

Evêché de Bokungu - Ikela
BDOM
Bokungu (via Boende)
Province de L'Equateur
C/o B.P. 1800 - Kinshasa
R.D.C.



„promotion de
tout homme et de tout l'homme“
„promotion humaine intégrale“
(Diocèse de Bokungu-Ikela, janv. 2000)

02-05

Projekt

" Gesundheit mit lokalen Mitteln - Medizin für alle "

- Multiplikatoren-schulung (2003-2005) -

1. Projektträger:

Evêché de Bokungu - Ikela

Bokungu (via Boende)
Province de L'Equateur
C/o B.P. 1800 - Kinshasa, R.D.C.
Mgr Kumuondala Mbimba Joseph
Archevêque de Mbandaka-Bikoro
Administrateur Apostolique de Bokungu-Ikela

2. Projektleitung:

Wolfgang Leinen, MHS, Theologe,
Entwicklungshelfer AGEH, Directeur BDOM
(Bureau Diocésain des Œuvres Médicales),
Evêché de Bokungu - Ikela, BDOM, Bokungu
(via Boende), Province de L'Equateur,
Procure de Relais Bokungu - Ikela, B.P. 1800, Kinshasa, R.D.C. Email:wolfgangleinen@email.com



Zielgruppe: Multiplikatoren der Pastoralzonen Bokela, Bokungu, Ikela (Gesundheitsfachpersonal wie Ärzte und Krankenpfleger, Animatoren und Pastoralmitarbeiter, lokale Verantwortungsträger).

Teilziele: Krankheitsvermeidendes und gesundheitsförderndes Verhalten
Gesunde Ernährung und Reduktion der Mangel/Fehlernährung
Heilpflanzen kennen, schützen, anbauen, prüfen, dosieren, anwenden, konservieren
Malaria-aktive Heilpflanzen, Heilpflanzen für die Pflege von AIDS Kranken
Hygieneartikel, Salben, Tinkturen, Seifen, u.ä. aus lokal verfügbaren Rohstoffen.
Ethisch verantwortete zugangssichere krisenresistentere Gesundheitsversorgung

(Fotos: Pili-Pili, Paipai)

3. Situationsbeschreibung:

Diözese Bokungu-Ikela,
 Province L'Equateur, RDC.
 Fläche: 42000km²
 Einwohner: 600000 (Mongo, Topoke)
 3 Pastoralzonen: Bokela, Bokungu,
 Ikela.
 2 Zones de Santé: Bokungu, Ikela
 Äquatorialer Regenwald

Bekannt als "deutsche Diözese", bzw. Missionsgebiet, durchläuft das Volk Gottes von Bokungu-Ikela wie viele andere auch seit einigen Jahrzehnten einen Prozess der Autochtonisierung und Konsolidierung hin zu einer eigenständigen Ortskirche.

Nach zwei zerstörerischen Kriegswellen in den Jahren 1997 und 1998, sowie Flüchtlingsströmen aus Richtung Kisangani quer durch die Diözese nach Mbandaka (Ost-West), verbunden mit wiederholten Plünderungen, steht die junge Kirche vor der gewaltigen Aufgabe des Wiederaufbaus. Erschwert wird dies dadurch, dass ca. die Hälfte der Pastoralzone Ikela von Rebellen besetzt ist mit entsprechender Militärpräsenz auf beiden Seiten (dazwischen die Blauhelme der MONUC). Bedingt durch ihre abgeschiedene Lage im äquatorialen Regenwald, die Armut der Menschen verbunden mit einem unvorstellbaren Mangel nach 4 Jahren Ausnahmezustand, dem weitestgehenden Fehlen jeglicher Infrastruktur (Strom, Telefon, Wasserversorgung, Transport), der fast vollständigen Agonie des Staates, ist die Kirche von Bokungu-Ikela am Ende ihrer materiellen Kräfte und für ihr Apostolat dringend auf die Hilfe Dritter angewiesen. Hoffend auf den Intercongolesischen Dialog und das Fortdauern des bald zweijährigen Waffenstillstandes unter UNO-Beteiligung, hat sie begonnen, sich im Rahmen des nationalen "Redynamisierungsprogramms" an das gewaltige Werk des Wiederaufbaus zu machen. Die Rückkehr der ersten Missionare (darunter MSC und MC aus Deutschland) sowie einheimischer Kräfte aus dem Exil der Hauptstadt, bzw. ausserlandes, weckt bei der Bevölkerung neue Hoffnungen: Menschen, die Dorf und Feld verlassen mussten, um im lebensfeindlichen Regenwald Schutz zu suchen; Menschen, die der Willkür der Soldaten und anderer ausgeliefert waren; denen das wenige genommen wurde und bis heute das Notwendigste für ein menschenwürdiges Leben fehlt; eine Bevölkerung, die einen hohen Tribut zu zahlen hatte: neben den vielen Toten, Missbrauch und Traumatisierung, Hunger und Mangelernährung, auch der Anstieg von endemischen Krankheiten und die rasante Verbreitung von zuvor eher unbekanntem wie SIDA/AIDS im Gefolge der Soldatenströme.

Die Förderung, Erhaltung und Wiederherstellung der so beschädigten und gefährdeten Gesundheit der ihr anvertrauten Menschen ist ein fester Bestandteil der integrativen Pastoral der Kirche von Bokungu-Ikela. Ihr BDOM, Bureau Diocésain des Oeuvres Médicales (seit 1996), hat mit einer Notorganisation (weitgehend vergeblich) versucht, die Gesundheitspastoral in den Katastrophenjahren aufrechtzuerhalten und steht ebenfalls vor einem Neuanfang. Seit dem 1. Juli 2002 ist die Stelle des Direktors mit einem auf 3 Jahre verpflichteten Entwicklungshelfer aus Deutschland besetzt, der gemeinsam mit einer kongolesischen Fachkraft und einem einheimischen Mitarbeiterstab die Redynamisierung der kirchlichen Gesundheitseinrichtungen in Angriff nimmt. Dank einem Qualifizierungsprogramm, das durch eine grosszügige Projektpartnerschaft während der Kriegsjahre ausserhalb des Kriegsschauplatzes ermöglicht wurde, steht zudem ein Dutzend gut ausgebildeter und motivierter Fachkräfte für diese Aufgabe zur Verfügung.

4. Projektbeschreibung

Ausgangslage:

Infolge des Krieges konnten die Menschen in der Diözese ihre Felder nicht mehr bewirtschaften, nicht mehr ihrem gewohnten Lebenserwerb nachgehen, bzw. verloren sie ihre Arbeitsmittel. Zum Teil mussten sie ihre Häuser verlassen, Strassen (Sandpisten) konnten nicht mehr unterhalten werden: was nicht zerstört oder geplündert wurde, nahm der Regenwald wieder in Besitz.

Die ersten Developmentprojekte sind im Gange, die ersten Felder wieder hergestellt, an einigen Orten konnte geerntet werden - vor allem für die Eigenversorgung (für Transport und Vermarktung fehlen zudem weitgehend die Infrastruktur und die Mittel).



Die ersten medizinischen Nothilfprojekte versorgen z.Zt. über die grösseren Centres Médicales die Kranken mit dem Notwendigsten, arbeiten jedoch unter grossen Schwierigkeiten.

In der Gesundheitsversorgung fehlt es jedoch nicht nur an Medikamenten und medizinischem Gerät. Der Krieg und die Armut haben auch moralische Beschädigungen im Gefolge: der Handel mit Medikamenten stellt für die Bevölkerung ein nicht geringes Problem dar. Sind die Medikamente der "modernen (Schul-) Medizin", die für teure Devisen importiert werden müssen, für die arme und verarmte Bevölkerung schier unbezahlbar, rücken sie durch Schacher und Wucher in unerreichbare Ferne. Selbst Medikamente aus den Notprogrammen bleiben von Begehrlichkeiten nicht verschont. Hinzukommt, dass die "moderne Medizin" tradiertes Wissen verdrängt hat und selber oft magische Funktionen angenommen hat, die eher gesundheitsschädigend als -fördernd sind, und wie z.B. der Missbrauch von Antibiotika weitreichende Wirkungen haben (auch für die Zukunft und über lokale Grenzen hinaus, globalisiert).

Ziele:

Demgegenüber versucht das BDOM im Rahmen seiner Gesundheitspastoral, seit seiner Gründung die Qualität der Gesundheitsversorgung und die ethische Haltung der Gesundheitsagenten zu fördern und zu sichern, allen Kranken ohne Ausnahme den Zugang zu einer adäquaten Behandlung zu ermöglichen und durch gesundheitsfördernde Massnahmen wie Aufklärung und Bildung das Entstehen von Krankheiten zu verhindern, bzw. die Schwere zu reduzieren. Angesichts der aktuellen und anhaltenden Situation scheint die Berücksichtigung lokal verfügbarer Ressourcen ein erfolgversprechender Weg zur Zielerreichung:

"Je weiter wir uns vom südlichen Afrika Richtung Äquator bewegen, umso schwerer werden die Lebensbedingungen; sei es aufgrund politischer Fehlentscheidungen, sei es aufgrund klimatischer Bedingungen. Weltweite klimatische Veränderungen haben nun gerade die Menschen am schwersten betroffen, die mit ihrem "einfachen Lebensstil" am wenigsten dazu beitragen. Und doch: Je weiter wir uns Richtung Äquator bewegen, umso reicher auch die Pflanzenwelt. Etwa 30.000 höhere Pflanzen wachsen im Grenzgebiet und 10% davon werden medizinisch in der traditionellen Medizin genutzt. Nur etwa 1%, nämlich 350 Heilpflanzen, sind jedoch soweit erforscht, dass sie auch Zugang zur "modernen Medizin" fanden.

Schutz, Anbau und Verwendung von Heilpflanzen stellen daher einerseits eine wertvolle Komponente im "Primary Health Concept" der Weltgesundheitsorganisation dar. Eine Vielzahl der (im Kongo) vorkommenden Krankheiten (Malaria, Wurmerkrankungen, Hautprobleme, Rheuma, Bronchialerkrankungen, Durchfallerkrankungen) lassen sich zu einem grossen Prozentsatz mit Heilpflanzen heilen. Schwerer zu beeinflussende Krankheiten sind Diabetes, Knochenbrüche, Sexualinfektionen; hierbei können wir zumindest den HeilerInnen allgemeine Hinweise für eine sicherere Anwendung ihrer (uns oft unbekannt) Heilpflanzen geben. Eine dritte Kategorie stellen unheilbare Krankheiten dar (AIDS, Krebs, manche psychischen Erkrankungen), bei denen wir keine Heilung erhoffen können, aber doch eine menschenwürdige Pflege der Patienten unterrichten und diskutieren."

(nach Dr. Martin Hirt)

- Seminarinhalte:**
- die Gesundheitssituation im eigenen Land verbessern, indem verstärkt lokal vorkommende Heilpflanzen geschützt, angebaut, geprüft und verwendet werden (Unterricht in Galenik, d.h. der Umwandlung einer Pflanze zu einem Medikament; Unterricht in der richtigen Konservierung und Dosierung der selbst hergestellten Medikamente).
 - Anbau und Verwendung von Malaria-aktiven Heilpflanzen, sowie Bedeutung von Heilpflanzen für die Pflege von AIDS Kranken.
 - Selbstherstellung und Konservierung weiterer Medikamente und Hygieneartikel wie Salben, Tinkturen, Seifen, u.ä. aus lokal verfügbaren Rohstoffen.
 - Krankheitsvermeidendes und gesundheitsförderndes Verhalten
 - Ethisch verantwortete Gestaltung der Gesundheitsversorgung



^Solarofen anamed Kinshasa

Durchführung: BDOM Bokungu in Zusammenarbeit mit Aktion Natürliche Medizin - Koordination für Entwicklungsländer, "Anamed-Koordination" Schafweide 77, D-71364 Winnenden, Tel. 07195-910225, Fax -65367 (wissenschaftliche Begleitung: Dr. Martin Hirt, Pharmakologe mit langjähriger Kongoerfahrung) unter Einbezug von Anamed Kinshasa. Infos: www.anamed.org.



Ort: Pastoralzentrum Mobokoli in Bokungu (Bokela, Ikela)

Dauer: 6 Tage Basisseminar mit 2 Vertiefungsseminaren à 30 Personen

Zeit: Frühjahr 2003 bis Ende 2005

<anamed Kinshasa: artemisia annua - antimalaria

Nutzen des Projekts:

1. Hospitäler, Centres Médicales, Postes de Santé können auch ohne grosse finanzielle Mittel eine grösstmögliche Anzahl von mittellosen Patienten behandeln. Haushalte, Basisgemeinschaften (CEVB) werden in die Lage versetzt, für die Gesundheit ihrer Angehörigen mit verfügbaren Mitteln selber tätig zu werden.
2. Die Therapie mit Heilpflanzen, lokalen Ressourcen, wird nicht mehr länger als "pure Magie" oder "Wissenschaft der Scharlatane" betrachtet, bzw. Pharmazeutika als "magic bullet" und Allheilmittel missbraucht; Ärzte und Heiler, "Moderne Medizin" und Tradition beginnen einen Dialog und lernen unvoreingenommener Therapiekonzepte miteinander diskutieren und voneinander zu lernen. Traditionelles Wissen und Praxis wird aus seiner isolationsbedingten Engführung, bzw. Verfälschung befreit und erhält die Chance, sich bedarfsorientiert weiterzuentwickeln und damit zur Sicherstellung der Gesundheitsversorgung beizutragen.
3. Der Schutz des Urwalds wird nicht nur mehr als ein "Interesse der Weissen" verstanden, sondern als eine Möglichkeit, durch nachhaltige Bewirtschaftung eigene Heilpflanzen und Lebensmöglichkeiten für sich und nachfolgende Generationen zu bewahren.
4. Präventivmedizin wird als effizienter erkannt als blosser Kurativmedizin mit importierten Medikamenten; Beispiele: Schutz des Trinkwassers durch Verringerung des Pestizideinsatzes (Palmpflanzen vor Ort), Schutz des Immunsystems (AIDS!) durch Einsatz einfacher Hygienemassnahmen, Schutz der Gesundheit von Frauen durch Vermeidung der Anwendung von Quecksilberseifen.

Nachhaltigkeit: Die Nachhaltigkeit der Massnahme wird sichergestellt durch die Schulung der Multiplikatoren. Alle Teilnehmer werden innerhalb von 1 Monat das Seminar für ihr Dorf oder ihre Basisgemeinschaft, Centre médicale oder Frauengruppe (Mamas catholiques), usw. wiederholen und einen Bericht darüber abgeben. Vertiefungsseminare (zentral und lokal) sind Bestandteil der Projektplanung. Die Anlage eines Modellgartens, sowie einer Seifenproduktion ermöglicht die permanente Fortbildung in natürlicher Medizin und gesundheitsförderndem Verhalten (u.a. auch über die Stärkung des Autofinancement) und gibt Beispiel und Anregung für die Selbsthilfe über den Sektor der Gesundheit hinaus.

Ablaufbeispiel: "Vormittags gibt es Unterricht in Ökologie, Solarofenbau, Arzneimittelherstellung, Kosmetik und Körperpflege, Präventivmedizin. Am Nachmittag produzieren wir : Seife, verschiedene Arzneimittel gegen Durchfall bei Kindern und Erwachsene, Medizin gegen Halsweh, Öl gegen Insekten, Öl zur Einreibung bei Erkältungskrankheiten, Tee gegen Amöben, Papaya-Latex gegen Wurmerkrankungen, den schwarzen Stein gegen Schlangenbisse, Mittel zur Wundpflege, Verbände bei Brandwunden und Abszessen, Rheumasalbe, Puder zur Babypflege usw. Neben Durchfall und Blutarmut wird besonders das Thema Malaria ausführlich behandelt....Ein weiterer Schwerpunkt ist auch die Förderung der Solarenergie (Solartrockner) zur Konservierung von Nahrungsmitteln (Reis, Mais, Bohnen...), weiterhin zur Arzneimittelherstellung. Alle Gruppierungen erhalten die Baupläne." (Dr. Hans Martin Hirt)

Ergänzt und begleitet werden die Sachthemen durch die Behandlung ethischer und spiritueller Dimensionen, bzw. die Thematisierung der Aspekte sozialer Verantwortung und Zusammenhänge.

Risiken: Für viele Fachkräfte des Gesundheitswesens in dieser abgelegenen und marginalisierten Ecke Afrikas, aber auch einzelne Pastoralverantwortliche, ist der Medikamentenverkauf eine der seltenen Möglichkeiten, den Lebensunterhalt zu verdienen, bzw. aufzubessern (mit den oben beschriebenen Wirkungen). Diesen Interessen könnte das Projekt zuwiderlaufen. Als Präventivmassnahme gilt es, möglichst früh den Dialog zum Thema auf allen Ebenen in Gang zu setzen und alle "player" in einen konstruktiven Prozess einzubinden. Damit wurde bereits begonnen, u.a. durch erste positiv verlaufene Anamed-Kontakte über die Procure de Relais. In zweiter Linie wird es die Aufgabe des BDOM sein, mit den Betroffenen die Möglichkeiten des Autofinancements auch im Hinblick auf mehr Behandlungsgerechtigkeit zu analysieren und zu verbessern (s. Seifenherstellung, Heilpflanzengarten).

Der Erfolg des Projektes, bzw. seine Modifikation wird u.a. auch von der Entwicklung der Infrastruktur und der Sicherheitslage abhängen (Militärpräsenz, Waffenstillstand, Friedensprozess, öffentliche Ordnung). Es gilt, auch hier einen ständigen Dialog zu führen. Um diesen zu institutionalisieren, wird das BDOM vor Ort die notwendigen Strukturen wiederbeleben, bzw. schaffen.



^ Citronelle (BDOM Kinshasa)



Papaya-Früchte/Zitrone>