

Forum

<https://doi.org/10.1007/s12312-026-01541-6>

Eingegangen: 17. Januar 2026

Angenommen: 19. Januar 2026

© The Author(s) 2026



Das Ugandaprojekt – eine deutsch-ugandische Initiative als Beispiel für transnationale medizinische Weiterbildung

Ursula Vehling-Kaiser¹ · Florian Kaiser¹ · Eleene Kaiser¹ · Felix Kaiser¹ · Moritz Fiedler¹ · Tanja Kraus² · Veronika Kraus² · Raheem Esmail³ · Gamze Damnali¹ · Wolfgang Herr⁴ · Ulrich Kaiser⁴

¹ ÜBAG Dr. Vehling-Kaiser MVZ GmbH, Landshut, Deutschland

² Onkologie-Hilfe-Verein Landshut, Landshut, Deutschland

³ i-med-cert GmbH, Dortmund, Deutschland

⁴ Klinik und Poliklinik für Innere Medizin III, Universitätsklinikum Regensburg, Regensburg, Deutschland

Hintergrund

Die onkologischen und palliativmedizinischen Versorgungsmöglichkeiten in Deutschland und vielen Teilen Europas können nicht immer in anderen Ländern in gleicher Form vorausgesetzt werden. Oft fehlen ausgebildetes Personal, notwendige Ausstattung und/oder Medikamente. Zudem betragen die Anfahrtstrecken zu qualifizierten medizinischen Behandlungszentren u.U. mehrere hundert Kilometer bei teilweise nicht ausgebauten Straßenverhältnissen.

Im Binnenstaat Uganda in Ostafrika befindet sich die onkologische und palliativmedizinische Versorgung im kontinuierlichen Aufbau und konnte dort in den letzten Jahren v.a. in den Hauptstädten erfolgreich in die medizinische Versorgung integriert werden [1–4]. Nach wie vor bestehen jedoch Versorgungslücken v.a. in den ländlichen Bereichen [3]. Stellungnahmen des Uganda Cancer Institute (UCI) sowie der Palliative Care Association of Uganda (PCAU) geben an, dass nur ca. 20% der Patienten und Patientinnen mit einer malignen Grunderkrankung und ca. 10–11% der Palliativpatienten und -patientinnen eine adäquate Versorgung erhalten [5].

Um den Fortschritt und die Weiterentwicklung der onkologischen und palliativmedizinischen Versorgung in Uganda zu

unterstützen, wurde das „Ugandaprojekt“ ins Leben gerufen. Dabei handelt es sich um ein internationales Kooperationsprojekt zwischen dem MVZ Dr. Vehling-Kaiser in Landshut, der Klinik und Poliklinik für Innere Medizin III des Universitätsklinikums Regensburg sowie dem General Hospital in Kitgum, Uganda. Ziel dieses Projekts stellen der internationale Wissensaustausch, die Förderung der fachlichen Kompetenzen vor Ort sowie der Auf- und Ausbau einer internationalen Kooperation zur Verbesserung der medizinischen Versorgung von Patienten und Patientinnen mit einer malignen Tumorerkrankung bzw. Palliativpatienten und -patientinnen dar. Im Sinne des „Train-the-Trainer-Konzepts“ soll das in Deutschland erworbene Wissen durch die hospitierenden medizinischen Fachkräfte langfristig in ihrem Heimatland verbreitet und auf Dauer fest etabliert werden.

Konzeptentwicklung und Projektaufbau

Über R. Esmail, i-med-cert GmbH, kam das onkologisch-palliativmedizinische Versorgungszentrum in Landshut mit den bestehenden medizinischen Problemen in Uganda im Jahr 2023 in Kontakt. Anfang 2024 erfolgte der erste Schritt einer geplanten Kooperation im Rahmen des Besuchs des District Health Officer, dem Medical Superintendent von Kitgum, Ugan-

Zusatzmaterial online

Die Online-Version dieses Beitrags (<https://doi.org/10.1007/s12312-026-01541-6>) enthält eine Tab. 1: Interviewfragen und exemplarische aussagekräftige Zitate der beiden Hospitanten.



Zusatzmaterial online – bitte QR-Code scannen

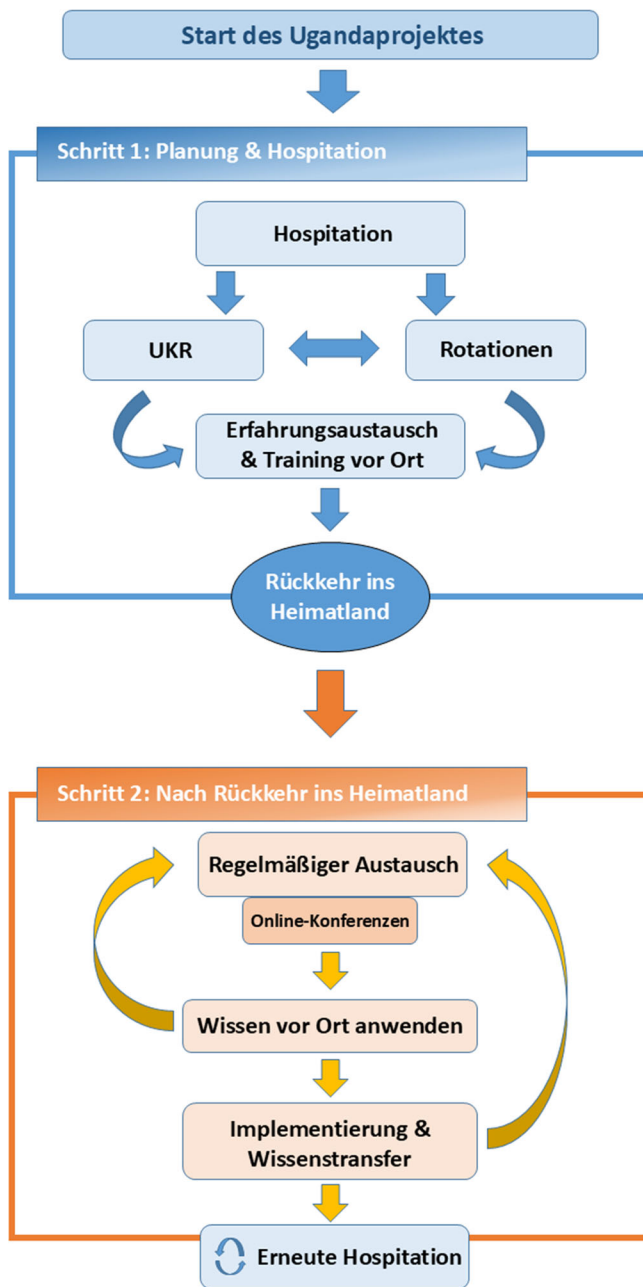


Abb. 1 ◀ Flussdiagramm der Konzeptentwicklung des Ugandaprojektes. UKR Universitätsklinikum Regensburg

da, mittels eines ersten Informationsaustausches bezüglich potenzieller Unterstützungsmöglichkeiten. Präferiert und ausgearbeitet wurde ein 2-stufiges Konzept (Abb. 1): Die 1. Stufe beinhaltet die Hospitation von medizinischem Fachpersonal aus Uganda im Bereich Palliativmedizin und Onkologie in Deutschland. In Rahmen der 2. Stufe setzen die Hospitanten nach ihrer Rückkehr nach Uganda ihr erworbenes Wissen dort um und integrieren dieses auf Dauer in die Versorgung der Tumor- bzw. Palliativpatienten und -patientinnen. Parallel hierzu sind regelmäßige Onlinekon-

ferenzen mit dem Team aus Deutschland geplant, um offene Fragen zu diskutieren und weitere Themenfelder zu erarbeiten. Eine finanzielle Unterstützung des Ugandaprojektes erfolgte durch den Onkologie-Hilfe-Verein Landshut.

Nach Erstellung des Konzepts fand ein weiterer Besuch ugandischer Vertreter aus dem Bereich des Gesundheitswesens statt. Nach Diskussion und Klärung der notwendigen Kostenübernahme des Aufenthalts in Deutschland, der Reise und der Betreuung vor Ort konnte die Hospitation zunehmend konkretisiert werden. Nach Beschaf-

fung der entsprechenden Aufenthaltsgenehmigungen und erfolgten notwendigen Impfungen traten zwei Fachpflegekräfte des General Hospitals in Kitgum, Kennedy und Mary, im September 2025 ihre Hospitation in Deutschland an, um weitere Erfahrungen und weiteres Wissen im Bereich der Onkologie und Palliativmedizin zu gewinnen (Abb. 2).

Um beiden Hospitanten auch die Möglichkeit zu geben, neben den medizinischen Aspekten das kulturelle und gesellschaftliche Leben in Deutschland näher kennenzulernen, wurde ein entsprechendes Begleitprogramm konzipiert und umgesetzt. Dieses umfasste u.a. an den Wochenenden organisierte Ausflüge (z.B. nach München, Regensburg und Altötting) sowie einen Besuch des Münchner Oktoberfestes, des Circus Krone und der Allianz Arena in München.

Hospitationsdauer, Einsatzorte und Rotationen im Rahmen der Hospitation

Die Hospitation erstreckte sich über einen Zeitraum von 9 Wochen (September bis November 2025) und umfasste schwerpunktmäßig folgende Einsatzorte:

- Tagesklinik des hämatologisch/onkologischen MVZ Dr. Vehling-Kaiser in Landshut
- Adjuvantes-Spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV) in Landshut
- Tageshospiz Adjuvantes in Vilsbiburg
- Palliativstation des Universitätsklinikums Regensburg
- Strahlentherapeutische Praxis Mühlensinsel in Landshut
- Allgemeinarztpraxis in Vilsheim

Dabei wurde darauf geachtet, dass die beiden Hospitanten alle Rotationsstellen durchlaufen konnten, um einen möglichst breiten Einblick zu erhalten. Koordiniert und geleitet wurde das Projekt durch Vertreter beider Hauptstandorte (MVZ Landshut: Dr. U. Vehling-Kaiser, Prof. Dr. F. Kaiser; Universitätsklinikum Regensburg: PD Dr. U. Kaiser). Eine enge Zusammenarbeit mit R. Esmail als Mitinitiator des Projekts, den teilnehmenden medizinischen Standorten und der Palliativstation des Universitätsklinikums Regensburg (Leitung: Dr. M. Rechenmacher) war jederzeit gegeben.



Abb. 2 ▲ Die beiden Hospitanten aus Uganda (a), das gesamte Organisationsteam Landshut (b)

Für die Hospitanten wurden entsprechende Wochenpläne bezüglich ihrer Einsatzstätten erstellt.

Projektbegleitendes Interview

Der erste Abschnitt des Ugandaprojekts, die Hospitation des ugandischen medizinischen Fachpersonals in Deutschland, wurde von Interviews mit den beiden Fachpflegekräften begleitet. Inhalt der Interviews stellten die onkologische und palliativmedizinische Versorgung in Uganda, die Hospitation in Deutschland und die möglichen Umsetzungsmöglichkeiten der gemachten Erfahrungen im Heimatland dar.

Ebenso wurden die Versorgungsmöglichkeiten in Uganda, die Erfahrungen der Hospitanten in Deutschland und deren Vorstellung bezüglich ihrer Umsetzung in Uganda eruiert. Die entsprechenden Fragen wurden von einem Expertenkreis bestehend aus Vertretern und Vertreterinnen der Fachgebiete Hämatologie/Onkologie, Palliativmedizin, Management und des Onkologie-Hilfe-Vereins Landshut im gemeinsamen Konsens erarbeitet. Die Durchführung und Auswertung der Interviews erfolgten unter Berücksichtigung entsprechender datenschutzrechtlicher Vorgaben durch die Autoren und Autorinnen. Den Hospitanten stand während der Interviews eine Englisch-Dolmetscherin für potenzielle Rückfragen zur Verfügung.

Ergebnisse

Exemplarische Fragen und aussagekräftige Zitate der beiden Hospitanten sind in Tab. 1 zusammengefasst.

Familienstand, Berufsausbildung und berufliche Tätigkeit

Mary ist verheiratet und hat 5 Kinder. Ihre Ausbildung zur Krankenschwester betrug insgesamt 6 Jahre mit einer praktischen Ausbildung nach den ersten 3 Jahren. Sie arbeitet im General Hospital (allgemeines Krankenhaus) in Kitgum. Theoretisch wäre es möglich, die Ausbildung entweder um ein Bachelorstudium (3 Jahre) oder ein Praxisjahr zu verlängern.

Kennedy ist verheiratet und hat 4 Kinder. Er ist Mitglied der PCAU und besitzt ein Diplom in Klinischer Medizin und hat zusätzlich einen Bachelor of Science in Palliativpflege erworben. Er arbeitet im General Hospital in Kitgum.

Die beruflichen Tätigkeiten umfassen u. a.: Patientendiagnose und -behandlung, kleinere Operationen, Anforderung und Interpretation von Labor- und anderen diagnostischen Testergebnissen, Verschreibung von Medikamenten, Gesundheitserziehung für Patienten und Patientinnen sowie Gemeindemitglieder, Berichterstattung an übergeordnete Stellen und Aufsicht/Mentoring des unterstellten Personals.

Ein Einsatz der Pflegekräfte in der Palliativpflege findet gar nicht bzw. nur sehr sporadisch statt. Während in der Allgemeinversorgung ein ständiger Austausch zwischen Ärzten, Ärztinnen und Pflegepersonal stattfindet, existiert noch kein Palliativpflegeteam im Krankenhaus.

Medikamente

Medikamente werden alle 2 Monate von entsprechenden medizinischen Lagern gebracht und an die Patienten und Patientinnen kostenlos weitergegeben. Sind

die Medikamente vor Ablauf der Lieferzeit aufgebraucht, müssen sich die Patienten und Patientinnen diese auf eigene Kosten beschaffen (Mary: „Manche können sich das leisten, manche nicht“). Krebsmedikamente sind im Kitgum General Hospital generell nicht verfügbar, orale Morphinelösungen mit kurzer Halbwertszeit nur in eingeschränktem Ausmaß.

Onkologische Behandlungen/Therapien

Im Kitgum General Hospital wird eine onkologische Versorgung, insbesondere antiproliferative Therapien, nicht angeboten. Diese erfolgt in weit entfernten regionalen Überweisungskrankenhäusern oder den übergeordneten nationalen Krankenhäusern. In Kitgum werden Patienten und Patientinnen, die eine onkologische Behandlung benötigen, an das regionale Überweisungskrankenhaus in Gulu (ca. 100 km entfernt) oder das nationale Krankenhaus in Mulago (ca. 400 km entfernt) überwiesen.

Palliativmedizinische Versorgung

Im General Hospital können Palliativpatienten und -patientinnen aufgenommen, aber nicht speziell versorgt werden. Die Einweisungen erfolgen entweder als Selbsteinweisung, Überweisung aus dem Krebsinstitut oder durch Gemeindegesundheitsarbeiter und -arbeiterinnen (Community Health Extension Workers).

In Uganda gibt es im Bereich Palliativmedizin Krankenschwestern mit Grundkenntnissen, aber auch Bachelor- bzw. Masterabschlüsse für dieses Fachgebiet. Diese Fachkräfte sind aber nicht im General Hospital, sondern nur in den übergeordneten Krankenhäusern vertreten. Die Palliativpatienten und -patientinnen im General Hospital werden von Ärzten, Ärztinnen und Krankenschwestern versorgt, aber „es kann sich nur oberflächlich gekümmert werden“ (Mary). Im General Hospital existieren keine Palliativstationen oder -einheiten. Schwerkranke/sterbende Patienten und Patientinnen liegen mit anderen Patienten und Patientinnen zusammen in großen Behandlungszimmern.

Es gibt 3 Hospize in Uganda: Hospice Africa Uganda in der Hauptstadt Kampala

(rund 400 km vom Distrikt Kitgum entfernt), Little Hospice in Mbarara im Westen Ugandas und das Joy Hospice in Jinja im Osten des Landes. Zusätzlich ist eine Palliativpflegeeinheit im Mulago National Referral Hospital (Kampala) verfügbar. Tageshospize sind nicht vorhanden.

Hausbesuche

Allgemeine Hausbesuche im Bereich Kitgum finden anders als in Deutschland in Form eines Kontrollbesuchs nach Entlassung aus dem Krankenhaus oder als Outreach-Einsatz statt. Hausbesuche im Bereich Palliativmedizin finden in Kitgum nicht statt, da hierfür kein Palliativteam existiert.

Umgang mit Tod und Trauer

Die Menschen in Uganda gehen mit Tod und Trauer „sehr emotional um, es wird viel gebetet“ (Mary). Spirituelle Praktiken und traditionelle Heiler besitzen einen hohen Stellenwert. Friedhöfe wie in Deutschland existieren nicht, sondern sind „Orte für ‚Heimatlose‘ oder ‚Vagabunden‘“ (Kennedy). Das Pflegepersonal wird oft für den Tod des Patienten oder der Patientin aufgrund mangelnder Pflege, für die ausreichendes Personal und Mittel fehlen, verantwortlich gemacht.

Hospitation

Mary und Kennedy haben in ihrem Krankenhaus über den Distriktdirektor für Gesundheitsdienste und den leitenden Arzt von der Möglichkeit einer Hospitation in Deutschland erfahren. Nach einem komplexen Auswahlverfahren, bei dem Faktoren wie Engagement, Belastbarkeit, Zuverlässigkeit, Bescheidenheit und Leidenschaft für die Patienten und Patientinnen berücksichtigt wurden, wählte man Kennedy und Mary für die Hospitation aus. Sie erwarteten von der Hospitation, viel Neues zu erlernen, um dieses dann zu Hause trotz bestehenden Personalmangels weitgehend umsetzen zu können.

Erfahrung im Rahmen der Hospitation an den verschiedenen Standorten

Palliativstation Universitätsklinikum Regensburg

Besonders positiv an der Palliativstation im Universitätsklinikum Regensburg bewerteten die Hospitanten die wöchentlichen Teambesprechungen, die vom Personal geschriebenen Trauerkarten und die selbst dekorierten Zimmer. Vor allem hervorgehoben wurde die Art der Pflege, die angeboten wird, sowie die entgegengebrachte Gastfreundschaft.

Strahlentherapie

Die Strahlentherapie war für die Hospitanten ein weitgehend neues Fachgebiet. In erster Linie war ihnen wichtig, etwas über die Indikation und Nebenwirkungen der Strahlentherapie zu erfahren, wobei insbesondere der palliativmedizinische Aspekt – Linderung von Schmerzen und Verbesserung der Lebensqualität – als wichtig erachtet wurde.

Tageshospiz

Die Einrichtung Tageshospiz war den Hospitanten ebenfalls bisher unbekannt. Sie zeigten sich beeindruckt von der „familiären Atmosphäre und den glücklichen Patienten“ (Kennedy) und beschrieben das Tageshospiz als „... fast schon wie ein Zuhause, indem alles zusammen gemacht wird, das Essen, die Aktivitäten und das An-die-frische-Luft-Gehen, um z. B. die Sonne zu genießen“ (Mary). Besonders hervorgerufen wurde die durch das Tageshospiz gegebene Möglichkeit, die Angehörigen zu entlasten.

Onkologisches/hämatologisches medizinisches Versorgungszentrum

Die Möglichkeit, Informationen über antiproliferative Medikamente und Nebenwirkungen zu erhalten, wurde besonders positiv empfunden. Aber auch die Tatsache, dass „die Patienten lachen und Spaß miteinander machen“ (Kennedy) wurde wie auch „... der ausgezeichnete Teamgeist unter dem Personal“ (Mary) als sehr beeindruckend geschildert.

Spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV)

Als sehr positiv wurden die Möglichkeit für die Patienten und Patientinnen, ihre Anliegen offen zu schildern, die Hausbesuche, die Betreuung auch von nicht-onkologisch erkrankten Patienten und Patientinnen, die Möglichkeit, medizinische Eingriffe und Ultraschalluntersuchungen vor Ort durchzuführen, sowie der Rufdienst an Wochenenden und Feiertagen hervorgehoben. Die hierdurch erreichte „Entlastung der Klinik hat mich ebenfalls sehr beeindruckt“ betonte Mary. Aber auch die Tatsache, „dass sehr viel auch auf mich geachtet wurde“ (Kennedy) wurde explizit betont.

Hausarztpraxis

Die Tätigkeit in einer Hausarztpraxis ist „ähnlich wie in unserem Krankenhaus, wo jede Person mit gesundheitlichen Schäden behandelt wird“ (Kennedy). Besonders hervorgehoben wurde einerseits die Möglichkeit, durch Präventionsmaßnahmen Tumorerkrankungen zu vermeiden und andererseits Patienten und Patientinnen frühzeitig palliativen Therapiemöglichkeiten zuzuführen. Kennedy betont: „Ich habe gelernt, dass – anders als in Uganda – Medikamente nicht ohne ärztliches Rezept gekauft werden können“.

Unterschied onkologischer/palliativmedizinischer Versorgung Uganda/Deutschland

In Uganda ist der Personalmangel viel deutlicher ausgeprägt als in Deutschland. Es fehlt an Ärzten, Ärztinnen und pflegerischem Fachpersonal, sodass sich manchmal eine Person um bis zu 100 Patienten und Patientinnen kümmern muss. Mary: „Man kann einfach nicht jedem gleich viel Aufmerksamkeit schenken.“

Zudem liegen alle Patienten und Patientinnen unabhängig von ihrem Krankheitsbild in einem Raum. Das Personal im Gesundheitswesen ist in Deutschland spezialisiert und hochqualifiziert. In Uganda sind die Ressourcen medizinischer Hilfsmittel knapp. Viele Geräte sind alt oder verrostet. Beispielsweise besteht die Möglichkeit, mehrere Infusionen mittels eines Dreiweghahns über einen intravenösen Zugang zu legen, im General Hospital nicht, jede

Infusion benötigt einen eigenen Zugang. Dies ist für das Personal sehr mühsam und für die Patienten und Patientinnen oft sehr schmerzhaft. Die Versorgung über ein Portsystem kannten die Hospitanten nicht.

Was hat Sie am meisten während der Hospitation beeindruckt

Die ugandischen Pflegekräfte waren zum einen besonders beeindruckt vom Umgang zwischen Patienten, Patientinnen und Pflegekräften sowie der Verfügbarkeit von Medikamenten/Material, aber auch von der Teamarbeit, dem Engagement und dem Verantwortungsbewusstsein des medizinischen Personals.

Hospitation: Erfahrungen, geplante Ziele und Wünsche für die Zukunft

Marys und Kennedys Ziel ist es, ihre gewonnenen Erfahrungen in ihrem Distrikt umzusetzen, um so den Menschen in Uganda zu helfen und die Situation in ihrem Distrikt und den Nachbargemeinschaften zu verbessern. Nach ihrer Rückkehr möchten sie zunächst Bericht erstatten und dann ein „continuous professional development“ (CPD) für ihr Krankenhaus durchführen. Ihr Wunsch ist es, die Partnerschaft mit Deutschland z.B. mittels Austauschbesuchen, aufrechtzuerhalten.

Den geplanten Wissenstransfer in Uganda plant Kennedy, u.a. durch die Erstellung bzw. Einführung von Unterrichtskonzepten, Praktika und Feldarbeit, Prüfungen und Zertifikaten durchzuführen.

Den Kontakt zu Deutschland möchten die Hospitanten unbedingt aufrechterhalten. Hierzu schlagen sie regelmäßige Kommunikation, Rückmeldung zur Umsetzung geplanter Schulungsprogramme und weitere Austauschbesuche vor.

Die Wünsche der ugandischen Pflegekräfte für die Zukunft beziehen sich schwerpunktmäßig auf den Ausbau der Palliativversorgung in Kitgum. Hierzu gehören nicht nur eine feste Etablierung der Palliativpflege in die Praxis und den Finanzplan des General Hospitals, sondern auch ein ausreichender Vorrat an Medikamenten und eine Vertiefung der palliativmedizinischen Fachkenntnisse.

Schlussfolgerungen

Onkologie/Hämatologie sowie Palliativmedizin stellen in Deutschland fest etablierte Fachbereiche dar. Onkologische und palliativmedizinische Versorgungsmöglichkeiten konnten sowohl im stationären als auch im ambulanten Bereich zum Großteil flächendeckend etabliert werden und befinden sich in kontinuierlicher Weiterentwicklung. Obwohl auch in Deutschland insbesondere im ländlichen Bereich noch bestehende Lücken in der medizinischen Versorgung dieser Fachbereiche zu schließen sind, können wir im Vergleich zur medizinischen Versorgungssituation in Uganda von einer exzellenten Versorgung sprechen. Um daher die Versorgung in Ländern wie Uganda zu unterstützen, bieten sich bestimmte Techniken wie „Train-the-Trainer-Konzepte“ an. Der erste Schritt in diese Richtung wurde wie zuvor beschrieben mit der Hospitation zweier ugandischer Pflegekräfte initiiert. Das Resümee stellte sich äußerst positiv dar. Die beiden Hospitanten Mary und Kennedy konnten nicht nur neue Erfahrungen sammeln und mit in ihre Heimat nehmen, sondern auch das Team in Deutschland konnte viele Eindrücke über die Situation in Uganda gewinnen. Die weitere Entwicklung des beschriebenen Ugandaprojekts, die als nächsten Schritt die Umsetzung des erlernten Fachwissens in Kitgum mit Unterstützung des deutschen Teams umfasst, bleibt mit Spannung abzuwarten.

Fazit für die Praxis

- Im Bereich Hämatologie/Onkologie sowie Palliativmedizin sind internationale Hospitationsprogramme möglich und erfolgreich durchführbar.
- Derartige Hospitationsprogramme können zu einem besseren Verständnis der medizinischen Situation in anderen Ländern beitragen.
- Die Hospitanten und Hospitantinnen können von bestehenden onkologischen/palliativmedizinischen Versorgungsstrukturen deutlich profitieren.

Korrespondenzadresse

PD Dr. Ulrich Kaiser

Klinik und Poliklinik für Innere Medizin III,
Universitätsklinikum Regensburg
93053 Regensburg, Deutschland
Ulrich.Kaiser@klinik.uni-regensburg.de

Danksagung. Das gesamte Projektteam dankt dem Onkologie-Hilfe-Verein Landshut für die großzügige finanzielle Unterstützung des Projektes. Den Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen der Adjuvantes SAPV Landshut, des Tageshospizes Adjuvantes sowie allen Kolleginnen und Kollegen, die sich an der Hospitation aktiv beteiligten und weiterhin beteiligen, möchten wir ebenfalls herzlich danken.

Förderung. Das beschriebene Projekt wurde vom Onkologie-Hilfe-Verein Landshut finanziell unterstützt.

Funding. Open Access funding enabled and organized by Projekt DEAL.

Einhaltung ethischer Richtlinien

Interessenkonflikt. Florian Kaiser gibt Beratertätigkeit für Abbvie, Astellas, BeiGene, Gilead, Janssen, Novartis, Pierre Fabre, Sanofi und Servier an. Ursula Vehling-Kaiser, Eleene Kaiser, Felix Kaiser, Moritz Fiedler, Tanja Kraus, Veronika Kraus, Raheem Esmail, Gamze Damnali, Wolfgang Herr und Ulrich Kaiser geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Für diesen Beitrag wurden von den Autor/-innen keine Studien an Menschen oder Tieren durchgeführt. Für die aufgeführten Studien gelten die jeweils dort angegebenen ethischen Richtlinien.

Open Access. This article is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License, which permits use, sharing, adaptation, distribution and reproduction in any medium or format, as long as you give appropriate credit to the original author(s) and the source, provide a link to the Creative Commons licence, and indicate if changes were made. The images or other third party material in this article are included in the article's Creative Commons licence, unless indicated otherwise in a credit line to the material. If material is not included in the article's Creative Commons licence and your intended use is not permitted by statutory regulation or exceeds the permitted use, you will need to obtain permission directly from the copyright holder. To view a copy of this licence, visit <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>.

Literatur

1. Kagarmanova A, Mwesiga MD, Sisk ML et al (2022) Palliative care in Uganda: quantitative descriptive study of key palliative care indicators 2018–2020. *BMC Palliat Care* 21(1):55
2. Low D, Merkel EC, Menon M et al (2018) End-of-Life Palliative Care Practices and Referrals in Uganda. *J Palliat Med* 21(3):328–334
3. Weiss Goitindia S, Namisango E, Luyirika EBK et al (2025) The legal needs of people receiving

palliative care in Uganda: A multi-method assessment to advance universal health coverage. Palliat Care Soc Pract 19:26323524251347652

4. Namukwaya E, Mwaka AD, Namisango E et al (2021) Current State of Palliative Care in Uganda. In: Silbermann M (ed) Palliative Care for Chronic Cancer Patients in the Community: Global Approaches and Future Applications. Springer International Publishing, Cham
5. Palliative Care Association Of Uganda. The Palliative Care Association of Uganda assists financially strapped Cancer patients at Hospital Palliative Care units and Hospices. https://pcauganda.org/pcau-assists-financially-strapped-cancer-patients/?utm_source=chatgpt.com. Zugegriffen: 22. Dezember 2025

Hinweis des Verlags. Der Verlag bleibt in Hinblick auf geografische Zuordnungen und Gebietsbezeichnungen in veröffentlichten Karten und Institutsadressen neutral.