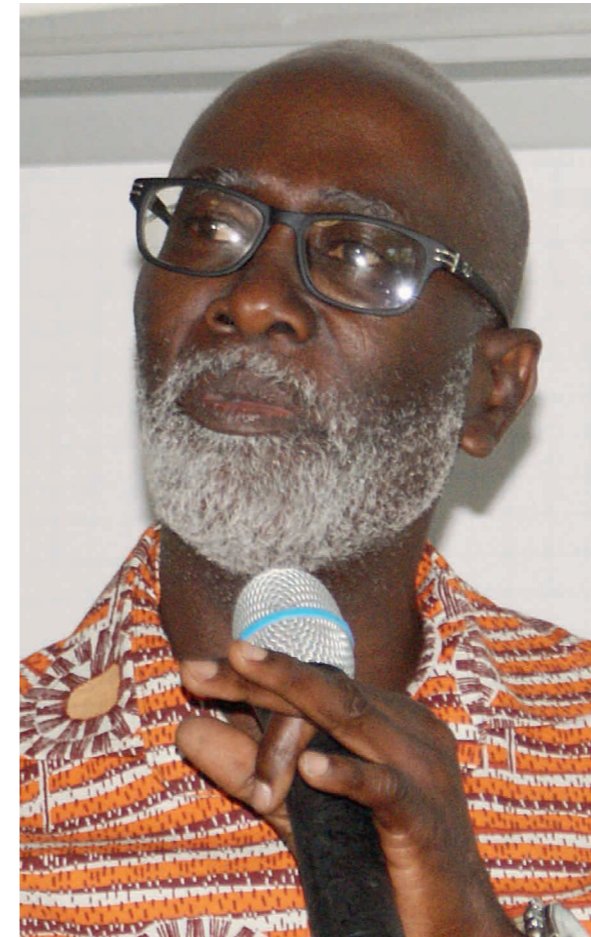
Dr. Alphonsus Matovu wäre es am liebsten, wenn das Missionsärztliche Institut gar nicht mehr gebraucht würde. Doch so weit ist es erst, wenn die Gesundheitssysteme im Süden stark genug sind, um die medizinische Versorgung ihrer Bevölkerung selbst gewährleisten zu können. Aber davon kann noch lange keine Rede sein. Der Mediziner, der im ugandischen Mubende Regional Referral Hospital vor allem Frauen mit Geburtsfisteln hilft, ist realistisch und hofft, dass das Institut dem von ihm geleiteten Krankenhaus noch lange zur Seite steht. Denn „viele, was wir heute tun können, wäre ohne euch nie möglich gewesen“, ist Matovu überzeugt.

Auch deutsche Ärzte lernen

Allein in Uganda leiden rund 20.000 Frauen an Geburtsfisteln, die entstehen, wenn Geburten zu lange dauern. Jedes Jahr kommen etwa 1.000 neue Fälle dazu. Der Chirurg versucht mit einer Gruppe engagierter Mitarbeiter, das Leid der Frauen zu lindern. Matovu, der auch Mitglied des Missionsärztlichen Instituts ist, war wiederholt in Würzburg, um sich in der Missioklinik fortzubilden. Ärzte aus Deutschland waren in Mubende, um mit ihren



Dr. Alphonsus Matovu vom Mubende Regional Referral Hospital in Mubende/Uganda. | Foto: Elke Blüml



John Abaka ist der kaufmännische Leiter des St. Martin de Porres Krankenhauses in Eikwe/Ghana. | Foto: Elke Blüml

ugandischen Kollegen Fisteln zu operieren. Laut Matovu profitieren auch sie, denn sie lernen, dass man auch mit einfachen Instrumenten und Methoden viel erreichen kann.

Lernen im eigenen Land

Die ugandischen Kollegen profitieren nach Matovus Einschätzung von dem Arztaustausch am meisten, wenn sie im eigenen Land lernen, mit den Mitteln, die sie zur Verfügung haben. „Wenn sie nach Deutschland kommen, sehen sie viel High Tech-Equipment, das sie zu Hause nicht haben.“ Während die praktische Arbeit am besten unter den lokalen Bedingungen vermittelt werde, könnten allerdings Kurzeinsätze in Deutschland unter einem anderen Gesichtspunkt wertvoll sein: Kollegen aus Uganda oder anderen Ländern des Südens profitieren, wenn sie sehen, wie sich Abläufe besser organisieren lassen und kluges Management aussehen kann.

Auch John Abaka, der kaufmännische Leiter des St. Martin de Porres Krankenhauses in Eikwe/Ghana, wünscht sich, dass das „starke Band“ zwischen dem Institut und seinem Haus lange erhalten bleibt. Mehr noch: die Zusammenarbeit soll noch intensiver werden, wenn es nach ihm geht. Wie sein ugandischer Kollege Matovu hält er das Training von medizinischem Personal vor Ort für das Mittel der Wahl. Die Schulung des Instituts für Personal auf der Intensivstation für Frühgeborene in Eikwe führt er als Beweis an. Schwestern, Pfleger und Hebammen lernten dabei unter anderem, Neugeborene zum Atmen zu bringen oder Brutkästen hygienisch sauber zu halten. Sinnvoll sei das vor allem deshalb gewesen, weil mit der Ausstattung geübt wurde, die verfügbar sei.

Corona ist nicht die einzige Bedrohung – Retten Sie mit uns Leben!

In diesen Tagen der Corona-Krise gilt es, Abstand zu halten. Ein guter Rat, gilt es doch, sich selbst und andere vor Ansteckung zu schützen.

Was für uns in Deutschland mit ein wenig gutem Willen machbar ist, wird jedoch in den meisten armen Ländern zum Problem. Wer auf engstem Raum mit anderen zusammen lebt, vielleicht nicht mal ein eigenes Bett besitzt, kein sauberes Wasser zum Händewaschen, keinen Arzt und kein Krankenhaus in erreichbarer Nähe hat, kann sich kaum gegen das Virus wappnen.

Nicht erst seitdem Corona die Welt in Atem hält, kämpfen Millionen Menschen in Entwicklungsländern gegen Krankheit und Armut, ein tödliches Duo. Frauen, Männer und Kinder sterben an Krankheiten, die für die Bewohner der Industrienationen längst keine Bedrohung mehr sind.

Helfen Sie uns, Leben zu retten. Nur gemeinsam mit Ihnen sind wir stark gegen Armut und Krankheit und arbeiten erfolgreich für mehr Gesundheit in der Einen Welt.



Die Wiwas, Indigene in der kolumbianischen Sierra Nevada, sind von Krankheit und Armut bedroht. | Foto: Nazareth Bonilla Pérez



In einem Krankenhaus im Kongo wartet eine Frau mit Kind auf ihre Behandlung. Foto: Br. Carsten Meister OSA

Mit Ihrer Spende können Sie viel bewegen, auch mit kleinen Beträgen. Jeder Euro hilft, Menschen 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 anzugeben, falls Sie eine Spendenquittung wünschen. Sie können auch online spenden über unsere Homepage www.medmissio.de

Unser weltweites Engagement

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. Das zeigt sich gerade während der Corona-Krise, da unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter nicht ins Ausland reisen können.

Hier erhalten Sie einen Überblick über die Reisen unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter weltweit im Jahr 2019. Auch in Deutschland waren sie wieder regelmäßig unterwegs – unter anderem zu Vorträgen an Universitäten, Schulungen von Labors, Konferenzen im Rahmen unserer Netzwerktätigkeit und Besuchen bei unseren korporativen Mitgliedern, zu denen die großen katholischen Hilfswerke gehören.

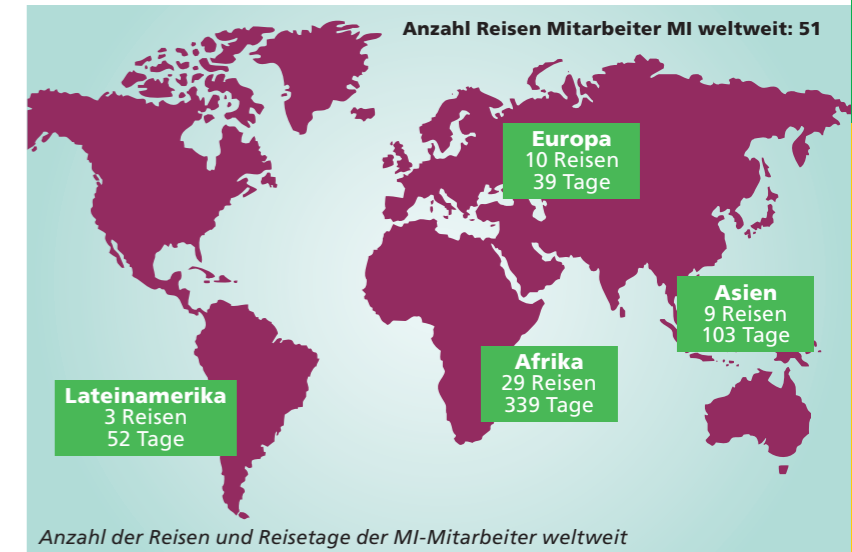


Foto: Tony Hoare

Mehr als nur Forschung

Gegen vernachlässigte Tropenkrankheiten haben sich Organisationen aus Wissenschaft, Kirche und Zivilgesellschaft zusammengetan, um weltweit mehr als einer Milliarde Betroffener zu helfen



Der Vorsitzende des Instituts, Prof. Dr. August Stich, bei der Unterzeichnung der Gründungserklärung der DZVT. | Foto: Elke Blüml



Zu den vernachlässigten Tropenerkrankungen gehört die Schistosomiasis, die Menschen nach dem Kontakt mit verunreinigtem Wasser befällt.
Foto: Jochen Hövekenmeier/DAHW

„Vernachlässigt“ sind vor allem die Menschen, die an den sogenannten vernachlässigten Tropenkrankheiten (Neglected Tropical Diseases, NTDs) leiden: Sie sind arm, leben in Ländern mit schlechter Gesundheitsversorgung, haben meist kein sauberes Wasser, können sich keine Medikamente oder eine Behandlung im Krankenhaus leisten. Wenig Beachtung finden die Betroffenen, weil ihre Krankheiten in reichen Ländern nicht vorkommen.

Mehr als eine Milliarde Menschen weltweit leiden nicht nur an Schlafkrankheit, Chagas, Denguefieber oder Schistosomiasis. Ihnen machen oft chronische Krankheiten und Behinderungen das Leben zusätzlich schwer. Stigmatisierung und soziale Ausgrenzung sind die Folge. Außerdem hemmen NTDs die Entwicklung in den betroffenen Ländern. Wirtschaftliche, soziopolitische und ökologische Aspekte wurden bisher nur spo-

radisch erforscht, doch weder im sektorübergreifenden Zusammenhang noch über einen längeren Zeitraum.

Das soll sich ändern. Das Missionsärztliche Institut hat deshalb mit Organisationen aus Wissenschaft, Kirche und Zivilgesellschaft in Würzburg ein Netzwerk zur besseren Erforschung und Bekämpfung von tropischen Armutserkrankungen gegründet. Im „Deutschen Zentrum für die sektorübergreifende Bekämpfung vernachlässigter Tropenkrankheiten“ (DZVT) engagieren sich neben dem Institut die DAHW Deutsche Lepra- und Tuberkulosehilfe e. V., die Gemeinschaft Sant Egidio, die Universitätsklinik Würzburg, die Julius-Maximilians-Universität und die Hochschule Würzburg-Schweinfurt (FHWS). Sein Ansatz geht weit über die Infektionsforschung hinaus. Er reicht von Volkswirtschaft, Logistik, über Politikwissenschaft

und Soziologie bis hin zu Ökologie, Klimaforschung und Biomedizin.

Speziell auf die Gesundheitsversorgung in der Region Mwanza/Tansania zugeschnitten ist das Anfang 2020 ebenfalls in Würzburg gegründete „Else Kröner Center for Advanced Medical & Medical Humanitarian Studies Würzburg – Mwanza/Tansania“. Das von der gleichnamigen Stiftung mit 2,5 Millionen geförderte Zentrum soll in den kommenden fünf Jahren medizinisch-wissenschaftliche Aktivitäten einer Reihe von Institutionen in Würzburg und in dessen Partnerstadt Mwanza bündeln. Unter Leitung der Medizinischen Fakultät der Julius-Maximilians-Universität Würzburg (JMU) kooperieren neben dem Missionsärztlichen Institut die Universitätsklinik Würzburg (UKW), die DAHW Deutsche Lepra- und Tuberkulosehilfe mit den Partnerorganisationen Catholic University of Health and Allied Sciences und Bugando Medical Center in Mwanza.

Die Beteiligten planen unter anderem gemeinsame Forschungsprojekte, eine enge Zusammenarbeit in der klinischen Forschung sowie Austauschprogramme für Masterstudierende, Nachwuchskräfte in der Facharztausbildung sowie Doktoranden. Schwerpunkt ist der Aufbau eines gemeinnützigen Programms zur Bekämpfung der Schistosomiasis, die um den Viktoriasee stark verbreitet ist, und gegen die das Institut seit vielen Jahren zusammen mit der DAHW kämpft.

Internationale Solidarität rettet Leben

Eine angemessene Gesundheitsfinanzierung weltweit ist wichtiger denn je

**„Die Welt ist nur so stark wie das schwächste Gesundheitssystem“
António Guterres, Generalsekretär der Vereinten Nationen, 25. März 2020**

Aufgrund dieser zutreffenden Aussage und weil wir der Überzeugung sind, dass Gesundheit nicht nur Voraussetzung, Indikator und Ziel menschlicher Entwicklung ist, sondern zu allererst ein Menschenrecht, setzen wir uns gegenüber politischen Entscheidern für eine bedarfsgerechte Gesundheitsversorgung auf der ganzen Welt ein.

Zu diesem Zweck nutzen wir die Ergebnisse selbstständig durchgeführter Projektanalysen der aktuellen Trends der öffentlichen Entwicklungszusammenarbeit (Official Development Assistance, ODA), bei denen eine speziell dafür entwickelte methodische Vorgehensweise angewendet wird. Demnach beliefen sich die gesamten ODA-Zuschüsse für Gesundheit in den letzten Jahren jeweils auf knapp 20 Mrd. Euro und entsprachen weniger als 0,05% des Bruttonationaleinkommens der wirtschaftlich bessergestellten Staaten.

Eine Analyse auf Basis der offiziellen Schätzungen zur Entwicklung des Gesundheitsbedarfs sowie der Wirtschaftskraft in ressourcenarmen Ländern zeigt aber, dass die jährliche Finanzierungslücke bis zum Jahr 2030 auf 90 bis 100 Mrd. Euro zu veranschlagen ist, selbst wenn alle Entwicklungsländer die größtmöglichen Eigenanstrengungen unternehmen und die vor der COVID-19-Pandemie erstellten Wirtschaftsprognosen Bestand hätten. Die internationale

Entwicklungskooperation muss also deutlich erhöht werden, um das gesundheitsbezogene Nachhaltigkeitsziel 3 der Agenda 2030 auch dort zu erreichen, wo sowohl die Krankheitslast als auch die wirtschaftliche Not am größten sind. In den Ländern, die den Finanzierungsbedarf für Gesundheit nicht mit inländischen Mitteln decken können, leben derzeit rund 1,8 Mrd. Menschen.

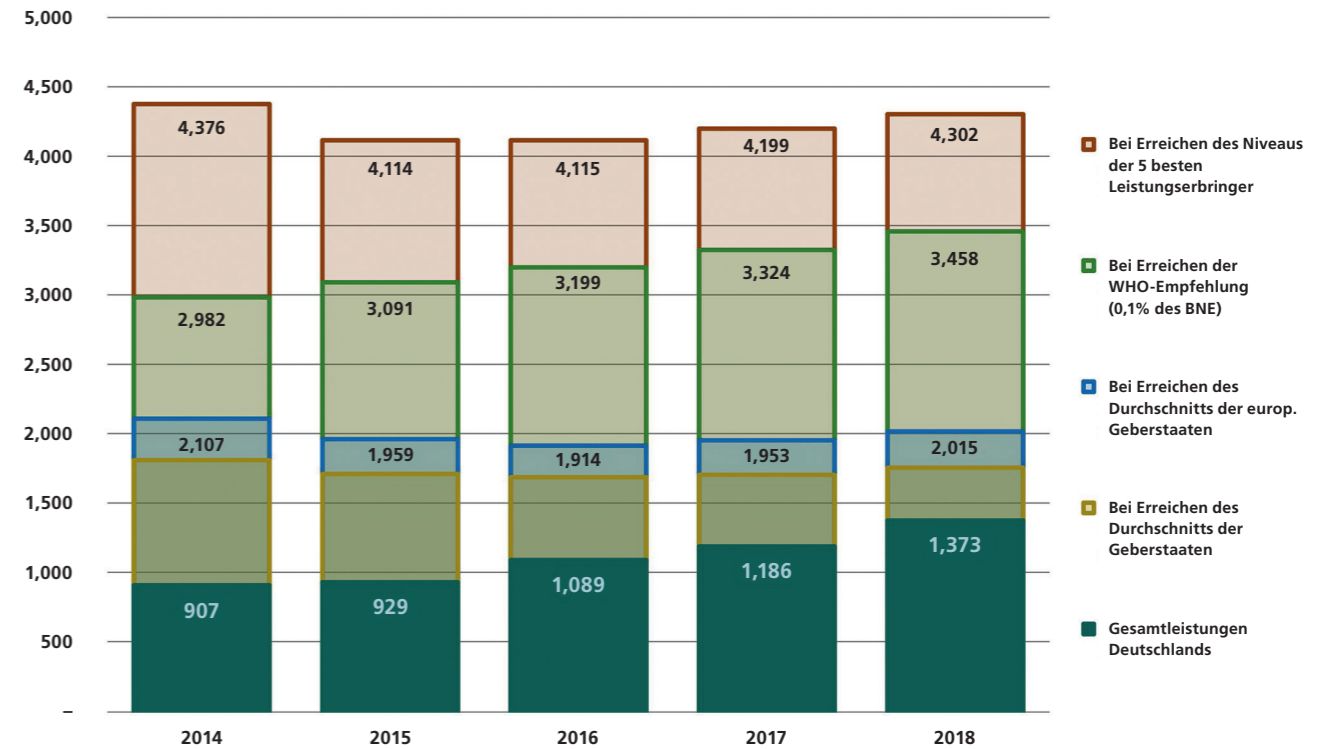
Diese Sachverhalte wurden in wichtige politische Prozesse wie die Deklaration des Hochrangigen Treffens zur allgemeinen Gesundheitsversorgung der Vereinten Nationen und die Ausarbeitung des globalen Aktionsplans zur Erreichung der gesundheitsbezogenen Ziele der Agenda 2030 eingebracht. Zudem wurde in Kooperation mit der Arbeitsgruppe Gesundheit von VENRO und dem „Aktionsbündnis gegen AIDS“ ein Workshop veranstaltet, um Beteiligte der deutschen Zivilgesellschaft hinsichtlich der Fakten und Problematiken der internationalen Finanzierung der globalen Gesundheit in Kenntnis zu setzen und über die Notwendigkeit und Dringlichkeit einer deutlichen Steigerung der diesbezüglichen internationalen Finanzmittelzuwendungen zu informieren. Als ein Ergebnis des Workshops wurde der von einer Mehrzahl an zivilgesellschaftlichen Organisationen mitgetragene VENRO-Standpunkt Gesundheitsfinanzierung entwickelt, der klare Forderungen an

die Bundesregierung formuliert mit dem Hauptziel, eine Erhöhung des deutschen Beitrags für gesundheitsbezogene öffentliche Entwicklungszusammenarbeit zu erreichen.

Doch die in diesem Jahr ausgebrochene Pandemie des neuartigen Coronavirus verändert die globale Gesundheitsfinanzierung unvermittelt und tiefgreifend, da durch die erforderlichen präventiven und medizinischen Maßnahmen der Finanzierungsbedarf stark ansteigt, während die ökonomischen Kapazitäten der Nationalstaaten enorm reduziert

werden, was zu verminderten Staatseinnahmen führt.

Diese Herausforderung kann die Weltgemeinschaft nur durch internationale Solidarität und eine intensive Steigerung der globalen Umverteilung von finanziellen Ressourcen begegnen, wenn das Grundprinzip niemanden zurückzulassen im Verlauf der COVID-19-Pandemie in allen Ländern nicht an finanziellem Ressourcenmangel scheitern soll. Dafür setzen wir uns zusammen mit unseren zivilgesellschaftlichen Partnern ein.



Deutschlands Zuschüsse für die Entwicklungsarbeit für den Gesundheitsbereich im Verhältnis zu internationalen Bezugsgrößen, in Millionen Euro

Gesundheit ist mehr als Medizin

Ein praxisnaher Workshop vermittelt Prinzipien der christlichen Soziallehre



Gruppenarbeit beim Workshop im St. Martin de Porres Hospital in Eikwe/Ghana. | Foto: Katharina Bögel

Das Missionsärztliche Institut (MI) engagiert sich gemäß seinem Motto für „mehr Gesundheit in der Einen Welt“. Deswegen legt es besonderen Wert auf die kontinuierliche und breite Weiterqualifizierung des medizinischen Personals in den Ländern des Südens. Aber die Gesundheit der Patienten hängt nicht nur von der Kompetenz der Mediziner und der Pflegenden ab, sondern auch von deren Motivation, Hingabe und Option sowie vom gelingenden Zusammenspiel aller beteiligten Akteure eines Krankenhauses oder einer Gesundheitsstation. Der Einsatz für Gesundheit ist eine medizinische und eine ethische Herausforderung.

MI-Geschäftsführer Michael Kuhnert ist überzeugt, dass die Prinzipien der christlichen Soziallehre – Person, Gemeinwohl, Solidarität, Subsidiarität und Option für die Armen – helfen können, um das Wohl der Patienten und des Personals zu steigern und Abläufe im Krankenhaus zu verbessern.

Zusammen mit seiner Assistentin Katharina Bögel und mit Dr. Piet Reijer entwickelte er deshalb einen praxisnahen Workshop, um dem medizinischen Personal, den Labor- und Verwaltungsangestellten sowie den Technikern und den Fahrern von Krankenhäusern die Prinzipien der Soziallehre zu vermitteln und situationsgebunden anzuwenden. Die Schulung soll zeigen, wie diese Prinzipien im Alltagsbetrieb ineinander greifen und wie dadurch, so der Titel des Kurses, die Qualität der gesamten

Gesundheitsversorgung verbessert werden kann („Improve Quality of Health Care“).

Beispiel Subsidiarität: Sie kommt dann zum Tragen, wenn Menschen mit ihrem Engagement an ihre Grenzen stoßen, weil ihre eigenen Kapazitäten erschöpft sind. Dann gilt es, die nächsthöhere Ebene einzuschalten. Erst dann sollte sie tätig werden und nicht, ohne die kleinere Einheit gehört zu haben. Katharina Bögel nennt ein Beispiel aus dem Krankenhausalltag. Bevor die Verwaltung einen Umbau oder eine Neuanschaffung angeht, tut sie gut daran, das Gesundheitspersonal nach dessen Bedarf zu fragen und frühzeitig in die Planungen mit einzubeziehen. Stößt das Krankenhaus bei seinem Einsatz für bessere Gesundheitsversorgung an (finanzielle) Grenzen, so ist die nächsthöhere Instanz (z.B. Diözese, Hilfsorganisationen) in der Pflicht, zu helfen.

Auch für den Umgang mit Patienten hält die christliche Soziallehre viel Hilfreiches parat. Allein der Hinweis, Patienten wie Subjekte zu behandeln und nicht als Objekte zu betrachten, könne viel Gutes bewirken, ist Kuhnert überzeugt. Die Botschaft der Soziallehre: Aus Solidarität heraus mit Mitgefühl handeln und mit dem Herzen sehen, den Kranken nicht auf seine Diagnose reduzieren, sondern ihn als Mensch mit seinen Ängsten, Bedürfnissen und Hoffnungen anzunehmen. Das heißt auch, den Patienten als einmalige Person mit unverbrüchlicher Würde zu sehen und ihn deshalb so über seine

Eine Teilnehmerin präsentiert gemeinsam erarbeitete Ergebnisse. Foto: Katharina Bögel



Krankheit aufzuklären, dass er die Zusammenhänge versteht; seine persönlichen Daten zu schützen, die Schweigepflicht einzuhalten oder die Diagnose im geschützten Rahmen und nicht im Vorbeigehen mitzuteilen.

Der erste dreitägige Workshop hat Anfang 2020 im St. Martin de Porres Krankenhaus im ghanaischen Eikwe stattgefunden. Geschäftsführer Kuhnert freut sich über die Begeisterung und das große Engagement des Personals und darüber, dass die Inhalte offenbar ins Schwarze getroffen haben. Weitere Krankenhäuser haben bereits ihr Interesse an der Schulung bekundet. Was der Workshop im St. Martin de Porres Hospital tatsächlich bewirkt hat, erfährt das Institut, wenn die mehr als 30 gemeinsam erarbeiteten Handlungsschritte im Krankenhaus umgesetzt und die Ergebnisse ausgewertet sind.

Mit wenigen Klicks zu aktuellen Gesundheitsinfos

Die Nutzerzahlen der Online-Bibliothek MEDBOX gehen weiter nach oben

Die Online-Bibliothek MEDBOX des Missionsärztlichen Instituts war auch 2019 auf Erfolgskurs. Über das 2013 gestartete weltweit einzigartige Internetportal können Nutzer mittlerweile auf mehr als 18.000 Dokumente in verschiedenen Sprachen und in fast 800 Kategorien zugreifen, wie aus dem MEDBOX-Jahresbericht 2019 hervorgeht.

Das liegt nicht zuletzt an der schnellen Reaktion des Teams auf aktuelle Gesundheitsthemen. So wurde mittlerweile eine Toolbox

zum Coronavirus zusammengestellt. Unter www.covid19box.org zu finden sind unter anderem Informationen zum aktuellen Stand, zu Handhygiene, Prävention und Infektionskontrolle, außerdem Infografiken, Poster und Videos rund um das Virus.

Fast zwei Millionen Besucher aus 192 Ländern

Unter www.medbox.org haben sich seit Bestehen des Angebots fast zwei Millionen Besucher aus 192 Ländern informiert. Herunter-

geladen wurden knapp elf Millionen Dokumente. Die Toolboxes zu verschiedenen Schwerpunktthemen wurden im Berichtsjahr auf 15 erweitert. Die Nutzer wissen zu schätzen, dass sämtliche Materialien aus seriösen Quellen stammen, darunter die Weltgesundheitsorganisation WHO. Zudem ist der Zugang kostenlos und überall auf der Welt möglich, wo es Zugang zum Internet gibt. Ein Rechner ist nicht notwendig, auch per Handy-App können die Informationen abgerufen werden.

Infos in drei weiteren Sprachen

Neu dazugekommen sind im vergangenen Jahr Sammlungen zu psychischer Gesundheit, zu Global Health Education oder zu HIV/Aids. Möglich wurde die Erweiterung durch Zuschüsse von Partnern. Mittlerweile ist eine überarbeitete Version online gegangen. Damit ist MEDBOX auch in Französisch, Spanisch und Russisch verfügbar. Außerdem wurde die Menüführung modernisiert. Es gibt erweiterte Suchfunktionen über die Advanced Search und über eine interaktive Landkarte können nun länderspezifische Dokumente aufgerufen werden.



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

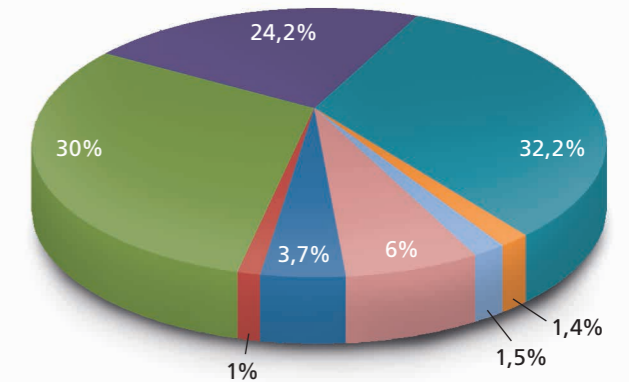
Das Missionsärztliche Institut im Jahr 2019

Erträge:

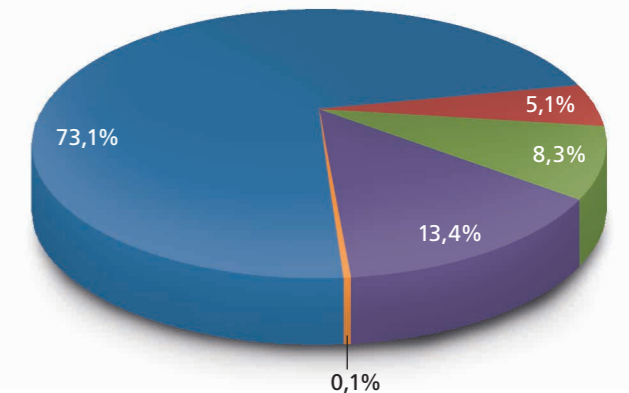
Inst. Förderbeiträge	124.263,45 €
Mitgliedsbeiträge	26.380,00 €
Projekteinnahmen, Werkverträge	984.541,44 €
Spenden, Erbschaften	797.384,83 €
Mieteinnahmen	1.067.437,16 €
Finanzanlagen Zinsen	47.470,57 €
Sonstige Erträge (außerordentliche Erträge, wirtschaftlicher Geschäftsbetrieb)	48.912,59 €
Entnahmen Rücklagen	194.111,53 €
	<u>3.290.501,57 €</u>

Aufwendungen

Beratung, Forschung, Weiterbildung, Lehre, Politische Anwaltschaft	-2.405.952,73 €
Presse und Öffentlichkeitsarbeit (Kalender, Heilung und Heil usw.)	-168.588,26 €
Abschreibungen	-271.980,17 €
Kosten Instandhaltung und Verwaltung Liegenschaften	-441.057,66 €
Sonstige Aufwendungen	-2.922,75 €
	<u>-3.290.501,57 €</u>



- Inst. Förderbeiträge
- Mitgliedsbeiträge
- Projekteinnahmen, Werkverträge
- Spenden, Erbschaften
- Mieteinnahmen
- Finanzanlagen Zinsen
- Sonstige Erträge (außerordentliche Erträge, wirtschaftlicher Geschäftsbetrieb)
- Entnahme aus Rücklagen



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

Missionsärztliches Institut
Presse- und Öffentlichkeitsarbeit

Salvatorstr. 7
97078 Würzburg

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

www.medmissio.de

... mehr Gesundheit
in der Einen Welt.

