

MISSIONSÄRZTLICHE SCHWESTERN

Der Eigenteil Ihrer Ordensgemeinschaft im Missionsmagazin **kontinente** • 2-2010



Foto: Textilarbeit aus Afrika

Liebe Leserin, lieber Leser!

Die Menschen in Afrika sind ein besonderes Anliegen für uns, weil sie auf dem „vergessenen Kontinent“ leben und unseren Beistand brauchen. Lesen Sie selbst, wie Missionsärztliche Schwestern versuchen, eine Klinik in Ostafrika für Menschen nutzbar zu machen. Helfen wir von hier aus, Ketten der Krankheit und Gewalt zu zerreißen.
Dank für alle Hilfe.

Ihre Missionsärztlichen Schwestern

Töchter der Sonne!

Wir die Töchter der Sonne,
die wir in die Schatten der Dämmerung schreiben,
die wir die Nacht entlang wandern
und im Lichte des Morgens wieder auftauchen.
Barfüßige im Schoß der Erde
Säen wir auf den Feldern
Und backen das tägliche Brot.
Wir, die wir die Sprache des Windes kennen
Und gelernt haben,
mit den Flügeln der Vögel zu fliegen,
die wir Lagunen im Blut haben
und unsere Körper mit Vulkanen bedeckt,
die wir es regnen gesehen haben
auf die trockene Erde
und die müden Gesichter,
die wir die Intensität eines Blickes gesehen haben,
die wir die Falten der Alten gezogen haben,
die wir das Brot mit unserem
eigenen Blut geweiht haben.

Wir zerreißen die Ketten
Und machen uns auf den Weg.

UNBEKANNTE VERFASSERIN



Fotos: Mien Leistra

Täglich kommen viele Frauen mit ihren Kindern in die Ambulanz der Klinik in Angiya. Dort erfahren sie Unterstützung bei allen Gesundheitsfragen, können ihre Kinder impfen lassen, erhalten Medikamente und werden beraten über die HIV/AIDS-Prävention.

KAMPF GEGEN AIDS IN OSTAFRIKA

„Wir zerreißen die Ketten...“

Missionsärztliche Schwestern leiten eine Klinik für die medizinische Versorgung von Schwangeren, Müttern und Kindern. Sie behandeln die Symptome der HIV-Infizierten und AIDS-Kranken in der Angiya Pfarrei im Homa Bay District und engagieren sich im Kampf gegen AIDS durch Beratung und Aufklärung.

Schwester Christine Kivungi, Schwester Gaudencia Nafula Wanyoni – beide aus Kenia – und Schwester Mien Leistra aus Holland berichten.

Homa Bay hat eine der höchsten HIV-Infektionsraten (30%) in Kenia, wo sonst die durchschnittliche Rate bei 7% liegt. HIV/AIDS ist eine Seuche, die dazu geführt hat, dass es eine große Anzahl von Witwen und Waisen im Landkreis gibt, was die ohnehin große Armut nur noch verschlimmert in einer Region, in der 54% der Bevölkerung als arm gelten.

Gründe für die große Verbreitung von HIV/AIDS sind kulturelle Praktiken wie Polygamie oder die Pflicht der Brüder eines verstorbenen Mannes, seine Witwe als zusätzliche Frau zu heiraten. Außerdem zwingt die große Armut auf dem Lande immer mehr Männer, als Wanderarbeiter durchs Land zu ziehen. Aufgrund des niedrigen Lohns können sie meist nur einmal im Jahr zu ihrer Fa-

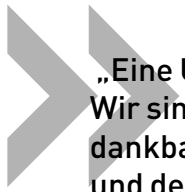
milie nach Hause kommen, haben aber am Arbeitsplatz oft andere sexuelle Kontakte und bringen dann – wenn sie heimkommen – HIV als „Geschenk“ mit.

Angiya liegt sehr abgelegen von den größeren Verkehrsstraßen und Städten, 12 km von Rongo und 33 km von Kisii und Homa Bay entfernt. Zudem ist die Gegend in der Regenzeit quasi nicht erreichbar, da die Straßen nicht geteert oder befestigt sind.

Die Haupteinnahmequelle der Menschen ist das Kleinbauerntum: die Leute bauen ihre Nahrung – Mais, Bohnen & Gemüse – an und manchmal auch etwas Zuckerrohr, das sie verkaufen. Die Gegend ist mit 350.000 Leuten sehr dicht besiedelt, was dazu führt, dass das verfügbare Land einer Familie immer kleiner wird.

Die nächste Klinik liegt im 12 km entfernten Rongo und hat kaum die nötige Ausstattung, um eine große Zahl von Patienten zu versorgen. Bisher haben weder die Regierung noch Nicht-Regierungsorganisationen oder die Kirchen etwas getan für die Gesundheit der Menschen in dieser Gegend.

Es handelt sich hier also noch um ein wirklich primäres Missionsgebiet in jeder Beziehung. Zurzeit bemühen wir uns vor allem, den Menschen bewusst zu machen, welche kulturellen Faktoren eine HIV-Infektion fördern können und wie man eine Ansteckung vermeidet. Zu Fuß sind wir unterwegs mit ehrenamtlichen BasisgesundheitsshelferInnen durch die Dörfer und Gehöfte und versuchen, den Bedarf hinsichtlich des Gesundheitszustandes und anderer Nöte der Bevölkerung



„Eine Unterstützung kommt für uns wie ein Geschenk des Himmels. Wir sind wirklich in unserer Arbeit angewiesen auf Hilfe und sind von Herzen dankbar, was auch immer Menschen in Deutschland mit uns und den Menschen hier teilen können!

zu erfassen und den Menschen beizustehen, indem wir Nachbarschaftshilfe organisieren. Unser Augenmerk liegt dabei besonders auf der medizinischen Versorgung von HIV- und AIDS-Patienten, der Vorbeugung und Beratung von Schwangeren, Müttern und Kindern. Dass die Infektion von den Müttern an ihre Säuglinge weitergegeben wird, ist leider sehr häufig der Fall – wir wollen durch Aufklärung die Übertragung verhindern helfen. Wir unterhalten Programme, die darauf abzielen, Jugendlichen eine Verhaltensänderung zu zeigen, die wichtig ist für die AIDS-Prävention. Mobile Kliniken in den Dörfern für Mütter und Kinder bieten Schwangerenberatung und Impfungen an. Viele Familien sind nicht mehr vollzählig – so unterstützen wir auch AIDS-Waisen und AIDS-Witwen nach Kräften.

Ein wichtiges Standbein unseres Programmes ist aber die Ausbildung von BasisgesundheitsshelferInnen, die dann direkt vor Ort in ihrer Nachbarschaft mit guten Kenntnissen den Menschen helfen können. Eine Vervielfältigung des Wissens über HIV/AIDS und seine Vermeidung wäre so auch in den entlegensten Gebieten möglich, die Menschen könnten sich selbst helfen und die Seuche bekämpfen. Die BasisgesundheitsshelferInnen haben einen guten Kontakt zu ihren Nachbarn, können sich einfühlen in die Situation, und sind kurzfristig erreichbar, weil sie in der Nähe leben.

Die Ziele unseres Projektes sind eine gute medizinische Basisversorgung für alle, Beratung für Schwangere und junge Mütter auch in den entlegen Gebieten. Wir wollen dabei helfen, die Kindersterblichkeit zu verringern, und den Müttern eine sichere Geburt zu ermöglichen. Und bei allen unseren Tätigkeiten spielt die Aufklärung und Beratung über AIDS eine zentrale Rolle.



Oben: Die Klinik in Angiya ist bereits zu klein geworden. Nun wollen die Schwestern ein neues Haus für sich bauen, damit in der Klinik – wo sie bislang untergebracht sind – mehr Platz entsteht für die Patienten.

Unten: Schwester Christine Kivungi neben zwei der Postulantinnen der Gemeinschaft bei einer Feier.



UMZUG IN GHANA

„Wir hören hier nur Vögel und Insekten...“

Schwester Ursula Preusser schreibt in einem Brief von den Veränderungen und Herausforderungen der Kommunen der Missionsärztlichen Schwestern in Ghana.

Im März gab es ein Frohes Ereignis: Ewige Gelübde von Schwester Colette Beru. Colette kommt aus dem Norden Ghanas. Sie gehört zur Kommunität Techiman, zusammen mit Catherine Osei, ebenfalls aus Ghana, Rosemary Adhiambo aus Kenia und Ursula Maier. Im April kam Florence Naamwanuru, frischgebackene Missionsärztliche Schwester, aus dem Noviziat zurück und leistet mir seitdem in Sunyani Gesellschaft.

Schwester Maria Hohenadl entschied sich am Ende ihres Sabbatjahres, nach 20 Jahren in Ghana eine neue Aufgabe in Deutschland anzunehmen. Sie hat über viele Jahre neben unzähligen anderen Aufgaben die Ausbildung der jungen Schwestern und die Distrikt-Finanzen gemanagt, oft unter schwierigen Bedingungen. Ein herzliches Danke sei in ihre Richtung geschickt. An ihre Abwesenheit muss ich mich noch gewöhnen. Rosemary Adhiambo, ihre Nachfolgerin in der Ausbildung der jungen Schwestern hier in Ghana, wurde nach Nairobi berufen, um das Noviziat zu leiten. Unsere Personaldecke ist extrem dünn in Afrika, besonders in der Altersgruppe, die für solche Verantwortung in Frage kommt.

Im August stand dann für Florence und mich der Umzug von Sunyani nach Fiapre (ein kleiner Vorort von Sunyani, wo auch die Uni ist) an. Unser neues Schwesternhaus hat drei Schlafzimmer,

ein Arbeitszimmer und eine kleine Kapelle. Wir haben also etwas mehr Platz als bisher. Aber die grössere Veränderung ist, dass wir von der Stadt aufs Land gezogen sind. Um uns herum nur Dschungel und Felder. Keine Bars und Discos, keine Prediger mit Megaphon. Wir hören hier nur Vögel und Insekten. Es wird natürlich nicht so bleiben. Die Uni hat inzwischen 2000 Studenten. In ein paar Jahren wird es hier vor Wohnheimen, Bars und Geschäften nur so wimmeln, aber im Augenblick genieße ich die Ruhe sehr. Gleichzeitig mit uns sind auch die ersten Studentinnen in das Wohnheim eingezogen. Florence und ich hatten seit dem Umzug alle Hände voll zu tun, die tausend Kleinigkeiten zu organisieren, die ein solcher Neuanfang mit sich bringt. Jetzt kehrt langsam das normale Leben ein.

Florence wollte ursprünglich in den Schuldienst (sie ist Biologin), hat aber keine Stelle bekommen, weil gerade ein Einstellungsstopp für alle unqualifizierten Lehrkräfte verhängt wurde. Was zunächst aussah wie großes Pech, stellt sich jetzt als ebenso große Chance heraus. Ihre erzwungene Freiheit ermöglicht es ihr nämlich, an einem intensiven Grundkurs für Beratungsgespräche und geistliche Begleitung teilzunehmen. Das ist wichtig für uns, weil wir jetzt langsam den zweiten Teil des Sunyani-Projektes angehen wollen, die Beratungsstelle für Mädchen. Es gibt

einen enormen Gesprächsbedarf im Bereich der Sexualität, da die meisten Eltern und Lehrer sich vor dem Thema drücken. Viele Schülerinnen und Studentinnen prostituieren sich, teils aus Not, teils um sich schicke Klamotten leisten zu können und vor ihren Freundinnen gut dazustehen. Ihr Wissen um die möglichen Konsequenzen ist oft minimal. Extrem hohe Abtreibungsraten, steigende Tendenz bei HIV-Infektionen und anderen Geschlechtskrankheiten haben uns schon lange Sorgen gemacht. Es gehört Mut dazu, anders zu sein als alle anderen, gerade für Jugendliche. Was wir erreichen wollen ist, dass die Mädchen ihren eigenen Körper besser verstehen, und dass sie bewusste Entscheidungen treffen, mit deren Konsequenzen sie auch leben können. Konkret arbeiten wir auf eine Werteverchiebung hin: weg von sexueller Ausbeutung, hin zu mehr Selbstbewusstsein und Verantwortung.

Im neuen Jahr werden Florence und ich also einen Raum in Fiapre mieten, wo wir unsere Beratungsstelle einrichten können, und dann besuchen wir Schulen, zeigen Filme und versuchen, mit den Jugendlichen ins Gespräch zu kommen. Ich freue mich darauf und bin schon sehr gespannt, wie es laufen wird.



IMPRESSUM

**Magazin-Beilage der
Missionsärztlichen Schwestern**

Redaktion:
Schwester Angelika Kollacks,
Aurikelweg 11, 12683 Berlin
Cathia Hecker,
Am Kreuzborn 3, 65510 Hünstetten

Jahresbezugspreis: 10,80 Euro.

Bestellungen & Zahlungen:
Missionsärztliche Schwestern,
Distriktbüro, Hammarskjöldring 127,
60439 Frankfurt
mmsdistrict@missionsaerztliche-
schwwestern.org
Tel.: 069-95738 740

Internet: www.missionsaerztliche-schwwestern.org

Bankverbindung:
Bank im Bistum Essen
Konto-Nr.: 474 000 15,
BLZ 360 602 95
Missionsärztliche Schwestern
Deutschland
Nicht abbestellter Bezug
gilt als erneuert.

BIC: GENODED 1 BBE
IBAN: DE 40 3606 0295 00 47400015

Litho und Druck:
LVD Limburger Vereinsdruckerei
Senefelderstr. 2, D-65549 Limburg.
Objekt 29