

**Evêché de Bokungu -**

**Ikela**

**BDOM**

Bokungu (via Boende)

Province de L'Equateur

C/o B.P. 1800 - Kinshasa

R.D.C.

Kinshasa, 25. September 2002

*"In der Gegenwart muss unser Wirken die Zukunft  
im Auge behalten."  
(Adolph Kolping)*

**Krankenschwestern und  
Krankenpfleger  
im deutschsprachigen  
Raum**

Liebe KollegInnen,

herzliche Grüsse aus dem heissen Kongo, genauer aus Kinshasa. Mein Name ist Wolfgang Leinen; nach Theologiestudium und Ausbildung in Allgemeiner Krankenpflege in Deutschland, habe ich acht Jahre in der Pflege psychisch Kranker in der Schweiz gearbeitet, die Höhere Fachausbildung in psychiatrischer Krankenpflege absolviert und ebenfalls berufsbegleitend das Masterstudium in Health-Science, Schwerpunkt Nursing, der Universität Maastricht-NL in Kooperation mit dem WEG des SRK in CH-Aarau. Die letzten beiden Jahre war ich Qualitätsbeauftragter, Stabstelle der Leitung einer Schweizer Klinik und mit dem Aufbau des dortigen Qualitätsmanagements betraut. Seit Februar diesen Jahres befinde ich mich nun im "Herzen der Finsternis"; mit Wirkung vom 1. Juli 2002 hat mir der Apostolische Administrator, Erzbischof Josef Kumuondala von Mbandaka, die Leitung des Bureau Diocésain des Oeuvres Medicales der Regenwalddiözese Bokungu-Ikela in der Provinz L'Equateur, RDC, anvertraut, bzw. dessen Wiederaufbau (und den der Gesundheitseinrichtungen) nach den Kriegswellen 1997 und 1998/99, die den grössten Teil der Infrastruktur zerstört und die Diözese mit ihrem BDOM an den Rand des Ruins getrieben haben.

Meinen Dienst verstehe ich im Rahmen eines Entwicklungshelfervertrages auf 3 Jahre. Die Realität hier vor Ort hat mir meine eigene Krankenpflegeausbildung wieder wach gerufen - im Gegensatz zu der Situation der Armen hier war die rückblickend betrachtet sehr komfortabel: wir haben nicht nur (fast) nichts bezahlt, wir haben sogar "verdient". Anders hier im Kongo: die Menschen sind bitter arm und für alles und jedes muss teuer bezahlt werden. Wie man mit 5 Dollar Monatsgehalt eine 4 jährige Ausbildung von ca. 6000 Dollar bezahlen kann, ist mir auch heute noch ein Rätsel. Eine einjährige Spezialausbildung zum "Technicien Supérieur en Ophtalmologie (TSO)" des "Centre de formation ophtalmologique d'afrique centrale" kostet gar 5800\$. Welcher kongolesische Krankenpfleger kann sich das leisten, wenn er nicht gerade eine von 5 Bursen der Christophel-Blindenmission erwischt ?? (noch ein anderer Vergleichspunkt: das staatliche Salär eines Universitätsprofessors beträgt ganze 20 \$ im Monat...).

Nachdem die abgelegene und "gottverlassene" Regenwalddiözese und mit ihr ihr BDOM über keine Mittel verfügt, ihren Mitarbeitern eine qualifizierte Ausbildung zu ermöglichen, bin ich auf die Idee gekommen, die Bitte junger Menschen aus dem Bistum Bokungu-Ikela, sie bei ihrem Bemühen zu unterstützen, trotz fehlender Mittel, zu einem Berufsabschluss zu gelangen, der nicht nur ihre Zukunft sichern kann, sondern auch die vieler Kranker im äquatorialen Regenwald, an die KollegInnen im deutschsprachigen Raum weiterzuleiten. Vielleicht findet sich jemand, der das Schulgeld übernehmen kann, oder einen monatlichen Beitrag für den Lebensunterhalt in der fremden Stadt, oder..., oder die Ausbildungskosten eines Studenten/ einer Studentin für 4 Jahre? Vielleicht wäre das was für die ein oder andere Krankenpflegeschule, die ein oder andere Fachgruppe, Berufsverband, die ein oder andere Station, die gerne einmal über ihren Tellerrand hinausgucken wollen (vielleicht in der Gewissheit, dass ein Teil ihres Trinkgeldes gut angelegt wird in die Zukunft von Menschen, die es nicht so gut angetroffen haben). Und vielleicht ergeben sich daraus ja überraschende Perspektiven und Entwicklungen in einer Welt, die täglich zusammenwächst...

Im nachfolgenden möchte ich Euch ein Projekt zur Qualifizierung von jungen Hilfskrankenpflegern vorstellen, daran anschliessend eine Kurzdarstellung der Gesundheitswerke und der Diözese. Ich bitte Euch, im Namen der KollegInnen in Bokungu-Ikela, unseren Vorschlag wohlwollend und kreativ zu prüfen und erwarte mit Spannung Eure Antwort. Vielen Dank auch für Euer Interesse für unsere im wahrsten Sinne des Wortes "abgelegene" Ecke der Welt und Gottes Segen für Euer Wirken.

Nzambe azala na yo,

**Wolfgang Leinen.**

---

Wolfgang Leinen, Dipl. Theol. u. MH/NSc (act. à Kinshasa)

>> Directeur BDOM Bokungu-Ikela

>> Kontakt D: C/o MC, Linderhofstr. 10, D-81377 München

>> C/o Missionnaires du Christ, Avenue de la Révolution 396, B.P. 10, Limete-resid., Kinshasa, RD-Congo

>> Tel.: 00243-98269515 (Kinshasa)

00243-8803008 (MC)

[wolfgangleinen@email.com](mailto:wolfgangleinen@email.com)

### ➤ Die Situation.

Nach dem Weggang der Missionare, bzw. deren Umorientierung in pastorale Bereiche, blieben in den Gesundheitsstrukturen der Diözese die ehemaligen Helfer weitgehend alleine zurück. Während der Kriegszeit und auch danach wurde die Gesundheitsversorgung mehr schlecht als recht mehrheitlich jahrelang von Hilfskrankenpflegern (A3) aufrecht erhalten. Durch ihre Arbeit und ihr Ausharren in extremen Situationen fast ohne Hilfsmittel und Medikamente haben sie manches Leben gerettet. Heute jedoch ist diese Situation mehr denn je untragbar geworden. Sie widerspricht den internationalen und staatlichen Anforderungen, ohne dass die Gesundheitsbehörden der RDC in der Lage wären, diese auch in die Realität umzusetzen. Wie die Kirche verfügt er vor Ort über fast keinerlei Mittel. Ein Evaluationsrapport der ONG COOPI aus diesem Jahr nimmt deutlich Stellung: "Les points faibles détectés : très faible qualification du personnel soignant des CdS... ZS Bokungu: L'ensemble du personnel de santé est toujours présent, en nombre pléthorique et d'un niveau de qualification faible. On compte 5 infirmiers A1, 4 A2 et 72 A3. Il y a un médecin depuis mars 2002 (Ähnlich ist die Situation auch in der ZS Ikela)..."

La situation socio-économique et politique, la sous-qualification généralisée du personnel de santé et les difficultés d'accès géo-climatiques, représentent autant de facteurs contraignant l'intervention à celle de l'urgence." (Evaluation Coopi / ECHO 2002).

Angesichts dem Anspruch der Bevölkerung auf Zugang zu einer qualitativ adäquaten Gesundheitsversorgung einerseits und den Leistungen der Hilfskrankenpfleger während Zeiten, in denen sie ohne medizinische Unterstützung, z.T. unter Gefahr für Leib und Leben (Medikamente und medizinisches Material waren gesuchte Kriegsbeute) eben diese Versorgung so gut es ging aufrecht erhielten andererseits, möchte das BDOM Bokungu-Ikela mit internationalen Partnern ein Programm auflegen, das beiden Notwendigkeiten Rechnung trägt: Verbesserung der Qualifikation des Gesundheitspersonals der Pastoralzonen Bokungu, Bokela und Ikela durch Ausbildung.

### ➤ Die Vision.

Aus der Gruppe der Hilfskrankenpfleger (A3), die ihre Ausbildung vor dem Krieg in lokalen Schulen wie in Ikela und Mbandaka gemacht haben (aktuell gibt es im Bistumsgebiet kein einziges Ausbildungsangebot für Gesundheitsfachangestellte), sollen diejenigen ausgewählt werden, die über die nötige Motivation und Fähigkeit verfügen, um eine Weiterqualifizierung auf die Stufe A2 (Berufsabschluss), bzw. A1 (Graduat/Lizenziat) wahrzunehmen. Für die Dauer der in der Regel 4jährigen Ausbildung, für die sie und ihre Familien eine spürbare Eigenleistung erbringen müssen (je nach Eigenmitteln beispielsweise die Übernahme der "soin médicaux" und/oder die Lebenshaltungskosten), erhalten die Kandidaten vom internationalen Partner eine Unterstützung, die dieser auswählt und festlegt. Entsprechend dieser Unterstützungsleistung verpflichten sich die Kandidaten, für eine festgelegte Mindestzeit ihre neue Qualifikation in die Gesundheitswerke der Diözese einzubringen. Das BDOM wird die durch diese Qualifizierungsmassnahme freiwerdenden Stellen in den Gesundheitseinrichtungen durch qualifiziertes Personal ersetzen, das den Anforderungen genügt. Da das Gesundheitswerk erst im Wiederaufbau begriffen ist und auch vor dem Krieg erst zu 70 % dem Bedarf entsprechen konnte, ist zudem ein Wiedereinsatz der Neuqualifizierten in adäquaten Positionen sichergestellt. In einem Gebiet mit so gut wie keiner beruflichen Qualifizierungsmöglichkeit, in dem z.B. Schüler nach Beendigung ihrer Schulphase Übergangslos als Lehrer eingesetzt werden, bietet dieses Projekt jungen Menschen, überwiegend Familienväter, mit der Aussicht auf eine solide berufliche Qualifikation die Perspektive für ein Leben in der Region und mit den Menschen und Kranken von Bokungu-Ikela (anstatt beispielsweise den Zug der kongolesischen Bevölkerung in den mittlerweile auf 8 Millionen angewachsenen Moloch Kinshasa zu verstärken).

### ➤ Die Schule

Das "Institut Technique Médical de Kintambo", verbunden mit dem Krankenhaus von Kintambo in Kinshasa, hat eine lange Ausbildungstradition. Gegründet von Franziskanerinnen, verstaatlicht unter Mobutu und schliesslich wieder der Kirche zur Verwaltung anvertraut (heute das BDOM der Erzdiözese Kinshasa), wird die Schule auch heute noch von den Franziskanerschwestern geführt - unter Mitarbeit ausgezeichneter Fachkräfte. Bei einem früheren Ausbildungsprojekt konnten wir gute Erfahrungen sammeln, die auch von den Schülern bestätigt wurden, so dass wir diesen verlässlichen und berechenbaren Partner wieder für eine Zusammenarbeit in Betracht ziehen. Das Institut hat eine Musterkalkulation für die Ausbildung zum Krankenpfleger A2 ausgearbeitet. Vergleichbare Kosten entstehen für die Ausbildung am staatlichen Institut ISTM in Mbandaka (Stufe A1), dem einzigen der Region, bis zu 500 km von den Pastoralzonen entfernt.

### ➤ Die internationalen Partner

International für die Berufsbildung engagierte Hilfswerke und/oder in der Gesundheitsversorgung tätige Organisationen (Krankenpflegeschulen, Krankenhäuser, Stationsteams, Krankenpflegeorden,...) und/oder interessierte Privatpersonen.

### ➤ Der Gewinn

Verbesserung der Gesundheitssituation der Bevölkerung (Senkung von Morbidität und Mortalität)  
 Verringerung der Behandlungsfehler und Verbesserung des Angebotes (Aufklärung, Vorbeugung, Behandlung)  
 Verbesserung von Organisation und Bewirtschaftung der Gesundheitseinrichtungen  
 Zukunftssicherung durch Nachqualifikation der ehemaligen Hilfskrankenpfleger  
 Verringerung der Landflucht durch lokale Lebensperspektiven

### ➤ Die Begünstigten

Direkt: 10 Hilfskrankenpfleger A3 (s.o.) und ihre Familien.

Indirekt: die Bevölkerung der Pastoralzonen von Bokungu, Bokela und Ikela, insgesamt ca. 600 000 Menschen.

### ➤ Die Kosten

#### A. Der Ausbildungsgang für einen Krankenpfleger

1.-3. Jahr A2:	\$ 791
4. Jahr A2:	\$ 620
Lebenshaltungskosten:	\$ 3024 (63 x 12 Monate x 4 Jahre)
Reserve:	\$ 500 (Unvorhergesehenes, ausserordentliche Gebühren, Teuerung)
Subtotal:	\$ 4935

Reise Bokungu-Kinshasa:	\$ 250 (Schiff hin- und zurück)
Re-Installation:	\$ 250 (inkl. medizinisches Arbeitsmaterial, "kleine Chirurgie")
Risikofond	\$ 500 (Gesundheitskosten, soin medicaux)
Total:	\$ 5935

#### B. Ausbildungskosten en bloc:

- Die **Transportkosten** in Kinshasa (Durchschnitt "Taxibus") für die Durchführung der Praktika betragen: im ersten Jahr 25 \$, im zweiten Jahr 75 \$, im dritten Jahr 75 \$ und im eigentlichen Praktikumsjahr 75\$ pro Trimester, also 225\$ im Jahr, also **400\$** für die gesamte Ausbildung. Nimmt man die Kosten Bokungu-Kinshasa hinzu (4-8 Wochen Schiff), so entstehen Reisekosten von ca. **650\$**.
- Für die Schul- und Arbeits**uniform** der ersten drei Jahre (Hose, Hemd, weisser und grüner Kittel, Trainingsanzug, Schuhe, Haube) werden **46\$** veranschlagt.
- Die **Unterrichtsmanuskrifte** (Bücher sind in der Regel unerschwinglich) kosten pro Jahr 50 \$, also **150\$** insgesamt.
- Die Kosten für die **Schuldokumente** belaufen sich auf 10\$ (Carte d'Elève, Fiches de stage, Journal de classe et cahier de communication), die "Cotisation Eleve" (Schülerbeiträge) für das 4. Jahr betragen 25\$, die Jurykosten für die Abschlussprüfungen belaufen sich auf 40\$, dazu kommen noch mal 10\$ für das Diplomzeugnis. Rechnet man noch das Schulgeld hinzu (1. Trimester 40\$, 2.Trimester 35\$, 3.Trimester 25\$ = 100\$ mal 4 Jahre) beträgt dieser Posten **485\$**.
- Für das **Schulmaterial** (200 Blatt Kopierpapier, 2 Matrizen, 1 Paar chirurgische Handschuhe, 1 Arztseife Monganga, 1 Seife Le Coq, 1Bande Hygiénique) sind in den ersten 3 Jahren 10\$ zu zahlen, im vierten Jahr fallen 30\$ an (500 Blatt Kopierpapier, roter und blauer Stift, Korrekturtinte, Praktikumsuniform), macht **40\$**.
- Die **Fallstudien** im vierten Jahr kosten die Studenten \$30 pro Trimester, also insgesamt 90\$ (inkl. 5 Exemplaren mit Fotokopie und Einband). Die Praktikumsabschlussarbeit "Rapport de stage de fin de Cycle"

kommt mit 6 Exemplaren auf 100\$ zu stehen und für die Begleitung dieser Arbeit müssen nochmals 100\$ aufgebracht werden. Total: **290\$**.

- Die "**Bourse**" für den Lebensunterhalt (Miete, Nebenkosten, Nahrungsmittel, Kleidung, etc.) wird auf monatlich 63\$ veranschlagt. Auf die ganze Ausbildung umgerechnet macht sie ca. **3024\$** aus.
- Die **Risikoabsicherung** (Krankheit, Ausserordentliche Gebühren, wie sie in der derzeitigen Gesellschafts- und Staatsverfassung jederzeit anfallen können) sollte etwa **1000 \$** betragen.
- Die **Starthilfe** nach 4 Jahren Ausbildung und Wiedereingliederung in der Diözese: **250\$**.

➤ **Der Zeitrahmen**

Ab sofort bis 2006/7.

➤ **Auf Wunsch**

Laufende Information über den Ausbildungsfortschritt und Kontaktvermittlung. Beziehungsaufbau und nachhaltiger multikultureller Austausch auch nach Beendigung des Programms nicht ausgeschlossen.

*Anlage I: Kalkulation ITM Kintambo (August 2002)*

**Geschätzte Schulkosten im Detail 1.-3. Jahr A2:**

<b>Schulgeld</b>	
1. Trimester	\$40
2. Trimester	\$35
3. Trimester	\$25
Subtotal:	\$100
<b>Subtotal 3 Jahre:</b>	<b>\$300</b>
<b>Schulmittel</b>	
200 Blatt Kopierpapier	
2 Bleistifte	
1 Paar chirurgische Handschuhe	
1 Seife MONGANGA	
1 Seife LE COQ	
1 Bande hygiènique	
<b>Subtotal:</b>	<b>\$10</b>
<b>Schuldokumente</b>	
Carte d'Elève (Schülerschein)	
Fiches de stage (Praktikumskarte)	
Journal de classe et cahier de communication (Klassenhefte)	
<b>Subtotal:</b>	<b>\$10</b>
<b>Schuluniformen</b>	
1 Hose und Hemd	\$10
1 Robe verte (Chirurgiekleidung)	\$10
1 Robe blanche (weisse Kleidung)	\$10
1 Tenue de gymnastique (Trainingsanzug)	\$10
1 Bonnet (Haube)	\$ 1
1 Paire de Ketch (Arbeitsschuhe)	\$ 5
<b>Subtotal:</b>	<b>\$46</b>
<b>Unterrichtsmanskripte</b>	
1. Jahr A2	\$50
2. Jahr A2	\$50
3. Jahr A2	\$50
<b>Subtotal:</b>	<b>\$150</b>
<b>Transportgebühren Praktika</b>	

Wolfgang Leinen, Dipl. Theol. u. MH/NSc (act. à Kinshasa)

>> Directeur BDOM Bokungu-Ikela

>> Kontakt D: C/o MC, Linderhofstr. 10, D-81377 München

>> C/o Missionnaires du Christ, Avenue de la Révolution 396, B.P. 10, Limete-resid., Kinshasa, RD-Congo

>> Tel.: 00243-98269515 (Kinshasa)

00243-8803008 (MC)

[wolfgangleinen@email.com](mailto:wolfgangleinen@email.com)

1. Jahr A2 (1 Monat)	\$25
2. Jahr A2 (3 Monate)	\$75
3. Jahr A2 (3 Monate)	\$75
<b>Subtotal:</b>	<b>\$175</b>
<b>Total (1. bis 3. Schuljahr A2):</b>	<b>\$691</b>

**Schulkosten im Detail 4. Jahr (A2).**

1. Trimester	\$40
2. Trimester	\$35
3. Trimester	\$25
<b>Subtotal</b>	<b>\$100</b>
<b>Transportgebühren Praktikum</b>	
1. Trimester	\$75
2. Trimester	\$75
3. Trimester	\$75
<b>Subtotal</b>	<b>\$225</b>
<b>Cotisation Eleve</b>	
1. Trimester	\$5
2. Trimester	\$5
Saal	\$15
<b>Subtotal</b>	<b>\$25</b>
<b>Jury</b>	
Jury Pratique Première Session	\$5
Jury Pratique Deuxième Session	\$5
Jury Oral & Ecrit Première Session	\$15
Jury Oral & Ecrit Deuxième Session	\$15
<b>Subtotal</b>	<b>\$40</b>
<b>Schulmittel</b>	
1 Pck. Kopierpapier	\$5
Stift rot und blau & Korrekturtinte	\$5
Praktikumsbluse	\$10
Uniformhose & Hemd	\$10
<b>Subtotal</b>	<b>\$30</b>
<b>Fallstudie</b>	
1. Trimester	\$30
2. Trimester	\$30
3. Trimester	\$30
<b>Subtotal</b>	<b>\$90</b>
<b>Rapport de stage de fin de cycle</b>	
	<b>\$100</b>
<b>Kosten "D'Ancadreur de rapport de stage"</b>	
	<b>\$100</b>
<b>Diplomkosten</b>	
	<b>\$10</b>
<b>Total</b>	<b>\$720</b>

**Gesamtkosten: 691\$ + 720\$ + "Survie" 63\$ x 12 Monate x 4Jahre = 4435\$**



## Anlage II: Redynamisierung der Gesundheitswerke der Diözese Bokungu-Ikela

### Pilotprojekt BDOM 2002

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

### 1. Projektleitung:

Wolfgang Leinen, MHS, Theol.,  
Entwicklungshelfer AGEH (seit 28.2.  
zur Vorbereitung in Kinshasa),  
Directeur BDOM (Bureau Diocésain  
des Œuvres Médicales),  
Evêché de Bokungu - Ikela, BDOM,  
Bokungu (via Boende), Province de  
L'Equateur, C/o Procure de Relais  
Bokungu - Ikela, B.P. 1800,  
Kinshasa, R.D.C.  
Email: [wolfgangleinen@email.com](mailto:wolfgangleinen@email.com)



### 3. Situationsbeschreibung:

Diözese Bokungu-Ikela, Province L'Equateur, RDC, Fläche: 42000km<sup>2</sup>  
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 dreijährigen 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. Mit der Einrichtung des BDOM, Bureau Diocésain des Oeuvres Médicales, hat die Diözese 1996 begonnen, ihre Gesundheitswerke zu ordnen und ihnen eine professionelle Struktur und Koordination zu geben. Evaluation, Supervision, Formation, Evangelisierung und Standardisierungsprozesse wurden eingeleitet mit dem Ziel, die

Wolfgang Leinen, Dipl. Theol. u. MH/NSc (act. à Kinshasa)

>> Directeur BDOM Bokungu-Ikela

>> Kontakt D: C/o MC, Linderhofstr. 10, D-81377 München

>> C/o Missionnaires du Christ, Avenue de la Révolution 396, B.P. 10, Limete-resid., Kinshasa, RD-Congo

>> Tel.: 00243-98269515 (Kinshasa)

00243-8803008 (MC)

[wolfgangleinen@email.com](mailto:wolfgangleinen@email.com)

6

Qualität der Gesundheitsversorgung zu verbessern und allen Kranken, vor allem auch den Ärmsten, Zugang und Gesundheit zu ermöglichen. Die hoffnungsvollen Anfänge wurden brutal unterbrochen durch die Kriege. Bischof Mokobe hat mit einer Notorganisation (weitgehend vergeblich) versucht, die Gesundheitspastoral in den Katastrophenjahren aufrechtzuerhalten. Jetzt steht das BDOM wie das gesamte Oeuvre Médicale 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 - ein Anfang.

#### 4. Projektbeschreibung

##### **Ausgangslage:**

Infolge des Krieges wurden kirchliche und staatliche Einrichtungen weitgehend zerstört und geplündert. Dies trifft in besonderem Masse auch auf die Gesundheitseinrichtungen zu. Wegen der Unzugänglichkeit des Gebietes und der unzulänglichen Infrastruktur, ist die aktuelle Lage nur annähernd bekannt. Eine aktuelle Erhebung der internationalen Hilfsorganisation Coopi führt 102 Einrichtungen auf, davon 40% unter Verantwortung der Diözese. Grundlage der Projektplanung sind u.a. Rapporte des BDOM-Koordinators ad interim und der Missionarinnen Christi Sr. Irene Haider MC (Pharmacie Diocésain) sowie Sr. Beate Roger MC (Bureau Diocésain pour l'Evangelisation) anlässlich einer Reunion mit dem Administrator Apostolique in Bokungu und Besuche mehrerer Pfarreien in der Zone im April diesen Jahres, sowie Kontakte mit Verantwortlichen der Diözese, vor Ort engagierten Hilfswerken, staatlichen Stellen und Einzelpersonen aus dem Fachgebiet. Während in den Zeiten des Ausnahmezustandes einzelne (Hilfs-)Krankenpfleger ihre Medikamentenvorräte und Ausrüstung zumindest teilweise in den Wald retten konnten zum Wohl der Kranken, wurden andere ausgeplündert und z.T. misshandelt (um sie zur Herausgabe ihrer Güter zu zwingen); wiederum andere haben ihre Posten verlassen - mitsamt der Ausrüstung und den wertvollen Medikamenten. Die Lücke, die durch die Schwäche des BDOM entstanden war, nutzten andere, um ihre Begehrlichkeiten zu stillen. Medikamentenschacher ist weit verbreitet und für viele der einzige Lebenserwerb. Die unzureichende Qualifikation öffnet Fehlbehandlungen und Missbrauch Tür und Tor (z.B. Antibiotika sporadisch und für jede Gelegenheit; Vitamininjektionen sind ebenfalls sehr begehrt; Gesundheitsförderung findet kaum statt). Dritte griffen in die Personalführung der kircheneigenen Strukturen ein und auch in die sonstige Verwaltung der Gesundheitseinrichtungen. Resultat: grosse Unordnung, Desinformation, Ausfall von Gesundheitseinrichtungen und damit schlussendlich eine kranke und leidende Population ohne eine auch nur annähernd adäquate Versorgung und Pflege.

##### **Aktuelle Situation:**

Neben den ersten Developpementprojekten (Rodung, Wiederanlage der Felder, Rekonstruktion der Transportwege: Felder, Häuser, Strassen [Sandpisten] konnten nicht mehr unterhalten werden: was nicht zerstört oder geplündert wurde, nahm der Regenwald wieder in Besitz), sind die ersten medizinischen Nothilfprojekte im Gange: sie versorgen z.Zt. über die grösseren Centres Médicales die Kranken mit dem Notwendigsten, arbeiten jedoch unter grossen Schwierigkeiten: selbst Medikamente aus den Notprogrammen bleiben von Begehrlichkeiten nicht verschont. Damit die Hilfe "greift", sind ein verlässlicher Partner und stabile Strukturen vor Ort notwendig.

##### **Ziele:**

Das BDOM garantiert im Rahmen seines Auftrags und seiner kirchlichen Einbindung eine qualitätsfördernde Entwicklung der Gesundheitsversorgung der Bevölkerung mit Zugangsgerechtigkeit für alle. Es fördert und sichert eine ethisch vertretbare Haltung und Arbeit der Gesundheitsagenten zum Wohle der Kranken. Mit seinen Mitarbeitern und Einrichtungen bietet es stabile Strukturen für eine nachhaltige Gesundheitspastoral, fördert den Einbezug lokal verfügbarer Ressourcen und eine verlässliche Partnerschaft mit Dritten.