



MMS Bulletin #98

Gesundheit in Krise und Konflikt

Eigeninitiative und gemeindenahere Rehabilitation im Ostkongo

Das nackte Leben genügt nicht

Von Stefan Leu

Eine vertriebene Dorfgemeinschaft erringt allmählich wieder ihre Eigenständigkeit. Dank eines einheimischen Motivators sowie Starthilfe aus der Schweiz.

24. Februar 2003, fünf Uhr morgens, im Distrikt Ituri, Ostkongo. Bewaffnete überfallen das Dorf Bogoro. Sie massakrieren 146 Frauen, Kinder und Männer und bringen insgesamt 300 Menschen um. Alle Häuser werden niedergebrannt oder zu Boden gerissen, sämtlicher Besitz wie Saatgut, Geräte, Vieh und Hausrat wird geraubt. Wer Angehörigen zu Hilfe eilt oder nach ihnen sieht, fällt den Mördern zum Opfer. Um ihr nacktes Leben zu retten, müssen Mütter und Väter ihre Kinder und Ehepartner zurücklassen. Die Flüchtenden helfen einander so gut es geht, Gehbehinderte und Verletzte werden getragen. Dadurch entrinnen auch sämtliche der rund dreissig Behinderten dem Massaker. Tagelang schlagen sich die Überlebenden durch den Busch.

Bogoro – einst Teil eines Pionierprojektes

Bogoro war ein Bauerndorf in fruchtbaren, von Regen verwöhnten Hügeln. Die dreitausend Einwohner besaßen eine Schule sowie einen Gesundheitsposten. Im 70 Kilometer entfernten Bunia befand sich das Centre Médical Evangélique Nyankunde, dessen Dienste auch für die Ärmsten erschwinglich waren. Aufgrund des langen Weges wurden nur schwer Erkrankte dorthin gebracht. Die CBM Christoffel Blindenmission unterstützte die Augen- und Orthopädieabteilung des Zentrums.

1996 startete das Zentrum ein von CBM gefördertes Programm zur gemeindenaheren Rehabilitation (CBR), das auch Bogoro mit einschloss. Im selben Jahr brach der Bürgerkrieg im Kongo aus, der sich zu einem Krieg der Ethnien ausweitete. Das CBR-Programm betreute Flüchtlinge, das Centre Médical beherbergte und behandelte kostenlos. Anfangs 2002 wurde selbst das Centre Médical überfallen, alle Aufgefundenen ermordet, das Spital völlig ausgeplündert und zerstört. Damit endete auch das CBR-Programm. Mehr als ein Jahr dauerten die grausamen ethnischen Zusammenstöße an.

Mit blossen Händen chancenlos

Im Jahr 2004 besucht der Leiter des ehemaligen CBR-Programms Kalongo Rwabikanga die rund 2'600 Flüchtlinge aus Bogoro, die 27 Kilometer entfernt am Albertsee von der Stadt Kasenyi notdürftige Erdhütten und Land erhalten haben. Es sind überwiegend Frauen und Kinder. Sie sind völlig von monatlichen Nahrungsmittellieferungen des World Food Programme WFP abhängig.

Nach der Flucht ins Tiefland beim Albertsee haben sich bei den Leuten aus Bogoro Malaria, Darmwürmer und Typhus gehäuft. Hinzugekommen sind die Cholera und Mangelernährung sowie Traumasymptome wie Bluthochdruck, Herzkrisen und psychische Beeinträchtigungen. Aufgrund der Vergewaltigungen während des Krieges sowie der Armutsprostitution ist HIV/Aids zum ernstesten Problem geworden.

Den Menschen aus Bogoro stehen zwei Gesundheitsposten in Kasenyi zur Verfügung, die aber schlecht ausgerüstet sind. Ebenfalls mit spärlichen Mitteln wirkt ein kleines Spital in Tchomia, neun Kilometer von Kasenyi entfernt. An der Stelle des zerstörten Spitals von Nyankunde in Bunia besteht heute am selben Ort eine kleine Klinik. Die Fahrt in die Klinik nach Nyankunde können sich die Kranken aber kaum leisten. Jene, die dringend Hilfe benötigen, sterben auf dem Weg. Die Menschen greifen auf traditionelle Medizin zurück, und durch falsche Behandlung sind bereits einige Kinder des Dorfes erblindet.

Motiviert durch Kalongo Rwabikanga haben sich die Bauern von Bogoro zu einer Genossenschaft zusammengeschlossen. Organisiert in fünf Gruppen zu je hundert Bauern wollen sie gemeinsam Gärten anlegen, um nicht mehr vom WFP abhängig zu sein, und aus den Verkaufserlösen eine Schule und eine Gesundheitsstation errichten. Doch mit ihren blossen Händen wären sie chancenlos. Ohne Geld für Geräte und Saatgut würden sie weiterhin abhängig bleiben, ohne Arbeit, ohne ausreichende Nahrung, ohne sauberes Trinkwasser, ohne Schule und ohne grundlegende Gesundheitsversorgung.

Dank privater Spenden aus der Schweiz konnten im Mai 2005 fünfzig Bauern mit dem Anbau von Bohnen, Erdnüssen, Kassava (Maniok) und Mais beginnen. Daneben ziehen sie Palmschösslinge. Die Eigeninitiative der Menschen von Bogoro ermutigt das Nachbardorf Nyamavi, dessen Bauern mit den Bauern aus Bogoro eine Palmbaum-Kooperative gegründet haben und ihnen günstiges Land für einen Hain zur Verfügung stellen.

Überlebt dank Solidarität – rehabilitiert dank Spenden

Und die rund dreissig Behinderten aus Bogoro? Sie wurden von Angehörigen oder Nachbarn notdürftig versorgt und haben überlebt. Genauso wie vier Männer, die beim Überfall durch Schüsse verletzt wurden. Im Frühling 2005 hat Kalongo Rwabikanga gemeinsam mit den Behinderten ein Rehabilitationsprogramm ausgearbeitet. Die CBM Schweiz hat für die Finanzen gesorgt, und Ende Juli sind die ersten Erfolge sichtbar: Fünf Körperbehinderte haben kleine

Läden eröffnet und fünf andere machen eine Schneiderlehre. Auf dem Weg in die Unabhängigkeit werden sie sowohl vom CBR-Spezialisten Rwabikanga als auch von der Genossenschaft beraten. Weiter haben zehn Gehbehinderte Tricycles erhalten. Dies sind dreirädrige Velos mit Handpedal aus einer Werkstatt in Bunia. Den drei schwer Verletzten ist für August die Behandlung im Mengo Hospital von Kampala, Uganda, ermöglicht worden. Ausserdem hat CBR-Spezialist Rwabikanga die Behinderten in einer Vereinigung organisiert, dem „Service d'integration sociale des personnes handicapés“. Sie könnte die Grundlage bilden für ein Behindertenprogramm im gesamten Gebiet.

Behindernde Trauma-Folgen

Noch leiden die Überlebenden von Bogoro an den Schrecknissen des Februars 2003. Alle sind sie verängstigt, viele sind verzweifelt und haben jegliche Hoffnung verloren. Bei einigen entwickeln sich Kopfweg, Durchfall, Bluthochdruck und seelische Störungen. Sie erlebten, wie sinn- und wertlos menschliches Leben vernichtet wurde. Viele erwarten weder vom Leben noch von Gott etwas.

„Weshalb liess Gott dies zu?“ und „Sollte Gott existieren?“ heissen wiederkehrende Fragen. Diese verneinende Einstellung beeinträchtigt die Gesundheit, so Kalongo Rwabikanga. Es brauche viel Zeit, bis sich die Menschen von ihren Traumata erholt hätten.

„In der Krise an Hungernde Nahrungsmittel abgeben ist gut; die Menschen befähigen sich zu ernähren und ihre Grundbedürfnisse selber zu decken ist besser“, bemerkt Kalongo Rwabikanga. Wird dies auch für die Traumabewältigung gelten?

** Stefan Leu ist Redaktor bei der CBM Christoffel Blindenmission. Als Quellen dienen die Arbeitsberichte von Kalongo Rwabikanga, Spezialist für gemeindenahe Rehabilitation (CBR) der CBM für Zentralafrika. Kontakt: stefan.leu@cbmch.org*



Kontakt

Deutschschweiz

Medicus Mundi Schweiz
Murbacherstrasse 34
CH-4056 Basel
Tel. +41 61 383 18 10
info@medicusmundi.ch

Suisse romande

Route de Ferney 150
CP 2100
CH-1211 Genève 2
Tél. +41 22 920 08 08
contact@medicusmundi.ch

