

## Im Bann des Victoriasees

Nachruf auf Prof. Dr. Klaus Fleischer

**Wenn der größte Geber geht: Rückzug der USA aus der internationalen Entwicklungszusammenarbeit**

Ecuador: Ein kleines Krankenhaus soll zum Zentrum für planetare Gesundheit werden



## Planetare Verantwortung beginnt vor Ort

Am Rio Napo, tief im Regenwald, liegt das Hospital Franklin Tello – nur per Boot erreichbar und doch ein Leuchtturm der Hoffnung. Geleitet vom Kapuzinerorden und getragen von Dr. Guzmán Bernabeus unbeirrbarem Willen, soll es zum Zentrum für planetare Gesundheit werden. Hier kreuzen sich Heilung, Forschung und Naturschutz. Während Klimawandel und Ölindustrie die Heimat zerstören, kämpfen in Paraguays Slums Familien verzweifelt ums Überleben. Es fehlt nicht an Geld, sondern an Mut und Solidarität.

► Seite 5



## Eine Zäsur mit globalen Folgen

Wenn der größte Geber geht: Mit dem Rückzug der USA aus der internationalen Entwicklungszusammenarbeit droht eine globale Gesundheitskrise historischen Ausmaßes. Was jetzt auf dem Spiel steht – und wie Organisationen weltweit reagieren können. Eine Analyse und Handlungsaufforderung von Laura Liebau, Tilman Rüppel und Dr. Kristina Schottmayer.

► Seite 8



## Doktorandinnen zwischen Labor und Kreißsaal

Auf Ukerewe, einer Insel im Victoriasee, gehört Schistosomiasis zum Alltag. Drei Doktorandinnen reisten dorthin, um im Nansio Hospital zu erforschen, wie stark Schwangere betroffen sind. Sie untersuchten fast 300 Frauen, analysierten Proben, führten Malaria- und HIV-Tests durch und begleiteten Geburten. Stromausfälle, Wasserknappheit und harte Bedingungen forderten sie heraus. Doch trotz aller Hindernisse sammelten sie wichtige Daten – und Erfahrungen fürs Leben.

► Seite 24

## Inhalt

### 4 Editorial

#### Berichte

### 5 Michael Kuhnert

#### Mitten im Regenwald, mitten im Leben

Wie ein kleines Krankenhaus in Ecuador zum Zentrum für planetare Gesundheit werden soll

### 8 Laura Liebau, Tilman Rüppel und Dr. Kristina Schottmayer

#### Eine Zäsur mit globalen Folgen

Was der Rückzug der USA für die Entwicklungszusammenarbeit bedeutet

### 10 Kai Fraass

#### Suffizienz: Mehr Leben durch weniger Konsum

Jahrestagung Weltkirche und Mission in Würzburg

### 12 Osterpredigtreihe im Würzburger Kiliansdom

mit der Botschaft von Prof. Dr. August Stich

### 14 Kai Fraass

#### Der Papst im Konjunktiv

Ein persönlicher Ausblick auf Papst Leo XIV. und seine mögliche Bedeutung für medmissio

### 16 Buchbesprechung

Kai Fraass

#### Pilger der Hoffnung

Wie Königsfiguren aus Eichenholz eine weltumspannende Botschaft der Würde verkünden

### 18 Kai Fraass

#### Gesundheit, die an der Haustür beginnt

medmissio begleitet freiwillige Gesundheits-helferinnen in Guatemala

### 20 Hanne Fleischmann

#### Mit Engagement und Expertise

Wie ein Pathologielabor in Santa Cruz Realität wurde

### 22 Buchbesprechung

Kai Fraass

#### „Tuberkulose – Die stille Bedrohung“

Eine Rezension

### 24 Anika Kauschinger

#### Doktorandin im Bann des Victoriasees

Erfahrungsbericht einer angehenden Tropenärztin an vorderster Front in Tansania

### 27 Missionsärztliche Stiftung

#### medmissio – weil Gesundheit ein Recht ist, kein Privileg

### 28 Nachruf

#### Zum Gedenken an Prof. Dr. Klaus Fleischer, einem Menschen, der uns und unser Institut geprägt hat

### 30 Kai Fraass

#### Spendenaufruf

Gesundheit ist ein Menschenrecht – doch nicht überall eine Selbstverständlichkeit

### Im Bann des Victoriasees

Junge Fischer stehen barfuß auf einem Felsen mitten im Victoriasee, einfache Bambusruten in der Hand, den Blick konzentriert auf die Wasseroberfläche gerichtet. Hinter ihnen erstreckt sich das satte Grün der Uferlandschaft, friedlich und scheinbar unberührt. Idylle und Gefahr liegen hier dicht beieinander: Das Wasser, das Leben spendet, birgt zugleich das Risiko einer Infektion mit Schistosomiasis – eine unsichtbare Bedrohung im Alltag der Menschen am See.

Foto: Anika Kauschinger

► Top-Thema auf Seite 24



## Editorial

### Liebe Leserinnen und Leser,

„Ich war krank und ihr habt mich besucht ...“ (Mt 25,36)

Manchmal reicht ein Blick. In einem überfüllten Wartezimmer in Uganda, wo die Luft flimmert und das Thermometer längst die Grenze zur Unerträglichkeit überschritten hat, schaut ein kleines Mädchen einer Krankenschwester direkt in die Augen. Kein Wort wird gesprochen. Doch in diesem Moment geschieht etwas: Nähe, Vertrauen, vielleicht der erste Funke Hoffnung seit Tagen.

Diese Szene steht für so viele andere. Für all die Orte, an denen Krankheit nicht nur bedeutet, dass der Körper leidet, sondern auch, dass Menschen vergessen werden. Weil sie sich keine Behandlung leisten können. Weil sie in abgelegenen Regionen leben. Oder weil ihre Krankheit auf keiner internationalen Agenda steht.

„Ich war krank und ihr habt mich besucht.“ Dieser Satz aus dem Matthäus-Evangelium ist keine fromme Floskel. Er ist ein Maßstab, ein Prüfstein und ein Auftrag. Wer ihn ernst nimmt, der schaut nicht weg. Der geht hin. Der bleibt, auch wenn es unbequem wird.

In unserer Arbeit für medmissio begegnen wir immer

wieder genau diesen Momenten. Wenn ein Arzt in Nigeria nicht nur Medikamente verteilt, sondern auch zuhört. Wenn Ehrenamtliche in Guatemala arme Familien mit kranken Kindern besuchen. Wenn eine Schwester in Tansania den Mut aufbringt, über HIV aufzuklären, obwohl sie dafür ausgegrenzt wird.

Besuchen heißt nicht nur körperlich anwesend sein. Es heißt: Ich sehe dich. Ich nehme dein Leid wahr. Ich nehme dich ernst. Und genau das verändert Leben, auch unseres.

Denn Besuch ist nie einseitig. Wer bei anderen aushält, wer hinsieht, wo es weh tut, wird verwandelt. In der Begegnung wächst das, was unsere Welt so dringend braucht: Menschlichkeit. Sie heilt vielleicht nicht jede Wunde, aber sie öffnet Türen, wo vorher Mauern standen.

Und genau hier liegt die Kraft dieses Verses. Nicht in großen Worten oder perfekten Lösungen. Sondern im Dasein, im Teilhaben und im Mittragen. Wer kranke Menschen besucht, in den Slums von Nairobi oder im Pflegeheim nebenan, begegnet Christus selbst. Das ist nicht Symbolik. Das ist Verheißung.

### Dear readers

“I was sick and you visited me...” (Mt 25:36)

Sometimes, a single glance is enough. In a crowded waiting room in Uganda, where the air shimmers with heat and the thermometer has long passed the point of comfort, a little girl looks a nurse straight in the eye. No words are spoken. But in that moment, something happens: closeness, trust, maybe even the first spark of hope in days.

This scene stands for so many others. For all the places where illness doesn't just mean the body is suffering, but where people are forgotten. Because they can't afford treatment. Because they live in remote regions. Or because their illness doesn't appear on any international agenda.

“I was sick and you visited me.” This line from the Gospel of Matthew is not a pious phrase. It's a measure. A test. And a calling. Whoever takes it seriously does not look away. They go. They stay. Even when it's difficult.

In our work with medmissio, we encounter these moments again and again. When a doctor in Nigeria

doesn't just hand out medicine but listens. When volunteers in Guatemala visit poor families with sick children. When a sister in Tanzania dares to speak openly about HIV, even though it leads to her exclusion.

To visit doesn't simply mean to be physically present. It means: I see you. I acknowledge your suffering. I take you seriously. And that, precisely that, changes lives — including our own.

Because a visit is never one-sided. Whoever stays with others, who looks suffering in the face and doesn't flinch, is changed. In these encounters grows something our world so desperately needs: humanity. It may not heal every wound, but it opens doors where there were only walls.

And this is where the power of this verse lies. Not in lofty words or perfect solutions, but in being there. In sharing. In bearing with. Whoever visits the sick in the slums of Nairobi or the care homes next door meets Christ himself. That is not symbolism. It is a promise.

*Kai Fraass*



Michael Kuhnert

# Mitten im Regenwald, mitten im Leben

## Wie ein kleines Krankenhaus in Ecuador zum Zentrum für planetare Gesundheit werden soll

Die Missionsstation des  
Kapuzinerordens in  
Nuevo Rocafuerte.  
Alle Fotos: Michael Kuhnert

Eine Reise durch Lateinamerika zeigt, wie eng Gesundheit, Umwelt und Gerechtigkeit miteinander verwoben sind. In Ecuador entsteht im Herzen des Regenwaldes ein Ort, an dem Heilung und Naturschutz zusammenfinden sollen. In Paraguay kämpfen Menschen in Slums um das Überleben, während mutige Projekte Hoffnung geben. Doch hinter jeder Begegnung steht eine unbequeme Wahrheit: Geld gibt es genug, aber Solidarität schwindet. Der Bericht von Michael Kuhnert erzählt von Begegnungen mit Menschen, die trotz widrigster Umstände nicht aufgeben. Und er stellt Fragen nach unserer eigenen Verantwortung in einer Welt, die sich immer mehr an Leid gewöhnt.

Im Februar/März dieses Jahres reisten unsere Mitarbeiterin Dr. Kristina Schottmayer, sowie eine befreundete Kinderärztin und ich nach Ecuador, Paraguay, Argentinien und Uruguay. Ziel dieser ersten Dienstreise in den lateinamerikanischen Kontinent nach fünfeinhalb Jahren war es, Dr. Schottmayer mit den Partnern unseres Instituts vorort bekannt zu machen, deren Bedarfe nach der Pandemie zu sondieren und weitere gemeinsame Projektvorhaben zu entwickeln.

### Ecuador: Hospital Franklin Tello

In Ecuador besuchten wir das inmitten des Regenwaldes gelegene, nur mit Booten über den Rio Napo zu erreichende Franklin Tello

Hospital in Nuevo Rocafuerte. Es wird vom Kapuzinerorden getragen und vom spanischen Franziskanerarzt Dr. Guzmán Bernabeu geführt. Während der Pandemie hatte unser Institut das Krankenhaus wiederholt mit Hilfsmitteln unterstützen können, außerdem konnte dank der sog. „Klinikpartnerschaften“ das Labor modernisiert und dessen Personal durch Hanne Fleischmann geschult werden. Im letzten Jahr hat eine deutsche Stiftung auf unsere Vermittlung hin die Modernisierung des OP-Saals und die Anschaffung eines Narkosegeräts großzügig finanziert.

Der Regenwald um Nuevo Rocafuerte ist ein Hotspot des Klimawandels, des Verlustes der Artenvielfalt und der Umweltzerstörung durch

die expandierende Erdölförderung. Die Auswirkungen dieser bedrohlichen Trias auf die Gesundheit der (hauptsächlich indigenen) Bevölkerung sind mit Händen zu greifen. Deshalb möchte der unermüdliche 70-jährige Dr. Guzmán mit all seiner Kreativität und Beharrlichkeit am Hospital ein Studien- und Praxiszentrum für planetare Gesundheit einrichten. Unser Institut ist deshalb in Kontakt mit der spanischen Fundación Pondera, die sich weltweit für konkrete Projekte der planetaren Gesundheit einsetzt und hofft, möglichst bald Studierende bzw. Forschende ecuadorianischer und europäischer Universitäten für dieses Zentrum gewinnen zu können. Parallel dazu bemüht sich unser medmissio um die Finanzierung eines kleinen Projekts zur Prävention des dramatisch zunehmenden Alkoholismus unter indigenen Jugendlichen.

Nach drei Tagen bei Dr. Guzmán und einem Besuch des Yasuní-Nationalparks ging es auf einer sechsstündigen Bootsfahrt zurück nach

Aus nächster Nähe ist die wuchernde Umweltzerstörung unübersehbar.



Coca, wo wir in der Missionsstation der Kapuziner übernachten konnten. Am nächsten Tag flogen wir nach Quito, das m.E. über Jahrzehnte die sicherste Hauptstadt Lateinamerikas war, inzwischen aber auch vom immer schlimmer werdenden Drogenkrieg heimgesucht wird.

**Asunción/Paraguay**

In Paraguay angekommen besuchten wir zunächst Luís Szarán, den Direktor des Symphonieorchesters und Gründer des Musikprojekts „Sonidos de la Tierra“ (Klänge der Erde), dank dessen seit 2002 das Selbstwertgefühl zehntausender armer Jugendlicher durch das Erlernen traditioneller Musikinstrumente und gemeinsames Musizieren gestärkt wird.

Szarán ist überzeugt, dass man „den Fortschritt eines Volkes am Grad des Glücks seiner Menschen misst“. Mit seinen ‚Klängen der Erde‘ will er Jugendliche, die das Pech hatten, in arme Familien in irgendeinem armen Kaff oder Slum Paraguays hineingeboren worden zu sein, etwas glücklicher machen. Mit besonders talentierten Jugendlichen kommt er alle paar Jahre auf Einladung von ‚jesuitenweltweit‘ nach Deutschland und er hat uns zugesagt, bei seinem nächsten Besuch, z.B. im Rahmen des Katholikentags in Würzburg, auch ein Benefizkonzert für unser medmissio zu geben.

An der ‚Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción‘ studieren derzeit 4.000 (!) Kandidatinnen und Kandidaten Medizin, Krankenpflege und weitere medizinische Ausbildungsgänge. Unser Besuch bei der neuen Leitung dieser größten privaten Universität Paraguays stieß auf größtes Interesse und es ist eine enge Kooperation mit medmissio in den Bereichen Tropenmedizin, planetare Gesundheit, Krankenpflege und Studierenden-austausch geplant.



Mit dem Leiter der nationalen sozialpastoralen Abteilung der paraguayischen Kirche („Pastoral Social Nacional“), Ricardo Gonzalez, besuchten wir die Armesiedlungen an den Ausläufern des Rio Paraguay in Asunción sowie die Ansiedlungen der Menschen, die rund um die gigantische Müllhalde herum ihren Lebensunterhalt durch das Sammeln von verwertbarem Abfall bestreiten. Die hygienische Situation, unter der sie leben und arbeiten müssen, ist ebenso katastrophal wie die medizinische Grundversorgung. Hinzu kommen Drogenkriminalität,

innerfamiliäre Gewalt und die ständige Befürchtung, das Grundstück, auf dem die Familien leben, verlassen zu müssen. Die Pastoral Social betreibt in der ‚Chacarita‘, Asuncións ältestem Elendsviertel, ein großes Nachbarschafts- und Selbsthilfzentrum. Es führt Hilfsprojekte in ganz Paraguay durch und hatte 2024 zum ersten Mal die Zusage der US-amerikanischen Entwicklungshilfe zur Finanzierung für die

Weiterentwicklung und Schulung von Basisorganisationen bekommen. Aber gerade als wir in Asunción waren, erhielt Ricardo die Nachricht, dass auch diese Unterstützung von Mr. Trump mit einem Federstrich gecancelt wurde...

Das Team der Sozialpastoral will sich jedoch dadurch nicht entmutigen lassen und hofft darauf, dass andere (kirchliche) Organisationen in die Bresche springen. Ob sie das tun, ist fraglich, denn die politische und moralische Empörung über das willkürliche Einstellen von US-Hilfen für die globale Gesundheit und Entwicklung hält sich sehr in Grenzen. Stattdessen kürzen auch andere reiche Nationen wie die unsere ebenfalls die staatlichen Mittel der Entwicklungszusammenarbeit und auch viele Hilfswerke passen sich diesem Trend leider an. „No hay plata“, es gibt kein Geld, hört man nicht nur in Südamerika allerorten – aber das stimmt nicht. Denn es gibt haufenweise Geld für Kriege und Waffen, es gibt allein bei uns 500 Milliarden an Sondervermögen für Infrastruktur und zur Stärkung der Wirtschaft. Die aktuell weltweit 2.769 Milliardäre besitzen 15 Billionen US-Dollar, mit denen sie sich ‚einfach so‘ eine Luxusyacht und einen Privatflieger nach dem anderen kaufen, SpaceX in den Himmel jagen, Märchenhochzeiten in Venedig oder Indien feiern oder Schwachsinn-Missionen auf den Mars planen. Es gibt



Mitarbeiter des Hospitals.



genügend Geld weltweit, lieber Leser, liebe Leserin: Genug, um die Sozialpastoral in Asunción finanziell großzügig auszustatten. Genug, um Dr. Guzmán sein Zentrum für planetare Gesundheit, sein Vorhaben zur Stärkung der mentalen Gesundheit und die eine oder andere wichtige Anschaffung im Hospital Franklin Tello zu finanzieren. Genug, um den Menschen an der Müllhalde von Asunción eine adäquate Gesundheitsversorgung zu ermöglichen und die ‚Chacarita‘ von Grund auf zu sanieren. Genug, um zusammen mit der Sozial- und Kinderpastoral in Asunción ein längst überfälliges Programm zur Verbesserung der Mütter- und Kindergesund-

heit aufzulegen. Genug, um die Lebenslage der Indigenen im paraguayischen Chaco, der Menschen im Norden Argentiniens oder der Familien in den Slums von Montevideo, von denen im nächsten Heft die Rede sein wird, von Grund auf zu verbessern. Es gibt genug Geld. Es vermehrt sich auf Bankkonten, unter unserem Kopfkissen, in Investmentfonds, in Steueroasen und Briefkastenfirmen. Das Vermögen vieler Einzelner nimmt zu, aber die weltweite Solidarität nimmt ab.

„Beinahe täglich bauen wir menschlich ab, senken wir unsere ethischen Standards, gewöhnen wir uns an neues Leid“, schreibt die deutsch-iranische Schriftstellerin Nava Ebrahimi. Umso wichtiger ist es, von Menschen zu berichten, die mehr als das für sie Mögliche tun, um die Welt, wie sie gerade ist, menschlicher zu machen. Zwei von ihnen habe ich in diesem Beitrag genannt. Von den anderen, die wir auf unserer Lateinamerikareise erleben durften, werde ich im nächsten medmissio Magazin berichten. In der Zwischenzeit gilt es, über unsere ethischen Standards nachzudenken und solidarisch zu sein.

Im Gespräch mit Mitarbeitern der Pastoral Social.



Laura Liebau, Tilman Rüppel, Dr. Kristina Schottmayer

# Eine Zäsur mit globalen Folgen

## Was der Rückzug der USA für die Entwicklungszusammenarbeit bedeutet

Es sind Nachrichten, die die internationale Gemeinschaft wie ein Donner Schlag getroffen haben: Die Vereinigten Staaten, einst größter Einzelgeber für Entwicklungsprogramme weltweit, haben unter Präsident Trump nicht nur drastische Kürzungen ihrer Auslandshilfe beschlossen – sie haben die United States Agency for International Development (USAID) gleich ganz aufgelöst. Eine Entscheidung mit weitreichenden Konsequenzen. Was bedeutet diese tektonische Verschiebung für die globale Gesundheitszusammenarbeit? Und vor allem: Wie kann die Zivilgesellschaft jetzt reagieren?

### Eine Welt ohne USAID – der Ernstfall ist eingetreten

41 Prozent – das war der Anteil der USA an der gesamten gesundheitsspezifischen Hilfe der DAC-Staaten (reiche Industrieländer wie Deutschland, Frankreich oder die USA, die sich im Entwicklungshilfesausschuss der OECD zusammengeschlossen haben, um internationale Entwicklungszusammenarbeit zu koordinieren). Mit einem Federstrich ist diese Säule nun weggebrochen. Die Folgen sind brutal spürbar: Kliniken schließen,

Medikamente bleiben aus, lebensrettende Programme wie PEPFAR (globales Gesundheitsprogramm der US-Regierung, das darauf abzielt, die HIV/AIDS-Pandemie zu bekämpfen) stehen vor dem Kollaps. Bereits jetzt warnt die WHO vor bis zu 100.000 zusätzlichen Malaria-Toten in diesem Jahr, UNAIDS spricht von bis zu 10 Millionen neuen HIV-Infektionen bis 2030. Und das ist erst der Anfang.

In Kamerun mussten Projektleiter innerhalb weniger Tage 20 Mitarbeitende entlassen.

HIV-Patientinnen und -Patienten bleiben ohne Therapie zurück. Auch die globale Impfallianz Gavi verliert ihre wichtigste Finanzierungsquelle – und mit ihr droht der Impfschutz von 75 Millionen Kindern weltweit zu zerbrechen. Es ist, als würde ein jahrzehntelang gepflegtes Schutznetz plötzlich unter unseren Füßen zerreißen.

### Eine humanitäre Katastrophe im Zeitraffer

Was sich hier entfaltet, ist nicht nur ein finanzielles, sondern ein humanitäres

Desaster. Mütter- und Kindergesundheit, Bekämpfung multiresistenter Tuberkulose, Zugang zu sauberem Wasser, Nahrungssicherheit – alles ist betroffen. Besonders dramatisch trifft es die Schwächsten: Kinder, Schwangere, stillende Frauen. In Ostafrika und der Sahelzone hat das Welternährungsprogramm bereits die Rationen halbieren müssen. Millionen drohen zu verhungern, während gleichzeitig medizinische Hilfsprojekte wegbrechen.

### Handeln – jetzt!

Angesichts dieser dramatischen Lage darf sich die Zivilgesellschaft nicht in Schockstarre verlieren. Im Gegenteil: Jetzt ist der Moment, um entschlossen zu handeln – und alte Gewissheiten über Bord zu werfen.

Unsere Analyse zeigt: Erfolgreiches Krisenmanagement folgt einem klaren Muster – dem sogenannten Public Health Action Cycle. Dieser Kreislauf aus Analyse, Strategie, Handeln und Evaluierung kann auch jetzt Orientierung bieten.

#### 1. Die Lage verstehen

Zunächst gilt es, die Situation vor Ort nüchtern und gründlich zu erfassen. Wo sind die größten Lücken? Braucht es Notfallhilfe oder schon Strukturen für den Wiederaufbau? Werkzeuge wie der Problembaum oder das Service Availability and Readiness Assessment (SARA) helfen dabei, Fakten zu erheben und den tatsächlichen Bedarf zu erkennen.

#### 2. Eine kluge Strategie entwickeln

Gute Absichten allein reichen nicht. Unsere Strategien müssen kontextsensibel und präzise sein. Stärkung lokaler Gesundheitsstrukturen, Investitionen in Aus- und Weiterbildung, lokale Medikamentenproduktion – all das sind Schlüssel, um neue Abhängigkeiten zu vermeiden. Politisches Engagement und neue Partnerschaften im Globalen Süden könnten die nötige Resilienz schaffen, um zukünftige Schocks besser zu verkraften.

#### 3. Ins Handeln kommen

Gute Planung ist wertlos ohne Umsetzung. Dabei helfen internationale Standards wie die Sphere-Standards oder die Core Humanitarian Standards, um Qualität und Ethik auch in der Not zu sichern. Und: Wer handelt, muss auch laut sein. Öffentliches Bewusstsein für die stille Katastrophe, die sich hier abspielt, ist unerlässlich.

#### 4. Auswerten und lernen

Schließlich: Kein Einsatz ist perfekt. Aber nur wer systematisch aus Fehlern lernt, wird besser. Monitoring und Evaluation, basierend auf den OECD-Kriterien (Relevanz, Kohärenz, Effektivität, Effizienz, Wirkung und Nachhaltigkeit), sind der Schlüssel für langfristige Wirkung.

#### Solidarität neu denken

Was bleibt, ist ein Appell: Die Welt steht an einem Scheideweg. Jahrzehntlang war der Kampf für globale Gesundheit getragen von der Idee internationaler Solidarität – verkörpert auch durch Programme wie USAID. Jetzt ist es an der Zivilgesellschaft, diese Solidarität neu zu definieren.

Die Geschichte der globalen Gesundheit ist auch eine Geschichte des menschlichen Willens, Leiden zu lindern, wo immer es geschieht. Und obwohl die USA sich abwenden, dürfen wir nicht aufhören, diesen Willen zu leben. Im Gegenteil: Jetzt erst recht.

Die Zeit der großen Geber ist vielleicht vorbei. Aber es ist nicht die Zeit, klein zu denken. Jede Organisation, jede Initiative, jeder Beitrag zählt. Und vielleicht, nur vielleicht, liegt in dieser Krise auch die Notwendigkeit, endlich Strukturen zu schaffen, die wirklich nachhaltig sind – getragen von vielen, nicht wenigen. Verwurzelt vor Ort, nicht gesteuert von außen.

Denn Gesundheit ist ein Menschenrecht. Und Menschenrechte sind nicht verhandelbar – auch nicht in Zeiten politischer Umbrüche.

## Zahlen und Fakten zur Krise

### ■ USA-Anteil an gesundheitsspezifischer Entwicklungshilfe:

41 % der Hilfe der DAC-Staaten

### ■ Bedrohte Programme:

- HIV/AIDS: Einstellung von PEPFAR könnte bis zu 10 Millionen neue Infektionen und Millionen zusätzliche Todesfälle bis 2030 verursachen.
- Malaria: WHO warnt vor über 100.000 zusätzlichen Todesfällen allein 2025.
- Impfprogramme: Bis zu 75 Millionen Kinder könnten den Zugang zu Impfungen verlieren.

### ■ Regionale Hotspots:

- Afrika südlich der Sahara, Lateinamerika, Karibik: Schließungen von Kliniken, Medikamentenengpässe, steigende Mütter- und Kindersterblichkeit.
- Ostafrika, Sahelzone: Ernährungs- und Gesundheitskrise durch Halbierung des Budgets des Welternährungsprogramms (WFP).



Die Handlungsempfehlungen als PDF

Kai Fraass

## Jahrestagung Weltkirche und Mission

# Suffizienz: Mehr Leben durch weniger Konsum

Menschen, die sich für Suffizienz engagieren:  
Dr. Jörg Alt SJ. (Deutschland).  
Foto: Damian Raiser/weltkirche.de

Die Welt taumelt. Klimakrise, Ressourcenknappheit, soziale Ungleichheit – Symptome eines Systems, das sich selbst überfordert. Auf der Jahrestagung „Weltkirche und Mission“ 2025 vom 26. bis 28. Mai 2025 in Würzburg stand daher eine unbequeme, aber notwendige Frage im Raum: Wie viel ist genug? Unter diesem Motto diskutierten rund 120 Fachleute aus Kirche, Hilfswerken und Wissenschaft über Suffizienz – die bewusste Begrenzung des Konsums zugunsten von Gerechtigkeit und Nachhaltigkeit.

Was das mit medmissio zu tun hat? Eine ganze Menge. Denn während anderswo über Lebensstilverzicht theoretisiert wird, ist Suffizienz in den Projektregionen von medmissio gelebte Realität – aus Notwendigkeit, nicht aus Überzeugung. Unsere Projekte zeigen, was Suffizienz in der Praxis bedeutet: nicht romantisierte Genügsamkeit, sondern ein Kampf ums Überleben. Nicht das Weniger als Ideal, sondern das Notwendige als Realität.

Dr. Stefan Einsiedel vom Zentrum für Globale Fragen und Carina Zell-Ziegler vom Öko-Institut verdeutlichten zu

Beginn der Tagung: Die planetaren Grenzen – etwa beim Klima, der biologischen Vielfalt oder der Verfügbarkeit von Süßwasser – sind bereits überschritten. Eine bloße Effizienzsteigerung im Umgang mit Ressourcen reicht nicht mehr aus. Ohne ein echtes Umdenken, ohne freiwillige Begrenzung des Verbrauchs, droht der ökologische Kollaps.

Dabei ist die ökologische Krise untrennbar mit sozialer Ungerechtigkeit verknüpft. Der globale Süden trägt die Hauptlast einer Entwicklung, für die er kaum verantwortlich ist. Dr. Locardia Shayamunda aus Harare berichtete ein-

drücklich, wie Umweltzerstörung soziale Spannungen verschärft und Konflikte anheizt. Ihre Forderung: Länder des Nordens müssen faire Bedingungen schaffen, damit der Süden seine Ressourcen selbstbestimmt verarbeiten und nutzen kann – für eine gerechtere Wertschöpfung und mehr wirtschaftliche Unabhängigkeit.

Und genau an diesem Punkt stellte der Jesuitenpater Dr. Jörg Alt SJ aus Nürnberg eine unbequeme Wahrheit ins Zentrum seines Beitrags: „Ohne radikalen Wandel wird es keine Gerechtigkeit geben – weder für das Klima noch für

die Armen dieser Welt.“ Alt, der sich aktiv in der Klimagerechtigkeitsbewegung engagiert, stellte klar: Die christliche Botschaft verlangt nicht weniger als eine umfassende Umkehr – politisch, wirtschaftlich und spirituell. Für ihn ist Suffizienz keine Option, sondern eine Pflicht – ein Akt tätiger Nächstenliebe in Zeiten der ökologischen Eskalation.

Diese Forderung richtet sich nicht nur an Regierungen, sondern auch an uns persönlich. Auch wir im globalen Norden stehen vor der Wahl: Weiter wie bisher – oder echter Wandel im Denken und Handeln? Wer Suffizienz ernst meint, kommt an der Frage nicht vorbei, wie viel wir bereit sind zu teilen. Nicht aus Mitleid, sondern aus Gerechtigkeit. Denn Gesundheit ist ein Menschenrecht, kein Luxusgut für Wohlhabende.

medmissio lebt diese Haltung. Nicht mit großen Worten, sondern mit konsequenter Praxis. Das fängt bei nachhaltigen Fortbildungsformaten für medizinisches Personal an und hört bei der partnerschaftlichen Zusammenarbeit auf Augenhöhe nicht auf.

Neben der persönlichen Ebene rückte auch die politische Dimension des Handelns in den Fokus der Tagung. Jonas Wipfler von Misereor und Pater Jörg Alt betonten, dass strukturelle Veränderungen notwendig seien – und dass kirchliches Engagement sich nicht auf punktuelle Initiativen beschränken darf. Gefordert sei eine grundlegende Neuausrichtung an den Maßstäben des Evangeliums, jenseits bürgerlicher Bequemlichkeit. Der Weihbischof vom Erzbistum Freiburg, Dr. Peter Birkhofer, erinnerte in seiner Predigt daran: Vor Gott ist nicht der wohlhabend, der viel besitzt, sondern derjenige, der Gerechtigkeit liebt.

Wenn wir bei medmissio über Suffizienz sprechen, dann nicht als Verzichtsdeologie, sondern als Ausdruck gelebter Solidarität.



Abschlussplenum, moderiert von Eva Bailie (l., Bistum Mainz).  
Foto: Damian Raiser/weltkirche.de



Menschen, die den Wandel vorantreiben: Dr. Locardia Shayamunda (Simbabwe). Foto: Damian Raiser/weltkirche.de

Weniger Verschwendung. Mehr Verantwortung. Nicht „weniger für uns“, sondern „mehr für alle“.

Pater Dr. Martin Maier SJ, Hauptgeschäftsführer von Adveniat, brachte es auf den Punkt: Eine „Zivilisation geteilter Genügsamkeit“, inspiriert vom Konzept des *buen vivir* (deutsch: gut leben) aus der Tradition indigener Kulturen Lateinamerikas, ist möglich. Eine Gesellschaft, in der das Lebensnotwendige allen zugänglich ist und ein „Weniger“ im Konsum ein „Mehr“ an Lebensqualität bedeuten kann.

Die Tagung endete mit einem klaren Appell: Gerechtigkeit und Suffizienz sollten als christliche Handlungsprinzipien sowohl das persönliche Leben als auch die kirchlichen Strukturen prägen. Wandel und Verantwortung sind keine abstrakten Begriffe, sondern geistliche und politische Aufgaben zugleich.

Suffizienz – so unbequem sie erscheinen mag – ist am Ende nichts anderes als die gelebte Antwort auf den Hunger nach Gerechtigkeit. Eine Herausforderung, der wir uns stellen müssen, wenn wir eine Zukunft wollen, in der Gesundheit, Leben und Würde nicht vom Geburtsort abhängen.



Abschlussplenum: Gerecht und suffizient – wovon haben wir als Kirche in Deutschland genug?  
Foto: Damian Raiser/weltkirche.de

Osterpredigtreihe mit Prof. Dr. August Stich:

# Hoffnung statt Resignation

Foto: fripi/KA.J

*Sechs Stimmen formten die diesjährige Osterpredigtreihe – kraftvoll, aufrüttelnd, echt. Einer von ihnen: Professor Dr. August Stich von medmissio. Er nahm uns am 25. Mai 2025 mit in Krankenhäuser Äthiopiens, an Bahnhöfe unserer Städte, an Orte, wo Leben auf der Kippe steht. Seine Botschaft war eindeutig: Hoffnung ist keine Illusion. Sie ist Auftrag. Kein frommer Wunsch, sondern gelebte Solidarität.*

*Hier die Botschaft von Prof. Dr. Stich im Wortlaut:*

Waren Sie schon mal dabei? Waren Sie schon einmal dabei, als jemandem gesagt wurde: Es gibt keine Hoffnung mehr für Sie!

Wenn nicht, seien Sie froh. Wenn ja: Wie ging es Ihnen dabei? Wie erinnern Sie sich jetzt an diese Situation? Und was haben Sie gemacht, um sich gegen die Hoffnungslosigkeit zu stellen?

Als Arzt kenne ich leider solche Situationen. Aber wir alle hören heute Aussagen zur Hoffnungslosigkeit immer häufiger:

Es gibt keine Hoffnung auf Frieden in Palästina, wo Menschen von Menschen unermessliches Leid zugefügt wird.

Es gibt keine Hoffnung auf Frieden, nicht mal auf einen Waffenstillstand in der Ukraine. Vor fünf Wochen war ich selbst dort, und ich habe gesehen, dass jeden Tag um 3 Uhr am Nachmittag ein Konvoi von Leichenwagen am Rathaus vorbeifährt. Jeden Tag. Die gefallenen Söhne, 4 bis 10 pro Tag, allein in dieser Stadt. Und auf jeden Toten kommen fünf Verwundete, Traumatisierte. Und deren Leiden dauern an, wenn sie keine adäquate Hilfe bekommen, sei es durch Traumaarbeit, sei es durch fachgerechte Behandlung ihrer meist hochkomplizierten Wundinfektionen, sei es durch Rehabilitation und soziale Reintegration.

Es gibt keine Hoffnung, dass die derzeitigen Regierungen der Vereinigten Staaten von Amerika, Russlands, Chinas und anderer autokratisch geführter Länder Werte wie Menschenrechte, Erhalt der Schöpfung, Solidarität, Unantastbarkeit der Justiz, Freiheit der Wissenschaften jemals respektieren und sich von ihren kurzfristigen Vorteilsgedanken lösen.

Es gibt keine, nein falsch: kaum noch Hoffnung, dass es uns gelingt, den Klimawandel zu stoppen. Die meisten von uns, die wir hier sitzen, werden die Auswirkungen der menschengemachten Klimakatastrophe nicht mehr mit aller Wucht erleben. Kein Trost, denn wir haben längst das Problem verlagert in die Generationen unserer Kinder und Enkel.

Also: was sage ich denen – meinen Kindern und Enkeln? Es gibt keine Hoffnung? Und sie könnten mich dann vielleicht fragen: Warum gehst Du eigentlich noch in die Kirche? Ich will es ihnen erklären.

Seit den Zeiten der Aufklärung, seit sich Europas Gesellschaften mit Hilfe der Naturwissenschaften, den Erkenntnissen der Neuzeit und den neuen Technologien aus dem „dunklen Mittelalter“ befreiten, war das allgemeine Narrativ: Fortschritt. Heute heißt das: Erhöhung der Produktivität, Steigerung der Effektivität, wirtschaftliches Wachstum, Vermehrung des Wohlstandes. Es ist die Vorstellung einer besseren Zukunft. Darauf baut sich alles auf. Nur so, sagt man uns, können wir unseren Standard erhalten, sicherstellen, dass es uns immer besser gehen wird.

So bin auch ich aufgewachsen. Mein ganzes Leben lang erfuhr ich in einem Land, das seit 80 Jahren keinen Krieg kennt, wie sich Wachstum anfühlt, dass es mir heute besser geht als meinen Eltern, als sie in meinem Alter waren, und meinen Großeltern in ihrer Zeit. Und auch ich wuchs auf in dem Bewusstsein, dass sich, wie selbstverständlich, dieser Weg fortsetzen wird, bis an mein Lebensende und darüber hinaus – für meine Kinder und Enkel. Ich brauche da nicht einmal ein „Prinzip Hoffnung“, es ist mein Recht, dass es mir immer besser gehen muss. „Unterm Strich zähl ich!“ So bin ich aufgewachsen.

Doch wie ich spüren auch Sie ganz tief im Inneren einen Hauch von Zweifel, und je mehr ich ihn zulasse, umso mehr nagt er. Unser Fortschrittsglaube an ein „Mehr und Schneller“ zerstört die natürlichen Lebensgrundlagen unseres Planeten. Und deshalb gehe ich – unter anderem – auch in die Kirche.

Ich will diesen Zweifel zulassen, nicht verdrängen, wie es vielleicht die erste, die verständliche Reaktion sein könnte. Um die ganze Wucht dieses, unseres falschen, egozentrierten Weltbildes zu erkennen, genügt schon ein flüchtiger Blick über den eigenen Tellerrand: die Obdachlosen am Bahnhof, die Bettler in der Fußgängerzone, die Parallelwelten vor unserer Haustür, die großen Flüchtlingsunterkünfte in der Veitshöchheimer Straße oder im IMMO-Park in Kitzingen. Gerade dort! „Haft oder Heim“ ist das, was man den Menschen dort entgegenschleudert, Menschen, die krank, traumatisiert, verzweifelt bei uns Schutz suchen, und deren eigene Erfahrungen niemals die eines von Generation zu Generation besser werdenden Lebens waren.

Anfang dieses Jahres war ich in Äthiopien, in einer entlegenen Provinz, die sich gerade von einem Bürgerkrieg erholt, der an unseren Medien vorbei gegangen ist, obwohl er innerhalb weniger Monate geschätzt 600.000 Menschen das Leben gekostet hat. Beim Besuch des dortigen Krankenhauses, immerhin einer Uniklinik, traf ich eine junge Frau mit ihrem unterernährten Kind. Ich weiß es nicht genau, aber ich gehe davon aus, ich muss davon ausgehen, dass beide inzwischen tot sind. Die Mutter benötigte wegen ihrer HIV-Erkrankung Medikamente, die bisher vom amerikanischen PEPFAR-Programm bezahlt wurden. Dieses wurde kürzlich eingestellt. Das Kind war in einem Ernährungsprogramm aufgenommen, das von Unicef betrieben und von USAID finanziert wurde. Bereits am 20. Januar ordnete Präsident Trump die Einstellung dieses größten Gebers internationaler Entwicklungszusammenarbeit an. Ich habe vor Ort erlebt, wie die äthiopischen Mitarbeiter, bevor sie selbst entlassen wurden, ihrer Patientin eröffneten, dass die Vorräte in der Apotheke erschöpft seien und sie ihr und ihrem Kind nicht mehr helfen können. Es gäbe keine Hoffnung mehr. Ihren Blick werde ich wohl nie vergessen. Und ich weiß, dass sie kein Einzelfall ist, dass durch das Trumpsche Dekret drei Millionen Menschen akut bedroht sind, dass bis 2030 10 Millionen neue HIV-Infektionen zusätzlich stattfinden werden, dass durch weltweite Projektabbrüche die Ausbreitung vieler Erkran-

kungen wie zum Beispiel der multiresistenten Tuberkulose massiv zunehmen wird – weltweit, und dann letztlich auch bei uns. Wir erleben derzeit drastische negative Auswirkungen auf die globale Gesundheit durch das Verhalten einzelner Menschen und Teilen der Gesellschaft. Da ist die Ausbreitung von Tropenkrankheiten noch das geringste Problem. Meine bisherige Zuversicht gerät ins Wanken, mein Glaube an ein Fortbestehen von Wohlstand und Sicherheit, an den Zusammenhalt unserer Gesellschaft, das Funktionieren

der Demokratie, an die Vernunft der Entscheidungsträger. Gesellschaften wie die unsere müssen sich auf zunehmende Verluste einstellen. Dies führt zu Verunsicherung, Angst, Polarisierung. Diejenigen, die es sich leisten können, schotten sich ab, werden zu „First Class Passagieren“ in einer sich spaltenden Welt, schaffen sich ihre eigene Oase und lassen den Rest außerhalb ihres Zaunes zugrunde gehen. Und ich mache mir echt Sorgen um die mentale Gesundheit meiner Kinder, denen ich damit zu verstehen gebe: es gibt keine Hoffnung...

Und da gehe ich in die Kirche. Und ich frage nicht: „Wo bist Du, Gott, in dieser verrückten Welt, denn ich weiß, dass die Verrücktheiten nicht von Dir, sondern von uns Menschen kommen.“ Ich frage stattdessen: „Wo führst Du uns hin?“

Und da ist es wie ein Scheunentor, das man aufschlägt, und dahinter ist nicht der dunkle Raum, sondern die grüne Wiese. Ich lerne, dass es nicht um ein „Noch mehr“, nicht mal um ein „Weiter so“ geht, sondern, dass ich erkennen muss, mich auf ein Weniger, ja sogar auf Verlust einzustellen. Es stellt sich nicht die Frage: „Was bekomme ich mehr?“, sondern: „Was brauche ich eigentlich?“ Was genügt mir für ein gutes, selbstbestimmtes, verantwortungsvolles Leben? Und was tut wirklich gut – mir, Dir, uns allen? Es ist der ehrliche, unverdorbene Blick auf das Hier und Jetzt, und auf das Morgen, auf uns, auf unsere Mitmenschen, und – in diesen Räumen darf man sagen: auf unsere Nächsten, auf unsere Brüder und Schwestern.

Und da ist sie wieder: die Hoffnung. Nicht als eine Projektion meiner Unzulänglichkeiten, als Kompensation meiner Schwächen nach dem Motto: „Der Herr wird's schon richten!“ sondern als Gewissheit, dass Gott als die höhere Kraft für uns und mit uns wirkt. Er ist bei uns auch in der Klimakrise, auch im Krieg, auch in Krankheit und Verzweiflung, und zwar als ständige Mahnung an mich, an jeden einzelnen: „Was tust Du jetzt, um mein Werk zu vollenden? Hier habe ich Dich hingestellt, damit auch Du wirkst – hin zu einer besseren Welt.“

Fang an in den kleinen Räumen: mit Dir selbst, wende Dich ab vom Prinzip des immerwährenden Wachstums, schaffe soziale Räume in Deiner Nähe, erkläre Dich solidarisch mit den Armen und Kranken, erfahre zusammen mit anderen Selbstwirksamkeit als Gegenentwurf zu Resignation und Fatalismus, kehre zurück zu den eigentlichen Werten, denn auch Dein Leben ist endlich.

Schieben wir also die Missstände unserer Zeit nicht auf Gottes Abwesenheit von uns, sondern auf unsere Abwesenheit von Gott. Der Auftrag ist: der Erhalt der Schöpfung, die Liebe zu unseren Nächsten und zu uns selbst. Dies ist das Programm der Hoffnung, aber auch eine Verpflichtung zur Tat.



Foto: Elke Blüml



Prof. Dr. August Stich  
Foto: Kai Fraass

Kai Fraass

# Der Papst im Konjunktiv

## Ein persönlicher Ausblick auf Papst Leo XIV. und seine mögliche Bedeutung für medmissio

Es gibt Momente, da hält die Welt den Atem an – nicht aus Furcht, sondern aus gespannter Hoffnung. Die Wahl von Papst Leo XIV. am 8. Mai 2025 könnte so ein Moment gewesen sein. Ein Bruchstück Ewigkeit inmitten hektischer Gegenwart. Die weiße Rauchwolke, das uralte Ritual, der neue Name – und die stille Frage: Wird dieser Papst den Mut haben, das Evangelium dort hinzutragen, wo es am dringendsten gebraucht wird?

Wer, wie ich, mit dem Blick aus der Welt globaler Gesundheit auf Rom schaut, sieht mehr als liturgischen Prunk. Wir sehen eine Kirche, die in vielen Teilen der Welt Leben rettet, Hoffnung spendet, Wunden heilt. Und wir wissen, dass ein Papst viel bewirken könnte – wenn er zuhört. Wenn er die Welt sieht. Wenn er leidenschaftlich für Gerechtigkeit brennt.

### Ein Erbe, das verpflichtet: Papst Franziskus

Denn wir kommen von einem Papst, der genau das getan hat. Franziskus – der Hirte vom Rand. Der „arme Papst für die Armen“. Wer wie medmissio mit Menschen in Dörfern ohne Klinik, mit Hebammen in Regionen ohne Wasser oder mit Geflüchteten ohne Sicherheit arbeitet, der weiß, was dieser Papst uns bedeutet hat. Er hat nicht geschwiegen, wo die Mächtigen wegschauten. Er hat über Umweltzerstörung gesprochen,

als es noch unbequem war – und damit der planetaren Gesundheit eine moralische Stimme gegeben. Er hat unmissverständlich klargemacht: Gesundheit ist keine Ware, sondern ein Recht. Kein Luxus, sondern ein Ausdruck der Menschenwürde.

Franziskus war kein Träumer. Er war Realist mit Herz. Und genau deshalb war er so glaubwürdig.

### Leo XIV. – wird er die Linie fortsetzen?

Jetzt ist Leo XIV. da. Und ich frage mich: Wird er auf diesem Weg weitergehen?

Er könnte ... Er dürfte ... Vielleicht möchte er sogar. Aber noch wissen wir es nicht. Und das ist das Wesen des Konjunktivs: Er malt Möglichkeitsräume, keine Garantien.

Er könnte den Heilungsauftrag Jesu (Lukas 10:9: „Heilt die Kranken, die dort sind, und sagt den Leuten: Das

Reich Gottes ist euch nahe.“) und unser Motto „Gesundheit ist ein Menschenrecht“ nicht nur übernehmen, sondern mit neuer Kraft füllen.

Er könnte in einer Enzyklika Solidarität einfordern und die Stimme erheben für die, die keinen Zugang zu Impfstoffen, zu sauberem Wasser, zu medizinischer Versorgung haben.

Er könnte – wie Franziskus – klarmachen: Eine Kirche, die sich nicht für die Leidenden einsetzt, verliert ihre Seele.

Und vielleicht – vielleicht! – würde er sich sogar mit einem Wort wie „Klimafucht“ auseinandersetzen. Die Verdrängten des globalen Südens nicht als Randthema sehen, sondern als Prüfstein christlicher Nächstenliebe. Und er könnte sich klar auf die Seite der Mädchen stellen, deren körperliche Unversehrtheit weltweit bedroht ist. Auch das war Franziskus – und Leo XIV. hätte das Zeug, diesen Mut fortzusetzen.

### Was das für medmissio bedeuten könnte

Ein Papst, der sich klar für die Würde aller Menschen ausspricht – nicht in pastoralen Floskeln, sondern in strukturellen Visionen – könnte für unsere Arbeit ein Befreiungsschlag sein.

Statt in politischen Debatten um Asyl und Migration unterzugehen, könnten wir uns auf die Kraft des Evangeliums berufen.

Statt globaler Gleichgültigkeit könnte aus Rom ein weltweiter Weckruf kommen: Gesundheit darf kein Zufallsprodukt des Geburtsorts sein.

Und: Ein solcher Papst könnte unsere Partner im Globalen Süden stärken. Ihnen nicht nur sagen: „Ihr seid wichtig.“ Sondern: „Ihr seid Kirche.“ Ohne Wenn und Aber. Ohne koloniale Bevormundung.

### Der Konjunktiv als Auftrag

Noch ist alles offen. Noch schreibt Leo XIV. seine Geschichte nicht mit Taten, sondern mit Gesten. Aber vielleicht ist gerade das der Moment, in dem wir am meisten gefragt sind: nicht zu warten, was Rom tut – sondern selbst zu handeln.

Denn der Konjunktiv ist kein Zeichen der Schwäche. Er ist die Sprache der Hoffnung, des Wünschens, des Glaubens an das Mögliche. Er ist der Klang der Sehnsucht nach einer besseren Welt.

Vielleicht werden wir eines Tages zurückblicken und erkennen: Es begann mit einer leisen Hoffnung, im Konjunktiv gesprochen – und wurde doch Wirklichkeit. Denn manchmal sind es nicht die großen Entscheidungen in Rom, die Wandel bringen. Manchmal beginnt Verände-



Papst Leo XIV. Foto: © Vatican Media

rung ganz leise, an Orten, die in keinem Nachrichtenticker auftauchen.

Ich denke in solchen Momenten oft an die Wirklichkeit, in der viele unserer Partner arbeiten: in abgelegenen Regionen ohne zuverlässige Stromversorgung, in Gesundheitsstationen ohne ausreichend Medikamente oder sauberes Wasser, in Konfliktgebieten, wo die Angst allgegenwärtig ist. Trotz dieser widrigen Umstände leisten sie Tag für Tag Außergewöhnliches – mit Mut, Hingabe und einer

Entschlossenheit, die Leben rettet. Ihre Arbeit zeigt, dass Veränderung nicht mit großen Worten beginnt, sondern mit unermüdlicher Geduld und dem festen Glauben daran, dass jeder Mensch ein Recht auf Gesundheit hat – unabhängig von Herkunft oder Lebensumständen.

Vielleicht ist es genau das, was auch für Papst Leo XIV. und unsere Kirche gilt: nicht auf Wunder warten, sondern Tag für Tag daran arbeiten, dass Würde, Gesundheit und Gerechtigkeit Wirklichkeit werden.

# Pilger der Hoffnung

medmissio-Referentin Dr. Sabine Gies mit ihrer Königsfigur „Mogo“ von Ralf Knoblauch. Foto: Kai Fraass

## Wie Königsfiguren aus Eichenholz eine weltumspannende Botschaft der Würde verkünden

Die Königsfiguren von Ralf Knoblauch reisen um die Welt und erzählen von dem, was oft verloren geht: der unantastbaren Würde jedes Menschen. Ein neues Buch bringt ihre Botschaft in Wort und Bild – mit Beiträgen von Menschen, die selbst für Hoffnung, Gerechtigkeit und Vielfalt eintreten. Die Königsfiguren sind aus Holz – und doch voller Leben. Sie sprechen nicht – und sagen doch alles.

Es ist still in der Werkstatt von Ralf Knoblauch. Nur das gleichmäßige Klopfen des Holzklüpfels durchbricht die Dunkelheit des frühen Morgens. Zwischen fünf und sechs Uhr beginnt der Tag des Bonner Diakons mit einem Akt tiefer Konzentration – meditativ, kraftvoll, fast kontemplativ. Aus hartem Eichenholz, einem Material voller Widerstand und Charakter, formt er Königinnen und Könige. Nicht für die Macht, sondern für die Würde.

Was mit einem Stück Treibholz am Strand Kroatiens begann, ist heute eine Bewegung. Über 1000 Figuren hat Knoblauch geschaffen, mehr als 800 davon sind auf der ganzen Welt unterwegs. Sie stehen in Hospizen, Flüchtlingsunterkünften, Gemeindehäusern und Privaträumen. Stumme Zeugen einer radikalen Botschaft: Jeder Mensch ist königlich – unabhängig von Herkunft, Status oder Lebensumständen.

### Würde, die man nicht verleihen muss

Das Heilige Jahr 2025 steht unter dem Leitwort „Pilger der Hoffnung“ – ein Aufruf von Papst Franziskus, nach Jahren der Unsicherheit, der Entfremdung und der globalen Krisen wieder ein Klima des Vertrauens zu schaffen. Knoblauchs Königsfiguren passen dazu wie kaum etwas anderes. Ihre schlichte Erscheinung ist ein Kontrapunkt zur lauten Welt – und ein Statement: Würde ist keine Frage

von Auszeichnung oder Erfolg. Sie ist Grundlage. Sie ist unverlierbar.

Das zeigt sich besonders in der Arbeit Knoblauchs in Bonner Stadtteilen wie Tannenbusch oder Medinghoven, wo Armut und Ausgrenzung den Alltag vieler Menschen prägen. Hier betreibt er gemeinsam mit anderen eine Sozialpastoral, die zuhört, begleitet, hilft. Seine Figuren tragen diese Erfahrungen in sich. „Ich schlage das Erlebte ins Holz“, sagt er. Und was er meint, sind keine bloßen Geschichten – sondern Lebensrealitäten, die sich ein-graben, in das Material und in die Herzen der Betrachtenden.

### Mogo – der beschenkte König

Auch Dr. Sabine Gies, Referentin bei medmissio, hat einen König an ihrer Seite. „Mogo“ heißt er – ein Wort aus der westafrikanischen Sprache Dioula, das schlicht „Mensch“ bedeutet. Mogo begleitet sie auf ihren Reisen, auch auf ihrer Fahrrad-Pilgerfahrt von Köln nach Bethlehem. In Westafrika erlebt sie mit, wie Binnenflüchtlinge unter freiem Himmel warten, wie Frauen aus Not Perlenketten flechten, aber dabei eine Haltung bewahren, die mehr sagt als jedes Hilfsgesuch.

„Diese Frauen verstehen sich nicht als Bittstellerinnen, sondern strahlen in ihrer Großherzigkeit Würde und Hoffnung aus“, schreibt Gies. Und Mogo – der kleine König – bekommt von ihnen eine Kette umgehängt. „Der beschenkte König“, notiert sie, „steht aufrecht und lächelt und scheint dabei mit seinem neuen Schmuck ein ganz klein wenig gewachsen zu sein.“

Eine einfache Geste, ein tiefer Moment: Die Würde dieser Frauen, selbst unter schwierigsten Bedingungen, ist unübersehbar. Und Mogo, der stille König, macht sie sichtbar – als Brücke zwischen den Welten.

### Du bist's! – Vielfalt der Schöpfung

Einen ganz anderen, aber ebenso eindringlichen Ton schlägt Burkard Hose an, Priester, Spiritual von medmissio und streitbarer Autor. In seinem Beitrag erinnert er an den Tag im Januar 2022, als sich 125 queere Menschen in der katholischen Kirche unter dem Banner „OutInChurch – Für eine Kirche ohne Angst“ öffentlich outeten.

„Du hast Dich aufgerichtet, Deine Krone aufgesetzt und bist herausgetreten aus dem Gefängnis einer kirchlichen Lehre, die meint, Dich darf es gar nicht geben“, schreibt Hose. Und weiter: „Jetzt stehst Du da. Würdevoll und unbeugsam, bunte Vielfalt der Schöpfung. Wie G\*tt Dich schuf, wie G\*tt Dich liebt.“

Die Königsfiguren geben diesen Menschen ein Gesicht. Sie verkörpern nicht nur Hoffnung, sondern Widerstand – gegen Angst, Ausgrenzung, gegen die Enge einer Kirche, die sich oft schwer tut mit echter Vielfalt.

### Ein Buch, das Spuren hinterlässt

Im Buch „Pilger der Hoffnung – Impulse zu den Königsfiguren von Ralf Knoblauch“ versammeln sich Texte wie die von Gies, Hose und 32 weiteren Autoren mit Fotografien von rund 40 Skulpturen. Das Buch ist ein meditatives Kunstwerk, eine spirituelle Sammlung, ein sozialpolitisches Manifest. Es lässt unterschiedliche Perspektiven sprechen – von Theolog:innen, Künstler:innen, Seelsorgenden. Und es zeigt: Würde ist keine abstrakte Idee – sie hat ein Gesicht. Viele sogar.

### Figuren, die mehr sind als Skulpturen

Die Skulpturen von Knoblauch sind keine idealisierten Abbilder. Sie haben Risse. Kanten. Verletzlichkeit. Und genau darin liegt ihre Kraft. Es sind Könige und Königinnen, die nicht herrschen, sondern erinnern: an das Menschliche im Menschen, an das Königliche im Zerbrechlichen.

Sie sind Pilger der Hoffnung – nicht laut, nicht eilig, aber unaufhaltsam.



Pilger der Hoffnung – Impulse zu den Königsfiguren von Ralf Knoblauch, 96 Seiten. Texte u. a. von Dr. Sabine Gies, Burkard Hose, Sr. Birgit Weiler, Ralf Knoblauch (Hrsg.). Mit rund 40 ganzseitigen Fotografien. Erhältlich über den Buchhandel

# Gesundheit, die an der Haustür beginnt



medmissio begleitet freiwillige Gesundheitshelferinnen in Guatemala

Zwei Wochen lang waren Karla Deininger und Dr. Kristina Schottmayer im Mai 2025 unterwegs – auf staubigen Dorfstraßen, in Gemeindesälen, bei Gesprächen unter Bäumen und zwischen Flipcharts. Ziel ihrer Reise: Die Projektarbeit der Pastoral de la Primera Infancia der frühen Kindheit (PPI) in Guatemala weiter zu begleiten. Im Zentrum steht ein einfaches, aber starkes Konzept: Kindergesundheit beginnt zuhause – und sie wächst durch Wissen, das geteilt wird.

## Ein Projekt mit starken Partnern

Bei dem Projekt handelt es sich um eine dreijährige Kooperation, die medmissio gemeinsam mit dem katholischen Hilfswerk Adveniat und mit Förderung durch die Else Kröner-Fresenius-Stiftung umsetzt. medmissio bringt seine Expertise ein, vor allem durch die enge Zusammenarbeit mit den freiwilligen Gesundheitsbegleiterinnen der PPI.

Diese Frauen sind keine Ärztinnen oder Pflegerinnen,

sondern Mütter, Großmütter, Gemeindemitglieder. Sie besuchen regelmäßig Familien mit kleinen Kindern, sprechen über Ernährung, Hygiene, Impfungen, Stillen, kindliche Entwicklung – und all das in einer Sprache und einem Ton, den die Menschen verstehen. Nicht von oben herab, sondern von Haus zu Haus.

## Rückblick: Erste Schritte 2024

Bereits im April 2024 reisten Karla Deininger und Michael Kuhnert, Leiter der medmissio-

▲ Treffen von medmissio, der Pastoral de la Primera Infancia und der Gesundheitsbehörde in San Marcos, Guatemala. Während des Treffens wird sich über die Bedarfe von Kleinkindern unter 6 Jahren ausgetauscht und wie die Behörde mit den Ehrenamtlichen der PPI zusammenarbeiten kann.  
Alle Fotos: Karla Deininger und Dr. Kristina Schottmayer

Geschäftsstelle, zum ersten Mal nach Guatemala. Was sie dort erlebten, wurde im medmissio-Magazin 2/2024 unter dem Titel „Soziale Energie, die ansteckt“ beschrieben: Frauen, die mit großem Einsatz durch abgelegene Gebiete gehen, um Familien zu unterstützen – aus Überzeugung, aus Verbundenheit, aus Nächstenliebe.

Der Besuch legte den Grundstein für die weitere Zusammenarbeit. Klar wurde

damals: Hier passiert viel – und das mit sehr wenig Mitteln.

## 2025: Aufbauen, begleiten, stärken

Beim zweiten Besuch im Mai 2025 ging es darum, die Strukturen zu vertiefen. Schulungen, Austausch, gemeinsames Lernen standen im Mittelpunkt. Es wurde über Themen gesprochen wie:

- Wie erkenne ich Unterernährung frühzeitig?
- Welche Hygienepraktiken helfen wirklich?
- Wie erkläre ich Müttern Entwicklungsphasen verständlich?
- Und: Wie kann ich selbstsicher auftreten, wenn ich Wissen weitergebe?

Die beiden medmissio-Referentinnen arbeiteten eng mit den lokalen Koordinatorinnen zusammen, besuchten Schulungseinheiten, entwickelten Materialien weiter und hörten genau hin, wo es im Alltag der Helferinnen hakt – und wo sie Unterstützung brauchen.



Eine Ausbilderin der Pastoral de la Primera Infancia während eines Workshops von medmissio in Quetzaltenango. Sie zeigt der Gruppe wie man eine Elektrolytlösung mischt, die Kinder bei Durchfall trinken sollten.

Was das Projekt besonders macht: Es setzt dort an, wo viele staatliche Gesundheitsangebote in Guatemala nicht hinkommen – in entlegenen Dörfern, bei Familien, die keinen Zugang zu Kliniken haben oder für die medizinische Aufklärung bisher weit weg war. Die Frauen der PPI bringen das Wissen dorthin – in kleinen Schritten, aber mit großer Wirkung.

Ein Blatt Papier mit einer Wachstumskurve, ein Gespräch über Händewaschen, ein Hinweis auf erste Anzeichen einer Erkrankung – das kann den entscheidenden Unterschied machen. Vor allem, wenn es regelmäßig geschieht, in vertrauter Umgebung und von einer Person, der man begegnet wie einer Nachbarin.

## Gemeinsam weitergehen

Die Zusammenarbeit zwischen medmissio, Adveniat und PPI ist längerfristig angelegt, das gemeinsame Projekt läuft noch bis Ende 2026. Das Ziel ist klar: Die lokalen Strukturen stärken, die freiwilligen Helferinnen weiterbilden und die Gesundheit der Kinder verbessern – Schritt für Schritt, Haus für Haus.



Die Ausbilderinnen der PPI testen das im Projektzeitraum konzipierte Spiel zu Durchfallerkrankungen. Das Spiel soll in den Gemeinden, in denen die Ehrenamtlichen tätig sind eingesetzt werden, um den Familien spielerisch Inhalte zu Präventionsmaßnahmen und Behandlungsmöglichkeiten bei Diarrhö zu vermitteln.



Die Ausbilderinnen der PPI bei der Bearbeitung eines Fallbeispiels zu Atemwegserkrankungen während des Workshops von medmissio. Hierbei soll das während des Workshops vermittelte Wissen praktisch angewendet werden.

Hanne Fleischmann

# Mit Engagement und Expertise

## Wie ein Pathologielabor in Santa Cruz Realität wurde



Alle Fotos: Hanne Fleischmann

„Aufbau eines Zentrums für pathologische Diagnostik in Kolping, Santa Cruz“ – so lautete 2023 der Antrag an das GIZ-Programm Klinikpartnerschaften. Ein ambitioniertes Vorhaben, das ich zu Beginn meiner Rente in Angriff nahm.

In der Pathologie habe ich selbst nie gearbeitet – aber das war nicht entscheidend, wenn man gut vernetzt ist. Meine Kollegin Katharina Bögel knüpfte den entscheidenden Kontakt: Sie brachte uns mit Prof. Hartmut Lobeck aus Berlin zusammen. Er öffnete Türen zu Pathologielaboren und vermittelte uns eine erfahrene Medizintechnikerin aus Potsdam für die praktische Umsetzung. Damit stand unser Kernteam. Meine Aufgabe: die Organisation vor Ort.

In mehreren Zoom-Konferenzen planten wir die Infrastruktur und Ausstattung des Labors. Die wichtigsten Geräte waren bestellt, ein Schneidetisch für den Patho-

logen installiert. Doch viele Details fehlten noch, die Feinarbeit begann.

Im März 2024 reiste ich erstmals nach Santa Cruz, Bolivien. Frau Garzke, unsere Medizintechnikerin, konnte sich nur für knapp drei Wochen freinehmen – sie musste Urlaub nehmen, wofür ich ihr großen Respekt zolle. Ihre Zusage verdanken wir wohl auch Prof. Lobeck, der sogar fünf Wochen vor Ort war. Inzwischen hatte Kolping eine Technikerin, Deisy, und einen Pathologen gefunden. Deisy war kompetent, allerdings stärker in der Zytologie als in der Histologie erfahren – wir benötigten Letzteres dringend. Wie

wichtig die Zytologie noch werden sollte, merkten wir erst bei unserem zweiten Aufenthalt.

Bei unserer Ankunft war die Grundinstallation abgeschlossen, doch es fehlte an vielem: Reagenzien, Kleinmaterial, ein sinnvoller Workflow. Vier Wochen arbeiteten wir intensiv – dann stand das Labor. Bis Mitte August dauerte es allerdings, bis die Diagnostik tatsächlich für Patienten genutzt werden konnte. Grund war die notwendige Zertifizierung durch die Gesundheitsbehörde. Noch vor der offiziellen Inbetriebnahme entschied Kolping, den Pathologen zu wechseln.

2025 folgte unser zweiter Besuch. Mittlerweile zählte das Team vier Personen: die Technikerin, eine neue Pathologin, eine Sekretärin und eine Verwaltungsfachkraft mit Laborkenntnissen, die nun zur Labortechnikerin ausgebildet wird. Ein Übersetzer, der zwölf Jahre in Deutschland gelebt hatte, half bei Schulungen – etwa zur Schnitttechnik, zum Färben und für optimierte Probenabläufe.

Unser Eindruck? Beeindruckend!

Das Labor war gut ausgestattet, die Mitarbeiter arbeiteten souverän, die Pathologin befandete die Präparate zuverlässig. Auch der mitgereiste Pathologe zeigte sich mit den Ergebnissen sehr zufrieden. Was jetzt noch fehlt, ist Sichtbarkeit: Chirurgen, Gastroenterologen und andere Fach-



Mit landestypischer Lebensart wird der Erfolg des Projekts gefeiert.

ärzte in Santa Cruz müssen wissen, dass es in Kolping eine leistungsfähige Pathologie gibt. Die Idee: Das Team stellt sich bei Ärzten vor, die oft parallel in mehreren Praxen

und Kliniken tätig sind, damit auch von dort Proben kommen. Wir können den Anstoß geben – die Umsetzung muss lokal geschehen. Früher gab es bei Kolping eine PR-Abteilung, doch die wurde aus Kostengründen geschlossen. Seither ist jedes Department für seine eigene Öffentlichkeitsarbeit verantwortlich.

Mitten in unseren Arbeiten kam es zu einer unerwarteten Wendung: Der Gynäkologe kündigte von heute auf morgen – über 70 Jahre alt und gekränkt durch die Frage, ob er einen Nachfolger einarbeiten würde. Für ihn war das ein Zeichen, dass man ihn loswerden wollte. Am nächsten Tag erschien er nicht mehr. Für das Labor bedeutete das eine neue Aufgabe: die Übernahme gynäkologischer Abstriche. Innerhalb weniger Tage waren wir auch dafür aufgestellt. Wieder ein kleiner, aber wichtiger Fortschritt!

Ende März, Anfang April traten wir die Heimreise an – mit einem guten Gefühl.



Das Labor kann in Betrieb genommen werden.

Kai Fraass

# „Tuberkulose – Die stille Bedrohung“

## Eine Rezension

John Green (US-Schriftsteller, \* 24. August 1977) ist bekannt für kluge, einfühlsame Jugendromane – aber mit „Tuberkulose – Die stille Bedrohung“ hat er etwas grundlegend anderes geschrieben: ein Buch, das atmet wie ein Mensch, fiebert wie ein Patient, anklagt wie ein Anwalt und hofft wie ein Kind. Es ist die literarische Aufarbeitung einer Krankheit, die wie kaum eine andere mit Armut, Vernachlässigung und globaler Ungerechtigkeit verknüpft ist. Green nähert sich dem Thema nicht aus medizinischer, sondern aus menschlicher Perspektive – und gerade deshalb trifft dieses Buch mitten ins Herz.

Für medmissio, das sich als Institut für globale Gesundheit seit Jahrzehnten für die Bekämpfung arbeitsbedingter Krankheiten einsetzt, ist dieses Buch ein eindringlicher Spiegel. Es beleuchtet nicht nur die verheerenden Folgen der Tuberkulose, sondern zeigt auch, wo unser weltweites Gesundheitssystem versagt – und wo es Hoffnung gibt.

Schon das Vorwort lässt aufhorchen. Green beginnt mit der Geschichte seiner eigenen

Familie, mit Verlusten, mit Ohnmacht, mit dem verzweifelten Versuch eines Vaters, seinen Sohn zu retten (S. 7–9). Es ist ein persönlicher, intimer Einstieg – und zugleich ein universelles Bild für die jahrhundertlange Hilflosigkeit der Menschheit gegenüber einer Krankheit, die man heute heilen kann, aber Millionen weiterhin tötet. Green zeigt: Tuberkulose ist kein medizinisches Problem allein. Sie ist eine Frage von Macht, Zugang und Gerechtigkeit.

Diese Verbindung von Krankheit und Ungleichheit zieht sich wie ein roter Faden durch das gesamte Buch. Besonders eindrücklich wird das im Kapitel über das Lakka Hospital in Sierra Leone. Green schildert seine Begegnung mit Henry, einem jungen Patienten mit offener Tuberkulose, dessen kindliches Lächeln trägt: Henry ist gezeichnet von Unterernährung, Medikamenten-Nebenwirkungen – und von der Hoffnung, die jeden Tag neu gegen die Realität ankämpft (S. 13–18). Henry ist nicht nur ein Patient. Er wird zum Symbol. Für Widerstandskraft. Für das Leben trotz allem. Für all jene Kinder, deren Gesundheit davon abhängt, ob Versorgung nicht nur möglich, sondern auch gerecht verteilt ist.

Hier ist die Nähe zu medmissio spürbar. Denn in unserer täglichen Arbeit – in den Partnerkliniken, in der Ausbildung medizinischer Fachkräfte, in der Laborförderung – begegnen uns Geschichten wie die von Henry immer wieder.

Wir wissen: Tuberkulose ist behandelbar. Doch ob jemand überlebt, entscheidet sich oft nicht im Labor oder im Krankenhausbett – sondern an der Grenze zwischen Arm und Reich, zwischen Sichtbarkeit und Vernachlässigung. Green bringt diese bittere Wahrheit in einfachen, klaren Worten auf den Punkt: „Das Heilmittel ist da, wo die Krankheit nicht ist – und die Krankheit ist da, wo das Heilmittel nicht ist“ (S. 11).

Ein weiteres zentrales Kapitel widmet sich der sozialen Dimension der Krankheit. Green beschreibt die Rolle von Hunger, von beengten Lebensverhältnissen, von gesellschaftlicher Stigmatisierung. Er zeigt, wie Tuberkulose den Spuren der Armut folgt – wie ein Schatten, den man nicht abschütteln kann. Dabei wird deutlich: Wer über Tuberkulose spricht, muss über Gerechtigkeit sprechen. Und über Verantwortung. Genau hier setzt medmissio an – mit Programmen, die Prävention, Therapie und soziale Begleitung zusammendenken. Denn medizinische Hilfe allein reicht nicht. Es braucht Strukturen, die Menschen schützen – nicht erst im Krankheitsfall, sondern schon davor.

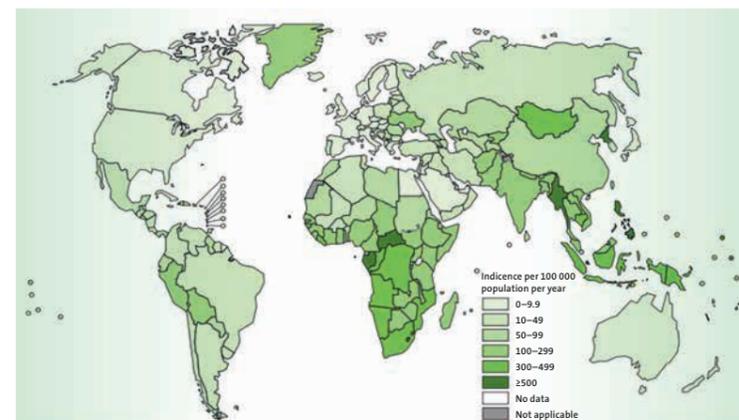
Auch die historische Perspektive kommt nicht zu kurz. Green verwebt persönliche Geschichten mit globalen Entwicklungen, zieht Linien von der Vergangenheit in die Gegenwart. Ob es um das Sanatoriumswesen geht, um politische Entscheidungen wie die Aufnahme New Mexicos in die USA (S. 22–23) oder um die Rolle von Tuberkulose im Ersten Weltkrieg (S. 24) – stets zeigt er: Die Krankheit war nie nur eine medizinische, sondern auch eine kulturelle, soziale, politische Kraft. Sie hat Städte geprägt, Karrieren beendet, Leben vernichtet – und immer wieder war sie dort am stärksten, wo Menschen am wenigsten hatten.

Besonders berührend ist das Kapitel über Isatu, Henrys Mutter. Sie erzählt von ihrer Kindheit, vom Bürgerkrieg, von Flucht, Hunger, Hoffnung. Sie erinnert an ein Gedicht von Nikki Giovanni, in dem es heißt, dass niemand davon erzählt, wie glücklich man als Kind war, wenn man seine Mutter hatte – selbst wenn es kein Badezimmer und kein Dach über dem Kopf gab (S. 33–34). Diese Erinnerungen sind nicht sentimental, sondern aufrichtig. Sie zeigen, dass Gesundheit mehr ist als ein funktionierender Körper. Gesundheit ist Würde, Teilhabe, Beziehung.

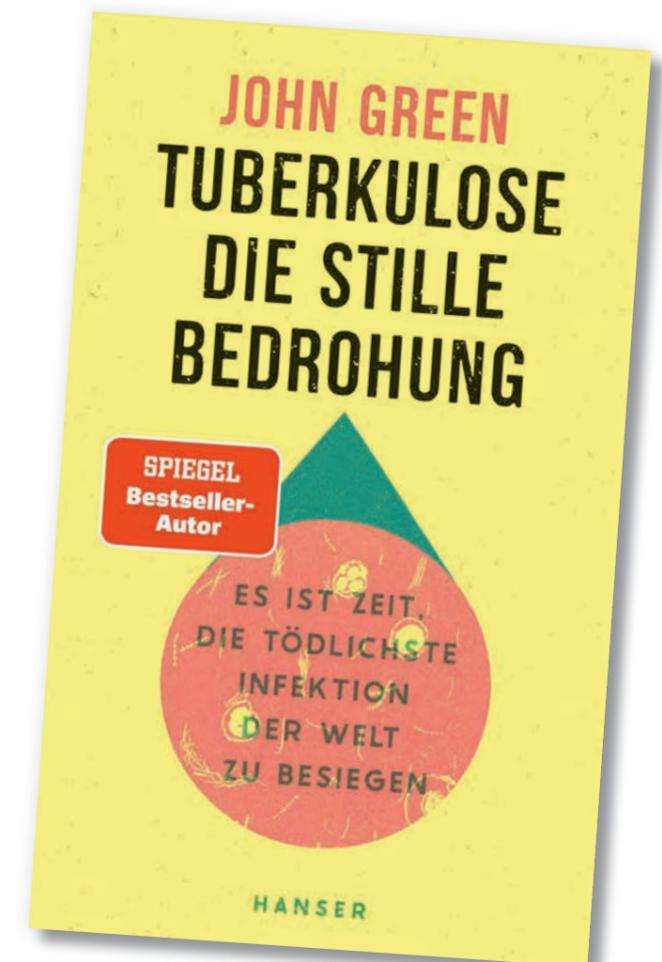
Sprache ist Greens große Stärke. Er schreibt zugänglich, mit Wärme, Humor und literarischem Feingefühl. Seine Sätze sind keine trockenen Analysen, sondern lebendige Bilder. Er erklärt,

ohne zu belehren. Und er bleibt nie an der Oberfläche. Wenn er von Patienten erzählt, spürt man ihre Stimme, ihren Blick, ihre Welt. Wenn er Zahlen nennt, dann nicht als Statistik, sondern als Echo von Schicksalen. Genau darin liegt der Wert dieses Buches – es macht sichtbar, was oft übersehen wird. Es gibt Menschen ein Gesicht, die sonst unsichtbar bleiben.

Für mich ist dieses Buch mehr als nur eine Lektüre. Es ist ein eindrücklicher Beweis dafür, dass Worte verändern können – weil sie zum Handeln auffordern. Green zeigt die Schwächen eines Systems, das nicht alle schützt, aber er gibt auch Hoffnung: auf Veränderung, auf Solidarität, auf eine Medizin, die nicht nur heilt, sondern auch gerecht ist.



Estimated TB incidence rates, 2023  
Grafik: WHO / Global Tuberculosis Report 2024; S.9



John Green  
*Tuberkulose – Die stille Bedrohung*  
*Es ist Zeit, die tödlichste Infektion der Welt zu besiegen*

Aus dem Englischen von Sophie Zeitz  
Carl Hanser Verlag, 1. Auflage München 2025  
Gebunden, 224 Seiten, 24,00 EUR  
ISBN 9783446284432

# Doktorandin im Bann des Victoriasees

## Erfahrungsbericht einer angehenden Tropenärztin an vorderster Front in Tansania

„Wisst ihr, was Kichocho ist?“

Die Jungen, die eben noch am Seeufer gebadet hatten, kamen neugierig näher und versammelten sich um uns. Einer von ihnen nickte stolz und erklärte, er habe erst kürzlich in der Schule ein Medikament dagegen erhalten.

Diese Szene an einem abgelegenen Strandabschnitt einer tansanischen Insel im Victoriasee ist mir nachhaltig in Erinnerung geblieben. Zum einen zeigt sie, wie präsent Schistosomiasis (auf Kiswahili Kichocho genannt) dort im Alltag ist – zum anderen, führt sie einem die Möglichkeiten und Grenzen medizinischer Aufklärung vor Augen.

### Schistosomiasis: Alltag am Victoriasee

Schistosomiasis, besser bekannt als Bilharziose, ist eine parasitäre Wurmerkrankung, die zu den vernachlässigten Tropenkrankheiten (Neglected Tropical Diseases, NTDs) gehört. Weltweit sind schätzungsweise etwa 250 Millionen Menschen betroffen, viele davon in Ostafrika. Doch was bedeutet das für die Menschen vor Ort – etwa auf einer abgelegenen Insel im Victoriasee?

Das herauszufinden, war Ziel unseres Studienaufenthalts im Rahmen unseres Promotionsprojekts als Doktorandinnen bei Prof. Dr. August Stich, Vorsitzender von medmissio.

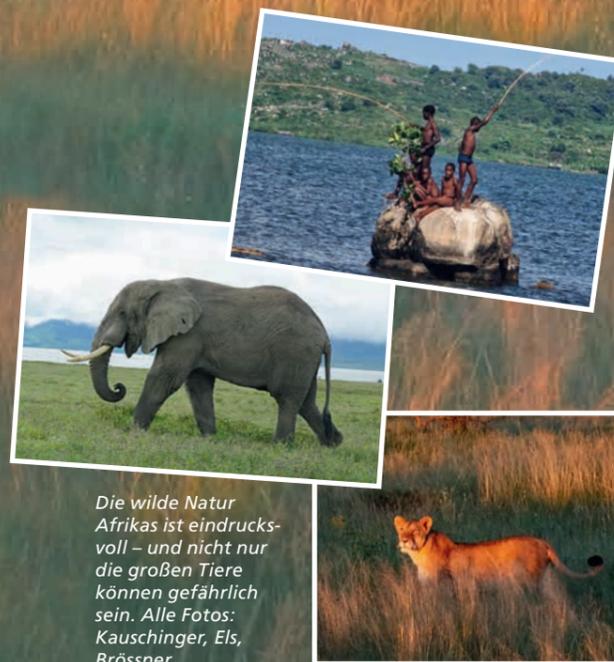
Unter der fachlichen Leitung von Dr. Andreas Müller, Tropenmediziner und Referent bei medmissio, reiste ich gemeinsam mit meinen Kommilitoninnen Ida Els und Franziska Brössner für sechs Wochen auf die tansanische Insel Ukerewe. Dort forschten Ida und ich am Nansio District Hospital zur Prävalenz und Krankheitslast von Schistosomiasis, während Franziska sich im Rahmen eines Forschungspraktikums der Behandlung von Schistosomiasis widmete. Doch unsere Arbeit vor Ort erbrachte uns nicht nur wissenschaftliche Erkenntnisse, sondern lieferte auch Einblicke in die medizinische, kulturelle und soziale Realität der Insel. Ukerewe, eine Insel mit einer

Bevölkerung von fast 400.000, ist eines der Endemiegebiete in Tansania, in dem Infektionen mit Schistosomiasis allgegenwärtig sind. Im Nansio District Hospital, dem größten Krankenhaus der Insel, gehört die Behandlung von Patientinnen und Patienten mit Schistosomiasis-Infektionen und deren Folgen zur täglichen Routine.

Die Übertragung erfolgt dabei durch Hautkontakt mit Wasser, in dem sich die infektiösen Larven – freigesetzt durch eine Schneckenart namens *Biomphalaria* – befinden, die ihnen als Zwischenwirte dienen. Die Lebensumstände vor Ort machen eine Expositionsvermeidung nahezu unmöglich, denn wie sollen sich die Menschen auf Ukerewe schützen, wenn das Leben am und im Wasser stattfindet?

### Forschung im Nansio District Hospital

Das Hauptgeschäft der Insel ist die Fischerei, die Menschen baden sich, waschen ihre Kleidung im See und holen dort Wasser, um zu kochen. Nicht selten wird aufgrund von mangelnder Sanitärer Anlagen auch die Notdurft im Uferbereich verrichtet. So ergibt sich ein Teufelskreis, der nur sehr schwer zu durchbrechen ist.



Die wilde Natur Afrikas ist eindrucksvoll – und nicht nur die großen Tiere können gefährlich sein. Alle Fotos: Kauschinger, Els, Brössner

Wir haben schnell festgestellt, dass der Großteil der Bevölkerung über die Erkrankung und ihren Infektionsweg Bescheid weiß, wie die anfangs beschriebene Szene zeigte. Auf Ukerewe haben sich gute Kontrollprogramme etabliert und an Schulen beispielsweise lassen sich sogenannte Mass Drug Administrations (MDA) gut durchführen. Sie haben in der Vergangenheit bereits zur Reduktion der Prävalenz (des Vorkommens)

von Schistosomiasis bei Schulkindern geführt. Ähnliche Programme gibt es auch für Fischer. So erreichen präventive Maßnahmen vor allem Kinder und Männer. Doch eine Gruppe bleibt oft außen vor: Frauen, vor allem in der Schwangerschaft und Stillzeit. Die Nationale Versorgungsleitlinie Tansanias sieht die Gabe von Praziquantel (das Medikament der Wahl bei Schistosomiasis) in der Schwangerschaft und während der Stillperiode nicht vor – entgegen der Empfehlung der Weltgesundheitsorganisation (WHO). Genau dieser Versorgungslücke widmete sich unsere Doktorarbeit.

### Ethikvotum und Laborschulungen

Ziel war es also herauszufinden, wie hoch die Infektions- und Krankheitslast der schwangeren Frauen ist, die zur Entbindung an das Nansio Krankenhaus kamen. Nach langer Vorbereitung, die unter anderem die Beantragung eines Ethikvotums und einige Laborschulungen enthielt, war es dann im Februar so weit. Mit zwei Mikroskopen, einer Zentrifuge, viel Motivation und einer gehörigen Portion Aufregung, flogen wir nach Mwanza. Weiter ging es mit der Fähre nach Ukerewe, wo wir für die nächsten sechs Wochen Quartier im Holiday Motel bezogen. Die Besitzerin Deborah kümmerte sich herzlich um uns und sorgte dafür, dass wir nach unseren langen Arbeitstagen immer eine warme Mahlzeit bekamen. Trotz wiederkehrender Stromausfälle, gelegentlicher Wasserknappheit und dem ein oder anderen tierischen Besucher in unseren Zimmern, fühlten wir uns sehr wohl.

### Zwischen Mikroskop und Geburtsstation

An unserem Ankunftstag lernten wir zunächst einmal das Krankenhaus und unser Team kennen: zwei Laborassistenten, eine Krankenschwester, ein Arzt, ein Pfleger und die Projektleiterin. Gemeinsam überlegten wir, wo und wie wir am besten unser kleines Labor aufbauen könnten. Überraschend für uns war, dass wir die erste Studie am Nansio Krankenhaus mit



einem lokalen Team durchführten, obwohl auf Ukerewe bereits jahrelange Forschung zu Schistosomiasis betrieben wird.

Am darauffolgenden Montag fiel dann der Startschuss um 7:30 Uhr. Innerhalb weniger Stunden hatten wir bereits die ersten Teilnehmerinnen für unsere Studie rekrutiert. Der Tagesablauf war eng getaktet: morgens untersuchten wir die Neugeborenen und vermaßen sie, um Größe und Gewicht in unsere Daten aufnehmen zu können. Um die Mittagszeit waren wir schon fleißig mit dem Mikroskopieren von Stuhlproben beschäftigt, die zu diesem Zweck mit der bewährten Kato-Katz Methode (mikroskopisches Untersuchungsverfahren und Standardmethode der WHO) aufbereitet wurden.

Außerdem wurden die Frauen auf das Vorhandensein einer Blutarmut (Anämie) untersucht, eine häufige Folge einer chronischen Schistosomiasis-Infektion.



Zusätzlich führten wir Malaria- und HIV-Schnelltests durch, und konnten in den Stuhlproben neben Schistosomiasis-Eiern auch Eier anderer Parasiten nachweisen. Darunter befanden sich Eier von Haken-, Peitschen- und Spulwürmern. All diese Untersuchungen lieferten uns Hinweise auf die hohe Gesamtbelastung mit verschiedenen Tropenkrankheiten.

#### Großer Teil der Frauen infiziert

Nach der Entbindung erhielten die Frauen einen Ultraschall zur Detektion von krankheitsbedingten Veränderungen der Leber und Milz und im Zuge dessen auch ihre Diagnose und Medikation. Am Ende unserer Zeit auf Ukerewe hatten wir insgesamt 295 Patientinnen, die alle bereitwillig mitgemacht haben und durch deren Teilnahme es uns nun hoffentlich möglich

sein wird, im Rahmen unserer Doktorarbeiten interessante Erkenntnisse zu teilen. Aktuell werten wir die Ergebnisse im Hinblick auf Ko-Infektionen (gleichzeitig bestehende Erkrankungen) und die Auswirkungen der Krankheit auf die Schwangeren und ihre Neugeborenen aus. Es lässt sich aber bereits sagen, dass ein sehr großer Teil der Frauen infiziert ist. Es ist anzunehmen, dass die Infektionslast nicht nur den Gesundheitszustand der Frauen, sondern auch den ihrer Babys beeinträchtigt.

Auch außerhalb unserer Studie waren wir vollständig in den klinischen Alltag integriert. Bereits am ersten Tag durften wir erleben, was es bedeutet, medizinisch wirklich „vor Ort“ zu sein: Ich assistierte zum Beispiel das erste Mal bei einer spontanen vaginalen Geburt, unter der ruhigen Anleitung des Klinikpersonals. In den darauffolgenden Tagen wurden wir immer häufiger direkt eingebunden. Wir halfen bei der Betreuung von Schwangeren und ehe wir es uns versahen, führten wir selbstständig Entbindungen durch. Neben diesen besonderen Momenten sahen wir aber auch viel Leid. Einige Patientinnen und Patienten waren in sehr kritischem Zustand, andere kamen viel zu spät ins Krankenhaus – oft aus Mangel an Vertrauen oder finanzieller Not. Besonders herausfordernd war für uns zum Teil der Umgang mit den Schwangeren, der häufig grob war und sehr distanziert wirkte. Erst mit der Zeit begannen wir zu verstehen, dass in einer derartigen Umgebung oftmals kein

Spielraum für behutsames Handeln gegeben ist. Diese Erfahrungen haben uns viel abverlangt und ich war persönlich sehr froh, nicht allein mit den Umständen konfrontiert zu sein.

#### Herausforderungen und Erkenntnisse

Die Zeit auf Ukerewe hat mich gelehrt, dass Forschung im Kontext von Globaler Gesundheit so viel mehr bedeutet als das Erheben von Daten. Gerade für die Entwicklungszusammenarbeit gilt: Wissenschaft ist kein Selbstzweck und sollte vorrangig den Menschen vor Ort zugutekommen. Es braucht ein großes Maß an Geduld, um kleinste Fortschritte zu erzielen, die sich im Endeffekt aber lohnen.

Mich persönlich haben die Erfahrungen vor Ort darin bestärkt, künftig als Tropenmedizinerin zu arbeiten und derartige Projekte zu begleiten. Wer hätte gedacht, dass das Mikroskopieren von Zwiebelhautzellen im Biochemie-Unterricht und der Berufswunsch einer 14-jährigen einmal zu solch einer Reise führen würde?



## Gemeinsam Hoffnung schenken

Gesundheit ist ein Menschenrecht – doch Millionen Menschen weltweit bleibt der Zugang zu medizinischer Versorgung verwehrt. Die Missionsärztliche Stiftung „Partner für Gesundheit weltweit“ engagiert sich dafür, dass auch benachteiligte Bevölkerungsgruppen Zugang zu Gesundheit, Versorgung und medizinischem Wissen erhalten.

Wir unterstützen Projekte in Afrika, Asien und Lateinamerika sowie in Deutschland – mit dem Ziel, Strukturen zu stärken, Fachkräfte auszubilden und Menschen in akuten Krisen zur Seite zu stehen.

#### Unser Auftrag: Für eine gerechtere Gesundheitswelt

Seit ihrer Gründung im Jahr 2005 fördert unsere Stiftung medizinische Aktivitäten im In- und Ausland. Unser Fokus liegt auf langfristigen Partnerschaften und nachhaltiger Unterstützung.

Wir fördern:

- Gesundheitseinrichtungen in Ländern des Globalen Südens durch Beratung und Begleitung
- Ausbildung und Weiterbildung von medizinischem Personal vor Ort
- Wissenschaft und Forschung, insbesondere in der Tropenmedizin

- Die Entsendung von Fachkräften in internationale Gesundheitsprojekte
- Die Unterstützung bedürftiger Menschen (§ 53 AO)
- Das öffentliche Eintreten für globale Gesundheitsgerechtigkeit

#### Unsere Wirkung: Was wir gemeinsam erreicht haben

In den letzten fünf Jahren konnten wir mit unseren Partnern weltweit viel bewegen:

- Medizinische Ausbildungen und Kursfinanzierungen für Pflegekräfte und Ärzte
- Forschung und Behandlung zur Bekämpfung von Schistosomiasis (Bilharziose) in Tansania
- Zugang zu sauberem Trinkwasser durch Brunnenbau auf der Insel Jjinga im Viktoriasee
- Diagnose und Versorgung von Chagas-Erkrankten in Kolumbien
- Aufbau eines Sicherheitslabors (S-2) zur Erforschung tropischer Infektionskrankheiten
- Medizinische und psychosoziale Betreuung für Geflüchtete in Deutschland

#### So können Sie helfen

Ihre Unterstützung macht den Unterschied. Als Partner für Gesundheit weltweit können



Foto: Dr. Marlies Reulecke

Sie unsere Arbeit auf verschiedene Weise fördern:

- Mit einer Spende oder Zustiftung
- Mit einem Testament oder Vermächtnis
- Als Multiplikator oder Fürsprecher für globale Gesundheitsgerechtigkeit

Jede Spende ist ein Zeichen der Hoffnung.

#### Kontaktieren Sie uns

Sie möchten mehr erfahren oder mit uns gemeinsam Verantwortung übernehmen?

#### Missionsärztliche Stiftung „Partner für Gesundheit weltweit“

Hermann-Schell-Straße 7,  
97074 Würzburg  
Telefon: 0931 – 80485-39  
E-Mail:  
mi-stiftung@medmissio.de  
Bankverbindung:  
Liga Bank Würzburg  
IBAN:  
DE58 7509 0300 0003 0065 65  
BIC: GENODEF1M05

Werden Sie Partner für Gesundheit – heute.

Gemeinsam können wir Leben retten, Zukunft ermöglichen und Menschlichkeit sichtbar machen – dort, wo sie am dringendsten gebraucht wird.



Hier geht's zur Spenden-seite

# Zum Abschied von Prof. Dr. Klaus Fleischer

## Ein Mensch, der uns und unser ganzes Institut geprägt hat

*Liebe Mitglieder,*

mit großer Trauer und in tiefer Dankbarkeit nehmen wir Abschied von Prof. Dr. Klaus Fleischer, der am 9. Juli 2025 im Alter von 86 Jahren verstorben ist.

Klaus war ein menschlich und fachlich überragender Arzt, ein ausgezeichneter Forscher und ein zutiefst christlicher Lehrmeister, der die Option für die Armen verinnerlicht hatte. Er war ein Mediziner, dem es nicht um Ruhm und Ehre ging, sondern um das Recht auf Gesundheit für alle Menschen.

Ein entscheidender Moment seines Lebens war das Ablegen des sog. Missionseids im Jahr 1965. „Es waren Worte wie aus der Zeit gefallen“, sagte er später, „aber sie waren uns so klar und wichtig.“ Denn Arme und Kranke überall auf der Welt sollten durch das Wirken des Missionsärztlichen Instituts und seiner Missionsärztinnen und Missionsärzte Heilung und Hilfe finden. Dieser Eid führte ihn in ein Missionshospital in der Stadt Jos, im Norden Nigerias sowie in viele weitere Länder des Südens.

Klaus leistete in Afrika und Deutschland echte Pionierarbeit: Von 1972 bis 2004 leitete er die tropenmedizinische Abteilung der Missionsärztlichen Klinik in Würzburg, die unter seiner Führung überregionale Bedeutung gewann. Außerdem gründete er 1986 das Armauer-Hansen-Institut und 1987 die erste Arbeitsgruppe ‚Aids und Internationale Gesundheit‘ in Deutschland.

Klaus Fleischer war kein Mann der lauten Worte, aber für vernachlässigte Menschen und auch für Fehlentwicklungen in Kirche, Politik und Gesellschaft erhob er immer leidenschaftlich seine Stimme. Für ihn war Tropenmedizin kein Spezialgebiet, sondern ein Zeichen der Solidarität mit den Benachteiligten und Ausgegrenzten, eine bewusste Hinwendung zu Problemen und Leid von Menschen.

„Wir sind Missionare der Tat“ – so brachte er sein Lebensmotto auf den Punkt, als medmissio sein 100-jähriges Bestehen feierte.

Klaus war nicht laut, aber sehr deutlich. Er kritisierte, wenn andere aufhörten, in Gesundheit zu investieren; er widersprach, wenn die Ausbildung von Fachkräften zur Nebensache wurde und er protestierte, wenn medmissio oder andere Institutionen Gefahr liefen, sich zu sehr mit sich selbst zu beschäftigen. Das Institut, so wie es heute dasteht, ist ohne ihn nicht vorstellbar. Er hat seine Entwicklung ganz wesentlich mitgeprägt und als langjähriger Vorstandsvorsitzender unendlich viel Kraft, Energie und auch Nerven investiert.

Immer an seiner Seite: Luitgard, seine Frau, Weggefährtin, Mitstreiterin und Partnerin im besten Sinne. Gemeinsam standen sie ein für Menschen mit HIV, für faire Medikamentenpreise, für eine gerechtere Welt und auch für ökumenisches Denken in der Gesundheitsarbeit. Beiden ging es nie um Ruhm und Ehre, sondern immer um den Dienst aneinander und für andere.

„Duc in altum“ hatte sich Klaus als Motto des Gottesdienstes anlässlich seines 80. Geburtstags gewünscht: Hinaus auf die hohe See. Er hat in seinem Leben – und in Zeiten, die sicher auch nicht einfacher waren als die von heute – viel erlebt, viel ertragen, viel vorangebracht, viel Neues ins Leben gerufen, viel Gutes erreicht, viele Menschen geprägt und sehr viele Menschen gerettet. Wir sind äußerst dankbar für sein Vorbild und sein Lebenszeugnis und fühlen uns mit seiner Familie tief verbunden. Wir stehen in seiner Schuld.

*Das Leitungsgremium*



*Prof. Dr. Klaus Fleischer.  
Foto: Kai Fraass*

### Ein letzter Dank

Doch wir wollen nicht allein in Trauer verharren. Wir wollen erinnern, nach vorn blicken, so wie er es uns vorgelebt hat. Und weitertragen, was er uns geschenkt hat – in Worten, Bildern und Geschichten. Deshalb planen wir eine **Sonderausgabe** des medmissio-Magazins in Gedenken an diesen großartigen Menschen.

Zu Ehren von Klaus veranstalten wir am **27. September um 19 Uhr** einen Gedenkgottesdienst in der Kapelle der Missioklinik.

Wir nehmen Abschied von einem großartigen Menschen, einem Pionier und Freund.

# medmissio – weil Gesundheit ein Recht ist, kein Privileg

Es gibt Orte, an denen das Atmen zum Überlebenskampf wird. Wo ein Kind, geboren mit nur 900 Gramm Gewicht, keine moderne Intensivstation braucht, sondern das wache Auge einer Hebamme, die gelernt hat, Leben mit bloßen Händen zu retten. In Ghana üben junge Frauen an einer Puppe namens Neonatalie, wie man ein Frühgeborenes beatmet – nicht, weil sie ein Spielzeug in Händen halten, sondern weil sie vorbereitet sein müssen, wenn es um Sekunden geht.

Gesundheit – das ist nicht nur ein medizinischer Zustand. Es ist das Fundament von Würde, von Teilhabe, von Hoffnung. Und doch bleibt sie für Millionen unerreichbar. Nicht, weil es an Wissen fehlt. Sondern weil es an Gerechtigkeit fehlt.

Gesundheit ist ein Menschenrecht, so steht es in der Verfassung der WHO. Doch was bedeutet dieses Versprechen in der Realität von Ost-Pokot in Kenia, wo ein Mensch 50 Jahre alt wird – wenn er Glück hat? Wo Kliniken zwar

gebaut, aber nie mit Personal ausgestattet werden? Wo Nomaden in einem Paradies leben, das zur Hölle wird, weil Wasser fehlt, Strom fehlt, Hygiene fehlt.

medmissio steht an der Seite derer, die oft vergessen werden. Wie der jungen Frau aus Somalia, die – ganz allein, auf der Flucht auf einer Straße in Libyen – ihr erstes Kind zur Welt bringen musste. Keine Hilfe. Kein Licht. Kein Halt. Nur Angst und Schmerzen. Heute lebt sie in Würzburg. Noch immer gezeichnet von

dem, was war – doch sie ist nicht mehr allein. Eine Familienhebamme steht ihr zur Seite. Und das Team der Migrantenmedizin schenkt ihr das zurück, was sie fast verloren hatte: Vertrauen.

Es sind Geschichten wie diese, die uns zeigen: Medizin ist mehr als ein Eingriff. Sie ist ein Schutzraum. Eine ausgestreckte Hand. Ein Zeichen: Du bist nicht vergessen.

Doch wie lange noch können wir auf „Hilfe“ bauen, wo eigentlich globale Solidarität

## Helfen Sie mit, wo Hilfe Leben rettet.

Die Not ist groß. Viel zu viele Mütter, Kinder und Kranke stehen ohne Versorgung da – weil es an Medikamenten, Fachpersonal, Strom oder einfach nur sauberem Wasser fehlt. Unser Notfonds hilft genau dort, wo andere Mittel nicht greifen. Flexibel, schnell, unbürokratisch.

Ihre Spende kann Leben retten.

### Spendenkonto

#### Stichwort: Notfonds

Liga Bank Würzburg

IBAN:  
DE58 7509 0300 0003 0065 65

BIC:  
GENODEF1M05



Niemand soll seinen Weg alleine gehen müssen.  
Foto: Dr. David Villinger

gefragt ist? Die Agenda 2030 spricht vom „gesunden Leben für alle Menschen“. Ein hehres Ziel – aber solange manche Länder gerade einmal 7 US-Dollar pro Kopf für Gesundheit ausgeben können, während andere Milliarden für Waffen und Wohlstand bereitstellen, bleibt es eine leere Formel.

Gesundheit darf kein Privileg sein, das sich nur jene leisten können, die in den reichen Teil der Welt geboren wurden. Gesundheit ist kein Bonus. Kein Geschenk. Sie ist ein Recht – wie das Atmen. Wie das Leben selbst.

medmissio arbeitet jeden Tag daran, dieses Recht Wirklich-

keit werden zu lassen – mit Schulungen, mit Netzwerken, mit Projekten, die dort ansetzen, wo der Bedarf am größten ist. Es geht nicht um Almosen. Es geht um Gerechtigkeit. Um die radikale Idee, dass ein Menschenleben überall gleich viel zählt – in Würzburg wie in Mwanza, in München wie in Mbinga.

Unser Einsatz beginnt nicht bei der Technik, sondern bei der Haltung. Es braucht eine Medizin, die hinhört. Die sich einmischt. Die nicht nur heilt, sondern verändert.

Denn die Frage ist nicht, ob wir helfen können. Sondern ob wir noch hinsehen, wenn wir es nicht tun.

## Impressum

### medmissio magazin

Zeitschrift  
für globale Gesundheit

Erscheinungsweise: dreimal jährlich  
Versand: kostenfrei  
Auflage: 3400

Redaktionsschluss dieser Ausgabe:  
20. Juli 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](mailto: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](http://www.medmissio.de)

# MVZ Klinikum Würzburg Mitte

Medizinisches Versorgungszentrum



## Gemeinsam für Ihre Gesundheit



Allgemeinmedizin



Allgemeinchirurgie



Diabetologie & Endokrinologie



Gynäkologie



Handchirurgie



Neurologie



Kinder- & Jugendmedizin



Orthopädie & Unfallchirurgie

Ob hausärztliche Betreuung oder fachärztliche Beratung - an fünf Standorten in Würzburg bietet Ihnen das Medizinische Versorgungszentrum (MVZ) des Klinikum Würzburg Mitte eine umfassende medizinische Versorgung.



Alle Standorte,  
mehr Informationen  
& Kontaktdaten:  
[www.mvz-kwm.de](http://www.mvz-kwm.de)

■ ■ ■ **Gesund im Zentrum**

