



Benin-Projekt · 33. Teil



Madame Akuvi und Jean –
ein Leben mit Aids.

**Das Wenige, was du tun kannst,
ist viel.
Albert Schweitzer**

Nach diesem 30. Projektarbeitsaufenthalt, bei dem Werner van Briel (APH) und sein Sohn Stefan uns für eine Woche begleiteten, sind wir alle einerseits sehr viel erleichterter, andererseits sehr viel nachdenklicher heimgekehrt als dies bei den vorigen Besuchen der Fall war.

Nationale und regionale Entwicklungen zum Thema Aids

Zu viele Hindernisse und Barrikaden hatte es zuvor immer wieder von unterschiedlichen Seiten in Benin gegeben. Jetzt aber ist es klar: die Aktion pro Humanität darf und will in den nächsten Wochen mit der Aids-Tri-Therapie beginnen. Eine Delegation der action medeor, die sich ebenfalls während unseres Projektaufenthaltes dort in Benin nochmals einen Überblick über die Gesamtstruktur des Projektes verschaffte, überzeugte sich ebenfalls von dieser dringlich bestehenden Therapie-Notwendigkeit im Centre Medical Gohomey. Allerdings kann die Aktion pro Humanität diese Hilfe wirklich nur leisten, wenn die action medeor hierfür die Medikamente bereitstellt. Das Finanzvolumen, welches hierfür durch medeor bereitgestellt wird, könnten wir neben den laufenden Projektunterhaltskosten zur Zeit nicht bewältigen.

So freuen nicht nur wir uns sehr - als Team der Aktion pro Humanität hier und in Benin - über diese so hilfreiche Kooperation und werden alles daran setzen, diesen neuen, schwierigen Projektentwicklungsschritt so gut wie möglich umzusetzen. Unser Arzt ist bereits ausgebildet worden; jetzt befinden sich gerade Hebammen, Krankenpfleger und Laboranten im Ausbildungstraining bei Ärzten ohne Grenzen und beim Staat.

Für die Menschen in Benin, insbesondere in der Region Couffou, hängt von dieser Therapie ein Weiterleben für einige Jahre oder der schnelle Tod ab.

So ist es derzeit unser Ziel, Anfang Januar 2004 mit der Therapie zu beginnen. Jedenfalls ist es jetzt so, dass das nationale Aids-Institut auf allen Ebenen kooperativ und hilfsbereit ist.

Das ist ein wirkliches Durchatmen wert und bedeutet für uns eine große Erleichterung!

Neue Zahlen aufgrund neuerer epidemiologischer Studien zu der Entwicklung der Aids-Infektion bzw. Aids-Erkrankung in Benin gibt es nach wie vor nicht. Man spricht in Regierungskreisen von einem Rückgang der Infektion, was wir für ausgesprochen bedenklich halten. Regional, d. h. in Gebieten mit guter Aufklärung und hohem Bildungsniveau ist dies aber keineswegs ausgeschlossen. Eine Entwarnung für das Land Benin in Sachen Aids kann es nach unserer Meinung jedoch nicht geben. Denn es wäre gefährlich, sich in dieser Sicherheit zu wiegen.



Paul lebt im Dorf Gohomey.
Er ist krank und wartet auf die Therapie.

„Die Aids-Epidemie weitet sich weiter aus – das volle Ausmaß ist noch nicht erreicht“, so Peter Piot/UNIADS. Das ist auch in Benin so, dessen sind wir uns sicher, wenn wir es aus der Region Couffou betrachten, welche nicht die einzige Hochrisikozone im Land ist.

Wir erleben gerade in Deutschland, dass es wieder zu einem Anstieg der sexuell übertragbaren Krankheiten (und damit auch von AIDS) kommt, weil entsprechende Aufklärungs-Kampagnen vor dem Hintergrund der rückläufigen Zahlen weitestgehend eingeschlafen waren. Allerdings sind die Zahlen in keinster Weise vergleichbar.

Gemessen an afrikanischen Verhältnissen sind die Zuwächse der HIV-Neuinfektionen bei uns minimal.

Ein weiterer Grund für das zunehmende Neuerkrankungsrisiko an Aids in Deutschland ist die Migration der Menschen – aus Afrika, aus Russland. Beides inzwischen HIV-Hochrisikozonen in der Welt mit dramatischen Neuinfiziertenzahlen!

Konkrete Entwicklungen in den APH-Projekten

Nach diesem Projektbesuch ist eines unumstößlich sicher und klar geworden: das Centre Medical Gohomey, die Krankenstation der Aktion pro Humanität, ist zu einem Aids-Spezialkrankenhaus bzw. einem Aids-Spezialtherapie-Zentrum mitten im Busch geworden. 90% der Patienten sind inzwischen HIV+/aidskranke Menschen. Die Belegungs- und Frequentationszahlen halten sich stabil bei 1.000 – 1.300 Patienten pro Monat, die Liegedauern der aidskranken Menschen in der Krankenstation sind deutlich länger als die der wenigen anderen Patienten mit Malaria oder Typhus etc.

Man bemerkt bei jeder Visite, wie die Menschen an den Lippen unseres Projektarztes Dr. Allagbé hängen und wie sehr sie ihn schätzen. Seine Hinwendung zu diesen

Menschen ist einfach wunderbar und die Menschen danken es ihm mit ihrer oftmals allerletzten Kraft, mit einem schwachen Lächeln oder der Bitte um seine Hand.

So wird dann auch der Erweiterungsbau der Krankenstation immer dringlicher und wir sind sehr froh, dass nun schon in der letzten Novemberwoche mit den ersten Arbeiten begonnen wurde.

Ihnen, sehr geehrte Freunde und Förderer unserer Arbeit in Benin, möchte ich meinen Dank aussprechen für die prompte Unterstützung dieses Anliegens im letzten Mailing.

Es mutet manchmal schon wie ein wirkliches Wunder an, dass Sie alle – auch nach 10 Jahren – immer noch bereit sind, unsere Notsignale aufzunehmen und zu beantworten. Danke für diese Energie und für dieses Vertrauen!

Das Land NRW – veranlasst über die Antragstellung der action medeor – action medeor selbst und zur anderen Hälfte die Aktion pro Humanität finanzieren diesen Krankenstationsanbau, so wie es geplant war.

Das Labor der Krankenstation mit den Laboranten André und Cedrick leistet in diesem Jahr ein unglaubliches Arbeits-Pensum. Es sind die vielen, vielen Aidsstete mit dem Pre- und Post-Counselling, also der Beratung vor und nach dem Test, die Einführung des CD4-Zellenlabors und die nun schon kontinuierliche Arbeit damit, neben all den anderen für eine Buschkrankenstation gewöhnlichen und außergewöhnlichen Laboranalysen bei massiv gestiegener Patienten-Frequenz. Hier gilt es, den beiden jungen Männern unsere absolute Hochachtung zu zollen.

Nochmals erfuhrt dieses Labor eine weitere technische Aufrüstung: ein neues Zeiss-Mikroskop wurde installiert und viele, weitere Arbeitshilfen für das Labor hatte die medeor-Delegation noch im Gepäck. Vielen Dank!

Mitte nächsten Jahres wird das Labor dann auch in den Krankenstationserweiterungsbau umsiedeln, da die Platzverhältnisse im jetzigen Labor mehr als beengt sind.

In gleichem Atemzug muss nun jedoch auch das Engagement von Oliver Bayer, unserem Projektleiter, sowohl im Laborbereich und speziell bei der CD4-Zellenbestimmung als auch im Gesamtprojekt, eine besondere Würdigung erfahren. Oliver hat ein Jahr lang die gesamten APH-Projektarbeit allein, d. h. als einziger deutscher Mitarbeiter im Projekt, geleistet.

Dies erforderte viel Delegation, noch mehr Controlling und ein ungeheures Engagement in allen Bereichen. Oliver gebührt an dieser Stelle dafür unser aller aufrichtiger Dank und unsere Hochachtung davor, dass er nicht irgendwann im Verlauf des Jahres gesagt hat: „Ich schaff' es nicht mehr; ich hab die Nase voll.“



Das neue Mikroskop

Da er beruflich und privat im vergangenen Jahr absolut keine leichten Aufgaben zu bewältigen hatte, würde ich glauben sagen zu dürfen, dass dieser engagierte, junge Mann oftmals sein Letztes gegeben hat als Mensch – in allen Bereichen.

Und ich denke, dass dies auch von der Mehrheit des beninischen Personals so gesehen wird. Die Aktion pro Humanität möchte dafür ein besonders herzliches Dankeschön an Dich, lieber Oliver, richten.

Es ist schon eine besondere Form von Mut, dieses alles leisten zu wollen, dafür als junger Mensch allein einzustehen, fern der eigenen Heimat und Familie, in einem fremden Kulturkreis und als „patron“ von zur Zeit 44 beninischen Mitarbeitern!

Doch beim letzten Telefonat klang Oliver fröhlich und voller Tatendrang für die Aufgaben, Möglichkeiten und Chancen, die das Projekt im nächsten Jahr bietet, wenn Judith Welbers aus Kleve-Kellen ihm ab Februar 2004 zur Seite steht für den Projektbereich „Jardin des Enfants“ und den sozialen Part des Aids-Projektes.

Eine besondere Entwicklung nimmt jetzt (endlich!) – völlig im Einklang mit den aktuellen sozialen und medizinischen Aids-Problemen der Menschen im Couffou die **Kinderkrippe**.



Budgets, Konten, Ausgaben, Einnahmen, ...

Neben den 5-7 Kindern mit ihren Pflegemüttern, die wegen Mangelernährung in der Kinderkrippe bisher untergebracht waren und sind, kommen nun inzwischen 10 HIV+/aidskranke Mütter mit ihren Kleinkindern – größtenteils auch HIV+/ aidskrank – hinzu. Es sind auch einige Mütter aus dem Transmissionsschutz-Programm dabei, deren Kinder mittels des Medikamentes Nevirapine (Bereitstellung durch die action medeor) vor der Übertragung des HIV-Virus während der Geburt geschützt werden sollten. Da dies nicht immer gelingt und man bei den so behandelten Kindern sicher erst mit ca. 18 Monaten sagen kann, ob der Übertragungsschutz gewirkt hat oder eben nicht, werden die Kinder aus diesem Programm, die sich in der Kinderkrippe befinden mit Milchersatz-Nahrung ernährt, so die Mütter damit einverstanden sind.

Damit versuchen wir, diesen Kindern mit HIV+-Müttern den maximalen Schutz bis zum Erreichen des 18. Lebensmonates zu geben, da auch durch das Stillen zu einem gewissen, kleineren Prozentsatz das HIV-Virus noch von der Mutter auf das Kind übertragen werden kann.

So ist nun auch diese Kinderkrippe mit quirligem Leben erfüllt. Es herrscht dort in keinsten Weise eine gedrückte oder bedrückende Stimmung. Das Gegenteil ist Fall. Die Mütter sind so froh mit ihren Kindern in der Obhut dieser Kinderkrippe leben zu dürfen und sagen das auch immer wieder. Öfters natürlich hört man jetzt 'mal ein Kind weinen, denn die Krankheitsanfälligkeit dieser Aids-Kinder ist ungleich größer als die gesunder Kinder.

Doch hier kann die Mama sofort Hilfe für ihr Kind bekommen. Und sie muss dafür nicht bezahlen – was sie auch gar nicht könnte. Denn die meisten kranken Mütter in der Kinderkrippe haben ihren Mann schon wegen Aids verloren oder er hat sie verlassen bzw. zurückgeschickt in ihr Heimatdorf, als die Infektion bekannt wurde. Zu allermeist hat die Frau sich natürlich über ihren Mann infiziert, doch das will dieser oftmals gar nicht diskutieren oder wissen und „Mann“ entledigt sich des Problems, indem die Frau zurückgeschickt wird zu ihrer Familie.

Diese weiß aber dann mitunter schon längst, was der Grund für diese „Heimkehr“ der Tochter ist, die zumeist noch schwanger oder mit einem Baby zurückkehrt.

Nicht immer können diese Familien verständnisvoll reagieren, denn das Stigma und die Angst vor der Krankheit, aber auch die Furcht vor den finanziellen Belastungen durch ein solch infiziertes Familienmitglied sind ungeheuer groß.

So ist nun – ebenfalls dank Olivers nachhaltigem Einsatz und unter tatkräftiger Mithilfe unseres beninischen Projektdirektors Nestor Boulga sowie unseres Aids-Projektleiters Michel Ayi – das Wirklichkeit geworden, was wir uns und Ihnen allen immer wieder als die Ziel-Intention für diese Kinderkrippe (theoretisch) vorgegeben haben. Praktisch hat es nun einige Jahre gedauert, bis diese Ziel-Intention erreicht werden konnte. Alle Mitarbeiter der Kinderkrippe sind nun höchst engagiert und sogar die Kinderschwester Katharine, die lange viele, viele Ängste ob dieses Themas verspürte, freut sich jetzt riesig mit den Müttern, dass man in der Kinderkrippe der Aktion pro Humanität in Gohomey in der Lage ist, diese Hilfen zu geben!

Auch hier engagiert sich die action medeor als Kooperationspartner seit Oktober für 10 Kinder, was eine gewaltige Hilfe ist. Ein solches aidskrankes Kind z. B. mit seiner Mutter kostet incl. Ernährung und Medikamente, die häufig erforderlich sind, schnell 100 Euro im Monat und mehr!

Wir werden im nächsten Jahr noch ca. 10 weitere Kinder aufnehmen können; dann ist die Kapazität der Kinderkrippe zunächst einmal am Limit angekommen.

Doch die Not der Menschen wird uns sicher noch lehren, ganz andere Wege zu gehen und ganz andere Kompromisse zu machen, Budgets zu teilen, Kapazitäten bei gleichem Raumangebot zu erhöhen etc.

Aus den **drei Waisenhäusern** der Aktion pro Humanität gibt es folgende Besonderheiten zu berichten:

Das Projekt „Jardin des Enfants“ (Garten der Kinder) hat nun nicht nur ein Fußballfeld mit zwei wackeligen Toren aus Ästen, sondern mit zwei richtigen Fußballtoren + Tor-Netzen. Der Schlosser in Dobgo hat die Tore geschweißt und Werner van Briel hatte die Tornetze aus Deutschland im Gepäck. Die Freude der Kids war natürlich exorbitant!

Aber auch die Mädchen beginnen sich zu formieren. Nachdem das Hausorchester mehrheitlich durch Jungen besetzt ist, haben die Mädchen nun unter Leitung von Mama Clotaire einen Chor gegründet. Bei einem Gottesdienst während unseres Aufenthaltes erlebten wir die Premiere!

Das Waisenhaus I wird in den Weihnachtsferien einen neuen Mitbewohner bekommen: **Jean-Jaques**.



Die neuen Fußballtore –
jetzt spielt es sich um Klassen besser!

Der Junge ist etwa 14 Jahre alt und war noch im Frühjahr/Sommer diesen Jahres ein schwer krankes Kind. Jean-Jaques ist Vollwaise und seine Familie fürchtete ihn ob seiner Krankheit, die ihm aufgrund einer Nierenerkrankung immer wieder massive Wasseransammlungen in den Beinen und auch im Kopf- und Halsbereich bescherte, welche zwar unter Behandlung besser wurden, ohne Behandlung aber auch genauso prompt zurückkehrten.

Die Großfamilie interpretierte dies – trotz unzähliger Beratungs- und Aufklärungsgespräche über die Genese der Erkrankung des Jungen – immer wieder als den widrigen Einfluss böser Geister in dem Jungen und distanzierte sich voller Angst von dem Kind. So kam Jean-Jaques selbst zur Aktion pro Humanität, ins Centre Medical Gohomey und bat um Hilfe. Unsere Sozial-Recherche ergab, dass der Junge, mit allem, was er uns berichtete, die Wahrheit sagte. Auch mit der Tatsache, dass er vor dem neuerlichen Ausbruch seiner Erkrankung, die ihn massiv entstellte, der beste Schüler seiner Klasse im Collège in Dogbo war.

So wurde entschieden, wie schon im letzten Mailing berichtet, dass Jean-Jaques aus dem Sozialfond der Aktion pro Humanität eine adäquate Untersuchung in der Universitätsklinik Cotonou erhält und dann entsprechend bei uns weiterbehandelt wird.

Er wurde in der ersten Phase seiner Krankheit von der Familie des Arztes mitversorgt; nun lebt er in der Familie unseres Laboranten André.

Sein größter Wunsch jedoch war, für immer bei uns zu bleiben. Diesen Wunsch trug er uns selber vor und als wir gemeinsam mit Oliver Bayer, dem Arzt Dr. Allagbé und Nestor Boulga berieten, wie wir dem Jungen dauerhaft am besten helfen konnten – gerade auch vor dem Hintergrund seiner chronischen Erkrankung – fragten wir Jean-Jaques selbst, was er denn wolle: eine weitere dörfliche Betreuung in Andrés Familie oder die Aufnahme ins Waisenhaus.

Er antwortete mit einem verschmitzten Lachen: „Das ist mir eigentlich alles egal, ich möchte nur bei APH bleiben dürfen.“

So riet Nestor, der auch die Sozialrecherchen zu den Waisenkindern durchführt, dass Jean-Jaques in den Weihnachtsferien in das Waisenhaus I einziehen solle.

Hier gebe es mit Suzanne, Phillippe und Virginie noch drei weitere Kinder seines Alters, die voraussichtlich auch im nächsten Jahr alle aufs Collège nach Dogbo gehen könnten.

Jean-Jaques strahlte und ich denke und hoffe, dass er sich im Waisenhaus I schnell einleben wird. Jean-Jaques bat ausdrücklich darum, dass wir in Deutschland „danke“ sagen für alles. Dies tun wir hiermit sehr, sehr gerne. Wir geben diesen Dank an Sie alle weiter!



Jean-Jaques

Epiphan und Roland besuchten wir während dieses Projektaufenthaltes wieder bei der Pflegefamilie in Togo. Roland entwickelt sich dort prima, wie uns der Pflegevater, ein sehr netter Schulinspektor, mitteilte. Dies gelte sowohl für die Familie als auch für die Schule. Epiphan mache gute Fortschritte in der Schule für sprach- und hörgeschädigte Kinder in Lomé.

Allerdings zeigte er in der Familie nun schon mehrfach Verhaltensauffälligkeiten. Er nahm Geld weg, wenn es irgendwo unverschlossen lag. Allerdings kaufte er sich überhaupt nichts von diesem Geld. Er versteckte, vergrub es – wie sich später herausstellen sollte. Sicher geschieht dies aus einem starken Sicherheitsbedürfnis, einer großen Verlustangst und aus dem Gefühl, niemals etwas Eigenes besessen zu haben. Wenn es kleine Dinge in Gohomey gab, die er allein besaß, vergrub er sie ebenfalls, da er sich kaum lautstark mitteilen konnte, wenn ihm Dinge von anderen Kindern weggenommen wurden.

Nach einem langen, beratenden Gespräch auf der Rückfahrt von Togo nach Benin mit Werner van Briel, der aufgrund seiner ebenfalls pädagogischen Vorbildung

einige ähnliche Fälle überblickte, entschieden wir Folgendes:



Besuch bei Epiphan und Roland in Togo

Gemeinsam mit der Familie in Togo, die durch die pädagogische Erfahrung des Pflegevaters sehr verständnisvoll war, mit Mama Clotaire im Waisenhaus I, in das Epi und Ro in den Ferien immer zurückkehren und mit dem Psychologen der SOS-Kinderdörfer werden wir versuchen, schrittweise, aber dennoch ganz konkret, Hilfestellung für Epiphan zu geben.

Evelyne, das junge, beinamputierte Mädchen im Internat in Azové, durchläuft eine unglaubliche, wunderbare Entwicklung: Sie gehört inzwischen zu den besten Schülerinnen des Landes und durfte an einem Auswahlverfahren zum Besuch der beninischen Militär-Eliteschule für Mädchen teilnehmen. Ihre Behinderung (Beinprothese) spielte dabei keine Rolle, das sagte der Brigade-Kommandant, der auch Mediziner war. Denn Evelyne könne trotz ihrer Behinderung auch im militärischen Bereich einen sehr wichtigen Arbeitsplatz z. B. in der Verwaltung ausfüllen. Das Interesse an ihr war nachhaltig, sie hatte schon eine ganze Serie von Prüfungen absolvieren müssen und stand sozusagen „im Finale“. Doch Evelyne wollte um alles in der Welt in der für sie mit ihrer Behinderung vertrauten Umgebung bleiben – bei „Ihrer“ Schwester Asunta, die sie wie eine wirkliche Mutter angenommen und wieder aufgebaut hat.

Vielleicht wird Evelyne uns im Projekt einmal eine tolle Sekretariatshilfe werden. Ich glaube, das wünschen derzeit nicht nur wir uns. In den Ferien bittet sie immer darum, nach Gohomey kommen zu dürfen, um Mama Thérèse im dritten Waisenhaus zu helfen.

Details zu einzelnen Projekt-Problemfeldern

Die veränderte Patienten-Klientel der Krankenstation mit den vielen Langzeit- behandlungs- und pflegebedürftigen Aids-Patienten, die zudem meistens ohne jegliche Geldmittel ins Zentrum kommen, stellt uns vor eine veränderte Situation.

Oftmals kommen die Patienten auch ganz allein – wie **Jeanne**, die in völlig abgemagertem, schwerkranken und zutiefst depressivem, ja verzweifelter Zustand zu uns kam.

Das ist völlig untypisch für Afrika, denn man sagt hier, dass ein Patient gar nicht genesen kann, wenn seine Familie nicht um ihn ist. Jeanne hatte nicht einmal mehr Geld, um sich etwas zu essen zu besorgen, obwohl sie und ihr Mann früher ein durchaus komfortables Leben an der Elfenbeinküste geführt hatten. Als bei Jeanne die Aids-Erkrankung bekannt wurde, trennte sich ihr Mann umgehend von ihr und schickte sie zurück zu ihrer Familie nach Benin. Ihre Kinder kümmern sich ab und an um sie, bringen etwas Geld – wenigstens für das Essen.

So gilt es jetzt, zwei wesentliche Entscheidungen für die Zukunft in Gohomey zu treffen: Geben wir weiter dem Autofinancement-Gedanken für das Centre Medical Gohomey den Vorrang, dann können wir all die Aids-Patienten, die mittellos zu uns kommen, künftig nicht mehr aufnehmen und behandeln. Wir müssen sie abweisen.

Doch genau die sind es, die dann nirgendwo Hilfe in der Region finden können. Die staatlichen Krankenhäuser und Krankenstationen werden ohne Geld niemanden behandeln, was auch schwierig möglich ist, da sie kaum in nennenswertem Ausmaß subventioniert werden können.

So werden wir zu entscheiden haben, ob die Krankenstation der Aktion pro Humanität ein karitatives Krankenhaus wird, welches gerade den völlig mittellosen Aids-Patienten eine Zuflucht – weil Behandlungsstätte - bietet. Würde es uns gelingen, den Fond für das Aids-Projekt gut genug gefüllt zu halten, so könnten daraus neben der medizinischen und sozialen Aids-Projektarbeit auch die Mittel für die Behandlung der Ärmsten bereitgestellt werden.

Wenn dies dann so funktionieren würde, könnte das Krankenhaus auch wahrscheinlich seinen jetzigen Autofinancement-Level von durchschnittlich ca. 70 % für die wichtigsten Kostenblöcke (Personal, Medikamenten- und Verbrauchsmaterialkosten) halten.

Das wäre ein Traum – ein Weihnachtswunsch -, der nur unter Aufbietung aller Kräfte in den nächsten Jahren in Erfüllung gehen kann!

Doch wenn man nicht daran glaubt, dass es gehen kann, nichts dafür tut, dass dieser Wunsch Realität werden könnte, dann wird es auch nicht funktionieren!

So bitte ich Sie denn alle, sehr geehrte Freunde und Förderer der Aktion pro Humanität: helfen Sie uns die Zeichen der Zeit, der wirklichen Not in der Region Coufou, einem Aids-Hochrisikogebiet mit ca. 20 % HIV-infizierten Menschen, zu erkennen und dementsprechend zu handeln.

Nur gemeinsam mit Ihnen, Ihren Familien, Freunden, Arbeitskollegen, Sportskameraden etc. können wir am Niederrhein genügend (Spenden-) Kräfte aufbringen, um diese Hürde zu schaffen.

Im Sinne der „Aktion pro Humanität “ ist die Entscheidung eigentlich klar.

Wir wollen unsere Aufgabe annehmen. Doch es wird auch die „Geiz ist geil“-Mentalität in Deutschland propagiert, welche eine besondere Form der Egozentrik prägt. Eine „Ich-Zentriertheit“, die nicht um einer etwaigen, humanen Orientierung willen existiert, sondern – im Gegenteil – eine humane und humanitäre Orientierung aus nüchternem, kalkulierendem Egoismus geradezu ausschließt.

Für Barmherzigkeit ist in „Geiz ist geil“ und „Ich bin doch nicht blöd“- Zeiten absolut kein Platz mehr. Antiquierte Gefühlsduselei und sonderbar fremde Sentimentalität haben keinen Platz mehr in wirtschaftlich beinharten Zeiten in Deutschland, wo nur der Rabatt den eigenen Konsum regiert und „teilen“ kaum mehr vorstellbar ist.

Wie gut tun doch just zu diesem Zeitpunkt Kontrapunkte in Deutschland, wie die Aktion „Gemeinsam für Afrika“, initiiert und als Schirmherr begleitet von unserem Bundespräsidenten Johannes Rau und als Botschafter von Herbert Grönemeyer sehr, sehr glaubwürdig und effektiv in die Herzen und Köpfe der Menschen platziert.

Solche Kampagnen gegen den „Verlust der humanitären Orientierung“ (Ralph Giordano), den auch schon Albert Schweitzer in den ganz frühen Anfängen von Lambarene kritisierte, brauchen wir in Deutschland immer und immer wieder. Zu jeder Zeit wie es scheint, zur Kurskorrektur unserer Humanitas.

Ich wünsche uns allen in gar keinem Fall das millionenfache Leiden der Afrikaner. Aber ich wünsche mir für mich und uns alle die Art der Akzeptanz und Toleranz von Beschwerden, von Leiden, wie sie uns die Afrikaner lehren. Denn in diesem Punkt der „Evolution der Leidensfähigkeit“, des Anehmens von „erschweren Umständen“ (von Epidemien, Krisen, Kriegen, Katastrophen will ich gar nicht reden) sind wir in Europa so beschämend unterentwickelt in unserem Selbstmitleid, wie man es sich kaum denken kann.

Ein weiteres Beispiel – auch gerade in diesem Zusammenhang – mag der Hunger der Millionen Menschen – Erwachsene, Jugendliche, Kinder – in Aidsfamilien sein.

Mit Meldung vom 25. November 2003 vermeldet die UNO das, was wir in unserem Projekt schon seit mehr als einem Jahr ganz deutlich registrieren: Rückschlag im Kampf gegen den Hunger weltweit. Als Gründe werden in erster Linie Kriege und Dürre-Katastrophen benannt.

Aids, in Afrika mittlerweile die häufigste Todesursache, wird nicht benannt. Sie spielt in diesem Szenario jedoch eine Hauptrolle. Hunger – ein Thema, von dem glauben, in Benin weitestgehend zu den Akten legen zu kön-

nen –mit Ausnahme von Dürre-Katastrophen im Norden des Landes, in der Sahelregion.

Hunger: in Zeiten von Aids also kein latentes, sondern wieder ein permanentes und höchst dramatisches Problem in Afrika.

Das Virus zerstört die infizierten Menschen unaufhaltsam und ganz direkt. Doch indirekt zerstört das Virus durch die fehlenden Einkünfte in den Aids-Familien und die hohen Ausgaben für die immer wieder auftretenden Infektionen auch den Rest der Familie. Hunger, kaum eine Chance mehr auf Bildung oder adäquate medizinische Behandlung anderer, nicht HIV-infizierter Familienmitglieder – all das bedeutet Elend in gigantischer Potenzierung, schon jetzt, aber auch für die Zukunft.

„... Wir stehen erst am Beginn der Aids-Auswirkungen, besonders in Afrika“, so noch einmal ein Zitat des Chefs des HIV/Aids-Programms der Vereinten Nationen.

Für dieses Problemfeld „Hunger“ und „Verlust von Schulbildung“ haben wir in Ansätzen schon brauchbare Lösungen und Hilfen finden können.

Unterschiedliche Hilfsansätze gegen den Hunger ermöglichen uns seit diesem Monat das **Nahrungsmittelhilfsprogramme** des Staates, des amerikanischen Catholic Relief Service und der Weltbank (über den PPLS).

Hiervon profitieren die Waisenkinder im Projekt und die mangel- und unterernährten Kinder im Dorfbetreuungsprogramm sowie zukünftig auch die HIV+Mütter und Kinder in der Kinderkrippe; es sind auch die derzeit 49 Aids-Familien, welche mit ihren schwer kranken Patienten von unserem APH Hausbesuchsdienst betreut werden und in naher Zukunft weiterhin ca. 50, gänzlich mittellose Aids-Patienten/Monat in der Krankenstation, deren Hunger so gestillt wird.

Wir in Gohomey und hier freuen uns natürlich riesig über dieses „tonnenschwere Geschenk“ der Nahrungsmittelhilfe für die nächste Zeit. Der Wert wird bei 20.000 Euro/anno liegen. Doch es erfordert auch die sachgemäße, verantwortungsvolle und korruptionsfreie Verteilung dieser Tonnen von Lebensmitteln incl. einer nachvollziehbaren Dokumentation. Organisatorisch kein kleines Aufgabenfeld, doch eine Arbeit, die wir „unseren Freunden“, den notleidenden Aids-Patienten und ihren Familien, schuldig sind.

Hierfür leisten unsere Mitarbeiter im Projekt die Koordinations- und Organisationshilfe, aber auch das Controlling für den sachgemäßen Einsatz unserer Spendenmittel aus Deutschland.

Gegen den „Verlust von Schulbildung“ vor allem auch bei Aidsaisen, greift das **Schülerhilfeprogramm** der Aktion pro Humanität inzwischen sehr nachhaltig: **232 Kinder** (!!) erhalten durch dieses, mehrheitlich von Schulen am Niederrhein finanzierte Programm – materielle Hilfen, um den Schulbesuch weiter fortsetzen zu

können. Hier sind Grundschüler, aber auch Collège-Schüler in der Förderung.

Wenn sich das bewahrheitet, was Peter Piot sagt, dann stehen wir auch in Gohomey erst am Anfang der Katastrophe. Darauf sollten wir uns alle mental einrichten.

Fallbeschreibungen: Die Brüder Djouinkpo

Zunächst möchte ich Ihnen die Geschichte der beiden Brüder Djouinkpo erzählen.

Der ältere der beiden Brüder liegt während unseres Projektaufenthaltes als Aids-Patient in der Krankenstation. Er ist 28 Jahre. Die Krankheit hat er wissentlich seit 1,5 Jahren. Er war unser erster Autohaemotherapie-Patient vor gut einem Jahr und sein Zustand verbesserte sich unter dieser immunstabilisierenden Therapie nochmals sehr deutlich.

Jetzt, als wir ihn sehen, ist er sehr, sehr müde. Sein ganzer Mund und wahrscheinlich auch seine Speiseröhre würden entsetzlich brennen, so erzählt er uns mit kraftloser Stimme. Sein Mund zeigt eine schwere Pilzinfektion. Er ist sehr ausgetrocknet, weil ihm sogar das Trinken von Wasser Schmerzen bereitete.

Nach einigen Tagen der Behandlung geht es ihm langsam wieder etwas besser und ich lerne an einem dieser Tage seinen jüngeren Bruder Benjamin kennen.

Joel, der ältere, aidskranke Bruder hatte für seinen jüngeren Bruder glücklicher Weise im letzten Jahr einen Ausbildungsplatz in Cotonou bei einem Moped-Mechaniker gefunden. Der Vater dieser beiden Brüder (und ihrer beiden Schwestern) lebt in einer Stadt im Busch mit Namen Toviklin, ca. 15 - 20 km entfernt von Gohomey.

Er kümmert sich jedoch seit dem Tod der Mutter vor Jahren überhaupt nicht mehr um die Kinder. Nun wechseln sich die ältere Schwester von Joel und sein jüngerer Bruder Benjamin ab, den kranken Bruder zu besuchen und wenigstens an den Tagen des Besuchs zu versorgen. Joel ist nicht verheiratet und hat keine eigenen Kinder.

Benjamin erzählt uns, dass er um seine Arbeits- und Ausbildungsstelle bangt. Denn sein älterer Bruder hat mit Pauls Chef vereinbart, dass er einen wöchentlichen Obolus für das Essen, die Unterbringung und die Ausbildung seines Bruders zahlen wird. Dies geht nun schon seit einigen Wochen nicht mehr, da es Joel zunehmend schlechter geht und er nicht mehr arbeiten konnte. Paul verdient sich inzwischen ab und an einige CFA, wenn er abends nach der Arbeit einfache Reparaturen an Zimidjans (Motorrad-Taxis) vornimmt.

Doch das Geld dafür kann er nicht seinem Chef geben, das ist für ihn sonnenklar. Das muss er jede Woche einmal ins Krankenhaus nach Gohomey zu seinem Bruder Joel bringen. Immerhin hat dieser ihm ja geholfen,

diese Ausbildungsstelle zu bekommen. Also macht er den weiten Weg, besucht Joel, lässt ihm die wenigen CFA da, die noch übrig geblieben sind, wenn man die Fahrtkosten von Cotonou nach Gohomey und zurück abzieht, damit er sich wenigstens etwas zu essen kaufen kann und vielleicht mal ein Medikament, das er dringend benötigt, wenigstens anzahlen kann.

Wir werden Joel seine Untersuchungen, Medikamente und die Nahrung kostenlos geben müssen, wenn er im Krankenhaus bleiben soll, bis es ihm wieder etwas besser geht. Damit ist dann wenigstens gewährleistet, dass Benjamin seinen Chef bezahlt und hoffentlich den Ausbildungsplatz behalten kann.

Eine erste Hilfe erhalten Joel und Benjamin am noch am gleichen Tag.



Joel und Benjamin sind noch unsicher, ob sie wirklich (noch) eine Zukunft haben?

Pauline & Nadja

Pauline, 26 Jahre, treffen wir mit ihrer kleinen Tochter Nadja (5 Monate) in der Kinderkrippe in Gohomey wieder. Am letzten Tag unseres Projektaufenthaltes im Sommer hatte ich für eine Weile auf die winzige Nadja aufgepasst, während ihre Mama Pauline zur Autohaemotherapie-Behandlung bei Dr. Allagbé war.

Pauline und ihr Ehemann Basil waren beide HIV-infiziert bzw. aidskrank. Beide waren Mitglieder der sehr aktiven Selbsthilfegruppe Alolé – Alomé, die von der Aktion pro Humanität unterstützt und gefördert wird.

Basil starb im Frühsommer diesen Jahres an Aids, unmittelbar vor der Geburt von Nadja. Er wusste von der Möglichkeit des HIV-Mutter-Kind-Transmissionsschutzes und erklärte seiner Frau, dass dieses Medikament zwar sie nicht retten, aber das damals noch ungeborene Baby vielleicht schützen könne vor dem Virus. Als es Basil schlechter und schlechter ging, brachte die hochschwangere Pauline ihn ins Centre Medical Gohomey. Basil starb dort und Pauline blieb bis zur Entbindung in ihrem verzweifelten Zustand bei uns im Centrum. Die Hebammen berieten sie nochmals über den HIV-Übertragungsschutz mittels des Medikamentes Nevirapine und sie stimmte zu.

Nadja wurde also unter dem Schutz des Medikamentes geboren, welches unser Kooperationspartner, die action medeor, seit Sommer des letzten Jahres für schwangere Frauen im Centre Medical Gohomey bereitstellt.

Jetzt, bei unserem Wiedersehen in der Kinderkrippe, ist Pauline deutlich kräftiger als im Sommer. Ihre Belastung war so groß damals, dass sie oft dachte, daran zerbrechen zu müssen, wie sie uns berichtete.

In Gohomey aber habe sie wieder Mut geschöpft – obwohl es der Sterbeort ihres Mannes ist. Aber sie habe dort hilfsbereite, verständnisvolle Menschen gefunden, die ihr trotz der eigenen HIV-Infektion wieder die Kraft gegeben hätten, nach vorne zu schauen. Für sich und Nadja. Sie lacht sehr froh, als sie mir Nadja zur Untersuchung übergibt.

Nadja hat ab und an Fieber, man wird aber erst mit ca. 18 Monaten mit Gewissheit sagen können, ob sie infiziert bzw. nicht infiziert ist. Um den Schutz für Nadja noch zu verbessern, ist sie in das Milchersatznahrungsprogramm aufgenommen worden.

Ihre Mama Pauline war einverstanden damit, denn jetzt mit der Aussicht, dass auch sie in Kürze die Aidsmedikamente in Gohomey bekommen kann, will sie natürlich auch das Maximale tun, damit Nadja gesund bleibt. Auch wenn sie sich als nicht stillende Mama in Afrika damit abseits stellt und als infiziert outet.

Doch das macht den beiden derzeit wenig aus. Pauline und Nadja leben in Frieden und sichtbar glücklich in der Kinderkrippe in Gohomey. Pauline macht sich nützlich, wo es geht und gemeinsam mit den anderen Müttern könnte sie wohl bald in Gohomey auch eine sehr engagierte Frauengruppe HIV+ bzw. aidskranker Mütter ins Leben rufen! Denn sie hat ihren Lebensmut wiedergefunden.



Pauline & Nadja

Madame Akuvi und Jean

Die Aidsinfektion bei Madame Akuvi ist aufgefallen, weil sie plötzlich immer krank war. Man riet ihr schon im September nach Gohomey zu gehen, um sich im Krankenhaus der Jovos untersuchen zu lassen.

Anfang Oktober tat sie das dann auch. Gemeinsam mit ihrem Sohn Jean, der auch ein eher kränklicher, aber bildhübscher Junge war, machte sie sich auf den Weg. Ein Weg, an dessen Ende die verheerende Diagnose stand: Madame Akuvi und ihr Sohn Jean waren HIV-infiziert und zeigten schon Aids-Krankheitszeichen.

Einzig die Aussicht auf die Autohaemotherapie, die Dr. Allagbé ihr sofort angeboten hat, habe sie aufrecht erhalten, so erzählt sie uns. Ihr Mann, Jeans Vater, habe sie umgehend verlassen, als er die Diagnose hörte und jegliche Unterstützung von Stunde an eingestellt.

Da sei sie neuerlich am Ende gewesen, denn sie wusste, dass die Familien eines Aidskranken für den über drei Monate laufenden, ersten Zyklus der Autohaemotherapie umgerechnet ca. 15 Euro aufbringen müssen. Das würde für sie niemand tun, das war ihr klar. Ihr Mann hätte es eigentlich gemusst, hat sich aber aus dem Staub gemacht, bevor es teuer wird mit seiner Frau und Jean. Ihre Eltern können es nicht finanzieren. Trotzdem ermuntert Dr. Allagbé sie, mit der Familie zu reden und wenigstens eine kleine Anzahlung zu erbitten. Das gelingt ihr und mit 2.000 CFA, also 3 Euro, beginnt sie die Therapie.

Es geht ihr einigermaßen gut, die dauernden Infektionen sind gestoppt. In der Kinderkrippe gibt es regelmäßig etwas zu essen und auch Jean erholt sich darunter langsam. Zwischen ihm und uns Jovos (Weiße) entwickelte sich erst langsam eine Beziehung. Dennoch schließt man den eher ernst wirkenden Jungen, der ganz aufrecht über die Veranda der Kinderkrippe tippelt, sofort ins Herz.

Er ist eines von den Kindern, die nicht direkt auf einen Jovo zukommen, sondern ihn freundlich, aber aus der Distanz beobachten. Jean ist schon gezeichnet durch seine Krankheitsanfälligkeit. Oft wirkt es, als bewege er sich verhalten, kräftesparend. Doch er ist ein so charmanter kleiner Junge, dass wir ihn alle sofort und auf der Stelle ganz besonders lieb gewinnen!

Allerdings bin ich es dann, die sich in diesem, in Benin ganz normalen Lebensumfeld mit Aids, oftmals sehr beherrschen muss. Ich darf in dem Augenblick, in dem ich mit den Kindern spiele, sie in den Arm nehme oder untersuche, nicht weiter denken. Dann kämen sie wieder, die Tränen der Wut und Verzweiflung – wie damals bei Hervé und Kové.

Auch jetzt wieder spürt man Jeans' kindlichen Körper im Würgegriff des tödlichen Virus. Seine zaghafte Zuneigung und Wärme werden schon in wenigen Monaten

einer Distanzierung durch unsägliches Leid und der Kälte des Todes weichen müssen.



Jean auf der Veranda der Kinderkrippe

Ohne ihr eigenes Dazutun hat das mörderische Virus Besitz ergriffen von diesen kleinen Menschen und nimmt ihnen damit in brutalster Weise jegliche Chance auf Leben, auf Zukunft.

In Ruanda besagt ein Sprichwort: „Der Tod ist wie ein verwöhntes Kind. Er will alles und nimmt sich alles“. Genauso ist es mit dem Aids-Virus.

Severin

Severin, ein kräftiger, junger Mann liegt bei der ersten Visite im Centre Medical Gohomey reglos in seinem Bett.

Er ist 30 Jahre und nun schon seit einem Monat bei uns, wegen seiner Erschöpfung und Depression. Seine Beine gehorchen ihm nicht mehr, sie tragen ihn nicht mehr – so sehr er sich auch anstrengt. Das Virus macht ihm jeden Tag aufs Neue deutlich, wer Sieger bleiben wird in der verzweifelten Anstrengung.

So wirkt Severin erschlagen, niedergeschlagen. Seine Hand zur Begrüßung zu heben, kostet ihn unsäglich Kraft. Severin ist mit seiner Frau im Centre Medical Gohomey. Sie haben ein Kind von 4 Jahren. Severin ist „frigoriste“, also Mechaniker für defekte Kühlschränke und Klimaanlage. Ein einträglicher Job, wenn man gut ist. Und Severin hat seine Arbeit gut gemacht, wie sein Halbbruder, der in Cotonou als Computer-Spezialist erfolgreich ein Unternehmen betreibt, berichtet.

Inzwischen ist Severin's Geld jedoch durch die immer wieder neuen Krankenhausaufenthalte verbraucht. Arbeiten kann er nicht mehr, seit er auf seinen Beinen nicht mehr stehen kann.

Dr. Allagbé und Oliver haben mit der Familie gesprochen. Die Familie hat wohl schon einen Bruder von Se-

verin an Aids verloren. Man will alles versuchen, dass Severin eine Chance bekommt. Auch wenn alle darüber aufgeklärt sind, dass es keine Chance auf dauerhaftes Überleben bedeutet.

So wird Severin möglicher Weise der erste Aids-Patient sein, der in Gohomey in diesen Tagen eine Behandlung erfährt. Eine Behandlung, für die sich die Familie stark gemacht hat.

So gibt unendlich viele, unterschiedliche Leidensgeschichten, die uns Tag für Tag in Benin, im Centre Medical, in der Kinderkrippe, bei den Hausbesuchen begleiten. „Manchmal schaffen wir es wenigstens, wieder Hoffnung zu geben, Hunger zu stillen, Familien zu motivieren, sich doch wenigstens um ihre Kranken zu kümmern.

„Aber die Arbeit ist unendlich hier im Couffou,“ sagt Dr. Allagbé. Wie das höhnische Grinsen des Virus, welches alle Mühen mit dem gleichen, finalen Resultat straft, wirkt es dann, wenn man nahe des Ortes Klouékamé



Severin und Dr. Allagbé

über die Asphaltstraße gegen Norden fährt und eine besondere Beobachtung macht. Die Anzahl der Sargbauer in dieser Gegend ist auffällig groß. Dieses Geschäft blüht im Couffou und man hat den Eindruck, dass die Nachfrage das Geschäft und das unternehmerische Handeln der vielen kleinen Schreiner in ihren Hütten bestimmt hat.

Sarg-Produktion ist gefragt. Bänke, Stühle, Tische haben sie alle bis vor ein, zwei Jahren hergestellt. Nun hat sich ihre Produktpalette den „tödlichen Gegebenheiten“ angepasst. Mit Särgen liegt man im Trend der Nachfrage.

Klouekamé ist übrigens der Ort, an dem sich die Aids-Selbsthilfegruppe Alolé – Alomé angesiedelt hat.

Für den Fall der wahrscheinlichen Fälle zeigt man hier also geballte Waren- und Typen-Präsenz für das Produkt „Sarg“.



Das Geschäft mit dem Tod boomt

Planungen für das nächste Quartal

Ab Januar 2004 wird mit der eigentlichen **Aids-Behandlung** am Centre Medical Gohomey begonnen werden.

Mit Ärzten ohne Grenzen, action medeor und Aktion pro Humanität werden es dann die Hilfsorganisationen sein, die diesen Schritt maßgeblich voran gebracht und initiiert haben in der Region Mono/Couffou.

Neben der medizinischen Versorgung bleibt das Feld der sozialen Betreuung durch die Hausbesuchstätigkeit und das **Schülerhilfe-Projekt** für die Aidsweisen in den Dörfern.

Beide Bereiche müssen weiter vorwärts gebracht werden. Vor allem die häusliche Pflege der Aidskranken durch die Familien muss verbessert werden.

Die Bekämpfung des Hungers in den Aids-Familien durch die organisierte und koordinierte Verteilung der Nahrungsmittelhilfe von CRS und Weltbank an die Bedürftigsten bleibt eine der vordringlichsten organisatorischen Aufgaben.



Immer wieder fragen Kinder aus Aids-Familien nach der Möglichkeit, die Schule weiter besuchen zu können

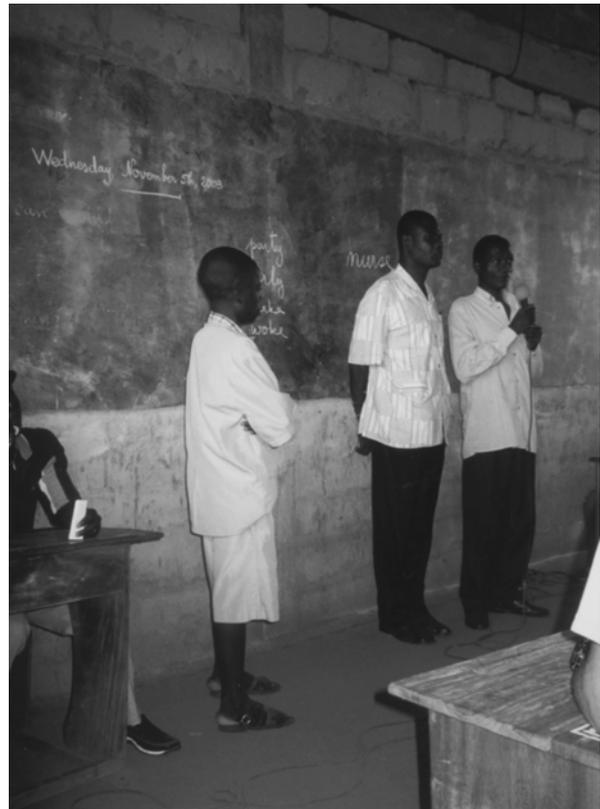
Die **Aids-Aufklärung** werden wir zukünftig schwerpunktmäßig gemeinsam mit den Mitgliedern der Selbsthilfegruppe durchführen. Nach einer Aufklärungskampagne durch die uns schon bekannte, hervorragende Schüler-Theatergruppe in einem Collège in der Nachbarstadt Dogbo war dies die wichtigste Erkenntnis. Erst als unser Aids-Projektleiter Michel ein Mitglied Aids-Selbsthilfegruppe vorstellte, der zu den jungen Mensch über sein Leben sprach, war es das erste Mal an diesem Morgen mucksmäuschen still im Raum.



Betreuung von aidskranken Menschen in ihren Hütten

So werden diese Kampagnen im nächsten Jahr einen deutlich anderen Charakter bekommen: Betroffene werden aufgeklärt, nicht mehr Gesunde. Die HIV+/- aidskranken Frauen in der Kinderkrippe erhalten organisatorische Hilfe zur Gründung einer eigenen Frauengruppe mit einem konkreten Aufgabenfeld. Das Erweiterungsgebäude der Krankenstation müsste ein gutes Stück weitgediehen sein und die beiden Erweiterungen der Dorfschulen in Dowomey und Deganghoué sollten fertiggestellt sein.

Eine Kooperation mit SOS in Benin könnte beginnen. Hier würden nicht nur die Waisenkinder durch wechselseitige Besuche bei SOS/APH im Rahmen von Ferien-Austauschtage profitieren, sondern auch die Mütter in den Waisenhäusern würden vom SOS-Kompetenzteam mit Pädagogen, Sozialarbeitern und Psychologen wegweisende Hilfe bei Problemen erfahren dürfen. Mama Clotaire (Waisenhaus I) und Nestor Boulga waren noch im November im Norden Benins im SOS-Dorf Natintengou für eine Fortbildung zu Gast.



Aids-Aufklärung in der Schule in Dogbo

Dieses Angebot einer Zusammenarbeit ist für die Aktion pro Humanität ebenso ein beinahe unglaubliches, ungeheuer wertvolles Geschenk wie wir es durch die Hilfestellung von Ärzte ohne Grenzen im medizinischen Aids-Sektor erfahren.



Die Erweiterung der Dorfschulen tut Not

Die Zusammenarbeit mit der Deutschen Botschaft in Benin wird sich wieder deutlich intensivieren, da wir die Gelegenheit hatten, den sehr sympathischen, neuen Deutschen Botschafter in Cotonou kennen zu lernen. Vielleicht besucht er die Projekte der Aktion pro Humanität im nächsten Jahr.

Der mobile OP, der erst viel später als geplant nach Benin verschifft werden kann, nimmt hoffentlich in den nächsten Monaten seine Arbeit auf. Mit Stefan van Briel hat sich bereits ein erster Chirurg gefunden, der einmal jährlich für eine begrenzte Zeit in Gohomey im mobilen OP Operationen durchführen würde. Auch aus Kevelaar kamen schon die ersten diesbezüglichen Hilfsangebote.



Botschaftsbesuch

Konsul Hartmann hat nochmals betont, dass der mobile OP sehr viel am Centre Medical Gohomey wird sein können. Dies wird eine weitere, besondere Entwicklungschance für das Centrum sein, ebenso wie der Ausbau der Labordienstleistungen, an dem Oliver arbeitet.

Stellungnahmen des Projektarztes Dr. Allagbé „Das Gesicht des Centre Medical Gohomey hat sich gewandelt. Wir sind eine andere Krankenstation geworden: ein spezialisiertes Aids-Krankenhaus, in dem nicht das Geld zur Bezahlung der Behandlungskosten die dominierende Rolle spielen darf, sondern die Nächstenliebe und Barmherzigkeit der wichtigste Faktor werden“. Sie einzig werden es dann sein, die den Menschen noch Vertrauen und Hoffnung ermöglichen, wo sonst nicht mehr viel bleibt.

Diese Kombination wird man in Benin sobald nicht ein zweites Mal finden. Das gesamte Projekt der Aktion pro Humanität stellt abseits der Straße, aber an einem zentralen Punkt eine solche Vielzahl humanitärer Dienstleistungen für „unsere Freunde“ bereit, wie man es in der Region, im Land nicht noch einmal findet“.

„So wird es nun Zeit, dass wir mit der Aids-Therapie beginnen können, denn die tägliche Visite ohne diese Perspektive für so, so viel Aidskranke ist auch für mich kaum zu ertragen“.

„Helft uns den Hunger der Aidskranken im Krankenhaus zu lindern. Die meisten von ihnen kommen ohne einen Franc CFA, oftmals ohne Angehörige. Helft uns, dass wir ihnen zu essen und Medikamente geben können, auch wenn sie kein Geld haben.“

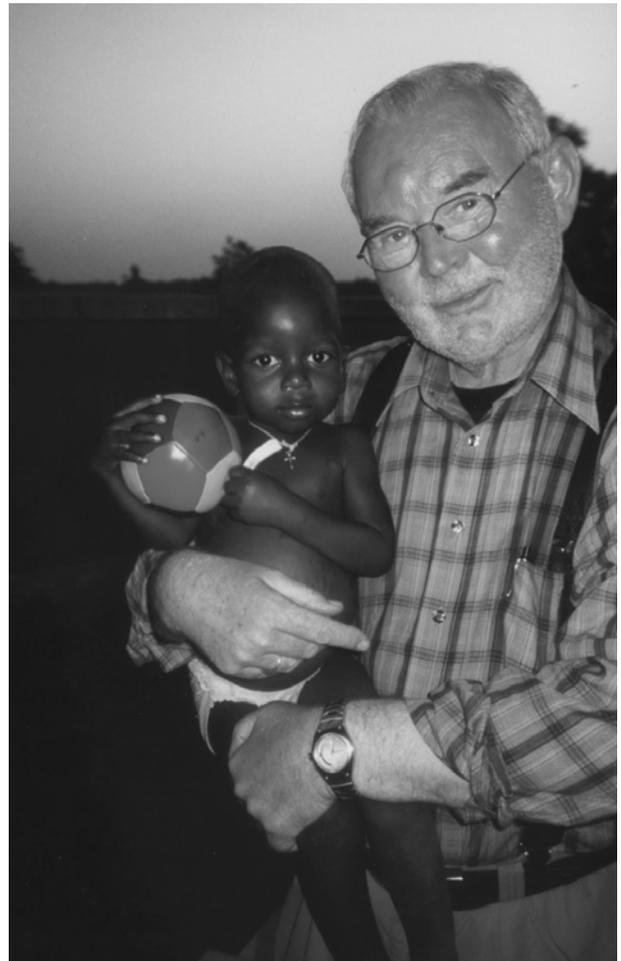
Ich kann dem kaum mehr etwas hinzufügen. Allein ein Gedanke Raoul Follereaus mag hier zum Abschluss passen: „Wie feige sind jene, die dreimal am Tag sich satt essen und sich einbilden, dass die übrigen Menschen dasselbe tun.“

Ich denke, dass durch alles Erlebte und Beschriebene deutlich wurde, an welchem Punkt wir stehen. Auch für uns als Hilfsorganisation stellt die Aids-Epidemie im 10. Jahr unserer humanitären Arbeit in Benin für die nächsten Jahre eine besondere Herausforderung dar.

Es fehlt mir so oft unser Freund Akin, mit dem wir so viele Strategien der Hilfe diskutieren konnten. Ein Mensch, ein afrikanischer Freund, der Mut und konkrete Pläne machte, wenn ich dachte, dass das humanitäre Pensum für uns zu große Dimensionen annimmt.

Jetzt denke ich das manchmal wieder und ich weiß, dass auch Oliver oft in den letzten Monaten so gefühlt hat. Doch Akin würde nur sagen: „Vamos“ – „lasst uns gehen“.

„Wir hatten einen Freund in Afrika“, so würde ich in Anlehnung an Hans Hielschers wunderbaren Nachruf an Akin sagen. Doch es nicht vorbei – seine Inspiration ist da und auch seine Kraft! Begegnungen, die unauslöschlich bleiben und Initiativen auslösen.



Begegnungen 2003:

Herbert Schryvers (75) mit dem aidskranken Jean (3) während des 30. Projektaufenthaltes in Benin