

# Uganda – Lebenshaus – Stiftung

Kooperationspartner Projekthilfe Uganda e.V.

## WO KINDER LEBEN LERNEN

Rundbrief Nr. 1 | Mai 2019



UGANDA

RUNDBRIEF 2019

UGANDA-LEBENSHAUS



# Neuigkeiten aus Uganda

**Aktion "Medizinische Versorgungstage" 2**

**Wir stellen vor: Justine Namaganda 6**

**Unser Patenschaftsmodell 8**

**Hausbau durch freiwillige Helfer 12**

**Interview Norbert Wolff 14**

**Bildergalerie 16**

*Das Lachen eines Kindes ist das  
Licht eines Hauses  
(ugandisches Sprichwort)*

### Ärztebesuch aus Amerika

Im Dezember 2018 kam ein Ärzteteam aus den USA für zwei Tage an das Lebenshaus in Kyato und bot kostenlos medizinische Behandlungen für Menschen aus der Umgebung an. Hinter der Organisation aus den USA steht eine freiwillige Mission des Laienapostolats mit Sitz in Boston, wo auch Ärzte aus Uganda arbeiten. Vor Weihachten starteten 10 Ärzte eine Rundreise in ihrer Heimat, um ihren Landsleuten Hilfe aus Amerika anzubieten. Die medizinische Versorgung der Armen stand im Fokus. Während ihrem Aufenthalt nahe von Masaka, wurde den Ärzten vom Lebenshaus berichtet. Über einen Ortsansässigen, dessen Tochter eine der Ärztinnen aus den USA ist, wurde dieser Kontakt geknüpft.

So wendeten sich die Ärzte an unsere Heimleiterin Sr. Maria und boten an, bei uns am Lebenshaus Station zu machen. Der Arztbesuch wurde daraufhin eigenständig von unserem Team vor Ort organisiert und durchgeführt. Wir in Deutschland wurden darüber informiert, mussten aber nicht unterstützend eingreifen. Solche Erfahrungen machen uns stolz und zeugen von wachsendem Selbstvertrauen unserer Mitarbeiter sowie einem funktionierenden Netzwerk vor Ort. Das ist Voraussetzung für nachhaltige Selbstständigkeit und damit eine wertvolle Erfahrung für uns und unser gesamtes Team.

Die Ärzte aus den USA stellten alle Medikamente und finanzierten das medizinische Personal. Im Gegenzug versorgten unsere Mitarbeiter das Ärzteteam mit Unterkünften und Mahlzeiten. Das Lebenshaus diente somit als Eventstandort im abge-

legenen ländlichen Raum von Masaka, mitten unter den Armen. Anwohner und Dorfbewohner aus ganz Kyato konnten an diesen Tagen zum Lebenshaus kommen und sich ärztlich versorgen lassen.

Mit vollem Erfolg! In nur zwei Tagen wurden über 700 Personen aus dem weitläufigen Umfeld des Lebenshauses beraten und behandelt. Die Anwesenheit von einheimischen Ärzten erzeugte eine Vertrauensbasis und für viele wäre der alternative Weg in ein Krankenhaus eine lange und beschwerliche Reise. Uganda besitzt durch eine hohe Bevölkerungsdichte (Stand 2017: 213 Einwohner/km<sup>2</sup>), eine sehr niedrige Ärztedichte von gerade einmal 0,05 Ärzte pro 1.000 Einwohner (siehe Exkurs S. 5). Im Vergleich dazu hat das Nachbarland Demokratische Republik Kongo durch seine sehr niedrige Bevölkerungsdichte von 35 Einwohner/km<sup>2</sup> (2017), statistisch die höchste Ärztedichte auf der Erde mit 9 Ärzten pro 1.000 Einwohner.

Der Andrang an den medizinischen Versorgungstagen am Lebenshaus war entsprechend groß und die Organisatoren aus den USA waren von dieser Teilnahme so begeistert, dass bereits fest entschieden wurde, das Event im Dezember 2019 zu wiederholen. Sollte sich erneut eine solche Hilfsbedürftigkeit abzeichnen, sind danach Gespräche für eine jährlich stattfindende Basis geplant.

***„Die Leute standen schon 5 Uhr morgens trotz Regen mit Schirmen oder unter den Bananestauden bereit, um die ärztliche Hilfe in Anspruch nehmen zu können. Es war unglaublich!“ – Heimleiterin Sr. Maria.***



Eindrücke vom Ärzteaufenthalt aus den USA mit dem Lebenshaus als Eventstandort

## Exkurs in das Gesundheitswesen von Uganda

In vielen Regionen Ugandas – besonders in den strukturschwachen Räumen – kann keine adäquate medizinische Versorgung gewährleistet werden. Häufig müssen die Patienten lange Wege zum nächsten Arzt in Kauf nehmen, oder benötigte Medikamente stehen nicht zur Verfügung. Krankheiten, Epidemien oder Todesfälle sind die Folge.

In Uganda kommen geschätzt 21.700 Einwohner auf einen Arzt. Das entspricht 0,05 Ärzten pro 1.000 Einwohner. Damit gehört Uganda zu den zehn Ländern mit der niedrigsten Ärztedichte weltweit (Vergleich Deutschland Platz 11: 4,2 Ärzte pro 1.000 Einwohner). Besonders bei Säuglingen und Kleinkindern zeichnet sich dadurch ein dramatisches Bild in der Statistik ab. Von 1.000 Neugeborenen sterben über 120 Säuglinge bevor sie das erste Lebensjahr erreicht haben und ein Fünftel aller Kinder bevor sie 5 Jahre alt werden. Unter den häufigsten Todesursachen nimmt Malaria mit 30 % in der Gruppe der 2 bis 4-Jährigen einen Spitzenplatz ein. Dabei sind Erscheinungen wie Malaria und Infektionen Krankheiten, gegen die man vorbeugen kann und die leicht zu behandeln sind (Daten von Kinderhilfswerk Global Care 2018).

Doch für die meisten Menschen beginnt das Problem bereits mit dem Krankentransport. Viele Leute wohnen über 100 km von der nächsten Stadt entfernt und haben keine Möglichkeit, selbst ins Krankenhaus zu kommen. In Uganda gibt es außerdem keine gesetzliche Krankenversicherung oder etwas in der Art. Daher sind ärztliche Behandlungen für arme Familien oftmals eine finanzielle Belastung bzw. Hürde, oder es müssen die Angehörigen bei der Pflege und Versorgung mithelfen.

## Wir stellen vor: Justine Namaganda

Das Lebenshaus kann nicht als Krankenstation dienen, wo Patienten durch ärztliches Fachpersonal betreut oder gar stationär behandelt werden. Dafür besitzen wir weder die Kapazität noch die Befugnis. Aber durch den im letzten Jahr angelauenen Förderposten Mutter-Kind (wir berichteten im Rundbrief Nr. 3 | Dez 2018, S. 4), wollen wir versuchen der schlechten medizinischen Versorgung im ländlichen Bereich um das Lebenshaus entgegenzuwirken. Im Rahmen des Förderprogrammes konnten wir im Dezember 2018 eine voll ausgebildete Krankenschwester, mit Zusatzausbildung als Hebamme, am Lebenshaus anstellen.

**Justine Namaganda** ist 26 Jahre jung und kommt aus Misojo im Sembabule Distrikt in Uganda (ca. 70 km nordöstlich vom Lebenshaus). Durch sie ist eine medizinische Basisversorgung der Kinder und unserem Personal gewährleistet sowie eine fachliche Kontrolle und Dokumentation der Entwicklung von Säuglingen (Gewichtszunahme, Größe etc.) möglich. Kinder und Erwachsene aus den umliegenden Gemeinden können das Angebot einer präventiven Betreuung, der Verfügbarkeit von Medikamenten und der Erste-Hilfe-Leistung bzw. Versorgung bei Wunden oder Verletzungen wahrnehmen. Außerdem bietet sie eine Betreuung von Frauen während der Schwangerschaft an, um eventuelle Komplikationen rechtzeitig zu erkennen und die Schwangeren möglichst vor der Entbindung ins Krankenhaus zu schicken.

Am Lebenshaus sind die häufigsten Krankheiten Malaria, Atemwegs- oder Hautinfektionen. Die Behandlung erfolgt in der Regel problemlos mit entsprechenden Medikamenten und Desinfektionsmittel, begleitend mit hygienischen Maßnahmen.





## Unser Patenschaftsmodell

### Die Kinderpatenschaft für 30 €

Vor zwei Jahren haben wir unsere Beiden Patenschaftsmodelle Kleinkind- und Bettenpatenschaft auf eine *Kinderpatenschaft* für 30 € monatlich umgestellt. Mit diesem Schritt haben wir uns dafür entschieden, keine individuelle bzw. keine personenbezogene Patenschaft mehr anzubieten. Seither wurden wir öfters darauf angesprochen, dass sich viele Personen mit einer individuellen Patenschaft ermutigter fühlen würden zu spenden. Als persönlicher Pate einem Kind gezielt Hilfe zukommen zu lassen – das klingt nach einer zielstrebigen Unterstützung.

### Warum bieten wir keine individuelle Patenschaft mehr an?

Wir sind keine Schule oder ähnliche Einrichtung, wo Kinder durch eine Patenschaft einen Platz und damit verbundene Leistungen bekommen.

Wir sind eine Auffangstation, wo hilfsbedürftige Kinder Notfall- und Aufbauhilfe erfahren. Wir müssen schnell und flexibel handeln können. Eine individuelle Patenschaft bringt für uns Probleme mit sich, da bei einer persönlichen Patenschaft, ausschließlich das Patenkind gezielte Hilfe erhält. Das hätte in unserem Fall zahlreiche Konsequenzen:

Sollte ein Pate seine Patenschaft widerrufen, bleibt das Kind von heute auf morgen ohne Unterstützung, was nicht nur eine enttäuschte Erwartung, sondern auch Existenz-Probleme für das Kind und uns als Organisation mit sich bringen würde.

Bei uns leben die Kinder in einer direkten Gemeinschaft. Mit der individuellen Patenschaft wird der Gruppe nicht geholfen und keine nachhaltige Ent-

wicklung der Gemeinschaft gefördert. Im Lebenshaus können individuelle Patenschaften Neid und Eifersucht im Umfeld der Kinder und eine Isolation aus der Gruppe erzeugen. Diese Patenschaft ist nicht in das soziale Umfeld einzelner Kinder integrierbar und kann soziale Probleme verursachen.

Diese Spannungen können sich bis auf die Familien der Kinder auswirken, wenn sich die leiblichen Eltern gedemütigt oder frustriert fühlen, wenn lediglich einem von mehreren Kindern geholfen wird. Brüder und Schwester entwickeln Neid und das Patenkind wird im schlimmsten Fall von seiner eigenen Familie isoliert.

Ausgelegt auf ein Kind, kann die persönliche Patenschaft Neid und Eifersucht bei anderen Kindern hervorrufen. Kinder ohne Paten können sich „nicht würdig“ fühlen Hilfe zu bekommen und ihr Selbstvertrauen leidet. Wir möchten aber Selbstvertrauen aufbauen. Selbst beim Patenkind können sich Schuldgefühle gegenüber seiner Spielkameraden entwickeln. Eine personenbezogene Patenschaft bringt für unsere Kinder also eine Reihe an Ungleichheiten mit sich und verhindert eine selbstbewusste Entwicklung der Gruppe. Die „Lieblinge“ der Helfer und sympathische Kinder hätten dadurch einen klaren Vorteil, weshalb wir vermeiden möchten, dass sich Paten ihr Kind anhand von Bildern wie in einem Katalog aussuchen können. Oft sind es ja gerade die verschlossenen und komplizierten Kinder, die besondere Aufbauhilfe brauchen.

Zu guter Letzt generiert eine Patenschaft ein Verhältnis zwischen Paten und Kind und weckt Erwartungen auf beiden Seiten, die immer größer werden. Es entsteht eine Abhängigkeit, ein paternalistisches Verhältnis, wo der „Reiche“ dem „Armen“

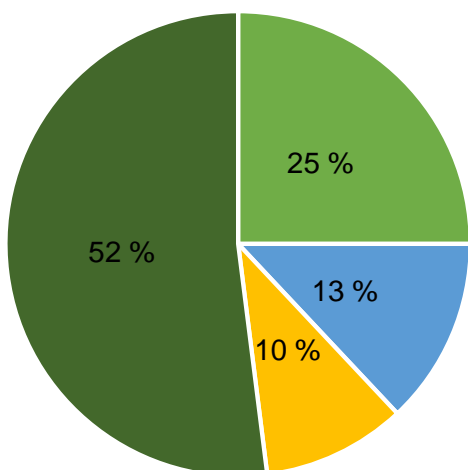
hilft. Wird darüber hinaus noch verlangt, dass das Kind regelmäßig Briefe an den Paten schreibt, um seine Dankbarkeit zum Ausdruck bringen zu müssen, werden damit lediglich die negativen Stereotype der Entwicklungsländer, wo die Menschen als „Spendenempfänger“ betrachtet werden, gefördert.

## **Eine Patenschaft hilft mehreren Kindern**

Das Lebenshaus und sein Team steht für Ethik und den Schutz aller Kinder. Mit der Kinderpatenschaft wollen wir deshalb ein nachhaltiges, wirksames und gerechtes Patenschaftsmodell für unser spezielles Anliegen anbieten. Durch die gebündelte Hilfe der Kinderpatenschaft ist eine starke Unterstützung jeder Spende gewährleistet. Damit ist nicht nur einem einzelnen Kind, sondern einer Gruppe geholfen. In einer Gruppe, in der alle dieselbe Unterstützung bekommen, können sich die Kinder gerade im jungen Alter gemeinsam auf positive Art entwickeln, ohne das soziale Umfeld aus dem Gleichgewicht zu bringen.

Außerdem werden uns hilfsbedürftige Kinder meist in einer erbärmlichen Verfassung gebracht. Ein schlechter Kleidungs-, Ernährungs- und Gesundheitszustand (mit Ausschlägen, Infektionen und Darmproblemen) samt Traumatisierung durch schlimme Erlebnisse oder Vernachlässigung sind die Regel. Gerade die Erstversorgung ist daher besonders aufwändig und verlangt ein hohes Maß an persönlicher Zuwendung und aufwändige medizinische und pflegerische Behandlung. In solchen Fällen können wir nicht warten, bis wir einen persönlichen Paten gefunden haben, sondern müssen sofort handeln können, was durch die Kinderpatenschaft möglich ist.

## Aufteilung der monatlich anfallenden Kosten



■ Personalkosten  
■ Landwirtschaft

■ Fahrtkosten und Auto  
■ Verpflegung und Gesundheit

Das Lebenshaus bietet Platz für max. 40 Kinder und betreut Kinder und ihre Familien, die hier Lebenshilfe bekommen haben. Der monatliche Spendenbetrag von 30 € wurde von uns als tragbare Summe festgesetzt. Es darf also nicht der Rückschluss getroffen werden, dass mit 40 Paten alle Kosten gedeckt sind. Dazu müsste jeder ca. 100 € monatlich alleine tragen. Denn momentan beträgt unser durchschnittlich benötigtes Monatsbudget ca. 3.400 €. Das Lebenshaus besitzt über 60 Kinderpatenschaften, womit ziemlich genau die Hälfte unseres Bedarfs gedeckt werden kann (Stand 2018).

*Die Dauer einer Patenschaft ist ohne Vertragsbindung und kann jederzeit beendet werden. Durch unser Patenschaftsmodell gewährleisten wir, dass dadurch keine nachhaltigen Konsequenzen für ein einzelnes Kind entstehen.*

## Hausbau durch freiwillige Helfer



Tabita Mauch war ein halbes Jahr am Lebenshaus tätig. Zusammen mit drei weiteren Freiwilligen war ihre Hauptaufgabe im Revival- Home die Kinderbetreuung. Sie half den Matrons mit den Kindern und den täglichen Basics wie den Mahlzeiten, Zähneputzen oder ins Bett bringen, aber auch am wöchentlichen Programm.

*„Wir basteln, spielen, lernen englische Wörter oder schenken den Kindern einfach nur Aufmerksamkeit, was hier im Lebenshaus eine sehr wertvolle, wenn nicht gar die wichtigste Aufgabe ist. Das habe ich sehr schnell gemerkt, denn über 30 Kinder müssen sich 5 Frauen als Mütter teilen. Da ist es ein sehr schönes Gefühl, wenn sich die Kinder über eine Umarmung freuen.“*

Das Geschwisterpaar Annetti (3 Jahre) und Katongore (4 Jahre) hat die Mutter bei Annetti's Geburt verloren. Der Vater ist darauf hin verschwunden. Deshalb leben die beiden seit 3 Jahren im Lebenshaus. Die Großmutter lebte mit zwei weiteren Kindern in einem kleinen Haus ohne Fenster. Alle schliefen in einem Zimmer und nahmen ihre Kleider als Bettdecke. Das Haus war

zudem einsturzgefährdet. Deshalb hatte Tabita beschlossen, der Familie ein sicheres Dach über dem Kopf zu geben. Mit einem Spendenaufruf an Familie und Freunde in Deutschland hat sie ca. 2.500 € gesammelt, um das alte Haus abreißen und ein neues bauen zu lassen. Zum neuen Haus gab es auch neue Matratzen, Decken, Küchenutensilien und Kleidung für die Kinder. Unser Mitarbeiter Isaac hat noch kleine Solarmodule auf dem Dach installiert, sodass die Familie Licht hat.

### LIEBE TABITA, VIELEN DANK!



Tabita leistete Hilfe über das Lebenshaus hinaus.



### **Norbert, was war diesmal deine Aufgabe?**

Der Bau eines Mitarbeiterhauses mit 4 abgeschlossenen Wohnungen mit einer eigenen Photovoltaikanlage (Solarstrom) und mit eigener Sanitärausstattung, wobei die Toiletten erstmals als Trockentoiletten ausgeführt wurden. Außerdem Wartungsarbeiten, Reparaturen, Funktionskontrolle technischer Einrichtungen, Schulung der Mitarbeiter etc.

### **Du warst schon öfters vor Ort – deine Einschätzung über die Entwicklung des Lebenshauses?**

Ich bin seit dem Rohbau im damals noch verwilderten Buschland dabei und kann selbst kaum glauben, dass wir daraus ein kleines Paradies für die uns anvertrauten Kinder schaffen konnten.

### **Siehst du wo Verbesserungsbedarf?**

Wir benötigen Zimmerdecken über alle Räume der Kinderunterbringung im Lebenshaus. Nachts werden weinende Babys im ganzen Haus gehört. Die Betreuerinnen, die bei den Kindern schlafen hören auch die Geräusche aus den anderen Räumen und schlafen entsprechend schlecht. Die Küche braucht besseren Rauchabzug und mehr Licht.

### **Wie siehst du das Lebenshaus in 5 Jahren?**

Ich hoffe, dass sich das Lebenshaus aus der eigenen Landwirtschaft dann regelmäßig ernähren kann ohne wie jetzt noch mit gelegentlichem Zukauf von Grundnahrungsmitteln.

Ich glaube aber auch, dass die Kosten für alle sozialen Belange daraus nicht völlig erwirtschaftet werden können, da soziale Arbeit viel Geld und Personal erfordert. Hier wären erhebliche Zustiftungen notwendig und eventuell die Gründung oder Gewinnung eines Fördervereins zu Gunsten der Lebenshausstiftung sinnvoll.

### **Was war deine schönste Erfahrung?**

Sr. Maria und mich erreichte bei einer Einkaufsfahrt ein Notruf aus dem Krankenhaus Bwanda. Ein blinder Vater mit bereits 6 Kindern verlor vor wenigen Stunden bei der Geburt von Zwillingen seine 31-jährige Frau und eins der Babys. Gleichzeitig wurde sein Haus in seiner Abwesenheit ausgeraubt. Er ist hilflos und weitgehend mittellos. Zwei Begleiter aus entfernter Verwandtschaft bestätigen das. Das überlebende Baby wird unserer Obhut anvertraut, Sr. Maria und der Vater geben dem Kind (trotz meines Protestes) meinen Vornamen, denn er ist in Uganda schwer zu sprechen. Norbert heißt das Kind. Das Erlebnis war schwer zu ertragen, denn kaum war das Kindchen bei uns, mussten wir es wegen Fiebers in Begleitung der nun bei uns verantwortlichen Pflegemutter Teddy ein paar Tage in die Babyklinik bringen. Die Liebe aller Beteiligten, die diesem Kind im Krankenhaus und von unseren Mitarbeiterinnen zu Teil wurde, hat mich zutiefst berührt.

**Vielen Dank Norbert!**



## Bildergalerie



Norbert unterhält mit Luftballon-Spielen



Baby Norbert nach Entlassung aus der Babyklinik



Gemeinsames Beisammensein im Garten



Betreuer Thomas beim Spielen mit den Kindern



Die großen Kinder im Haupthaus



Die neue Wippe wird eingeweiht



Auch ein Stück Pappe kann für Spaß sorgen



Am meisten Freude macht das Planschbecken



Gruppenbild – Danke an alle Spender!

# UGANDA LEBENSHAUS STIFTUNG



## Kontakt:

Projekthilfe Uganda e.V.  
Lebenshausstiftungsfonds  
Pfarrer Günter Hirt  
Nordwarfer Weg 3  
D-25924 Emmelsbüll-Horsbüll

[info@uganda-lebenshaus.de](mailto:info@uganda-lebenshaus.de)

## Spendenkonto:

Projekthilfe Uganda e.V. Bruchsal  
IBAN: DE08 6606 1724 0023 0108 10  
Verwendungszweck: Lebenshaus, [Ihre Adresse] \*

\* für Dank, Information und Spendenbescheinigung. Beachten Sie dazu auch bitte das Spendenformular auf unserer Homepage.

Mehr Informationen und Kontakte unter:  
[www.uganda-lebenshaus.de](http://www.uganda-lebenshaus.de)

Wir begrüßen und freuen uns auf Anfragen für freiwillige Aufenthalte am Lebenshaus in Uganda, tatkräftige Unterstützer und beratende Fachmänner.

*Gendergerechtigkeit ist uns wichtig. Ausschließlich zur besseren Lesbarkeit wird die männliche Form für alle Personen verwendet.*

Sie möchten keinen Rundbrief mehr erhalten?  
Schicken Sie eine E-Mail an: [caren.rehm@uganda-lebenshaus.de](mailto:caren.rehm@uganda-lebenshaus.de)

Einsätze werden gefördert durch: Der Rundbrief ist gesponsert von:



**WirmachenDruck.de**  
Sie sparen, wir drucken!