



Heilung und Heil

Mitteilungen und Berichte des Missionsärztlichen Instituts Würzburg

- 
- „Kein Horrorfilm, sondern Realität“
 - Vorübergehender Patentverzicht gegen Impfstoffmangel
 - Aus einer Krise Neues wachsen lassen

| | Seite | | Seite |
|---|-------|--|-------|
| Editorial | 1 | <i>Alphons Matovu</i> Turning the tide against COVID-19 <i>Interventions in Uganda supported by the Medical Mission Institute</i> | 12 |
| Spiritueller Impuls | 2 | <i>Elke Blüml</i> „Gesundheitslotsen“ geben Orientierung Projekt verbessert Gesundheit von Flüchtlingskindern | 14 |
| Gesundheit global <i>Michael Kuhnert</i> „Kein Horrorfilm, sondern Realität“ <i>Die Pandemie muss unser Denken und Handeln nachhaltig verändern</i> | 3 | Buchbesprechung <i>Elke Blüml</i> Systemwandel für mehr Mitmenschlichkeit „Systemrelevant – Neue Maßstäbe für unsere Gesellschaft“ von Burkhard Hose | 15 |
| <i>Elke Blüml</i> Noch viel Luft nach oben Interview mit Michael Kuhnert zum Welttag der Kranken | 6 | | |
| <i>Elke Blüml</i> Vorübergehender Patentverzicht gegen Impfstoffmangel Wie die weltweite Produktion gesteigert werden kann | 8 | Nachrichten | 16 |
| <i>Arndt Melzer</i> Aus einer Krise Neues wachsen lassen Tansanier organisieren ihre Kurse selbst | 10 | Dokumentation Lehren aus der Pandemie ziehen Stellungnahme von Bischof Jung und Tropenmediziner Stich | 19 |
| | | Impressum | 20 |
| | | Titelbild: Ein Virus hält die Welt in Atem Foto: emmagrau/Pixabay | |

Liebe Leserinnen und Leser,

kein Horrorfilm, sondern traurige Realität ist das, was die Welt angesichts von Covid-19 erlebt, schreibt Michael Kuhnert über die Pandemie. Wer hat sich nicht schon bei dem Gedanken ertappt, dass das weltweite Leiden und Sterben nicht doch vielleicht ein Albtraum ist, aus dem wir aufwachen, um erleichtert festzustellen: alles nur geträumt!

Mittlerweile hatte die Welt ein Jahr lang Zeit, um festzustellen, dass der Albtraum nicht von selbst endet, sondern dass wir es in der Hand haben, dem Virus den Garaus zu machen. Schaut man auf die großen Hoffnungen, die in die Entwicklung von Impfstoffen gesetzt werden, zeigt sich, dass wir dem Virus nicht hilflos ausgeliefert sind. Es hängt aber vom guten Willen ab, ob wieder nur reiche Länder von den Vakzinen profitieren, während sich die armen im Wettbewerb um die Spritze ganz hinten anstellen müssen.

Welche Rolle die Politik und die Pharmaindustrie dabei spielen, können Sie in dieser Ausgabe lesen. Das Missionsärztliche Institut hat sich mit verschiedenen Partnern zusammengetan, um an Pharmaunternehmen zu appellieren, ihr Wissen nicht für sich zu behalten, sondern zu teilen. Nur so wird es möglich sein, genügend Impfstoff zu produzieren, damit alle Menschen auf der Welt geschützt werden können. An die Politik richtet sich der Appell, sich in der WTO für die zeitweise Aufhebung von Patenten stark zu machen. Eine entsprechende Petition ging an die deutsche und österreichische Bundesregierung. Mehr dazu finden Sie ebenfalls auf den nächsten Seiten.

Zuweilen kann aus Krisen auch Positives erwachsen. Eines von vielen Beispielen ist das Ausbildungsprogramm für Intensivkrankenpfleger im Bugando Hospital in Mwanza/Tansania, das ohne Assistenz aus Deutschland erfolgreich war. Wegen Corona durfte das deutsche Ausbildungsteam nicht nach Tansania reisen. Dank der vorangegangenen Kurse waren die tansanischen Partner in der Lage, die Schulung selbst in die Hand zu nehmen. Mehr dazu ab Seite 10.

Psychologen sprechen von „Selbstwirksamkeit“, wenn wir dem Geschehen um uns herum nicht hilflos ausgeliefert sind, sondern selbst aktiv werden. Nicht erst seit der Pandemie tun wir genau das für die Armen im globalen Süden, für die der Alptraum endlos scheint. Bitte helfen Sie uns mit Ihrer Spende, dass er so bald wie möglich aufhört.

Elke Blüml

Dear Readers,

unfortunately it is not a horror film, but sad reality what the world is experiencing in the light of Covid-19, writes Michael Kuhnert about the pandemic. Wouldn't it be nice if global suffering and dying were not just a nightmare from which we wake up to realize with relief: it's just a dream!

In the meantime, one year has passed and it is clear that the nightmare will not end by itself, but that it is up to us to put an end to the virus. If one looks at the enormous expectations placed in the development of vaccines, it becomes clear that we are not helplessly at the virus's mercy. However, it depends on goodwill whether again only rich countries will benefit from vaccines, while the poor will have to stand at the very back of the queue in the competition for the injection.

In this issue you can read about the role of politics and the pharmaceutical industry. The Medical Mission Institute together with various partners has appealed to pharmaceutical companies to share their knowledge among the poor countries. Only in this way it will be possible to produce enough vaccine to protect everyone in the world. Politicians are called upon to lobby the WTO for the temporary waiving of patents. A petition was sent to the German and Austrian governments. You can also find more details on the next pages.

Sometimes positive outcomes can also grow out of crises. One of many examples is the training programme for intensive care nurses at Bugando Hospital in Mwanza/Tanzania, which was successful without any assistance from Germany. Because of Corona, the German training team was not allowed to travel to Tanzania. Thanks to the previous courses, the Tanzanian partners were able to take charge of the training themselves. You can read more about this topic on page 10.

Psychologists speak of „self-efficacy“ when we are not helplessly at the mercy of what is happening around us, but take action ourselves. Not only since the pandemic we are committed to the poor in the global south, for whom the nightmare seems endless. Please help us with your donation so that we can continue to support these people.

Aufbrechen

Aufbrechen, heißt
sich auf den Weg machen,
alles lassen,
aus sich herausgehen,
die Kruste des Egoismus zerbrechen,
die uns in unser Ich einsperrt.

Aufbrechen heißt aufhören
sich um sich selbst zu drehen,
als wären wir alleine der Mittelpunkt
der Welt und das Leben.

Aufbrechen heißt sich nicht einschließen
in die Probleme der kleinen Welt,
zu der wir gehören.
Der Mensch ist viel größer.

Aufbrechen heißt nicht Kilometer fressen,
Meere überqueren oder
Überschallgeschwindigkeit erreichen.

Es heißt vor allem
sich öffnen für die anderen,
sie entdecken, sich begegnen.

Hélder Câmara (7. Februar 1909 in Fortaleza, Ceará,
in Nordost-Brasilien; † 27. August 1999 in Recife) war
Erzbischof von Olinda und Recife und gehörte zu den
profilertesten Vertretern der Befreiungstheologie.*

Set off

To set off means
to embark on the path,
leaving everything,
to go completely beyond ourselves,
breaking the crust of egoism,
that imprisons us in our ego.

To set off means to stop
turning around ourselves,
as if we alone were the centre of the world.

Setting off does not mean isolating oneself
in the problems of a small world,
to which we belong.

The human being is much stronger.
Setting off does not mean devouring
millions of kilometres,
crossing oceans or reaching supersonic speed.

It means above all
being open to others,
discovering them, meeting each other.

Hélder Câmara (7. Februar 1909 in Fortaleza, Ceará,
in Northeast Brazil; † 27. August 1999 in Recife) was
Archbishop of Olinda and Recife and was one of the
most prominent representatives of the Liberation
Theology.*

Michael Kuhnert

„Kein Horrorfilm, sondern Realität“

Die Pandemie muss unser Denken und Handeln nachhaltig verändern

Ich weiß nicht, ob die gegenwärtige Pandemie eine Jahrhundertkrise darstellt, denn dafür ist das 21. Jahrhundert noch zu jung. Das muss die Geschichtsschreibung eines Tages beurteilen. Außerdem ist leider jetzt schon abzusehen, dass auf die heute Lebenden, vor allem auf die jüngeren Menschen, noch bedrohlichere Krisen, noch verheerendere Zeiten zukommen. Wir stecken schon jetzt mitten in einer Klimakrise, die mit jeder Dekade weiter an Fahrt gewinnt und zu einer immer dramatischeren Zerstörung unserer eh schon schwer angeschlagenen Mutter Erde führen wird, wenn wir heute nicht das Ruder unseres Wirtschaftens herumreißen, unseren Lebensstil radikal ändern und endlich damit aufhören, von Jahr zu Jahr noch mehr CO₂ in die Umwelt zu blasen.

Wir sehen seit Jahrzehnten, dass der Erde die Luft ausgeht, immer mehr Regionen unter Dürren leiden, die Korallenriffe verbleichen, die Gletscher, die Arktis und die Antarktis schmelzen und der Meeresspiegel ansteigt. Fruchtbare Böden versteppen, das Insektensterben nimmt zu, die Artenvielfalt dramatisch ab. Immer mehr Natur wird zerstört, wodurch unter anderem auch die Gefahr von Zoonosen und weiteren Pandemien steigt. Sehenden Auges laufen wir da auf noch schlimmere Krisen zu als die, die uns gerade den Atem raubt!

Und die ist tatsächlich eine Katastrophe: Gesundheitlich, ökonomisch, menschlich. Gesundheitlich, weil inzwischen weltweit über 2,5 Millionen Menschen an oder in Verbindung mit Corona gestorben sind. Außerdem brechen überforderte und zu gering finanzierte Gesundheitssysteme zusammen; auch medizinisches Personal ist an



Kinder gehören zu den größten Verlierern der Pandemie.

Foto: jmalstrom/Pixabay

Corona erkrankt und gestorben; viele Menschen, die an anderen ernsthaften Krankheiten leiden, können nicht mehr behandelt werden und wichtige Präventions- und Impfmaßnahmen sind wegen Corona zum Erliegen gekommen. Es ist furchtbar. Unendlich viele Menschen sind bereits gestorben und die Pandemie wirft die Menschheit in ihrem Bemühen, das nachhaltige Entwicklungsziel, ein gesundes Leben für alle Menschen jeden Alters zu gewährleisten und ihr Wohlergehen zu fördern um Jahre, wahrscheinlich sogar um Jahrzehnte zurück. Ähnliches gilt für die Bekämpfung der Armut und den Zugang zu Bildung.

Ökonomisch sind die Folgen der Lockdowns bei uns gravierend, trotz Kurzarbeit, Corona-Boni und enormen staatlichen Hilfszahlungen. Aber noch viel verheerender sind die Auswirkungen der Pandemie und ihrer Bekämpfung für die Armen in den Ländern des Südens, wo es keine billionen- oder milliardenschweren Hilfsprogramme gibt.

Hunger, Massenarbeitslosigkeit und tiefe Verzweiflung sind die Folge. Wegen der Pandemie sind 2020 zwischen 200 und 500 Millionen Menschen mehr unter die Armutsgrenze gefallen, unzählige von ihnen stehen vor dem Nichts. Covid-19 und seine Bekämpfung sind für sie eine Apokalypse!

Zu den menschlichen und ethischen Aspekten: Jeder Einzelne, jede Nation ist derzeit mit sich selbst beschäftigt. Das ist zunächst einmal nahe liegend, aber besonders intelligent und human ist das nicht. Denn mit dieser Selbstbezogenheit werden wir der Bedrohung durch Covid-19 niemals gerecht. Die Definition einer Pandemie ist simpel: Eine Infektionskrankheit hat sich weltweit ausgebreitet! Die Antwort auf eine Pandemie ist ebenso simpel: Sie kann nur durch weltweite und gemeinsame Anstrengungen besiegt werden. Wir müssen uns also gemeinschaftlich und global abstimmen, uns gegenseitig helfen statt egoistisch und national die eigenen Schäfchen ins Trockene



Ob arm oder reich – alle Menschen haben das Recht auf Gesundheit.

Foto: Valeria Rodrigues/Pixabay.

zu bringen. Solange wir das nicht kapieren, bleibt uns das Virus erhalten, es wird irgendwo in der Welt fröhlich weiter mutieren und zu uns zurückkommen! Anders ausgedrückt: Das Virus bleibt eine globale Bedrohung, solange wir unsere Verhaltensmuster, Denkkategorien, Ansprüche, Interessen und unsere Politik nicht ändern!

Das heißt konkret zunächst einmal, dass wir von unserem unglaublichen Anspruchsdenken Abstand nehmen müssen: Warum sollen zuerst die reichen Länder geimpft werden? Weil sie es sich leisten können? Weil deren Bewohner auf den Wohlstandinseln der EU, der USA, Kanadas oder Israels ganz einfach das Glück hatten, dort geboren worden zu sein und daraus ein Anrecht herleiten, als erste geimpft zu werden? Das Recht auf Gesundheit haben alle Menschen, nicht nur wir! Aber statt dafür zu sorgen, dass alle Risikogruppen und das gesamte medizinische Personal weltweit so rasch wie möglich eine Impfung gegen Covid-19 erhalten, räumen die reichen Länder das Impf-Büffet für sich selbst ab und sichern sich auch noch den zweiten und den dritten Gang. Geld für die so genannte Co-

vax-Initiative, die armen Ländern Impfstoffe zur Verfügung stellen will, ist aber kaum vorhanden. So viel zur Solidarität angesichts einer weltumspannenden Bedrohung.

Ebenso skandalös ist, dass die Pharmafirmen, die den Impfstoff produzieren, nicht dazu bereit sind und nicht dazu gebracht werden, auf ihre Patentrechte wenigstens für eine Zeit lang zu verzichten, damit die Impfstoffproduktion in großem Stil weltweit anlaufen kann.¹ Wir brauchen eine radikale Umkehr, einen kompletten Perspektivenwechsel unseres Denkens und Handelns: weg vom Gewinn, hin zum Gemeinwohl. Weg von Privilegien, hin zur Solidarität. Weg von Anspruchsdenken und Besitzstandswahrung, hin zu Bescheidenheit und Demut. Es geht ums Überleben aller Menschen, nicht um die Fortführung des gewohnten Konsum- und Freizeitverhaltens einiger weniger. Es geht um den Schutz des Lebens überhaupt, statt um die Verteidigung zutiefst ungerechter und unhaltbarer Lebensstile!

Nach einem Jahr Pandemie können und müssen wir Lehren ziehen. Denn Corona ist eine Zäsur: Wir

können nicht mehr so weitermachen wie bisher, nach dem Motto, dass jeder zwar sein eigenes Süppchen kocht, aber die Brocken darin von anderen ausgelöffelt werden müssen. Eine Krise globalen Ausmaßes kann man nur gemeinsam überstehen und bewältigen. Wir sind aufeinander angewiesen und füreinander verantwortlich, das ist es, was wir aus Corona als erstes lernen müssen. Wir müssen vorausschauender handeln und endlich kapieren, dass unser Handeln und auch unser Nicht-Handeln gravierende Folgen für viele andere Menschen und für die Zukunft haben.

Wir leben in einem pandemischen Zeitalter: Dieses Virus trifft uns alle und nimmt zunächst einmal keine Rücksicht auf Privilegien, Portemonnaies, Profit- und Privatinteressen. Vor dem Virus sind wir alle gleich und keiner kann sich allein retten. Ein Problem, das wir hier bei uns nicht lösen, wird schnell zu einem Problem in anderen Ländern, in anderen Kontinenten. Und was dort geschieht, betrifft umgekehrt auch uns. Wir Menschen sind miteinander verwoben und Teil der Natur. Wenn wir uns über unsere Mitmenschen und über die Natur erheben, werden die Verletzungen und Zerstörungen, die wir ihnen antun, irgendwann auch uns treffen. Genau das passiert augenblicklich.

Was allerdings im Moment leider auch passiert ist, dass etliche Menschen bei uns nicht willens sind, eine „Unterscheidung der Geister“ vorzunehmen, also eine Prioritätensetzung zwischen dem, was aktuell zur Bekämpfung der Pandemie ansteht und dem, was warten muss oder kann. Wir brauchen dringend eine „kognitive Triage“²; also die persönliche, gesellschaftliche und ethische Auseinandersetzung darüber, welche Probleme jetzt in der Krise unbedingt angegangen und gelöst werden müssen - und welche Probleme und Bedürfnisse zurückgestellt werden müssen. Was ist jetzt angesichts eines potentiell

¹ Deshalb hat unser Institut zusammen mit der Jesuitenmission eine entsprechende Petition an Bundeskanzlerin Merkel gerichtet

² Den Begriff entnehme ich dem sehr lesenswerten Essay von Nikil Mukerji und Adriano Mannino, Covid-19: Was in der Krise zählt



Wegen der Pandemie sind 2020 zwischen 200 und 500 Millionen Menschen mehr unter die Armutsgrenze gefallen.
Foto: Kristi611/Pixabay

tödlichen Virus absolut wichtig und dringlich und was ist weniger wichtig und notwendig? Was kann warten, was kann nicht warten? Was soll (oder darf) man jetzt tun und was eben nicht? Darüber gibt es derzeit eine große individuelle und gesellschaftliche Konfusion.

Wir leben angesichts dieser bis vor einem Jahr eigentlich unvorstellbaren globalen Krise in einem Kairos, einem geschichtlichen Moment, der uns fundamentale (neue) Entscheidungen abverlangt und zu einer Neubesinnung und Läuterung (Katharsis) führen muss, dahingehend, dass wir uns fragen: Wie konnte es zu dieser Krise kommen, was war falsch an unserem bisherigen Lebensentwurf, welche Menschen und Gruppen haben wir in der Vergangenheit vergessen, auf wen oder was nahmen wir keine Rücksicht und um wen oder was müssen wir uns ab sofort und in Zukunft ganz besonders kümmern?

Anders ausgedrückt: Natürlich wünscht sich jeder, dass unser Leben endlich wieder „normal“ wird. Aber wollen wir allen Ernstes zu jener Art von Normalität von vor der

Krise zurückkehren, die 2019 z.B. weltweit 1,5 Millionen Tuberkulose-Tote in Kauf nahm, sich über 220 Millionen Malaria-Infizierte und mehr als 400.000 Malaria-Tote nicht aufregte und gut drei Millionen verhungerte Kleinkinder, 2,5 Millionen verstorbene Neugeborene und drei Millionen weitere Kinder, die nicht einmal fünf Jahre alt wurden zur Kenntnis nahm? Eine Normalität, in der 300.000 Frauen weltweit während ihrer Schwangerschaft oder unmittelbar bei der Geburt verstarben, fast jedes zehnte Kind ohne Impfschutz blieb, 16 Millionen HIV-Infizierten der Zugang zu den lebensrettenden Medikamenten versagt wurde und knapp eine Milliarde Menschen ihr Dasein ohne adäquate Gesundheitsversorgung fristen musste?

Walter Benjamin hat vor rund 100 Jahren geschrieben: „Dass es so weitergeht, ist die Katastrophe“. An diesen kurzen und niederschmetternden Satz denke ich häufig in dieser Zeit. Es darf nicht so weitergehen wie bisher. Denn die Pandemie ist kein (Horror)Film, den wir mit gruseliger Faszination wie eine Fernseh- oder Netflix-Serie vom

Sofa aus mitverfolgen. Wir schauen nicht auf eine Leinwand, sondern auf die bittere Realität, in die wir hineingeworfen und zum Teil auch selbst verschuldet hineingeschlittert sind. Es wird Zeit, die Chips-Tüte aus den Händen zu legen, in den Spiegel zu schauen und sich einzugestehen: Diese Krise ist unsere Krise! Wir können sie nur gemeinsam durchstehen und bewältigen. Die Menschheit sitzt tatsächlich in nur einem Boot und das Virus verbreitet sich unabhängig davon, ob der Sitzplatz vorne oder hinten, oben oder unten ist. Wir müssen lernen, dass sich keiner mehr alleine retten kann und wir alle füreinander verantwortlich sind. Wenigstens das!

Bitte unterstützen Sie uns mit Ihrer Spende!

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

Stichwort Corona

Elke Blüml

„Noch viel Luft nach oben“

Geschäftsführer Kuhnert: Gesundheit in armen Ländern braucht mehr Unterstützung

Im Februar feierte die katholische Kirche den Welttag der Kranken. Der Gedenktag wurde 1993 von Papst Johannes Paul II. initiiert. Das Missionsärztliche Institut engagiert sich seit fast 100 Jahren für die medizinische Versorgung von Menschen im globalen Süden. Geschäftsführer Michael Kuhnert äußert sich im Interview zu Herausforderungen und Perspektiven.

Herr Kuhnert, was bedeutet der Welttag der Kranken für das Missionsärztliche Institut?

Bei uns stehen ja das ganze Jahr über kranke Menschen im Mittelpunkt, für die Gesundheit ein schwer erreichbares Gut ist. Wir sind überzeugt, dass Gesundheit ein Menschenrecht ist. Deshalb dürfen wir uns nicht daran gewöhnen, dass es noch immer viele

Menschen gibt, denen dieses Recht vorenthalten wird. Trotzdem hat für uns dieser besondere Tag eine Bedeutung. Schließlich sind wir die deutschlandweit einzige katholische Fachstelle für internationale Gesundheit. Und wenn man bedenkt, dass die katholische Kirche bei der medizinischen Versorgung von Menschen in Entwicklungsländern an vorderster Front steht, gilt dem Welttag der Kranken unser besonderes Augenmerk.

Wie unterscheiden sich die Folgen der Pandemie für den globalen Süden von denen für Deutschland bzw. Europa?

In Ländern des Südens trifft das Virus auf fragile öffentliche Gesundheitssysteme, die schon unter „normalen“ Umständen die

Gesundheitsversorgung der Bevölkerung nicht gewährleisten können. Viele Menschen sterben an Krankheiten, die hierzulande heilbar sind. In Afrika, Asien und Lateinamerika wird zum Beispiel eine Risikoschwangerschaft ganz schnell lebensbedrohlich. Es gibt zu wenige Krankenhäuser, Diagnosemöglichkeiten Gesundheitspersonal und Medikamente. Und jetzt kommt noch Corona dazu. In vielen Ländern sind die Gesundheitssysteme am Rande eines Kollapses oder schon zusammengebrochen.

Wer meint, die Menschen würden nur an Corona sterben, täuscht sich. Es gibt ja leider noch viele andere Krankheiten, die aktuell nicht behandelt werden können. Da werden zunächst nicht lebensbedrohliche Krankheiten wie Durchfall oder Atemwegserkrankungen schnell zur Bedrohung, wenn Gesundheitssysteme schwach sind.



Hunger und Armut gehören zu den Folgen der Pandemie.

Foto: MaLu/Pixabay

Welche Rolle spielen tropische Armutserkrankungen?

Derzeit sind 1,9 Milliarden Menschen von vernachlässigten Tropenkrankheiten bedroht – von Erblindung, Behinderung oder gar Tod. Viele dieser Armutserkrankungen können bereits behandelt werden. Aber sie werden oft nicht diagnostiziert und die Therapie kommt oft bei den Patienten nicht an. Bei Vorbeugung, Bekämpfung und Behandlung gibt es einen großen Nachholbedarf. Das Institut ist Mitglied im Deutschen Netzwerk für vernachlässigte Tropenkrankheiten. Auch wir engagieren uns in ihrer Bekämpfung. Beispiele sind Schistosomiasis in Tansania und Chagas in Kolumbien.

Wo liegt es in Sachen Gesundheit noch im Argen?

Wegen Corona vernachlässigen viele Länder zwangsläufig ihre Vorsorgeprogramme. Impfprogramme werden ausgesetzt. Das führt über kurz oder lang dazu, dass es mehr Fälle von Masern, Diphtherie und Polio geben wird und HIV-Patienten nicht die nötigen Medikamente bekommen. Ganz zu schweigen von nicht übertragbaren Krankheiten wie Bluthochdruck oder Diabetes. Die sind in Ländern mit begrenzten Ressourcen sowieso „Stiefkinder“ der Medizin. Auch die Bekämpfung von Malaria, Aids und Tuberkulose erlebt derzeit durch Corona einen schweren Rückschlag.

Was können die reichen Länder tun?

Die Armen brauchen unsere bedingungslose Solidarität. Ich halte es für einen Skandal, dass Menschen an Krankheiten sterben, nur weil sie arm sind. Was die Freigiebigkeit der reichen Länder angeht, ist noch viel Luft nach oben. Das gilt auch für Deutschland. Das Missionsärztliche Institut fordert deshalb seit Jahren von Staat und Kirche, mehr Geld bereitzustellen für die Gesundheitsversorgung armer Länder.



Wegen schwacher Gesundheitssysteme im globalen Süden ist nicht nur Corona eine Bedrohung.
Foto: Johanna Niederle

Corona bedroht in Entwicklungsländern nicht nur die Gesundheit.

Ja, die Folgen sind viel dramatischer und treffen nicht nur Infizierte. In Indien etwa haben Millionen Menschen von heute auf morgen ihre Arbeit in den Großstädten verloren und mussten zurück in ihre Heimatdörfer. Sie haben kein Einkommen mehr, ihre Familien leiden Hunger. Indigene ziehen sich aus Angst vor Ansteckung in den Urwald zurück und sorgen sich um die Versorgung mit Lebensmitteln. In Südafrika bedeutet ein Lockdown, dass Menschen ohne Auto – das sind die meisten – nicht einkaufen gehen können.

Von Solidarität ist zurzeit ständig die Rede im Zusammenhang mit dem weltweiten Zugang zu einer Impfung gegen Covid-19.

Auch hier zeigt sich wieder, ob Eigennutz oder die Bereitschaft zum Teilen siegt. Arme Länder werden es aus eigener Kraft nicht schaffen, ihre Bevölkerung impfen zu lassen. Die Impfinitiative Covax will helfen, dass diese Länder nicht ganz leer ausgehen. Leider ist sie unterfinanziert. USA und Russland beteiligen

sich bisher noch gar nicht. Solidarität ist übrigens in diesem Zusammenhang nicht nur eine moralische Frage, sondern eine ganz praktische. Denn wir werden das Virus nur weltweit bekämpfen oder gar nicht.

Was wünschen Sie sich für die Zeit nach der Corona-Pandemie?

Mehr Solidarität, Respekt und Achtsamkeit. Wir im Missionsärztlichen Institut betonen seit vielen Jahren den Stellenwert von Gesundheit für Entwicklung. Das Thema holt uns regelmäßig ein. Vor sechs Jahren fing Ebola an, die westafrikanischen Länder in Atem zu halten. Für uns war das nicht zum ersten Mal Anlass, vor den Folgen schwacher Gesundheitssysteme zu warnen. Allerdings war Ebola weit weg. Mit Corona ist das anders. Es betrifft auch uns. Und wenn die Experten nicht irren, wird Covid-19 nicht das einzige bedrohliche Virus bleiben.

Wir alle, und vor allem wir Christen, müssen uns für das Recht auf Gesundheit zuständig fühlen. Der Heilungsauftrag Jesu ergeht nicht nur an medizinisches Personal oder Gesundheitsbehörden. Jeder von uns kann etwas zur Stärkung der Gesundheitssysteme in Ländern des globalen Südens beitragen.

Elke Blüml

Vorübergehender Patentverzicht gegen Impfstoffmangel

Die Politik muss handeln, damit die weltweite Produktion gesteigert werden kann



Das Virus muss weltweit bekämpft werden, sonst sind alle Bemühungen auf Dauer erfolglos.

Foto: Thor Deichmann/Pixabay

Sie sind die Hoffnung auf ein Ende der Pandemie, sie sind begehrt, und sie sind ein knappes Gut: Impfstoffe gegen Covid-19. In der ganzen Welt ist ein Wettlauf um die Vakzine in Gang. Einzelne Länder und ganze Staatengemeinschaften haben eingekauft, die reichen teilweise so viel, dass sie ihre gesamte Bevölkerung mehrmals gegen das Virus immunisieren könnten. Die ärmeren Nationen haben kaum eine Chance, ihre Bevölkerung innerhalb kurzer Zeit zu versorgen.

Zwar hat sich die internationale Initiative Covax vorgenommen, auch ärmere Länder mit Impfstoffen zu versorgen, aber ihr fehlt das Geld, um den Bedarf auch nur annähernd zu decken. Doch die Finanzen sind nur eine Seite der Medaille. Um mehr Vakzine zu produzieren, könnte man den Hebel

an den Patentrechten der Hersteller ansetzen. Das Missionsärztliche Institut hat sich mehreren Initiativen von Hilfsorganisationen angeschlossen, die genau dies fordern. Ihre Argumentation: Wenn mehr Pharmaunternehmen in der Lage sind, Impfstoffe herzustellen, kann die Knappheit besiegt werden. Biotech, AstraZeneca oder Moderna müssten dafür ihr Know-how offenlegen und vorübergehend auf ihre Patentrechte verzichten.

Offener Brief an Merkel und Kurz

In einem offenen Brief an Kanzlerin Angela Merkel und ihren österreichischen Amtskollegen Sebastian Kurz forderten das Institut und die deutschen Jesuiten, bei der Welt handelsorganisation WTO für eine

zeitweise Aussetzung der Patentrechte bei dringend benötigten medizinischen Produkten zu stimmen. So könnten weltweit mehr Impfstoffe produziert werden, als es bei allen anderen derzeit vorliegenden Vorschlägen der Fall wäre, argumentieren beide Organisationen.

Die WTO hatte das Thema bereits wiederholt auf der Tagesordnung. So tagten die Mitglieder im März zum Thema der so genannten handelsbezogenen Aspekte des geistigen Eigentums (TRIPS), um über einen Vorschlag Indiens und Südafrikas abzustimmen. Beide Länder hatten vorgeschlagen, den Patentschutz für alle zur Vorbeugung, Eindämmung und Behandlung von Covid-19 notwendigen Produkte vorübergehend auszusetzen. Bei der WTO heißen derartige Ausnahmeregelungen „Waiver“.

Initiative Covax allein reicht nicht

Mehr als die Hälfte der WTO-Mitgliedsstaaten unterstützen den Antrag mittlerweile, außerdem auch UN-Organisationen und zahlreiche Nichtregierungs-Organisationen. Gegen den Waiver ausgesprochen haben sich neben den USA Großbritannien, die Schweiz und die EU. Sie verweisen unter anderem auf die Initiative Covax, die die nötigen Mittel bereitstellen könne. Das Institut und die Jesuiten widersprechen. Alleine 2021 hätte die Initiative zwischen 20 und 40 Milliarden US-Dollar zusagen müssen, um erfolgreich zu sein. Derzeit spreche nichts dafür, dass diese Summen rechtzeitig bereitgestellt würden. Zudem nütze das Geld nichts, wenn es keinen Impfstoff zu kaufen gebe.

Auch das Argument der Waiver-Gegner, in armen Ländern fehle es an der nötigen Infrastruktur zur Produktion und Verteilung von Impfstoffen, lassen die Initiatoren nicht gelten. In Indien etwa sitze mit dem Serum Institute der führende Produzent von COVID-19-Impfstoffen. Das zeige, dass es außerhalb der hochindustrialisierten Nationen bereits Kapazitäten zur Produktion gebe, die sich ausbauen ließen.

„Verzögerungstaktik“

Flankiert wurde der Appell von einer Online-Petition, bei der bis Mitte März mehr als 3.000 Unterschriften zusammenkamen. Zusammen mit dem offenen Brief wurden sie kurz vor dem WTO-Treffen im März an Merkel und Kurz geschickt. Das Ergebnis der Konferenz war eher enttäuschend. Die WTO vertagte die Debatte um die zeitweise Aussetzung der Patentrechte und will sich voraussichtlich im Juni wieder mit dem Thema beschäftigen. Tilman Ruppel vom Missionsärztlichen Institut spricht von „Verzögerungstaktik“. Selbst wenn bei den nächsten Sitzungen der WTO von April bis Juni eine Entscheidung gefällt werde, gehe dadurch viel wertvolle Zeit im Kampf gegen das Virus verloren. Die Liefermengen



Begehrter Impfstoff: Vor allem die armen Länder sind unterversorgt.

Foto: Torsten Simon/Pixabay

der internationalen Impfinitiative COVAX an arme Länder reichen nach Ruppels Worten auf absehbare Zeit nicht aus. Die Weltgesundheitsorganisation rechne damit, dass es noch über zwei Jahre dauern könnte, bis die Bevölkerung in den armen Ländern soweit geimpft sei, so dass eine Ausbreitung des Virus verhindert werde.

Marktversagen beseitigen

Der Verzicht auf Patente könne dazu beitragen, die aktuell knappen Produktionskapazitäten zu vergrößern, löse aber das aktuelle Problem nicht nachhaltig, gibt Ruppel zu bedenken. Die Europäische Union habe zwar Gelder für die Covax-Initiative bereitgestellt. Aber sie weigere sich, das durch ausschließlich gewinnorientierte marktwirtschaftliche Mechanismen und Patentmonopole verursachte Versagen des Marktes zu beseitigen. Zu diesem Marktversagen gehöre auch, dass Länder, die ansonsten auf offene Märkte und Freihandel drängten, angesichts von Corona Export-Stopps für Impfstoffe und erforderliche Rohstoffe verhängt hätten.

„Unser Wirtschaftsmodell in Europa von Angebot und Nachfrage, das nicht wirksam auf veränderte Bedarfe und Notwendigkeiten in Not- und Krisensituationen eingehen kann, macht überlebenswichtige Gemeinwohlüter wie Arzneimittel erst erschwinglich,

wenn Konkurrenz entsteht“, sagt Ruppel. Angesichts der globalen Notlage könnte die EU staatliche Forschungsinstitutionen fördern, die an der Impfstoffentwicklung arbeiten. Auch müsse die europäische Wissenschaft besser vernetzt werden. Der Forschungs- und Entwicklungsbedarf sei immens.

Globale Solidarität angemahnt

Der Hochtechnologie-Standort Europa hat nach Meinung des Politikwissenschaftlers Unternehmen mit Kapazitäten, um Impfstoffe herzustellen. Nun müssten gesetzliche Grundlagen geschaffen werden, die Unternehmenskooperationen wie etwa zwischen CureVac und Bayer förderten unter der Bedingung eines bezahlbaren öffentlichen Zugangs. Da in Europa innerhalb eines Jahres eine relevante Impfstoffproduktion für den Weltmarkt aufzubauen sei, müsse langfristig das Ziel sein, Forschungs- und Entwicklungskapazitäten in arme Länder zu verlagern. Dies werde notwendig, weil lokale Epidemien auftreten würden, die rasch vor Ort eingedämmt werden müssten. „Wenn sich Europa jetzt dieser globalen Solidarität verweigert, wird es schwierig, sie von den armen Ländern einzufordern, wenn Europa darauf angewiesen ist“, so Ruppel. Ein Beispiel sei die Gewinnung von nicht fossiler Energie wie Photovoltaik in sonnenreichen Staaten.

Arndt Melzer

Aus einer Krise Neues wachsen lassen

Ausbildungsprogramm für Intensivkrankenschwester in Mwanza/Tansania war ohne Assistenz aus Deutschland erfolgreich

Die so überaus überraschende und erfolgreiche Geschichte dieses Projekts begann lange bevor das Corona-Virus unsere Welt so spürbar verändert hat. Wir saßen an einem feucht-schwülen Nachmittag mitten in der Regenzeit auf der Intensivstation im Bugando Hospital in Mwanza in Tansania. Draußen dampfte die Luft in der flirrenden Sonne nach einem heftigen tropischen Platzregen. Elias, der leitende Intensivpfleger und unser langjähriger Partner und Freund, grub unsere alte Idee wieder aus. Wir wollten ein Ausbildungsprogramm für Krankenpflegepersonal entwickeln, um damit Schwestern und Pfleger aus den ländlichen Krankenhäusern zu helfen, eigene kleine Intensivstationen aufzubauen.

Am Morgen des Tages wurde ein Patient aus einem kleinen Krankenhaus direkt am Ufer des Victo-

riasees aufgenommen, der leider zu spät und in sehr schlechtem Zustand Bugando erreichte. Trotz aller Bemühungen und einer Notfalloperation konnte ihm nicht mehr geholfen werden. Eine zertifizierte Pflegekraft in diesem kleinen Krankenhaus hätte früher erkannt, wie ernst die Lage war, und wir hätten den Patienten noch retten können.

Wir sprachen über den Fall, und ich erinnere mich, dass Elias sagte: „Das ganze System kommt ins Wanken, wenn ein kleines Zahnrad nicht greift. In dem Fall sind es die Bedingungen in den Distriktkrankenhäusern, die dringend verbessert werden müssen.“ Die Idee war geboren. Und wie es der Zufall will, wurden wir just am nächsten Tag zum Direktor gerufen, der uns erklärte, dass die tansanische Regierung alle großen Referenzkrankenhäuser aufgefordert habe,

die akut- und intensivmedizinische Versorgung in der Fläche zu verbessern. Er war begeistert von unserer Idee, ebenso wie die Else Kröner Fresenius-Stiftung (EKFS) und das Missionsärztliche Institut, die uns etwa ein halbes Jahr später grünes Licht gaben für das Projekt.

Unser Kernteam besteht seit vielen Jahren aus den Institutsmitgliedern Sibyl Mittler, Norbert Pfeufer, Riaz Aziz und Arndt Melzer und unseren Partnern in Mwanza. Wir haben geholfen, in Bugando erfolgreich ein Facharztprogramm für Anästhesie und Intensivmedizin auf den Weg zu bringen. Es war nun höchste Zeit, das Rückgrat der Intensivmedizin, das Pflegepersonal, zu stärken und auszubilden.

Bald reisten wir wieder nach Bugando und hielten die ersten Kurse, in denen wir die Pflegekräfte



Dr. Kenemo beim Schwesterunterricht auf der Intensivstation.

Foto: Arndt Melzer



Praktisches Training des Pflegepersonals im Basiskurs.

Foto: Arndt Melzer

des BMC fit machten für die Zertifizierung ihrer eigenen Kollegen. Die Kurse in neuen pädagogischen Methoden des „Bedside-Teaching“, also des Lehrens am Krankenhausbett, waren ein echter Erfolg. Der zweite Kurs war sehr wichtig und aufwändig. Er deckte umfassend die gesamte medizinische und pflegerische Seite ab. Der so genannte „Basic“-Kurs ist ein international anerkanntes Kursformat, bei dem die Grundlagen der Intensivmedizin vermittelt werden und die Teilnehmerinnen und Teilnehmer auch erlernen, wie man dieses Wissen weitergeben kann. Im ersten Teil wurden die Pflegekräfte der Intensivstation ausgebildet, die dann wiederum ihrerseits andere Pflegekräfte in Bugando ausbilden. Wir konnten zwei sehr engagierte Krankenschwestern aus Südafrika gewinnen, die mit uns zusammen den Kurs durchgeführt hatten.

Und dann kam Corona. Das große internationale Stoppschild. Alle Reisen mussten storniert und viele Projekte mussten erst mal auf Eis gelegt werden. Europa ächzte unter dem ersten Lockdown. Wie überrascht waren wir, als uns Elias an einem Sonntagnachmittag im März anrief, um uns voller Elan mitzuteilen, dass Bugando die Intensiv-Zertifizierung gerade jetzt

braucht und weiterhin durchführen will. Wir waren nicht sicher, ob wir tatsächlich in diesen Zeiten ein solches aufwändiges Unterfangen beginnen sollten.

Bernard Kenemo, Chefarzt der Anästhesie im BMC, ermutigte uns, und wir gaben die Gelder für die Ausbildung der ersten acht Schwestern und Pfleger frei. Wir hätten nicht erwartet, mit welcher Effektivität das Team in Tansania alle Hürden nahm und das Projekt selbstständig startete. Corona band uns hier in Europa die Hände, wir konnten nicht selber nach Afrika reisen um mitzuhelfen, den Stundenplan zu erstellen, ein Logbuch zu drucken, die Unterkünfte für die acht Schwestern und Pfleger zu organisieren, und die vielen weiteren administrativen Aufgaben anzugehen. Vor allem konnten wir selber keinen Unterricht anbieten. All das nahmen die Kollegen vor Ort selber in die Hand.

Und nicht nur das. Nachdem die ersten sechs Monate geschafft waren und Corona uns immer noch im Griff hatte, war klar, dass wir weiterhin nicht nach Tansania reisen dürfen. In einer großen Feier wurden die ersten acht Zertifikate verteilt, wir durften leider nicht kommen und mitfeiern. Die Gelder für

unsere Reisen standen zur Verfügung und wurden nicht gebraucht. Wir waren ein erneutes Mal sehr erfreut, als uns Bugando vorschlug, doch einfach eine weitere Gruppe von acht Leuten zu zertifizieren. Wir würden das Ergebnis verdoppeln und damit insgesamt sechzehn Krankenhäusern dazu verhelfen, kleine und funktionierende Intensivseinheiten zu betreiben. Das würde vielen schwer verletzten oder erkrankten Patienten helfen, früher und rechtzeitig behandelt zu werden.

Es senkt die Kosten enorm, wenn eine Therapie früh begonnen wird, bevor Komplikationen eintreten. Mit der unermüdlichen Hilfe von Daniela Hoyer im MI und dem Team der Klinikpartnerschaften konnten wir das Budget umwidmen und tatsächlich einen zweiten Kurs starten, der aktuell noch am Laufen ist.

Corona hat in diesem Fall sehr viel Positives angestoßen. Statt zu resignieren, haben uns die Kollegen in Tansania gelehrt, mit dem Mut zur Veränderung Neues zu schaffen. Wir danken allen, die im Missionsärztlichen Institut und in der EKFS geholfen haben, dieses Projekt so überraschend auszuweiten und zu so einem großen Erfolg zu machen.

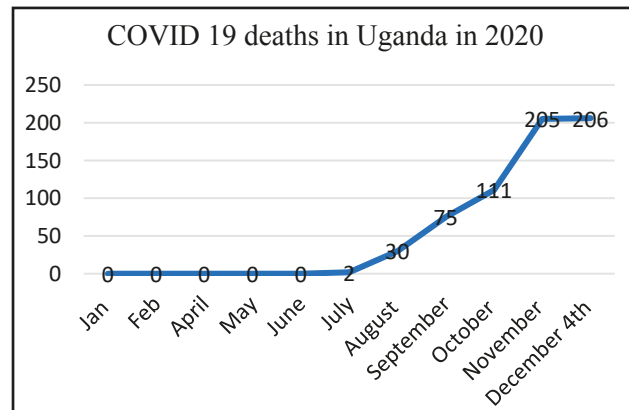
Alphons Matovu

Turning the tide against COVID-19

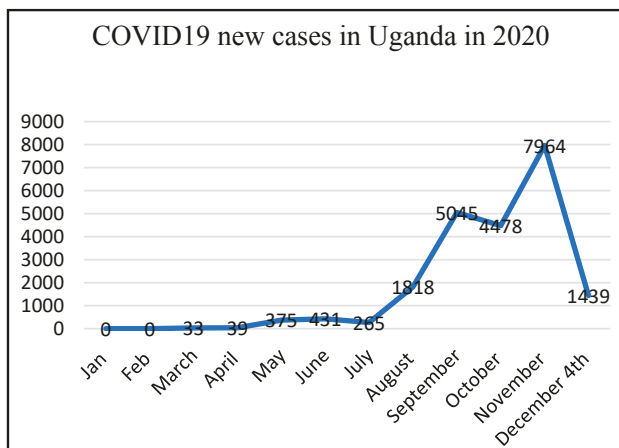
Interventions in Uganda supported by the Medical Mission Institute

Uganda reported its first case of COVID-19 on the 21st of March 2020. Looking at the capacity of our health care system, the best approach was to advocate and institute preventive measures. Several interventions to control the pandemic were instituted, through lockdown, controlled opening and resumption of normal activities, encouraging social distancing, hand washing and the use of face masks. The country has slowly transitioned to Stage 4 of the Pandemic which is the Community transition. The cumulative numbers of confirmed cases as well as deaths have progressively increased. COVID-19 has not only manifested its morbidity and mortality, it has also affected the economy and incomes of many people, education programs for the children and distortion of social dynamics in society.

The Uganda Ministry of Health continuously updates reports on the status of COVID-19 with new cases, the cumulative figures and the deaths. Three graphs are presented below showing the situation as of December 4th 2020

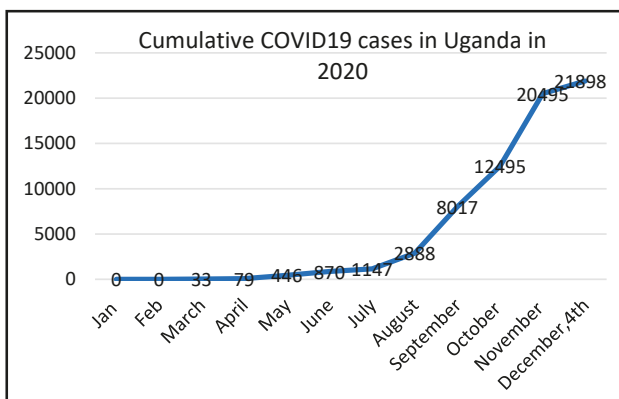


The actions taken by the government were so swift and very strict in the interest of protecting the population. The government used that period to study and understand the dynamics of the disease following recommendations from the World Health Organization and also looking at the experiences from other countries. Transportation of goods across the borders into neighboring countries and foods remained open so that people could get the basic needs. However, movements across the borders increased COVID-19 cases in Uganda because the neighboring countries had more infections and less stringent measures. After 8 months since the first case was reported in Uganda, the numbers are progressively rising but they would have been more if control measures and Standard Operating Procedures were not put in place.



COVID-19

The corona virus is a SARS type II virus which is highly contagious(1) It affects all age groups, but the old and those with comorbidities have a risk of severe illness. The key to managing the pandemic is disease prevention by practicing hand washing, use of face masks and social distancing. The recent good news is the development of a vaccine against the virus. I do not know how soon the vaccine will be available to Uganda and other Sub Saharan Africa countries. It is important to continue practicing the key principles as general measures for Infection Prevention and Control.



The Emerging Infectious Disease

Emerging Infectious Diseases (EIDs) are defined as infectious diseases that are newly diagnosed in a population or have existed before but are rapidly increasing in incidence or geographical range(2) Throughout history, the establishment of disease has been a side effect of the growth of civilization(3). In the book of Genesis, "In the beginning God created the heaven and the earth (Genesis 1.1). On the fifth day, God created great sea creatures and every living thing that moves (Genesis, 1, 21)

On the sixth day, God said, "Let us make man in Our image, according to our likeness, let him have dominion over fish of the sea, over the birds of the air, and over the cattle, over all the earth and every creeping thing that creeps on the earth" (Genesis, 1, 26). As human beings exercise dominion over the world, there is interaction with new environments and new microorganisms that have lived in their niche for millions of years. Emerging Infectious Diseases occur when an established animal virus switches hosts into humans and is subsequently transmitted within the human population(4). Most EIDs are zoonotic or synoptic, but they can also be food borne, vector borne or airborne (3).

When humans are affected by the EIDs, they come to hospitals or health facilities. In the early onset, health workers and other patients may get infected with the EIDs before a new disease is reported. Some of the diseases may present with similar symptoms like the previously known disease, for example, COVID-19 presents with flue like symptoms. If the disease is fatal many of the affected will lose life, hospital acquired infections can spread further to the community resulting into increased morbidity and mortality. It is therefore important to ensure that health workers and health facilities are prepared for any eventuality because we do not know how, when and where a new EID will occur. They should be able to practice Infection Prevention and Control at all times to avoid contracting diseases and prevent cross infecting other patients.

I have been supported by the Medical Mission Institute to train health workers in Uganda to practice infection prevention measures for COVID-19 so that we can turn the tide against this disease.

Expanded training and supply of hand washing of health facilities

In the month of November 2020 with the support from the Medical Mission Institute, Germany I organized a training for health facilities run by the Catholic Dioceses of Kiyinda- Mityana and Fort portal. The health workers were trained in Infection Prevention and Control focusing on COVID-19 interventions. We also supplied hand washing facilities, buckets and waste bins to the health facilities

It was noted that health workers in these health facilities lacked comprehensive knowledge on COVID-19 and the necessary infection prevention and control cautions more so in a health facility. We provided foot-controlled hand washing systems instead of the tap system where everybody touches the tap. We also supplied waste bins to enable them dispose off the lots of medical waste generated because of COVID-19 interventions and buckets to help in the disinfection of the reusable equipment. Some of the facilities have handled COVID-19 patients after the training which came timely, otherwise, they were not well prepared before the training. The need for these trainings is enormous, in addition to the supply of hand washing facilities, waste bins and buckets. It is extremely effective in Infection Prevention and Control not only for COVID-19 but also other diseases.

The trainings and interactions with the health workers were a great opportunity for me, to hit two birds with one stone, since I used this interaction to educate the health workers on obstetric fistula and other birth injuries which are so rampant in our region, and to inform them of the rehabilitation center that I have set up with the support from the Medical Mission Institute, Würzburg, Germany.

Acknowledgements

My sincere thanks to the Medical Mission Institute for the continued support against COVID-19 without which this training would not have been possible.

Dr. Alphonsus Matovu is Consultant Surgeon at Mubende Regional Referral Hospital, Uganda

Elke Blüml

„Gesundheitslotsen“ geben Orientierung

Nadja Rupp berät in Kitzingen Flüchtlinge zur Kindergesundheit

Kinderärzte sind in vielen Gegenden Deutschlands Mangelware. Das ist auch im Städtchen Kitzingen, wenige Kilometer von Würzburg entfernt, nicht anders. Flüchtlingsfamilien haben es noch schwerer als andere, für ihre Kinder einen Arzt zu finden. Sie sind auf fremde Hilfe angewiesen. Das Projekt „Gesundheitslotsen“ wird aus Mitteln des Bayerischen Staatsministeriums für Familien, Arbeit und Soziales gefördert. Für das Missionsärztliche Institut ist die Kinderkrankenschwester Nadja Rupp regelmäßig in zwei Gemeinschaftsunterkünften in Kitzingen, um Familien mit Problemen zur Seite zu stehen.

In den Sprechstunden gelte es in erster Linie, herauszufinden, wo bei den mehr als 150 Kindern in den beiden Unterkünften die größten Defizite bei der medizinischen Versorgung liegen. Rupp hilft aber auch bei der Arztsuche oder bei der Vereinbarung von Arztterminen. Zudem beantwortet sie allgemeine medizinische Fragen.

Allerdings gehe es längst nicht nur um Kinder, ergänzt die Kinderkrankenschwester. Je öfter sie mit den Ratsuchenden Kontakt habe, desto mehr würden sie sich öffnen und auch andere Probleme ansprechen. Nadja Rupp freut sich über solche Vertrauensbeweise.

Eine Ärztin will und kann sie nicht ersetzen. Regelmäßige ärztliche Sprechstunden wie in der großen Würzburger Gemeinschaftsunterkunft sind in Kitzingen nicht vorgesehen, weil es dafür keine Finanzierung gibt. Aber den Familien ist schon viel geholfen, wenn sie jemand an die Hand nimmt und sie dabei unterstützt, den Kontakt zu einem Kinderarzt herzustellen. In Kitzingen, das laut Rupp mit 86 Prozent die niedrigste Kinderarzt-Abdeckung in ganz Unterfranken hat, ist das keine einfache Aufgabe.



Die Kinderkrankenschwester Nadja Rupp prüft Impfpässe von Flüchtlingskindern. Foto: Karla Deininger

Ehrenamtliche Helferinnen und Helfer könnten das übernehmen, meint Rupp. Alleine auf sich gestellt seien die Familien überfordert. Nicht nur die teils weiten Wege zum nächsten Kinderarzt seien eine Herausforderung. Doch Ehrenamtliche sind inzwischen Mangelware, wie sie sagt. Viele hätten sich schon vor langer Zeit aus den unterschiedlichsten Gründen aus der Flüchtlingsarbeit zurückgezogen. Corona habe diese Entwicklung beschleunigt. Vor allem ältere Ehrenamtliche hätten aus Angst vor Ansteckung aufgegeben. „Viele hatten auch ganz andere Vorstellungen davon, worauf es in der Arbeit mit Flüchtlingen ankommt.“ Das Projekt „Gesundheitslotsen“ hat im Januar begonnen und ist auf ein Jahr angelegt. Nadja Rupp profitiert von ihren Erfahrungen aus dem Vorgängerprojekt 2020. In dessen Rahmen hat sie den Hilfebedarf von Flüchtlingen in Unterfranken ermittelt. Ihr damaliges Fazit: Die medizinische Versorgung von Kindern muss dringend besser werden.

Während diesbezüglich auch bei den Erwachsenen vieles im Argen

liege, seien Kinder besonders benachteiligt. „Kinder werden oft vergessen. Bei geflüchteten Familien stehen andere Sachen im Vordergrund“, erläutert Rupp. Das reiche von Krankheiten der Eltern über Traumata als Folge der Flucht bis hin zum anstrengenden Asylbewerberprozess. Sie habe oft den Eindruck, die Kinder würden dann „einfach so mitlaufen“.

Wie es um deren psychische Gesundheit bestellt sei, werde oft erst nach längerem und intensivem Kontakt deutlich. Nadja Rupp erinnert sich an eine afghanische Familie mit drei Kindern, deren Untersuchungshefte und Impfbücher sie kontrolliert hatte. Laut den Untersuchungsbefunden gab es beim Kinderarzt keinerlei Auffälligkeiten. Nach mehreren Gesprächen erzählte ihr die Mutter, dass ihr sechsjähriger Sohn nachts häufig schreiend aufwache und er in der Vergangenheit viel schlimmes erlebt habe. Bei den meist zu kurzen Terminen beim Kinderarzt kämen solche Probleme meist nicht zur Sprache.

Nadja Rupp möchte in den kommenden Monaten ein Netzwerk knüpfen, an dem neben Ehrenamtlichen auch Ärzte mitwirken. Angedacht ist die Zusammenarbeit zu Sozialämtern und Kreisverwaltungsbehörden bei der Suche nach Verbesserungen der aktuellen Situation. Nicht zuletzt möchte Rupp das Modell der Gesundheitskurse, die seit vielen Jahren für die Bewohner der großen Würzburger Gemeinschaftsunterkunft stattfinden, auf Kitzingen übertragen, allerdings nicht als Wochenveranstaltungen, sondern in kürzeren Einheiten. Wichtigstes Ziel ist und bleibt aber für die Kinderkrankenschwester, so viele Akteure wie möglich miteinander zu vernetzen, dass ihre Begleitung nicht mehr notwendig ist.

Elke Blüml

Systemwandel für mehr Mitmenschlichkeit

„Systemrelevant – Neue Maßstäbe für unsere Gesellschaft“
von Burkhard Hose

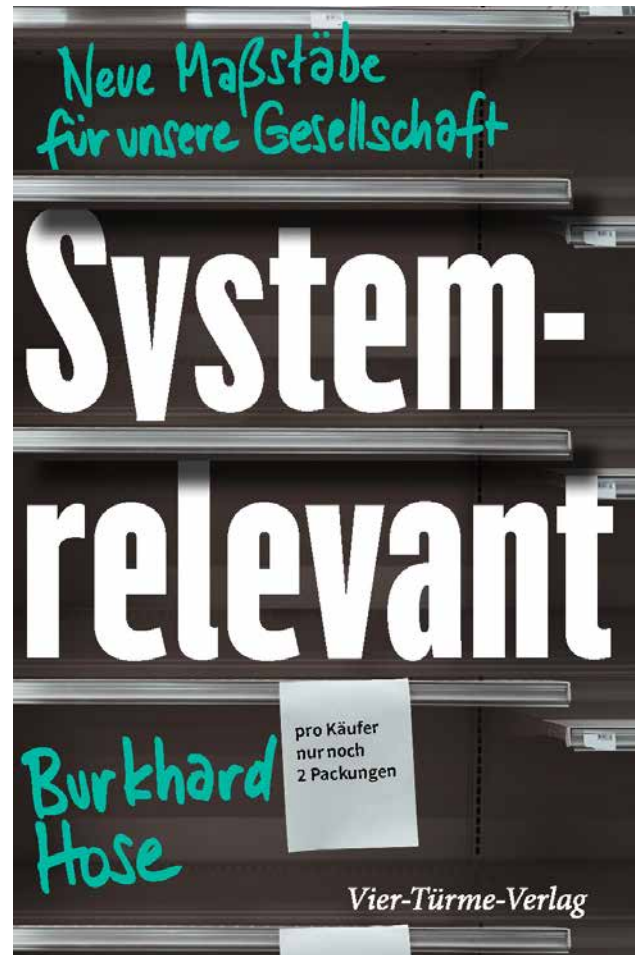
„Es wird nicht mehr, wie es vorher war“. Das Vorher meint die Zeit vor dem Ausbruch der Pandemie, das „alte Leben“, das sich viele Menschen sehnsüchtig zurückwünschen. Burkhard Hose gehört nicht zu denen, die unter allen Umständen an alten Zeiten festhalten wollen. Die Zeit der Verunsicherung wolle er nutzen, um zu entdecken, was für ihn selbst und das Zusammenleben der Gesellschaft bedeutend bleiben könne, schreibt er in seinem neuen Buch „Systemrelevant“.

Der Würzburger Hochschulpfarrer und Spiritual des Missionsärztlichen Instituts macht sich auf die Suche nach neuen Maßstäben für unsere Gesellschaft, wie es im Untertitel heißt. Ausgehend von vielen persönlichen Erfahrungen schildert er Beobachtungen, die Mut machen: etwa das Angebot einer Würzburger WG an Nachbarn aus der Covid-19-Risikogruppe, Einkäufe zu erledigen. Gleichzeitig fallen dem Autor diejenigen negativ auf, die sich vom Mund-Nasen-Schutz in ihrer persönlichen Freiheit eingeschränkt und den Anfang einer Diktatur heraufziehen sehen.

Hose ist überzeugt, dass Grenzen und Verbote alleine nicht geeignet sind, Menschen zur Empathie zu bewegen. Dazu brauche es einen „gesellschaftlichen Wettbewerb im Guten“. Was es dagegen nicht braucht, sind Heldinnen und Helden, ist der Autor überzeugt. Eine Gesellschaft, die ihre Verantwortung an „Helden“ in Krankenhäusern und Altenheimen delegiere und Leben nicht eigenverantwortlich schützen wolle, könne keine Pandemie bewältigen. Behördliche Einschränkungen der Bewegungsfreiheit ärgerten ihn vor allem, weil sie überhaupt notwendig seien. Denn Menschen seien nicht bereit, von sich aus auf Freiheiten zu verzichten, um andere zu schützen.

Burkhard Hose entwickelt zehn Thesen für einen Systemwandel, an dessen Ende Mitmenschlichkeit und Verantwortung stehen. Allen voran nennt er das Recht auf Gesundheit für alle Menschen, unabhängig von finanziellen Verhältnissen, Alter, Herkunft und sozialem Stand. Der Wandel von einer marktkonformen zu einer „humanitätskonformen“ Demokratie bedingt laut Hose, dass das Ziel aller wirtschaftlichen Entscheidungen nicht länger die Gewinnmaximierung Einzelner ist, sondern die Maximierung von Humanität für alle. Dazu gehörten beispielsweise höhere Steuern für Reiche zugunsten sozial benachteiligter Menschen.

Der Autor wünscht sich auch eine neue Diskussions- und Fehlerkultur. Sie kennzeichnet ein veränderter Umgang mit Populisten und ihren vereinfachenden



Antworten. Diese werden, geht es nach Hose, in der Berichterstattung einem grundsätzlichen Faktencheck unterzogen. Dass das Eingestehen von Fehlern honoriert und nicht als Versagen gewertet wird, gehört für ihn ebenso dazu und ist angesichts der jüngsten Ereignisse im Ringen deutscher Politik um den richtigen Kurs durch die Krise höchst aktuell.

Die christliche Botschaft betrachtet Burkhard Hose als Orientierungshilfe für ein Alternativ-System, das bisher geltende Maßstäbe verschiebt oder sogar umkehrt. Den Platz der Kirchen sieht er an der Seite der gesellschaftlich Benachteiligten. Innerhalb und außerhalb der Kirchen handelten sie nach dem Beispiel Jesu, „als ob das Reich Gottes mit seiner neuen Ordnung tatsächlich schon das Gesetz der Gegenwart wäre.“

„Systemrelevant – Neue Maßstäbe für unsere Gesellschaft“, ca. 160 Seiten, Vier-Türme-Verlag Münster-schwarzach, 1. Auflage 2020, 14,99 Euro.

Bischof sendet Krankenschwester nach Tansania aus

Der Würzburger Bischof Dr. Franz Jung hat am 6. Januar, dem Fest Erscheinung des Herrn, Judith Steigerwald feierlich zum Dienst in die Mission ausgesandt. Die Krankenschwester, die auch Mitglied des Missionsärztlichen Instituts ist, wird im April für ein Jahr an das Bugando Hospital in Würzburgs Partnerstadt Mwanza gehen, um ihren tansanischen Kolleginnen und Kollegen Kenntnisse in Endoskopie zu vermitteln.

An dem Gottesdienst in der Kapelle der Missioklinik durften wegen der Pandemie-Beschränkungen nur wenige Personen teilnehmen. Deshalb wurde die Feier für die Mitglieder des Instituts, die sonst am 6. Januar aus ganz Deutschland zu Begegnung und Austausch nach Würzburg kommen, auch online übertragen. Bei der eigentlichen Aussendungsfeier überreichte der Bischof Judith Steigerwald das Missionskreuz als Zeichen ihrer Sendung und erbat für sie und alle Anwesenden den Segen Gottes.

Mit Blick auf den schwarzen König an der Krippe sagte der Bischof, kein anderer Kontinent werde wie Afrika ausgebeutet von internationalen Konzernen und den eigenen Machthabern. Das Gold, das der König laut Bibel dem Jesuskind schenkt, sei eine Mahnung zum Nachdenken darüber, ob die Schätze des Kontinents auch den dort lebenden Menschen zugutekommen. Insofern sei der schwarze König eine „politische Botschaft“. Es stelle sich die Frage, was sich ändern müsse, damit die Menschen in Afrika wirklich in Gesundheit und Wohlstand leben könnten.

Onlineplattform MEDBOX: Covid-19 bestimmendes Thema

Die Zahl der Veröffentlichungen zu Covid-19 wird immer unübersichtlicher. Ständig gibt es neue Studien und Erkenntnisse, überholte Publikationen werden relativiert oder zurückgezogen. Das Team, das die Online-Plattform medbox.org des Missionsärztlichen Instituts betreut, steht vor einer immensen Herausforderung. Covid-19 war denn auch 2020 das bestimmende Thema der Online-Bibliothek. Was das für die Arbeit des Teams bedeutet, wird im Jahresbericht 2020 detailliert erläutert.

Demnach war das 2013 gestartete weltweit einzigartige Internetportal weiter auf Wachstumskurs. Dort können Nutzer mittlerweile auf mehr als 22.000 Dokumente in verschiedenen Sprachen zugreifen, wie aus dem Jahresbericht weiter hervorgeht. Unter www.medbox.org informierten sich seit Bestehen des kostenlosen Angebots fast zwei Millionen Besucher aus 192 Ländern. Heruntergeladen wurden knapp zwölf Millionen Dokumente.

Neu eingestellt wurden Themensammlungen, sogenannte Toolboxes, zu Covid-19, zu antimikrobiellen Resistenzen und zu Sozialethik. Eine weitere Neuerung sind die „Issue Briefs“, die an interessierte Nutzer verschickt werden und im Berichtsjahr Themenschwerpunkte wie das Tragen von Masken und die Bedeutung von Handhygiene im Zusammenhang mit Covid-19 behandelt haben. Damit die Nutzer alle Möglichkeiten von medbox.org ausschöpfen können, wurden vier Videos produziert. Sie informieren unter anderem über die richtige Suche nach Dokumenten und den Gebrauch der Toolboxes.

Einsatzhandbuch für Gesundheitsnotfälle

Das Robert Koch-Institut (RKI) hat das Einsatzhandbuch „In Control? - A practical guide for experts working in health emergencies in international settings“ veröffentlicht. Das Nachschlagewerk gibt Experten einen Überblick über rechtliche, organisatorische und operative Themen, um auf Gesundheitsnotfälle im Ausland adäquat reagieren zu können. Das Missionsärztliche Institut hat das Kapitel über Krankenhaus-Müllmanagement geschrieben.

Das Handbuch wird laut RKI in einem handlichen Format und als E-Book veröffentlicht, bietet praktische Informationen und Ratschläge für den Alltag und die Arbeit im internationalen Umfeld, und fasst die wichtigsten von Fachleuten verfassten Informationen in einem einzigen Tool zusammen. Das Buch kann hier heruntergeladen werden: <https://www.incontrol-handbook.org/>

Marlies Schuster verstorben

Klaus Fleischer schreibt in seinem Nachruf:

Marlies Schuster, die am 18. Dezember 2020 im Alter von 80 Jahren verstorben ist, war eine bemerkenswerte Frau, die ihr Leben in seinen wechselnden Abschnitten sehr bewusst gestaltet hat, wie es mir als Außenstehendem erscheint. Zunächst machte sie sich in ihrer Heimatstadt Essen in einer Ausbildung zur Buchhalterin mit den sachlichen Grundlagen von Ordnung und Aufbau vertraut. Ihr Drang, für andere etwas zu tun, führte sie 1961 in die junge Gemeinschaft der Missionshelferinnen am Missionsärztlichen Institut. Sie wurde zur Krankenschwester ausgebildet und schloss eine Hebammenausbildung an, um mit diesen beiden Qualifikationen der englischen Anforderung zur Registrierung als State Registered Nurse zu genügen.

Damit arbeitete Marlies Schuster von 1969 bis 1976 als Matron zusammen mit ihren Mitschwestern am kirchlichen Hospital Nyangana im Norden Südwestafrikas, heute Namibia, am Ufer des Grenzflusses Okavango. Der Ausbau dieses Hauses mit seiner großen Wirkung auf die Gesundheitsentwicklung des dortigen Dziriku-Volkes ist ihr und den Missionsärztinnen Dr. Maria Fisch und nachfolgend Dr. Elisabeth Kohlborn wesentlich zu verdanken. 1976 entschied sie sich zur Heimkehr, heiratete und gründete eine Familie mit zwei Kindern. Sie wuchs über diese Aufgabe hinaus, spürte Not in ihrem Dorf in Hessen und packte zu. Sie baute eine regionale Sozialstation auf und scheute keine behördliche Grenze, wenn es um Menschen ging.

Ihre Tochter Lucia schreibt im Erinnerungsbrief über ihre Mutter: „Was hat so ein erfülltes Leben und Marie-Luise ausgemacht? Eine starke, emanzipierte Nachkriegspowerfrau mit eigenen Vorstellungen und direkten Ansagen, aber auch die verletzte Emigrantin und sorgenvolle Mutter und reiselustige Abenteuerin. Mit preußischer Arbeitsethik und katholischer Strenge bewaffnet, war das Lebensarbeitspensum ein erstaunliches, ob in Würzburg, in Namibia, Schwaben oder Hessen. Dabei immer den Blick mehr auf den Nächsten, als auf die eigene Glückseligkeit gerichtet. Hilfsbereitschaft mit einem schmalen Grad zur Übergriffigkeit als Schwierigkeit in der Entwicklungshilfe wie im Privaten.

Die Anerkennung war ihr gewiss, die gewünschte Zuneigung ließ bei den jeweiligen Eingeborenen oftmals auf sich warten. Standhaft hat sie die kleinen und größeren Narben ertragen und sich stets auf das Anstehende konzentriert. Dabei waren die Reisen mit Papa und mit uns eine der wenigen genussvollen Auszeiten, die sie sich gegönnt hat. Von Russland bis zu den Kanaren und nach Südamerika – irgendwo muss auch ein Nomade unsere Genlinie gekreuzt haben.“

Ich habe Schwester Marlies in guter Erinnerung von ihrem regelmäßigen Kommen zu den Sommerfesten des Instituts, mehrfach mit ihrem Mann. Sie fühlte ganz dazugehörig.

Erinnerungen an Prof. Dr. Werner Strik

23.03.1930 bis 10.01.2021

Chefarzt der Inneren Medizin der Missionsärztlichen Klinik 1973–1995

Prof. Dr. Klaus Fleischer, Luitgard Fleischer, Drs. Bernhard und Päivi Köhler schreiben in ihrem gemeinsamen Nachruf:

„Der Verstorbene vergaß nie das große Leid von vertriebenen Menschen, da er selbst mit seiner Familie Vertreibung und Flucht aus seiner Heimat Böhmisches Mähren erleben musste. Ein tiefer Glaube an Gottes Fügung prägte ihn und seine Frau Gretl lebenslang.

So war er seinen Patienten immer offen und warm zugewandt, die sich von seinem hohen ärztlichen Können sicher betreut und menschlich verstanden spürten. In dieser respektvollen Art, ruhig, kompetent und fachlich aktuell wurde er Vorbild für alle Kolleginnen und Kollegen, die er ausbildete und formte. Als aktivem Mitglied des Missionsärztlichen Institutes (MI) war es ihm wichtig, vielen Ärzten Raum für Ausbildung und Vorbereitung zu ihrer Tätigkeit in Übersee zu geben. So förderte er auch den Aufbau der Tropenmedizinischen Abteilung ab 1981. Er verband seine Verantwortung als Chefarzt in Würzburg damit auch einzutreten für die Anliegen der Partner in den Hospitälern in Afrika und Indien. Seine aktive Teilnahme an allen wesentlichen Veranstaltungen des MI und seine Fürsorge für Kolleginnen und Kollegen vor und nach deren Einsatz draußen war vorbildlich und sollte auch heute wegweisend bleiben.

Persönlich erinnert sich das Arztehepaar Köhler intensiv an seinen Besuch bei ihnen in Tansania 1983. Sie waren als junge Ärzte in einem ländlichen Hospital eingesetzt, und wurden besucht von ihrem Chef zusammen mit Prof. Heribert Feustel, dem CA der Chirurgie und Dr. Klaus Fleischer, dem Tropenmediziner, die vor Ort ihre Arbeit erleben und verstehen wollten.

Nach den Jahren in einer ganz anderen Medizin, zurück im deutschen System, gab es Anerkennung und Wiedereingliederung ins Team. Diesen Raum zum Wiederfußfassen gab er einer Reihe von Rückkehrern von draußen und motivierte das Team daheim, die Mehrarbeit als ihren Beitrag einzubringen. Diese Achtung für die Einsätze medizinischer Fachkräfte in der schwierigen Arbeit unter Bedingungen der Armut zeichnete ihn aus.

Als Klinikdirektor in der „Missio“ kümmerte er sich sehr persönlich um das Wohlergehen der Mitarbeiter. Seine Wertschätzung besonders der Pflegekräfte und aller im Team, ob Hol- und Bringer, Küchen- oder Reinigungspersonal zeigte sich noch bis ins vergangene Jahr durch seine regelmäßige Teilnahme an den Kaffeetreffen der ehemaligen Mitarbeiter, die ihn immer herzlich begrüßten.

Das MI wird im Sinne von Prof. Strik die in seinem Namen eingegangen Spenden für die Ausbildung von medizinischen Fachkräften in Afrika einsetzen.“

Theresia Ohlig verstorben

Theresia Ohlig wurde am 25. September 1943 in Regensburg geboren und wuchs in Rheydt-Odenkirchen auf. Nach dem Abitur kam sie 1963 nach Würzburg, um am Vorbereitungskurs zur Aufnahme in die Gemeinschaft der Missionshelferinnen (GMH) teilzunehmen. 1965 legte sie ihr erstes Versprechen als Missionshelferin ab. 1976 folgte die erste Lebensweihe.

In Würzburg ließ sich Theresia Ohlig in der Missionsärztlichen Klinik zur Krankenschwester ausbilden. 1971 wurde sie nach Namibia ausgesandt, um zunächst im Missionshospital Nyangana zu arbeiten, später im Staatshospital Rundu am Kavango. Mit der Ausbildung zur Hebamme in Kapstadt erwarb sie 1976 die volle berufliche Anerkennung im englischen Gesundheitswesen.

1977 übernahm Theresia Ohlig eine neue Aufgabe in Indien. Im Nityaseva-Hospital sollte sie das Team aus indischen und deutschen Missionshelferinnen verstärken und den Basisgesundheitsdienst in der Umgebung des Hospitals aufbauen. Mit Liebe zu den Menschen, Zielstrebigkeit und Ausdauer gelang es ihr zwischen 1977 und 1984, eine Präventivversorgung auf den Dörfern einzurichten. Sie verstand es, die Dorfbewohner zu motivieren, Verantwortung für das Gesundheitswesen in ihren Dörfern zu übernehmen. Indem sie ihnen viel zutraute, weckte sie Selbstwertgefühl, Eigeninitiative und Verantwortung für die Dorfgemeinschaft und bildete so ein gut angeleitetes und verlässliches Mitarbeiterteam aus.

Die Gemeinschaft in Indien entwickelte sich in diesen Jahren weiter und wurde größer. Theresia wurde 1979 zur Regionalverantwortlichen in Indien ernannt. Dort wurde sie in all den Jahren wegweisend für die Entwicklung der Gemeinschaft.

1984 und 1989 wurde Theresia Ohlig zur Generalleiterin der GMH gewählt. Zehn Jahre lang bestimmte sie das Geschick der Gemeinschaft in Deutschland, Indien, Pakistan, Ghana, Namibia und Zaire. 1991 kaufte die GMH ein Haus in Gerbrunn bei Würzburg, wo Theresia gerne lebte.

Nach ihrer Ablösung aus dem Leitungsteam arbeitet sie ab 1995 in der Sozialstation St. Marien in Bad Kissingen, bis sie 2004 zur Regionalleiterin der Deutschen Region gewählt wurde. Bis 2013 hatte sie das Amt inne. 2013 übernahm Theresia die Verantwortung in der Gruppe Würzburg bis zum Frühjahr 2018.

Ende 2018 erhielt Theresia Ohlig die Diagnose Krebs. Von da an dominierte die Krankheit ihr Leben. Trotzdem behielt sie sich vor, ihr Leben zu gestalten, wie sie es für richtig hielt: selbstlos und mit Gott verbunden. In ihrer Gruppe in Würzburg war sie für ihre Mitschwester da und für die Menschen, die ihren Rat suchten. Tapfer ertrug sie ihre Krankenhausaufenthalte und Chemotherapien. Ihre letzten Tage verbrachte sie am Seehof in Bad Kissingen, wo sie am 31. Januar im Beisein ihrer Geschwister starb.

Renate Hofmann, Monika Fleig (GMH)

Lehren aus der Pandemie ziehen

Gemeinsame Erklärung von Bischof Dr. Franz Jung und Professor Dr. August Stich zum ersten Corona-Jahrestag

Die Coronakrise birgt nach Ansicht des Würzburger Bischofs Dr. Franz Jung und des Tropenmediziners Prof. August Stich die Chance, die eigenen Handlungsmuster zu überdenken. „Wir müssen uns im Bewusstsein halten, dass die Pandemie nicht in Deutschland und nicht in Europa zu besiegen ist, sondern nur, wenn alle weltweit zusammenstehen und füreinander und miteinander handeln“, schreiben Jung und Stich in einem am 27. Januar veröffentlichten «Zwischenruf» zum ersten Jahrestag des Auftauchens des Coronavirus in Deutschland.

„Vor genau einem Jahr ist das neuartige Corona-Virus erstmals in Deutschland aufgetaucht. Dies ist Anlass innezuhalten, zurück und nach vorne zu blicken. Im Januar

2020 schauten wir noch mit Befremden auf das ferne China. Niemand konnte sich vorstellen, was in den Monaten danach bei uns und letztlich auf der ganzen Welt passieren würde. Wir erlebten eine Pandemie, die unser Leben einschneidend veränderte und noch weitreichende Konsequenzen für uns alle haben wird.

Nach dem anfänglichen Schock trat eine erste Gewöhnung ein, die uns einen Sommer mit Lockerungen und Hoffnungen auf Normalität bescherte. Mit der neuen Welle zum Herbst und Winter und den damit verbundenen starken Restriktionen setzen wir heute umso mehr unsere Hoffnung auf Impfmöglichkeiten, Medikamente und gegenseitige Achtsamkeit. Auch wirtschaftliche Direkthilfen hat es

gegeben. Die Unsicherheit bleibt dennoch bestehen.

Gerade in den letzten Monaten ist die Krankheit näher an uns herangerückt. Nicht wenige von uns haben Menschen aus ihrer Familie und dem nahen Umfeld verloren. Wir trauern um sie. Viele wurden krank, manche leiden bis heute an den Folgen der Covid-19-Infektion. Auch für sie beten wir. Mitarbeiter im Gesundheitswesen erlebten Erschöpfung und Überforderung. Wir sehen, wie viele um uns herum an ihre Grenzen kommen, welche Lasten Lockdown, geschlossene Kitas und Schulen, Kurzarbeit oder gar der Verlust von Arbeit und wirtschaftlicher Existenz unseren Mitmenschen aufbürden.



Foto: Caniceus/Pixabay

Für viele geht es ums nackte Überleben

Manche können es leichter ertragen als andere, aber wir alle leiden darunter. Viele Appelle zu Veränderung nach dem ersten Lockdown sind Versprechungen geblieben. Unserem Gesundheitssystem fehlt die nötige Dynamik, um aus der Pandemie zu lernen. Aus Tansania und Brasilien, unseren Partnerdiözesen, erreichen uns Nachrichten, dass dort die Menschen weniger unter dem Virus zu leiden haben als unter den Konsequenzen von Ausgangssperren, staatlicher Gewalt und wirtschaftlichem Niedergang. Für viele Menschen, gerade solche am Rande der Gesellschaft, geht es inzwischen um das nackte Überleben. Wir müssen uns im Bewusstsein halten, dass die Pandemie nicht in Deutschland und nicht in Europa zu besiegen ist, sondern nur, wenn alle weltweit zusammenstehen und füreinander und miteinander handeln.

So stehen wir ein Jahr, nachdem die Medien den ersten Positivnachweis von SARS-CoV-2 in Deutschland gemeldet haben, vor immensen Herausforderungen. Und wir haben erlebt, wie sich unsere Gesellschaft in unversöhnlicher Weise zu spalten droht, wie die Bereitschaft zu Dialog und gegenseitigem Verständnis abnimmt.

Manche Politiker und medizinische Experten sprechen inzwischen von neuer Zuversicht. Die Hoffnungen sind begründet, aber nur, wenn viele positive Entwicklungen zusammenlaufen, und dann auch erst einmal nur für uns in einem hochprivilegierten Land. Wir waren vorher schon die Profiteure der Globalisierung, deren negative Seite uns mit Covid-19 deutlich wurde, und wir werden die Pandemie besser überstehen als die Menschen in den meisten Ländern dieser Welt.

Die Krise birgt auch eine Chance

Wir müssen jetzt die Chance ergreifen und Lehren aus der Pandemie ziehen. Corona hat uns, unserem

Gesundheitssystem und unserer Gesellschaft in vielfacher Weise einen Spiegel vorgehalten und versetzt uns in die Lage, jetzt Entscheidungen zu treffen, wohin künftige Entwicklungen gehen sollen. Die Krise birgt auch eine Chance, die eigenen Handlungsmuster zu überdenken.

Papst Franziskus mahnt uns immer wieder, dass ein ‚Weiter so‘ oder ‚Zurück zum Alten‘ nicht der Weg ist, auf den wir Christen uns begeben dürfen. Wir wollen nicht zurück in eine Welt, die ihren Erfolg über immerwährendes Wachstum und Mehrung von materiellem Wohlstand definiert. Denn dieser beruht auf der Ausbeutung der Armen und der Vernichtung der Lebensgrundlagen zukünftiger Generationen.

Verhalten gefährdet Existenzen

Die Pandemie zwingt uns alle zum Handeln, weil sie spürbar ist und unmittelbare Gefahren birgt. Darüber hinaus sind Klimawandel, Verlust der Artenvielfalt und Armutspirale die direkte Konsequenz dessen, was wir Globalisierung, Weltwirtschaftsordnung und Ressourcennutzung nennen, aber die Folgen werden erst für zukünftige Generationen in aller Dramatik spürbar sein. Unser aktuelles Verhalten gefährdet die Existenz vieler Menschen und Mitlebewesen nicht nur irgendwo auf der Erde, sondern auch direkt bei uns.

Konsumverhalten ändern

„Die schmerzlichen Erfahrungen dieses vergangenen Jahres können uns helfen zu begreifen, dass wir, jede und jeder Einzelne von uns, die Pandemie als Anlass nehmen sollten, Grundlegendes zu überdenken. Wir müssen unser Konsumverhalten dahingehend ändern, dass wir alle als Einzelne und als Gesellschaft nachhaltig wirtschaften und die natürlichen Ressourcen unseres Planeten bewahren, von denen unser Leben abhängt. Wir müssen bei unseren Entscheidungen

gen solidarisch das Wohl aller in den Blick nehmen.

Das bedeutet Einschränkung und gar Verzicht in vielen Dingen, aber es ist der gute und richtige Weg, und ein Handeln in diese Richtung ist geprägt von Optimismus und der Achtung vor der Schöpfung. Mit dem Einsatz für eine gerechte Verteilung der Impfdosen und Medikamente können wir schon heute einen ersten Schritt zu einer solidarischeren Weltgemeinschaft tun.

Als Christen Verantwortung wahrnehmen

Wir haben jetzt die Chance, gemeinsam einen neuen Weg nach vorne einzuschlagen, der uns nicht nur helfen wird, diese Pandemie zu überwinden, sondern uns vorbereitet auf eine Welt, in der wir verantwortungsvoll mit den Lebensgrundlagen dieses Planeten und den Rechten aller Menschen umgehen. Nehmen wir also unsere Verantwortung als Christinnen und Christen in dieser Welt wahr, solidarisch füreinander und miteinander da zu sein. Haben wir den Mut zur Veränderung in unserem eigenen Land und weltweit.

Es wird nicht ohne Verzicht gehen, was den Einzelnen betrifft, damit Wohlstand und Gesundheit nicht ein Privileg weniger Menschen, Nationen und Kontinente ist, sondern tatsächlich ein Gut für alle. Um nicht weniger darf es uns gehen.

Mit Blick auf die österliche Bußzeit, die in den kommenden Wochen beginnt, können die Stichworte Innehalten, Nachdenken, Umkehren und Neuanfangen eine besondere Aktualität erhalten. Als Christinnen und Christen glauben wir an ein neues Leben, das uns durch die Auferstehung Jesu an Ostern geschenkt wird. Diese Botschaft gilt allen Menschen.“

Impressum:

Heilung und Heil

Mitteilungen und Berichte des
Missionsärztlichen Instituts Würz-
burg

Erscheinungsweise: dreimal jährlich

Versand: kostenfrei

Auflage: 3.200

Redaktionsschluss:
22. März 2021

Nachdruck nur mit Zustimmung
der Redaktion.

Die in dieser Zeitschrift enthalte-
nen Beiträge geben nicht in jedem
Fall die Meinung der Redaktion
wieder.

Wir behalten uns zudem notwen-
dige Kürzungen eingesandter
Texte vor.

Missionsärztliches Institut
Würzburg
Hermann-Schell-Str. 7,
97074 Würzburg
Tel. 09 31/8 04 85 39
Fax.09 31/791-28 01
e-mail: gf@medmissio.de
Liga Bank Regensburg
DE 58 7509 0300 0003 0065 65
GENODEF1M05

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

Druck: Benedict Press
Münsterschwarzach

Gedruckt auf: RecySatin (100%
Altpapier)
FSC Recyclingpapier

Umschlag-Gestaltung:
konzept design
werbeagentur
gmbh

Weitere Publikationen sowie Kurs-
programme für Entwicklungshel-
fer, Medizinstudenten und Labor-
personal können beim Institut
angefordert werden.

Besuchen Sie uns auch auf unserer
Homepage:
www.medmissio.de



Missionsärztliches Institut Würzburg
Katholische Fachstelle für internationale Gesundheit

Mundo

EIN GUTER TROPFEN FÜR EINE GUTE SACHE

Mit diesem Rotwein-Cuvée unterstützen Sie medizinische
Bildung und Gesundheitsarbeit in der Einen Welt.

Weitere Informationen: www.medmissio.de
Salvatorstraße 7 · 97074 Würzburg

*„Wie ein Lebenswasser ist der Wein für den Menschen,
wenn er ihn mäßig trinkt.“ Sir 31,27*

PARTNERSCHAFT WÜRZBURG - TANSANIA

KAFFEEGENUSS AUS FAIREM HANDEL



Würzburger Partnerkaffee e.V. | Semmelstraße 33 | 97070 Würzburg | www.wuepaka.de

**WIR DRUCKEN.
AUS LEIDENSCHAFT.
CO₂-NEUTRAL.
PSO-ZERTIFIZIERT.
EMAS-ZERTIFIZIERT.**



Benedict Press
Abtei Münsterschwarzach

Schweinfurter Straße 40 · 97359 Münsterschwarzach Abtei
Tel. 0 93 24/20-214 · benedictpress@vier-tuerme.de
www.benedictpress.de