



50 Jahre Nityaseva Hospital: Wo Glauben und Option für die Armen Hand in Hand gehen



Ghana: Das Exzellenznetzwerk für Kinderheilkunde

Die vergessene Krise: Kampf gegen HIV in Tansania

Migrantenmedizin: Zwischen Schmerz und Stärke



Ghana: Gemeinsam gegen die Kindersterblichkeit

Das Exzellenznetzwerk für Kinderheilkunde in Ghana verbessert die medizinische Versorgung von Neugeborenen und Kleinkindern durch bessere Infrastruktur, Schulungen und Facharztbesuche. medmissio kooperiert mit dem Holy Family Hospital in Techiman, unterstützt von mehreren Stiftungen. Erste Erfolge zeigen sinkende Kindersterblichkeit und weniger Überweisungen. Ziel ist die langfristige Sicherung des Netzwerks und die nachhaltige Verbesserung der pädiatrischen Versorgung.

► Seite 10



Kampf gegen HIV in Tansania

Der Kampf gegen HIV in Tansania steht vor dem Kollaps: Anti-Retrovirale Medikamente sind plötzlich nicht mehr verfügbar. Hunderttausende drohen zu sterben, das Virus breitet sich unkontrolliert aus, Schwangere und Neugeborene sind in höchster Gefahr. Jahrzehnte des Fortschritts drohen in eine dunkle Vergangenheit zurückzufallen. Dr. Peter Hellmold schlägt Alarm: Wenn die Weltgemeinschaft jetzt nicht handelt, wird eine humanitäre Katastrophe unvorstellbaren Ausmaßes Realität.

► Seite 18



Globale Gesundheit am Scheideweg

Die COVID-19-Pandemie hat globale Gesundheitsziele massiv zurückgeworfen, besonders in einkommensschwachen Ländern. Finanzierungseingänge, steigende Inflation und geopolitische Krisen erschweren den Aufbau widerstandsfähiger Gesundheitssysteme. Experten fordern eine Neuberechnung der internationalen Gesundheitsfinanzierung, um SDG3 zu erreichen. Ohne neue Investitionen drohen Gesundheitsungleichheiten, Pandemien und Klimawandelfolgen unkontrolliert zu eskalieren. Jetzt ist entschlossenes Handeln gefragt.

► Seite 20

Inhalt

4 Editorial

Berichte

- 5 Kai Fraass
**Nityaseva Hospital:
Wo Glauben und Option für die Armen
Hand in Hand gehen**
Michael Kuhnert würdigt 50 Jahre Hingabe und
Zusammenarbeit für die Gesundheitsversorgung
- 8 Kai Fraass
„Ein Krankenhaus, das Leben verändert“
Ein Besuch im Nityaseva Hospital in Indien
- 10 Katharina Bögel
Gemeinsam gegen die Kindersterblichkeit
Das Exzellenznetzwerk für Kinderheilkunde
in Ghana
- 14 Dr. Andreas Müller, Laura Liebau, Dr. Antje Fuß
**Der weltweite Kampf gegen
vernachlässigte Tropenkrankheiten (NTD)**
Wie Armut, Klimawandel und mangelnde
Gesundheitsversorgung eine unsichtbare Krise
verschärfen
- 17 Kai Fraass
**Ein starkes Netzwerk für eine
gerechtere Welt**
medmissio setzt sich für die Sichtbarkeit
des Globalen Südens ein
- 18 Kai Fraass
Die vergessene Krise
Dr. Peter Hellmold über den Kampf
gegen HIV in Tansania
- 20 Interview
Globale Gesundheit am Scheideweg
Tilman Rüppel und Kai Fraass im Gespräch über
Verantwortung und Solidarität
- 22 Laura Liebau
**Marburg-Virus: Die Rolle internationaler
Partnerschaften in der Bekämpfung**
Warum internationale Unterstützung
entscheidend für die Kontrolle hoch-
infektiöser Krankheiten ist
- 24 Kai Fraass
Zwischen Schmerz und Stärke
Ein Abend über die unsichtbaren Narben der
Flucht und Wege zu neuer Resilienz
- 26 **Spirituelle Impuls**
- 28 Mit eigenen Worten: Prof. Dr. Klaus Fleischer
**Der soziale Dienst wiegt wie das Wort
der Verkündigung**
- 30 Kai Fraass
Labore, Leben, Leidenschaft
Wie Hanne Fleischmann ihre Expertise
weiter in den Globalen Süden trägt
- 33 Spendenaufruf
**Gesundheit ist ein Menschenrecht – doch
nicht überall eine Selbstverständlichkeit**
- 34 Kai Fraass
Ein Nachmittag voller Hoffnung
Die Weihnachtsfeier für Kinder in der
Gemeinschaftsunterkunft Kitzingen
- 36 Dr. Alphonsus Matovu
**24 Jahre Einsatz für Frauen mit
Geburtsfisteln**

medmissio intern

- 39 Kai Fraass
**Nachruf auf
Prof. Dr. Horacio Vanegas**

50 Jahre Nityaseva Hospital in Indien

Das Nityaseva Hospital in Indien feiert 50 Jahre gelebte Nächstenliebe. Gegründet von den Schwestern der Gemeinschaft der Missionshelferinnen, ist es heute eine unverzichtbare Säule der Gesundheitsversorgung in Shevgaon. Mit 150 Betten und Programmen für 47 Dörfer vereint es Glaube und Wissenschaft. Michael Kuhnert, Leiter der medmissio-Geschäftsstelle, würdigte vor Ort diese außergewöhnliche Erfolgsgeschichte – ein Krankenhaus, das Leben verändert.

Foto: Nityaseva Hospital

► Top-Thema auf Seite 5



Editorial

Liebe Leserinnen und Leser,

die globale Gesundheitsversorgung steht unter massivem Druck. Jahrzehntelange Fortschritte in der Bekämpfung von HIV, in der Versorgung von Müttern und Kindern sowie in internationalen Gesundheitsnetzwerken drohen zu zerbrechen. Doch nicht wegen einer neuen Pandemie oder Naturkatastrophe – sondern wegen politischer Willkür und eiskaltem Kalkül.

Besonders dramatisch ist die Lage in Tansania. HIV-Patienten, die durch Anti-Retrovirale Medikamente stabil leben konnten, stehen plötzlich ohne Therapie da. Schwangere, die ihre Babys vor einer Infektion schützen konnten, haben keine Sicherheit mehr. Der Grund: Die USA haben mit Trumps „America First“-Politik die Entwicklungshilfe radikal beschnitten. USAID, eine der wichtigsten globalen Gesundheitsorganisationen, wurde fast vollständig zerstört. Millionen Menschen in den ärmsten Ländern verlieren den Zugang zu Medikamenten, weil ihre Existenz politischen Machtspielen zum Opfer fällt.

Doch die Krise ist noch größer. In Ghana kämpfen Ärztinnen und Ärzte des Exzellenznetzwerks für Kinderheilkunde um jedes Neugeborene – während weltweit Entwicklungshilfebudgets gekürzt werden. In Indien feiert das Nityaseva Hospital sein 50-jähriges Bestehen – ein Symbol für gelebte medizinische Solidarität. Doch was, wenn genau diese Partnerschaften unter politischem Druck bröckeln?

Gleichzeitig wird in den USA um Milliarden an Hilfsgeldern gestritten. Selbst der Supreme Court – dominiert von konservativen Richtern – hat Trump untersagt, Hilfszahlungen einfach einzufrieren. Doch was sagt es über eine Regierung aus, wenn sie vor Gericht gezwungen werden muss, die Ärmsten nicht im Stich zu lassen?

medmissio kämpft weiter – für Medikamente, für Krankenhäuser, für Menschen in Not. Doch dieser Kampf braucht Unterstützung. Lassen wir nicht zu, dass politische Machtspiele über Leben und Tod entscheiden. Es ist Zeit, laut zu werden.

Dear readers

Global healthcare is under massive pressure. Decades of progress in the fight against HIV, in the care of mothers and children and in international health networks are in danger of collapsing. But not because of a new pandemic or natural disaster – but because of political arbitrariness and ice-cold calculation.

The situation in Tanzania is particularly dramatic. HIV patients who were able to live a stable life thanks to anti-retroviral medication are suddenly left without treatment. Pregnant women who were able to protect their babies from infection no longer have any security. The reason: with Trump's 'America First' policy, the USA has radically cut development aid. USAID, one of the most important global health organisations, has been almost completely destroyed. Millions of people in the poorest countries are losing access to medicines because their livelihoods are falling victim to political power games.

But the crisis is even bigger. In Ghana, doctors from the Paediatric Network of Excellence are fighting for every newborn – while development aid budgets are being cut worldwide. In India, Nityaseva Hospital is celebrating its 50th anniversary – a symbol of medical solidarity in action. But what happens when these partnerships crumble under political pressure?

At the same time, the US is fighting over billions in aid money. Even the Supreme Court – dominated by conservative judges – has prohibited Trump from simply freezing aid payments. But what does it say about a government when it has to be forced in court not to abandon the poorest people?

medmissio continues to fight – for medicines, for hospitals, for people in need. But this fight needs support. Let's not allow political power games to decide over life and death. It's time to speak up.

Wai Fraass

Kai Fraass

Nityaseva Hospital: Wo Glauben und Option für die Armen Hand in Hand gehen



Alle Fotos:
Michael Kuhnert
und medmissio

Michael Kuhnert würdigt 50 Jahre Hingabe und Zusammenarbeit für die Gesundheitsversorgung

Ein Krankenhaus ist weit mehr als ein Gebäude mit medizinischer Ausstattung – es ist ein Ort der Hoffnung, des Trostes und der Heilung. Das Nityaseva Hospital in Shevgaon, Indien,

ist seit 50 Jahren genau ein solcher Ort. Gegründet von den deutschen Schwestern des Medical Mission Secular Institute, hat es sich zu einer unverzichtbaren Institution

für die Gesundheitsversorgung in der Region entwickelt.

Zum feierlichen Jubiläum reiste Michael Kuhnert, Leiter der Geschäftsstelle von medmissio, nach Shevgaon, um dieses bedeutende Ereignis mit den Menschen vor Ort zu feiern. Seine bewegende Rede würdigt nicht nur die jahrzehntelange Arbeit des Hospitals, sondern auch die tiefe Verbundenheit zwischen medmissio und der medizinischen Mission in Indien. Er spricht von gelebter Nächstenliebe, von der Kraft des Glaubens und von der Vision einer ganzheitlichen Gesundheitsfürsorge, die alle Menschen – unabhängig von Herkunft oder Religion – mit Würde behandelt.

Lesen Sie auf den folgenden Seiten seine Rede in voller Länge, die eindrücklich zeigt, wie aus einer Vision eine segensreiche Realität wurde.



Grafik: Nityaseva Hospital

Verehrte Schwestern, geehrte Gäste, liebe Freundinnen und Freunde,
heute ist ein besonderer Tag für uns alle.
Wir feiern 50 Jahre des Nityaseva Hospitals in Shevgaon – ein halbes Jahrhundert gelebter Hingabe, Fürsorge und Hoffnung.

Es ist mir eine große Freude und eine tiefe Ehre, hier zu stehen und mit Ihnen diesen bedeutsamen Meilenstein zu würdigen.

Das Nityaseva Hospital wurde 1974 von den deutschen Schwestern des Medical Mission Secular Institute gegründet. Was damals als Vision einer besseren Gesundheitsversorgung begann, hat sich in den vergangenen fünf Jahrzehnten zu einem unverzichtbaren Bestandteil der Region Shevgaon entwickelt. Als gemeinnützige Stiftung und einziges größeres Krankenhaus in dieser Gegend hat das Nityaseva Hospital nicht nur Leben gerettet, sondern auch Gemeinschaften gestärkt und Hoffnung geschenkt.

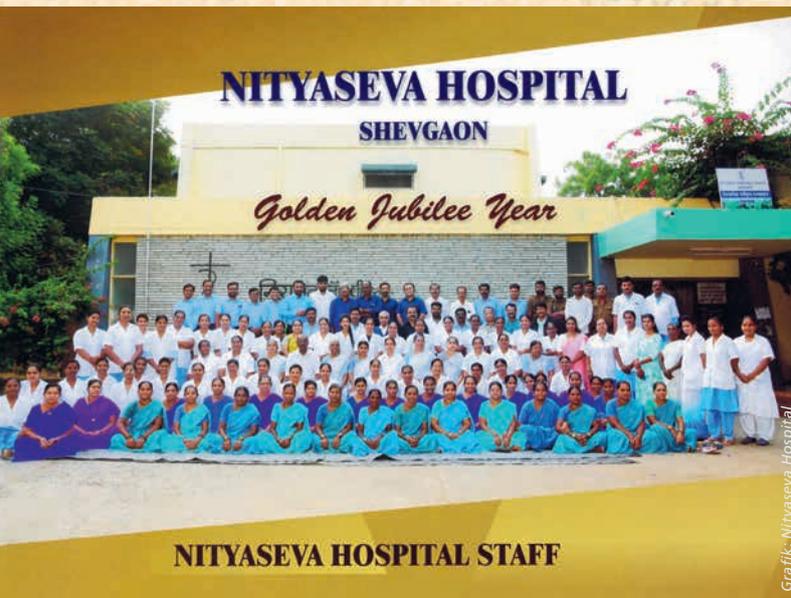
um den ganzen Menschen im katholischen Geist der Gleichheit und Würde.“

Diese Mission spiegelt sich in jeder Facette des Krankenhauses wider – sei es durch die engagierten medizinischen und pflegerischen Leistungen oder durch die innovative Öffentlichkeitsarbeit, die Aufklärung und Prävention in die umliegenden Dörfer bringt. Die Schwestern des Medical Mission Secular Institute und ihre indischen Kolleginnen haben in den vergangenen Jahren eindrucksvoll gezeigt, wie Glaube, Wissenschaft und Liebe zusammenwirken können, um eine Gemeinschaft zu stärken.

Ich erinnere mich an meinen ersten von fünf Besuchen im Nityaseva Hospital. Damals sagte mir eine der Schwestern: „Wir sind hier, um den Menschen zu dienen, nicht nur, um Krankheiten zu behandeln.“ Dieser Satz hat mich tief berührt und prägt meine Sicht auf die Bedeutung dieses Hospitals bis heute.

Die Arbeit hier basiert auf den Lehren Jesu Christi, insbesondere auf Matthäus 25,40: „Was ihr einem meiner geringsten Brüder getan habt, das habt ihr mir getan.“ Dies ist das Fundament der täglichen Arbeit im Nityaseva Hospital – ein Fundament, das in jeder Behandlung, jedem Gespräch und jeder ausgestreckten Hand sichtbar wird.

Ich erinnere mich an einen Besuch hier, bei dem mir ein Patient sagte: „Ich kam hierher, weil ich krank war, aber ich gehe nach Hause mit einem Herzen voller Hoffnung.“ Solche



NITYASEVA HOSPITAL STAFF

Mit 150 Betten und einer kommunalen Gesundheitsabteilung, die 47 umliegende Dörfer versorgt, erfüllt das Krankenhaus eine zentrale Aufgabe in der Region. Hier wird nicht nur medizinische Versorgung geleistet – hier wird den Menschen ihre Würde zurückgegeben, unabhängig von ihrer Kaste, Religion oder ihrem Glaubensbekenntnis.

Was das Nityaseva Hospital so besonders macht, ist seine Mission, ganzheitliche Gesundheitsfürsorge zu bieten. Diese geht weit über die physische Heilung hinaus. Die Arbeit des Krankenhauses berührt den ganzen Menschen – physisch, psychisch, sozial und spirituell. Genau das war und ist die Vision der Medical Mission Sisters: „Wir kümmern uns



Momente zeigen, dass das Nityaseva Hospital nicht nur heilt, sondern Leben verändert.

Während wir heute das Erreichte feiern, dürfen wir den Blick in die Zukunft nicht verlieren. Das Nityaseva Hospital hat sich verpflichtet, ein Arbeitsumfeld zu schaffen, in dem jeder Mensch geschätzt wird und wachsen kann – sei es persönlich oder beruflich. Es stärkt seine Beziehungen zu anderen Forschungszentren, Krankenhäusern und Organisationen und arbeitet kontinuierlich daran, seine Dienstleistungen zu verbessern.

Die Vision bleibt klar: hochwertige Gesundheitsdienstleistungen für Kranke und Ausgegrenzte zu bieten und die Gesundheit und das Wohlbefinden verarmter Menschen zu fördern.

Ein Jubiläum wie dieses ist auch ein Moment des Dankes. Wir alle stehen auf den Schultern jener mutigen und visionären Frauen, die vor 50 Jahren den Grundstein für dieses Werk gelegt haben. Ohne ihren Glauben, ihre Hingabe und ihren unermüdlichen Einsatz gäbe es das Nityaseva Hospital heute nicht.

Mein Dank gilt auch den indischen Schwestern, die diese Mission mit so viel Liebe und Professionalität weitertragen. Sie sind ein lebendiges Zeugnis dafür, dass wahre Veränderung möglich ist, wenn wir mit Herz und Verstand handeln.

Für uns bei medmissio ist das Nityaseva Hospital weit mehr als ein Partner. Es ist ein Ort, der unsere Überzeugung von ganzheitlicher Gesundheitsversorgung verkörpert, ein Ort, an dem unser gemeinsamer Einsatz für Menschlichkeit, Gleichheit und Würde sichtbar wird. Die enge Verbindung zwischen medmissio und dem Nityaseva Hospital erinnert uns daran, dass wir Teil eines Netzwerks der Hoffnung und der Fürsorge sind, das Grenzen, Kulturen und Glaubensrichtungen überwindet.

Unsere Zusammenarbeit ist ein Ausdruck gelebter Solidarität. Es ist ein Versprechen, gemeinsam die Gesundheitsversorgung in den ländlichen Gegenden von Shevgaon zu stärken, die Lebensqualität zu verbessern und den Menschen, die unsere Hilfe am dringendsten benötigen, eine Stimme zu geben.

Das Nityaseva Hospital steht auch sinnbildlich für die Herausforderungen und Chancen der globalen Gesundheitsversorgung. Es erinnert uns daran, dass wahre Fürsorge nicht in modernen Gebäuden oder teurer Technologie liegt, sondern in der unermüdlichen Hingabe an die Menschen, die wir betreuen. Dieses Krankenhaus zeigt, wie lokale und globale Partnerschaften funktionieren können, wenn sie von einem gemeinsamen Ziel getragen werden: der Menschlichkeit.

Während meines Besuches hier habe ich gesehen, wie mutig und innovativ das Krankenhaus auf die Herausforderungen der Gesundheitsversorgung reagiert. Ob es darum geht, Präventionsprogramme in den Dörfern zu etablieren, Aufklärung zu betreiben oder den Zugang zu lebensrettenden Behandlungen zu ermöglichen – das Nityaseva Hospital zeigt, wie mit begrenzten Ressourcen Großes bewirkt werden kann.

Während wir gemeinsam auf die vergangenen 50 Jahre zurückblicken, blicke ich voller Zuversicht in die Zukunft.

Ich bin überzeugt, dass das Nityaseva Hospital weiterhin ein Ort der Heilung, der Hoffnung und des Glaubens bleibt. Es wird auch in den kommenden Jahrzehnten ein Leuchtturm für die Gemeinschaft sein, ein Ort, an dem die Werte der Nächstenliebe und der Ganzheitlichkeit lebendig bleiben.



Das heutige Jubiläum ist nicht nur eine Feier des Vergangenen, sondern auch ein Moment, um unsere Verpflichtung zu erneuern. Wir bei medmissio stehen an Ihrer Seite – als Partner, als Unterstützer und als Freunde. Gemeinsam können wir die Herausforderungen der Zukunft meistern und dafür sorgen, dass das Nityaseva Hospital seine wichtige Rolle weiterhin erfüllt.

Zum Abschluss möchte ich allen danken, die diese 50 Jahre möglich gemacht haben. Den Gründerinnen, die mit ihrer Vision und ihrem Mut den Grundstein legten. Den indischen Schwestern, die diese Vision weitergeführt und weiterentwickelt haben. Den Mitarbeitenden, die täglich mit Leidenschaft und Hingabe ihre Arbeit tun. Und natürlich all den Menschen, die das Hospital unterstützt und begleitet haben.

Mein Dank gilt auch Ihnen allen, die heute hier sind, um dieses Jubiläum mit uns zu feiern. Möge das Nityaseva Hospital weiterhin ein Ort sein, an dem Liebe, Glaube und Heilung aufeinander treffen. Möge Gottes Segen auf all denen ruhen, die hier arbeiten, und auf all denen, die hier Hilfe suchen.

Vielen Dank, und möge dieser Tag ein Zeichen für die vielen Segnungen sein, die noch vor uns liegen.

Michael Kuhnert



Kai Fraass

„Ein Krankenhaus, das Leben verändert“

Ein Besuch im Nityaseva Hospital in Indien

Mitten in der Nacht, nach einer langen Reise, kommt Michael Kuhnert gemeinsam mit den beiden Schwestern der Gemeinschaft der Missionshelferinnen Gertraud Boschetto und Ludovica Schmidt beim Nityaseva Hospital an und wird sofort von einer Atmosphäre tiefer Herzlichkeit umfungen. Indische Schwestern erwarten

ihn und seine Begleiterinnen, trotz der späten Stunde, herzlich mit Blumen und strahlenden Gesichtern. „Diese Wärme und Offenheit sind jedes Mal beeindruckend“, erzählt der Leiter der medmissio-Geschäftsstelle über seinen Besuch zum 50-jährigen Jubiläum des Hospitals in Shevgaon.

Das Jubiläum begann mit einem großen Gottesdienst,



Michael Kuhnert wurde ein herzlicher Empfang bereitet.
Foto: medmissio



Foto: Michael Kuhnert



Foto: Michael Kuhnert

◀ Neben der technischen Ausstattung ist der menschliche Umgang eine wertvolle Qualität im Krankenhausbetrieb. Foto: Michael Kuhnert

der nicht nur durch die Anwesenheit des Ortsbischofs und zahlreicher Priester, sondern auch durch seine lebendige Gestaltung beeindruckte. „Liturgische Tänze, viele Blumen, Kerzen, Musik – das war eine ganz besondere Atmosphäre“, sagt Kuhnert. „Die Messe war lang, aber nie langweilig.“ Besonders bewegend waren für ihn die Dankesworte des Bischofs an die Missionshelferinnen, die das Hospital gegründet haben, sowie an die indischen Schwestern, die es weiterführen.

Die Rolle von medmissio

Seit dem Rückzug der deutschen Missionsschwestern begleitet medmissio das Krankenhaus und unterstützt es in vielerlei Hinsicht. Dazu gehören unter anderem der Bau eines Colleges für Krankenpflege sowie ein Austauschprogramm mit der Würzburger Rotkreuz-Krankenpflegeschule. „Die Akademisierung des Pflegeberufs ist in Indien inzwischen Pflicht“, erklärt Kuhnert. „Dass das Nityaseva Hospital diesen Schritt geht, ist ein großer Gewinn für die gesamte Region.“

Musik als Brücke der Solidarität

Ein besonderes Beispiel für die nachhaltige Unterstützung von medmissio-Projekten ist das Engagement der Würzburger christlichen Liedermacherin Stefanie Schwab. Seit vielen Jahren spendet sie sämtliche Erlöse ihrer Konzerte an das Institut. „Ihr musikalischer Einsatz hilft konkret – jeder Cent fließt in die Förderung armer Mädchen; am Nityaseva Hospital z. B. in deren Krankenpflegeausbildung.



Vielfältig und berührend waren die persönlichen Begegnungen. Fotos: medmissio



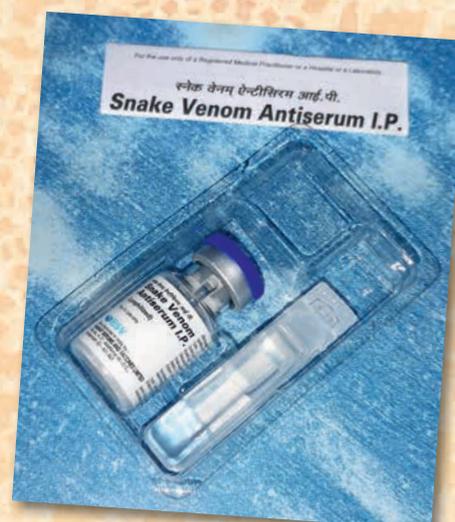
Eine Reise, die Spuren hinterlässt

Neben offiziellen Terminen blieb auch Zeit für persönliche Begegnungen. Besonders eindrucksvoll war für Kuhnert der Besuch in der Ambulanz, wo er Patienten traf, die ohne das Krankenhaus nicht überlebt hätten. „Ich habe einen Mann gesehen, der von einer Kobra gebissen wurde – er musste 36 Dosen Gegengift bekommen. Ohne das Hospital hätte er keine Chance gehabt.“

Was er aus dieser Reise mitnimmt? „Die tiefe Freude und Dankbarkeit der Menschen

dort. In Deutschland sind wir oft distanziert – dort ist das anders. Man spürt, wie viel es ihnen bedeutet, dass wir da sind und sie unterstützen.“

Für Kuhnert steht fest: Das Nityaseva Hospital ist weit mehr als ein Krankenhaus – es ist ein Ort der Hoffnung.



Das Gegengift bei Schlangenbiss – ein pharmazeutisches Produkt und gleichzeitig Symbol für ein menschliches Schicksal.

Foto: Michael Kuhnert

Katharina Bögel

Das Exzellenznetzwerk für Kinderheilkunde in Ghana:

Gemeinsam gegen die Kindersterblichkeit



Von links nach rechts: Dr. Jacqueline Asibey, Pädiaterin und Projektleitung, Christopher Akanbobnaab, Krankenhausleiter HFH, Bischof Dominic Nyarko Yeboah, Martin Wilde, JCA-Stiftung, Dr. Peter Moons, Evaluator. Foto: HFH

Die medizinische Versorgung von Neugeborenen und Kindern unter fünf Jahren stellt in Ghana immer noch eine große Herausforderung dar. Besonders in ländlichen Regionen fehlen oft adäquate Behandlungsmöglichkeiten, was zu vermeidbaren Todesfällen führt.

Um diesem Missstand entgegenzuwirken, hat medmissio gemeinsam mit dem Holy Family Hospital (HFH) in Techiman ein bahnbrechendes Projekt ins Leben gerufen: den Aufbau eines regionalen Exzellenznetzwerks für Kinderheilkunde. Finanziert wird das

Projekt durch die Else Kröner-Fresenius-Stiftung (EKFS), das Kindermissionswerk „Die Sternsinger“ (KMW) und die Jakob-Christian-Adam-Stiftung JCA).

Das HFH ist die größte kirchliche Gesundheitseinrichtung in Ghana und Teil der Christian

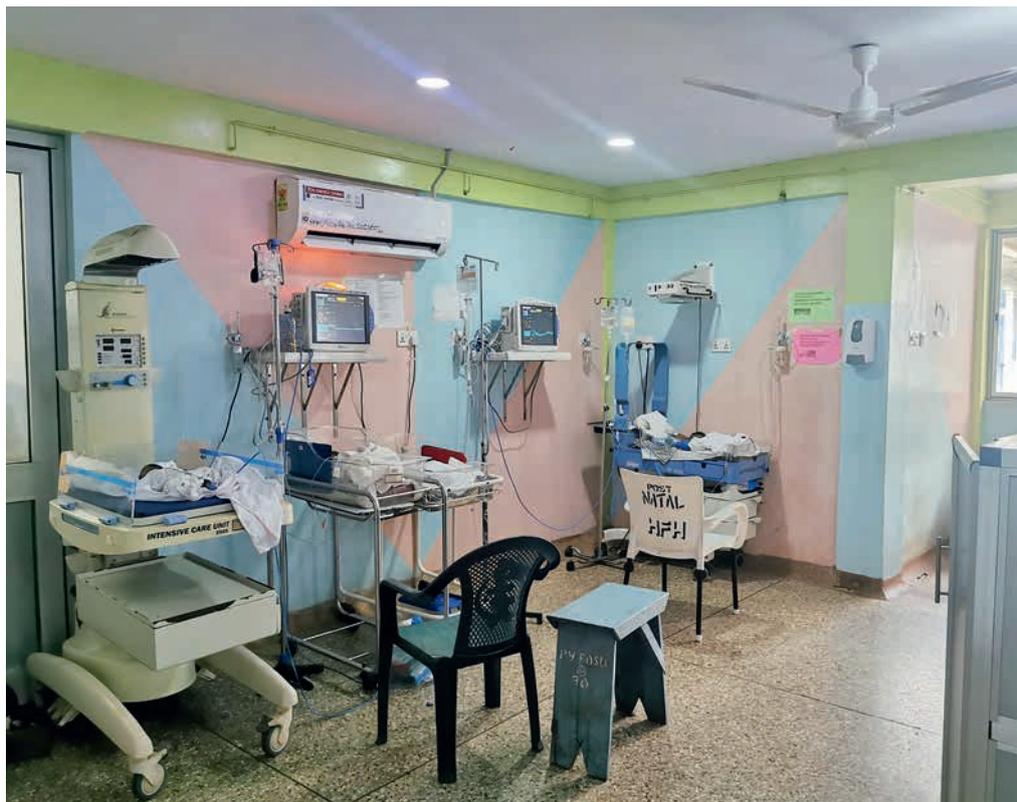
Health Association of Ghana (CHAG). Es verfügt über eine umfangreiche pädiatrische Abteilung mit einer spezialisierten Neugeborenen-Intensivstation (NICU) und dient als Überweisungskrankenhaus für eine große Region. Die nächstgelegenen vergleich-

baren Einrichtungen befinden sich in Kumasi (125 km entfernt) und Tamale (275 km entfernt).

Ziele und Maßnahmen des Projekts

Das Hauptziel des Projekts ist die Senkung der Sterblichkeit von Neugeborenen und Kleinkindern durch eine enge Zusammenarbeit mit inzwischen sieben überweisenden Krankenhäusern. Um dies zu erreichen, setzt das Projekt auf mehrere gezielte Maßnahmen:

- Einheitliche Überweisungsrichtlinien: Entwicklung und Implementierung von Standardarbeitsanweisungen für den Überweisungsprozess, um späte oder unzureichende Überweisungen zu vermeiden.
- Verbesserung der medizinischen Infrastruktur: Investitionen in moderne Ausstattung für die Neugeborenen- und Kinderintensivstationen.
- Schulung und Weiterbildung: Fortbildung des medizinischen Personals in den Partnerkrankenhäusern sowie Spezialisierung von Kinderkrankenschwestern.



NICU des Holy Family Hospitals. Foto: Katharina Bögel

- Monatliche Facharztbesuche: Regelmäßige Besuche von Kinderärztinnen und -ärzten in den Partnerkliniken zur Supervision und praxisnahen Ausbildung des dortigen Personals.
- Stärkung der Netzwerkstrukturen: Förderung des

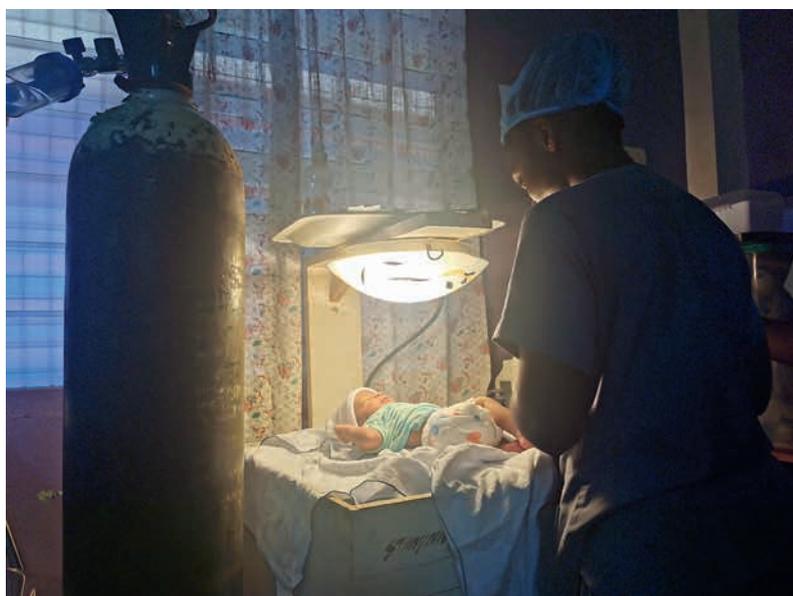
kontinuierlichen Austauschs zwischen den Krankenhäusern zur nachhaltigen Verbesserung der pädiatrischen Versorgung.

Erste Erfolge und Herausforderungen

Das Engagement des HFH-Teams hat bereits zu beachtlichen Fortschritten geführt:

- Zahlreiche Gesundheitsfachkräfte wurden in praxisrelevanten Techniken geschult.
- Eine wachsende Zahl an spezialisierten Kinderkrankenschwestern verbessert nachhaltig die Pflegequalität.
- Die Modernisierung medizinischer Geräte steigert die Behandlungsqualität.
- Monatliche Facharztbesuche ermöglichen eine kontinuierliche Betreuung und Qualifizierung des Personals.

Dies hat sich auch schon auf die Kindersterblichkeitsrate in den Überweisungskranken-



Improvisierte Wärmelampe in der NICU. Foto: Katharina Bögel



Von links nach rechts: Daniel Balline, Projekt Administrator, HFH; Sr. Roseline Henry Udoh, Pflegedienstleitung; Dr. Stephen Afrifa, medizinischer Leiter NICU; Selina Boadu Abrafi, Buchhalterin; Rev. Fr. John Bremini, Krankenhausleiter, TCH; Dr. Jacqueline Asibey, Pädiaterin und Projektleitung HFH; Katharina Bögel, Projektleitung medmissio, Cynthia Osei-Boakye, Hebamme NICU. Foto: St. Theresa Catholic Hospital

häusern und auf den Überweisungsprozess niedergeschlagen.

Dr. Stephen Afrifa, medizinischer Leiter der Neugeborenen-Intensivstation des St. Theresa Catholic Hospital, Nkoranza, berichtet „die meisten der auf der Neugeborenen-Intensivstation aufgenommenen Kinder leiden an Gelbsucht oder Asphyxie (drohender Erstickungsstatus) oder sind Frühgeborene. Unsere aktuelle Statistik zeigt bereits eine deutliche Reduzierung der Todesfälle. Durch die Schulungen und Ausstattung der NICU erwarten wir eine deutlich geringere Anzahl von Todesfällen und eine Verringerung der neonatalen Sterblichkeit.“

Auch Überweisungen an das HFH sind aus vielen Einrichtungen gesunken, da die Abteilungen besser ausgestattet und geschult sind. Zudem berichtet der Administrator des Nkenkaasu Government

Hospitals in Techiman, Mr. Karley, dass die kontinuierlichen Specialist visits und die Erreichbarkeit über Telefon durch das HFH bei der Behandlung von komplizierten Fällen eine große Hilfe ist und sie die Kinder nun selbst behandeln können. Eine

Überweisung in andere Krankenhäuser ist eine finanzielle und logistische Hürde, die die Familien oft nicht überwinden können.

Auch die im März 2024 stattgefundenen Evaluation durch Dr. Peter Moons, Pädiater am Queen Elizabeth Central



Von links nach rechts: Mary, Krankenschwester, NICU; Dorothy Enia Boison, Pflegedienstleitung; Daniel Balline, Projekt Administrator, HFH; Levis Karley, Krankenhausleiter, NGH; Dr. Jacqueline Asibey, Pädiaterin und Projektleitung HFH. Foto: Katharina Bögel



Wiederbelebungs-
training unter fachlicher
Anleitung (links) und
im Selbstversuch (unten).
Fotos:
Dr. Jacqueline Asibey

Hospital und Dozent an der Kamuzu University of Health Sciences, Blantyre, Malawi bestätigt die bemerkenswerte Initiative des Teams am HFH, das über die Grenzen des eigenen Krankenhauses hinaus blickt und aktiv mit externen Kollegen zusammenarbeitet, um die Kindersterblichkeit zu reduzieren. Dies ist keineswegs selbstverständlich, da die Stationen des HFH stark ausgelastet sind und die Patientinnen und Patienten eine intensive Betreuung benötigen. Trotz der hohen Arbeitsbelastung zeigt das Team beeindruckenden Einsatz für eine interinstitutionelle Zusammenarbeit. Darüber



hinaus wurden sowohl CHAG als auch staatliche Einrichtungen in das Projekt einbezogen.

Trotz dieser Erfolge arbeiten wir daran, die langfristige Finanzierung des Netzwerks zu sichern und die bisherigen

Erkenntnisse gezielt zu verbreiten, um noch mehr Einrichtungen zu erreichen.

Zukunftsperspektiven

Das Projekt hat eine solide Grundlage für ein funktionierendes Netzwerk geschaffen. Dennoch ist eine nachhaltige Verankerung erforderlich, um die Erfolge langfristig zu sichern.

Zusätzliche Mittel könnten genutzt werden, um weitere Krankenhäuser einzubinden und die Ausbildung von Fachkräften voranzutreiben. Eine mögliche Maßnahme wäre die gezielte Anwerbung eines Kinderarztes für das Mathias-Krankenhaus in Yeji, das aufgrund seiner abgelegenen Lage besonders herausgefordert ist.

Plakat in NICU. Foto: Katharina Bögel





Dr. Andreas Müller, Laura Liebau, Dr. Antje Fuß

Der weltweite Kampf gegen vernachlässigte Tropenkrankheiten (NTD)

Wie Armut, Klimawandel und mangelnde Gesundheitsversorgung eine unsichtbare Krise verschärfen

Am 30. Januar beging die WHO den World NTD-Tag: NTD steht für „Neglected Tropical Diseases“ – vernachlässigte Tropische Erkrankungen. Mehr als 1,7 Milliarden Menschen – vor allem in Ländern mit niedrigem und mittlerem Einkommen (LMIC) – sind von vernachlässigten Tropenkrankheiten bedroht.



Über den QR-Code gelangen Sie mit Ihrem Mobiltelefon zur NTD-Toolbox.



Über den QR-Code gelangen Sie mit Ihrem Mobiltelefon zu unserer Spendenseite „Gesundheit ist ein Menschenrecht“.

NTDs verbreiten sich unter Bedingungen, die durch Armut und schlechte sanitäre Verhältnisse noch verschärft werden. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) beschreibt mehr als 20 NTDs, darunter Bilharziose, Leishmaniose, lymphatische Filariose und die Chagas-Krankheit.

Diese Krankheiten führen zu schweren Behinderungen, chronischen Erkrankungen, sozialer Stigmatisierung und halten die Betroffenen in einem Kreislauf aus Armut und Krankheit gefangen.

NTDs erhalten im Vergleich zu anderen globalen Gesundheitsproblemen nur begrenzte Aufmerksamkeit und Finanzierung, da sie in

erster Linie die Bevölkerung in Ländern mit niedrigem und mittlerem Einkommen (LMICs) und nicht in wohlhabenderen Ländern betreffen. Die globale Gesundheitspolitik hat sich in der Vergangenheit auf bekanntere Infektionskrankheiten konzentriert und dadurch fehlen Pharmaunternehmen oft die finanziellen Anreize für die Entwicklung von Therapien für diese Krankheiten. Infolgedessen sind Millionen von Menschen, die an NTDs leiden, weiterhin mit unzureichendem Zugang zur Gesundheitsversorgung, begrenzten Behandlungsmöglichkeiten und sozialer und wirtschaftlicher Ausgrenzung konfrontiert.

Gemeinden, die von NTDs betroffen sind, werden nicht nur medizinisch vernachlässigt, sondern sind auch in unverhältnismäßiger Weise vom Klimawandel betroffen. Steigende Temperaturen, veränderte Niederschlagsmuster und zunehmende extreme Wetterereignisse erweitern den Lebensraum von krankheitsübertragenden Vektoren wie Moskitos und Schnecken und verschlimmern die Ausbreitung von NTDs. Darüber hinaus schwächen klimabedingte Katastrophen häufig die Gesundheitssysteme, was es für die betroffene Bevölkerung noch schwieriger macht, die benötigte Versorgung zu erhalten.

◀ *Die Infektionsgefahr fährt immer mit, aber die Menschen sind auf die Fischerei im See angewiesen.
Foto: Dr. Antje Fuß*

Dieses Zusammentreffen von Gesundheits- und Umweltproblemen führt zu einer doppelten Ungerechtigkeit: Diejenigen, die aufgrund von Armut und Krankheit bereits gefährdet sind, leiden am meisten unter den Folgen des Klimawandels. Umso wichtiger sind gezielte Initiativen, die nicht nur die medizinische Versorgung verbessern, sondern auch langfristige Lösungen zur Bekämpfung von NTDs entwickeln.

medmissios Beitrag

medmissio engagiert sich seit vielen Jahren in der Bekämpfung der Schistosomiasis, einer der bedeutendsten NTDs, die durch parasitäre Würmer der Gattung *Schistosoma* verursacht wird. Diese Krankheit betrifft Millionen Menschen in LMICs, insbesondere in Afrika südlich der Sahara. Die Schistosomiasis, im Deutschen



Das saubere Wasser aus dem Brunnen auf der Insel Ijunga im Viktoriasee ist eine große Hilfe im Kampf gegen Schistosomiasis. Foto: Dr. Andreas Müller



Auch bei alltäglichen Tätigkeiten, wie hier beim Wäschewaschen, besteht das Risiko, sich im parasitenbelasteten Wasser zu infizieren. Foto: Dr. Antje Fuß

auch als Bilharziose bekannt, wurde von dem Mediziner Dr. Theodor Bilharz entdeckt, dessen 200. Geburtstag in diesem Jahr gefeiert würde.

In Mwanza, Tansania, widmet sich medmissio der Erforschung der Schistosomiasis und arbeitet eng mit den lokalen Gemeinschaften zusammen. Ziel ist es, die Krankheitslast zu reduzieren und die Lebensqualität der Bevölkerung zu verbessern. Dies geschieht durch verbesserten Zugang zu Medikamenten, Wasser- und Sanitärversorgung sowie Gesundheitsaufklärung. Die



*Die Schistosoma-Würmer nutzen diese weit verbreiteten Schnecken als Zwischenwirt.
Foto: Dr. Antje Fuß*



*Umfangreiche Beprobung und Analyse der örtlichen Wasservorkommen.
Foto: Dr. Antje Fuß*

Forschung integriert epidemiologische, parasitologische, soziologische und ökologische Ansätze, um die komplexen Wechselwirkungen zwischen Umweltfaktoren, menschlichen Aktivitäten und der Übertragungsdynamik der Schistosomiasis zu entschlüsseln. Die gewonnenen Erkenntnisse sollen nicht nur zum grundlegenden Verständnis der Krankheitsökologie beitragen, sondern auch eine solide Grundlage für gezielte Interventionsstrategien und Präventivmaßnahmen in der Region liefern.

Für die Zukunft plant medmissio, sich verstärkt mit der Verbesserung der Sanitärversorgung auf der Insel zu beschäftigen. Dies erfordert nicht nur einen langen Atem, sondern auch finanzielle Unterstützung, um nachhaltige Lösungen zu schaffen und die Lebensbedingungen der betroffenen Bevölkerung weiter zu verbessern.

Gleichzeitig ist der Zugang zu verlässlichen, praxisnahen Informationen entscheidend, um die Diagnose, Behandlung und Prävention von NTDs weltweit zu verbessern. Wissen spielt eine zentrale Rolle im Kampf gegen diese Krankheiten und ermöglicht es Fachkräften, effektive Maßnahmen zu ergreifen.

Zur Unterstützung von medizinischen Fachkräften und politischen Entscheidungsträgern bietet unsere MEDBOX seit 2022 auch eine umfangreiche NTD Toolbox. Diese Ressource bietet Zugang zu den neuesten Veröffentlichungen, diagnostischen Leitlinien, Behandlungsprotokollen und Schulungsmaterialien. Durch die Erleichterung des Wissensaustauschs und die Förderung der interdisziplinären Zusammenarbeit wollen wir einen Beitrag zu den weltweiten Bemühungen im Kampf gegen NTDs und zur Verbesserung der öffentlichen Gesundheit in den betroffenen Regionen leisten.

Der Welt-NTD-Tag am 30. Januar jeden Jahres ist eine wichtige Erinnerung an die dringende Notwendigkeit nachhaltiger Maßnahmen und Investitionen im Kampf gegen diese Krankheiten. Er ist eine Gelegenheit, das Bewusstsein zu schärfen, für politische Veränderungen einzutreten und die Fortschritte in der NTD-Forschung und -Bekämpfung zu feiern.



Enormer Zuspruch beim NTD-Info-Tag vor Ort.
Foto: Dr. Antje Fuß

Ein konkretes Beispiel für den Erfolg dieser Bemühungen ist ein seit 2016 fortgesetztes Kontrollprojekt auf der Insel Ijinga im Viktoriasee. Die Infektionszahlen an Schistosomiasis und die Rate an schweren Folgeerkrankungen sind stark zurückgegangen. Dennoch konnte die Übertragung nicht vollständig gestoppt werden. Ein wesentliches Problem sind die Lebensbedingungen der Menschen vor Ort, insbesondere das Fehlen von Toilettenanlagen.



Aufklärung der Bevölkerung ist ein wertvolles Werkzeug im Kampf gegen die Krankheiten. Das fängt schon bei den Jüngsten an.
Fotos: Dr. Antje Fuß



Kai Fraass

Ein starkes Netzwerk für eine gerechtere Welt

medmissio setzt sich für die Sichtbarkeit des Globalen Südens ein

Foto: pixabay

medmissio begrüßt die Gründung eines Netzwerks, das es sich zur Aufgabe gemacht hat, den Globalen Süden in den Medien sichtbar zu machen.

Das von Dr. Ladislaus Ludescher (Goethe-Universität Frankfurt) initiierte Netzwerk, unterstützt durch Expertinnen und Experten aus Wissenschaft, Medien und Nichtregierungsorganisationen, hat ein umfassendes Positionspapier erstellt, das einen Appell für eine stärkere und differenzierte Berichterstattung über die Mehrheit der Weltbevölkerung formuliert.

Obwohl etwa 85 % der Weltbevölkerung im Globalen Süden leben, widmen führende deutschsprachige Medien lediglich rund 10 % ihrer Berichterstattung diesen Regionen. Diese Vernachlässigung führt dazu, dass viele drängende Probleme, wie Hungersnöte, Konflikte oder Epidemien, im öffentlichen Bewusstsein weitgehend unberücksichtigt bleiben. Gleichzeitig werden positive Entwicklungen

und Fortschritte in diesen Regionen kaum wahrgenommen. Das neu gegründete Netzwerk möchte dem entgegenwirken und fordert eine differenzierte, umfassende Berichterstattung.

Breite Unterstützung aus Wissenschaft, Medien und Zivilgesellschaft

Das Netzwerk wird von führenden Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern, Medienschaffenden sowie Vertreterinnen und Vertretern internationaler Organisationen und NGOs getragen. Die Unterstützerliste umfasst Expertinnen und Experten aus den Bereichen Kommunikation, Medienwissenschaft, Ethnologie und Global Health, darunter renommierte Institutionen wie die Initiative Nachrichtenaufklärung e.V. oder das Deutsche Institut für Afrikaforschung.

medmissio: Einsatz für globale Gerechtigkeit

„Als Organisation, die sich für Gesundheit und Chancengleichheit im Globalen Süden einsetzt, wissen wir um die Bedeutung von Sichtbarkeit und öffentlicher Wahrnehmung. Nur durch fundierte

Berichterstattung können wir globale Solidarität fördern und die notwendigen politischen Entscheidungen für gerechtere Strukturen unterstützen“, betont Kai Fraass, PR-Referent bei medmissio.

„Die Medienberichterstattung in Deutschland sollte den globalen medizinischen Bedarf stärker in den Fokus rücken. Nur so kann die notwendige Aufmerksamkeit erzeugt werden, um politisch, ökonomisch und sozial auf die drängendsten gesundheitlichen Herausforderungen zu reagieren,“ ergänzt Tilman Rüppel, politischer Referent bei medmissio.

medmissio wird das Netzwerk aktiv unterstützen und ermutigt Medien sowie weitere Organisationen, sich diesem wichtigen Anliegen anzuschließen. Das Positionspapier des Netzwerks bietet eine fundierte Grundlage für die Diskussion und dient als Appell an Medienhäuser, Medienschaffende und politische Entscheidungsträger.



Über den QR-Code gelangen Sie mit Ihrem Mobiltelefon zum kompletten Positionspapier.

Kai Fraass

Die vergessene Krise



Foto: KI

Wie der Kampf gegen HIV in Tansania ins Wanken gerät: Dr. Peter Hellmolds dramatischer Appell an die Weltgemeinschaft.

„Das Leiden, das ich sah, und mit dem ich täglich konfrontiert war, als ich in den 80er Jahren in Kagera arbeitete, lässt sich kaum beschreiben. Menschen siechten dahin, bis von ihnen nichts mehr übrig war“, schreibt Dr. Peter Hellmold, ärztlicher Berater am Lugala Hospital in Tansania und medmissio-Mitglied, in einem bewegenden Brief an medmissio-Mitglied Dr. Bernhard Köhler. „Ganze Dörfer waren ausgestorben. Ein apokalyptisches Szenario, ein Armageddon im Sinne der ‚Geheimen Offenbarung des Heiligen Johannes‘.“

Hellmold spricht von einer Katastrophe, die sich in den 80er Jahren in der Kagera-Region abspielte – dem Epizentrum der globalen HIV-

Pandemie. Zehntausende Kinder wurden zu Waisen, weil ihre Eltern, die wirtschaftlich und sozial tragende Generation, an AIDS starben.

„Zu jener Zeit gab es noch keine Anti-Retroviralen Medikamente (ARVs), die später eine Wende in Behandlung, Lebenserwartung und Lebensqualität betroffener Menschen brachten“, so Hellmold. Doch was damals eine Hoffnung war, droht nun zu zerbrechen.

Die Rettung kam – und droht nun zu verschwinden

Seit den frühen 2000er Jahren hatte sich die Lage extrem verbessert. Die PEPFAR-Initiative, ins Leben gerufen von US-Präsident George W. Bush, hat seit ihrer Gründung über 110 Milliarden US-Dollar

in den Kampf gegen HIV investiert. In Tansania haben diese Mittel dazu beigetragen, AIDS-bedingte Todesfälle um 80 % und Neuinfektionen um 60 % zu senken. Heute erhalten über 1,5 Millionen Menschen in Tansania lebenswichtige Medikamente.

„Als das Programm startete, hatten weniger als 1.000 Menschen Zugang zu einer Anti-Retroviralen Therapie“, berichtet Hellmold. „Heute gibt es eine flächendeckende Versorgung, und die HIV-Prävalenz ist von 4,8 % auf 3,8 % gesunken. Menschen mit HIV können ein normales Leben führen, solange sie Zugang zu Medikamenten haben.“

Doch genau dieser Zugang ist jetzt bedroht.

Der plötzliche Kollaps der Versorgung

Hellmold beschreibt eine dramatische Entwicklung: Plötzlich gibt es keine Medikamente mehr.

„Das staatliche tansanische Medical Store Department (MSD), die zentrale Stelle für die Medikamentenversorgung, hat seit letzter Woche keine ARVs mehr auf Lager“, berichtet er. „Patienten erhalten, wenn überhaupt, nur noch minimale Mengen.“

Eine Patientin, die seit Jahren stabil auf HIV-Medikamente eingestellt ist, erzählte Hellmold kürzlich: „Ich bin zur Klinik gegangen, um meine 90 Tabletten für die nächsten drei Monate zu holen – und bekam nur sieben.“

Hellmold warnt: „Wenn es in den nächsten Wochen keine Kehrtwende gibt, werden hunderttausende Menschen schwer krank werden und sterben. Sie werden an Hirnhautentzündungen, Lungenentzündungen, Magen-Darm-Infektionen und eitrigen Erkrankungen leiden – verursacht durch opportunistische Erreger, die die geschwächte Immunabwehr ausnutzen. Das Virus selbst tötet nicht direkt, aber es macht den Körper wehrlos.“

Rückfall in die dunkelste Zeit der Pandemie

Ohne Medikamente werden nicht nur viele Menschen sterben, sondern das Virus wird sich auch unkontrolliert verbreiten. „Ohne kontinuierliche Therapie steigt die Viruslast im Körper exponentiell an. Menschen werden wieder hochinfektiös – genau wie in den ersten Jahrzehnten der Pandemie“, erklärt Hellmold.

Besonders besorgt zeigt sich der Arzt über HIV-positive Schwangere und Neugeborene. In den letzten 15 Jahren hat das Lugala Hospital fast kein vertikal übertragenes (von der Mutter auf das Kind) HIV mehr gesehen. Doch wenn die Medikamentenversorgung stoppt, wird sich dies ändern. „Früher starben die Mütter oft noch im Wochenbett. Die Babys starben im Säuglings- oder Kindesalter. Ich fürchte, wir stehen kurz davor, dass sich dieses tragische Bild wiederholt.“

Auch andere Krankheiten könnten wieder massiv zunehmen. „Ohne ARVs wird es eine Renaissance der Tuberkulose geben – die größte opportunistische Infektion in armen Ländern“, betont er.

Wie konnte es so weit kommen?

Die Gründe für die plötzliche Medikamentenknappheit sind unklar, aber Hellmold sieht die Schuld bei politischen Entscheidungen. „Bis vor wenigen Tagen wurde die Versorgung über

die US-Behörde USAID gesichert. Doch nun scheint es, als sei diese Arbeit abrupt gestoppt worden.“ Er fragt sich: „Dürfen wir auf Hilfe aus China oder den Golfstaaten hoffen? Die EU wird wohl kaum schnell genug handeln.“

Was ihn am meisten empört, ist die Machtkonzentration in den Händen weniger Entscheidungsträger. „Elon Musk hat innerhalb weniger Tage USAID abgeschafft. **Das bedeutet: Ein einzelner Milliardär hat mit einer Entscheidung das Leben von hunderttausenden Menschen aufs Spiel gesetzt.**“

Seine Sorge ist nicht nur medizinischer Natur, sondern auch ethisch-politisch: „Wie steht es um eine Gesellschaft, wenn eine Handvoll Superreicher darüber entscheiden kann, ob



Dr. Peter Hellmold. Foto: privat

hunderttausende Menschen Zugang zu lebensrettenden Medikamenten haben oder nicht? Was passiert, wenn wir von der Pandemie zurückgeworfen werden in ein Zeitalter, in dem AIDS wieder ein Todesurteil ist?“

Ein dringender Appell an die Weltgemeinschaft

Hellmolds Brief endet mit einem eindringlichen Appell:

„Wir haben in den letzten Jahrzehnten gemeinsam unglaubliche Fortschritte im Kampf gegen HIV erzielt. Doch wenn wir jetzt nicht handeln, wird all das zunichtegemacht. Wir brauchen dringend internationale Unterstützung, um die Medikamentenversorgung wiederherzustellen. Sonst stehen wir vor einer humanitären Katastrophe, die uns alle betrifft.“

Seine Worte sind eine Mahnung – nicht nur an die Politik, sondern an jeden Einzelnen von uns: Das Recht auf Gesundheit ist nicht verhandelbar.

Globale Gesundheit am Scheideweg

Ein Gespräch mit Tilman Rüppel über Verantwortung und Solidarität



Foto: privat

Die COVID-19-Pandemie hat weltweit erhebliche gesundheitliche, soziale und wirtschaftliche Folgen hinterlassen. Besonders betroffen sind Länder mit niedrigen und mittleren Einkommen, die weiterhin darum kämpfen, widerstandsfähige Gesundheitssysteme aufzubauen und die Ziele für nachhaltige Entwicklung (Sustainable Development Goals, SDGs) der Vereinten Nationen zu erreichen.

SDG3, das dritte der 17 SDGs, zielt darauf ab, ein gesundes Leben für alle Menschen jeden Alters zu gewährleisten und das Wohlbefinden zu fördern. Dies umfasst unter anderem die Bekämpfung von Infektionskrankheiten, den Zugang zu universeller Gesundheitsversorgung und den Aufbau nachhaltiger Gesundheitssysteme.

In einem Interview spricht Tilman Rüppel, Referent für politische Anwaltschaft bei medmissio, mit Kai Fraass, PR-Referent bei medmissio, über die Auswirkungen der Pandemie auf das SDG3-Ziel, die Bedeutung solidarischer internationaler Gesundheits-

finanzierung und die dringend notwendigen Schritte, um globale Gesundheitsungleichheiten zu bekämpfen.

Kai Fraass: Tilman, die COVID-19-Pandemie hat die Welt vor immense Herausforderungen gestellt. Inwiefern hat sie die Umsetzung der Ziele für nachhaltige Entwicklung, insbesondere SDG3, beeinflusst?

Tilman Rüppel: Die Pandemie hat nicht nur eine beispiellose Gesundheitskrise ausgelöst, sondern auch massive wirtschaftliche Schäden verursacht – insgesamt etwa 13,8 Billionen US-Dollar. Diese wirtschaftlichen Verluste machen COVID-19 zur größ-

ten globalen Wirtschaftskrise seit einem Jahrhundert. Viele Länder mussten erhebliche Schulden aufnehmen, um die gesundheitlichen und ökonomischen Folgen zu bewältigen. Besonders betroffen sind Staaten mit niedrigem und mittlerem Einkommen, die nun vor noch größeren Herausforderungen stehen, das SDG3-Ziel bis 2030 zu erreichen.

Kai Fraass: Welche weiteren ökonomischen Faktoren erschweren die Situation nach der Pandemie?

Tilman Rüppel: Es gibt mehrere Faktoren. Zunächst haben wir die anhaltenden Störungen

in den Lieferketten, die bereits im Zuge der Pandemie entstanden sind. Hinzu kommen der Krieg in der Ukraine, der eine globale Energie- und Nahrungsmittelkrise ausgelöst hat, und eine erhebliche Inflation. Diese Inflation ist weltweit gestiegen, nicht nur in Deutschland. Deshalb haben die Notenbanken die Zinsen erhöht, um die Inflation zu bremsen. Das macht es für Privatbanken schwieriger, Kredite aufzunehmen, was wiederum auch die Finanzierung von Staatshaushalten erschwert. Gerade in den Ländern mit niedrigem und mittlerem Einkommen fehlen nun die notwendigen Mittel, um in widerstandsfähige Gesundheitssysteme zu investieren.

Kai Fraass: Im offiziellen Prüfbericht über den Fortschritt der SDGs wird die Notwendigkeit erhöhter Investitionen in Gesundheitssysteme betont. Gibt es konkrete Vorschläge, wie diese finanziert werden könnten?

Tilman Rüppel: Tatsächlich gibt es hierzu einen Ansatz, der schon vor über 20 Jahren entwickelt wurde. Im Jahr 2001 empfahl eine WHO-Kommission, dass die Länder der OECD-DAC 0,1 Prozent ihres Bruttoinlandsprodukts für die Gesundheitsunterstützung in einkommensschwachen Ländern bereitstellen. Dieses Ziel ist jedoch völlig veraltet, da weder die Pandemie noch die SDG-Agenda von 2015 damals berücksichtigt wurden. Mit dem Ende des globalen COVID-19-Notstands im Mai 2023 ist es dringend erforderlich, diese Zahl an die heutigen Realitäten anzupassen.

Kai Fraass: Was würde eine solche Neuberechnung konkret bringen?

Tilman Rüppel: Eine aktualisierte Zielmarke würde nicht nur die Bemühungen zur Erreichung von SDG3 verstärken, sondern auch die Widerstandsfähigkeit gegenüber künftigen Pandemien erhöhen, die gesundheitlichen Folgen des Klimawandels abmildern und globale Gesundheitsungleichheiten verringern. Zudem könnte sie als Vorbild für andere SDGs dienen, da Gesundheit eng mit Zielen wie Armutsbekämpfung, Bildung und Geschlechtergleichstellung verknüpft ist.

Kai Fraass: Welche Rolle sollte die WHO in diesem Prozess spielen?

Tilman Rüppel: Die WHO sollte beauftragt werden, die Kosten zur Erreichung von SDG3 weltweit zu schätzen. Sie könnte analysieren, welche Beiträge einzelne Länder leisten können, und Finanzierungslücken für einkommensschwache Länder identifizieren. Eine solche Neuberechnung sollte idealerweise auf UN-Ebene verankert werden, um eine konsistente

Umsetzung sicherzustellen. Langfristig müsste die finanzielle Unterstützung regelmäßig überprüft und an aktuelle Entwicklungen angepasst werden.

Kai Fraass: Der Bericht spricht auch von einem sogenannten „Replenishment Crunch“. Was bedeutet das?

Tilman Rüppel: Der Begriff beschreibt die aktuelle Finanzierungskrise im Gesundheitssektor. Organisationen wie Gavi, der Globale Fonds oder der Pandemie-Fonds bereiten sich auf neue Finanzierungsrunden vor, doch die zugesagten Beträge bleiben hinter den Bedarfen zurück. Auch Geberländer wie Deutschland, Frankreich und Schweden kürzen ihre offiziellen Entwicklungszusagen. Hinzu kommt die extreme Unsicherheit über den zukünftigen Kurs der USA, weil die neue US-Regierung bereits massiv die Entwicklungszusammenarbeit gekürzt sowie die zentrale dafür zuständige Behörde USAID zerschlagen hat. Angesichts dieser Entwicklungen ist es umso wichtiger, eine klare Einschätzung über den tatsächlichen globalen Finanzbedarf zu erhalten.

Kai Fraass: Und welche Schritte müssen unternommen werden, um diese Finanzierungslücken zu schließen?

Tilman Rüppel: Es wäre wichtig, formelle Konsultationen unter den Mitgliedsstaaten der WHO zu initiieren – idealerweise unter konstruktiver Einbeziehung der USA als dominanter Weltmacht, jedoch notfalls zunächst ohne deren Beteiligung. Gleichzeitig sollte die Unterstützung durch Gruppen wie die G7, G20 und UN-Organisationen gesichert werden. Eine Resolution der UN-Generalversammlung könnte der WHO das Mandat für eine Neuberechnung erteilen und so politische Legitimität schaffen. Zudem wäre eine enge Zusammenarbeit mit der Weltbank, dem IWF und der OECD notwendig, um realistische Bewertungsmethoden für die finanziellen Möglichkeiten von Geber- und Empfängerländern zu entwickeln.

Kai Fraass: Tilman, was ist Deine wichtigste Botschaft im Hinblick auf SDG3?

Tilman Rüppel: Ohne ausreichende Finanzmittel bleibt die weltweite Umsetzung von SDG3 unerreichbar. Ein solides, neu berechnetes Finanzierungsziel kann nicht nur Millionen von Menschenleben retten, sondern auch globale Gesundheitsungleichheiten bekämpfen und die Resilienz gegenüber Pandemien und Klimawandel stärken. Wir müssen jetzt handeln, um nachhaltige Gesundheitssysteme und universelle Gesundheitsversorgung sicherzustellen.

Kai Fraass: Vielen Dank für das Gespräch, Tilman!

Laura Liebau

Marburg-Virus: Die Rolle internationaler Partnerschaften in der Bekämpfung

Warum internationale Unterstützung entscheidend für die Kontrolle hochinfektiöser Krankheiten ist

Wie wir in unserer letzten Ausgabe des medmissio-Magazins berichteten, kam es Ende September 2024 in Ruanda zum ersten registrierten Ausbruch der Marburg-Virus-Krankheit, wobei die ersten Fälle in der Hauptstadt Kigali festgestellt wurden. medmissio-Referentin Laura Liebau bleibt am Thema dran.

Der Ausbruch betraf in erster Linie Mitarbeitende aus zwei großen Krankenhäusern in Kigali, die einen großen Teil der 66 bestätigten Fälle ausmachten. Das Virus führte zu 15 Todesfällen, was einer Sterblichkeitsrate von etwa 23 % entspricht. Im Vergleich zu anderen Ausbrüchen des gleichen Virus kam es zu einer deutlich geringeren Sterblichkeit, was für einen hervorragenden Umgang mit den Erkrankten selbst und auch den Maßnahmen des öffentlichen Gesundheitswesens spricht. Die ruandische Regierung ergriff in Zusammenarbeit mit internationalen Partnern rasche Maßnahmen zur Eindämmung des Ausbruchs, darunter die Rückverfolgung von Kontaktpersonen, die Isolierung von Kontaktpersonen und die Verabreichung von

Prüfimpfstoffen an Beschäftigte in vorderster Front und identifizierte Kontaktpersonen. Diese Maßnahmen erwiesen sich als wirksam und so konnte die Weltgesundheitsorganisation (WHO) und die ruandische Regierung am 20. Dezember 2024 den Ausbruch für beendet erklären, nachdem 42 Tage in Folge keine neuen Fälle aufgetreten waren. Allerdings vermutet die WHO Infektionen im benachbarten Tansania. Acht Menschen sollen bereits gestorben sein. Das globale Risiko schätzt die Organisation aber als gering ein. Neun Menschen hätten sich offenbar infiziert, von denen acht gestorben seien, hieß es in einer WHO-Mitteilung.

Ein herausragendes Beispiel für die internationale Zu-

sammenarbeit ist das beeindruckende Engagement der ruandischen Gesundheitsfachkräfte, deren exzellente Arbeit nicht zuletzt auf ein speziell entwickeltes Trainingsprogramm zurückzuführen ist. Dieses Programm vermittelt Krankenhausmitarbeitenden fundierte Kenntnisse im sicheren und professionellen Umgang mit Patientinnen und Patienten, die an dem hochinfektiösen Marburg-Virus erkrankt sind. Die Schulungen wurden im November 2024 in Kigali von den Projektpartnern der Charité und des Robert-Koch-Instituts durchgeführt. medmissio unterstützte diesen Prozess intensiv aus Deutschland, stellte essenzielle Ressourcen bereit und stand den Beteiligten jederzeit für Rückfragen zur Verfü-

gung – ein wertvoller Beitrag zur nachhaltigen Stärkung des ruandischen Gesundheitswesens.

Nun ist die Community, die sich mit Thematiken der Globalen Gesundheit beschäftigt erschüttert, da Tansania bereits kurze Zeit später, im Januar 2025, einen Ausbruch des Marburg-Virus in der Region Kagera bestätigte. Kagera liegt im Nordwesten des Landes und grenzt im Westen an Ruanda, Burundi, im Norden an Uganda und im Osten an den Viktoriasee und die Region Mwanza, der Partnerstadt von Würzburg. Auch die Demokratische Republik Kongo ist nicht weit entfernt. Die WHO hat das Risiko einer nationalen und regionalen Ausbreitung als hoch eingestuft, da Kagera ein regionaler Verkehrsknotenpunkt mit erheblichen grenzüberschreitenden Bewegungen ist.

Das Marburg-Virus, das dem Ebola-Virus ähnelt, ist eine hoch ansteckende und oft tödlich verlaufende Krankheit, die von Flughunden und Affen auf den Menschen übertragen wird. Zu den Symptomen gehören Fieber, Muskelschmerzen, Durchfall, Erbrechen und starker Blutverlust. Es gibt bisher keine zugelassenen Impfstoffe oder spezifischen Behandlungsmöglichkeiten für Marburg.

Die strategische Lage der Kagera-Region ist aufgrund ihrer Rolle im regionalen Handel und Verkehr von Bedeutung. Der Viktoriasee, der an Tansania, Uganda und Kenia grenzt, ist ein wichtiger Kanal für Handel und Transport in der Region. Fähren und andere Schiffe erleichtern die Beförderung von Waren und Personen über den See, verbinden verschiedene Häfen miteinander und fördern die wirtschaftlichen Aktivitäten zwischen den Nachbarlän-

dern. Angesichts der Verflechtung dieser Regionen unterstreicht der Ausbruch die Bedeutung einer robusten Gesundheitsinfrastruktur und der Bereitschaft in der gesamten Ostafrikanischen Gemeinschaft.

medmissio hat in dieser Region viele Bekannte aus früheren und aktuellen Projekten. Gerade hochansteckende

lungsanweisungen vermitteln sollen. Zukünftig wird angestrebt, auch weitere Regionen im ostafrikanischen Raum sowohl auf der HCID-Station als auch vor Ort und Online zu schulen.

Unser Mitgefühl und unsere besten Wünsche gelten allen, die von dem aktuellen Ausbruch des Marburg-Virus betroffen sind, sowie den



medmissio-Referentin Laura Liebau. Foto: medmissio

Krankheiten (High-Consequence Infectious Disease = HCID) spielen in dem in dritter Generation laufendem EFFO-Projekt (EFFO = Effizienz durch Fortbildung) eine zentrale Rolle. Ein Teil des EFFO-Projekts ist es, eine Station für die Behandlung von Erkrankungen wie Ebola oder Marburg zu errichten. Das Gebäude in Kigali steht bereits in der Rohbauphase und soll Ende 2025 fertiggestellt werden. Als einer der Projektpartner (neben dem RKI, der Charité und der TU-Braunschweig) ist medmissio v. a. für die Schulung des künftigen Personals verantwortlich. Dabei werden Online-Lehrinhalte erstellt, die sowohl Hintergrundwissen als auch praktische Hand-

tapferen Mitarbeitenden des Gesundheitswesens, den Einsatzkräften und den Gemeinden, die an der Bekämpfung der Krankheit beteiligt sind. Als Institut, das sich der Unterstützung der öffentlichen Gesundheit in der Region verschrieben hat, pflegen wir eine langjährige Partnerschaft mit Akteuren in Ostafrika. Wir unterstützen unsere Partner auch in diesen schwierigen Zeiten und werden weiterhin eng zusammenarbeiten, um die Bereitschaft, Reaktion und Widerstandsfähigkeit in der gesamten Region zu verbessern.

Hinweis: Bei Redaktionsschluss lagen keine neueren Zahlen und Erkenntnisse zum Thema Ausbruch des Marburg-Virus vor.



Kai Fraass

Zwischen Schmerz und Stärke

Ein Abend über die unsichtbaren Narben der Flucht – und Wege zu neuer Resilienz

Wie viel Schmerz kann ein Mensch ertragen, bevor die Seele bricht? Was passiert, wenn Flucht nicht nur den Körper, sondern auch die innere Welt erschüttert? Diesen drängenden Fragen widmete sich ein eindrucksvoller Vortragsabend am 3. Februar im Martinusforum e.V. Aschaffenburg – ein Abend, der nicht wegschaute, sondern hinhörte.

Dr. Kristina Schottmayer und Elena Wlassa, beide Referentinnen bei medmissio, sprachen über die psychischen Narben, die Flucht hinterlässt, und darüber, wie wir geflüchteten Menschen helfen können, ihre innere Stärke – ihre Resilienz – wiederzufinden. Begleitet wurde die Veranstaltung von der Moderation des Leiters der medmissio-Geschäftsstelle, Michael Kuhnert. Im Anschluss nahm sich Prof. Dr. August Stich, Vorsitzender von medmissio, die Zeit, drängende Fragen aus dem Publikum zu beantworten – ein Dialog, der deutlich machte: Menschlichkeit darf nie verstummen.

„Psychische Gesundheit ist ein Menschenrecht“, machte

Michael Kuhnert, Leiter der Geschäftsstelle, gleich zu Beginn der Veranstaltung deutlich. medmissio setzt sich für eine Gesundheitsversorgung ein, die alle Menschen mit einbezieht – unabhängig von Herkunft oder Aufenthaltsstatus. Geflüchtete haben oft schon in ihren Heimatländern Krieg, Verfolgung und extreme Gewalt erlebt. Die Flucht selbst bringt weitere traumatische Erfahrungen mit sich, und auch in Deutschland sehen sich viele mit Unsicherheit, Isolation und bürokratischen Hürden konfrontiert. „Psychische Belastungen verschwinden nicht mit der Ankunft in Sicherheit. Im Gegenteil, oft verstärken sich Angst und Verzweiflung,



Das Martinushaus in Aschaffenburg.
Foto: Klaus Bartl

◀ Eine würdige Gedenkstätte ist im Park Schöntal in Aschaffenburg entstanden und erfährt noch Wochen später regen Zuspruch der Bevölkerung. Foto: Klaus Bartl

wenn Geflüchtete in einem unsicheren Asylverfahren feststecken und keine Perspektive haben“, betonte Elena Wlassa.

Trotz der vielen Hürden durch schwierige Lebensbedingungen (keine Privatsphäre, keine Schutzräume, unhygienische Zustände), traumatische Erfahrungen, etc. sieht Elena Wlassa die große Motivation der Geflüchteten. „Sie gehen am Nachmittag in den Deutschkurs, bevor sie eine Nachtschicht bei einem Paketdienst oder anderswo vor sich haben. Am Morgen zurück von der Arbeit legen sie sich dann in der Gemeinschaftsunterkunft schlafen, während der Mitbewohner einen halben Meter neben ihnen frühstückt und sich für den Tag fertig macht.“ Dieser Einblick fehlt der Gesellschaft.



Prof. Dr. August Stich. Foto: Dr. Hans Jürgen Fahn

Viele psychische Probleme spitzen sich durch diese Bedingungen zu. Zwar ist jeder Mensch zu einem gewissen Grad resilient, nur kann die Resilienz unter diesen Lebensbedingungen kaum gestärkt werden. Dr. Schottmayer betont, dass zur mentalen Gesundheit von Geflüchteten mehr gehört als nur die bloße Abdeckung der grundlegenden Bedürfnisse, wie Zugang zu Nahrung, Unterkunft, Arbeit und Gesundheitspflege. Migrantinnen und Migranten erleben oft eine Veränderung ihrer Selbstidentität, wenn sie in eine neue Kultur und Gesellschaft kommen, was ihr Zugehörigkeitsgefühl beeinträchtigen kann. Die Unterstützung durch die Gemeinschaft, sei es durch andere Geflüchtete oder die lokale Bevölkerung, ist entscheidend für die psychische Stabilität.

Elena Wlassa macht durch den Fall einer depressiven Frau, zweier Kinder und einem jungen Mann mit schwerer Posttraumatischer Belastungsstörung (PTBS) und Depressionen sichtbar,



Dr. Kristina Schottmayer.
Foto: Dr. Hans Jürgen Fahn

wie schwer das System es einem geflüchteten Menschen macht, gerade bei großer psychischer Belastung. Doch es ist nicht aussichtslos. Die Verbesserung der genannten Bedingungen, sowie eine Stärkung der gemeinschaftlichen Unterstützung würde den Geflüchteten so weit helfen, dass die fachliche spezialisierte Unterstützung etwa durch Psychologen und Psychiater kaum mehr von Bedarf wäre. Dazu stellte Wlassa verschiedene Initiativen vor, die vor allem dem Motto „von Geflüchteten für Geflüchtete“ folgen. Es geht dabei darum, Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Geflüchtete sowie Mitarbeitende von Anlaufstellen so weit zu schulen, um schon ganz niederschwellig ein psychosoziales Angebot für Geflüchtete zu schaffen. Doch leider gibt es diese Angebote nur vereinzelt und ohne dauerhafte Finanzierung.

Dr. Schottmayer stellt das System der Psychosozialen Zentren vor, die eine gezielte psychologische Versorgung anbieten. Doch auch diese werden nicht flächendeckend angeboten und sind chronisch unterfinanziert. Sie appelliert, die niederschwellige psychosoziale Versorgung sowie die Psychosozialen Zentren auszuweiten und langfristig zu unterstützen. Politisch müsse nun etwas getan werden, die psychosoziale Versorgung der Geflüchteten kann nicht auf den Schultern einzelner Initiativen lasten und die Grenzen einfach zu schließen kann in keinem Fall die Lösung sein.



Prof. Dr. August Stich und Dr. Hans Jürgen Fahn.
Foto: Martinusforum e.V.

Die Hoffnung der Auferstehung

„Ich bin die Auferstehung und das Leben. Wer an mich glaubt, wird leben, auch wenn er stirbt.“
(Joh 11,25)

Ostern ist das Fest der Hoffnung. Es erinnert uns daran, dass das Leben stärker ist als der Tod, dass Licht die Dunkelheit besiegt und dass selbst aus tiefster Verzweiflung neues Leben erwachsen kann. Die Botschaft der Auferstehung zeigt uns: Gottes Liebe bleibt – selbst dort, wo wir nur Verlust und Schmerz sehen.

In unserer Arbeit für kranke und leidende Menschen begegnen wir oft der Realität von Krankheit und Tod. Doch Ostern lehrt uns, dass das Ende nicht das Ende ist. Jede noch so kleine Geste der Liebe, jeder Moment der Fürsorge und des Trostes ist ein Zeichen dieser Hoffnung, ein Zeugnis dafür, dass neues Leben möglich ist.

Die Auferstehung ist nicht nur ein Ereignis, das wir feiern – sie ist eine Einladung, unser eigenes Leben im Licht der Hoffnung zu sehen. Vielleicht bedeutet das, einem entmutigten Menschen Mut zuzusprechen oder jemandem beizustehen, der sich verloren fühlt. Vielleicht bedeutet es, inmitten von Herausforderungen darauf zu vertrauen, dass Gott Neues schaffen kann.

Lassen wir uns in dieser Osterzeit von der Kraft der Auferstehung erfüllen. Möge sie uns den Mut geben, das Leben mit offenen Herzen zu begegnen – im Vertrauen darauf, dass Gottes Licht immer einen Weg bahnt, selbst in den dunkelsten Momenten.

Kai Fraass

The hope of the resurrection

“I am the resurrection and the life. The one who believes in me will live, even though they die ”
(John 11:25)

Easter is the festival of hope. It reminds us that life is stronger than death, that light conquers darkness and that new life can arise even from the deepest despair. The message of the resurrection shows us that God’s love remains – even where we see only loss and pain.

In our work for sick and suffering people, we often encounter the reality of illness and death. But Easter teaches us that the end is not the end. Every gesture of love, no matter how small, every moment of care and comfort is a sign of this hope, a testimony that new life is possible.

The resurrection is not just an event that we celebrate - it is an invitation to see our own lives in the light of hope. Maybe that means encouraging a discouraged person or standing by someone who feels lost. Perhaps it means trusting that God can create something new in the midst of challenges.

Let us be filled with the power of resurrection this Easter season. May it give us the courage to face life with open hearts – trusting that God’s light always makes a way, even in the darkest moments.

Kai Fraass



Foto: KI

Der soziale Dienst wiegt wie das Wort der Verkündigung

Ein persönlicher Bericht von Prof. Dr. Klaus Fleischer

Am diesjährigen Institutsfest, dem 6. Januar 2025, jährte sich zum 60. Mal der Tag, an dem ich gemeinsam mit unserem Mitglied Otmar Trentz vor dem damaligen Würzburger Bischof Joseph Stangl den Missionseid gesprochen habe.

Am Ende des diesjährigen Gottesdienstes, den unser Würzburger Weihbischof Paul Reder mit der Institutsrunde feierte, las unser Leiter der medmissio-Geschäftsstelle Michael Kuhnert die damalige Eidesformel vor. Es waren antiquierte, verstaubt wirkende Worte, wie aus der Zeit gefallen. Und doch waren sie damals für Otmar und mich so klar und wichtig, dass wir die Hand hochgehalten und 10 Jahre unseres Lebens für die Ziele des Missionsärztlichen Institutes unter einem Vertrag mit der Ortskirche versprochen haben. Spontan wurde ich gebeten zu berichten, wie es dazu kam.

1960 waren wir beide als frische Medizinstudenten in die Gruppe der Missionsmedizinerinnen und -mediziner, die sich auf einen späteren Einsatz als Missionsärztinnen und -ärzte vorbereiteten, aufgenommen worden. Der damalige Direktor, P. Eugen Prucker, ein Augustiner der alten Missionarsriege, war zutiefst vom Missionsierungsauftrag der Kirche bewegt und seiner Pflicht, uns Studentinnen und Studenten in wöchentlichen Abendrunden davon zu über-

zeugen. Doch wir jungen Männer und Frauen folgten ihm nicht. Wir waren nicht bereit, draußen einmal in Afrika oder Indien als Ärztinnen und Ärzte den Missionaren als Vorläufer der Verkündigung zu dienen, nach der Devise: „Wenn ihr ihnen das Fieber nehmt, dann singen sie auch unsere Lieder“. Die Argumente fanden keine Lösung. Dann geschah etwas Wunderbares, Unverhofftes! Das II. Vatikanische Konzil in Rom nahm 1964 als erstes Dokument mit überwältigender Mehrheit das neue Missionsdekret an. In ihm stand, dass der geleistete Dienst am Armen – das Opus operatum – gleich wertvoll neben der Verkündigung der Guten Botschaft steht und beide nicht voneinander abhängig sind. Dieser Dienst soll uneigennützig im Geist der Liebe geschehen und die christliche Caritas zu den Menschen bringen. Jetzt waren wir bestätigt und beflügelt und konnten die Verpflichtung eingehen. In dieser Form waren wir die Letzten nach Zahlreichen vor uns. Es folgte Mitte der siebziger Jahre die Aussendung für 3 Jahre auf der Basis eines AGEH-Vertrages ⁽¹⁾.

Das Leben bescherte mir und Luitgard, die ich als Famulus in Ghana kennengelernt hatte, wo sie in einem internationalen Team Frauen für Führungsaufgaben vorbereitete, keine 10 Jahre Afrika-Einsatz. Eine lang andauernde Hepatitis zwang mich – wie auch andere – zurück nach Deutschland. Unser beider Motto „Duc in altum“ (Fahr hinaus ins Weite) blieb uns wichtig. In der Missionsärztlichen Klinik eine Tropenmedizinische Abteilung aufzubauen als Dienst für Missionare, Entwicklungshelfer und Reisende aus allen Kontinenten, als Weiterbildungsplatz für Fachkräfte aus afrikanischen und asiatischen Ländern und als Sammelplatz für die nächsten Generationen in unserem Institut wurde meine Aufgabe. Viele der 84 Doktorandinnen und Doktoranden entwickelten über die Jahrzehnte draußen die ihnen anvertrauten Missionshospitäler weiter zu Zentren für Gesundheit in ihren jungen Ortskirchen.

Standen anfangs der Schutz vor und die Behandlung der dort allgegenwärtigen Malaria im Vordergrund, wurde ab Mitte der achtziger Jahre die HIV/Aids-Pandemie zum zentralen Thema. Der Kampf gegen die moralische Verurteilung Betroffener in Deutschland, Afrika und Asien und der langsame Aufbau einer wirksamen Therapie beschäftigte ein großes und hochmotiviertes Team der AG Aids im Auftrag von Misereor. Luitgard brachte als Anthropologin über Caritas Internationalis die bittere Situation in unversorgten Ländern in unser Blickfeld.

Das Ringen – gemeinsam mit unserem evangelischen Schwesterinstitut Difäm in Tübingen – um faire Medikamentenpreise wurde die große Herausforderung. In Würzburg baute die diözesane Caritas ein Wohn-

Ein neues Leitungsteam und engagierte junge Frauen und Männer aus unterschiedlichen Berufen finden dabei spannende Wege und Partnerschaften. Luitgard und ich sehen es mit großer Freude und oft auch mit Staunen.



Prof. Dr. Klaus Fleischer.
Foto: Kai Fraass

projekt für Aidskranke auf, in dem Luitgard über 16 Jahre mitarbeitete.

Aus dem Kurs für angepasste Labortechnik im Armauer Hansen Institut ⁽²⁾, das wir mit dem Deutschen Aussätzigen Hilfswerk Würzburg teilten, entwickelte sich das Hanna-Decker-Haus ⁽³⁾ des heutigen medmissio. Es umfasst eine Fülle von Diensten, die alle auf die Verbesserung der Gesundheit weltweit zielen.

⁽¹⁾ **AGEH** (seit 2019 AGIAMONDO): Katholische Arbeitsgemeinschaft für Entwicklungshilfe nach dem deutschen Entwicklungshilfe-Gesetz

⁽²⁾ **Armauer Hansen** – Arzt in Norwegen – beschrieb als erster das Leprabakterium als Ursache der Krankheit Lepra.

⁽³⁾ **Dr. Hanna Decker** wurde 1989 im Rhodesisch-Zimbabwischen Freiheitskrieg im Missionshospital St. Paul's ermordet.



Kai Fraass

Labore, Leben, Leidenschaft

Wie Hanne Fleischmann ihre Expertise weiter in den Globalen Süden trägt

*Hanne Fleischmann in „ihrem Element“.
Foto: medmissio*

Als Hanne Fleischmann im Juni 2022 in den Ruhestand ging, hätte sie sich ein Leben in Ruhe und Muße gönnen können. Doch wer sie kennt, weiß: Stillstand ist nicht ihr Ding.

Schon wenige Monate nach ihrem Abschied von medmissio zeigte sich, dass ihre Expertise im Bereich der Labormedizin und Diagnostik weiterhin dringend gebraucht wurde. Ein Anruf, eine Gelegenheit, eine neue Herausforderung – und schon war sie wieder mittendrin.

Die erste Anfrage kam von Dr. Bernhard Köhler. In Tansania sollte eine neue Laborschule entstehen, das Litembo Health Education Training Institute, und es fehlte an jemandem mit Erfahrung, der helfen konnte, die Laborausbildung auf stabile Beine zu stellen. Die Idee, für ein

ganzes Jahr nach Afrika zu gehen, ließ sie nicht mehr los, aber sie wollte sich das Projekt erst einmal mit eigenen Augen ansehen. Also reiste sie im April 2023 für 14 Tage nach Litembo in Tansania und entschied sich dann dafür, im gleichen Jahr noch mal 2 Monate das Projekt vor Ort zu unterstützen.

„Ich wurde als Rentnerin angekündigt, und ich habe gemerkt, dass viele eine ältere Dame erwartet hatten, die langsam geht und sich vielleicht mühsam über den Platz schleppt“, erinnert sie sich lachend. Doch schon am Bahnhof in Würzburg merkte Burkhard Pechtl, der Diözesanreferent für Afrika, dass sie

voller Energie war. Und als sie in Tansania ankam und ohne Probleme die ersten Hügel erklimmte, musste auch der Krankenhausdirektor Father Raphael seine Vorurteile revidieren.

Das Institut stand kurz vor der Fertigstellung. Geplant waren 40 Studienplätze für Labortechnik, ebenso viele für die Krankenpflege und Clinical Officers. Doch mit der Infrastruktur allein war es nicht getan. Die zwei eingestellten Lehrkräfte hatten theoretisch eine Laborausbildung, doch an praktischer Unterrichtserfahrung mangelte es ihnen. Unterrichtsmaterialien gab es kaum, ein strukturiertes Konzept fehlte ebenfalls.

„Ich wusste sofort, dass es hier nicht nur um Technik ging, sondern vor allem um Didaktik. Sie wussten viel, aber wie bringt man dieses Wissen verständlich an Studierende? Das war die Herausforderung.“

Tag für Tag saß sie mit den beiden Lehrkräften zusammen, entwickelte Präsentationen, strukturierte Inhalte, erarbeitete klare Abläufe. Es war nicht immer leicht, denn spontane Wissensvermittlung war dort weit verbreitet. Doch Hanne wusste, dass Vorbereitung der Schlüssel zu gutem Unterricht war. „Ich habe ihnen immer wieder gesagt: Bereitet den Unterricht vor, überlegt euch einen

Das Litembo Krankenhaus in Tansania betreibt nun eine eigene Laborschule. Foto: Hanne Fleischmann



Plan! Wenn ihr diesen Plan nicht habt, verlieren euch die Studierenden nach zehn Minuten.“

Ihre Tage begannen früh, mit einem zwanzigminütigen Fußmarsch zur Schule. Ursprünglich war geplant gewesen, dass sie jeden Tag mit dem Auto gebracht wird, aber sie verzichtete darauf. „Die Bewegung tat mir gut, und außerdem hatte ich so meine kleine Morgenroutine.“

Die Unterkunft stellte eine Herausforderung dar. Zehn Bewohner teilten sich zwei Duschen, das Haus war lebendig, laut und bis spät in die Nacht von Gesprächen erfüllt. Doch sie fand eine Alternative. Eine Familienpflegerin, die seit Jahrzehnten in Litembo lebte, bot ihr eine ruhigere Unterkunft an. „Das war ein echter Glücksgriff. Abends saßen wir zusammen, haben uns unterhalten – es war eine völlig andere Atmosphäre.“

Nach zwei intensiven Monaten kehrte sie nach Deutsch-

land zurück. Doch das Projekt ließ sie nicht los. Im vergangenen Jahr flog Hanne Fleischmann noch ein weiteres Mal nach Litembo, um den Fortschritt zu begleiten. „Ein Jahr in Tansania wäre mir zu viel gewesen, aber mehrere kürzere Einsätze? Perfekt. So konnte ich helfen, ohne mich komplett von zu Hause zu lösen.“

Noch bevor sie ihre Entscheidung für Tansania getroffen hatte, kam eine weitere Anfrage. In Santa Cruz, Bolivien, sollte eine Pathologie aufgebaut werden. Ein befreundeter Kollege suchte dringend jemanden, der das Projekt koordinieren konnte.

„Ich hatte keine Ahnung von Pathologie, aber ich wusste, wo ich mir Hilfe holen konnte“, sagt sie. Ein erfahrener Pathologe, 77 Jahre alt, war bereit, sein Wissen beizusteuern. Gemeinsam entwickelten sie ein Konzept, planten den Laboraufbau, legten fest, welche Geräte benötigt

wurden. Die Finanzierung wurde durch einen Antrag gesichert, der nach einigen Korrekturen genehmigt wurde. 47.000 Euro standen bereit, um die notwendige Ausstattung zu kaufen und das Team vor Ort zu schulen.

Dann kam die Pandemie, und das Projekt geriet ins Stocken. Corona, Lieferschwierigkeiten und fehlendes Fachpersonal verzögerten alles. Erst im März 2024 war es endlich so weit.

Vor Ort erwartete sie eine motivierte Gruppe von Laborfachkräften, die sich darauf freuten, die Pathologie in Betrieb zu nehmen. Die Geräte standen bereit, es fehlte nur noch an der finalen Einrichtung und der Schulung des Teams. Besonders beeindruckend war Professor Lobeck, ein erfahrener Pathologe, der nicht nur mit seiner Fachkenntnis überzeugte, sondern auch mit seinem Lebensstil.

„Jeden zweiten Tag ging er joggen – bei tropischen Temperaturen! Die Taxifahrer vor unserer Unterkunft konnten es kaum glauben, als sie sein Alter erfuhren. Sie meinten, sie selbst würden mit ihren 60 Jahren und weniger niemals so ein Pensum durchhalten.“



*Los geht's:
Die Studierenden streben
zur Laborschule.
Foto: Hanne Fleischmann*



*Dort heißt es wieder „die Schulbank drücken“.
Alle sind mit großer Aufmerksamkeit dabei.
Foto: Hanne Fleischmann*

Mit der erfolgreichen Einrichtung des Labors war ein wichtiger Schritt getan. Das Projekt lief nun eigenständig weiter, und Hanne konnte sich wieder neuen Aufgaben widmen.

Doch es musste nicht immer ein großes, internationales Projekt sein. Zurück in Deutschland suchte sie nach einer Möglichkeit, sich auch im

*Geduldige „Übungspatientin“: Der Dummy ermöglicht das Erlernen auch schwieriger Behandlungsgriffe, die im entscheidenden Fall Leben retten.
Foto: Hanne Fleischmann*



Alltag sinnvoll einzubringen. Das Projekt „Eine Stunde Zeit“ klang zunächst passend. Menschen im Alltag unterstützen, mit ihnen einkaufen gehen, gemeinsam spazieren – das entsprach ihrer Vorstellung. Doch sie wurde einer demenzten Frau zugeteilt.

„Ich dachte zuerst: Oh je, das ist nichts für mich. Ich wollte keinen Pflegeeinsatz, sondern etwas Leichteres. Aber dann dachte ich mir: Probieren es aus.“

Jetzt geht sie einmal pro Woche mit dieser Frau spazieren. Es sind keine langen Strecken, oft wiederholen sich Gespräche, aber es ist eine gemeinsame Zeit, die beiden Freude macht.

Ruhestand bedeutet für sie nicht, sich zurückzulehnen. Es bedeutet, ihre Zeit so zu nutzen, dass sie weiter Sinn stiftet. Stillstand ist für Hanne keine Option. Es gibt immer eine neue Aufgabe, ein neues Projekt, einen Ort, an dem sie gebraucht wird. Und diese neue Aufgabe steht schon im Kalender von Hanne Fleischmann. 2025 wird sie erneut nach Tansania aufbrechen – diesmal sind 6 Wochen Aufenthalt geplant.

Gesundheit ist ein Menschenrecht – doch nicht überall eine Selbstverständlichkeit

Ein Kind hat Fieber. Ein einfacher Bluttest könnte Klarheit bringen. Doch das nächste Labor ist Stunden entfernt, die Untersuchung zu teuer. Eine Diagnose bleibt aus – mit fatalen Folgen.

Was für uns in Deutschland selbstverständlich ist, bleibt in vielen Regionen der Welt unerreichbar: medizinische Versorgung, sauberes Wasser, lebensrettende Medikamente sowie ausreichend gut balancierte Ernährung.

Gesundheit und ein menschenwürdiges Leben dürfen keine Frage des Geldbeutels und des Ortes sein, in dem man lebt. Doch leider sind viel zu viele Menschen weltweit sich selbst überlassen.

Mit unseren Notfonds für Medikamente, medizinische Versorgung, Diagnostik,

Lebensmittel und Hygienemaßnahmen helfen Sie, Gesundheit und bessere Lebensbedingungen dorthin zu bringen, wo sie am dringendsten gebraucht wird.

Denn Gesundheit ist ein Menschenrecht – für alle.

Kai Fraass

Spendenkonto

Stichwort: Notfonds

Bankverbindung: Liga Bank Würzburg

BIC: GENO DE F1 M05

IBAN: DE 58 7509 0300 0003 0065 65



Über den QR-Code gelangen Sie mit Ihrem Mobiltelefon zur Spendenseite online.

Kai Fraass

Ein Nachmittag voller Hoffnung

Die Weihnachtsfeier für Kinder in der Gemeinschaftsunterkunft Kitzingen

Manchmal braucht es nur einen kleinen Funken, um in einer scheinbar hoffnungslosen Welt ein Licht der Freude zu entzünden. Kurz vor Weihnachten durfte ich Teil einer besonderen Aktion sein, die mein Herz tief berührt hat. Meine Kolleginnen bei medmissio, Elena Wlassa, Waltraud Seitz, Dr. Kristina Schottmayer und Karla Deininger, organisierten eine Weihnachtsfeier für die Kinder der Gemeinschaftsunterkunft im Innopark in Kitzingen. Es war ein Nachmittag voller Lachen, Geborgenheit und berührender Momente.

In der Gemeinschaftsunterkunft leben über 600 Menschen, darunter viele Kinder, die aus Krisen- und Kriegsgebieten geflüchtet sind. Ihr Alltag ist geprägt von Enge, Unsicherheit und oft auch von sozialer Ausgrenzung. Doch an diesem Nachmittag schien all das für einen Moment vergessen. Jedes Kind erhielt

ein liebevoll verpacktes Geschenk – mit einem Überraschungsinhalt, der die Augen zum Leuchten brachte. Es wurde gebastelt, Plätzchen wurden geknuspert, und dampfender Tee wärmte die kalten Hände. Die Kinder waren ausgelassen, viele kamen mit ihren Eltern oder Müttern. Doch in all der Freude blitzen auch immer

*Am Geschenketisch brachte medmissio-Referentin Waltraud Seitz Kinderaugen zum Leuchten.
Foto: Kai Fraass*



wieder Momente auf, die mich nachdenklich stimmten.

Ein fünfjähriges Mädchen, mit strahlendem Gesicht und einem Geschenk in den Händen, erzählte mir von ihrem baldigen Wechsel in einen neuen Kindergarten. Sie erklärte leise: „Die Kinder im alten Kindergarten sind oft gemein zu mir.“ Es war eine schmerzhafteste Erinnerung daran, wie schwer es diese Kinder haben, in einer neuen und oft wenig einladenden Umgebung Fuß zu fassen. Ihre Worte ließen mich noch lange nachdenken. Wie kann es sein, dass gerade diese unschuldigen Kinder, die schon so viel Schmerz und Verlust erlebt haben, mit zusätzlichem Hass und Vorurteilen kämpfen müssen?

Diese Erfahrung war für mich nicht nur bewegend, sondern auch erschütternd. In den kleinen Gesichtern spiegelte sich die Sehnsucht nach Normalität und Akzeptanz wider. Sie wünschen sich nicht viel – nur ein wenig Freundlichkeit, ein wenig Platz, um Kinder sein zu dürfen. In der Gemeinschaftsunterkunft im Innopark teilen sich oft drei oder sogar fünf Personen einen winzigen Raum. Privatsphäre? Fehlanzeige. Und doch begegnen diese Kinder der Welt mit einer beeindruckenden Stärke.

Ich habe an diesem Tag nicht nur Geschenke verteilt oder mit den Kindern gebastelt – ich habe auch viel gelernt. Ich habe gelernt, dass ein Lächeln und ein Moment der Aufmerksamkeit mehr bedeuten können, als man sich vorstellt. Und ich habe gelernt, dass es immer Menschen wie Elena Wlassa und ihr Team braucht, die sich mit Herzblut und Empathie für diese Kinder einsetzen.

Doch ich kann den Nachmittag nicht abschließen, ohne die

dunklere Seite anzusprechen. Seit meinem Besuch frage ich mich immer wieder: Warum gibt es Menschen, die Hass gegen Geflüchtete schüren? Warum trifft dieser Hass ausgerechnet jene, die am wenigsten dafür können, dass sie in einer schwierigen Situation sind? Kinder, die mit so wenig so viel Freude empfinden, sollten nicht diejenigen sein, die unseren Zorn oder unsere Vorurteile abbekommen.

diejenigen, die es am meisten brauchen.

Die Weihnachtsfeier war nur ein kleiner Moment, aber sie zeigte, wie groß die Wirkung von Gemeinschaft und Mitgefühl sein kann. Diese Kinder tragen Narben, die wir uns kaum vorstellen können. Aber sie haben auch ein unglaubliches Potenzial – und das Recht auf eine Zukunft, die von Hoffnung und nicht von Vorurteilen geprägt ist.

Die Weihnachtsfeier war nur ein kleiner Moment, aber sie zeigte, wie groß die Wirkung von Gemeinschaft und Mitgefühl sein kann.



Besonders viel Spaß hatten die Kindern auf der Weihnachtsfeier in der Gemeinschaftsunterkunft Kitzingen beim Basteln. Foto: Kai Fraass

Am Ende des Tages saßen wir zusammen, hörten Kinderlachen und sahen kleine Hände, die stolz ihre gebastelten Werke präsentierten. Für mich war dieser Nachmittag eine Erinnerung daran, dass Menschlichkeit mehr ist als ein Wort. Sie ist eine Haltung, ein Handeln, ein Einsatz für

Wenn ich an die Weihnachtsfeier denke, bleibt ein Gedanke: Es braucht mehr solcher Nachmittage, mehr solcher Menschen, die sich nicht von der Dunkelheit der Welt entmutigen lassen. Denn manchmal reicht ein kleines Stück Hoffnung, um ein ganzes Leben zu verändern.

Dr. Alphonsus Matovu

24 Jahre Einsatz für Frauen mit Geburtsfisteln

Ein bewegender Brief



Aus Uganda hat uns ein eindrucksvoller Brief von Dr. Alphonsus Matovu erreicht, einem engagierten medmissio-Mitglied. Dr. Matovu widmet sich seit Jahrzehnten der Behandlung von Frauen, die an Geburtsfisteln leiden – einer Erkrankung, die oft im Verborgenen bleibt und mit tiefem Leiden verbunden ist. Hier ist sein bewegender Bericht über diese herausfordernde Arbeit.



Über den QR-Code gelangen Sie mit Ihrem Mobiltelefon zum Originalbrief in englischer Sprache.

Dankbarkeit für 24 Jahre im Gesundheitswesen

Die letzten 24 Jahre war ich aktiv im Gesundheitswesen tätig, und ich bin Gott dankbar für das Geschenk des Lebens. Mit großer Dankbarkeit erinnere ich mich an meine Eltern (RIP), meine Geschwister, die Möglichkeit zur Bildung, meinen Einsatz

im Gesundheitswesen sowie an Freunde, die ich im In- und Ausland gefunden habe – um nur einige Beispiele zu nennen. Doch es gibt auch schwierige Erfahrungen, die quer durch die Gesellschaft gehen: der Verlust von geliebten Menschen, Bürger- und internationale Kriege, die ich miterlebt habe, Hungersnöte,

Krankheiten wie unheilbare Krebserkrankungen oder HIV/AIDS-Patienten – und nicht zuletzt die jüngste COVID-19-Pandemie.

Das stille Leiden

Eine besonders stille Form des Leidens habe ich mit einigen Frauen in Uganda geteilt, die oft im Verborgenen stattfindet.

◀ *Dr. Matovu eröffnet einen Lehrgang für Rehabilitations-Maßnahmen. Alle Fotos: Dr. Alphonsus Matovu*

Es handelt sich um eine Verletzung, bei der Frauen nach einer Geburt kontinuierlich Urin und/oder Stuhl verlieren. Diese Geburtsverletzung führt zu einer geburtshilflichen Fistel und damit zum Verlust der Kontrolle über die Ausscheidungen.

Mein erster Kontakt mit Müttern, die an einer Geburtsfistel litten, war 1998 während meines Medizinstudiums. Ich erinnere mich, dass mir gesagt wurde, diese Erkrankung sei nicht heilbar. Die betroffenen Frauen blieben im Krankenhaus, waren zunächst erschöpft und gingen schließlich ohne Hilfe nach Hause. Nachdem ich diese Abteilung verlassen hatte, begann eine andere Rotation – nicht ahnend, dass mich das Leben dieser Frauen noch viele Jahre begleiten würde.

Im Jahr 2000, nach meinem Medizinstudium, arbeitete ich im Kitovu Hospital mit Sr. Dr. Maura Lynch (†), Dr. John Kelly (†) und Dr. Brian Hancock. Dort hatte ich erstmals direkten Kontakt mit der Behandlung von Frauen mit einer Fistel. Diese drei herausragenden Chirurgen vermittelten mir die Grundlagen der Fistelbehandlung. Im Jahr



Eine Operation im Mubende Regional Referral Hospital.

2001 trat ich dem Kamuli Mission Hospital bei und arbeitete mehrfach mit Dr. Brian Hancock zusammen, um betroffene Frauen zu behandeln und meine Fähigkeiten in der Fistelversorgung weiterzuentwickeln. Je mehr ich mich mit den Patientinnen beschäftigte, desto tiefer wurde mein Mitgefühl. Seitdem habe ich auf diesem Fundament kontinuierlich aufgebaut.

Internationale Bemühungen

Im Jahr 2003 startete der Bevölkerungsfonds der Vereinten Nationen eine Kampagne zur Beendigung von Geburtsfisteln, und 2018 verabschiedete die UN-Generalversammlung eine Resolution, diese Erkrankung bis 2030 zu eliminieren. In Uganda habe ich viel Engagement erlebt – von Prävention bis hin zur Behandlung. Es schien zeitweise, als ob es bald keine neuen Fälle mehr geben und alle bestehenden Fälle behandelt sein würden. Doch trotz besserem Zugang zu reproduktiver



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

Gesundheitsversorgung treten immer noch neue Fisteln auf, und die Zahl der unbehandelten Fälle bleibt hoch.

Ich setze meinen Weg, den ich vor 24 Jahren begonnen habe, fort. In dieser Zeit habe ich viele Frauen mit Geburtsfisteln und anderen Geburtsverletzungen behandelt. Der Bedarf bleibt jedoch groß, da viele Frauen weiterhin Hilfe benötigen – sowohl aus dem bestehenden Rückstau als auch bei neu auftretenden Fällen.

Wer ist besonders betroffen?

Diese Erkrankung betrifft vor allem Mädchen, die in jungen Jahren gebären, Frauen mit niedrigem Bildungsniveau und solche aus sozioökonomisch benachteiligten Verhältnissen. Diese Merkmale treffen auf die Gemeinschaften in Uganda und anderen einkommensschwachen Ländern zu, die am stärksten von Fisteln betroffen sind. Dieses Bild hat sich in den letzten 24 Jahren nicht geändert. Die Problematik wird

durch verschiedene Verzögerungen verschärft. Die erste Verzögerung entsteht, wenn die Entscheidung, wo die Geburt stattfinden soll, hinausgezögert wird. Wird zu spät entschieden, eine Gesundheitseinrichtung aufzusuchen, steigt das Risiko von Geburtsverletzungen. Die zweite Verzögerung be-



Gemeinschaftliches Durcharbeiten der vermittelten Informationen.

trifft den Transport. Schlechte Straßen und lange Wege können Komplikationen auf dem Weg ins Krankenhaus verursachen.

Die dritte Verzögerung findet innerhalb der Gesundheitseinrichtung statt, wenn es an Ressourcen wie Strom, Wasser, Medikamenten oder Personal fehlt. Diese Umstände können ebenfalls zu Geburtsverletzungen führen.

Betroffene Frauen leiden oft an Isolation und Stigmatisierung – deshalb ist dieses Leiden meist still. Häufig stirbt das Baby als Folge der Komplikationen, was nicht selten zu Scheidung und dem Verlust des Einkommens führt.

Zusammenarbeit mit medmissio

Meine 24-jährige Reise kann ich nicht erzählen, ohne medmissio zu erwähnen.

Gemeinsam haben wir die Versorgung von Frauen mit Fisteln in unserer Region ausgebaut. Dazu gehören Präventionsstrategien wie die Förderung von Bildung zur Verhinderung von Frühverheiraten und die Ermutigung von Frauen, pränatale Vorsorgeuntersuchungen wahrzunehmen und in Gesundheitseinrichtungen zu entbinden. Gesundheitsfachkräfte aller Ebenen wurden in Prävention, Diagnose, Behandlung und Unterstützung von Fistelpatientinnen geschult. Auch die Rehabilitation und Wiedereingliederung betroffener Frauen wurde gefördert, um ihre Rückkehr in die Gesellschaft und ihre Selbstständigkeit zu unterstützen.

Zukunftshoffnung: Das Maria Assumpta Medical Mission Centre

Meine Hoffnung für die Zukunft ist, dass das Maria-Assumpta-Medical-Mission-Zentrum, das wir gemeinsam mit medmissio aufbauen, bald vollständig funktionsfähig ist und die Kapazität hat,



Dr. Alphonsus Matovu, Fistelchirurg, Gründer des Maria Assumpta Medical Mission Centre.

Frauen mit Geburtsfisteln zu behandeln und zu rehabilitieren. Gleichzeitig soll es Aktivitäten zur Prävention neuer Fälle stärken und mehr Gesundheitspersonal in der Prävention und Behandlung schulen.

Ich danke allen, die die Versorgung von Fistelpatientinnen und das Rehabilitationszentrum über medmissio unterstützt haben, und bete, dass der allmächtige Gott sie reichlich belohnen möge.



Gruppenbild nach dem Abschluss des Trainings am Maria Assumpta Medical Mission Centre.

Nachruf auf Prof. Dr. Horacio Vanegas



medmissio-Mitglied Prof. Dr. Horacio Vanegas war Forscher am Venezolanischen Institut für wissenschaftliche Forschung (IVIC). Foto: medmissio

Mit tiefem Bedauern nehmen wir Abschied von Prof. Dr. Horacio Vanegas, unserem medmissio-Mitglied und einem herausragenden Wissenschaftler und geschätzten Mitglied der medizinischen Gemeinschaft, der am 27. Januar 2025 verstorben ist. Sein Tod hinterlässt eine große Lücke in der venezolanischen und internationalen Forschungsgemeinschaft.

Prof. Dr. Vanegas widmete sein Leben der Wissenschaft. Nach seinem Medizinstudium an der Zentraluniversität von Venezuela erlangte er 1968 seinen PhD in Hirnforschung an der Yale University. Seine bahnbrechenden Forschungen reichten von der Neurobiologie des Sehens bis zur Schmerz-

forschung. Als Forscher am Venezolanischen Institut für wissenschaftliche Forschung (IVIC) war er ein Pionier seines Fachs und ein Mentor für viele junge Wissenschaftler.

Sein Engagement erstreckte sich auch auf die akademische Lehre, unter anderem an der Zentraluniversität von Venezuela und internationalen Institutionen. Als Direktor des IVIC und in zahlreichen wissenschaftlichen Gremien prägte er die Forschungspolitik Venezuelas.

Unser tiefes Mitgefühl gilt seiner Frau, Prof. Dr. Alicia Ponte Sucre, seiner Familie und seinen Freunden. Sein Vermächtnis wird fortleben.

Kai Fraass

Impressum

medmissio magazin

Zeitschrift
für globale Gesundheit

Erscheinungsweise: dreimal jährlich
Versand: kostenfrei
Auflage: 3400

Redaktionsschluss dieser Ausgabe:
10. März 2025

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

Redaktion: Kai Fraass

Redaktionelle Mitarbeit:
Klaus Bartl

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
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
Kaffee trinken. Leben verändern.

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

WÜPAKA
einfach mehr Tati

TANSANIA CLASSIC

Hochland Arabica
Single Origin

100% FAIR

Kaffee gemahlen

FAIRTRADE

Würzburger Partnerkaffee - Würzburgs fairer Kaffee www.wuepaka.de