



BasisGesundheitsDienst

Hegerskamp 71
48155 Münster

Tel. 02 51 / 31 59 01

Fax 02 51 / 31 44 28

bgd@muenster.net

www.bgd-muenster.de



Aktion für Gesundheit, Bildung und Soziales
zugunsten der Ureinwohner im Bistum Jabalpur / Indien

BasisGesundheitsDienst
Eine Brücke nach Indien



BasisGesundheitsDienst

Partnerdiözese Jabalpur/Indien e.V.

Aktion für Gesundheit, Bildung und Soziales
zugunsten der Ureinwohner im Bistum Jabalpur/Indien



Hegerskamp 71
48155 Münster

Telefon 02 51 / 31 59 01
Telefax 02 51 / 31 44 28

bgd@muenster.net
www.bgd-muenster.de



Herausgegeben vom

Vorstand des Basisgesundheitsdienstes (BGD)

Texte:

Vorstandsmitglieder und Gerd Felder

Fotos:

Dieter Böcker, Monika Fischer, Walter Plümpe, Norbert Schmeing

Redaktionelle Betreuung:

Gerd Felder

Logo:

Eberhard Gabriel

Der Vorstand

Robert Steineke

Polizeipräsident i.R.
Münster
Vorsitzender

Hildegard Rickert

Studiendirektorin
Münster
stellvertr. Vorsitzende

Brigitte Böcker

Familienfrau
Münster
Schriftführerin

Walter Plümpe

Realschullehrer
Xanten
stellvertr. Vorsitzender
Pressewart

Norbert Schmeing

Bankdirektor i.R.
Münster
Finanzverwalter



Der Vorstand: (v.l.) Pressewart Walter Plümpe, Vorsitzender Robert Steineke, Stellvertreterin Hildegard Rickert, Schriftführerin Brigitte Böcker, Finanzverwalter Norbert Schmeing.



Liebe Leserinnen und Leser,

Wenn das Wort „Indien“ fällt, denken viele automatisch an Elend, Dürre und Korruption, aber auch an High Tech, Innovation und hochentwickelte Forschung. Dies ist auch ein Ergebnis der Berichterstattung in den Medien, die häufig ein klischeehaftes Bild der indischen Lebenswirklichkeit malen. Viele Dinge, die zum indischen Alltag gehören und einen Teil der Lebensfreude ausmachen, kommen dabei zu kurz: Lachende Kinder, schöne Landschaften, Musik, Tänze, Tiere, Gewürze, exotische Früchte, bunte Saris und leuchtende Farben.

Seit über 20 Jahren bauen viele mit am Werk des BasisGesundheitsDienstes (BGD). Seit mehr als zwei Jahrzehnten entstehen im Bistum Jabalpur Krankenstationen und Schulen, „Boardings“ und Sozialstationen für Ureinwohner. Spenden an den BGD sorgen mitten in Indien dafür, dass es mit der benachteiligten Schicht der Ureinwohner spürbar aufwärts geht. Als „Spur in die Zukunft“ hat der inzwischen verstorbene langjährige Vorsitzende Heinrich Rickert den BasisGesundheitsDienst bezeichnet. Zukunftsweisende Perspektiven für ein Leben in Würde werden vor allem für Kinder der Ureinwohner (Adivasi) eröffnet. Ohne den BGD, ohne die vielen Spenderinnen und Spender könnten die meisten von ihnen keine Schule besuchen und blieben Analphabeten wie ihre Vorfahren seit Generationen. – Indien ist ein traditionsreiches Land. Die Zukunft dieses Landes wird geprägt von der Zukunft seiner Jugend. Der Weg Indiens vom Entwicklungsland zum Staat, in dem alle Chancen haben, ist noch lang. Die indischen Jugendlichen müssen dabei tatkräftig mithelfen. Um sie dazu zu befähigen, brauchen sie unsere Hilfe in der Region Jabalpur im Bundesstaat Madhya Pradesh/Zentralindien. Aus dem Dialog mit unseren Partnern vor Ort wissen wir, dass noch viel zu tun ist. Hörgeschädigte Kinder, Straßenkinder, Waisenkinder – neue Projekte, die ohne Berücksichtigung der Religionszugehörigkeit angepackt werden. Hindus, Moslems, Sikhs, Anhänger von Naturreligionen, Christen, Ureinwohner außerhalb des Kastenwesens: Sie alle bekommen die Chance zu einer gediegenen Allgemein- und Berufsbildung. Die meisten gegen ein geringes Entgelt oder kostenlos. Den Kindern eine menschenwürdige Zukunft geben - dies erfordert verantwortliches Handeln von uns allen. Deshalb ist jede Spende ein wertvoller Beitrag, eine gute Investition in eine menschenwürdige Zukunft. Dafür setzen wir uns vom BasisGesundheitsDienst weiterhin ein und danken Ihnen für die Unterstützung unserer Arbeit. Diese Broschüre informiert Sie über unsere Ziele und Projekte.

Mit freundlichen Grüßen

Der Vorstand

Brigitte Böcker *Robert Steineke* *Hildegard Rickert*
Brigitte Böcker Robert Steineke Hildegard Rickert

Norbert Schmeing *Walter Plümpe*
Norbert Schmeing Walter Plümpe



Grüßwort

Liebe Freunde und Förderer des BasisGesundheitsDienstes!

Ihrer Arbeit durfte ich auf vielfältige Weise begegnen:

Bei den Hungermärschen, intensiven Gesprächen mit dem Bischof von Jabalpur, den Verantwortlichen und nicht zuletzt mit den vielen Engagierten bei den Hungermärschen.

Die 30 Jahre der Zusammenarbeit haben Menschen aus zwei Kontinenten ein wenig näher gebracht. Verschiedene Kulturen sind sich begegnet und die Verantwortung füreinander wurde geweckt. Die persönlichen Begegnungen waren und sind für beide Seiten eine persönliche Bereicherung.

Mit Klugheit und Umsicht wurde der BasisGesundheitsDienst in dem großen Bistum Jabalpur tätig. Geplant, überlegt und gearbeitet wurde mit Herz und Verstand. So wurden Strukturen geschaffen, die den Ureinwohnern helfen, menschenwürdig zu leben. Auch das Bundesministerium für Entwicklung und wirtschaftliche Zusammenarbeit hat diese Arbeit anerkannt und die entsprechende Unterstützung von Jahr zu Jahr gewährt.

Sie haben Menschen in fast auswegloser Situation geholfen und so auch den Boden bereitet für die Frohe Botschaft, denn Brot allein genügt nicht für unser Leben. Wir leben letztlich aus der Kraft des Wortes Gottes. Wenn dann die Menschen erfahren dürfen: Da gibt es eine Gemeinschaft im fernen Europa, die sich um unsere Gesundheit sorgt, dann fällt es ihnen sicherlich leichter, an Gott zu glauben, der die Liebe ist. Denn durch die Kolonialisierung wurde dieser Glaube ganz gewiss erschwert und nicht erleichtert. Ihre Hilfe war immer Hilfe zur Selbsthilfe und damit auch Stärkung des Selbstbewusstseins unterdrückter Menschen. Durch die langjährige Tätigkeit haben Sie geholfen, dass Menschen zu einer größeren Freiheit gelangen und letztlich zur Freiheit und Herrlichkeit der Kinder Gottes.

Der BasisGesundheitsDienst hat durch seine Anregungen wie auch durch seine Erfolge die Arbeit für die „Eine Welt“ in unserer Diözese sehr gefördert. Dafür möchte ich danken.

† Friedrich Ostermann
Weihbischof von Münster

Grüßwort

Liebe Spender aus Deutschland! Herzliche Grüße aus dem Bischofshaus in Jabalpur!

Ich schreibe diese Zeilen über die wunderbare und einmalig erfolgreiche Geschichte der Zusammenarbeit, die zwischen dem BasisGesundheitsDienst in Münster und der Diözese Jabalpur/Indien gewachsen ist. Vor mehr als 30 Jahren begann eine Partnerschaft zwischen Mitgliedern der Gemeinde St. Margareta, Münster, die sich ihrer sozialen Verantwortung bewusst waren, unter der Flagge des BGD und der katholischen Diözese Jabalpur. Die Partnerschaft wurde weiter gefestigt durch die Unterstützung von vielen hochengagierten Menschen aus verschiedenen Gemeinden und Orten im Bistum Münster. Diese Partnerschaft hat große Erfolge erzielt mit der Fertigstellung von über 200 Projekten zum Wohle der Bevölkerung in der Diözese Jabalpur, insbesondere im Hinblick auf bemerkenswerte Verbesserungen in den Bereichen Gesundheit und Bildung für die Ureinwohner und ihre Kinder. Als Bischof der Diözese möchte ich Ihnen dafür meine Anerkennung aussprechen und jeden einzelnen von Ihnen grüßen, besonders die Mitglieder des BGD-Vorstandes. Der verstorbene Heinrich Rickert war der führende Kopf bei der Entwicklung der Partnerschaft und machte die Zusammenarbeit zu einem effektiven Unternehmen, das so viel für die Zukunft der Kinder in unserem Bistum beigetragen hat in den Bereichen Bildung, Unterkunft und Gesundheitsfürsorge. Die Kinder dieser Adivasi-Stämme werden dem BGD immer dankbar bleiben. Sie sind die Gruppe, für die sich unser Einsatz am meisten lohnt, und sie bekommen, was sie wirklich verdienen.

Die Priester, Schwestern und Laien, die in der Diözese Jabalpur arbeiten, danken jedem einzelnen Mitarbeiter und Spender des BGD für ihr Verständnis, ihre Liebe, Großzügigkeit und Opferbereitschaft. Möge Gott jedes einzelne Mitglied des BGD und jeden Förderer und Spender segnen. Für die weitere Arbeit wünsche ich Ihnen allen erdenklichen Erfolg.

Verbunden im Glauben an Jesus Christus grüße ich Sie herzlich

† Gerald Almeida
Bischof von Jabalpur





Der Weg entsteht beim Gehen

BasisGesundheitsDienst Partnerdiözese Jabalpur e.V. stellt sich vor

Für die Ureinwohner Indiens

Kreative Ideen und Aktionen, informative Kontakte zu den Mitgliedern und Spendern, präzise Projektabsprachen mit dem indischen Partner „vor Ort“ kennzeichnen ein Hilfswerk, das längst über die Grenzen Münsters hinaus bekannt ist. Hervorgegangen aus der kleinen, selbstbewussten katholischen Gemeinde St. Margareta, setzt der „BasisGesundheitsDienst Partnerdiözese Jabalpur e.V.“ (BGD) sich seit vielen Jahren für die Ureinwohner in Indien ein. Der BGD finanziert und begleitet, eingebettet in ein Gesamtkonzept, mit viel Mühe und Kleinarbeit effektive und überschaubare Projekte in der Partnerdiözese Jabalpur (Bundesstaat Madhya Pradesh).

Kein Gießkannenprinzip

Seine große Stärke: Er schüttet seine Gelder nicht nach dem „Gießkannenprinzip“ wahlweise über Asien, Afrika und Lateinamerika aus, sondern hält seit Jahrzehnten konsequent an einem Partner fest. Bisher hat der BGD insgesamt fast 200 Projekte gefördert: 41 im Bereich Gesundheit, 45 im Bereich Bildung, 47 im Bereich Soziales und darüber hinaus eine Vielzahl von kleineren Projekten. Entstanden sind 20 Sozial- und Krankenstationen, 25 Wohnunterkünfte für etwa 1500 Kinder und Jugendliche und 30 Schulen mit über 5000 Schülerinnen und Schülern. Ein Beweis für die Initiatoren, dass ihre Hilfe nicht nur der berühmte „Tropfen auf den heißen Stein“ ist.

Systematischer Aufbau der Partnerschaft

Der schließlich so erfolgreiche Weg ist erst beim Gehen entstanden: Die Partnerschaft zwischen Münster und Jabalpur wurde schrittweise entwickelt und intensiviert. Die ersten Kontakte gehen auf persönliche Beziehungen zwischen der früheren Pfarrsekretärin der Kirchengemeinde St. Margareta, Klara Hagemann, und indischen Priestern in den 60er Jahren zurück. 1975 ging St. Margareta die offizielle Partnerschaft mit dem Bistum Jabalpur ein. 1979 besuchte der jetzige Altbischof Theophane aus der Diözese Jabalpur zum



Grundschulkindern in Kurela



Solidaritätsmarsch „Münster in der Einen Welt“ 1997

ersten Mal „seine“ münstersche Gemeinde. Drei Jahre später übergab die Pfarrsekretärin die Partnerschaft ganz in die Hände der Gemeinde St. Margareta. Bis dahin waren bereits 108 832 DM für Jabalpur eingegangen.

Solidaritätsaktion „Hungermarsch“

Im Jahr 1982 fand der erste Hungermarsch statt – mit einem überwältigenden Ergebnis: Statt der angestrebten 35 000 DM wurden 57 606 DM gesammelt. Aus Anlass des zweiten Solidaritätsmarsches im Jahr 1987 kam Bischof Theophane wieder nach Münster. Außer dem beeindruckenden Spendenergebnis von 70 000 DM wurde deutlich, dass zwischen der Pfarrei St. Margareta und der Diözese Jabalpur eine echte Freundschaft und Partnerschaft entstanden war. Beim dritten Hungermarsch 1992, an dem sich erstmals vier katholische und evangelische Gemeinden beteiligten, konnte die Spendensumme von 71 000 DM gehalten werden. Zu einem Solidaritätsmarsch „Münster in der Einen Welt“ strömten auf dem Domplatz von Münster fast 7 000

Mädchen und Jungen von 18 Schulen zusammen und „erwanderten“ die sagenhafte Summe von 150 000 DM. Aus Indien waren der damalige Generalvikar von Jabalpur, Father Benedict und Father George gekommen. Ein Solidaritätslauf von 5 300 Schülern in Rheine erbrachte 1999 eine Summe von 82 000 DM. Anlässlich des 100-jährigen Jubiläums des kaufmännischen Schulwesens in Münster trafen sich im Jahr 2002 3 500 Schüler zu einem Sponsorenlauf rund um den Aasee. Dabei unterstützte die Hansaschule das Berufsbildungszentrum in Katni, ein Projekt des BGD.

Neue institutionelle Form

Beflügelt durch den Erfolg des ersten Hungermarsches, wurde 1985 die vorher lockere Zusammenarbeit in eine institutionelle Form gegossen, die den Bestand der Partnerschaft mit Indien auf Dauer garantieren sollte. Aus dem Sachausschuss „Mission-Entwicklung-Frieden“ und dem „Hungermarschkomitee“ wurde der „BasisGesundheitsDienst“. Inzwischen wurde von der Mitgliederversammlung im November 2004 eine Satzungsänderung beschlossen: Seit 2005 können nicht nur Pfarrangehörige der Gemeinde St. Margareta, sondern Bürger aus dem gesamten Stadtgebiet Münsters – und in besonderen Fällen auch darüber hinaus – Mitglieder werden. Im Laufe der Jahre zeigte sich: Die Partnerschaft zwischen St. Margareta und Jabalpur ist keine Einbahnstraße.



Zeichen für Vertrauen

Deutsches
Zentralinstitut
für soziale
Fragen, DZI



DZI Spendsiegel

Spendsiegel

Ende 1992 wurde dem BasisGesundheits-Dienst für seine Arbeit öffentliche Anerkennung zuteil: Das deutsche Zentralinstitut für soziale Fragen (DZI) in Berlin verlieh dem Förderverein erstmals das begehrte Spendsiegel. Damit gehörte er zu den ersten 40 Organisationen in Deutschland, die – wie zum Beispiel Misereor – mit diesem Gütesiegel ausgezeichnet wurden. Fast noch bedeutender ist die Tatsache, dass der BGD seit 1992 regelmäßig Jahr für Jahr erneut mit dem Spendsiegel ausgezeichnet wurde.

Zielgruppe: Adivasi

Zielgruppe des BasisGesundheitsDienstes sind vor allem die Adivasi, die Ureinwohner Indiens, die zu großen Teilen verelendet sind. Von den über einer Milliarde Einwohnern Indiens sind 80 Millionen Adivasi, in der Diözese Jabalpur stellen sie in den meisten Gebieten die Hälfte der Bevölke-



Adivasi-Frauen



Krankenstation in Sakwah

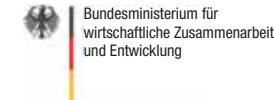
rung. Sie sind in Stammes- und Dorfgemeinschaften organisiert und wohnen in besonders strukturschwachen Regionen.

Schwerpunkt bei Gesundheit, Bildung und Sozialem

Der BasisGesundheitsDienst setzt den Schwerpunkt seiner Arbeit zugunsten der Ureinwohner (Adivasi) in der Diözese Jabalpur im Bereich Gesundheit, Bildung und Soziales. So finanziert der Förderverein etwa den Bau von Schulen, Ambulanzstationen mit Apotheke, Behandlungs- und Entbindungszimmern, Patienten- und Mitarbeiterunterkünften sowie Brunnen und Bewässerungsanlagen.

Die verschiedenen indischen Gruppen und Gemeinden äußern ihre Wünsche und legen sie einem Projektwahlausschuss der Diözese Jabalpur vor. Die Projekte werden dann noch einmal mit Bischof Almeida geprüft. Die endgültige Entscheidung wird durch den Finanzausschuss der Diözese Jabalpur getroffen, der eine Prioritätenliste an den BasisGesundheitsDienst weitergibt. Der Vorstand des BGD in Münster berät dann, was finanziell unterstützt werden kann.

Bei den Baumaßnahmen, die der BGD fördert, werden überwiegend die Ureinwohner selbst beschäftigt, damit sie sich mit den Projekten stärker identifizieren können.



Zusammenarbeit mit dem BMZ

Bei vielen Projekten erhält der BGD vom Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung eine finanzielle Unterstützung von 75 Prozent der Kosten. Auf diese Weise werden aus 100 Euro des von Mitgliedern und Förderern des BGD aufgebrauchten Spendengeldes 400 Euro finanzielle Hilfe für die indischen Ureinwohner. Insgesamt sind seit der Gründung des BGD über 2,8 Mio Euro in die verschiedenen Projekte der Diözese Jabalpur geflossen.

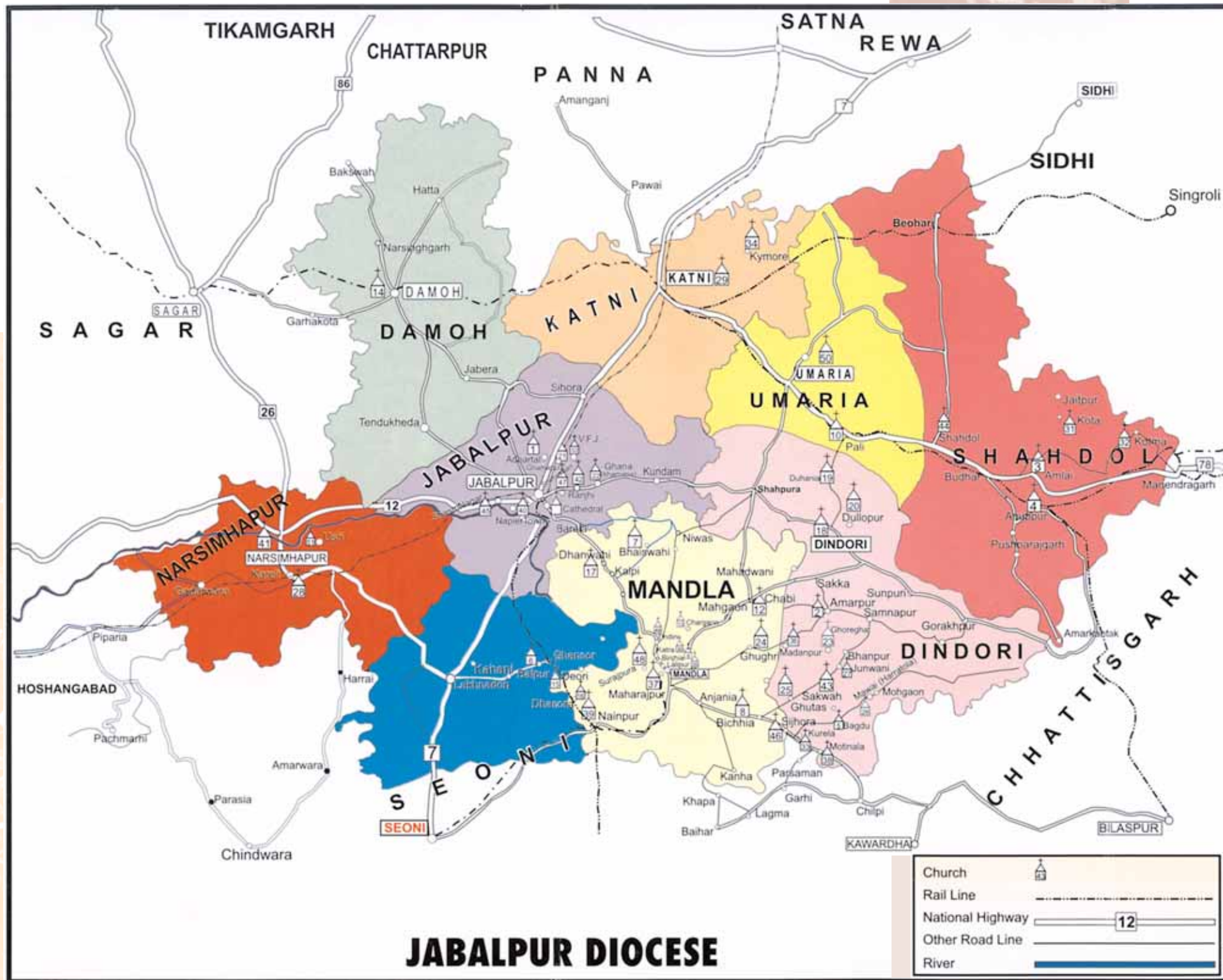
Bewusstseinsarbeit

Der BasisGesundheitsDienst will in Münster und darüber hinaus über die Situation der Ureinwohner Indiens informieren und zur Solidarität mit ihnen aufrufen. Diese Aktivität hat weitere Initiativen hervorgerufen: Mehrere münsterische Schulen – wie die Hansa-, die Marien-, die Margareten-, die Paul-Gerhardt-Schule, das Kardinal-von-Galen-Gymnasium in Hilstrup und die Fürstin von Gallitzin-Realschule – sowie die Marienschule in Xanten, das Geschwister-Scholl-Gymnasium in Stadtlohn und das Luise-von-Duesberg-Gymnasium in Kempen (Niederrhein) ließen sich zu Partnerschaften anregen. Ebenfalls haben mehrere katholische und evangelische Kirchengemeinden Münsters den Förderverein

schon unterstützt in seinem Bemühen, Brücken der Menschlichkeit zu bauen und den Ureinwohnern Indiens die Chance zu geben, menschenwürdig zu leben. Darüber hinaus besteht inzwischen eine Partnerschaft mit den Gemeinden St. Dionysius und St. Peter in Rheine, mit der Eine-Welt-Gruppe in Xanten, mit der Gemeinde St. Peter und Paul in Allschwil bei Basel sowie mit dem Rotary Club Münster-Himmelreich. In Borken hat sich der Förderkreis „Bürger helfen Leben“ gebildet, der Projekte des BGD unterstützt.



Freude über fließendes Wasser



JABALPUR DIOCESE

No. Station	Name of Church
1. Adhartal	Holy Family Church
2. Amarpur	Amar Jyoti Sadan
3. Amlai	St. Francis Xavier Church
4. Anuppur	St. Margaret Mary Church
5. Bagdu	Christ The King Church
6. Balpur	St. Jude's Church
7. Bhaishwahi	Sree Yesu Dham
8. Bichhiya	Sacred Heart Church
9. Binjhla	St. Joseph's Church
10. Brisingspur (Pali)	Infant Jesus Church
11. Cathedral	SS. Peter & Paul Cathedral
12. Chabi	Jeeven Jyoti Ashram
13. Chargaon	St. Paul's Church
14. Damoh	St. John Mary Vianney Church
15. Deori	O.L. of Assumption Church
16. Dhanora	Sacred Heart Church
17. Dhanwahi	Jyoti Sadan Church
18. Dindori	Catholic Ashram
19. Duhania	St. Michael's Church
20. Dullopur	St. Antony's Church
21. Ghamapur	Nirmala Church
22. Ghana (Khamaria)	Our Lady of Health Church
23. Ghoreghat	St. Joseph The Worker Church
24. Ghugri	Catholic Ashram
25. Ghuttas	St. Francis of Assissi Church
26. Harratola	St. James' Church
27. Junwani	St. Norbert's Church
28. Kareli	Carmel Nivas
29. Katni	St. Paul's Church
30. Katra	St. Luke's Church
31. Kota	Rashmi Niketan
32. Kotma	Catholic Ashram
33. Kurela	O.L. of Perpetual Succour
34. Kymore	St. Francis Xavier Church
35. Lalipur	St. John Mary Vianney Church
36. Madanpur	O.L. of Lourde's Church
37. Maharajpur	Catholic Ashram
38. Motinala	St. Jonh's Church
39. Nainpur	St. Theresa's Church
40. Napier Town	Holy Trinity Church
41. Narsinghpur	Saccidananda Ashram
42. Ranjhi	St. Thomas Church
43. Sakwah	St. Herman Joseph's Church
44. Shahdol	Holy spirit Church
45. Sahstri Nagar	St. Jude's Church
46. Sijhora	Christ The King Church
47. Sneh Sadan	St. Ignatius Loyola's Church
48. Surajpura	St. Mathew's Church
49. Tindini	Regional Orientation Centre
50. Umara	St. Berchman's Church
51. Usri	Sanjeevani Ashram
52. V.F.J. (Bilpura)	Holy Cross Church



Ihre Spende schafft Tatsachen bei den indischen Ureinwohnern



Krankenstationen (social medical centre) in Maharajpur und Chargaon

Um die medizinische Versorgung des Mandla- und Dindori-Distrikts weiter auszubauen, werden Krankenstationen mit Patienten- und Personalunterkunft in den ländlichen Regionen des Bistums gebaut. Sie sind oft die einzige Anlaufstelle für medizinische Versorgung im Umkreis von 15 – 20 km.



Krankenstation in Baiswahi

Bau eines Schulungszentrums

In diesem Mehrzweckgebäude werden Schulungsprogramme für Multiplikatoren zur Bewusstseinsbildung im Blick auf Gesundheitsvorsorge angeboten. Auch finden Trainingsprogramme für die Dorfbewohner statt und Alphabetisierungskurse für Adivasi-Frauen.



Krankenstation in Baiswahi

Errichtung von Wohnunterkünften für Schülerinnen und Schüler in Baiswahi und Madanpur

In diesen Gebäuden wohnen und lernen jeweils 60 Adivasi-Kinder, die sonst nicht die Gelegenheit zum regelmäßigen Schulbesuch hätten. Ihre Eltern sind meist als Tagelöhner in der Landwirtschaft oder im Straßenbau beschäftigt.



Das Berufsausbildungszentrum in Katni

Hier bekommen über 200 Jugendliche aus der Urbevölkerung und aus benachteiligten Bevölkerungsschichten eine praktische



Schulungszentrum in Sakwah



Father Rocky im Heilkräutergarten in Binjhia



Wohnunterkunft für Mädchen in Madanpur

Ausbildung. Es gibt vier Bereiche für zweijährige Kurse mit staatlicher Prüfung: Schweißen, Elektroinstallation, Klempnerarbeiten und Kraftfahrzeugwartung.



Boarding in Katni

Schulung von Dorfgesundheitshelfern im Mandla-Distrikt

Die Aufgaben von Dorfgesundheitshelfern und -helfern sind unter anderem: Betreuung von Schwangeren, Neugeborenen, Kleinkindern und Kindern bis zum Alter von fünf Jahren. Durch ihr Vorbild und ihre Arbeit leiten sie zu einem größeren Gesundheitsbewusstsein an. Sie verbreiten praktisches medizinisches Grundwissen für eine bessere Gesundheitsvorsorge.



Saatgutbank in Ghuttas

Von der Ernte bis zur Aussaat können die Ureinwohner dort ihr eigenes Saatgut kostenlos deponieren, damit es vor Verrottung und auch Eigenverbrauch geschützt ist. Langfristig soll so die Ernährungslage der Adivasi verbessert und gesichert werden.



Solar-Warmwasser-Anlagen

Heißes Wasser für Wohnunterkünfte durch Solar-Anlagen. Wo der BGD solche technisch einfachen Solar-Anlagen schon gebaut hat, gingen Hautkrankheiten rapide zurück. Nachdem sich die „Solar Water Heating Systems“ in mehreren Boardings bewährt haben, sollen weitere damit ausgestattet werden. – Weniger Brennholz wird verbraucht, umliegende Wälder werden geschont, Kosten zum Unterhalt werden gesenkt, Dorfbewohner und Schüler werden für den Einsatz von Sonnenenergie vorbereitet.



Schulzentrum in Lalipur

Dieses Großprojekt vom BGD wird von fast 3 000 indischen Kindern und Jugendlichen besucht. Hindus und Moslems spielen gemeinsam im Kindergarten, Hindus, Christen, Buddhisten und Anhänger von Naturreligionen lernen vor denselben Schultafeln. Vor allem Adivasi wissen die schulischen Angebote zu schätzen. Diese Ureinwohner außerhalb des Kastensystems haben erstmals die Chance zu einer gediegenen Allgemeinbildung.



Vernetzung unserer Projekte

Familienkrankenkasse

Frucht der langen Partnerschaft ist auch die Einführung einer Familienkrankenkasse im Mandla- und Dindori-Distrikt, in zwei „Regierungsbezirken“ innerhalb des Bistums. Durch die Familienkrankenversicherung kann selbst der ärmste Stammesangehörige Zugang zu medizinischer Versorgung bekommen. Das ist ein Pioniergedanke in diesem indischen Bundesstaat. Denn noch nie wurde der Versuch unternommen, solch eine Absicherung bei Krankheit für die indischen Ureinwohner in dieser Region zu schaffen. Da immer die gesamte Familie versichert werden muss, hat die sonst oft benachteiligte Frau ebenfalls die Chance, medizinische Hilfe zu bekommen. Denn die meisten Ureinwohner gehen bis heute eher mit ihrer Kuh zum Arzt als mit ihrer Frau oder Tochter.

Die Familienkrankenversicherung bewahrt viele Menschen vor Verarmung und Schuldknechtschaft. Mit dieser Art Gesundheitsfürsorge gelingt es, langfristig das Zentralkrankenhaus in Katra mit den kleineren Dschungel-Krankenhäusern, den vielen Krankenstationen und Hunderten von Dorfgesundheitshelfern enger zu vernetzen. Damit wird die medizinische Versorgung der Ureinwohner in dieser ländlichen Region wesentlich verbessert. Der BasisGesundheitsDienst hat die Familienkrankenversicherung im Bistum Jabalpur mit Hilfe des BMZ in den Jahren 1993

bis 2002 aufgebaut und unterstützt. Die Anzahl der Mitglieder ist in dieser Zeit auf über 10.000 gestiegen. 20 Gesundheitszentren nahmen an diesem Programm teil. Die Patienten kamen aus 175 Dörfern. Dorfgesundheitshelfer und Promotoren wurden ausgebildet, umfangreiche Präventionsprogramme entwickelt und angeboten.

Anfang 2003 musste der Name und das Konzept der Familienkrankenversicherung verändert werden, vor allem weil die indische Regierung karitativen Organisationen untersagte, Versicherungen zu betreiben. Es wurden große Geldsummen als Sicherheitsrücklagen verlangt, um die Bezeichnung Versicherung verwenden zu dürfen. Seitdem läuft das Gesundheitsprogramm durch das Bistum Jabalpur weitgehend selbständig weiter. Die Initialzündung des BGD hat weite Kreise gezogen, unsere Arbeit zeigt Erfolg und nachhaltige Wirkung.





Indien – Kurzinfo

Grunddaten

- Fläche: 3287263 km² (einschl. Jammu, Kaschmir und Sikkim)
- Einwohner: 1,1 Milliarde
- Hauptstadt Neu Dehli (14 Mill. Einwohner)
- Jährl. Bevölkerungswachstum bei 2%

Bevölkerung

- Indien zeichnet sich durch ethnische, kulturelle und linguistische Vielfalt aus
- Gruppen indoarischer Herkunft (Nordinder, Bengalen, Bihari), teils Draviden (Tamilen), teils Völker mongolischer Herkunft
- Ethnische, religiöse und sprachliche Unterschiede gehen oft einher mit sozialen Gegensätzen

Sprache

- Verfassung erkennt 15 Haupt- und Nebensprachen an, z.B. Hindi (ca. 30%), Bengali (8,2%), Marathie (7,7%), Tamil (7,1%), Urdu (5,2%)
- Daneben noch ca. 1600 weitere Sprachen und Dialekte
- Englisch als sog. „assozierte“ Sprache, im öffentlichen Leben und als Handelssprache benutzt

Religion

- 81,3% der Inder sind Hindus
- 12% Muslime (hauptsächlich Sunniten)
- Anteil des Christentums beträgt 2,3%, davon knapp 16 Mill. Katholiken
- Starkes Engagement der kath. Kirche im Sozialbereich
- Kastensystem beeinflusst auch heute noch in starkem Maße das soziale Leben
- Gelegentlich religiöse Unruhen mit gewalttätigen Ausschreitungen



Sozialwesen

- Starke Gegensätze im Einkommensgefälle
- Aufbau einer Altersversorgung (m. Einzahlung von Arbeitgebern und Arbeitnehmern)
- Gravierende Mängel im Wohnungswesen und in der Wasser- und Stromversorgung

Wirtschaft

- Ca. ein Drittel der Bevölkerung unter der Armutsgrenze
- Überwiegend Agrarland, aber auch Produktion von Konsum- u. Investitionsgütern
- Beachtliche Nuklear-, Rüstungs-, Computer- u. Weltraumtechnologie
- Handelspartner ist die EU (Ausfuhr v. Nahrungsprodukten, Eisenerz, Textilien und Kleidung)
- Agrarsektor beschäftigt die Hälfte der Arbeitskräfte

Gesundheitswesen

- 458 Mill. Menschen sind unterernährt
- Schlechter Gesundheitszustand großer Bevölkerungsteile auch durch schlechte Trinkwasserversorgung, mangelnde hygienische Verhältnisse und Umweltbelastung
- Ärztliche Versorgung in den Städten teilweise gut, im ländlichen Bereich ungenügend

Bildung

- Verfassung sieht Schulpflicht für Kinder von 6 bis 14 Jahren vor, ist aber aufgrund mangelhafter Infrastruktur nicht überall realisierbar
- Erwachsenenbildung zielt auf nachträgliche Alphabetisierung der ländlichen Bevölkerung
- Teilweise erfolgreiche Spezialprogramme für Frauen





Grundinformationen über die indischen Ureinwohner



Die Diözese Jabalpur im indischen Bundesstaat Madhya Pradesh liegt im sog. „tribal belt“, der sich in einer Tiefe von mehreren hundert Kilometern quer durch den Subkontinent zieht.



In ihm siedeln seit vielen Jahrhunderten mehrere Dutzend Adivasistämme (Ureinwohner), von denen im Bereich Jabalpur der bedeutendste und größte der Stamm der Gonds ist. Obwohl diese Menschen eine eigene Sprache, eigene Sitten und Gebräuche haben, sprechen viele von ihnen heute Hindi und leben nach Hindi-Gebräuchen.



Dagegen leben andere Stämme noch eng mit der sie umgebenden Natur im Einklang, pflegen animistische Bräuche und leben in Bindung zu ihren Vorfahren und den wilden Tieren des Dschungels. Viele von ihnen sind dabei, ihre angestammte Kultur zu verlieren. Vor allem die Frauen sind sich ihrer Rechte nicht bewusst. Ihre sozio-kulturellen Bindungen erlauben ihnen kein freies menschliches Leben in Würde. Viele von ihnen sind Arbeitsklaven und müssen hart arbeiten, um die wirtschaftliche Basis ihrer Familien zu sichern.

Bei vielen Gonds kommen immer noch symbolische Beziehungen zwischen den Stammesangehörigen und ihrer früheren Dschungelumgebung zum Ausdruck. Stammesführer bestimmen die Gemeinschaftsaufgaben und ihre Erledigung.



Ihre Entscheidungen werden fast immer kritiklos gebilligt.

Regierungsprogramme zur Selbstverwaltung nach staatlichen Vorgaben haben die Stämme im Wesentlichen bisher nicht erreicht, weil sie diese wegen mangelnder Bildung nicht einsehen und beurteilen können. Insgesamt sind die Adivasi die am meisten unterprivilegierte Schicht der Gesamtbevölkerung in der Diözese Jabalpur. Ihre Wohngebiete sind weitgehend unerschlossen. Es gibt so gut wie keine Infrastruktur. Viele ihrer Dörfer können nur in der trockenen Jahreszeit mit normalen Verkehrsmitteln erreicht werden. Sie liegen oft in Mittelgebirgen und sind zum Teil von dichten Dschungeln umgeben. Die Außentemperaturen schwanken je nach Jahreszeit zwischen 0 und 46° C. Die durchschnittliche Niederschlagsmenge pro Jahr liegt bei ca. 1300 mm, wobei die Hauptmenge in den wenigen Monaten der Monsunzeit fällt.



Männer und Frauen sind überwiegend als einfache Arbeiter in Land- und Forstwirtschaft und im Straßenbau tätig.

Die Qualität des landwirtschaftlich genutzten Bodens ist schlecht und wird durch Bodenerosion und Überbeanspruchung ständig schlechter. Dazu ist die bescheidene Landwirtschaft total abhängig vom Ausmaß des jährlichen Monsunregens. Die eigenen Agrarflächen sind meistens sehr klein und bieten keine ausreichende Ackernahrung. In Jahren der Trockenheit wandern viele Stammesangehörige vorübergehend oder für immer in näher oder weiter gelegene Städte, um dort ihren Lebensunterhalt zu verdienen. Sauberes Trinkwasser ist ein rares Gut und muss oft von weit her z.T. von Frauen auf dem Kopf herbeigeschafft werden.



Elektrische Stromversorgung ist sehr spärlich. Telefon- und Postverbindungen sind oft nur in 20 bis 50 km Entfernung erreichbar.

Die selbst gebauten Häuser der Adivasi sind in der Regel klein und sehr einfach, aus Lehm gebaut und mit Bambus- oder Palmblättern gedeckt. Die Nahrung der Menschen besteht im Wesentlichen aus Feldfrüchten und Reis, bei meistens zwei Mahlzeiten am Tag. Mangelernährung ist oft Ursache von Krankheiten. Die Adivasi entfernen sich normalerweise nicht weiter als 20 km im Umkreis von ihren angestammten Dörfern. Stammesfeste und kleine Märkte sind dabei ihre Ziele.



Analphabetismus ist vor allem bei älteren Menschen weit verbreitet (bis zu 90 %). Bildungsangebote sind in vielen Gegenden immer noch sehr dünn gestreut. Die durchschnittliche Lebenserwartung liegt bei etwa 50 Jahren. Die Gonds und andere Adivasi-Stämme (z.B. die Baigas) sind voraussichtlich noch für viele Jahre von der Hilfe Dritter abhängig.





Welche Aufgaben stellt sich das Bistum Jabalpur?

Seit mehreren Jahrzehnten haben die Ureinwohner in der katholischen Kirche, so auch im Bistum Jabalpur, einen Verbündeten im Bemühen um bessere Lebensbedingungen gefunden. Schwerpunkte der Hilfe sind: Gesundheitsvorsorge von der Dorfgesundheitshelferin bis zum 180-Betten-Krankenhaus, Bildungsmaßnahmen vom Kindergarten bis zum Internat für angehende „Abiturienten“, Förderung der Eigenständigkeit von der Mütter-Runde im abgelegensten Dorf bis zur Versammlung der Dorf-Ältesten einer Region. So ist die

Kirche zum Ansprechpartner, zum Verbündeten der Ureinwohner geworden.

Was geschieht in der Land- und Forstwirtschaft?

Zahlreiche Projekte zum Bau von Brunnen und Bewässerungseinrichtungen, zur Bodenterrassierung, zur Aufforstung, zur Förderung von Molkereikooperativen, zur Beschaffung von Ochsen, Saatgut und Düngemitteln wurden erfolgreich durchgeführt. Weitere Schwerpunkte der Arbeit sind die Ausbildung von Führungskräften auf Dorfebene und die Organisation von Dorfkomitees zur Gemeinwesenentwicklung. Die Dorfgemeinschaften sollen von



innen heraus gestärkt werden und sich politisch selbst vertreten können durch Personen, die aus ihrer Mitte stammen.

Wie sieht die medizinische Versorgung aus?

In ganz Indien steht heute ein Arzt für 4000 Menschen zur Verfügung. In den von Ureinwohnern bewohnten Gebieten jedoch muss ein Arzt 25.000 Menschen versorgen.

Darum fördert der BasisGesundheitsDienst die Ausbildung von Dorfgesundheitshelferinnen. Erfahrene Frauen aus den Dörfern beraten in Fragen der Gesundheitsvorbeugung und sind in der Lage, die häufig vorkommenden Krankheiten zu erkennen und mit einfachen, in Indien selbst hergestellten Medikamenten zu bekämpfen.



den und Kindern bis zum Alter von fünf Jahren.

Durch ihr Vorbild und Ihre Arbeit leitet sie zu einem größeren Gesundheitsbewusstsein an. Sie verbreitet praktisches medizinisches Grundwissen für eine bessere Gesundheitsvorsorge. – Nicht mehr lange dürfte „Gesundheit“ an 13. Stelle auf der Wunschliste der indischen Ureinwohner stehen.

Wie wird den Wanderarbeiter-Kindern geholfen?

Viele Ureinwohner sind als Wanderarbeiter im Straßenbau oder als Saisonarbeiter in der Landwirtschaft beschäftigt. Um ihren Kindern soliden und beständigen Schulunterricht zu ermöglichen, wurden Internate für Jungen und Mädchen eingerichtet.

Was leistet eine Dorfgesundheitshelferin?

Die Aufgaben einer Dorfgesundheitshelferin sind unter anderem: Betreuung von Schwangeren, Neugeborenen, Kleinkin-



Frühstück im Schulzentrum Junwani

Lehrerinnen und Lehrer an kirchlichen Schulen sind besser motiviert und bauen ein persönliches Verhältnis zu den Schülern auf.

Wie sieht die berufliche Förderung aus?

In Orientierungskursen und Praktika erhalten die Schüler auch eine Basisausbildung in Bereichen wie Ackerbau, Viehzucht, Hauswirtschaft und Milchwirtschaft. In dieser praxisorientierten Ausbildung bekommen die jungen Menschen technisches Wissen vermittelt und eignen sich praktische Fähigkeiten an. Das Ziel ist, den

Ureinwohnern die grundlegenden Rechte auf Wissen, Bildung und Ausbildung zu geben.

Welche Rolle haben die Frauen der Ureinwohner?

Noch immer gelten die Frauen – gleichwertig neben den Männern oder gar hauptverantwortlich – als Ernährerinnen der Familie. Doch liegen ihre Löhne trotz meist gleicher Arbeit unter denen der Männer. In vielen Regionen verkaufen die Frauen mühsam gesammeltes Feuerholz. Ihre Verdienstspanne sinkt ständig, weil die Wege, die sie dafür zurücklegen müssen, immer länger werden. Sowohl in der indischen Öffentlichkeit als auch in der internationalen Diskussion über Umweltzerstörung werden sie dafür als Verursacher der Abholzung gebrandmarkt: Die Opfer werden zu Schuldigen erklärt.

Wie wirkt das Moderne bei den Ureinwohnern?

Während einige Stämme heftigen Widerstand gegen den gewaltsamen Einbruch von moderner Ökonomie und Hindu-Kultur leisten, sind die meisten hin- und hergerissen zwischen der Moderne, in der Wohlstand und Glück käuflich scheinen, und der Bindung an ihren alten Lebensraum: Wald, Land und eigene Kultur. Dabei orientieren sich die Männer meist mehr an Geld und Konsum als die Frauen.

Wie groß sind die ökologischen Probleme?

Die ökologischen Probleme lassen sich nur lösen, wenn sich auch die ökonomische Situation bessert: Konkurrenzkampf und Profitinteressen sind deren Kennzeichen.



Kein Aufforstungsprogramm kann erfolgreich sein, solange die Abholzung schneller vorangeht als das Wachstum der Bäume. Wenn den Ureinwohnern die Lebensgrundlagen entzogen werden, bleibt ihnen nur der Hungertod oder die Flucht in die Städte. Dort vermehren sie die Kriminalisierung und vergrößern die Slums. Die großflächige Waldabholzung hat ferner verheerende Folgen für die Ökologie: die beschleunigte Auswaschung der Erde führt zu einem Verlust an Oberflächenerde. Wertvoller Waldboden lagert sich in den Flüssen ab; die Wiederaufforstung ist kaum noch möglich.

Wurden die Ureinwohner krankheitsanfälliger?

Ja. Durch die Veränderung ihres Umfelds wurden die Ureinwohner für viele ihnen vorher unbekannte Krankheiten anfällig, zum Beispiel Infektionskrankheiten und Zahnprobleme. Traditionell waren die Ureinwohner fähig, Krankheiten mithilfe von Kräutern, Blättern, Wurzeln, Pflanzenextrakten, die im Wald zu finden waren,





zu heilen. Der Staat forstet zumeist Wald-Monokulturen für die Industrie auf. In diesen Wäldern finden die Ureinwohner nicht mehr die Pflanzenvielfalt vor, die für die Herstellung von Medikamenten notwendig ist. Sie sind nun auf industriell hergestellte Medikamente angewiesen, für die ihnen oft das Geld fehlt. Weite Wege zu Gesundheitszentren halten sie außerdem oft von einer Behandlung ab.

Wie gesund essen die Ureinwohner?

Insgesamt ist die Nahrung der Ureinwohner ungesünder geworden. Das hat natürlich gesundheitliche Folgen. Die im Wald gesammelten Lebensmittel waren reich an Proteinen und Vitaminen; heute müssen häufig minderwertige und übertriebene Lebensmittel gekauft werden. Dazu kommt ihre finanziell schlechte Lage, die sie hindert, ausreichend Lebensmittel zu kaufen.

Wie viele Ureinwohner gibt es in Indien?

Rund 80 Millionen Inder zählen zu den Ureinwohnern und gehören damit zu den



Boarding in Baiswahi

benachteiligten Bevölkerungsgruppen des Landes. Obwohl sie durch Vertreibung, Diskriminierung und Kulturzerstörung akut bedroht sind, ist ihre Existenz kaum bekannt. Daher haben sich verschiedene europäische Organisationen der Menschenrechts- und Entwicklungsarbeit 1993 zu einer „Adivasi-Kampagne“ für die Rechte der indischen Ureinwohner zusammengeschlossen.

Was können wir von den Ureinwohnern lernen?

Faires gegenseitiges Geben und Nehmen ist das Gebot der Stunde. Genau so nötig wie Entwicklungsimpulse von aussen benötigen die Ureinwohner heute ein Bewusstsein davon, dass auch sie der Welt etwas zu geben haben.

In einzigartiger Weise stellen sie eine Kultur voll innerer Harmonie dar, eine Kultur, die zeichenhaft in Tanz und Gesang auf die Solidarität hinweist, die zwischen allen Menschen dieser Welt bestehen könnte...



Einzug in die neue Wohnunterkunft in Madanpur



10 Tipps, die Ihnen beim Helfen helfen



Sie suchen einen Weg, dauerhaft, solide und effektiv etwas für Menschen in der sog. Dritten Welt zu tun? Sie interessieren sich für die Menschen in Indien? Dann sollten Sie überlegen beim BGD Mitglied zu werden. Mit Ihrem Jahresbeitrag (steuerlich abzugsfähig) können Sie dauerhaft den indischen Ureinwohnern mehr Gesundheit und Bildung ermöglichen. Sie entscheiden, wie viel Geld jährlich im Oktober von Ihrem Konto abgebucht werden soll. Mit Ihrem jährlichen Beitrag (mindestens 10 €) können wir besser planen und langfristige Hilfe zusagen.

Tipp 1 Eine dauerhafte Hilfe für die indischen Ureinwohner ist auch ein Dauerauftrag bei Ihrer Bank.

Wer nicht nur spontan helfen möchte, wer dem BGD langfristige Projektplanungen ermöglichen will, kann nach eigenem Ermessen in regelmäßigen Zeitabständen helfen.

Wir garantieren, dass jeder Euro ungeschmälert in Jabalpur/Indien ankommt und dort für die geplanten Projekte verwendet wird.

Tipp 2 Sie haben Berufsjubiläum oder Ihre Firma hat Jubiläum. Sie freuen sich auf Freunde und Gäste, die sich fragen, was Sie schenken sollen.

Wenn sie schon wunschlos glücklich sind, stellen Sie ein Sparschwein für den

BasisGesundheitsDienst auf. Oder Sie bitten auf der Einladung um eine Spende für den BasisGesundheitsDienst Jabalpur zugunsten der Ureinwohner in Indien. Die Gäste freuen sich, wenn sie demnächst von uns eine Spendenquittung erhalten, die wir nebst Spenderliste auch Ihnen zur Weiterleitung zugehen lassen können.

Tipp 3 Sie feiern in Kürze Ihre silberne Hochzeit? Oder sogar die Goldene? Dann bringen Sie wahrscheinlich Ihre Gäste ganz schön ins Schwitzen mit dem Problem: Was soll ich schenken? Wir schlagen Ihnen vor: Machen Sie indische Ureinwohner zu den Beschenkten!

Lassen Sie die Ärmsten der Armen teilhaben an Ihrem Glück und Ihrer Freude! Bitten Sie auf Ihrer Einladung Ihre Gratulanten und Gäste um eine Spende für Menschen, denen Ihr Fest zu einem menschenwürdigeren Leben verhelfen kann.

Tipp 4 Ein lieber Angehöriger ist verstorben. Vieles ist zu erledigen, zwei Hände reichen kaum aus.

Gerade jetzt können Sie durch einen Satz in der Todesanzeige mithelfen, dass der/die Verstorbene über den Tod hinaus vielen zu mehr Menschenwürde verhilft. Der Satz könnte etwa lauten: Anstelle zugedachter Kranzspenden erbitten wir im Sinne des/der Verstorbenen um eine Spende zugunsten der indischen Ureinwohner an



den BasisGesundheitsDienst Jabalpur e.V., Konto Nr. 3 433 100 bei der DKM Darlehnskasse Münster, BLZ 400 602 65.

Tipp 5 Die meisten Menschen glauben, Entwicklungshilfe hat nur mit Geld zu tun. Wir vom BasisGesundheitsDienst sind anderer Ansicht. Das Beten, das „Sprechen mit Gott“, ist für unseren Verein genauso wichtig wie die Aktionen und Projekte. Wenn Sie also mithelfen wollen, dass indische Ureinwohner eine grundlegende medizinische Versorgung und schulische Bildung erhalten, beten Sie gemeinsam mit uns.

Tipp 6 Warum hungern so viele Menschen in der Welt? Warum fehlt es den Ureinwohnern in Indien am Allernötigsten? Warum ist die Kindersterblichkeit in den Entwicklungsländern so hoch? Wichtige Themen, die in den Schulen behandelt werden. Wollen Sie als Lehrer in Ihrer Schule oder als Eltern in der Schule Ihrer Kinder einen Sponsorenlauf organisieren, fragen Sie uns. Wir beraten Sie gern.

Tipp 7 Sie haben Glück gehabt? Das Finanzamt hat Ihnen Steuern erstattet? Ihnen ist eine Erbschaft zugefallen? – Das sind ideale Anlässe, Glück zu vervielfältigen, indem Sie es mit indischen Ureinwohnern teilen. Wir nennen Ihnen gern Projekte, die viele an Ihrem Glück teilhaben lassen.

Tipp 8 Sie diskutieren mit Verwandten und Freunden, u.a. über die Not in der Welt. Jemand möchte gern helfen, ist aber unsicher, wo er helfen soll. Vertrauen ist geboten und häufig nicht ausreichend

vorhanden. Machen Sie auf den BGD aufmerksam. Dieses Hilfswerk ist überschaubar, leistet bei langfristig Benachteiligten in Indien strukturelle Hilfe, hat vor Ort einen verlässlichen Partner und erhält seit 1992 jährlich das Spendensiegel des Deutschen Zentralinstituts für soziale Fragen in Berlin.

Tipp 9 Bewusster leben, gesünder leben, umweltschonender leben... Sie kennen die Schlagworte unserer Zeit. Auch wir vom BasisGesundheitsDienst können diese Appelle nur unterstreichen. Denn jeder Schritt zu einem neuen Lebensstil in diesem Sinn führt weltweit zu mehr Gerechtigkeit.

Ziehen Sie daher mit uns an einem Strang: Leben Sie so, dass Ihr Leben zur Hilfe für andere wird!

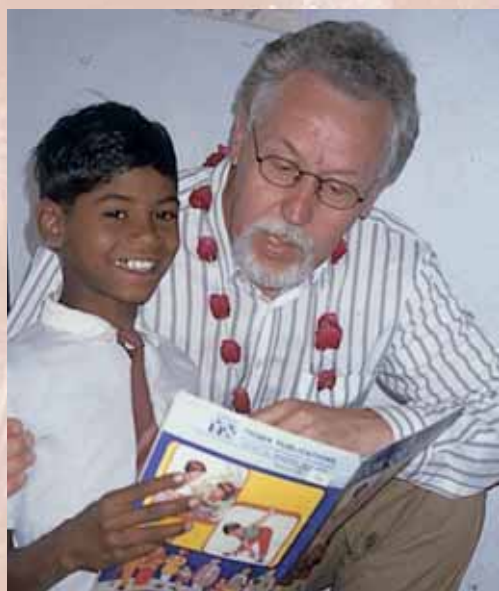
Tipp 10 Haben Sie schon mal daran gedacht, im BasisGesundheitsDienst mitzuarbeiten? – Wir sind ein Team, das jede Fähigkeit gebrauchen kann. Wenn Sie auch mit anpacken, haben wir es leichter, immer wieder neue Projekte für indische Ureinwohner zu verwirklichen. Helfen Sie uns also beim Helfen. Sprechen Sie mit einem unserer Vorstandsmitglieder! Jede Hilfe ist uns willkommen.



In memoriam Heinrich Rickert

Der BasisGesundheitsDienst wäre undenkbar ohne Heinrich Rickert. Deswegen sei an dieser Stelle an den langjährigen Vorsitzenden und „Vater“ des BGD erinnert, der nach langer, schwerer Krankheit am 22. Oktober 2003 von Gott heimgerufen wurde.

Fast ein Vierteljahrhundert hat Heinrich Rickert mit unermüdlichem Einsatz für ein menschenwürdiges Dasein der Adivasi, der Ureinwohner Indiens, in der Diözese Jabalpur gearbeitet und gekämpft. Er war der Motor unseres Hilfswerkes, das im Laufe der Zeit Tausenden von ihnen, unter anderem durch Schaffung von Bildungsstätten und Gesundheitseinrichtungen, zum Start in ein selbstbestimmtes Leben in Würde verholfen hat.



Unter seiner Leitung schaffte unser Basis-GesundheitsDienst es gewissermaßen in die erste Liga der Hilfswerke: Erstmals 1992 und seitdem jedes Jahr aufs Neue erhielt unser BGD das Spenden-Siegel des Deutschen Zentralinstituts für soziale Fragen in Berlin. In den knapp 20 Jahren seines Engagements als Vorsitzender von 1985 bis 2003 wurden in Indien 30 neue Schulen gebaut und 15 Altbauten instand gesetzt, Wohnunterkünfte, Brunnen und Krankenhäuser für die Ureinwohner errichtet. Als Heinrich Rickert im April 2001 für seine Verdienste um die Diözese Jabalpur die Paulus-Plakette des Bistums Münster erhielt, war der indische Partner-Bischof Gerald Almeida dabei. Dem Engagement Rickerts sei es zu verdanken, dass in der indischen Partnerdiözese ein wegweisendes Netzwerk zur Verbesserung der Gesundheits- und Bildungssituation von indischen Ureinwohnern geschaffen worden sei, hieß es in der Würdigung des Bischofs.

Mehr als fünf Millionen Mark hatte der Verein BasisGesundheitsDienst bis dahin für die Verbesserung der Infrastruktur in Jabalpur aufgewendet – was im Wesentlichen Heinrich Rickert zu verdanken ist.

Durch gezielte Einwerbung von Spenden, überzeugende Darstellung seiner konzeptionellen Ziele und die erreichten Ergebnisse veranlasste Rickert nicht nur viele Einzelpersonen, sondern auch bedeutende Institutionen wie das Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung zu großen finanziellen Zuwendungen. Er ist zum „Vater“ der Ärmsten der Armen in Indien geworden.

Nicht zuletzt ist die Idee zu dieser Broschüre, die erstmals 1993 herauskam, Heinrich Rickert zu verdanken. Schon damals stellte sie mit ihrer modernen, zeitgemäßen Aufmachung, ihrem ansprechenden Erscheinungsbild und ihrer eingängigen textlichen Gestaltung eine Revolution dar. Kaum ein anderes Hilfswerk konnte damals auf eine ähnliche Vorstellungs-Broschüre verweisen. Da die Öffentlichkeits- und Pressearbeit dem Verstorbenen stets besonders am Herzen lagen, fühlten wir uns verpflichtet, eine aktualisierte Neuauflage dieser Broschüre vorzulegen.

Wir haben Heinrich Rickerts persönlichen Einsatz und seine Ideen, mit denen er uns immer wieder von neuem begeistert und mitgerissen hat, bewundert. Er war verkörpertes Ehrenamt und verkörperte Nächstenliebe, ja er war der BasisGesundheits-Dienst in Person. In Ehrfurcht und Dankbarkeit verneigen wir uns vor ihm und seinem Lebenswerk. Er hat sich durch sein Vorbild und seine grenzüberschreitende Caritas selbst ein unvergängliches Denkmal gesetzt.

Der Vorstand des BGD



Wegweiser zum Berufsbildungszentrum in Katni



Von 100 Kindern, die heute in Indien geboren werden

- wiegen 26 weniger als 2.500 Gramm
- wird in 63 Fällen die Geburt nicht einmal registriert
- haben 16 keinen Zugang zu sauberem Trinkwasser
- werden 25 keinerlei Impfung erhalten
- werden 47 in den ersten drei Lebensjahren an Unterernährung leiden
- werden 15 nie zur Schule gehen

Maria Calvia

UNICEF Vertreterin Indien



**Wir sind so nah
wie dieses Überweisungsformular!**



Danke!

Benutzen Sie es bitte!