

medmissio magazin

ZEITSCHRIFT FÜR GLOBALE GESUNDHEIT



Schnelle Hilfe: Der medmissio Notfonds



Ein Funken Hoffnung für geflüchtete Mädchen

Marburg-Virus: Medizinische Sicherheitsausbildung in Ruanda

Hüter der Bienen im Nordosten der DR Kongo



Ein Funken Hoffnung in Kitzingen

Im Kitzinger Innopark leben Hunderte geflüchtete Menschen, darunter viele traumatisierte Mädchen, die mit Enge, Traumata und ungewisser Zukunft kämpfen. medmissio unterstützt sie seit 2021 durch ein Projekt, das unter kommissarischer Leitung von Elena Wlassa versucht, ihnen ein Gefühl von Sicherheit und ein Stück Normalität zu geben. Ein „Frauenzimmer“ bietet Raum für Austausch und psycho-soziale Hilfe. Trotz großer Herausforderungen gibt es kleine Erfolge, die den Mädchen Hoffnung und Perspektiven für eine bessere Zukunft bieten.

► Seite 8



Marburg-Virus-Ausbruch in Ruanda

Der Marburg-Virus-Ausbruch in Ruanda verdeutlicht die Bedrohung durch hochinfektiöse Viren und die Bedeutung schneller Reaktionsmaßnahmen. medmissio und Dr. David Villinger unterstützten vor Ort mit Schulungen für medizinisches Personal und dem Aufbau von Isolierstationen, um das Risiko für die Bevölkerung zu mindern. Die Zusammenarbeit mit internationalen Partnern stärkt Ruandas Gesundheitssystem und bereitet das Land besser auf zukünftige Epidemien vor – ein Beispiel, wie wichtig globale Solidarität im Gesundheitswesen ist.

► Seite 12



Bienenkraft: Ein Hoffnungsträger

In der abgelegenen Region Nordost-Kongos unterstützen Augustiner aus Würzburg ein Bienenzuchtprojekt, das Hoffnung für die lokale Bevölkerung bringt. Einst gefürchtet, werden die Bienen nun als wertvolle Helfer in der Landwirtschaft und als Einkommensquelle geschätzt. Durch Schulungen lernen Witwen, Geflüchtete und ehemalige Kindsoldaten die Kunst der Imkerei und verdienen mit Honig und Bienenprodukten ihren Lebensunterhalt. Das Projekt stärkt die Gemeinschaft, bewahrt die Natur und zeigt Alternativen zur Flucht.

► Seite 28

Inhalt

4 Editorial

Berichte

5 Interview

Personalwechsel in der Öffentlichkeitsarbeit von medmissio

Nachgefragt ... bei Elke Blüml und Kai Fraass

8 Kai Fraass

Ein Funken Hoffnung in Kitzingen: Die Geschichte geflüchteter Mädchen

Der Innopark eine Gemeinschaftsunterkunft (GU) für Geflüchtete

12 Kai Fraass

Marburg-Virus-Ausbruch in Ruanda

Kampf gegen eine tödliche Bedrohung – Dr. David Villinger und medmissio im Einsatz

16 Kai Fraass

Abschied von Dr. Klemens Ochel

Bei medmissio endet eine Ära

20 Elke Blüml

„Eine Frage der Gerechtigkeit“

medmissio-Referentin Karla Deininger sieht in Sachen Mädchengesundheit im Süden großen Handlungsbedarf

22 Markus Hauck (POW)

„Praktizierbare und bezahlbare Lösungen sind möglich“

Eine Podiumsdiskussion im Burkardushaus blickt auf die medizinische Versorgung Geflüchteter

24 Spiritueller Impuls

26 Prof. Dr. Klaus Fleischer

Bienenkraft: Hoffnungsträger für ein besseres Leben

Augustinus Missionswerk Würzburg zeigt Fotoausstellung zum Bienenprojekt im Nordosten der DR Kongo

Buchbesprechung

28 Kai Fraass

„Theology for Future“ – eine Rezension

medmissio intern

30 Michael Kuhnert

Unsere besondere Bitte

Der medizinische Notfonds von medmissio

Unsere besondere Bitte

Der medizinische Notfonds von medmissio ermöglicht schnelle Hilfe für Partner in Indien, Afrika und Lateinamerika. Dank privater Spenden können so dringend benötigte Medikamente, Lebensmittel und medizinische Hilfsmittel bereitgestellt werden. Von abgelegenen Dörfern bis hin zu städtischen Slums sichert der Fonds lebenswichtige Maßnahmen in akuten Notsituationen. Auch Sie können helfen!

Foto: Sr. Mariana Marguery

► Top-Thema auf Seite 30



Editorial

Liebe Leserinnen und Leser,

in der Adventszeit, wenn viele von uns auf die Freude und das Zusammensein mit Familie und Freunden blicken, geraten Menschen, die fernab ihrer Heimat leben, oft in Vergessenheit. Menschen, die vor Krieg, Armut und Katastrophen fliehen, tragen schwer an dem, was sie hinter sich lassen mussten. Während ihre körperlichen Bedürfnisse im Vordergrund stehen, wird ihre mentale Gesundheit oft vernachlässigt.

Geflüchtete erleben unfassbare Herausforderungen. Die Trennung von der Heimat, der Verlust von Angehörigen und das Leben in ständiger Angst hinterlassen tiefe Spuren. Psychische Belastungen – Angst, Depressionen und Traumata – begleiten viele über Jahre hinweg. Doch diese seelische Not bleibt oft unsichtbar, da der Fokus auf der physischen Versorgung liegt.

Die Weihnachtsgeschichte erinnert uns, dass auch Maria und Josef auf der Suche nach Sicherheit waren. Ihre Reise war unsicher, doch sie fanden Geborgenheit. Diese Geschichte lässt uns nachdenken, was es

bedeutet, ein Ort der Sicherheit zu sein – nicht nur körperlich, sondern auch emotional.

medmissio setzt sich dafür ein, dass Geflüchtete nicht nur medizinische, sondern auch psychologische Hilfe erhalten. Heilung beginnt im Inneren. Psychische Gesundheit ist ein wichtiger Teil der Hilfe für Geflüchtete. Sie brauchen Raum, um Traumata zu verarbeiten, Hoffnung zu schöpfen und Vertrauen zu fassen.

In diesen Tagen sollten wir innehalten und fragen, wie wir physisch und mental unterstützen können. Nächstenliebe zeigt sich auf viele Arten – sei es durch Spenden, durch Programme zur psychischen Betreuung oder das Bewusstsein, dass jeder Mensch Würde verdient.

Die Adventszeit lädt uns ein, Licht in das Leben derer zu bringen, die leiden. Die mentale Gesundheit Geflüchteter verdient mehr Aufmerksamkeit. Ein offenes Ohr, ein Zeichen des Mitgefühls oder konkrete Hilfe können ihre Lasten leichter machen. Heilung beginnt mit Zuwendung – und Nächstenliebe kennt keine Grenzen.

Dear readers

during the Advent season, when many of us look back on the joy and togetherness of family and friends, people who live far from their homeland are often forgotten. People who flee from war, poverty and disasters carry a heavy burden of what they have had to leave behind. While their physical needs are in the foreground, their mental health is often neglected.

Refugees face incredible challenges. Being separated from their homeland, losing loved ones and living in constant fear leave deep scars. Mental health issues – anxiety, depression and trauma – affect many for years. However, this emotional distress often remains invisible because the focus is on physical care.

The Christmas story reminds us that Mary and Joseph were also seeking safety. Their journey was uncertain, but they found shelter. This story makes

us reflect on what it means to be a place of safety – not just physically, but also emotionally.

medmissio is committed to ensuring that refugees receive not only medical but also psychological support. Healing begins within. Mental health is an important part of helping refugees. They need space to process trauma, to find hope and to build trust.

During this season, we should pause and ask how we can support them physically and mentally. Charity comes in many forms – whether through donations, mental health programs or the awareness that every human being deserves dignity.

The season of Advent invites us to bring light into the lives of those who suffer. The mental health of refugees deserves more attention. A listening ear, a sign of compassion or concrete help can ease their burdens. Healing begins with care – and charity knows no bounds.

Kai Fraass

Kai Fraass, Elke Blüml

Personalwechsel in der Öffentlichkeitsarbeit von medmissio

Nach 19 Jahren engagierter Arbeit bei medmissio verabschiedet sich die Diplomtheologin und Journalistin Elke Blüml, die als Referentin für Presse- und Öffentlichkeitsarbeit tätig war, in den Ruhestand. Ihre Zeit im Institut war geprägt von zahlreichen Beiträgen, die sowohl aufklärten als auch inspirierten.

An ihre Stelle tritt Kai Fraass, ein erfahrener Journalist und PR-Experte, der zuletzt in der PR-Abteilung einer Klinikgruppe arbeitete und seine Expertise in verschiedenen Medienbereichen gesammelt hat, unter anderem für viele Jahre als Lehrbeauftragter an der Technischen Hochschule Würzburg-Schweinfurt. Mit diesem Wechsel beginnt ein neues Kapitel in der Kommunikation von medmissio.

Im folgenden Gespräch teilen Elke Blüml und Kai Fraass Einblicke in ihre Erfahrungen und Visionen für die Zukunft der Öffentlichkeitsarbeit im Institut.



Der Ruhestand ruft:
Unsere scheidende Pressereferentin Elke Blüml.
Foto Elke Blüml

Fraass: Was hat dich am meisten an deiner Arbeit als Pressereferentin motiviert?

Blüml: Die meisten Menschen in unseren Breiten können sich nicht vorstellen, was es für die Armen im Süden heißt, krank zu werden. Wie es für eine Schwangere ist, kein Krankenhaus in der Nähe zu haben, dass Kinder an Krankheiten sterben, die bei uns einfach zu behandeln sind, dass Patienten keine medizinische Hilfe bekommen, nur weil ihnen das nötige Geld fehlt. Da ist noch viel Aufklärung notwendig, nicht, damit einige bei uns merken, dass sie auf hohem Niveau jammern, sondern auch, um gelebte Solidarität zu fördern.

Wie hat deine Arbeit deine Sicht auf globale Gesundheitsfragen beeinflusst?

Blüml: Während der Corona-Pandemie ist mir noch bewusster geworden, wie letztlich wir als Menschen sind. Ein Virus stellt innerhalb kürzester Zeit alles auf den Kopf, fordert Millionen Menschenleben und wieder ziehen die Armen den Kürzeren. Während reiche Länder sich mit mehr Impfstoff eindecken, als sie benötigen, gibt es für andere nicht genug davon. Die Pharmaindustrie weigert sich, nicht einmal vorübergehend Patente für Impfstoffe und Medikamente gegen Covid-19 freizugeben. Diese Ungerechtigkeit war für mich schwer

auszuhalten. Unsere Appelle an politisch Verantwortliche haben hier leider nur wenig bewirkt.

Welche besonderen Herausforderungen hattest du in der Zusammenarbeit mit Medienvertretern?

Blüml: Unser Motto „Mehr Gesundheit in der Einen Welt“ und die Probleme, die dahinterstecken, stoßen in der allgemeinen Öffentlichkeit auf kein allzu großes Interesse. Gesundheit ist hierzulande zwar ein gefragtes Thema. Aber dabei geht es eher um gesunde Ernährung oder Fitness im Alter. Die wenigsten haben die Probleme der Armen im Globalen Süden auf dem

Schirm. Dafür Interesse zu wecken, auch bei Medienvertretern, ist nicht einfach. Aber Ausnahmen bestätigen auch hier die Regel.

Was glaubst du sind die größten Kommunikationsprobleme im Bereich der globalen Gesundheit und Entwicklung?

Blüml: Dass Armut und Krankheit eng zusammenhängen, ist noch einigermaßen einfach zu erklären. Dass die damit verbundenen Probleme von Menschen verursacht werden und folglich auch von Menschen behoben werden könnten – die notwendige internationale Solidarität vorausgesetzt – ist schon schwerer zu vermitteln. Dass die Menschen im Globalen Süden nicht so weit weg von uns sind, wie sich das anfühlen mag, muss noch in manchen Kopf hinein. Von der Pandemie über den Klimawandel bis hin zur Migration sind ihre Krisen auch unsere. Wir sitzen alle in einem Boot, und das ist kein Kreuzfahrtriese, sondern eher ein kleiner Dampfer.

Wenn du auf deine Zeit im Institut zurückschaust, an welche Highlights erinnerst du dich gerne?

Blüml: Die Feier zum 100. Geburtstag von medmissio war so ein Glanzlicht. Ich glaube, wir haben diesen Anlass optimal genutzt, um für das Institut und seine Werte zu werben. Vom Jubiläumsmagazin bis hin zum Festakt im Würzburger Burkardushaus – dafür haben wir vor allem viel Zustimmung bekommen. Mir persönlich hat gefallen, wie harmonisch und kreativ und vor allem mit wie viel Spaß wir in unserem kleinen Vorbereitungsteam geplant, gestaltet und geliefert haben.

Gerne erinnere ich mich auch an das junge Orchester „Sonidos de la Tierra“ aus Paraguay. Die Musikerinnen und Musiker haben mit ihrem Dirigenten Luis Szarán auf Einladung unseres

Geschäftsführers Michael Kuhnert in Würzburg gastiert. Mit dem Sozialprojekt gibt Szarán jungen Leuten aus einfachen Verhältnissen nicht nur Selbstvertrauen, sondern bildet sie zu erstklassigen Musikern aus. Ich habe selten ein derart mitreißendes Konzert erlebt.

Welche Botschaft, die du in deiner Zeit bei medmissio vermittelt hast, war dir am wichtigsten und warum?

Blüml: Gesundheit ist ein Menschenrecht! Damit ist eigentlich schon fast alles gesagt. Es kann und darf nicht sein, dass Menschen keinen oder unzureichenden Zugang zu Gesundheit haben, weil sie in Afrika, Asien oder Südamerika leben. Wenn Gesundheit ein Menschenrecht ist, dann gilt dieses Recht für alle ohne Ausnahme.

Welchen Rat würdest du deinem Nachfolger geben für seine neue Aufgabe als Pressereferent bei medmissio?

Mein Nachfolger braucht eigentlich keinen Rat von mir. Aber wenn er mich danach fragen würde, würde ich ihm empfehlen, nach allen Regeln der (PR)-Kunst zu arbeiten und sich dabei von niemandem beirren zu lassen. Ich musste öfter mal darauf hinweisen, dass der Wurm nicht dem Angler schmecken muss, sondern dem Fisch.

Was hast du vor, damit es dir bei so viel freier Zeit nicht langweilig wird?

Blüml: Dafür Sorge ich vor allem mit Musik. Ich spiele im Würzburg Pops Orchestra Trompete. Und mein Klavier wird künftig auch wieder mehr zum Einsatz kommen. Und: Ich bin noch auf der Suche nach einem Ehrenamt. Was ich genau mache, weiß ich noch nicht. Ich bin sehr dankbar für mein bisheriges Leben, dafür möchte ich gerne denen etwas zurückgeben, die das nicht von sich sagen können.

► Wechsel zu Kai Fraass, dem neuen PR-Referenten von medmissio

Blüml: Herzlich willkommen bei medmissio! Was hat dich dazu bewegt, die Rolle des Pressereferenten bei medmissio zu übernehmen, und welche ersten Eindrücke hast du bisher gewonnen?

Fraass: Die Kombination aus sozialem Engagement und der Möglichkeit, komplexe Themen der globalen Gesundheitsversorgung zu kommunizieren, hat mich inspiriert. Ich freue mich sehr auf die neue Aufgabe. Erste Eindrücke: Nach ein paar Wochen kann ich schon sicher sagen, wir haben ein engagiertes Team und medmissio ist ein Institut mit echtem Herzblut für seine Mission.

Du trittst in die Fußstapfen deiner langjährigen Vorgängerin. Gibt es etwas an ihrem Weg oder



Der neue Kopf unserer PR-Arbeit: Kai Fraass.
Foto: Katharina Bögel

ihren Errungenschaften, das dich besonders inspiriert hat?

Fraass: Ja, definitiv. Ich schätze an meiner Vorgängerin, dass sie ein Profi durch und durch ist, jemand, der die Kunst des klassischen Journalismus versteht – eine Eigenschaft, die leider immer mehr verloren geht. Ihre Fähigkeit, Themen präzise und unaufgeregt zu vermitteln, verbunden mit einem trockenen Humor – natürlich nur wenn es angebracht ist –, der die Dinge auf den Punkt bringt, inspiriert mich sehr. Dieses Gleichgewicht zwischen Professionalität, Ernsthaftigkeit und einer Prise Humor ist für mich der Schlüssel zu einer erfolgreichen Kommunikation.

medmissio ist in der internationalen Gesundheits- und Entwicklungsarbeit tätig. Was bedeutet diese Mission persönlich für dich, und welche Erfahrungen bringst du in diesen Bereich mit?

Fraass: Die Mission erinnert mich daran, dass Gesundheit ein Menschenrecht ist. Das möchte ich auch immer als Grundlage meiner Arbeit rüberbringen. Große Erfahrungen in internationaler Arbeit habe ich noch nicht. Darauf freue ich mich aber ganz besonders.

Welche Ziele und Schwerpunkte hast du dir für deine Arbeit bei medmissio gesetzt?

Fraass: Aufklärung über globale Gesundheitsungleichheiten voranzutreiben und das Bewusstsein für solidarisches Handeln zu stärken.

Gibt es ein bestimmtes Projekt oder Thema, das dir bei medmissio besonders am Herzen liegt und das du der Öffentlichkeit näherbringen möchtest?

Fraass: Es ist schwer, ein einziges Thema auszuwählen, da viele Anliegen bei medmissio von

entscheidender Bedeutung sind. Die mentale Gesundheit Geflüchteter ist ein oft übersehener, aber wesentlicher Aspekt. Traumatische Erlebnisse wie Gewalt, Flucht und der Verlust der Heimat hinterlassen tiefe seelische Spuren, die langfristige Unterstützung erfordern. Diesen Menschen eine Stimme zu geben und Wege aufzuzeigen, wie psychische Gesundheit gefördert werden kann, ist für mich eine Herzensangelegenheit.

Der Klimawandel ist ein weiteres zentrales Thema, das viele globale Herausforderungen mit sich bringt. Er führt nicht nur zu Hunger und Armut durch zerstörte Ernten, sondern zwingt Menschen, ihre Heimat zu verlassen und sich auf eine gefährliche „Klimaflucht“ zu begeben. Diese Klimaflucht, ein Phänomen, das in den kommenden Jahren voraussichtlich zunehmen wird, zeigt, wie eng ökologische und soziale Fragen miteinander verwoben sind.

Wenn du medmissio in wenigen Worten jemandem beschreiben müsstest, der die Organisation noch nicht kennt – was würdest du sagen?

Fraass: In wenigen Worten, das ist gar nicht so einfach. Ich versuche es: medmissio stärkt Gesundheitsdienste in den ärmsten Teilen der Welt, indem es Fachkräfte schult und medizinische Einrichtungen unterstützt. medmissio ist aktiv, um den Kreislauf aus Armut und Krankheit zu durchbrechen und menschenwürdige Bedingungen zu schaffen.

Welche Herausforderung reizt dich an deiner neuen Aufgabe am meisten, und auf welches zukünftige Erlebnis freust du dich besonders?

Fraass: Die Herausforderung, die oft übersehene globale Gesundheitskrise ins öffentliche Bewusstsein zu rücken, reizt mich. Ich freue mich darauf, Projekte im Globalen Süden vor Ort zu begleiten und ihre Geschichten zu teilen.

Zu guter Letzt: Was wäre dein Traumszenario für medmissio in fünf Jahren? Welche Rolle siehst du dabei für dich selbst?

Fraass: Mein Traumszenario für medmissio in fünf Jahren ist eine Organisation, die noch stärker als heute als Vorreiter für globale Gesundheitsgerechtigkeit und soziale Verantwortung wahrgenommen wird. Ich stelle mir vor, dass medmissio durch innovative Projekte und eine durchdachte Kommunikation weltweit sichtbare Erfolge erzielt hat: von der Verbesserung der Gesundheitsversorgung für Geflüchtete und sozial Benachteiligte bis hin zu Kampagnen, die Bewusstsein für die Verbindung zwischen Klimawandel und globaler Gesundheit schaffen. Vor allem freue ich mich in fünf Jahren darüber, dass dann mittlerweile immer mehr Medien über die globale Gesundheit als Menschenrecht berichten werden.



Elke Blüml im Gespräch bei der Feier zum 100. Geburtstag von medmissio im Jahr 2022. Foto: Laurenz Weipert



Kai Fraass

Ein Funken Hoffnung in Kitzingen: Die Geschichte geflüchteter Mädchen

Inmitten Mainfrankens, in der Kleinstadt Kitzingen, liegt der Innopark – eine Gemeinschaftsunterkunft (GU) für Geflüchtete. Hier leben über 600 Menschen auf engem Raum, darunter viele Kinder und Jugendliche, die aus Kriegs- und Krisengebieten geflüchtet sind. Darunter auch die Mädchen, deren Leben von Traumata gezeichnet ist und deren Zukunft ungewiss erscheint.

Seit 2021 hat medmissio, beauftragt von der Regierung von Unterfranken, ein Projekt ins Leben gerufen, das versucht, diesen Mädchen und ihren Familien ein wenig Licht in die Dunkelheit zu bringen. Elena Wlassa, seit 2024 die kommissarische Leiterin dieses Projekts, kennt ihre Geschichten. Sie hört ihnen zu, wenn sie über ihre Ängste sprechen, sie sieht den Schmerz in ihren Augen und versucht, ihnen das zu geben, was sie am dringendsten brauchen: ein Gefühl von Sicherheit, ein kleines Stück Normalität. Ihre Geschichte beleuchtet nicht nur das Schicksal der Mädchen, sondern auch die wertvolle Arbeit von medmissio. Das Projekt begann im Jahr 2021 auf Initiative von Nadja Rupp, der Vorgängerin von Elena Wlassa.

Ein Leben zwischen Mauern: Der Alltag in der GU

Die Gemeinschaftsunterkunft im Innopark ist kein Zuhause, es ist ein Übergang. Ein Über-

gang zwischen der Flucht aus dem Heimatland und der Unsicherheit einer Zukunft, die noch in den Sternen steht. „Man kann sich kaum vorstellen, wie eng es hier wirklich ist“, sagt Wlassa. „Drei Personen teilen sich oft ein Zimmer von etwa 21 Quadratmetern. Diese Zimmer haben nur das Nötigste – Betten, Schränke, einen Tisch. Wenn es sich um eine fünfköpfige Familie handelt, bekommt sie zwei dieser Räume.“

Es ist ein täglicher Kampf um Privatsphäre, um einen Moment der Ruhe. „Wenn du eine 15-Jährige bist, die für die Schule lernen muss, während deine kleinen Geschwister im selben Zimmer laut spielen, dann ist das kaum machbar“, erklärt Wlassa. Sie erinnert sich selbst daran, wie es war, als sie in diesem Alter war: „Ich konnte einfach die Tür meines Zimmers schließen, wenn ich Ruhe brauchte. Diese Mädchen haben diese Möglichkeit nicht.“ Die Folgen dieser Enge und des ständigen Lärms

◀ Die Gemeinschaftsunterkunft (GU) Innopark in Kitzingen. Foto: Waltraud Seitz

sind nicht nur für die Bildung dieser Mädchen verheerend, sondern auch für ihre psychische Gesundheit.

Traumata, die nie verschwinden

Viele der Mädchen, die in der GU leben, haben auf ihrer Flucht aus Ländern wie Syrien, Afghanistan oder Somalia Dinge erlebt, die man sich kaum vorstellen kann. „Viele von ihnen wurden auf der Flucht Opfer von sexualisierter Gewalt“, sagt Wlassa mit gesenkter Stimme. „Sie haben schreckliche Dinge durchgemacht, und nun leben sie hier, in einer Umgebung, die sie ständig an diese Erfahrungen erinnert.“ Die engen, überfüllten Räume, die ständige Anwesenheit von fremden Männern – all das kann ein Trigger sein und alte Wunden wieder aufreißen.

Wlassa erzählt von den psychischen Herausforderungen, die diese Mädchen bewältigen müssen. Sie leiden oft unter Schlafstörungen, Angstzuständen oder Rückzugstendenzen.

Ein Mädchen hatte nach ihrer Ankunft Probleme ihre Gefühle zu verarbeiten und wurde in der Schule oft handgreiflich. Ihre Flucht war schwer, auf dem Weg wurde sie von ihrem Vater getrennt, den sie bis heute nicht wiedergesehen hat. Hier braucht es viel Unterstützung, um dem Mädchen zu helfen ihre Erlebnisse zu verarbeiten.

Die unsichtbaren Narben: Psychische Gesundheit

Und genau aus diesem Grund liegt Wlassa die psychische Gesundheit der Mädchen besonders am Herzen. „Es gibt so viele Kinder und Jugendliche, die mit tiefen Traumata leben, und oft wird das nicht erkannt“, erklärt sie. „Die

Mädchen schweigen über das, was sie erlebt haben, oder sie wissen selbst nicht, dass ihre Wut, ihre Angst, ihre Schlaflosigkeit ein Ausdruck dieser Traumata sind.“

Die psychologische Versorgung der Kinder und Jugendlichen ist jedoch oft schwierig. „Es gibt einfach nicht genug Ressourcen“, erklärt Wlassa. „Wir arbeiten mit Psychologen und Psychiatern in Würzburg zusammen, aber die Wartezeiten sind lang, und oft fehlen spezialisierte Traumatherapeuten, die auch die nötigen sprachlichen Fähigkeiten mitbringen.“

Ein besonderes Problem stellt die Rolle der Mädchen, egal ob die älteren oder auch die jungen, in ihren Familien dar. „Sie übernehmen oft die Rolle der Übersetzerin, nicht

nur für ihre Familie, sondern manchmal auch für andere Nachbarn. Diese Verantwortung lastet schwer auf ihnen, und sie bekommen viel mehr mit, als gut für sie ist“, erklärt Wlassa. Dies führt zu zusätzlichem Druck und kann die psychische Belastung der Mädchen noch weiter verschärfen.

Das Frauenzimmer: Ein Ort der Zuflucht

Um diesen Mädchen und Frauen einen sicheren Ort zu bieten, hat medmissio in Zusammenarbeit mit der Arbeiterwohlfahrt (AWO) das „Frauenzimmer“ im Innopark eingerichtet. „Es ist ein kleiner Raum, aber er bedeutet so viel für die Frauen und Mädchen hier“, erklärt Wlassa. „Es ist ein Rückzugsort, an dem sie sich



Nachgestellte Situation: Elena Wlassa (kommissarische Leiterin des Projekts „Förderung der Gesundheit von Kindern und Familien in Sammelunterkünften Unterfrankens“) bei ihrer Sprechstunde in der GU Kitzingen. Foto: Waltraud Seitz



Ein Blick ins „Frauenzimmer“ der Gemeinschaftsunterkunft Kitzingen, ins Leben gerufen von medmissio in Zusammenarbeit mit der Arbeiterwohlfahrt. Foto: Elena Wlassa

anderen Frauen und Expertinnen anvertrauen können. Hier sind sie sicher und werden verstanden.“

Hier im Frauenzimmer können die Mädchen ihre Geschichten teilen, sie können einfach sie selbst sein. Es gibt auch eine kleine Spielecke für die jüngeren Kinder, und regelmäßig werden Kurse angeboten. Einer dieser Kurse ist die Psycho-Edukation, die speziell für die traumatisierten Frauen und Mädchen entwickelt wurde. „Eine Psychologin klärt über psychische Erkrankungen wie Depressionen und PTBS auf, und wir versuchen, den Frauen Wege aufzuzeigen, wie sie mit ihren Belastungen umgehen können“, erzählt Wlassa.

Doch auch hier stößt das Projekt auf Schwierigkeiten: „Viele der Mädchen sprechen kein Deutsch. Wir haben Dolmetscher, aber es ist nicht immer leicht, für jedes Gespräch einen zur Verfügung zu haben. Manchmal müssen wir improvisieren – mit Übersetzungs-Apps oder mit Gesten. Und oft sind die Dolmetscher selbst überfordert, denn die Geschichten, die sie hören, sind schwer zu verarbeiten.“

Ärztliche Versorgung: Ein Kampf gegen die Zeit

Auch die medizinische Versorgung der Mädchen ist eine Herausforderung. „In Kitzingen nimmt kein Kinderarzt neue Patienten auf“, erzählt

Wlassa. „Wir müssen oft in die umliegenden Dörfer ausweichen, was für die Familien einen enormen organisatorischen Aufwand bedeutet. Manche müssen eine Stunde zu Fuß gehen, um zu einem Arzt zu kommen.“

Die Lage bei den Fachärzten ist ähnlich prekär. „Für einen Termin beim Facharzt müssen die Mädchen oft Monate warten“, berichtet Wlassa. „Das ist besonders problematisch, wenn es um akute gesundheitliche Probleme geht. Manchmal haben die Mädchen ernste Beschwerden, und es ist einfach keine schnelle Hilfe verfügbar.“

Bildung als Hoffnungsträger

Für die jüngeren Mädchen, die in die Regelschule gehen, ist der Schulbesuch oft eine der wenigen Gelegenheiten, aus der Enge der GU herauszukommen. „In den Grundschulen klappt es meist gut, die Kinder integrieren sich schnell und lernen die Sprache. Aber für ältere Mädchen, die schon eine Ausbildung oder sogar ein Studium in ihrem Heimatland abgeschlossen haben, ist es oft frustrierend“, berichtet Wlassa. „Ihre Abschlüsse werden hier nicht anerkannt, und sie müssen praktisch wieder bei null anfangen.“

Doch der Weg zur Schule ist nicht immer einfach. „Die Schulen liegen oft weit entfernt, und nicht alle Kinder können mit dem Bus fahren. Einige müssen täglich eine halbe Stunde zu Fuß gehen. Für gesunde Kinder ist das vielleicht kein

Problem, aber es gibt zwei Mädchen mit psychischen Erkrankungen, für die dieser Weg nicht zu bewältigen ist“, erzählt Wlassa. Und auch nach der Schule ist das Leben in der GU oft einsam. „Es ist schwierig, Freundschaften zu schließen, denn viele deutsche Familien haben Vorurteile gegenüber den geflüchteten Kindern. Anschluss zu finden ist für sie schwer.“

Kleine Erfolge, große Hoffnungen

Trotz all der Herausforderungen gibt es immer wieder kleine Erfolge, die Wlassa und ihr Team ermutigen. „Wir hatten ein Mädchen, das Autismus und Alopezie (übermäßiger Haarausfall) hat. Die Familie war durch ihre Erkrankungen sichtlich belastet. Mit der Zeit haben wir es geschafft, sie erfolgreich an mehrere Fachärzte und auch einen Psychologen anzubinden. Die Dankbarkeit der Familie für unsere Arbeit gibt uns Kraft weiterzumachen“, erzählt Wlassa lächelnd.

Der lange Weg zur Selbstständigkeit

Letztlich ist das Ziel von medmissio, die Mädchen und Frauen so weit zu stärken, dass sie ihre Zukunft selbst in die Hand nehmen können. „Es ist ein langer Weg, aber wir sehen Fortschritte“, sagt Wlassa. „Manche Familien organisieren inzwischen ihre Arzttermine selbst, die Mädchen lernen Deutsch und nehmen aktiv am Schulleben teil. Es sind diese kleinen Schritte, die zeigen, dass unser Einsatz wirkt.“

Doch Wlassa weiß auch, dass noch viel Arbeit vor ihnen liegt. „Wir brauchen mehr Ressourcen, mehr psychologische Unterstützung und vor allem mehr ärztliche Betreuung vor Ort“, erklärt sie.

„Wenn wir einen Kinderarzt und einen Hausarzt hätten, der regelmäßig in die GU kommt, wäre das eine enorme Entlastung für alle.“

Ein kleiner bedeutsamer Schritt

Inmitten all der Schwierigkeiten, die das Leben in der Gemeinschaftsunterkunft mit sich bringt, gibt es doch Momente der Hoffnung. Für die Mädchen, die in der Gemeinschaftsunterkunft aufwachsen, ist diese Hoffnung ein Lichtblick. Sie finden in Elena Wlassa und ihrem Team Menschen, die sich wirklich für sie einsetzen, die ihnen zuhören und ihre Geschichten ernst nehmen. „Manchmal sieht man in den Augen eines Mädchens plötzlich ein Leuchten, wenn es merkt, dass es nicht allein ist“, sagt Wlassa. „Das sind die Momente, die mich berühren und die mich motivieren, jeden Tag weiterzumachen.“

Doch Wlassa weiß, dass es mehr braucht als nur die Arbeit von engagierten Einzelpersonen. Es braucht struk-

turelle Veränderungen, eine stärkere Unterstützung von staatlicher Seite, um den Geflüchteten eine echte Chance auf Integration und Heilung zu bieten. „Es wäre ein Traum, wenn wir eines Tages die Ressourcen hätten, um jedem Mädchen hier die Therapie und medizinische Versorgung zu bieten, die es braucht“, sagt sie.

Bis dahin bleibt das Projekt im Innopark ein kleiner, aber bedeutsamer Schritt in die richtige Richtung. Für die Mädchen, die oft das Gefühl haben, in einem fremden Land verloren zu sein, ist es ein Zeichen dafür, dass es Menschen gibt, die an sie glauben. Es ist ein Zeichen, dass ihre Zukunft trotz allem noch Hoffnung birgt – und dass es Menschen gibt, die sie auf diesem schweren Weg begleiten.

„Es sind diese kleinen Erfolge, die uns weiter hoffen lassen“, sagt Wlassa abschließend.

„Und manchmal reicht ein kleines Stück Hoffnung, um ein ganzes Leben zu verändern.“



Foto: KI

Kai Fraass

Marburg-Virus-Ausbruch in Ruanda

**Kampf gegen eine tödliche Bedrohung –
Dr. David Villinger und medmissio im Einsatz**



Der Ausbruch des Marburg-Virus in Ruanda hat seit Ende September 2024 weltweit Besorgnis erregt. Das Virus, das zur selben Erregerfamilie wie das Ebola-Virus gehört, ist hochansteckend und führt zu schweren hämorrhagischen (Blutung auslösenden) Fiebererkrankungen.

Bisher wurden 62 Infektionen bestätigt, von denen 15 Menschen starben (Stand Mitte Oktober 2024). Ruandas Gesundheitsministerium meldete jedoch Fortschritte: Der Ausbruch sei unter Kontrolle (Stand Mitte Oktober 2024), und das Land habe in Zusammenarbeit mit der Weltgesundheitsorganisation (WHO) die erste klinische Studie zur Behandlung der Krankheit gestartet.

medmissio und Dr. David Villinger vor Ort

Dr. David Villinger, Facharzt für medizinische Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie, und seine Kolleginnen, Dr. Sabine Gies und Laura Liebau, haben in den vergangenen Jahren Trainingskonzepte entwickelt und Schulungen durchgeführt. Unter anderem wurde Personal, vor allem der Intensivmedizin, im Umgang mit hochinfektiösen Erkrankungen, wie Ebola und dem Marburg-Virus geschult. Sie lernten auch, in Ruanda eine Sonderisolierstation aufzubauen und auszustatten.



Dr. David Villinger
beim Einsatz in Ruanda

„Für Ruanda ist es der erste dokumentierte Ausbruch des Marburg-Virus. In Ländern wie der Demokratischen Republik Kongo gab es zwar wiederholt Ebola-Ausbrüche, aber in Ruanda war man trotz gewisser Vorbereitungen überrascht“, erklärt Dr. Villinger.

Das Marburg-Virus verbreitet sich durch engen Kontakt mit infizierten Körperflüssigkeiten wie Blut, Erbrochenem oder anderen Sekreten. Besonders gefährdet ist daher das medizinische Personal, das mit Patienten in Berührung kommt. „Die Schulung des Personals ist entscheidend, um das Risiko der Ausbreitung zu minimieren. Es ist wichtig, die korrekte Nutzung von Schutzkleidung und Hygieneprotokollen zu gewährleisten“, betont Villinger.

Die Gefahr des Marburg-Virus

Das Marburg-Virus führt zu einem schwerwiegenden Krankheitsverlauf, der mit Fieber, starken Kopfschmerzen, Durchfall, Erbrechen und inneren Blutungen einhergeht. Die Sterblichkeitsrate liegt laut der WHO bei bis zu 88 %. Eine spezifische Therapie oder Impfungen gibt

Schulung des medizinischen Personals in Kigali (Ruanda) durch Dr. David Villinger für den Umgang mit Infektionskrankheiten. Fotos: medmissio



Anprobe und Handhabung bei verschiedenen medizinischen Übungsaktivitäten fördern die Vertrautheit mit dem Arbeiten unter Vollschutz.



In Kigali (Ruanda) entsteht zurzeit eine Sonderisolierstation, in der die Patienten künftig unter sicheren Bedingungen intensivmedizinisch versorgt werden können.
Fotos: Dr. David Villinger



es bisher nicht, was den Umgang mit dem Virus besonders schwierig macht.

Dr. Villinger erklärt, dass die erste Infektion in der Regel durch Nilflughunde erfolgt, die das Virus in sich tragen. Diese sogenannte Zoonose wird dann auf den Menschen übertragen, und von dort aus breitet sich das Virus durch Mensch-zu-Mensch-Übertragung weiter aus. Insbesondere bei traditionellen Beerdigungsritualen, bei denen die Bevölkerung in engen Kontakt mit dem Leichnam kommt, besteht eine hohe Ansteckungsgefahr. Deshalb ist auch die Aufklärung der Bevölkerung ein wesentlicher Bestandteil der Prävention.

Fortschritte durch internationale Zusammenarbeit

Eine positive Entwicklung ist der Beginn der ersten klinischen Studie zur Behandlung des Marburg-Virus in Ruanda. „Ermutigende Nachrichten aus Ruanda“, erklärte WHO-Chef Tedros Adhanom Ghebreyesus. Das Land führt die weltweit erste klinische Studie zur Behandlung des Virus durch, bei der das Medikament Remdesivir zum Einsatz kommt, das bereits zur Behandlung

von Covid-19 eingesetzt wurde. Diese Studie könnte einen wichtigen Beitrag zur Entwicklung wirksamer Behandlungen gegen das Marburg-Virus leisten, das bisher nur durch intensivmedizinische Maßnahmen behandelt werden kann.

Remdesivir ist eines der wenigen Medikamente, das in klinischen Studien getestet wird, um die schweren Verläufe der Krankheit zu lindern. Bisher gibt es jedoch keine offiziell zugelassenen antiviralen

Medikamente oder Impfstoffe gegen das Marburg-Virus, weshalb intensivmedizinische Versorgung eine zentrale Rolle spielt, um die Überlebenschancen der Patienten zu erhöhen.

Das EFFO-Projekt und die Bedeutung von Isolierstationen

Dr. Villinger und medmissio sind in Ruanda Teil des Projekts EFFO (Effizienz durch Fortbildung), das sich um die Schulung des medizinischen Personals in den Ländern des Globalen Südens für den Umgang mit Infektionskrankheiten und auf den Aufbau von Isolierstationen konzentriert. In diesen Einrichtungen werden Patienten unter strengsten Sicherheitsvorkehrungen behandelt, um die Ansteckungsgefahr zu minimieren. „Die Sonderisolierstation, die in Kigali gebaut wird, ist ein entscheidender Schritt, um Patienten in Zukunft unter sicheren Bedingungen intensivmedizinisch zu

versorgen“, erläutert Villinger. Die Kooperation zwischen medmissio, dem Rwanda Biomedical Center (Kigali, Ruanda), dem Robert Koch-Institut, Charité, der Universität Braunschweig und weiteren internationalen Partnern zeigt, wie wichtig die Zusammenarbeit ist, um Länder wie Ruanda besser auf zukünftige Ausbrüche von gefährlichen Viren vorzubereiten. „Es ist eine komplexe Aufgabe, sowohl das Gesundheitspersonal zu schulen als auch die notwendige Infrastruktur bereitzustellen, aber wir machen Fortschritte“, erklärt Dr. Villinger.

Ausblick und Lehren für die Zukunft

Der Ausbruch des Marburg-Virus in Ruanda zeigt erneut, wie verwundbar Gesundheitssysteme in Ländern ohne spezielle Infektionsstationen sind. „Wir haben viel von den Ebola-Ausbrüchen gelernt, aber das Risiko bleibt bestehen, dass sich solche Viren

unkontrolliert verbreiten, wenn die Vorsichtsmaßnahmen nicht schnell und effektiv umgesetzt werden“, warnt Villinger.

Dennoch ist die internationale Gemeinschaft besser auf solche Szenarien vorbereitet als noch vor wenigen Jahren. „Es gibt Protokolle und internationale Experten, die schnell reagieren können, und das ist entscheidend“, sagt Villinger. Er hofft, dass die Maßnahmen dazu führen den Ausbruch möglichst schnell in den Griff zu bekommen.

Durch die Arbeit von Dr. Villinger und medmissio sowie die weltweite Zusammenarbeit zeigt sich, dass ein umfassender Ansatz zur Bekämpfung solcher Viren notwendig ist. Neben der Behandlung der Patienten ist es wichtig, die Gesundheitssysteme in betroffenen Ländern langfristig zu stärken und präventive Maßnahmen zu fördern, um zukünftige Ausbrüche frühzeitig einzudämmen.



Gruppenfoto in Kigali (Ruanda) am Rande der Schulung des medizinischen Personals. Foto: medmissio

Kai Fraass

Abschied von Dr. Klemens Ochel

Bei medmissio endet eine Ära

Temperatur-Kontrolle bei Dr. Klemens Ochel an der Pforte des Saint Joseph's Catholic Hospital der barmherzigen Brüder in Monrovia (Liberia). In dieser Zeit legte das verheerende Ebola-Virus Liberia weitestgehend lahm. Alle Fotos: medmissio

Nach über drei Jahrzehnten Engagement für die Gesundheit in ressourcenarmen Ländern verabschiedet sich Dr. Klemens Ochel, ein Mann, dessen Leben und Wirken tief mit der Arbeit von medmissio verbunden ist.

Prof. Klaus Fleischer überzeugte den Mediziner 1992 von einer Anstellung am Missionsärztlichen Institut. Dr. Ochel prägte in den folgenden Jahrzehnten durch seine Kompetenz und sein unermüdliches Engagement die internationale Zusammenarbeit und medizinische Versorgung in einigen der ärmsten und von Krisen betroffenen Regionen der Welt.

Seine Laufbahn bei medmissio begann, nachdem er sein Studium der Tropenmedizin und der öffentlichen Gesundheit (Public Health) am Prinz Leopold Institut, Antwerpen, abgeschlossen hatte. Besonders sein Engagement in Afrika war ein Meilenstein. Dort leistete er nicht nur medizinische Entwicklungshilfe, sondern schuf durch seine Arbeit

vor Ort eine nachhaltige Basis für die Stärkung der Gesundheitssysteme.

Ein Leben im Dienste der globalen Gesundheit

Für die 90er und 00er Jahre war das Thema HIV und damit verbundene Themen wie sexuell übertragbare Krankheiten oder Tuberkulose besondere Arbeitsschwerpunkte von Dr. Ochel. Zusammen mit Misereor hatte medmissio eine Task Force ins Leben gerufen, deren Mitglied Dr. Ochel war. Als Organisator von Konferenzen bei medmissio im Auftrag von Caritas und CIDSE (internationaler Zusammenschluss katholischer Organisationen, die sich für Gerechtigkeit einsetzen und auf einen tief-

greifenden Wandel hinwirken mit dem Ziel, der Armut und sozialen Ungleichheit ein Ende zu setzen), Organisationen zu den Themen HIV und Tuberkulose und Zugang zu Behandlung durch Antiretrovirale Arzneimittel (ARV) leistete er einen Beitrag zur Verbesserung der Behandlung von Menschen mit HIV in kirchlichen Einrichtungen.

Ein weiterer Arbeitsschwerpunkt war der Aufbau von nationalen Koordinationen der Kirche in Kamerun und Togo, die von Misereor und Memisa-CORDAID, Niederlande unterstützt wurde. In Liberia, das in den 2010er Jahren durch langjährigen Bürgerkrieg, Krankheiten und wirtschaftliche und politische Instabilität gezeichnet war,

geriet das Gesundheitssystem durch Ebola unter Druck. Dank seines Beitrags konnten kirchliche Gesundheitsdienste durch Verbesserung der Hygienemaßnahmen während der Ebola-Krise ihrem medizinischen Versorgungsauftrag nachkommen.

In einem Interview betonte er die Bedeutung von Netzwerken. Besonders im kirchlichen Bereich setzte er auf internationale Zusammenarbeit, zum Beispiel um den Kampf gegen HIV in Osteuropa mit Unterstützung von Caritas und Renovabis zu intensivieren. Dank seiner Affinität zur Digitalisierung und moderner Informationstechnologie entwickelte er mit der GIZ und dem DIFAM E-Learning Programme, lange bevor sich Online-Veranstaltungen während der Corona-Pandemie auch allgemein durchsetzten. Statt punktueller Kontakte baute er auf einen regelmäßigen, niederschweligen Austausch mit Partnern. Ihm war wichtig, dass sich die von ihm gestalteten Dialogplattformen und Programme an den Möglichkeiten und Kompetenzen der Partner orientierten.

Sein tiefer Glaube an die Mission der Gesundheitsgerechtigkeit führte ihn in viele Teile der Welt u.a. auch nach Zentralasien, China oder nach Nordkorea, wo er mit leidenschaftlicher Überzeugung arbeitete.

Die Bedeutung von Public Health und seine Vision

Durch seine Fortbildung in Public Health entwickelte er eine klare Vision: Die Stärkung der Gesundheitssysteme in Entwicklungsländern ist der Schlüssel zu nachhaltiger Verbesserung.



Dr. Klemens Ochel 2018 in Hué (Vietnam) auf einer Konferenz zum Thema „Kirche baut Brücken zu Menschen mit HIV/AIDS“.

Dr. Ochel setzte auf ganzheitliche Ansätze, die einerseits von Gesundheitsförderung, Prävention, Versorgung und Rehabilitation reichten und andererseits auf fairer, gerechter und nachhaltiger Finanzierung effizienter und qualitätsgeicher Gesundheitsdienste fußte. Dies half,

im ressourcen-reichen Norden Geldmittel zu mobilisieren, die vielen Menschen in strukturell schwachen Ländern zugutekamen.

Trotz der vielen Herausforderungen, die mit der Arbeit in Krisenregionen verbunden sind, zeichnete sich Dr. Ochel durch eine ruhige, entschlossene Art aus, die auch in den schwersten Momenten Hoffnung und Zuversicht vermittelte. Seine Kollegen und die Menschen, mit denen er zusammenarbeitete, erinnern sich an ihn als einen empathischen und weitsichtigen Mediziner, der stets das Wohl der Menschen im Blick hatte.



Dr. Klemens Ochel bei einer seiner letzten Reisen in den extremen Norden Kameruns mit Dr. Kristina Schottmayer, die seit Anfang des Jahres bei medmissio als Referentin tätig ist und nach seinem Weggang unter anderem die „Nachfolge“ von Dr. Ochel antreten wird.

Ein Vermächtnis für die Zukunft

Das Erbe, das Dr. Klemens Ochel hinterlässt, reicht weit über die Grenzen der Länder hinaus, in denen er tätig war. Durch seine Netzwerke, Ausbildungsprogramme und seinen unermüdlichen Einsatz hat er vielen Menschen die Möglichkeit gegeben, ein besseres Leben zu führen. „Die Menschen sind total traumatisiert“, sagte er einst über die Folgen der Ebola-Epidemie. Sein Ansatz, sich nicht nur um die körperliche, sondern auch um die psychische Gesundheit zu kümmern, war revolutionär und öffnete den Blick auf vernachlässigte Menschen mit mentalen Gesundheitsproblemen in der globalen Gesundheitsarbeit.

Die Menschen bei medmissio und weltweit werden Dr. Ochels Vision der Solidarität und Zusammenarbeit in der Gesundheitsversorgung weiterführen. Er hinterlässt nicht nur eine beeindruckende Karriere, sondern auch eine unvergessliche humanitäre Spur, die weiterhin Leben verbessern wird.

Dr. Ochel, Sie haben über 30 Jahre bei medmissio gearbeitet. Was war für Sie der bewegendste Moment in dieser Zeit?

Dr. Ochel: Es gibt viele emotional ergreifende Momente. Fast zu viele. Einen möchte ich hier erwähnen nämlich der Abschlussgottesdienst der Caritas/Cidse Konferenzen zu HIV, Tuberkulose und ARVs, die im Auftrag durch medmissio durchgeführt wurden. Zu der Zeit war es nicht selbstverständlich, dass Partner aus dem Globalen Süden oder Menschen, die mit HIV lebten, entscheidend in solche Konferenzen von ‚Gebern‘, staatlichen Akteuren oder Wissenschaft eingebunden waren. Bei uns kamen sie nicht nur auf den Panels der Tagung zu Wort, sondern erhielten auch Raum im Gottesdienst.

Sie haben in Liberia unter teils extrem schwierigen Bedingungen gearbeitet. Was hat Sie motiviert, auch in den härtesten Zeiten weiterzumachen?

Dr. Ochel: Es gibt drei Fundamente, die mich getragen haben. Die Institutsfamilie und die Kolleg:innen bei medmissio und bei den Werken haben mich unterstützt und in die Lage versetzt auch in

schwierigen Kontexten zu arbeiten. Dann gibt es so etwas wie ‚Gottvertrauen‘, ein unwahrscheinlich starker Kraftgeber. Aber es wäre nicht genug gewesen, weil auch ich manchmal gezweifelt habe und verzweifelt bin, wenn mich nicht meine Frau und meine Kinder getragen hätten. Nur weil wir immer ganz offen und partnerschaftlich Risiken und mögliche Wirkungen abgeschätzt haben, konnte ich reisen. Wenn der Auftrag erfolgreich abgeschlossen war, hatten sie daran Anteil.

Welche Herausforderungen sehen Sie aktuell in der globalen Gesundheitsarbeit, besonders in Bezug auf HIV und Epidemien?

Dr. Ochel: HIV hat viele Menschenleben gekostet, Lebenspläne zerstört und ist auch weiterhin ein auf die Krankheitslast bezogenes vorrangi-

ges Gesundheitsproblem der Menschheit. Auch wenn ich viele Jahre um den Zugang zu Vorsorge, Diagnostik und Behandlung gekämpft habe, muss ich – das wird vielleicht verwundern – sagen, dass medmissio und kirchliche Werke heute in anderen Bereichen einen größeren Unterschied machen können. Die HIV-Programme sind in ihrer aktuellen Komplexität ohne das Engagement der Multilateralen und staatlichen Geldgeber, die auch unsere kirchlichen Partner in ressourcen-armen Ländern einbeziehen, nicht möglich. Der Beitrag von medmissio und der christlichen Werke kann da nur noch marginal bis unbedeutend sein. medmissio kann aber zu anderen Themen einen nachhaltigen Unterschied machen. Themen wie Antibiotikaresistenzen, mentale Gesundheit oder Themen der planetaren Gesundheit



Dr. Klemens Ochel in Kenia, wo er einem Mitglied des afrikanischen Jesuiten-Netzwerks AJAN in die Geheimnisse des E-Learnings einweicht. So kann der junge Mann sein Wissen wiederum an andere vor Ort weitergeben.

sind Arbeitsfelder, die wir mit unseren Partnern stemmen können und zeigen, dass eine bessere, weil nachhaltige und gemeinwohlorientierte Gesundheitsversorgung möglich ist. HIV verschwindet deshalb nicht von der globalen Agenda.

Wie haben Sie es geschafft, nachhaltige Gesundheitsprojekte aufzubauen, die auch nach Ihrem Weggang weiterbestehen?

Dr. Ochel: Diesen Ball spiele ich gerne an meine Partner



Dr. Klemens Ochel bei seiner Dienstreise 2015 nach Äthiopien zu Besuch bei der Diözese Adigrat. Alle Fotos: medmissio

Dr. Klemens Ochel in Togo.



Dr. Klemens Ochel im Gespräch mit Aidsweisenkindern im Benin.

weiter. Sie tragen die Initiative weiter und passen sie den sich verändernden Bedarfen an. Nicht selten verliere ich auch den Kontakt und erfahre nur durch Zufall und indirekt, dass es weiter gegangen ist und oft anders weiter gegangen ist, als ich vermutet hätte. Ein „immer weiter so“ und „was vor Jahren gut war, muss immer noch gut sein“, erstickt jede Bemühung um Nachhaltigkeit, Bedarfsorientierung und Qualität.

Welche Rolle spielte Ihre Fortbildung in Public Health für Ihre Arbeit in den Krisenregionen?

Dr. Ochel: Die Sozialisierung als Mediziner im Studium verengt den Blick auf klinische Aspekte und treibt den Blick in immer tiefere Spezialisierungen. Sicher ist es sinnvoll, dass einige diesen Weg gehen. Aber gerade HIV hat uns gezeigt, dass die sozialen Determinanten den individuellen Verlauf der Krankheit und die Ausbreitung der Infektion in der Gesellschaft mehr bestimmen als das HI-Virus. Den Blick von Krankheit auf kontextuelle Gesundheit zu wenden ist für mich die Lernerfahrung meiner Zeit als Entwicklungshelfer, meines Master Studiums und meiner Zeit als Fachreferent bei medmissio. Ich habe die Klinik vermisst, aber ich habe die Gesundheitssysteme und die Gesundheitskommunikation lieben gelernt. In diesem Sinne versuche ich Medizinstudierenden oder Student:innen der Gesundheitswissenschaften zu sagen, hinter dem Klinikhorizont gibt es lohnende und bereichernde Welten zu entdecken und zu bearbeiten.

Gibt es ein Projekt oder eine Initiative, auf die Sie besonders stolz sind?

Dr. Ochel: Stolz bin ich auf die Reaktion des Teams der medmissio Fachstelle während der Corona-Pandemie. Aufbauend auf den Erfahrungen der Ebola – Krise haben wir selten so gut als Team funktioniert, wie gerade zu dieser Zeit, wo auch wir mit Masken gelebt haben und unter Kontaktbeschränkungen gelitten haben. Innerhalb kürzester Zeit haben wir in ökume-



Dr. Klemens Ochel beim Schreiben seiner Reiseberichte über seine Tätigkeit im Benin.

nischer Zusammenarbeit bis zu dreihundert Gesundheitspartner von Misereor, Caritas, Kindermissionswerk, DIFAM und Brot für die Welt umfassend zu SARSCoV-2 und COVID19 informiert, geschult und begleitet. Nelson Mandela hat mal gesagt: „Es scheint immer unmöglich, bis es getan ist.“

Wie hat sich die internationale Zusammenarbeit im Gesundheitssektor in den letzten Jahrzehnten verändert?

Dr. Ochel: Seit dem ‚Earth Summit‘ der Vereinten Nationen in den 90er Jahren in Rio hat sich die weltweite Entwicklungsarbeit qualitativ strukturiert und quantitativ, wenn auch weiter unzureichend, verbessert. Beispiele dafür sind die Programme wie ‚Health for All until the year 2000‘, die Millennium-Entwicklungsziele (MDGs) oder die Agenda für Nachhaltige Entwicklung (SDGs). In den SDGs ist das philosophisch ethische Prinzip des ‚Universalismus‘ verankert. Man kann darunter die Überzeugung verstehen, dass jedem Menschen auf der Welt eine seiner Würde angemessene, qualitativ hochwertige Gesundheitsversorgung und soziale Absicherung zusteht. Die Kritiker des Universalismus stehen für einen Partikularismus, der genau die globalen Gesundheitsprobleme verursacht, unter denen wir angesichts enger planetarer Grenzen leiden. Die Frage ist: „Welche Gesundheit wollen wir.“ Wenn wir das Ziel nicht aus dem Auge verlieren, dann ist der Weg zu einem erfolgreichen, glücklichen Leben für alle, ohne dass jemand zurückgelassen wird, über die SDGs ohne Alternative. Zumindest wird dies im politischen Diskurs (noch) mehrheitlich unterstützt und es gibt globale Strukturen, die das voranbringen.

Das Interview führte Kai Fraass

Elke Blüml

„Eine Frage der Gerechtigkeit“

medmissio-Referentin Karla Deininger sieht in Sachen Mädchengesundheit im Süden großen Handlungsbedarf

Workshop in Brisas del Mar (Guatemala), organisiert von der Pastoral der Frühen Kindheit (PPI). Die PPI, unterstützt von medmissio und weiteren Partnern, engagiert sich in Guatemala in verschiedenen Diözesen, um ehrenamtliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter auszubilden und zu unterstützen. Foto: medmissio

Um die Gesundheit von Mädchen im Globalen Süden, insbesondere in ländlichen Gebieten, ist es schlecht bestellt. Verschiedene soziale, kulturelle und wirtschaftliche Faktoren sind entscheidend. Die Herausforderungen reichen von mangelndem Zugang zu Bildung und Gesundheitsdiensten bis hin zu traditionellen Praktiken wie der weiblichen Genitalverstümmelung und Frühverheiratung. Karla Deininger, Referentin bei medmissio, berichtet von den Problemen, die Mädchen und junge Frauen in diesen Regionen erleben, und betont den dringenden Handlungsbedarf.

Wasserholen statt Schulbesuch

Nach Deiningers Ansicht ist eines der größten Hindernisse für die Gesundheit von Mädchen im Globalen Süden die traditionelle Rollenverteilung, die ihnen von klein auf auferlegt wird. Deininger erklärt: „Es gibt ja alleine aufgrund des Geschlechts sowohl soziale Determinanten, die da schon Unterschiede machen, als auch biologische. Aber wenn wir uns den Zugang zu Bildung anschauen, sehen wir, dass Mädchen oft im Haushalt eingebunden sind, was ihnen den Schulbesuch erschwert.“ Besonders in ländlichen Regionen tragen Mädchen oft die Verantwortung für hauswirtschaftliche Aufgaben wie etwa das Wasserholen. In Regionen mit schlechter Infrastruktur sei das sehr zeitaufwendig. „Wenn die nächste Wasserstelle zwei, drei Kilometer entfernt ist, müssen die Mädchen diese Aufgaben

übernehmen, und das bedeutet, dass sie in der Zeit nicht zur Schule gehen können“, sagt sie.

Kulturelle Brücken bauen

Diese Rollenverteilung manifestiert sich oft durch tief verwurzelte Traditionen, die Mädchen und Frauen in ihrer Entwicklung behindern. Deininger betont, es sei extrem schwierig, diese Normen infrage zu stellen und letztendlich zu durchbrechen. „Wir sind alle unterschiedlich sozialisiert. Was für uns selbstverständlich ist, wird in anderen Kulturen anders wahrgenommen. Deshalb müsse man sensibel vorgehen. Dazu brauche es Multiplikatoren, die beide Seiten verstehen und in der Lage sind, kulturelle Brücken zu schlagen.

Auch Frühheiraten und Teenagerschwangerschaften sieht Deininger als weiteres erhebliches Gesundheitsrisiko für junge Mädchen im Globalen

Süden. Diese Praktiken verschärften die ohnehin schwierige gesundheitliche Lage, indem sie junge Mädchen in eine Lebensphase zwingen, in der ihr Körper oft noch nicht bereit für Schwangerschaft und Geburt ist. Deininger erklärt: „Nach Angaben von UNICEF wurden 650 Millionen der heute lebenden Frauen und Mädchen als Kinder zwangsverheiratet. Jedes Jahr werden 12 Millionen Mädchen verheiratet, bevor sie 18 Jahre alt sind, und das hat erhebliche Auswirkungen auf ihre Gesundheit.“ Sie verweist auf alarmierende Statistiken: „Alle elf Sekunden stirbt weltweit eine Schwangere oder ein Neugeborenes – viele dieser Todesfälle wären vermeidbar, wenn es einen besseren Zugang zu medizinischen Geräten und Fachpersonal gäbe“.

Insbesondere die Risiken von Geburtskomplikationen sind bei sehr jungen Frauen hoch. In vielen ländlichen Regionen fehlt es jedoch an grundlegenden Gesundheitsdiensten, die eine qualifizierte Betreuung bei der Geburt sicherstellen könnten. Deininger schildert, dass in vielen Fällen junge Frauen stundenlang auf unzuverlässige Geburtsmethoden zurückgreifen müssen, was oft zu Geburtsfisteln oder gar dem Tod führt.

Dr. Alphonsus Matovu bei der Visite. Er ist ein Chirurg in Uganda, der sich besonders für die Behandlung von Frauen mit geburts-traumatischen Verletzungen, insbesondere Geburtsfisteln, einsetzt. Er behandelt viele Frauen am Mubende Regional Referral Hospital, wo er nicht nur Operationen zur Korrektur der Fisteln durchführt, sondern auch eine ganzheitliche Betreuung anstrebt. Dr. Matovu engagiert sich seit über 15 Jahren in diesem Bereich und wird von medmissio unterstützt. Foto: medmissio

Kaum Entscheidungsfreiheit

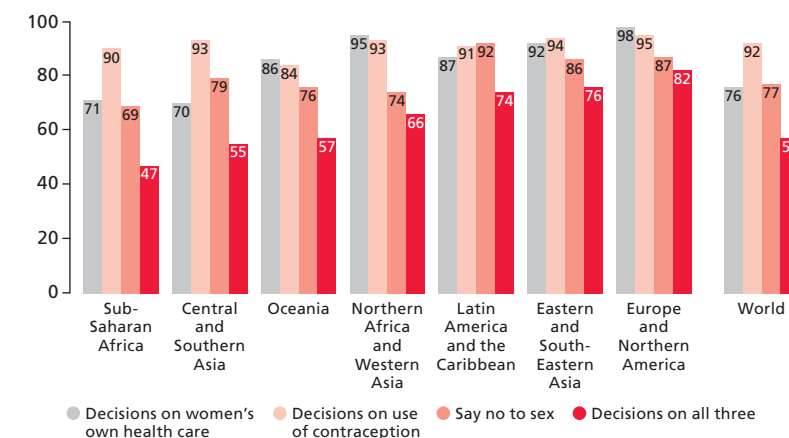
Ein weiteres zentrales Thema sei der fehlende Zugang zu reproduktiver Gesundheit und Verhütungsmitteln. In vielen Ländern des Südens sei das Wissen über Verhütung minimal. Mädchen hätten kaum Entscheidungsfreiheit über ihre reproduktive Gesundheit. „Die Entscheidung über Verhütung und den eigenen Körper ist in vielen Kontexten für Mädchen und junge Frauen keine Selbstverständlichkeit. Es fehlt an Aufklärung und an Zugang zu den notwendigen Mitteln“, hebt Deininger hervor.

Dieser Mangel an reproduktiver Gesundheitsversorgung führe nicht nur zu ungewollten Teenagerschwangerschaften, sondern auch zu einem erhöhten Risiko etwa für sexuell übertragbare Krankheiten. Mädchen seien oft nicht in der Lage, ihre eigenen Gesundheits-

bedürfnisse in den Vordergrund zu stellen, da sie kulturell und sozial eingeschränkt seien. Um den gesundheitlichen Herausforderungen von Mädchen im Globalen Süden wirksam zu begegnen, müssen verschiedene Maßnahmen umgesetzt werden. Deininger betont, essenziell seien der Aufbau von Gesundheitseinrichtungen und die Ausbildung von medizinischem Personal. „Mehr Krankenhäuser, mehr ausgebildetes Personal und mehr Aufklärung über das Recht auf Gesundheit – all das ist dringend erforderlich.“

Ein weiterer wichtiger Aspekt sei die Einbindung der lokalen Gemeinschaften in Bildungs- und Gesundheitsprogramme. Nur so könnten kulturelle Barrieren überwunden und ein nachhaltiger Wandel erreicht werden. „Es ist entscheidend, dass wir mit Menschen arbeiten, die beide Kulturen kennen, um wirkliche Veränderungen zu bewirken“, betont Deininger.

Ihr Fazit: Die Gesundheit von Mädchen im Globalen Süden ist eine Frage der Gerechtigkeit und Chancengleichheit. Traditionelle Normen, mangelnde Bildung und fehlende Gesundheitsversorgung hindern Mädchen daran, ein gesundes und selbstbestimmtes Leben zu führen. Um diese Situation zu verbessern, braucht es verstärkte Investitionen in Bildung und Gesundheitsinfrastruktur sowie Programme, die kulturelle Sensibilität und die Stärkung der Rechte von Mädchen in den Mittelpunkt stellen.



Anteil der Frauen im Alter von 14–49 Jahren, die ihre eigenen Entscheidungen in Bezug auf sexuelle Beziehungen, die Verwendung von Verhütungsmitteln und reproduktive Gesundheitsfürsorge treffen; neueste Daten 2007–2021 (in Prozent). Quelle: Bericht über die nachhaltigen Entwicklungsziele 2022: <https://unstats.un.org/sdgs/report/2022/Goal-05>

Markus Hauck (POW)

„Praktizierbare und bezahlbare Lösungen sind möglich“

Eine Podiumsdiskussion im Burkardushaus blickt auf die medizinische Versorgung Geflüchteter.

Zwei Stunden zu Fuß gehen, um zu einem Hausarzt zu kommen. Eine Woche mit Schlaganfall im Zimmer liegen, weil keiner den Notarzt ruft. Das sind keine Szenen aus einem fernen Land, sondern Erfahrungen von Geflüchteten in Deutschland. Medizinische Fachkräfte und Menschen im Publikum berichteten davon am Montagabend, 23. September, im Würzburger Burkardushaus bei einer Podiumsdiskussion zur medizinischen Versorgung von Geflüchteten. Die Veranstaltung stand unter dem bewusst provokanten Titel „Ist das ein Mensch, oder kann das weg?“ Auf Einladung der Domschule Würzburg berichteten Elena Wlassa, Projektleiterin (medmissio Würzburg), Schwester Juliana Seelmann von den Oberzeller Franziskanerinnen, Fachkraft für Gesundheits- und Krankenpflege, sowie Professor Dr. August Stich, Lehrstuhl für Klinische Infektiologie an der Universität Würzburg, von ihren Erfahrungen aus der Praxis. Moderator Michael Kuhnert, Leiter der Geschäftsstelle von medmissio Würzburg, verwies auf die besondere Aufgabe, die Christinnen und Christen in der Gesellschaft hätten, und unterstrich das unter anderem mit einem Zitat aus „Spes non confundit“, der Verkündungsbulle des



Podiumsdiskussion im Burkardushaus, von links: Moderator Michael Kuhnert, Elena Wlassa, Professor Dr. August Stich und Schwester Juliana Seelmann von den Oberzeller Franziskanerinnen. Alle Fotos: Markus Hauck (POW)

Heiligen Jahres 2025 von Papst Franziskus. Darin heißt es: „Es darf nicht an Zeichen der Hoffnung für Migranten fehlen, die ihr Land auf der Suche nach einem besseren Leben für sich und ihre Familien verlassen. Ihre Erwartungen dürfen nicht durch Vorurteile und Abschottung zunichtegemacht werden.“ Professor Stich kritisierte, dass der juristische Status über die medizinische Versorgung entscheide, die einem Menschen angeboten werde. Der oft zu hörende Vorwurf einer „irregulären Migration“ lasse außer Acht, dass der Homo sapiens selbst Migrant sei, der „99 Prozent seiner Laufzeit im Osten Afrikas“ verbracht habe. Die Europäer besäßen erst seit maximal 12.000 Jahren helle Haut. „Wir müssen uns um diese Menschen kümmern“, lautete Stichts Appell. Deswegen sei 2008 auch das „Würzburger

Modell“ gestartet worden: Seither kümmern sich fünf Pflegekräfte sowie stundenweise 15 Ärztinnen und Ärzte in vier Gemeinschaftsunterkünften (GUs) im Raum Würzburg um Geflüchtete, finanziert vom Freistaat Bayern. „Das kostet vordergründig zwar etwas, ist aber letztlich deutlich günstiger, als die Menschen so lange unbehandelt zu lassen, bis diese sich nicht anders zu helfen wissen, als den Rettungsdienst zu alarmieren.“ Dennoch sei dieses Modell bislang noch eine Ausnahme und nicht die Regel bei der medizinischen Betreuung. „Jeder Mensch muss das gleiche Recht auf Gesundheitsversorgung haben, und der Zugang dazu muss so niederschwellig wie möglich gestaltet werden.“ Leider werde das vielen Menschen in Deutschland gezielt verweigert. „Wir erleben es

jeden Tag und wollen es ändern“, sagte Stich.

In der größten GU in Würzburg, in der Veitshöchheimer Straße, seien montags bis freitags Pflegekräfte anwesend, wie Seelmann betonte, in den drei anderen GUs auf dem Stadtgebiet seltener. „Es geht vor allem um mitfühlendes Dasein“, betonte die Oberzeller Franziskanerin. Wegen der Sprachbarrieren teilten sich die Frauen und Männer zum Teil nur mit Übersetzungs-Apps oder mit Händen und Füßen mit. „Zunächst geht es oft um Kopfschmerzen und Schlafbeschwerden.“ Dahinter verbärgen sich aber oft weitaus größere Probleme, von denen die Menschen erst mit steigendem Zutrauen berichteten. „Eine Frau hat mir kürzlich gesagt: Warum glauben mir die Menschen beim Bundesamt für Migration und Flüchtlinge nicht?“ Im Bescheid sei bemängelt worden, dass die Ausführungen zu einer Traumatisierung oder Bedrohung im Heimatland nicht konkret und ausführlich genug seien. „Dabei ist genau das ja auch ein Anzeichen einer posttraumatischen Belastungsstörung“, erklärte Seelmann. Es sei in dieser Situation für die Patientin sehr hilfreich gewesen, dass ihr Gegenüber ihr mitteilte: „Ich glaube Ihnen!“ Wlassa ist Ansprechpartnerin in medizinischen Fragen für rund 850 Geflüchtete in Kitzingen. 600 Personen und damit die große Mehrzahl von diesen leben im Innopark. Ähnlich wie in der GU in der Veitshöchheimer Straße in Würzburg müssten sich dort oft Menschen aus verschiedenen Kulturen Schlafräume, Küchen und Sanitäranlagen teilen, was viele Konflikte mit sich bringe. „Menschen mit unterschiedlichen Tagesabläufen, Kulturen und Sprachen leben zu dritt in einem Zimmer, essen, lernen und schlafen dort. Man kann nie die Türe hinter sich schließen.“ Bei leichten Beschwerden wie einer Erkältung sei sie oft erste Ansprechpartnerin für die Geflüchteten und empfehle dann auch gern Hausmittel. Wo es notwendig erscheint, helfe Wlassa dann, einen Arztbesuch zu arrangieren. Geflüchtete sind nicht krankenversichert, sie müssen ihr Problem einem Sachbearbeiter schildern, um dann einen Schein zur Kostenübernahme für die ärztliche Behandlung zu erhalten. „Ich weiß nicht, ob ich als

Frau meine gynäkologischen Beschwerden ausbreiten wollte, damit ich dann überhaupt die Möglichkeit zur Behandlung bekomme“, kritisierte Seelmann das System. Selbst mit diesem Schein sei es für Geflüchtete schwer, an einen Arzttermin zu kommen, erklärte Stich: Rein betriebswirtschaftlich habe ein Hausarzt im Schnitt nur siebeneinhalb Minuten pro Konsultation für einen Patienten Zeit. „Wenn die Versorgung für reguläre Patienten oft schon immer schlechter wird, weil es zum Beispiel weniger Hausärzte gibt, wollen manche

„Jeder Mensch muss das gleiche Recht auf Gesundheitsversorgung haben.“

Prof. Dr. August Stich

Ärzte nicht auch noch extra Zeit für Patienten aufwenden, mit denen die Verständigung schwierig ist.“ Eine Frau aus dem Publikum berichtete von Geflüchteten aus dem Landkreis Kitzingen, die nach Tauberbischofsheim fahren müssten, um zu einem Hausarzt zu kommen. Eine andere ZuhörerIn beklagte das Schicksal eines minderjährigen, psychisch kranken und weniger begabten Jugendlichen, dessen Bruder verweigert werde, von Oberfranken zuzuziehen, um seinen Bruder zu unterstützen. „Praktizierbare und bezahlbare Lösungen sind möglich“, betonte Stich. Jedoch würden diese auch von der aktuellen Ampelregierung nicht gefördert. „Das ist eine menschenverachtende Politik.“ Die Vereinten Nationen und die Weltgesundheitsorganisation betonten schon lange, dass Gesundheit ein Menschenrecht ist. Dennoch unterstrichen alle auf dem Podium, dass die Arbeit mit und für Geflüchtete zwar mühsam, aber sehr erfüllend sei. „Ein Mann aus Äthiopien hat acht Jahre lang mit seiner Familie auf die Anerkennung gewartet. Er durfte in dieser Zeit nicht arbeiten, was ihn wirklich krank gemacht hat. Jetzt darf er arbeiten und ist wie ausgewechselt“, berichtete Seelmann. Wlassa berichtete von dem Eifer, mit dem viele Geflüchtete in Kitzingen bemüht seien, Deutsch zu lernen. „Für mich ist das Schönste, wenn nach der Teddyklinik Kinder zu uns kommen und sagen: Das war für mich der mit Abstand schönste Tag in der Fremde.“



Prof. Dr. August Stich, vom Lehrstuhl für Klinische Infektiologie an der Universität Würzburg und Vorsitzender von medmissio.



Schwester Juliana Seelmann von den Oberzeller Franziskanerinnen, Fachkraft für Gesundheits- und Krankenpflege



Elena Wlassa, Projektleiterin bei medmissio Würzburg



Michael Kuhnert, Leiter der Geschäftsstelle von medmissio.

Die Kraft des Mitgefühls

„Denn wer sich selbst erhöht, wird erniedrigt,
und wer sich selbst erniedrigt, wird erhöht.“
(Lk 14,11)

In einer Welt, die so oft von Wettbewerb und Selbstdarstellung geprägt ist, erinnert uns das Evangelium daran, dass wahre Größe im Dienst am Nächsten liegt. Es ist leicht, sich in den alltäglichen Aufgaben und Sorgen zu verlieren, doch die stille Kraft des Mitgefühls bleibt immer gegenwärtig – sie ist der Schlüssel zu einem erfüllten Leben.

In den Krankenhäusern und Gesundheitsstationen, in denen das Leiden greifbar ist, wird uns täglich gezeigt, dass der Weg zu Heilung und Frieden über das Herz führt, das sich öffnet. Es ist der Moment, in dem eine Krankenschwester die Hand eines Patienten hält, der Augenblick, in dem ein Arzt sein Wissen mit Hingabe teilt, der die tiefste Veränderung bewirkt – nicht nur im Körper, sondern in der Seele.

Auch in unserem persönlichen Leben können wir täglich die Wahl treffen, das Mitgefühl zu leben. Vielleicht bedeutet das, die eigenen Pläne für einen Moment beiseitezulegen, um einem Freund zuzuhören. Vielleicht bedeutet es, einem Fremden ein Lächeln zu schenken. In jeder kleinen Tat steckt die Macht, Gottes Liebe in die Welt zu tragen.

Lassen wir uns in den kommenden Tagen bewusst von dieser Haltung leiten. Möge unser Mitgefühl wachsen und in uns die Kraft wecken, immer wieder einen Schritt auf den Nächsten zuzugehen – im Wissen, dass wir durch den Dienst am anderen die Gegenwart Gottes erfahren.

Kai Fraass

The Power of Compassion

„For all those who exalt themselves will be humbled,
and those who humble themselves will be exalted.“ (Luke 14:11)

In a world so often driven by competition and self-promotion, the Gospel reminds us that true greatness is found in serving others. It is easy to get lost in the daily tasks and worries, but the quiet strength of compassion remains ever-present - it is the key to a fulfilled life.

In hospitals and healthcare centers, where suffering is tangible, we are shown daily that the path to healing and peace runs through the heart that opens itself. It is in the moment when a nurse holds a patient's hand, or when a doctor shares their knowledge with dedication, that the deepest change occurs – not only in the body but in the soul.

In our personal lives, too, we can choose compassion every day. Perhaps it means setting aside our own plans for a moment to listen to a friend. Perhaps it means offering a smile to a stranger. In every small act lies the power to bring God's love into the world.

Let us consciously be guided by this attitude in the days ahead. May our compassion grow and awaken within us the strength to continually take a step toward others – knowing that in serving them, we experience the presence of God.

Kai Fraass



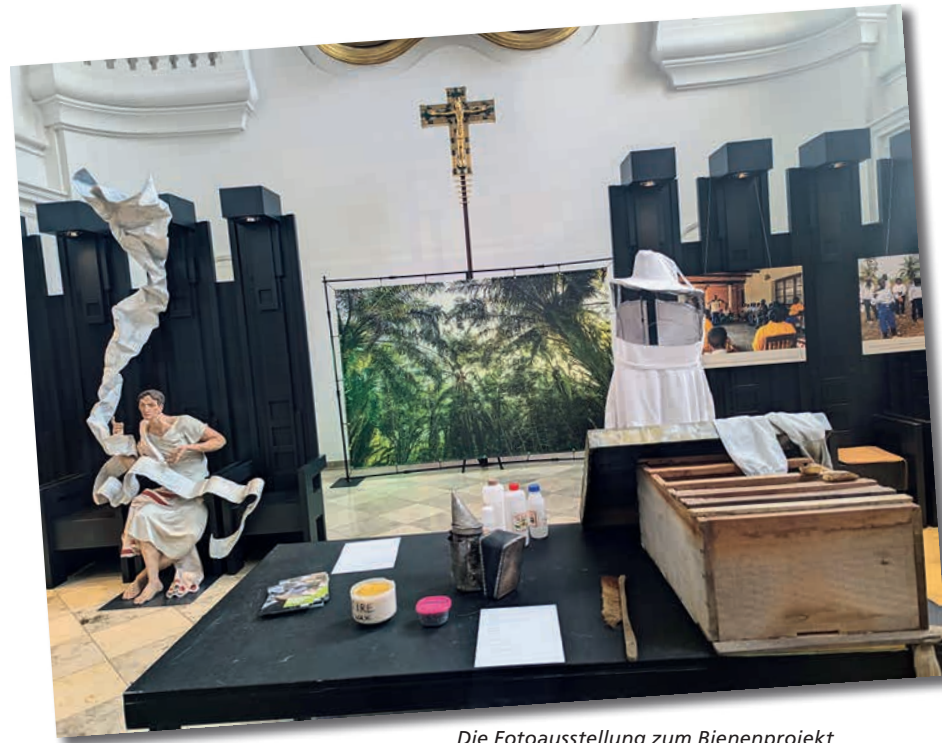
Foto: KI

Prof. Dr. Klaus Fleischer

Bienenkraft: Hoffnungsträger für ein besseres Leben

Wenn der Jubel der Osternacht wieder nahe ist, freue ich mich schon weit davor auf das große Lob, das die Bienen in den Morgengesängen erfahren. Sie haben mit ihrem Fleiß das köstliche Wachs geschaffen, das die Nacht erhellet.

Tropfen für Tropfen haben sie die ebenmäßigen, sechseckigen Waben – die Idealformen von Vorratsbehältern – aufgebaut, um darin ihre nächste Generation großzuziehen und den Honig zu speichern. All dies geschieht im vollen Dunkel des Baus, in den kein Licht dringt. Die Kraft dafür holen sie dagegen aus dem Tagesleuchten von unzähligen Blüten, die ihnen Nektar bieten. Dieses Wandern ins Dunkel und ins Licht, und die perfekte Zusammenarbeit in den Waben erscheint zunächst wie ein Chaos, wenn ich das Gewimmel am Flugloch oder beim Herausnehmen einer



Die Fotoausstellung zum Bienenprojekt im Nordosten der DR Kongo. Alle Fotos: Kai Fraass

Wabe betrachte. Doch dahinter steht eine wundervolle Ordnung.

Diese Geheimnisse des Bienenstaates, der sich um die Königin schart, die mit ihren Eiern das Weiterleben garantiert, haben große Forscher – nicht zuletzt Martin Lindauer und

Jürgen Tautz, und derzeit Frau Prof. Dr. Ricarda Scheiner an der Universität Würzburg – enträtselt. Für mich als kleinen Imker bleibt das Staunen, wenn ich am Stock stehen kann und die Freude genieße, der Hüter dieser Bienen sein zu dürfen. Vor nun etwa acht Jahren hörte ich, dass die kongolesischen Mitbrüder unserer Würzburger Augustiner zu sechst aufbrachen, vom zentralen Kloster nahe der Hauptstadt Kinshasa, um am anderen Ende des Riesensandes – 1200 km entfernt im abgelegenen Nordosten nahe der Sudangrenze – ein neues Kloster unter den Menschen zu gründen. Rasch kam auch ihre Bitte, ihnen bei der Organisation eines Bienenzuchtprogramms zu helfen.



Foto: KI

Honig ist bei den Bauernfamilien dort ein gesuchtes und teures Nahrungsmittel und ebenso ein Heilmittel. Sie wissen, dass wilde Bienenvölker in Wald und Savanne diese Kostbarkeit produzieren, dass es aber auch sehr gefährlich ist, ihnen den Honig zu nehmen. Es sind verwegene junge Männer – der Bund der Honigjäger – die die Völker im Busch suchen, sie mit Rauch und Feuer vertreiben und dann die Waben aus hohen Bäumen und Felsenhöhlen ziehen. Jeder kennt ihre verstochenen und geschwollenen Gesichter, preist ihren Mut und hat selbst Angst vor den wilden Bienen. Diese Scheu vor den gefährlichen Angreifern in eine positive Haltung gegenüber diesen Waldgeistern zu wenden, schien den Augustinern als erste und wichtigste Herausforderung.

In vielen Palaver-Runden mit den Bauern, den Frauengruppen, den Lehrern und Handwerkern auf dem Markt, den Schulen und in den Gottesdiensten wurde geschildert, dass Bienenvölker mit Schutzschleiern ohne Stiche gefangen werden können, dass sie in Kästen gehalten und vermehrt werden können und immer wieder Honig liefern, ohne beim Honigraub sterben zu müssen. Den Bauern war ganz wichtig zu hören, dass die Bienen bei ihrem Flug von Blüte zu Blüte den Ertrag der Feldfrüchte und der Fruchtbäume vermehren. Dass Honig auf dem Markt viel kostet, wussten sie längst.

Die zweite Aufgabe war, angesehene Mitglieder der Dorfgemeinschaft zu finden, die die Imkerei lernen wollten, um sie daheim weiterzuverbreiten. Francoise und Jules, zwei junge Leute, die bereits eine Agrarlehre durchlaufen hatten, wurden ausgewählt. Es dauerte dann fast ein Jahr, bis für sie ein Ausbildungsort



gefunden wurde. In einer Agrarkooperative, die auch Bienenzucht betreibt, konnten sie viele praktische Erfahrungen sammeln.

Monate lernen und ihre eigenen Kurse aufbauen

Nun lernen die neuen Imkerinnen und Imker innerhalb von vier Wochen, wie man Völker über das Jahr führt und Honig, Wachs und das feine Propolis – den Bienenkitt – als Heilmittel erntet. Mit einem eigenen Volk in einer Beute aus der Klosterschreinerei und der Schutzkleidung kommen die neuen Imker stolz heim zu ihren Familien und ihrem Dorf. Es sind mehr Frauen als Männer, die das Imkern lernen. Witwen vor allem, dann Mitglieder der vertriebenen Gruppen aus dem benachbarten Sudan und zurückgekehrte Kindersoldaten. Mit dem neuen Wissen sind sie plötzlich nicht mehr die Schwächsten, die Habenichtse, sondern sie verdienen Geld und können besser leben. Sie sind Mitglieder der Imkergenossenschaft und haben nun ein Ziel, das sie ausbauen wollen. Die Träume von einer gefährvollen Reise durch die Wüste und übers Meer in das „goldene Europa“ treten zurück.

In der Fotoausstellung in der Augustinerkirche Würzburg zeigte das Augustinus Missionswerk Würzburg jüngst in einem Beispiel, wie das Spendengeld eingesetzt wird, nämlich eigenbestimmt aus dem Zielland, überzeugend und nachhaltig in der Wirkung, Menschen ein besseres Leben zu ermöglichen und das nicht zuletzt wohltuend für die Natur. Noch steht die Herausforderung am Anfang: Aus nun über 100 Imkern sollen mit ihrer Hilfe weit über 1000 werden und sie werden die Bienen nicht mehr fürchten, sondern sie als ihre Hoffnung hegen.



Die Augustinerkirche Würzburg.

Kai Fraass

„Theology for Future“ – eine Rezension

Theology for Future, herausgegeben von Thomas Laubach, Konstantin Lindner und Simon Steinberger, setzt sich das ehrgeizige Ziel, die 17 nachhaltigen Entwicklungsziele (SDGs) der Vereinten Nationen durch die Linse theologischer Reflexion zu betrachten.

Die verschiedenen Autoren des Buchs schlagen eine Brücke zwischen dem christlichen Glauben und den Herausforderungen der modernen Welt – eine Brücke, die tief in der Ethik, Schöpfungstheologie und Soziallehre des Christentums verankert ist. In einer Zeit, in der die planetarische und soziale Belastbarkeit an Grenzen stößt, ruft *Theology for Future* dazu auf, eine moderne, engagierte Theologie zu entwickeln.

Der Ausgangspunkt des Buches ist die Agenda 2030 mit ihren 17 Zielen, die als gemeinsamer globaler Plan für nachhaltige Entwicklung formuliert wurden. Jedes Ziel wird in einem eigenen Kapitel theologischer Reflexion unterzogen, wodurch die religiöse und ethische Tiefenstruktur der SDGs herausgearbeitet wird. Die Autoren plädieren dabei eindringlich für eine ganzheitliche Sicht auf Nachhaltigkeit, die neben der ökologischen auch die soziale und ökonomische Dimension einbezieht.

Ein zentraler Beitrag des Buches ist das Kapitel zu SDG 1 („Keine Armut“), das die theologische Perspektive auf Armut und Reichtum thematisiert. Hier zeigt Alexander Schmitt, dass die christliche Tradition Armut nicht nur als soziales Missverhältnis versteht, sondern als grundlegende Herausforderung für Gerechtigkeit. Die biblische Botschaft wird als radikale Option für die Armen verstanden, die die Kirche in der heutigen Gesellschaft herausfordert.

Beim Kapitel SDG 3 („Gesundheit und Wohlergehen“) in *Theology for Future* wird die Bedeutung von Gesundheit als ganzheitliches Konzept hervorgehoben. Die Autoren erläutern, dass Gesundheit im christlichen Sinne nicht nur die

Abwesenheit von Krankheit umfasst, sondern auch psychisches und soziales Wohlbefinden. Dieser umfassende Gesundheitsbegriff zeigt klare Parallelen zur Arbeit von *medmissio*. Auch wir legen großen Wert auf eine Gesundheitsversorgung, die nicht nur medizinische, sondern auch seelsorgerische und psychosoziale Aspekte berücksichtigt, um den Menschen ganzheitlich zu unterstützen. Diese Überschneidung verdeutlicht, wie religiöse und humanitäre Ansätze gemeinsam zu einer gerechteren Gesundheitsversorgung beitragen können.

Ein besonders sensibles Thema im christlichen Kontext stellt SDG 5 („Geschlechtergleichheit“) dar. Die Autoren analysieren die biblische und kirchliche Tradition im Hinblick auf Geschlechterfragen und erkennen die Dringlichkeit, bestehende patriarchale Strukturen zu hinterfragen. Sie zeigen, wie die Bibel selbst Ansätze zur Geschlechtergerechtigkeit bietet, die oft übersehen oder missverstanden wurden. In dieser theologischen Reflexion wird der dringende Appell laut, dass die Kirche eine größere Verantwortung für die Förderung der Geschlechtergleichheit übernehmen sollte.

SDG 13 („Klimaschutz“) nimmt eine zentrale Rolle in der theologischen Analyse der Autoren ein, da die Klimakrise als eine der größten Herausforderungen für das menschliche Überleben betrachtet wird. Die Autorin reflektiert hier die Verantwortung des Menschen als Verwalter der Schöpfung und fordert eine theologische Rückbesinnung auf das Verhältnis zwischen Mensch und Umwelt. Sie sieht die Zerstörung der Umwelt nicht nur als ökologisches, sondern als zu-

tieft spirituelles Problem, das die Beziehung zur Schöpfung und zu Gott beeinträchtigt.

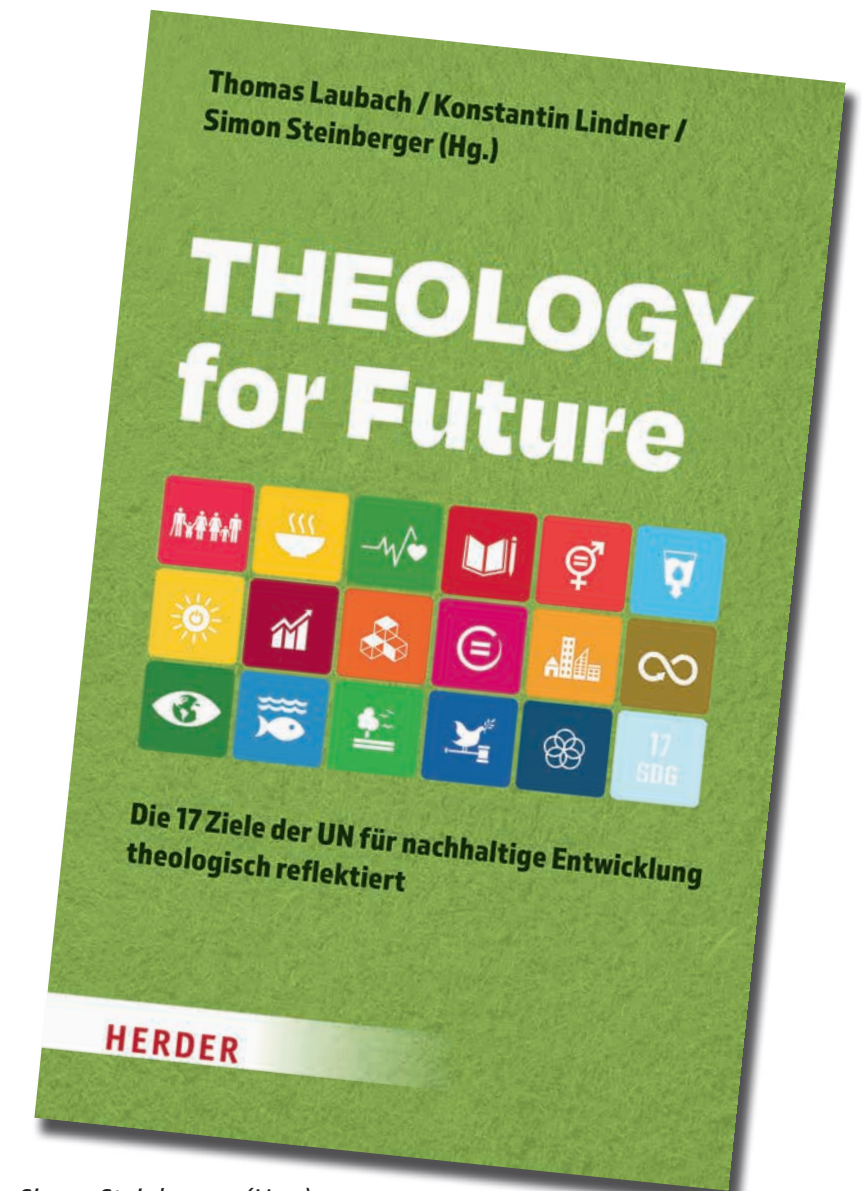
Ein zukunftsweisender Aspekt des Buches ist die Betonung der theologischen Bildungsarbeit, besonders im Kontext von SDG 4 („Bildung für alle“). Die Autoren argumentieren, dass Bildung als ein grundlegendes Menschenrecht zu verstehen ist und dass christliche Bildungseinrichtungen eine zentrale Rolle dabei spielen, Werte wie Nächstenliebe, Verantwortung und Nachhaltigkeit zu vermitteln. Sie fordern eine theologische Bildung, die zu kritischem Denken und einer aktiven Auseinandersetzung mit gesellschaftlichen Herausforderungen befähigt.

Bemerkenswert an *Theology for Future* ist die Offenheit, mit der die Autoren die Rolle der Kirche und Theologie in einer sich wandelnden Welt neu definieren. Die Autoren setzen sich für eine Theologie ein, die die interreligiöse Zusammenarbeit und den Dialog fördert und sich als globale Verantwortungsgemeinschaft versteht. In SDG 17 („Partnerschaften zur Erreichung der Ziele“) wird betont, dass die Kirche nicht isoliert, sondern als Teil einer weltweiten Solidarität wirken sollte, um die Herausforderungen der SDGs anzugehen.

In der Gesamtschau zeigt *Theology for Future*, wie die SDGs als hermeneutischer Schlüssel für eine erneuerte

Theologie dienen können. Die Kapitel reflektieren eine Vielfalt theologischer und ethischer Positionen, die die SDGs als globale ethische Verpflichtung und als Aufruf zu praktischer Nächstenliebe verstehen. Dabei wird klar, dass die SDGs nicht nur politisch und ökonomisch, sondern auch spirituell fundiert sind. Die Autoren betonen, dass die Theologie sich aus ihrer oft theoretischen Nische herausbewegen und aktiv zu den Diskussionen um Nachhaltigkeit und soziale Gerechtigkeit beitragen sollte.

Trotz seiner Stärken fordert das Buch dem Leser einiges an Vorkenntnissen ab, da es in vielen Passagen eine theologisch-akademische Sprache verwendet. Diese Tiefe macht es jedoch gerade für Leser und Leserinnen, die an theologischen und ethischen Fragestellungen interessiert sind, zu einer wertvollen Lektüre. Die profunde Analyse, der Mut zur Selbstkritik und die Weite der Perspektiven machen *Theology for Future* zu einem Beitrag für alle, die eine Theologie für die Zukunft suchen.



Theology for Future.
Die 17 Ziele der UN für nachhaltige Entwicklung theologisch reflektiert.

Thomas Laubach, Konstantin Lindner, Simon Steinberger (Hrsg.)
Verlag Herder, 1. Auflage 2024, gebunden, 296 Seiten, 42,00 EUR
ISBN: 978-3-451-39717-2



Unsere besondere Bitte

Foto: Sr. Mariana Marguery

Gerade in der Vorweihnachtszeit, wenn viele von uns im Kreis der Familie Geborgenheit und Wärme finden, ist es wichtig, an die zu denken, die täglich ums Überleben kämpfen. Dank der Großzügigkeit einiger Einzelspender konnten wir vor knapp zwei Jahren einen **medizinischen Notfonds** einrichten, aus dem wir dringende Anliegen unserer Partner in Indien, Afrika und Lateinamerika finanzieren

können. In der Regel werden Medikamente, Lebensmittel, Pflegematerial, Krücken, Rollstühle und/oder medizinische Grundausstattung (Stethoskope, Thermometer) gekauft. Zuletzt wurden Basis-Medikamente für abgelegene Weiler im Dreiländereck von Kolumbien, Venezuela und Brasilien angeschafft. Zuvor wurden unter anderem Lebensmittel für Kindergarten- und Schulspeisungen in den Slums von

Montevideo bereitgestellt, ebenso wie Medikamente und Nahrungsmittel für indigene Gemeinschaften in Paraguay und Argentinien. Darüber hinaus wurden Hilfsmittel geliefert und Behandlungskosten für Menschen mit Behinderungen und ihre Familien in Indien übernommen. Auch Hilfsmittel und die Übernahme von Behandlungskosten für alte Menschen in Kenia, stehen auf der Liste



Michael Kuhnert, Leiter unserer Geschäftsstelle, in einer Gesundheitseinrichtung in Guatemala im Gespräch mit medizinischem Personal. Foto: medmissio



Hilfe stärkt Hoffnung, Hilfe schafft Zukunft.
Fotos: Michael Kuhnert

unseres Notfonds. Mit diesem Notfonds können wir schnell und unbürokratisch helfen, wenn akute Engpässe drohen, sei es durch Naturkatastrophen, politische Instabilität oder weggebrochene Hilfszahlungen seitens anderer Institutionen.

All diese Unterstützungen resultieren aus Anfragen langjähriger Partner medmissios. Jeder Beitrag fließt direkt in

die jeweilige Hilfsmaßnahme und sichert den Fortbestand der Arbeit unserer Partner. Ohne Sie, unsere Unterstützer, könnten wir diese lebensrettenden Maßnahmen nicht durchführen. Ihre Spenden geben uns die Möglichkeit, in Notsituationen schnell und effizient zu helfen. Danke für Ihr Mitgefühl und Ihre unermüdliche Solidarität!

Michael Kuhnert

►► Spendenkonto:

Stichwort: Notfonds

Bankverbindung: Liga Bank Würzburg

BIC: GENO DE F1 M05

IBAN: DE 58 7509 0300 0003 0065 65

Impressum

medmissio magazin

Zeitschrift
für globale Gesundheit

Erscheinungsweise: dreimal jährlich
Versand: kostenfrei
Auflage: 3400

Redaktionsschluss dieser Ausgabe:
12. November 2024

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

Redaktion: Kai Fraass

Redaktionelle Mitarbeit:
Klaus Bartl und 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.

Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit Genehmigung der Redaktion.

Besuchen Sie unsere Homepage:
www.medmissio.de



WÜPAKA
einfach mehr Takt

TANSANIA CLASSIC
Hochland Arabica
Single Origin

100% FAIR

Kaffee gemahlen

WÜPAKA

Kaffee trinken. Leben verändern.

**WIR SPENDEN
76 Cent*
an Sozialprojekte
in Tansania**
*pro kg Röstkaffee


FAIRTRADE

Würzburger Partnerkaffee - Würzburgs fairer Kaffee www.wuepaka.de