

medmissio magazin

ZEITSCHRIFT FÜR GLOBALE GESUNDHEIT



100 Jahre medmissio

Corona-Wissen auf Arabisch

In gefährlicher Mission



Corona-Wissen auf Arabisch

Für Gesundheitsexperten und Sozialarbeiter im Nordosten Syriens ist Corona eine große Herausforderung. Um Menschen vor dem hoch ansteckenden Virus zu schützen, benötigen sie zuverlässiges und praxisnahes Wissen.

In der früher vom IS beherrschten Region ist der Zugang dazu kaum möglich. Was sie über Impfung, Ansteckung und Quarantäne wissen müssen, hat ihnen medmissio in den vergangenen Monaten mit Kursen im Internet auf Arabisch vermittelt.

► Seite 5



In gefährlicher Mission

Sie sind die wahren Helden in der hundertjährigen Geschichte des Instituts: die Frauen und Männer, die ihre eigene Sicherheit und Bequemlichkeit hintanstellten, um Menschen in weit entlegenen Regionen der Erde zu helfen.

Ihr Engagement in China, Amazonien und Afrika war mit vielen Entbehrungen und dem Mut zur Begegnung mit einer völlig fremden Welt verbunden. Viele Ärztinnen und Ärzte zahlten für ihre Selbstlosigkeit einen hohen Preis, einige kostete ihr Einsatz das Leben.

► Seite 18



Die Not-Helfer

Wenn Erdbeben innerhalb weniger Sekunden ganze Landstriche in Trümmerfelder verwandeln und Menschen töten, wenn Wirbelstürme mit dem Tempo eines Hochgeschwindigkeitszugs auf das Festland treffen und Häuser wie Pappkartons zusammenfallen, schlägt die Stunde der humanitären Helfer. Haiti, China und Mosambik sind nur einige Beispiele dafür, wie medmissio im Ernstfall Menschen in Katastrophengebieten zusammen mit deutschen und einheimischen Partnern in den vergangenen Jahren geholfen hat.

► Seite 21

Inhalt

4 Editorial

Berichte

5 Corona auf Arabisch

Unterricht per Internet für syrische Gesundheitskräfte

8 Interview

Nachgefragt

Sieglinde Mauder zum MEDBOX-Projekt

12 Frauengesundheit

Schwere Geburten

Volles Engagement gegen ein Tabu

16 Spiritueller Impuls

Buchbesprechung

24 Abschied vom Mythos der Machbarkeit

„Von den Grenzen der Machbarkeit“ von Anselm Grün und Ansgar Stüfe

Nachrichten

25 Gutes trinken, Gutes tun

Drei Jubiläums-Weine von medmissio

25 Sommerfest – feiern mit allen Sinnen

Vorschau auf die 100-Jahre Feier

medmissio intern

26 Personalnachrichten

Jubiläum

6 Elke Blüml

100 Jahre medmissio im Zeitraffer

Meilensteine, Persönlichkeiten, Schlaglichter

10 Elke Blüml

Ebola – Ein Virus hält die Welt in Atem

Das Institut vor einer seiner größten Herausforderungen

14 Portrait

Dreimal Afrika und zurück

Christiane Seifert wurde vor 40 Jahren zum ersten Mal in die Mission ausgesandt

18 Elke Blüml

In gefährlicher Mission

Unerschrocken, überzeugt, beseelt: vier Lebenswege

21 Elke Blüml

Die Not-Helfer

Pakistan, Haiti, China, Mosambik – vor Ort im Katastrophenfall

Titelbild

Neugier, Staunen und freudige Erwartung: Schüler in Kenia.

Foto: Ian Ingalula/pixabay



Editorial

Liebe Leserinnen und Leser,

unser Jubiläumsjahr haben wir nicht nur zum Anlass genommen, um unser Institut in „medmissio“ umzubenennen, sondern auch, um unsere Zeitschrift von Grund auf zu erneuern, vom Titel bis hin zum Layout. „Heilung und Heil“ heißt jetzt „medmissio magazin“. Der alte Titel hatte lange seine Berechtigung. Dass er nicht mehr in die Zeit passt, wurde uns in den letzten Jahren immer wieder und immer stärker von verschiedenen Seiten signalisiert.

Die Suche nach einem neuen Titel war ein intensiver Prozess. Wir haben Personen aus dem Umfeld von medmissio gebeten, uns ihre Ideen mitzuteilen. „medmissio magazin“ stand auf der Liste der Vorschläge auf Platz 1. Zusammen mit der Unterzeile „Zeitschrift für globale Gesundheit“ erschließt sich auf den ersten Blick, was die Leser erwartet. Der Untertitel ist auch ein Hinweis darauf, dass wir in Zukunft nicht nur aus dem Institut im engeren Sinn berichten, sondern das Thema globale Gesundheit auch aus anderen Perspektiven aufgreifen wollen.

Im Jubiläumsjahr werden wir alle drei Ausgaben jeweils mit einem Schwerpunkt gestalten – zu Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft. Im ersten Heft

werfen wir einen Blick auf Themen und Menschen, die das Engagement von medmissio in den zurückliegenden Jahrzehnten bis in die Gegenwart geprägt und bestimmt haben. Sie sollen beispielhaft für unsere Arbeit für mehr Gesundheit im Süden stehen und erheben keinen Anspruch auf Vollständigkeit.

Dass medmissio sich nicht auf dem Erreichten ausruht, belegen Berichte über aktuelle Aktivitäten und Projekte. Und auch um die Feier zum 100jährigen Geburtstag des Instituts soll es gehen, selbst wenn wir angesichts des unerträglichen Kriegsterrors gegen die Menschen in der Ukraine und der verheerenden Folgen dieses Kriegs für die ganze Welt nicht in Feierlaune sind.

Aber wir begehen unser Jubiläum nicht in erster Linie für uns selbst, sondern um diejenigen Frauen und Männer zu würdigen, auf deren Schultern wir heute stehen und ohne die es medmissio in seiner heutigen Gestalt nicht gäbe. Und wir nutzen unseren runden Geburtstag auch, um auf diejenigen aufmerksam zu machen, die weiter auf unsere Solidarität angewiesen sind – auch 100 Jahre nach der Gründung des Instituts.

Dear Readers,

We have taken our anniversary year as an opportunity to rename our Institute "medmissio", but also to give our magazine a new appearance, from the cover to the layout. "Heilung und Heil" is now called "medmissio magazine". The former title had its justification for a long time. In the last few years, however, we have been repeatedly told by various parties that it is no longer up to date.

The task of finding a new title was an intensive process. We asked people from medmissio's entourage to give us their ideas. "medmissio magazin" was number one on the list of proposals. Together with the sub-line "Zeitschrift für globale Gesundheit" (Journal for Global Health), it is clear at first glance what readers can expect. The sub-line is also an indicator that in future we do not only want to report from the Institute in the narrower sense, but also take up the topic of global health from other perspectives.

In the anniversary year, we will dedicate each of the three issues to a specific focus – on the past, present and future. In the first issue, we take a look at topics

and people who have characterised and determined medmissio's commitment over the past decades up to the present. They are intended solely as examples of our work for better health in the South and do not claim to be complete.

medmissio has no intention of resting on what has already been achieved. This is reflected in our reports on current activities and projects. We would also like to inform you about the celebration of the 100th anniversary of the Institute, even though we are not in a celebratory mood in view of the unbearable war terror against the people in Ukraine and the devastating consequences of this war for the whole world.

But we are not celebrating our anniversary principally for ourselves, but to pay tribute to those women and men on whose shoulders we stand today and without whom medmissio would not exist in its present form. And we are also using our milestone birthday to draw attention to those who continue to depend on our solidarity – even 100 years after the founding of the Institute.

Elke Blüml

Corona auf Arabisch

Überall auf der Welt kämpft Gesundheitspersonal gegen Covid-19. Wie erfolgreich Menschen vor dem Virus geschützt werden können, hängt auch davon ab, wo sie leben und wie Gesundheitspersonal auf den Umgang mit der Infektion vorbereitet ist.

Im Nordosten Syriens, wo die Terrororganisation Islamischer Staat gewütet hat, haben Gesundheitsexperten kaum Zugang zu verlässlichen und vor allem praxisnahen Informationen. medmissio trägt mit Kursen im Internet dazu bei, das zu ändern.

Im Auftrag einer Organisation der Entwicklungszusammenarbeit wurden Kurse konzipiert und ein arabischsprachiger Arzt¹⁾ eingestellt, der die Inhalte übersetzt hat. Im weltweiten Netz schalteten sich in den vergangenen Monaten von einer vor Ort tätigen Hilfsorganisation vorgeschlagene Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in Gesundheitszentren und Kliniken meist per Handy zu, wenn es etwa um allgemeine Informationen zu Corona ging. Auch Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter waren angesprochen. Auf dem Kursprogramm standen solche und ähnliche Fragen:

- Wie können Ansteckungen vermieden werden?
- Warum ist Abstandhalten wichtig, wie lässt sich zu Hause eine Quarantäne organisieren?
- Was kann getan werden, wenn kein Impfstoff zur Verfügung steht?

Viele der mehr als 100 Teilnehmerinnen und Teilnehmer wollten wissen, was eine Infektion mit dem Virus für Schwangere und ihr Baby bedeutet und wie Neugeborene geschützt werden können. Bei den regelmäßig stattfindenden Kursen



Klemens Ochel nutzt das weltweite Netz, um Corona-Infos bis nach Syrien zu liefern. Foto: Elke Blüml

und Vorlesungen ging es auch um den Umgang mit Patienten, die unterschiedlich schwer an Atemnot leiden.

Laut medmissio-Fachberater Dr. Klemens Ochel lag der Schwerpunkt auf praktischen Informationen, die im Alltag einfach umzusetzen sind. Ergänzen konnten die Teilnehmer ihr Wissen auch anhand der arabischen Themensammlung innerhalb der frei zugänglichen Online-Plattform MEDBOX, die von medmissio betrieben und ständig aktualisiert wird.

Dass das Konzept aufgegangen ist, dafür sprechen die Rückmeldungen einiger Teilnehmer. Die einen zeigten sich dankbar

dafür, dass sie Mythen und Falschinformationen über die Impfung nun als solche erkennen und entkräften können. Andere schätzten, dass sie die Vorlesungen im Internet bei Bedarf noch einmal verfolgen können. Auch der Austausch mit weit entfernten Kolleginnen und Kollegen stieß auf viel Zustimmung und wird laut Klemens Ochel mittlerweile über WhatsApp fortgeführt. Derzeit arbeitet medmissio an einem Konzept, um in eine einjährige Verlängerungsphase zu gehen.

Elke Blüml

¹⁾ Anmerkung der Redaktion: Zum Schutz der Person nennen wir den Namen des Arztes nicht.



Elke Blüml

100 Jahre medmissio im Zeitraffer



In hundert Jahren kann viel passieren. medmissio ist da keine Ausnahme. Was sich seit seiner Gründung ereignet hat – Aufbrüche und Erfolge, aber auch Rückschläge und Katastrophen – füllt Bücherregale und kann an dieser Stelle nicht umfassend gewürdigt werden. Deshalb erhebt der Blick zurück auf 100 bewegte Jahre keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Wie alles begann und wie es bis heute weiterging.

Aufbruch und erste Aussendungen

„Arme und Kranke sollen durch uns in aller Welt Heilung und Hilfe finden!“. Unter diesem Motto wirbt der Gründungsdirektor und Salvatorianerpater Christoph Becker nach dem Ersten Weltkrieg unermüdlich für die Gründung eines Missionsärztlichen Instituts. Sein Zweck: die „fachgemäße Ausbildung und missionarische Vorbereitung katholischer Ärzte und Ärztinnen sowie Studenten und Studentinnen der Medizin“.

Am 3. Dezember 1922 ist es soweit. Missionsvereine und Missionierende Orden rufen in Würzburg das Katholische Missionsärztliche Institut ins Leben.



Wissensvermittlung am anatomischen Schaubild.
Foto: Archiv medmissio

Bereits kurze Zeit später beginnen in Kooperation mit dem Würzburger Juliusspital die ersten Krankenpflegekurse für Missionsschwestern und Schulungswochen für Missionare vor der Ausreise in Länder des Südens.

Als Pater Becker 1937 stirbt, hat das Missionsärztliche Institut bereits 37 Ärzte und Ärztinnen nach Afrika, Indien und China ausgesandt und zählt 150 Mitglieder. Mehr als 500 Missionare haben die medizinischen Schulungskurse besucht.

Während des Zweiten Weltkriegs ruht die missionsärztliche Arbeit weitgehend. Viele Missionsmediziner werden zum Kriegsdienst eingezogen, etliche im Ausland tätige Ärzte teilweise mit ihren Familien interniert.

1952 wird im institutseigenen Gebäude, das nach dem Krieg als chirurgische Abteilung des zerstörten Juliusspitals dient, die Missionsärztliche Klinik gegründet. 1953 entsteht die Gemeinschaft der Missionshelferinnen (GMH), um die Arbeit des Instituts mitzutragen.

In den 1950er Jahren werden auf Wunsch der dortigen Missionsbischöfe institutseigene Krankenhäuser gegründet in Indien, Pakistan und dem damaligen Rhodesien. Dorthin werden Schwestern der GMH sowie Ärztinnen und Ärzte ausgesandt.

1965 wird der Benediktinerpater Urban Rapp (1915-1998) Direktor des Instituts. 29 Jahre prägt

Abb. linke Seite:
Gründer Pater Christoph Becker als junger Missionar.
1930 wurde das Institutsgebäude eingeweiht.
Fotos: Archiv medmissio



Direktor Pater Urban Rapp (links) und Chefarzt Prof. Dr. Klaus Fleischer.
Foto: Archiv medmissio

er die missionsärztliche Tätigkeit im weltweiten Gesundheitsdienst und die Missionsärztliche Klinik, als deren Direktor er gleichzeitig fungiert.

Krankenhäuser und Katastrophen

In den 60er und 70er Jahren helfen Mitarbeiter und Mitglieder des Instituts beim Aufbau und der Weiterentwicklung zahlreicher diözesaner Hospitäler und Gesundheitsstationen, vor allem in Nigeria, Ghana, Tansania, Zaire, Rhodesien, Südwestafrika und Südafrika mit.

Dr. Johanna Davis-Ziegler geht 1948 als erste deutsche Missionsärztin nach Simbabwe, das damals noch Rhodesien hieß. In Lupane baut sie das St. Luke's Hospital auf, das sie bis 1995 leitet.



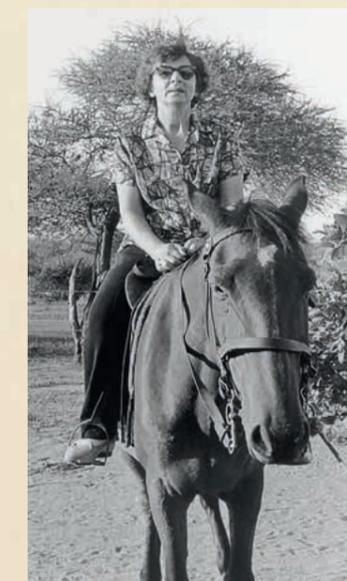
St. Luke's Hospital in Lupane/Simbabwe.
Foto: Archiv medmissio

Im St. Paul's Krankenhaus wird am 9. August 1977 ihre Kollegin Dr. Hanna Decker von ange-trunkenen Rebellen erschossen. Zu Ehren der unerschrockenen Missionsärztin heißt seit 2006 der Sitz von medmissio in Würzburg Hanna-Decker-Haus.

1994 übernimmt mit Karl-Heinz Hein-Rothenbücher († 2016) der erste Laientheologe die Geschäftsführung. Die in der Zwischenzeit weiter entwickelte Missionsärztliche Klinik wird als GmbH vom Missionsärztlichen Institut abgekoppelt. Seit 2017 ist die Klinik mit dem Würzburger Juliusspital zum Klinikum Würzburg Mitte fusioniert. Medmissio ist einer von drei Gesellschaftern der gGmbH.



Karl-Heinz Hein-Rothenbücher (†2016) ehemaliger Geschäftsführer.
Foto: Archiv medmissio



Mit vollem Einsatz in ärztlicher Mission, wenn nötig auch hoch zu Ross:
Dr. Johanna Davis-Ziegler.
Foto: Archiv medmissio



Dr. Hanna Decker (1918-1977).
Foto: Archiv medmissio

Erdbeben und Ebola

Nach der Jahrtausendwende ist die Expertise des Instituts auch im Rahmen von Naturkatastrophen und Epidemien gefragt. Dazu gehören Erdbeben in China, Pakistan und Haiti, das nach der Zerstörung zusätzlich gegen die Cholera zu kämpfen hat.

2014 bricht in Westafrika Ebola aus und forderte viele tausend Tote. Medmissio ist durch die Epidemie so gefordert wie selten zuvor in seiner hundert-jährigen Geschichte. Ebola zeigt erneut, dass Gesundheit an erster Stelle der Entwicklungsagenda stehen muss.

Seit Ende 2019 hält Corona die Welt in Atem. Den Globalen Süden trifft die Pandemie so hart wie sonst keine Region auf der Welt. Medmissio ist nicht nur gefragt, wenn es um schnelle und unbürokratische Nothilfe für Menschen in Südamerika, Afrika und Indien geht. Auch Beratung und Ausbildung für Experten und medizinische Laien sind dank Internet möglich. Weil die Pandemie nur weltweit beendet werden kann, macht sich medmissio für eine weltweite Impfgerechtigkeit stark.



Nachgefragt

Sieglinde Mauder,
Projektleiterin der
Online-Bibliothek MEDBOX.
Foto: Elke Blüml

In den unendlichen Weiten des Internet bietet die Online-Bibliothek www.medbox.org von medmissio Gesundheitsexperten bis hinein in die entlegensten Länder der Erde Orientierung.

Der Erfolg des 2013 gestarteten weltweit einzigartigen Internetportals kann sich sehen lassen. Benutzer aus 192 Ländern haben mittlerweile fast zwölf Millionen Mal die knapp 25.000 verfügbaren Dokumente heruntergeladen.

Wir haben bei Projektleiterin Sieglinde Mauder nachgefragt.

Frau Mauder, wie erklären Sie einem Nichtexperten das Prinzip von MEDBOX?

Sieglinde Mauder: MEDBOX ist eine frei zugängliche Online-Bibliothek, die qualitativ hochwertige Informationen mit

Praxisbezug aus allen Quellen des Internet im Bereich Gesundheitsarbeit weltweit zur Verfügung stellt. Zielgruppen sind Gesundheitsmitarbeiterinnen und -mitarbeiter, humanitäre Helfer, aber auch beispielsweise hier in Deutschland Personen, die im Bereich Internationale Gesundheit oder Public Health tätig sind, darunter auch Medizinstudenten.

Weil wir in vielen Sprachen Informationen zur Verfügung stellen, in Englisch, Französisch, Deutsch, Spanisch, Portugiesisch, Russisch oder Arabisch bis hin zu Persisch oder Somali,

erreichen wir einen großen Nutzerkreis weltweit.

Die Nutzung von MEDBOX ist kostenlos, man muss sich nicht einmal registrieren. Angemeldete Nutzer profitieren aber von regelmäßig versandten Informationen und Themensammlungen und von der Möglichkeit, sich ihre eigene Spezialbibliothek aus der Fülle der Materialien zusammenzustellen.

Wie erklären Sie den Erfolg von medbox.org?

Als 2014 Ebola ausgebrochen war, schnellten die Nutzer-

zahlen sprunghaft nach oben. Denn wir waren damals die ersten, die Aufklärungsmaterialien und Richtlinien auf Französisch zur Verfügung gestellt haben.

Noch mehr Nutzer wurden auf uns aufmerksam, als die renommierte Website www.reliefweb.int, die über humanitäre Katastrophen informiert, auf uns hinwies. Auf der Website der Unicef waren wir ebenfalls als wichtige Ressource erwähnt und verlinkt.

Darüber hinaus haben natürlich auch unsere über 20 Partner aus der humanitären Hilfe, der Entwicklungszusammenarbeit und der Kirche, die uns auch finanziell fördern, dazu beigetragen, dass immer mehr Menschen von unserem Angebot erfahren haben.

Können Gesundheitsexperten sich denn nicht selber ihre

Informationen aus dem Netz suchen?

Das können sie natürlich. Aber MEDBOX bietet den klaren Vorteil, dass alles, was auf die Seite eingestellt wird, vorher von Experten auf Korrektheit und Qualität geprüft wird.

Gerade im Zusammenhang mit Covid-19 ist aufgefallen, wie viele Falschinformationen im Netz kursieren. Unser Expertenteam greift nur auf vertrauenswürdige Quellen zurück. MEDBOX bündelt diese Informationen auf einer Internetseite, was gerade denjenigen zugutekommt, die im Umgang mit Suchmaschinen im Internet nicht so erfahren sind. Unser Slogan ist: mit drei Clicks zum richtigen Dokument!

Da es im globalen Süden ein gutes Mobilfunknetz gibt, ist die Website von fast überall zu erreichen. Die Seite ist so programmiert, dass sie auch

ohne schnelles Internet genutzt werden kann.

Wenn es MEDBOX nicht gäbe...

...dann hätten die meisten Menschen in ressourcenarmen Ländern kaum Zugang zu vertrauenswürdigen Informationen im Bereich Gesundheit.

Wird MEDBOX jemals „fertig“?

Das wird nie der Fall sein. Die Online-Bibliothek wird auf immer neue Herausforderungen reagieren und sich aktuellen Gesundheitsthemen stellen. Und die bereits eingestellten Inhalte bedürfen ständig der Aktualisierung. Ein Portal wie medbox.org erfüllt nur dann seinen Sinn, wenn seine Inhalte auf der Höhe der Zeit sind. Gerade im Bereich Medizin und Gesundheit entwickelt sich das Wissen rasant weiter – eine Herausforderung, der wir uns gerne stellen.

Das Interview führte Elke Blüml



Ebola – ein Virus hält die Welt in Atem



Ein Blick in den Spiegel verrät, ob die Schutzkleidung richtig sitzt. Foto: Elke Blüml

Die Weltgemeinschaft hat die Gefahr lange unterschätzt. Als 2014 in Westafrika ein tödliches Virus Tausende Menschen innerhalb kürzester Zeit dahinrafft, die ohnehin fragilen Gesundheitssysteme zusammenbrechen, Medien weltweit Bilder von Leichen auf den Straßen von Guinea, Liberia und Sierra Leone verbreiten und in Schutzanzügen vermummte Helfer zeigen, geschieht lange Zeit fast nichts. Als das wahre Ausmaß der Katastrophe zutage tritt, ist medmissio so gefordert wie bis dahin nie in seiner hundertjährigen Geschichte.

Aus- und Weiterbildung gehören zu den Kerntätigkeiten des Instituts. In der Ebolakrise erweist sich das als Vorteil. Schnell wird klar, dass mit fundiertem Wissen und praktischer Anleitung in Sachen Hygiene viel erreicht werden kann.

So trainieren Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von medmissio mit Kollegen aus dem Robert-Koch-Institut Gesundheitspersonal in Westafrika für den Ebola-Erntfall. Angehörige von Gesundheitsdiensten, die in entlegenen Posten arbeiteten, lernen, Verdachtsfälle zu erkennen und zu versorgen, ohne sich selbst anzustecken. In meh-

rerer Kursen in Burkina Faso und im Senegal werden bereits Ende 2014 lokale Trainingsteams ausgebildet. Sie sollen anschließend ihr Wissen an möglichst viele staatliche und kirchliche Gesundheitszentren weitergeben.

Auch in Deutschland ist medmissio ein gefragter Partner. In Würzburg bildet es im bundesweit einzigen Trainingszentrum mehr als 200 humanitäre Helferinnen und Helfer aus, die sich bereiterklärt haben, in den betroffenen Regionen zu helfen. Eine professionelle Vorbereitung auf den Einsatz kann Leben retten, denn das Ebola-

Virus ist hoch ansteckend. Schon wenige Teilchen können die Krankheit auslösen, wenn sie über Schleimhäute oder kleine Wunden in den Körper gelangen.

Schutz vor tödlichen Viren

Weil die kleinste Unachtsamkeit tödlich sein kann, wird im Trainingszentrum in der Würzburger Feuerwehrschule das korrekte An- und Ausziehen der Schutzanzüge geübt. Die Trainer achten darauf, dass die Kapuze des gelben Overalls dicht abschließt, zwischen Schutzbrille und Nase keine Luft eindringt, unbedeckte



Unter UV-Licht ist zu sehen, ob die Hände gut desinfiziert sind. Foto: Elke Blüml

Hautstellen mit Klebeband geschützt werden, die Handschuhe sitzen. Auch das Ablegen der Schutzkleidung samt Gummistiefeln und die abschließende gründliche Desinfektion müssen gelernt und geübt sein. Zwischen den praktischen Übungen geht es in den Theoriestunden unter anderem um Symptome und Übertragungsmöglichkeiten von Ebola sowie um Krankheitsprävention und -kontrolle.

Vor der Gefahr durch das Virus geschützt werden sollen auch Entwicklungshelferinnen und -helfer ohne medizinischen Hintergrund, die vor der Ausreise nach Westafrika stehen. Die Frauen und Männer haben zwar keinen geplanten Kontakt zu Patienten, müssen aber dennoch wissen, wo die größten Gefahren liegen und wie sie sich dagegen schützen können. Nach dem Kurs „Living around Ebola“ können sie beruhigt in ihre Einsatzgebiete aufbrechen.

Krankenhausschließung wegen toten Personals

Mit der harten Realität vor Ort konfrontiert wird medmissio-Referent Dr. Klemens Ochel. In der liberianischen Hauptstadt Monrovia begleitet er das St. Joseph Krankenhaus der Barmherzigen Brüder bei der Wiederöffnung.

Das Hospital musste seine Pforten dichtmachen, weil zu viele Ärzte und Schwestern an Ebola gestorben waren. Nun gilt es unter anderem, Medikamente und Schutzanzüge zu bestellen und zu ermitteln, was an technischer Ausstattung neu angeschafft werden muss, damit die Einrichtung wieder zu einem normalen Versorgungskrankenhaus werden kann.

Zu einem der gefragtesten Ansprechpartner in deutschen Medien wird der Tropenmediziner und medmissio-Vorsitzende Prof. Dr. August Stich. Fast kein Tag vergeht, ohne dass er Fragen zur aktuellen Entwicklung beantwortet und zur Gefahr durch das Virus. Die deutsche Öffentlichkeit zeigt erst dann Interesse, als die Angst umgeht. Kann das Virus bis nach Europa, nach

Deutschland gelangen und ist Deutschland auf eine Epidemie vorbereitet?

Prof. Stich und andere Experten geben Entwarnung mit Hinweis auf die starken Gesundheitssysteme der reichen Länder. Anders sieht es in Westafrika aus: Dort ist die Rede von fast 11.000 Toten. Die Zahl der Frauen, Männer und Kinder, die wegen Ebola gestorben sind, lässt sich dagegen kaum beziffern: Frauen mit Problemen bei Schwangerschaft und Geburt, HIV-Infizierte, Tuberkulose- und Malaria- kranke, Unfallopfer, für deren Behandlung die Kapazitäten fehlen, um nur einige Beispiele zu nennen.

Die Welt aufrütteln

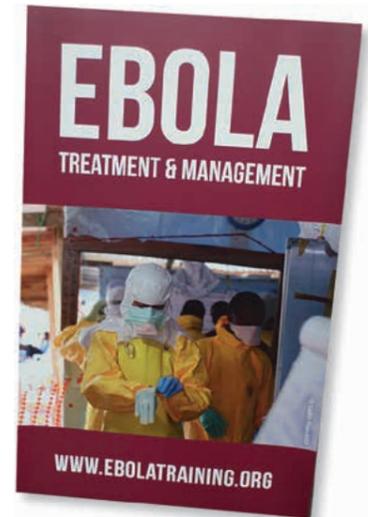
Viele Menschen sind durch Ebola ums Leben gekommen, ihre Zahl wurde genau dokumentiert. Die Rede ist offiziell von fast 11.000 Toten, die Dunkelziffer ist viel höher. Optimisten sehen 2014 in der Epidemie die Chance, die Weltgemeinschaft aufzurütteln: die Hände auch nach Ebola nicht in den Schoß zu legen. In erster Linie müsse das Thema weltweite Gesundheit auf der kommenden Entwicklungsagenda ganz oben stehen, wiederholen die Mahner gebetsmühlenartig. Wer jetzt keine Konsequenzen aus Fehlern und Versäumnissen ziehe, beginne beim nächsten großen medizinischen Notfall wieder bei null.

Da weiß die Welt noch nicht, dass sie sich nur sieben Jahre später einer Pandemie gegenüber sieht. Corona stellt alles bisher Dagewesene in den Schatten. Und die Welt hat noch viel zu lernen.

Elke Blüml



Gründliches Händewaschen kann Ansteckung verhindern. Foto: Klemens Ochel



Ein Plakat weist auf das deutschlandweit einzigartige Trainingszentrum in Würzburg hin. Foto: Elke Blüml



Schwere Geburten

Dr. Matovu und Team bei der Visite einer frisch operierten Patientin.

Dr. Alphonsus Matovu hat einen Traum. Er möchte in seiner Heimat Uganda stigmatisierte, ausgestoßene Frauen aus der Isolation befreien und ihnen ihr altes Leben in der Familie oder Dorfgemeinschaft zurückgeben.

Die betroffenen Frauen haben ihre schwierige Situation nicht selbst verschuldet. Dass sie nach einer schwierigen Geburt mit endlosen Wehen an Geburtsfisteln leiden, hat unterschiedliche Ursachen. Armut und ein schwaches Gesundheitssystem sind die Hauptgründe. Corona hat die Probleme zusätzlich verschärft.

Die Folgen einer sich über mehrere Tage hinziehenden Geburt sind dramatisch. Weil die Frauen aufgrund ihrer Verletzungen ungewollt Harn und Kot verlieren, sind sie in der Gemeinschaft nicht mehr gerne gesehen. Mädchen gehen nicht mehr in die Schule, andere ziehen sich aus ihren Familien zurück, können nicht mehr zur Arbeit gehen. Zu den ständigen Schmerzen

kommt der psychische Druck, den die dauernde Ausgrenzung verursacht.

Dr. Matovu steht diesen Frauen, unterstützt von medmissio, seit vielen Jahren bei. Prävention, Aufklärung und Behandlung die drei Säulen seiner Arbeit. Prävention: Nur wenn gewährleistet ist, dass Schwangere nicht zu lange gebären, lässt sich die Entstehung von Geburtsfisteln vermeiden. Das ist aber nur möglich, wenn Frauen Zugang zu Geburtshilfe haben, ob in Krankenhäusern oder in Gesundheitsstationen, in denen ihnen ausgebildete Geburtshelferinnen zur Seite stehen.

Infos aus dem Radio

Dr. Matovu und sein Team setzen auch auf Information.

Betroffene Frauen erfahren im Radio, an wen sie sich mit ihrem Leiden wenden können. Im Krankenhaus von Mubende stehen der Arzt und seine Assistenten täglich viele Stunden im Operationssaal, um Fisteln zu operieren.

Covid-19 hat das Problem verschärft. Dr. Matovu wählt drastische Worte: Die Pandemie wirke sich zerstörerisch und verheerend aus. Wie die meisten Länder weltweit kämpfe auch Uganda gegen die Folgen. Besonders betroffen seien Länder mit unterem Einkommen in Afrika südlich der Sahara. In Uganda komme das Problem dazu, dass seit dem Ausbruch von Corona immer mehr Frauen an Geburtsfisteln leiden.

Die Mobilität sei stark eingeschränkt, viele Frauen würden Krankenhäuser nicht erreichen und seien darauf angewiesen, zu Hause oder bei traditionellen Geburtshelferinnen zu entbinden. Todesfälle und Geburtsverletzungen sind die Folgen, am gravierendsten sind Geburtsfisteln. Das Leiden lässt sich behandeln. Eine Operation kann Erleichterung bringen. Das Problem: Die meisten Frauen können sich das nicht leisten.

Auch medmissio ist vor vielen Jahren auf das Leid der Frauen aufmerksam geworden. Alphonsus Matovu hat das Institut mehrfach besucht, auch zum Erfahrungsaustausch mit hiesigen Ärzten. Im Rahmen einer Klinikpartnerschaft mit dem Mubende Regionalkrankenhaus, an dem der Arzt in leitender Funktion tätig ist, hat sich ein reger Austausch zwischen Deutschland und Uganda entwickelt.

Ein Tabu mit fatalen Folgen

In Afrika leiden nach Schätzungen von Experten etwa zwei Millionen Frauen an Geburtsfisteln. Während Frauen mit Geburtskomplikationen in reichen Ländern mit einem Kaiserschnitt geholfen werden kann, steht diese Möglichkeit in ärmeren Ländern kaum einer Schwangeren zur Verfügung. Krankenhäuser sind meist schwer zu erreichen, die Patientinnen haben kein Geld für eine Behandlung. Zieht sich die Geburt zu lange hin und der Kopf des Kindes drückt permanent auf den Beckenboden, wird das Becken nicht genügend durchblutet.

Es kommt zu Einrissen im Gewebe, die zu unnatürlichen Verbindungen innerhalb der Beckenorgane führen. Es entstehen Fisteln als Verbindungen zwischen dem Darm und der Scheide oder der Harnblase und der Scheide, so dass Stuhl oder Urin aus der Scheide herausläuft, in 15 Prozent der Fälle auch beides. Die wenigsten Frauen haben Geld für den Weg ins Krankenhaus und für die Behandlung dort. Die Kosten für eine Operation liegen zwischen 100 und 300 US-Dollar.

Helfen Sie den Frauen mit Ihrer Spende. Unter www.medmissio.de können Sie das mit wenigen Klicks tun.

LIGA BANK Würzburg
BIC GENO DE F1 M05
IBAN DE58 7509 0300 0003 0065 65
Stichwort: Geburtsfisteln



Matratzen für das neue Zentrum werden angeliefert. Fotos: Matovu/Mubende Regional Referral Hospital

Neues Zentrum für Fistelmanagement

So konnte ein neues Zentrum für geburtshilfliches Fistelmanagement entstehen, dessen Eröffnung bevorsteht. Das Maria Assumpta Medical Mission Centre hat sich zum Ziel gesetzt, Frauen mit Geburtsfisteln zu behandeln, zu rehabilitieren und wieder in die Gesellschaft zu integrieren. "Wir möchten Frauen, die in diesem Zentrum behandelt werden, eine neue Lebensperspektive geben", erklärt Matovu. Für den Anfang ist geplant, jährlich bis zu 200 Frauen zu helfen.

Die Arbeit des Zentrums soll die Bemühungen der Regierung ergänzen. Die Strategie des ugandischen Gesundheitsministeriums setzt ebenfalls auf Prävention, Behandlung und Rehabilitation, wie Matovu betont. Einzigartig sei das Zentrum durch seinen Ansatz auf unterschiedlichen Ebenen, von Informationen im Radio über Hausbesuche und Gesundheits-erziehung, unterstützt von einer Selbsthilfegruppe, bis hin zur Wiedereingliederung.

Wie sehr dem Arzt die betroffenen Frauen am Herzen liegen, zeigt seine Sicht auf seine Patientinnen. "Der Umgang mit Frauen mit Geburtsfisteln erfordert viel Liebe und Hingabe. Diese Frauen sind stigmatisiert, arm und isoliert. Wir wollen ihnen neue Hoffnung geben, damit sie körperlich, geistig, sozial und ökonomisch gesund werden können. Ich danke allen, die uns helfen, unseren Traum Wirklichkeit werden zu lassen."

Elke Blüml

Elke Blüml

Dreimal Afrika und zurück

Christiane Seifert mit Erinnerungsfotos von ihren Einsätzen in Afrika.
Foto: Elke Blüml

40 Jahre sind vergangen, seit der Würzburger Bischof Paul-Werner Scheele Christiane Seifert in der Kapelle der Missioklinik erstmals feierlich in die Mission ausgesandt hat.

An den 6. Januar 1982 kann sich die Krankenschwester und Hebamme noch lebhaft erinnern. Namibia soll nicht der einzige Einsatzort im Laufe ihres Berufslebens bleiben. In den nachfolgenden Jahren kommen noch Simbabwe und Uganda dazu.

„Es lag hoher Schnee, meine Mutter und meine Geschwister kamen extra nach Würzburg“, sagt Christiane Seifert. Und sie weiß noch gut, wie sie sich von der großen Gemeinschaft des Missionsärztlichen Instituts getragen fühlt, als sie vor dem Bischof feierlich den Missionseid ablegt.

Am Tag der Aussendung ist Christiane Seifert 28 Jahre alt und fest entschlossen, nach

ihrer Ausbildung zur Krankenschwester nach Afrika zu gehen. „Schuld“ daran sind auch die Frauen der Gemeinschaft der Missionshelferinnen (GMH), die ihr immer wieder von ihren Einsätzen als Krankenschwestern in Ländern des Südens erzählen. Und schon als Kind spürt sie, dass sie einmal „weit weg“ arbeiten wird. Dass Namibia ihr erster Einsatzort in Afrika wird, „das hat sich so ergeben“.

Bevor sich Christiane Seifert im April desselben Jahres nach Afrika aufmacht, hat

sie in London einen tropenmedizinischen Kurs in Kinderpädiatrie besucht. Ihr Einsatzort ist das Nyangana Hospital am Okavango im Nordosten Namibias. Dort soll sie das Team der GMH-Schwestern verstärken.

Doch zuerst gilt es, in Windhoek Afrikaans zu lernen. Im



Krankenhaus mit seinen 150 Betten arbeitet sie auf der Tuberkulosestation für Männer und auf der Kinderstation. Sie schätzt es, dass sie viel selbstständiger als in Deutschland arbeiten und Aufgaben übernehmen darf wie das Anlegen von Infusionen. „Ich habe mich so wohlgefühlt, dass ich vier Jahre lang nicht im Heimaturlaub war“, berichtet Seifert.

Nach vier Jahren kehrt sie zurück, und bereut ihren Entschluss kurz darauf. „Es war grausam, ich hätte dortbleiben sollen.“ Sie will wieder „heim“ – nach Namibia. Aber sie hat ihren Stationsleitungskurs in Freiburg schon begonnen und ihre alte Stelle in Namibia ist längst neu besetzt.

Als Lehrhebamme in Simbabwe

In der Missioklinik in Würzburg ist Seifert danach als Hebamme angestellt, bis es 2008 wieder nach Afrika geht. Simbabwe ist diesmal das Ziel, denn das katholische 250-Betten-Krankenhaus St. Luke's in Lupane braucht eine Lehrhebamme. Bis sie drei Jahre später das Land wieder verlassen muss, bildet Seifert 150 Hebammen aus, obwohl die Verhältnisse zunächst wenig ermutigend sind. „Als ich ankam, gab es ein einziges Lehrbuch. Ich hatte Filme dabei und einen Beamer, aber ohne Strom konnte man das vergessen“.

Anders als in Namibia kommt Seifert einmal im Jahr nach Deutschland, um sich von den Strapazen zu erholen. Sie ist noch nicht lange in Simbabwe, als Mugabe wieder zum Präsidenten „gewählt“ wird. Sie erfährt am eigenen Leib, wie sich Hunger anfühlt. Mugabe hat das Land zugrunde gerichtet. Es fehlt an allem, Brot wird rationiert, Kartoffeln mit Soße ist das Höchste, was es zum Mittagessen gibt. Gut, dass das Krankenhaus selbst Gemüse und Mais anbaut. Dem macht erst die Trockenheit zu schaffen – vier Jahre lang fällt kein Tropfen Wasser. Als sich der lang ersehnte Regen einstellt, fällt zu viel Wasser vom Himmel und lässt den Mais verschimmeln.

Eine Million Simbabwe-Dollar für eine Orange

Die Inflation erreicht schwindelerregende Höhen. Eine Orange kostet eine Million Simbabwe-Dollar. Als ihre Hebamenschülerinnen ihre Ausbildung abschließen, lässt Seifert es sich nicht nehmen, sie mit Orangen zu belohnen. Jede soll eine Frucht bekommen. Seifert zieht los nach Bulawayo zum Einkaufen mit einer großen Tasche voller Geldscheine. 25 Millionen lässt sie sich die Geschenke kosten.

2011 muss Christiane Seifert Simbabwe verlassen. Nach Zwischenstationen in Freiburg und Tübingen ist Uganda der nächste Einsatzort – wieder mit dem Segen des Bischofs, der inzwischen Friedhelm Hofmann heißt. Es ist die 75-Jahrfeier des Instituts. Christiane Seifert soll in Uganda eine Hebammen-

schule aufbauen. In Freiburg und Tübingen hat sie sich dafür ausbilden lassen.

Diktator Idi Amin ist gestürzt worden, Museveni regiert das Land. Gut zehn Jahre zuvor sind die ersten Fälle einer rätselhaften Krankheit aufgetreten, die inzwischen HIV/Aids genannt wird. Eine Behandlung ist zwar mittlerweile möglich, aber die Kranken haben kein Geld dafür.

Schlimm ist mit anzusehen, wie ihre einheimischen Kolleginnen mit den Flüchtlingsfrauen aus Ruanda umgehen. Die zierlichen Schwangeren müssen oft per Kaiserschnitt entbunden werden. Die Einheimischen sehen sie nicht als Menschen und behandeln sie entsprechend. Sie sind meist sich selbst überlassen. Seifert sorgt dafür, dass sie wenigstens zu essen bekommen.

Entbindung mit Krokodilen

Bereut hat Christiane Seifert keinen ihrer Auslandseinsätze, wie sie immer wieder betont. Auf die Frage, welches Erlebnis ihr besonders in Erinnerung geblieben ist, schildert sie eine dramatische Entbindung: In Namibia wird sie von Patienten an den Fluss gerufen. Eine Flüchtlingsfrau sitzt in einem Einbaum und Seifert soll ihr helfen, ihr Kind auf die Welt zu bringen. Obwohl das schmale Boot heftig schaukelt und sich die Krokodile im Wasser Hoffnung machen auf eine Mahlzeit, sind die Frau und nach Wiederbelebnungsmaßnahmen auch das Neugeborene wohlauf und setzen ihre Reise fort. Christiane Seiferts Augen strahlen, als sie die Szene schildert.

Drei Aussendungen, drei Länder, jedes mit anderen Herausforderungen – Christiane Seifert hat keine Ausreise bereut, aber einen Favoriten hat sie: „In Namibia hatte ich die schönste Zeit meines Lebens.“

► Stichwort: Aussendung

Hunderte Ärztinnen und Ärzte, Krankenschwestern- und Pfleger wurden seit der Gründung von medmissio im Rahmen eines Gottesdienstes in der Kapelle der Missioklinik feierlich in die Mission ausgesandt. In den Anfangsjahren des Instituts verpflichteten sich die Kandidatinnen und Kandidaten für zehn Jahre, im globalen Süden zu arbeiten. Heute sind die Einsätze wesentlich kürzer.

Bei der eigentlichen Zeremonie fragt der Bischof die Kandidaten, ob sie bereit sind, sich in Ihrem Dienst wie Christus dem ganzen Menschen, seinem Leib und seiner Seele zuzuwenden, um Christen willen allen Menschen, unabhängig von Religion und Hautfarbe beizustehen, am Leben der Orts-



Das Missionskreuz erhalten die Kandidaten als Zeichen ihrer Sendung. Foto: Elke Blüml

kirche teilzunehmen und die Rechte und Erwartungen Ihres Gastlandes zu achten. Die Kandidaten antworten mit „Ich bin bereit“ und erhalten nach dem Segensgebet des Bischofs das Missionskreuz. Mit der Gemeinde beten sie abschließend das Glaubensbekenntnis.

Gebet der Vereinten Nationen

Gott der Freien, wir verpflichten unsere Herzen und Leben heute der Sache der gesamten freien Menschheit.

Gewähre uns Sieg über die Tyrannen, die alle freien Menschen und Nationen versklaven würden.

Gewähre uns Glauben und Verständnis um all jene zu ehren, die für Freiheit kämpfen, als wären sie unsere Brüder.

Gewähre uns Brüderlichkeit in Hoffnung und Einheit, nicht nur für die Zeit dieses bitteren Krieges, sondern für die kommenden Tage, die alle Kinder der Erde vereinen werden und müssen.

Unsere Erde ist nur ein kleines Gestirn im großen Weltall. An uns liegt es, daraus einen Planeten zu machen, dessen Geschöpfe nicht von Kriegen gepeinigt werden, nicht von Hunger und Furcht gequält, nicht zerrissen in sinnlose Trennung nach Rasse, Hautfarbe oder Weltanschauung. Gib uns Mut und Voraussicht, schon heute mit diesem Werk zu beginnen, damit unsere Kinder und Kindeskinde einst stolz den Namen Mensch tragen.

Das so genannte „Gebet der Vereinten Nationen“ wurde 1942 verfasst von dem amerikanischen Schriftsteller Stephen Vincent Benét (1898-1943).

The United Nations Prayer

God of the free, we pledge our hearts and lives today to the cause of all free mankind.

Grant us victory over the tyrants who would enslave all free men and nations.

Grant us faith and understanding to cherish all those who fight for freedom as if they were our brothers.

Grant us brotherhood in hope and union, not only for the space of this bitter war, but for the days to come which shall and must unite all the children of earth.

Our earth is but a small star in the great universe. Yet of it we can make, if we choose, a planet untroubled by war, untroubled by hunger or fear, undivided by senseless distinctions of race, color or theory. Grant us that courage and foreseeing to begin this task today that our children and our children's children may be proud of the name of man.

The "United Nations Prayer" was written in 1942 by the American writer Stephen Vincent Benét (1898-1943).



Elke Blüml

In gefährlicher Mission

Die Männer und Frauen, die in den Anfangsjahren des Missionsärztlichen Instituts als Mediziner oder Krankenschwestern in die Welt ausgesandt wurden, durften nicht zimperlich sein.

Sie wussten um die Gefahren, die sie in Kauf nahmen, um in Indien, China oder Amazonien Armen und Kranken beizustehen. Eine fremde Kultur und Lebensweise, Anfeindungen durch einheimische Kollegen, Unruhen, Hungersnot und Armut – widrige Umstände, die sie nicht von ihrer Mission abbringen konnten. Die Missionsärzte schonten weder sich



Anna Roggen wurde nur 32 Jahre alt.
Foto: Archiv medmissio

selbst noch ihre Familien, viele gerieten in Kriegsgefangenschaft, wurden selbst krank oder bezahlten ihren Einsatz sogar mit dem Tod.

Fritz und Maria Drexler in China

Alleine die Anreise in die weit entlegenen Missionsgebiete per Schiff und über Land ist in Zeiten ohne Flugverkehr ein Abenteuer für sich. An einen Actionfilm erinnert denn auch die Schilderung von Dr. Fritz



Fritz Drexler mit seiner Frau Maria.
Foto: Archiv medmissio

Drexler, der sich 1924 mit seiner Frau Maria ins „hoffnungsvolle Reich der Mitte“ aufmacht, zunächst auf dem Schiff, dann mit der Eisenbahn und zuletzt auf einem Eselskarren. Nach rund fünf Wochen erreicht das Ehepaar den Ort Tsinchow, wo Drexler als Missionsarzt im apostolischen Vikariat Ost-Kansu tätig wird.

Das Ehepaar Drexler wird in China begeistert empfangen, nicht minder begeistert äußert sich Drexler in seiner Anfangszeit in Briefen an das Missionsärztliche Institut. Er arbeitet gerne als Arzt, auch wenn seine Patienten sich oft seinen Anweisungen und Empfehlungen widersetzen. Zu schaffen machen ihm die unter Frauen oft vorkommenden Opiumvergiftungen.

Drexler gelingt es bald, das Vertrauen der Menschen zu gewinnen. Etwa fünf Jahre nach seiner Ankunft in China

erschwert jedoch die wirtschaftliche und innenpolitische Lage zunehmend Drexlers Arbeit. Marodierende Soldaten ziehen durch die Stadt. Immer mehr Verwundete muss die Krankenstation aufnehmen, dazu kommen Verhungerte und Menschen, die an Seuchen leiden. Auf der Missionsstation stecken sich mehrere Mitarbeiter mit Flecktyphus an, auch Drexler und seine Frau. Für sie endet die Infektion mit dem Tod.

Zehn Jahre nach seiner Ankunft in Tsinchow macht Drexler zum ersten Mal Heimaturlaub in Deutschland in der festen Absicht, wieder nach China zurückzukehren. Doch die Hetze gegen Christen und Mission ist eskaliert, die Missionsstation samt Krankenhaus zerstört, die Stelle des Missionsarztes gibt es nicht mehr. Schwere Herzen bleibt der Arzt in Deutschland, blickt aber ohne Groll auf seine chinesischen Jahre zurück.

Dr. Anna Roggen – früher Tod an Grippe

Nur 32 Jahre alt wird Dr. Anna Roggen, die sich 1922 als erste Kandidatin dem Missionsärztlichen Institut zur Verfügung stellt. Ihr erster Missionseinsatz führt sie in die deutsche Franziskanermission am Amazonas im Norden Brasiliens. In Santarem gibt es zunächst nur eine Armenapotheke, die zur Versorgung der Patienten nicht ausreicht. Ein Krankenhaus wird gebaut, Anna Roggens erste Wirkungsstätte in der Mission. Roggen kämpft gegen Malaria, Wurmkrankheiten und Wundinfektionen, Tuberkulose, Magen- und Darmkrankheiten, Erkältungen, Kinderkrankheiten wie Mumps und Windpocken.

Um ärztliche Hilfe für die Armen sei es schlecht bestellt, an Arbeit mangle es nicht, berichtet Roggen 1925. Ein Krankenhaus eigens für die Ärmsten gibt es noch nicht. Bis zum Bau einer Klinik steht der Ärztin nur ein kleines Sprechzimmer zur Verfügung. Wer nicht in die Ambulanz kommen kann, muss per Pferd, Maulesel oder Kanu aufgesucht werden.

Für Roggen ist das kein Grund, aufzugeben. Nach Deutschland muss sie zurückkehren, weil man plötzlich von ihr verlangt, in Brasilien noch einmal Medizin zu studieren.

Nach einer Zwischenstation in Würzburg reist die junge Ärztin 1928 nach China aus. Im St. Joseph's Hospital in Tsinanfu wird sie bereits sehnsüchtig erwartet. Und sie übertrifft die in sie gesetzten Erwartungen. Von morgens bis zum späten Abend steht sie im Operationssaal, zwischen 50 bis 70 Personen täglich kommen zu ihr in die Sprechstunde.

Mitarbeiter und Patienten sind von der tief religiösen und bescheidenen jungen Frau begeistert. Doch die Freude über die Ärztin währt nicht lange. Anna Roggen hat erste Grippesymptome, erlaubt sich aber keine Schonung. Zur Grippe kommt eine Lungenentzündung. Die Ärzte können sie nicht retten, sie stirbt am Abend des 13. Januar 1929. Drei Tage später findet sie auf dem Friedhof der Missionare in Hungkialou ihre letzte Ruhe.



Anna Roggen und Patienten in Amazonien.
Foto: Archiv medmissio

Carl und Cäcilia Fürst – Zehn Jahre lang getrennt

Eine regelrechte Odyssee inklusive zehnjähriger Trennung erlebt das Arzthegepaar Carl und Cäcilia Fürst bis zu seiner glücklichen Wiedervereinigung. Fürst geht 1939 ans Deutsche Krankenhaus in Haifa/Palästina, seine Frau soll später nachkommen. Nur kurze Zeit kann Fürst die ersten Wochen in Haifa genießen, denn am 1. September 1939 beginnt der Zweite Weltkrieg. Acht Wochen später wird Fürst interniert, zunächst in Jaffa, später in Jerusalem. Zusammen mit anderen Internierten wird Fürst im Juli 1941

nach Australien evakuiert; dort muss er sich bis 1948 aufhalten.

Seine junge Frau kann 1939 nach der Approbation als Ärztin nicht mehr nach Haifa ausreisen. Bis 1944 ist sie beim weiblichen Reichsarbeitsdienst angestellt, um ihren Lebensunterhalt zu finanzieren. Das wird ihr unter der amerikanischen Militärregierung nach 1945 zum Verhängnis – sie wird verhaftet und bis 1946 im Army Internment Camp in Ludwigsburg bei Stuttgart festgehalten. Erst 1947 glaubt man ihr, dass sie politisch unbelastet ist.

Zu diesem Zeitpunkt ist Carl Fürst bereits seit zwei Jahren wieder in Freiheit. Er arbeitet mittlerweile in einer Spielzeugfabrik. Erst drei Jahre nach seiner Entlassung darf er nach Neuguinea ausreisen, um in Vunapope eine Stelle als Arzt anzutreten. 1949 kommt seine Frau nach, die zehnjährige Trennung hat ein Ende. Die Familie, die inzwischen zwei Kinder hat, zieht nach weiteren Jahren im Ausland nach Deutschland zurück. Dort stirbt Fürst 1983, seine Frau 2001 mit 89 Jahren.

„Hier trägt man mich nur tot weg“ – Dr. Hanna Deckers Ermordung in Rhodesien

In Rhodesien, dem heutigen Simbabwe, arbeitet Dr. Hanna Decker engagiert und furchtlos. Dass das Leben im Land immer gefährlicher wird, beeindruckt sie wenig.

„Niemand weiß, wer der Nächste ist. Und trotzdem geht das Leben hier weiter, und die Sonne scheint, und man meint alles wäre nur ein böser Traum. In unserem Alter kann man immer sterben“, schreibt sie wenige Wochen vor ihrem Tod an ihre Schwester.

Am 9. August 1977 stürmen betrunkene Rebellen das Paul's Hospital in Lupane. Von Dr. Decker und der Ordensschwester Ferdinanda fordern sie Geld, aus den Schränken stehlen sie Medikamente. Kurz darauf fallen Schüsse, beide Frauen brechen tot zusammen. Die Todesnachricht erreicht das Missionsärztliche Institut am 10. August per Telegramm. Entsetzen über die Bluttat herrscht nicht nur in Würzburg, sondern deutschlandweit.



Bis zu ihrem gewaltsamen Tod in Rhodesien tätig: Hanna Decker. Foto: Archiv medmissio



Elke Blüml

Die Not-Helfer

Nach dem verheerenden Erdbeben in Pakistan kommen die Menschen in Zeltlagern unter. Foto: Andreas Fabricius

Wenn Erdbeben eine Spur der Verwüstung hinterlassen, Wirbelstürme oder Überschwemmungen Häuser zerstören und Menschen töten, ist internationale humanitäre Hilfe gefragt. Auch Expertinnen und Experten von medmissio waren in den vergangenen Jahren gemeinsam und im Auftrag von Hilfsorganisationen vor Ort im Einsatz. Haiti, Pakistan, Birma, China oder Mosambik gehören zu den Regionen, in denen sie Nothilfe geleistet haben. Vier Katastrophen, vier Antworten.

8. Oktober 2005: Pakistan

8.50 Uhr Ortszeit: Ein schweres Erdbeben erschüttert den Norden Pakistans. Wenig später erreicht medmissio der erste Hilferuf: Das katholische Hilfswerk Caritas International fordert den humanitären Helfer Andreas Fabricius an. Ihm folgen bald weitere Mitarbeiter aus Institut und Missioklinik. Sie versorgen Verletzte, impfen Überlebende und diagnostizieren in kurzfristig aufgebauten Laboren Krankheiten. Alle Einsatzkräfte sind sich einig, dass die Menschen in der Katastrophe sich nicht selbst überlassen werden dürfen.

In Pakistan angekommen, wird Andreas Fabricius schnell klar, dass sich Helfer und Überlebende auf einen strengen Winter einrichten müssen. Zunächst geht es deshalb darum, die Menschen mit Zelten und Decken zu versorgen und „in der heißen Phase so viel Leben wie möglich zu retten“. Mit Schlafsack und Satellitentelefon ausgerüstet, macht sich der Gesundheitsexperte in die Bergregion im pakistanischen Norden auf. Er sieht Menschen vor dem starken Verwesungsgeruch aus den Dörfern fliehen, während sich Lastwagen mit Hilfsgütern über die breiteren Straßen schieben.

Die größte Herausforderung liegt jetzt darin, die Tonnen von Hilfsmitteln – Medikamente, Zelte und Decken – zu verteilen. Auch vom Ausmaß der Katastrophe kann sich Fabricius ein Bild machen. Er spricht von bis zu 100.000 Toten.

12. Januar 2010: Haiti – verheerendes Erdbeben

In etwas mehr als einer halben Minute verwandelt sich Haitis bevölkerungsreichste Region in ein Leichen- und Trümmerfeld. Das Erdbeben, das vor zwölf Jahren die Inselrepublik in der Karibik trifft, ist mit Stärke 7 auf der Richter-Skala



Gesundheitsstation im vom Erdbeben zerstörten Haiti.
Foto: Joost Butenop

eines der schwersten in der Menschheitsgeschichte. 300.000 bis 400.000 Menschen kommen ums Leben, mindestens ebenso viele werden verletzt. Rund 1,5 Millionen Einwohner in einem der ärmsten Länder der Welt verlieren ihr Zuhause.

Das Institut schickt die ersten zwei Mitarbeiter in das Erdbebengebiet nach Haiti, weitere

In Haiti warten die Menschen auf die Verteilung von Hilfsgütern. Foto: Joost Butenop



werden im Laufe der nächsten Monate folgen. Der Arzt Dr. Joost Butenop begleitet eine Hilfslieferung von Caritas international, die unter anderem Decken, Zelte, Plastikplanen, Verbandsmaterial und Medikamente für etwa 10.000 Menschen enthält. Die medizinisch-technische Assistentin Jennifer Rath wird vom Deutschen Roten Kreuz (DRK) angefordert, um in einem mobilen Feldkrankenhaus mitzuarbeiten.

Das Missionsärztliche Institut setzt über die akute Nothilfe hinaus auf nachhaltige Unterstützung der Menschen in Léogâne. In der vom Erdbeben zu 80 Prozent zerstörten Stadt bauen medmissio-Mitarbeiter unterstützt von Caritas international das Gesundheitszentrum „Marie Jean“ aus.

Und dann kommt die Cholera

Wenige Monate nach dem Beben ist wieder die Hilfe von medmissio gefragt. Die Gesundheitszentren in Léogâne müssen auf eine mögliche Verbreitung der Cholera vorbereitet werden. Die Menschen leben in den Lagern unter einfachsten hygienischen Bedingungen, die Seuche breitet sich schnell aus. Dagegen sind die Helfer nicht machtlos. Sauberes Trinkwasser, funktionierende sanitäre Einrichtungen und Aufklärung in Sachen Hygiene helfen, das Schlimmste zu verhindern.

12. Mai 2008: In China bebte die Erde

Dem schweren Erdbeben, das die Provinz Sichuan erschütterte, fielen alleine in einer Provinz fast 9.000 Menschen zum Opfer. Krankenhäuser sind zerstört, Verletzte müssen versorgt werden.

Das Deutsche Rote Kreuz schickt sein mobiles Krankenhaus nach Chengdu. Zehn Tage nach dem Beben fliegt für medmissio die Labor-MTA Hanne Fleischmann nach China. Sie beteiligt sich am Aufbau des mobilen Feldkrankenhauses und hat unter anderem die Aufgabe, einheimische Fachkräfte in die Benutzung des Labors einzuweisen.

Täglich kommen bis zu 800 ambulante Patienten zur Behandlung. Unzähligen Menschen rettet das Hospital das Leben, denn die meisten lokalen Krankenhäuser sind einsturzgefährdet und deshalb außer Betrieb.

► Abb. rechts oben:

Das mobile Feldkrankenhaus wurde innerhalb kurzer Zeit nach dem Erdbeben in der Provinz Sichuan aufgebaut.

► Abb. rechts:

Untersuchung im mobilen Feldkrankenhaus im chinesischen Erdbebengebiet.

Fotos: Hanne Fleischmann



14./15. März 2019: Wirbelsturm Idai fegt über Mosambik

Der Zyklon trifft mit bis zu 190 km/h auf Mosambik und verwüstet die Großstadt Beira. Heftige Regenfälle überfluten die Stadt und umliegende Regionen. Die Bilanz: 650 Tote und 1.600 Verletzte.

Wieder macht sich Hanne Fleischmann auf den Weg in ein Katastrophengebiet. Sie hilft in der Stadt

Nhamatanda mit, die Menschen auf Cholera und Malaria zu testen. In einem Monat werden 200 Cholerafälle identifiziert und behandelt. Hauptinfektionsherd ist verschmutztes Wasser.

Schlecht bestellt ist es auch um Blutvorräte. Bei mehr als 30 Grad im Schatten sind sämtliche Blutkonserven ohne die notwendige Kühlung schnell verdorben. Fleischmann und ihr Team bauen die Blutbank wieder auf.



Hanne Fleischmann im Labor bei ihrem Einsatz in Mosambik.
Foto: Wolfgang Pentz/RK

Abschied vom Mythos der Machbarkeit

Der Theologe Pater Anselm Grün und der Mediziner Bruder Ansgar Stüfe sind sich einig: Der Mensch muss sich von dem Gedanken verabschieden, die Welt und das Leben kontrollieren und beherrschen zu können. Die Corona-Krise mache deutlich, dass trotz allem medizinischen Fortschritt die Natur nicht beherrschbar, Gesundheit nicht kontrollierbar ist.

In ihrem gemeinsam verfassten Buch „Von den Grenzen der Machbarkeit“ untersuchen die Autoren, was die Geschichte des griechischen Gottes Prometheus dem heutigen Menschen im Umgang mit sich selbst und der Welt nicht nur in spiritueller, sondern auch in medizinisch-wissenschaftlicher Hinsicht vermitteln kann.

P. Anselm beschreibt unter anderem am Beispiel des Klimawandels, welche Folgen es hat, wenn der Mensch sich einseitig als „Macher“ erlebt. Er verliert die Beziehung zu sich selbst und zur Natur. Sie ist nicht länger Partner des Menschen, sondern ein kontrollierbares Objekt. „Der Mensch als Macher ist in der Gefahr, auch den anderen nur als Objekt zu sehen. Und er reduziert das Menschsein auf die Leistung“, warnt er.

Der Theologe belässt es nicht bei einer Beschreibung der Gefahren, sondern schürft tiefer und macht fundamentale Probleme aus.

Der unbedingte Wunsch etwa, die eigene Gesundheit zu beherrschen, fußt laut Grün auf dem Verlangen und der Vorstellung, alles im Griff zu haben. „Manche Menschen sind so fixiert auf ihre Gesundheit, dass sie gerade deshalb oft krank sind. Sie kreisen immer nur um ihren Körper und meinen, sie könnten ihre Gesundheit beherrschen. Doch dann werden sie krank. Sogleich fragen sie sich, was sie falsch gemacht haben.“

Statt die Natur und das menschliche Leben zu beherrschen, gehe es darum, beides zu erleben und zu genießen, wie es dem Menschen mit Leib und Seele angemessen sei. Dazu gehöre, die eigene Verletzlichkeit und Sterblichkeit anzunehmen. Daraus erwachse eine liebevolle Sorge für die Natur.

Der Mediziner Dr. Ansgar Stüfe verweist auf die Grenzen der Forschung und die Gefahren, die drohen, wenn Menschen ohne ethische Maßstäbe forschen. Er beschreibt detailliert die neu entwickelte Technologie namens CRISPR, einer Genschere, mit der Gene von Pflanzen, Tieren und Menschen an einer ganz bestimmten Stelle geschnitten werden können.

Die Möglichkeiten reichen von der Züchtung resistenterer Nutzpflanzen über die Kreation von an die Bedürfnisse von Menschen angepassten „Spieltieren“ bis hin zum erschreckenden Beispiel aus China. Dort wurde bereits versucht, Mischwesen aus Tier und Mensch zu züchten. Laut Stüfe muss diskutiert werden, was als gut und als schlecht zu betrachten ist. Nur so werde verantwortliches Handeln möglich.

Elke Blüml

Anselm Grün, Ansgar Stüfe
„Von den Grenzen der Machbarkeit“
gebunden, ca. 140 Seiten,
Vier-Türme-Verlag Münsterschwarzach 2022,
20 Euro.



Gutes trinken, Gutes tun

Für Weinkenner, die auf 100 Jahre medmissio anstoßen oder sich auch ohne speziellen Anlass etwas Besonderes gönnen wollen, bietet medmissio drei Jubiläumsweine an. Die Bocksbeutel stammen vom Würzburger Weingut Juliußspital, das die edlen Tropfen zu Sonderkonditionen zur Verfügung stellt.

Im Verkaufspreis ist ein Solidaritätsbeitrag enthalten, der der Arbeit von medmissio zugutekommt.

Die ausgesuchten Weißweine sind ein 2021er **Würzburger Silvaner trocken** (kernige Apfelnoten, würzig, Facetten von gelben Früchten und Stachelbeere in der Nase) und ein halbtrockener 2021er **Würzburger Silvaner Kabinett „Motivbocksbeutel Festung“**, der sich auszeich-

net durch feine Fruchtaromen, elegante Noten von Apfel und Birne und ein sehr balanciertes Süße-Säure-Spiel.

Der Rotwein **Iphöfer Domina trocken** des Jahrgangs 2020 präsentiert sich laut Weingut Juliußspital am Gaumen „sehr würzig mit Aromen von Kakao, Heidelbeeren.“ Zarte Tannine treffen auf eine angenehme Säure.

Die Weine sind erhältlich im:

- 3er Karton**
45,00 EUR inklusive Versand
- 2er Karton**
30,00 EUR inklusive Versand
- 1er Karton**
18,00 EUR inklusive Versand

Die Sorten können je nach Wunsch kombiniert werden, auch die Bestellung nur einer Sorte im 2er oder 3er Karton ist möglich.



Im Direktverkauf im Hanna-Decker-Haus bzw. bei medmissio-Veranstaltungen kostet jeder Bocksbeutel 12 Euro. Bestellt werden können die Weine unter gf@medmissio.de.

Der Versand durch das Juliußspital erfolgt in der Regel innerhalb einer Woche.



Fotos: pixabay (1), Juliußspital (3)

medmissio-Sommerfest – feiern mit allen Sinnen

Beim traditionellen Sommerfest am 25. Juni feiern geladene Gäste den 100. Geburtstag von medmissio – mit Musik, gemeinsamem Essen und Trinken, Zeit für Gespräche, aber auch für Informationen zum Engagement von medmissio in Vergangenheit und Gegenwart. Im Würzburger Haus St. Michael gibt es in drei verschiedenen Räumen jede Menge Informationen, Gespräche und Mitmachaktionen zu Projekten in Afrika, Asien und Lateinamerika.

Beginn ist voraussichtlich ab 13.30 Uhr mit einer Begegnung bei Kaffee und Kuchen. Der Festgottesdienst in der Kapelle der Missioklinik am frühen Abend mit Spiritual Burkhard Hose wird musikalisch gestaltet

vom Missio Chor. Die Feier klingt aus mit einem Abendessen und Musik. Beschwingte Stimmung garantiert die Bigband „Swinging Morlocks“.

Detaillierte Informationen zum Ablauf stehen in der Einladung, die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sowie Mitglieder rechtzeitig per Post erhalten.

Bitte vormerken:

Den Tag seiner Gründung vor 100 Jahren feiert medmissio am Samstag, 3. Dezember, mit einem Gottesdienst um 14.00 Uhr im Würzburger Kiliansdom und anschließendem Festakt im benachbarten Burkardushaus. Details folgen in der Einladung.

Foto: Elke Blüml

Dr. Gertrud Biersack verstorben

Den Entschluss, in die Mission zu gehen, fasste Dr. Gertrud Biersack vor 70 Jahren, als sie in einer katholischen Wochenzeitung einen Bericht über das Missionsärztliche Institut las. 40 Jahre lang leitete sie das „Sacred Heart Hospital“ in Abeokuta, Nigeria. Sie trug entscheidend dazu bei,

die ehemalige Leprakolonie zu einem bedeutenden Krankenhaus weiterzuentwickeln.

Am 14. Februar ist Dr. Gertrud Biersack nach längerer Krankheit, aber dennoch unerwartet in der Würzburger Missioklinik verstorben. Sie wurde 88 Jahre alt.

1934 in Hannover geboren, studierte Gertrud Biersack Medizin von 1953 bis 1959. Als Medizinalassistentin arbeitete sie in Grafenau, Lindau und Sigmaaringen, bevor sie sich in Saulgau zur Chirurgin ausbilden ließ. Zurück in Deutschland arbeitete

Dr. Biersack in der Chirurgie in Stuttgart, unterbrochen von einem siebenmonatigen Aufenthalt in Kinshasa, Kongo. Im Anschluss durchlief sie eine Facharztausbildung bei Prof. Dr. Alfons Rummel in Würzburg. 1970 reiste sie nach Abeokuta aus, um dem Ruf des damaligen Medizinischen Direktors des Hospitals, Dr. Oswald Madecki, zu folgen. 1985 übernahm sie nach dessen Tod seine Stelle.

Weit über ihre ärztlichen Aufgaben hinaus war Dr. Biersack stets darum bemüht, das Krankenhaus mit anderen medizinischen Einrichtungen in Europa zu vernetzen. So kamen viele Experten, aber auch Medizinstudenten nach Abeokuta, um Erfahrungen auf dem Gebiet der Tropenmedizin zu sammeln.

Auch nach ihrer Rückkehr nach Deutschland engagierte sich Gertrud Biersack für das Sacred Heart Krankenhaus. Ihren zahlreichen Förderern und Spendern berichtete sie regelmäßig über die Entwicklungen in „ihrem“

Krankenhaus. Eine enge Verbindung hielt sie zu ihrem Nachfolger in Nigeria, Dr. Tunde Sowole.

Für ihr Engagement erhielt Gertrud Biersack viele Auszeichnungen. Das „Königreich Egbaland“ verlieh ihr 1983 den Titel eines Ehrenhüptlings. 2008 ehrte Papst Benedikt XVI. sie mit dem Päpstlichen Silvesterorden. Sie war außerdem Trägerin des Bundesverdienstkreuzes 1. Klasse und des Bundesverdienstkreuzes am Bande.

Aus Abeokuta erreichten medmissio nach der Todesnachricht zahlreiche Trauerbekundungen, unter anderem von Bischof Peter Olukayode Odetoyinbo und von Dr. Sowole aus dem Sacred Heart Hospital. Auch der höchste Repräsentant des Königreichs Egba sprach sein Beileid aus. Die tiefe Verbundenheit Gertrud Biersacks mit Abeokuta dauert über ihren Tod hinaus an. Auf ihren letzten Wunsch hin zierte ihr Sterbebild eine Statue der Madonna des Volkes der Yoruba, zu denen auch die Egba gehören.

Elke Blüml

Prof. Dr. Richard Meister ist tot

Am 28. Januar verstarb im Alter von 79 Jahren Prof. Dr. Richard Meister. Er arbeitete bis 2009 als Chefarzt für Allgemeine Chirurgie am Klinikum Bamberg. Bereits in den letzten Jahren dieser fordernden Tätigkeit nahm er Kontakt mit dem damaligen Missionsärztlichen Institut auf und unterstützte es. Als sein Zeitmaß offener wurde, ließ er sich rasch für Lehreinätze draußen gewinnen. In vier mehrwöchigen Einsätzen in Ghana – einmal am Hospital Eikwe und dreimal am Hospital Nandom in der Diözese Wa im hohen Nordwesten des Landes – unterrichtete er junge ghanaische Kolleginnen und Kollegen in praktischer Chirurgie am OP-Tisch.

Er zeigte einfache und sichere Methoden hauptsächlich bei Strumen, Darmresektionen und Hautversorgungen, und legte Wert auf begrenztes und standardisiertes Instrumentarium, das auch in ländlichen Hospitälern erreichbar ist.

Mit ihm zusammen trainierte Katharina Böhm, erfahrene Hygiene- und OP-Schwester, die örtlichen OP-Schwestern sowie Helferinnen und Helfer in Sterilisation und Gerätebetreuung.

Richard Meister war sehr offenherzig und hilfsbereit gegenüber den Nöten der armen Bevölkerung, darunter Kindergartenkinder oder mittellose Patienten. Eine große Hilfsbereitschaft zeigte er vor allem bei der finanziellen Unterstützung einer Medizinstudentin durch Bereitstellen eines Stipendiums.

Prof. Richard Meister war begeistert vom Norden Ghanas, den gastfreundlichen Menschen dort und der offenen Zusammenarbeit im Hospital. Er liebte die Vielfalt des afrikanischen Essens, z.B. „Fufu“ mit Pfeffersoße (gestampfte Yams) und die köstlichen Früchte.

Wir verlieren mit ihm eine warmherzige Persönlichkeit, Kollegen und Mitglied.

Katharina Böhm

Dr. Heinz-Josef Massenkeil verstorben

*2. Januar 1925 – † 18. Februar 2022

Dr. Heinz-Josef Massenkeil wurde am 2. Januar 1925 in Wiesbaden geboren. Nach seinem Abitur studierte er Medizin, wurde dann aber mit 19 Jahren zum Wehrdienst einberufen. Er diente als Sanitätsoberfähnrich an den Fronten von Russland und Frankreich und geriet 1945 in amerikanische Kriegsgefangenschaft. Nach seiner Entlassung 1946 setzte er das Medizinstudium fort und promovierte 1952. Nach dem Erwerb seines Facharztes in Gynäkologie und Geburtshilfe arbeitete er in mehreren Krankenhäusern u.a. in der Missionsärztlichen Klinik in Würzburg.

Als Mitglied des Missionsärztlichen Instituts (seine Mitgliedschaft dauerte 53 Jahre!), leistete er zweimal einen mehrmonatigen Missionseinsatz im Missionshospital in Jos in Nigeria. Von seinem Einsatz in Nigeria wurde er unvermutet abberufen und im Alter von nur 38 Jahren zum Chefarzt der Frauenklinik des Elisabethkrankenhauses in Rheydt/Mönchengladbach ernannt. 1973 wurde er ärztlicher Direktor. Unter seiner Leitung wurde das Krankenhaus ständig modernisiert und es gehörte zu den besten Kliniken Deutschlands. Im Kreißsaal der geburtshilflichen Abteilung führte er die rückenmarksnahe Spinalanästhesie ein, damit die werdende Mutter bei vollem Bewusstsein eine schmerzlose Geburt erleben konnte. Als kleine „Sensation“ erlaubte er die Präsenz von werdenden Vätern im Kreißsaal. Sein großes Anliegen war die Krebsvorsorge.

Er baute ein Zentrum für Brustkrebs auf und richtete ein zytologisches Einsende-Labor ein, wo 18 000 Abstriche jährlich beurteilt wurden.

Dr. Massenkeil engagierte sich sein ganzes Leben lang ehrenamtlich. Um nur einige Ehrenämter zu nennen: Mitglied des Bundesführungsrates der Katholischen Jugend Deutschlands, Bürgerschaftsvertreter der CDU im Gesundheitsausschuss der Stadt Rheydt bzw. im Krankenhausausschuss Mönchengladbach und Gründungsvorsitzender der AG Krankenhäuser Mönchengladbachs.

Als Auszeichnung für sein unermüdliches Engagement für das Wohl der Gesellschaft erhielt er das Bundesverdienstkreuz am Bande und das goldene Schöffensiegel der Stadt Mönchengladbach. Dr. Massenkeil beendete seine berufliche Laufbahn 1991 als er in Pension ging, doch viele Ehrenämter führte er auch nach seiner Pensionierung weiter.

Mit seiner Frau Lieselotte war er 57 Jahre glücklich verheiratet und als sie 2013 starb, war er über ihren Tod untröstlich. Sie haben zusammen drei Söhne.

Am 18. Februar in diesem Jahr starb er im patriarchalischen Alter von 97 Jahren und wurde mit seiner geliebten Frau wieder vereint. Bis zum Ende seines Lebens war er körperlich relativ gesund und behielt vor allem seine geistige Frische, pflegte weiterhin seine zahlreichen Freundschaften und war interessiert an Fortschritten in der Medizin und am Weltgeschehen.

Dr. Gabi Köthe

Impressum

medmissio magazin

Zeitschrift
für globale Gesundheit

Erscheinungsweise: dreimal jährlich
Versand: kostenfrei
Auflage: 3200

Redaktionsschluss dieser Ausgabe:
25. März 2022

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

Redaktion: Elke Blüml

Grafik-Design:
Klaus Bartl, Konzept Design, Aschaffenburg

Herstellung:
Druckerei Tübel GmbH, Klingenberg am Main
gedruckt auf FSC-zertifiziertem Papier

Die in dieser Zeitschrift enthaltenen Beiträge geben nicht in jedem Fall die Meinung der Redaktion wieder. Wir behalten uns zudem notwendige Kürzungen eingesandter Texte vor.

medmissio
Hermann-Schell-Straße 7
97074 Würzburg

Tel. +0931-80 48 510
Fax +0931-80 48 530
E-Mail: gf@medmissio.de

LIGA Bank eG
IBAN DE 58 7509 0300 0003 0065 65
BIC GENO DE F1 M05

Weitere Publikationen und Kursprogramme für Entwicklungshelfer, Medizinstudenten und Laborpersonal können bei medmissio angefordert werden.

Besuchen Sie unsere Homepage:

www.medmissio.de

PARTNERSCHAFT WÜRZBURG - TANSANIA

KAFFEEGENUSS AUS FAIREM HANDEL



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