



Benin-Projekt · 36. Teil



ZEIT

»ZUR RECHTEN ZEIT

oder

IN ZWANZIG JAHREN

wird zu

MORGEN.«

Afrikanisches Sprichwort

Hier zunächst das Programm unseres zurückliegenden Projektaufenthaltes für Sie im schnellen Überblick. Wenn Sie wenig Zeit haben, finden Sie hier, auf den ersten wenigen Seiten, die wichtigsten Resultate der Reise.

Pilotprojekt: Artesunate-Malaria-Zäpfchen-Produktion im Centre Medical Gohomey mit der thailändischen Pharmakologin Frau Dr. Krisana Kraisintu und der action medeor.

Informelle Grenzüberquerung von Togo nach Benin. Eine ganze Delegation mit Fernseheteam, Kameras etc. überquert in einem Einbaum den Grenzfluss Mono – im ordentlich vorbereiteten und dann freundlichen Einvernehmen mit beninischen und togolesischen Autoritäten.

Gespräche mit Prof. Dr. Wolfgang Göhde von der Universität Münster und Frère Florent, dem in Westafrika sehr bedeutenden, italienischen Arzt und Missionar. Wir müssen uns im Togo treffen, im Krankenhaus in Affagna, da Frère Florent dort gerade ein Seminar abhält. Er hatte darum gebeten, ob die Aktion pro Humanität ihm nicht über Prof. Dr. Göhde helfen könne, ein CD4-Zellenlabor in seinem großen, über 200 Betten zählenden Krankenhaus im Norden Benins zu installieren. Auch er befindet sich – wie wir im Couffou – mit seinem Krankenhaus im Sahel in einem Aids-Hochrisikogebiet. Die Antwort des Professors ist „ja“ nach dem persönlichen Kennenlernen der beiden.

Also Aufbruch in den Norden Benins, bis fast an die Grenze nach Burkina Faso. In drei Tagen hin und zurück plus Inbetriebnahme des CD4-Zellen-Labors.

Dann wieder zurück nach Gohomey. Medikamentenkisten auspacken. Visiten, Besprechung von Aids-Dossiers, Anliegen unserer 45 Köpfe zählenden beninischen Mitarbeiter-Crew bearbeiten. An aufgetretenen Problemstellungen arbeiten. Beratungen und Gespräche mit der Regierung über im Projekt anliegende Probleme.

Eröffnung unseres neuen Beratungs- und Therapiegebäudes im Centre Medical Gohomey durch die action medeor (Frau Barbara Kühlen). Beratungen über die Belegung der frei gewordenen Plätze in den Waisenhäusern und Diskussion über das dafür zusätzlich notwendige Budget.

Besuche unserer „großen“ Waisenkinder im Internat in Azové. Sie wohnen jetzt dort bei Schwester Asunta und besuchen das Collège dort.

Kontakte mit Ministerien und Ministern bzgl. anliegender Probleme sowie der Verlängerung unseres Kooperationsvertrages mit der beninischen Regierung und bezüglich der dringend notwendigen Ausbesserung der Zufahrtspiste zu unseren Projekten in Gohomey, die schon im trockenen Zustand halsbrecherisch sind. Bitte um Verbesserung unserer Kommunikationsmöglichkeiten dort im Busch: Telefon, Telefax, Internetzugang. Denn dieses Problem kostet ungeheuer viel Zeit und Energie für unsere deutschen Mitarbeiter. Und es könnte inzwischen gelöst werden!



Dr. Kasimir Allagbé

Spätabendliche Behandlung von Notfall-Patienten mit Dr. Allagbé. Diskussionen mit ihm über seine Arbeit in unserem Krankenhaus. Motivation geben, Probleme, Schwierigkeiten und Notwendigkeiten versuchen, zu erkennen.

Zwischendurch immer wieder einer sehr motivierten und hoch engagierten jungen Filmcrew für Interviews, Erklärungen, Informationen zur Verfügung stehen. Oftmals ist man dann schon etwas müde und geprägt von den Ereignissen. So ist es für das Team nicht immer einfach, uns frisch und dynamisch zu präsentieren. Und auch sie schleppen bei deutlich mehr als 40 Grad ihre gesamte Ausrüstung mit Fernsehkamera, Stativ, Ton, Beleuchtung von Drehort zu Drehort. Produktionsbedingungen der besonderen Art. Im Schweiß des eigenen Angesichtes.

Aber ich bin sehr, sehr froh über das, was wir alle miteinander bewegen konnten. Dieser Aufenthalt hat uns – resümierend betrachtet – durch das Engagement aller, einen riesigen Schritt nach vorne gebracht in Benin. Er hat die Chancen der Menschen in Benin verbessert. Dafür darf uns keine Arbeit zu viel, keine Mühe zu groß sein.

Ich bin jetzt in Benin, mitten in einem Elend, dass mir nicht mehr ganz so hoffnungslos erscheint, seitdem wir mit der Behandlung der Aids-Patienten beginnen durften. Das macht mich glücklich.

Aber es sind noch viel zu wenige, die diese Möglichkeit zur Behandlung bekommen können. Es sind nur die Menschen, deren Immunsystem auf das Massivste geschwächt ist.

Wenn Sie, liebe Freunde und Förderer der Aktion pro Humanität nun weitere Details unseres Projekt-Aufenthaltes und der damit verbundenen Eindrücke erfahren wollen, dann mögen Ihnen die kommenden Seiten als mein Projektbericht zur letzten Reise dienen. Er ist lang, weil es so viel zu bewältigen, zu erfahren, zu erleben gab bei diesem Projektaufenthalt.

Mein Gedanke ist, Sie möglichst umfangreich teilhaben zu lassen an den Entwicklungen und dem Geschehen in Benin. Ich hoffe, dass die vielen Fotos die Berichterstattung doch etwas kurzweilig machen.

„Die tödliche Ignoranz“ macht auch uns zu schaffen. Die „obszöne Gleichgültigkeit“ der Weltgemeinschaft, wie Stephen Lewis, der UN-Sonderbeauftragte für Aids es benennt, macht uns zu behäbig im Kampf gegen dieses mörderische Virus, das sich die Eigenschaften der Globalisierung selbst zu eigen gemacht hat, um besser, effektiver zu funktionieren, um besser, effektiver töten zu können – weltumgreifend. Die Erreger von Aids bewegen sich so schnell wie Daten- und Finanzflüsse. Ihre Migration ist die Migration der Menschen – von West nach Ost, von Nord nach Süd über unsere gesamte Erde. Sie bewegen sich schnell und ohne Grenzen - wie unsere Düsenflugzeuge. Und wir sollten im Kopf behalten, was Bartholomäus Grill in seinem ZEIT-Artikel so treffend beschreibt: „Die erweiterte Wohlstandszitadelle der Europäischen Union kann nicht wie eine mittelalterliche Stadt ihre Tore verrammeln und darauf hoffen, verschont zu bleiben.“

„Im Süden Afrikas können die Inder jetzt beobachten, was demnächst auf sie zukommt, wenn sie nicht sofort gegensteuern. Dort tritt die Pandemie gerade in die Todesphase. ... Aids verschärft das Elend. Aids frisst die Gesundheitskosten explodieren. Aids frisst das Wachstum auf. Aids unterhöhlt die Entwicklung. So wie das Virus das Immunsystem des menschlichen Körpers zerstört, zersetzt die Seuche das soziale Gewebe der Gesellschaft“, so heißt es eindrucksvoll und richtig in diesem ZEIT-Kommentar.

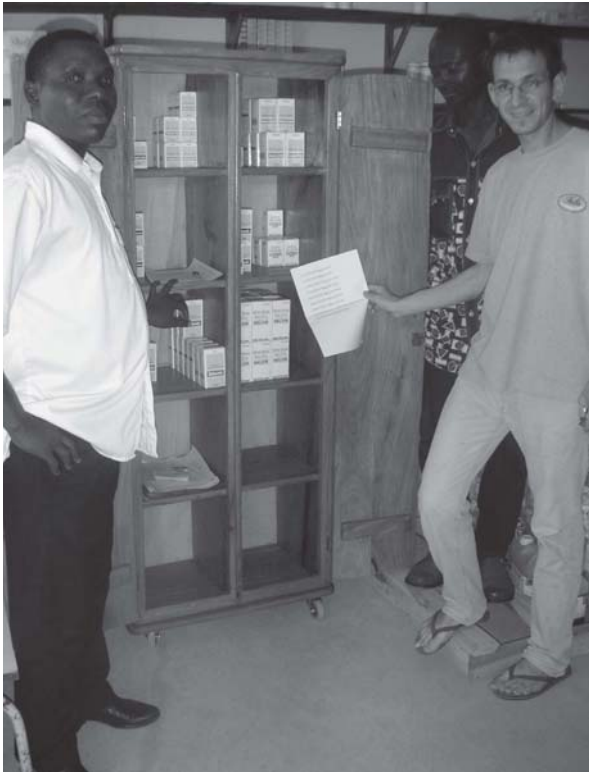
Nationale und regionale Entwicklungen zum Thema Aids

Regional kommen jetzt endlich alle Strukturen bezüglich der Aids-Therapie in Fahrt. Aktuell werden im Couffou ca. 250 Menschen behandelt. Die meisten noch von privaten Strukturen (Ärzte ohne Grenzen und Aktion pro Humanität), einige wenige aber auch schon in staatlichen Krankenhäusern wie Aplahoue oder Lokossa.

Geht man immer wieder von den 45.000 HIV-Infizierten in der Region aus, die über kurz oder lang der Therapie bedürfen werden, so ist das natürlich erst ein winziger Schritt.

Doch kein Weg beginnt, ohne dass man den ersten Fuß vor den zweiten setzt. Wir alle in Benin und insbesondere in der Hochrisiko-Region Couffou sind so froh, dass dieser Schritt getan ist!

Noch vor einem Jahr ging wirklich gar nichts in Sachen Aids-Therapie und nun haben alle Institutionen begonnen.



Oliver und Dr. Allagbé vor dem Medikamentschrank mit den Aidsmedikamenten

Die Arbeit in den Auswahlkomitees, die sich monatlich einmal treffen, und alle aus den Krankenhäusern vorgelegten Dossiers der Aids-Kranken, die unter Behandlung genommen werden sollen, prüfen, dauert stundenlang. Immer wieder sind es so viele Dossiers von Anwärtern auf die Therapie und man hört dort nicht eher auf zu arbeiten, bis alles geprüft ist.

In diesem Komitee arbeiten die Ärzte der privaten Hilfsorganisationen gleichberechtigt neben den Ärzten der staatlichen Krankenhäuser und das Miteinander ist hervorragend.

Für Notfall-Entscheidungen bzgl. eines sehr dringenden Therapiebeginns muss man nicht mehrere Wochen auf die nächste reguläre Komitee-Sitzung warten, sondern drei Ärzte aus dem Komitee können nach einvernehmlicher Prüfung des Notfall-Dossiers eines Patienten die Entscheidung für eine dringende Therapie treffen.

So wurde dieses Komitee, vor dem wir am Anfang so eine Angst hatten, weil wir dachten, es ist doch nur eine Pallver- und Blockade-Struktur, zu einem Musterbeispiel von effektiver Zusammenarbeit zwischen staatlichen und privaten Institutionen zugunsten der aidskranken Menschen in der Region.

Und noch etwas sehr Positives muss ich Ihnen, sehr verehrte Förderer der Aktion pro Humanität, in diesem Zusammenhang berichten.

Es ist so wunderbar, nun mit der Perspektive einer Therapie-Möglichkeit an die Krankenbetten zu treten!

Für die betroffenen Patienten, für Dr. Allagbé, für die Krankenpfleger und sogar für mich, der ich ja immer nur als kurzfristige „Gastärztin“ im Projekt bin, hat sich die Welt spürbar und so positiv verändert!

Die tiefe Depression, die Hoffnungslosigkeit ist gewichen. Wir können auch unseren schwerkranken Patienten wieder Mut machen. Denn die Resultate und gesundheitlichen Entwicklungen der Menschen, die unter Therapie genommen werden können, sind mehrheitlich genial!

Die Menschen kommen zu Kräften, sie übernehmen wieder Verantwortung für sich selbst und ihre Familie.

Da ist zum Beispiel Jeanne, die junge Frau, die fast schon ihre Heimat hier bei uns in der Krankenstation gefunden hat.

Schwerste Depressionen und zunehmende körperliche Leiden, Gewichtsrückgang, Appetitlosigkeit, ständige Übelkeit, Durchfälle, Adynamie, Verzweiflung bestimmten Jeannes Leben. Vom Ehemann verlassen wandte sie sich vor einem Jahr nach Gohomey. Dort konnten wir sie immer wieder stabilisieren, auffangen in ihren Ängsten und körperlichen Gebrechen. Jetzt steht sie unter Therapie, ist eine lebenslustige Frau und geht einer Arbeit an einem kleinen Verkaufsstand nach.

Allerdings ereilt sie ganz am Ende unseres Aufenthaltes eine sehr schmerzhaft Rippenfell-Entzündung. Doch ihre Situation ist derzeit so stabil, dass sie diese Erkrankung meistern wird.

Ebenso zu erwähnen ist Severin, unser allererster Aids-Patient. Er hat zwar leichtere Nebenwirkungen durch die Aidsmedikamente zu beklagen, ist aber im Wesentlichen wieder arbeitsfähig.

Es ist einfach wunderbar, zu beobachten, dass es solche Aufwärtstendenzen gibt bei dieser tödlichen Krankheit. Auch wenn es noch keine Rettung auf immer gibt!

Es ist ein Lebens-Zeitgewinn unter passablen bis guten Bedingungen. So sehen und fühlen es die Menschen, die aus dem Jammertal der schweren und schwersten Aids-erkrankung wieder aufsteigen durften.

Ihre Dankbarkeit Ihnen und uns allen gegenüber ist unendlich groß.

Bei meiner ersten Abendvisite an unserem Ankunftstag in Gohomey sagte ein junger, aidskranker Mann aus der Selbsthilfegruppe „Alolé-Alomé“ zu mir:

„Ich finde keine Worte, Madame, um Ihnen, den Menschen in Deutschland und der action medeor zu danken für das, was Sie alle für uns tun. Sie sind zu unserer Lebens-Hoffnung geworden. Sie versammeln alle wichtigen Helfer hier in Gohomey. Unsere Brüder und Schwestern hier, die mit Aids leben und an Aids erkrankt sind, finden hier in Gohomey nicht nur Zuflucht, sondern neuen Mut für ihr Leben.“

Martin, so hieß dieser junge Mann, ist aidskrank. Er hat im Centre Medical Gohomey durch die Aktion pro Humanität seine Operation (Hüftkopbruch) bezahlt bekommen. Jetzt

liegt er in unserer Krankenstation, bis er wieder mobilisiert werden kann.

Diese Menschen sind so über glücklich, denn die 750 Euro, die eine solche Operation mit stationärem Aufenthalt in Cotonou gekostet hätte, würde dieser Mann niemals aufgetrieben haben können.



Martin im Centre Medical Gohomey

Außerdem erhält er in Gohomey demnächst seine Aids-Therapie. Momentan benötigt er sie noch nicht, da seine CD4-Zellen (Zeichen seiner Immunabwehr) noch recht gut sind. Aber er weiß jetzt schon, dass der Zeitpunkt kommen wird und er sorgt sich nicht mehr so sehr.

Mit Hilfe von Dr. Allagbé, Oliver und unserem Team haben wir einen Chirurgen gefunden, der den jungen Mann für ein Drittel der Kosten operiert hat; sofort nach der Operation kam er zurück ins Centre Medical Gohomey, wo er sich jetzt erholt.

Das ausgerechnet ein Mann namens Martin mir an diesem Abend diese Worte sagt, stimmt mich schon ein wenig nachdenklich.

Sofort kommt mir der Gedanke an unsere Martins-Aktion und ich frage ihn, ob er weiß, wann er Namenstag hat. Er weiß, dass es der 11. November ist.

Einige Zahlen aus diesem nun fast vergangenen Jahr möchte ich Ihnen noch mitteilen:

Monatlich werden im Centre Medical jetzt durch-

schnittlich 1.300 Patienten behandelt. Es gab jeden Monat 200 prä- und postnatale Konsultationen, das heißt Beratungen für Frauen während der Schwangerschaft und nach der Entbindung. Weiterhin sind es zwischen **50 und 60 Kinder, die in der Maternité des Centre Medical Gohomey das Licht der Welt erblicken** – unter hygienischen Bedingungen und unter Betreuung der beiden Hebammen Isabelle und Irma. Monatlich werden 300 Kinder und Mütter im Centre Medical Gohomey geimpft.

Es wurden mehrere tausend Menschen sowohl in Gruppen als auch einzeln über ihre Aids-Erkrankung aufgeklärt und beraten. In Schulen wurden weiterhin Aufklärungs- und Beratungsveranstaltungen durchgeführt. Hier waren die Lehrenden stets aidskranke Menschen, die den Schülern von ihrer Infektion, dem Weg der Ansteckung etc. berichteten.

Bis zum Jahresende werden ca. **3.000 Aidstestungen** vom Team der Aktion pro Humanität durchgeführt worden sein. Deutlich mehr als 400 schwangere Frauen werden bis dahin getestet sein. Auch hier wächst also das Vertrauen.

Dies hängt zum einen mit der weiter verbesserten Beratung durch unser Hebammenteam zusammen; zum anderen aber auch mit der Aussicht für alle Frauen, therapiert zu werden. Und zwar nicht nur vor der Schwangerschaft und während der Entbindung und Stillzeit, sondern auch danach, wenn die Situation des Immunstatus es erfordert.



Aidskranke Mutter, die im Centre Medical gerade unter dem Transmissionsschutz entbunden hat

HIV-Transmissionsschutzprogramm

Bis Ende September ließen sich fast 400 schwangere Frauen auf Aids testen; darunter waren 13 seropositive, also HIV-infizierte Frauen. 5 Frauen davon erhielten den Transmissionsschutz in der ersten in Benin zugelassenen Variante mit der Einmal-Gabe des Medikamentes Nevirapine an die Mutter kurz vor der Geburt und an das Kind kurz nach der Geburt.



Madame Nongan und Gaston

Jetzt sind neun schwangere Frauen für die neue, umfangreichere Variante des Transmissionsschutzprogramms vorgesehen, welches auch ihre Behandlung vorsieht.

Die Nachbetreuung der HIV+ schwangeren Frauen und ihrer Kinder findet in der Kinderkrippe der Aktion pro Humanität im Projekt „Jardin des Enfants“ statt.

Hier sind aktuell 18 Kinder mit ihren Müttern bzw. Pflegemüttern untergebracht. Viele der HIV+ oder aidskranken Mütter erhalten hier kostenlos das Milchpulver für ihre Kinder, solange sie stillen. Denn auch nach der Geburt kann das HIV-/Aidsvirus noch durch das Stillen von der Mutter auf das Kind übertragen werden. Einige Frauen werden auch von der Kinderkrippen-Schwester Katharine ambulant auf den Dörfern besucht.

Sie waren in der Kinderkrippe und sind dann nach Beendigung des Programms oder bei sehr guter Compliance und gesundheitlicher Situation von Mutter und Kind in die ambulante Kinder-Dortbetreuung übergewechselt.

Auch Madame Nongan, 32 Jahre hat unter dem Schutz von Nevirapine entbunden. Die Kinderschwester Katharine,

welche auch die Kinderkrippe leitet, besucht Madame Nongan und ihren kleinen Sohn Gaston regelmäßig im Dorf. Gaston ist jetzt einen Monat alt und entwickelt sich sehr gut. Die meisten Bewohner der Kinderkrippe, die Kleinen und die Großen, sind inzwischen HIV+ oder aidskrank.

Glücklich dürfen wir jetzt in besonders schweren Fällen auch einige Kinder unter Therapie nehmen.

Man kann schon das unsägliche Leid, welches das Virus den Erwachsenen zufügt, kaum ertragen. Doch wenn mich die aidskranken Kinder mit ihren Hautinfektionen, ihren Schleimhautentzündungen im Mund, in ihrer völligen Erschöpfung, aber auch in ihrer für Kinder widernatürlichen Ruhe und Ergebenheit stumm anschauen, dann meint man, das Virus habe ihnen schon längst ihr sonst so lebhaftes Kinderleben geraubt. Ich erzähle Ihnen hierzu später die Geschichte der kleinen, aidskranken Pellagine.

Insgesamt liegt die HIV-Infiziertenrate am Centre Medical Gohomey unter den Patienten bei etwa 25 %.

Bei den Menschen, die nur zur Aids-Testung in die Krankenstation kommen oder bei den Testungen in Schulen oder Dörfern liegt die HIV-Infiziertenrate weiterhin zwischen 10-15 %.

Bis zu unserer Abreise standen 45 Patienten unter der speziellen Therapie mit den Aidsmedikamenten, die uns von der action medeor bereitgestellt werden.

Bis zum Frühjahr 2005 werden es 100 Patienten sein.



Irene, 2 Jahre, aidskrank, steht unter Therapie Pellagine mit ihren schweren Haut- und Schleimhautläsionen



Viele zusätzliche Hilfen im Aidssektor – wie die speziellen Schulungen unserer Mitarbeiter oder zusätzlich notwendig werdende Mitarbeiter für diese umfangreiche Projektarbeit – hilft uns **action medeor** zu realisieren – neben der Finanzierung der Aidsmedikamente.

Ansonsten könnten wir diese wichtige, aber auch wunderbare Arbeit gar nicht tun in Gohomey. Dessen sind wir uns bewusst und dessen sind sich auch die aidskranken Menschen in der Region bewusst.

Die Therapie-Dokumentationen für diese Patienten ist unglaublich aufwendig. Das ist richtig so und wichtig, doch für ein kleines Krankenzentrum im Busch, dass sich inzwischen zu einem Spezialkrankenhaus entwickelt hat, ist dies immer noch ein gewaltiger Schritt – wie eine ganz andere, neue Dimension der Arbeit. Hänge-Registaturen mit den gesamten Dossiers der Patienten sind eingerichtet. Hier hat sich vor allem Oliver, aber auch Dr. Allagbé in ganz besonderer Weise engagiert.

Oliver ist inzwischen zu einem Experten auf dem Fachgebiet der Aids-Therapie geworden und sein ganzes Denken und Handeln – auf unser Projekt bezogen – zielt darauf ab, diesen aidskranken Menschen in möglichst großer Anzahl zu helfen und die Verbesserung ihrer Situation zu erreichen. Dr. Allagbé, unser beninischer Projektarzt, ist mit unserem Zentrum und seinen Aufgaben enorm gewachsen.

Allerdings, so würde ich es formulieren, benötigt das gesamte medizinische Zentrum zum wirklich ordnungsgemäßen Funktionieren immer noch die ordnende, koordinierende und organisierende Hand unserer deutschen Mitarbeiter.

Denn sowohl im Personalsektor als auch im eigentlichen Krankensektor (Hygiene, Arbeitsabläufe, regelmäßige Visiten, Diagnostik- und Therapieansätze etc.) gibt es immer wieder Probleme bzw. Schwachstellen oder Nachlässigkeiten, die sich einschleichen und die zum Wohle unserer Patienten, die sich wirklich vertrauensvoll in unsere Hände geben, so früh wie möglich ausgeremert werden müssen.



Sprechstunde bei Dr. Allagbé im Centre Medical Gohomey

Bis September 2004 wurden in diesem Jahr 545 Hausbesuche durch unser Hausbesuchsteam realisiert. Alle „Einsatzfahrzeuge, die wir dafür benötigten, konnten wir inzwischen anschaffen. Allen Spenderinnen und Spendern dafür herzlichen Dank! Hinzu kommt die Förderung und **permanente Bebleitung der Aids-Selbsthilfegruppe Alolé-Alomé**.

Auch die Nahrungsmittelhilfe für mittellose Aidsfamilien wird im nächsten Jahr noch einmal um das Doppelte aufgestockt werden können. Hier ist eine amerikanische Hilfsorganisation (CRS) der wichtigste Partner für uns, der unsere Arbeit vor Ort in Gohomey kennt und sofort verstärkte Unterstützung für noch mehr Familien zugesagt hat.

Die Weltbank wird uns über das PPLS-Projekt auch in 2005 voraussichtlich wieder alle Unterstützung unserer Arbeit vor Ort gewähren.



Hausbesuchsteam

Hier ist es vor allem Olivers Verdienst, dass er diese Wege für uns eröffnet und das Vertrauen dieser Partner durch unsere kontinuierliche Arbeit vor Ort gewinnen und erhalten kann. Auch hier müssen alle Ausgaben dokumentiert sein und nachvollzogen werden können.

Unsere beninischen Mitarbeiter haben das inzwischen sehr gut gelernt und kennen die Notwendigkeit und auch die Bedeutung des sofortigen Entzuges der Hilfe, wenn dies nicht ordentlich geschieht. Dann sind hunderte mittelloser Aids-Familien ohne Chance auf Nahrung!

So ist das Centre Medical Gohomey, die Krankenstation der Aktion pro Humanität, weiterhin eine der wichtigsten Zufluchtstätten für Aidskranke im ganzen Land Benin und darüber hinaus.

Ein junger Mann, dem es zunehmend schlechter ging und dessen CD4-Zellen weiter absanken, kam zu uns aus Grand Popo, also nahe der Grenze zu Togo.

Da inzwischen bzgl. der Aufnahme in das Behandlungsprogramm auch „regional“ gedacht wird in Benin, wären wir eigentlich gar nicht „zuständig“ gewesen für diesen Mann. Aber er wollte partout nicht nach Lokossa ins Krankenhaus, denn man hatte ihm nahegelegt, nur in das Krankenhaus in Gohomey zu kommen. Auch die Organisation >Ärzte ohne Grenzen< schied für ihn aus, da sie kein eigenes Krankenhaus zur Behandlung haben, sondern nur ein ambulantes Therapie-Angebot. Wenn Patienten stationär aufgenommen werden müssen, geht das nur über die staatlichen Krankenstationen oder die Krankenhäuser in Dogbo oder Aplahoue.

So bestand er sehr hartnäckig auf einer Therapie im Centre Medical Gohomey. Diese wurde dann auch am 02.11.2004 begonnen. Ich hatte ihn immer nur im Bett liegend und um Therapie bittend gesehen.

Nun stand am Morgen vor der Abfahrt von Gohomey in den Norden ein junger Mann vor mir und bat darum, mir Dank sagen zu dürfen. Er nahm meinen Arm, während ich noch im Gespräch mit einem Krankenpfleger war, und er zog mich bei Seite. Er hatte all seine Energie-Reserven zusammen genommen und strahlte mich an.

Sein Glück und seine Freude seien so unermesslich, dass er nun am Vorabend seine Aids-Medikamente bekommen habe und er wolle dafür „danke“ sagen. Die Menschen tun das so demutsvoll, aber auch so fröhlich, so erleichtert, so beharrlich, so überschwänglich. Ich habe ein sonderbares Gefühl dabei. Auch wenn ich ihre Freude verstehen kann.

Diese Menschen geben sich in unsere Hand – sie haben so große Angst vor dem Tod und hoffen durch unsere diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten auf das Leben! Wir entscheiden, an Hand sehr harter Kriterien, wer therapiert werden kann oder nicht – im Augenblick.

Überlegen Sie einmal, was das bedeutet, sehr geehrte Spender und Spenderinnen der Aktion pro Humanität. Denn noch können wir bei weitem nicht alle Menschen behandeln und auch bei weitem noch nicht alle aidskranken Menschen, deren CD4-Zellen unter 200 sind.

Immer noch sind wir als Therapeuten in der schrecklichen Situation, selektieren zu müssen. Nur die schwersten Fälle können wir derzeit – auch mit action medeors Hilfe – einer Therapie zuführen.

Alle anderen müssen warten.



Der überglückliche Desiré

Aber sie kommen auch zu uns, fordern ihr Recht auf Therapie ein. Wir können sie nur vertrösten oder versuchen, an andere Organisationen zu verweisen, damit sie dort ihr Glück versuchen.

Wir können ihnen Hilfestellungen für ihre Familien im sozialen Sektor geben. Nahrungsmittel, Schülerhilfe, Medikamente bei Begleit-Infektionen. All das können wir tun. Aber mehr oft noch nicht.

Noch verstehen die Patienten das oder tragen es zumindest mit Geduld. Ich frage mich oft, welche Akzeptanz eine solche Vorgehensweise bei uns in Deutschland hätte?



Eröffnung des neuen Gebäudes der Krankenstation

Am 30. Oktober 2004 konnten wir gemeinsam mit Barbara Kühlen, Projektleiterin bei der action medeor, das neue Krankenstationsgebäude in Betrieb nehmen.

In einer kleinen, bescheidenen, aber sehr hoffnungsvollen Eröffnungszeremonie wurde das Gebäude seiner Bestimmung übergeben. Es wird ein Aids-Therapiezentrum mit 6 zusätzlichen stationären Betten, einem Beratungsraum und einem großen, neuen Labor!



Die ersten Patienten im neuen Behandlungs- und Therapiegebäude

Die Betten sind schon belegt, denn an Patienten dafür mangelt es nicht in Gohomey. Mit dem neuen Erweiterungsgebäude der Krankenstation haben wir 28 Betten für stationäre Behandlung – ohne „Zustellbetten“, wie es im Krankenhausjargon heißt. Diese Zustellbetten sind in Afrika und auch bei uns im Centre Medical dann meist Matratzen,

die auf die Veranda vor der Krankenstation auf den Boden gelegt werden.

Durch die langen Liegedauern vieler Aids-Patienten und die stationären Observationen der Patienten vor Aufnahme ihrer Aids-Therapie und danach kommt es immer öfter vor, dass wir diese „Zustellbetten“ benutzen müssen.

Das Centre Medical Gohomey – die Krankenstation der Aktion pro Humanität hat eine weitere, wirklich wunderbare Chance auf eine therapeutische Hilfestellung von ganz exponierter Bedeutung in Benin erhalten.

Dr. Krisana Kraisintu, war für eine Woche gemeinsam mit ihrer Assistentin Madame Ashara und Frau Barbara Kühlen (action medeor) in Gohomey, um mit der Malaria-Zäpfchen-Produktion für die Kinder zu beginnen, die an der schweren, komplizierten Verlaufsform der gefährlichsten Form der Malaria leiden, der Malaria tropica.



Dr. Kraisintu bei der Ausbildung der Mitarbeiter im Centre Medical Gohomey

Jährlich werden im Centre Medical Gohomey ca. 2.000 Kinder mit Malaria behandelt. Ca. 30-40 % haben komplizierte Verlaufsformen mit vor allem neurologischen Komplikationen wie Koma, Krampfanfälle, Somnolenz etc.

Dr. Kraisintu hat in drei Tagen drei unserer Krankenstationsmitarbeiter ausgebildet, die Zäpfchen selbst nach den höchsten Qualitätsstandards selbst herzustellen zu können. Sie können mit allen dafür notwendigen Instrumenten umgehen und haben ihr Zertifikat von Dr. Kraisintu hierfür erhalten. Jeder Mitarbeiter hat 200 Zäpfchen produziert, wovon jetzt eine Charge von je 20 Zäpfchen zur Qualitätskontrolle an der Universität Düsseldorf ist.

So wird es jetzt zukünftig immer sein. Nach jeder Produktionseinheit werden wir eine bestimmte Charge der Zäpfchen mit nach Deutschland nehmen und die action medeor leitet sie zur Qualitätskontrolle weiter an die Universität Düsseldorf.

Das gesamte Equipment zur Herstellung der Zäpfchen hat uns die action medeor bereitgestellt – kostenlos. Dafür herzlichen Dank!

So haben wir mit dem Engagement dieser außergewöhnlichen, ganz bescheidenen Frau und hervorragenden Wissenschaftlerin eine weitere großartige Hilfe im Kampf gegen eine weitere große Geißel Afrikas erhalten: die Malaria.

Millionen Menschen leiden mehrmals im Jahr an dieser Erkrankung und unendlich viele Menschen, vor allem Kinder, sterben an Malaria.

Dr. Kraisintu selbst behandelte noch während ihres Aufenthaltes notfallmäßig den kleinen **Jacob** (1 Jahr alt), der mit 40,1 Grad Fieber und schon sehr somnolent, d.h. im Vorstadium der Bewusstlosigkeit, zu uns nach Gohomey kam.

Jacob erhielt das Zäpfchen und eine Infusion. Schon nach 2 Stunden wurde er wacher, nahm seine Umgebung deutlicher wahr und zeigte adäquate Reaktionen. Am nächsten Tag war er schon wieder relativ munter.

So blieb Jacob die dreitägige, sehr belastende Chinin-Infusionstherapie erspart und seine Eltern mussten für seine gesamte Behandlung statt 15.000 CFA (ca. 22,50 Euro) nur etwa 1500 -2000 CFA aufwenden (2,25 -3,00 Euro)!



Jacob

Über diesen therapeutischen Fortschritt, der wieder einmal von unserem Centre Medical in Gohomey ausgehen kann, sind wir alle im APH-Team – Beniner und Deutsche – überglücklich.

Auch **Madeleine**, das kleine, drei Jahre alte Mädchen, welches komatös in unsere Krankenstation eingeliefert wurde, erhielt notfallmäßig diese Artesunate-Zäpfchen-Therapie

gegen Malaria. Nach 5 Tagen konnte sie geheilt durch diese pflanzliche Basisedikation, die ganz schnell die Anzahl der Parasiten im Blut absinken lässt, entlassen werden. Mit einem Zusatzmedikament in Tabletten- oder Saftform wird dann auch die endgültige, längerfristige Elimination der Parasiten möglich sein.

... bis zum nächsten Stich der nächsten Malaria-Mücke!



Madeleine

Dr. Kraisintu selbst rührt es immer wieder sehr an, dass sie diesen Kindern, diesen Menschen in Afrika mit ihrer Arbeit so wirksam helfen kann.

Ihr Prinzip ist es, dem so großen Teil der Weltbevölkerung, die unzweifelhaft zu den Ärmsten der Armen gehören – gleich ob sie an Malaria oder an Aids leiden – bezahlbare Hilfe zu bringen. Wir danken ihr im Namen der Menschen in Benin für dieses Engagement!

Des Weiteren ist Dr. Kraisintu sehr daran interessiert, mit dem Pharma-Unternehmen Pharma Quick in Benin bezüglich der kostengünstigeren Aids-Nachahmer-Präparate zusammenzuarbeiten.



Dr. Kraisintu nach Abschluss der ersten Artesunate-Zäpfchen-Produktion in Gohomey

Sie war die erste Pharmazeutin in der Welt, die in Thailand, für Thailand eine kostengünstige Generika-Dreifach-Kombination hergestellt hat.

Durch eine SPIEGEL-Reportage vor etwa zwei Jahren bin ich aufmerksam geworden auf diese besondere Frau, die sich auch unter Mordandrohungen nicht fürchtete, weiter ihren Weg zu gehen für die Ärmsten auf unserer Welt.



Dr. Kraisintu und Prof. Dr. W. Göhde als wissenschaftliche Förderer unserer humanitären Arbeit in Benin

In einem Gespräch bei der action medeor bzgl. unserer Kooperation in Benin berichtete ich darüber und nur wenige Monate später lernten wir uns bei einem Symposium der action medeor in Tönisvorst persönlich kennen; etwa zur gleichen Zeit, als ich vom Weltaidskongress in Barcelona über die Existenz des mobilen CD4-Zellen-Labors und Prof. Dr. Göhde hörte und den Kontakt zu seinem Institut herstellte.

Seither begleiten uns diese beiden inzwischen weltweit bekannten Wissenschaftler in der Domäne Aids in Afrika sehr wohlwollend. Dies ist für unsere kleine Hilfsorganisation eine ganz besondere Chance, ein ganz besonderes Glück!

Viele von Ihnen, sehr geehrte Spender und Förderer, können vielleicht diese außergewöhnlichen Glücksmomente, wie wir sie jetzt wieder in Gohomey mit Dr. Kraisintu und in Togo mit Frere Florent sowie im Norden mit Prof. Dr. W. Göhde erlebten, nicht so recht nachvollziehen. Ohne besonderes Pathos zu erzeugen, möchte ich sagen, dass ich in diesen Momenten immer das Wirken und die Hand unseres Freundes Akin Fatoyinbo spüre, dessen Todestag sich Anfang Dezember wieder jährt. Er begleitet uns in meinem Augen weiter, das ist für mich an vielen Stellen spürbar.

Nach der Ankunft des jungen Kamerateams des Fernsehsenders Pro7/SAT1 in Benin (01.11.2004), welches auf Initiative und koordiniert von Birgit Schryvers nach Benin kam, um einen Film über Land und Leute sowie die Projekte der Aktion pro Humanität und die humanitäre Arbeit in Benin zu drehen, fuhren wir wieder einmal mit dem Einbaum über den Mono.

So passierten wir „im kleinen Grenzverkehr“ die Grenze zwischen Benin und Togo, den Mono-Fluss. Die Gendarmerie auf beiden Seiten nahm uns sehr freundlich und kooperativ auf.

Gefilmt werden durfte – mit Erlaubnis – mit Gesicht und Kamera-Richtung zur beninischen Seite für Benin und nach Rücksprache mit den togolesischen Zöllnern auf der Rückfahrt mit Gesicht und Kamerarichtung nach Togo für diese Seite. Also ausnahmsweise „pas de problem“!

Birgit Schryvers, Thorsten Timm (professioneller Troubleshooter), Raiko Winkler und Tobias Wölfle (Auszubildende im Beruf des Mediengestalters Bild und Ton) begleiteten uns von nun an auf all unseren Wegen dieses Projektaufenthaltes. Dem Team sagen wir ein herzliches „Danke schön“ für die enorme Leistung, bei beinahe 40 Grad Celsius Kameras und Stativ herumschleppen, wieder und wieder sehr freundlich Interviews vorzubereiten und zu wiederholen und alle Projekt-Intentionen widerspiegeln zu wollen.



Birgit Schryvers und Film-Team

Doch auch allen Förderern und Sponsoren, die diesen Film auf den unterschiedlichsten Ebenen ermöglicht haben, gilt unser ganz besonderer Dank. Ohne Sie alle hätte dieser Film nicht entstehen können!

Sie, sehr geehrte Förderer unserer Arbeit, werden die Gelegenheit haben, so Sie unsere Weihnachts-Gala 2004 in Kevelaer besuchen werden, diese Einblicke und Augenblicke in Benin mitzerleben.

Sie werden die Filmcrew und Birgit Schryvers ebenfalls live im Bühnenhaus haben, um Fragen an das Team bzgl. der Arbeit vor Ort richten zu können. Sie können diese Film-Premiere also am 19. Dezember 2004 live miterleben!

Übrigens, in Gohomey prägte Oliver den Satz, wenn das klatschnass durchgeschwitzte Filmteam mittags zum Essen wieder auflief und sich den wirklich in Strömen rinnenden Schweiß aus dem Gesicht wischte: „Hey, aus welchem Schwimmbad kommt ihr denn gerade?“

Der Grund unseres Ausfluges in das große Nachbarkrankenhaus in Affagna/Togo ist das Gespräch mit Frere Florent und das Kennenlernen von Prof. Dr. W. Göhde und ihm zwecks unseres neuen Projektes im Norden: es geht um die nächste Installation eines CD4-Zellenlabors zur erweiterten Aids-Diagnostik im Krankenhaus St. Jean de Dieu in Tangueta, im Norden Benins.

Professor Göhde ist nach dem Gespräch mit Frère Florent und APH bereit, das der Aktion pro Humanität beim letzten Besuch bereitgestellte zweite CD4-Zellengerät in Tanguieta zu installieren. Diese Entscheidung hat Frère Florent sehr glücklich gemacht, woraus er auch keinen Hehl gemacht hat.

Dieses Projekt ist mit der Gesundheitsministerin Benins abgesprochen und es gibt darüber eine Kooperationsvereinbarung, die wir unterzeichnen werden.

Glücklich sind wir alle, Professor Göhde, Frère Florent, Dr. Kraisintu, action medeor und Aktion pro Humanität auf der Seite der Kranken in diesem therapeutischen und diagnostischen Szenario der großen tropischen und epidemiologischen Erkrankungen Afrikas und wir stehen nicht auf der Seite der Profitmacher.



Prof. Dr. Wolfgang Göhde, Frère Florent und das APH-Team im Krankenhaus Affagna/Togo

Es ist für alle Beteiligten oftmals eine schwere Erfahrung und harte Arbeit, sich gegen die großen Profiteure in Diagnostik und Therapie auf diesem Kontinent Afrika, auf dem das Geld durch Millionen kranke Menschen auf der Straße zu liegen scheint, durchsetzen zu müssen. Auch wir haben das vor einem Jahr schon bei der Einführung des CD4-Zellenlabors sehr bitter erfahren müssen.

Aber man kann nur gradlinig versuchen, seinen Weg für diese Klientel unserer Mitmenschen, die eigentlich keinerlei Lobby haben, fortzusetzen.

Das wollen wir versuchen und alle gemeinsam werden wir Vieles realisieren können. Nicht immer auf Anhieb und vielleicht nicht immer ohne Probleme. Das haben wir in mehr als 10 Jahren unserer humanitären Arbeit in Afrika mehr als gelernt. Doch dies darf kein Grund werden, es erst gar nicht zu versuchen wie wir übereinstimmend finden.

Übrigens, Prof. Dr. Wolfgang Göhde war jetzt schon zum dritten Mal in Benin zu Besuch und es sind jetzt landesweit schon 9 seiner Geräte installiert. Immer wieder betont er, dass die Aktion pro Humanität dafür im Land Benin der Bahnbrecher war.

Allein durch die Anwesenheit der Partec-Geräte auf dem afrikanischen Markt sind auf dem gesamten Kontinent die Diagnostik-Kosten für CD4-Zellen-Untersuchungen um die



Projekt „Jardin des Enfants“ (Garten der Kinder)

um die Hälfte gesunken! Denn die Konkurrenz musste die Preise senken, um am Ball zu bleiben. Gute Effekte für die betroffenen, kranken Menschen und ein genialer Erfolg für Prof. Dr. Göhde und sein Team, die von Beginn an versucht haben zu zeigen, dass diese Diagnostik bezahlbar ist.

Prof. Dr. Göhde hatte ein drittes Gerät als Leihgabe und Ersatzgerät für Gohomey oder Tanguieta im Gepäck. Für diesen Service zahlen wir nicht einen Franc CFA. – nach .

In den **Waisenhäusern** der Aktion pro Humanität ist es jetzt für einen Moment etwas ruhiger geworden. Denn vier Mädchen und ein Junge sind jetzt von Gohomey ins Internat nach Azové und Comé gewechselt.

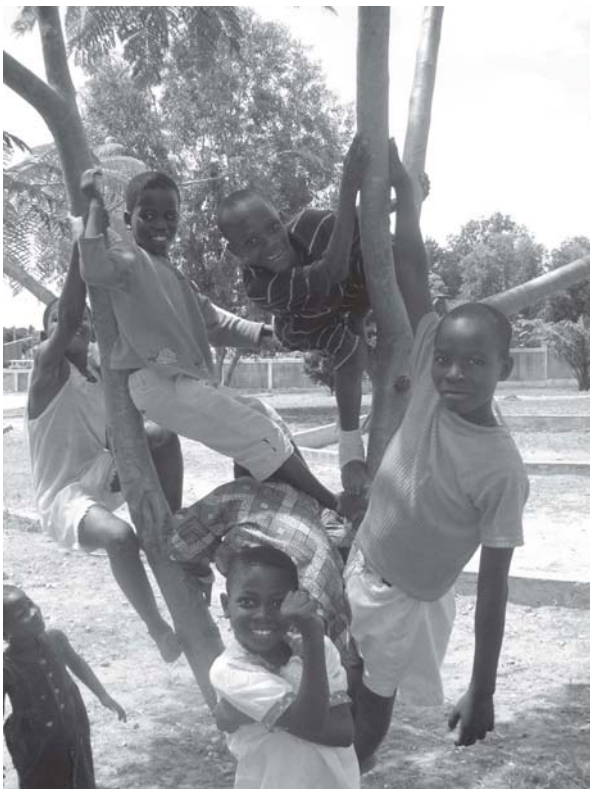
Wir haben Evelyne und die Mädchen aus Gohomey in Azové bei Schwester Asunta besucht. Es geht ihnen allen gut, auch wenn der Wechsel in das neue Milieu sicher nicht ganz leicht fällt. Aber glücklich gibt es dort schon Evelyne, die alle Waisenkinder aus Gohomey kennen und die hilft, die Integration zu erleichtern.



Besuch der Mädchen im Internat bei Schwester Asunta

Evelyne ist immer noch mit weitem Abstand Klassenbeste, auch nach dem Wechseln auf das College. Auf die Frage, was sie denn später einmal machen möchte, sagt sie spontan und klar: „Ich möchte Hebamme oder Ärztin werden, so wie Sie, Madame!“ Ich denke, das Evelyne die Kapazitäten hierzu entwickelt und systematisch ausbaut. Sie wirkt zunehmend zielstrebig und ganz klar in ihrem Verhalten und in ihren Aussagen.

Dieses junge Mädchen hat wirklich eine hervorragende Entwicklung genommen trotz ihrer Behinderung. Es wurde ihr jedoch auch immer eine besondere Förderung durch die Spender der Aktion pro Humanität zu teil, aus der sie Kraft, Energie und Leistungsvermögen für sich geschöpft hat.



Die Waisenkinder in Gohomey – gelebte Zukunft

Nun sind inzwischen 7 Plätze frei in den Waisenhäusern der Aktion pro Humanität und es ist nun unabdingbar Nestors Aufgabe, aus der Liste der über 200 wartenden Kinder die nächsten für die Waisenhäuser auszuwählen. Und wieder ist es das gleiche Phänomen wie vor einigen Jahren bei der Erstbelegung der Waisenhäuser. Es fällt ihm schwer, die Auswahl zu treffen. Er will diese Entscheidung hinausschieben, aber im Interesse der Kinder, die unsere Hilfe benötigen, geht das nicht.

Bis Ende Dezember, so haben wir ihm gesagt, ist es seine Aufgabe, gemeinsam mit Judith die freien Plätze wieder zu füllen. Dringend! Wie Sie gleich noch erfahren werden, sind drei Plätze davon bereits schon sicher wieder belegt.

Für uns, die Aktion pro Humanität, bedeutet dies, dass wir wieder einigen Kindern die Chancen auf eine verbesserte Lebenssituation geben können, aber wir benötigen hierfür

Ihre Hilfe. Wenn wir künftig immer wieder frei werdende Plätze für kleinere Kinder in den Waisenhäusern auffüllen wollen, weil die älteren Kinder auf's College oder in die Ausbildung wechseln und dann unter Betreuung in einem externen APH-Wohnhaus in Djakotomey oder Azové wohnen, dann werden es sukzessive immer mehr Kinder werden, die wir zu versorgen haben.

Wir wollen das tun, wir wollen das angehen und schaffen. Doch es gibt auch Angst und Sorge bei uns, ob wir das eingehen, das schaffen können.

Ihre Unterstützung und Hilfestellung, liebe Förderer der Aktion pro Humanität, würde uns enorm viel Sicherheit geben. Nur wenn Sie einverstanden sind und uns Ihr Zeichen geben, dann können wir weitere Schritte wagen.

Vielleicht bedenken Sie noch einmal die Möglichkeit einer Projekt-Patenschaft für diese 7 weiteren Plätze über einige Jahre? Es sind etwa 50 Euro pro Monat und Kind erforderlich, um das Leben im Waisenhaus zu ermöglichen, wenn keine schwerwiegende Grunderkrankung des Kindes, wie etwa Aids vorliegt. Ist das der Fall, so müsste man sicher von einem Budget von ca. 70 Euro/Monat ausgehen.

Uns würde eine solche Sicherheit enorm weiterhelfen. Wir hätten dann wirklich guten Mut und deutlich weniger Angst, diese Verpflichtung einzugehen.

Die Mamas und die Kinder in den Waisenhäusern bekommen nun auch durch Judith Deutsch-Unterricht. Die Fortschritte sind schon hörbar!

Alle Waisenhäuser sind ebenso wie die Krankenstation nun durchrenoviert.



Kinderkrippe

Die am deutlichsten sichtbare Entwicklung hat nun aber die **Kinderkrippe** gemacht. Nicht nur die Anzahl der Bewohner sondern auch der Ort der Kinderkrippe ist zu einer sehr schönen Anlage geworden: befestigte Wege, auf denen die Füße beim Laufen nicht mehr umknicken sowie eingesäter Rasen sorgen für grünes Ambiente anstelle von Sand, Steinen und Zementresten.

So ist nun das gesamte Projekt „Jardin des Enfants“ ein wirklicher „Garten der Kinder“, eine grüne Oase der Fröhlichkeit, auch wenn sie oftmals nicht ungetrübt sein kann, wie die immer wieder sterbenden Aidskinder zeigen.

Ein völlig sauberes, aufgeräumtes, entrümpeltes Gelände vor und hinter der Kinderkrippe! Katharine, die Kinderchwester hat zu Judith gesagt, als alles fertig war: „So stelle ich mir Klein-Paris vor, Madame!“

Diese Arbeit, die Judith mit den Frauen dort vollbracht hat, ist wirklich toll! Felicitation, Jardin des Enfants! Glückwünsche an den Garten der Kinder!



Judith im Kreise von Mamas und Kinder der Kinderkrippe

Ein Wort noch zu unseren **neuen Projekten im Norden Benins:**

Nach dem Gespräch mit Frère Florent sind wir gemeinsam mit Oliver und Prof. Dr. W. Göhde in den Norden nach Tanguieta gefahren und die beiden haben dort das CD4-Zellenlabor installiert. Das Labor-Personal wurde in die Benutzung des Analysegerätes eingewiesen. Es funktioniert nun alles und Frère Florent wird auch die anderen notwendigen Stellen im Norden solange in mobiler Form versorgen, wie es nötig ist und sinnvoll erscheint.



Prof. Göhde und Oliver bei der Installation des CD4-Zellen-gerätes im Krankenhaus St. Jean de Dieu in Tanguieta

Bei unserem Abschied im Hospital St. Jean de Dieu hat der Verwaltungsdirektor dort, auch ein Missionar, der Aktion pro Humanität eine Kooperation angeboten.

Wir waren sehr überrascht von dieser Offerte und werden darüber nachdenken.

Partner eines so großen, bedeutenden, von der WHO (Weltgesundheitsorganisation) als Referenzkrankenhaus ausgewiesenen Hospitales mit über 200 Betten zu werden, birgt natürlich viele wichtige Chancen für ein 30 Betten-Zentrum wie es das unsrige ist. Aber es erwachsen möglicherweise auch große Verpflichtungen daraus oder es sind bestimmte Erwartungen damit verknüpft. Diese Dinge müssen zunächst noch einmal persönlich mit Frère Florent als dem ärztlichen Direktor und dem Verwaltungsdirektor konkretisiert werden.

Sicher würde solch eine Kooperation auch immer unsere Position gegenüber dem Gesundheitsministerium stärken. Also haben wir signalisiert, dass uns dieses Angebot freut und ehrt, aber dass man uns Zeit gibt, darüber nachzudenken und zu beraten.

Zum Einsatzfahrzeug für den Ambulanz-Service und den mobilen Praxisdienst in der Kommune Quaké, ebenfalls im Norden Benins, haben wir nun, so denke ich, die bei Weitem beste Lösung gefunden. Es bedarf hierüber noch eines Gespräches mit dem Botschafter der Republik Benin in Bonn, S.E. Issa Kpara, mit Gesundheitsministerin Benins und den Königen im Norden als den obersten Repräsentanten der Bevölkerung.

Des Weiteren müssen organisatorische Abläufe mit den Schwestern die Badjoudé geklärt werden, die das Vorratslager für die mobile Klinik übernehmen müssten.

Außerdem müsste sichergestellt sein, dass wir den jungen Krankenpfleger aus Sémeré als medizinischen Projektleiter für dieses Unternehmen von der Gesundheitsministerin gestellt bekämen – und zwar aus ihrem Budget.

Es handelt sich bei dieser Art der mobilen Klinik um einen voll eingerichteten Praxis-/ Klinik-Container, der auf einem Allrad-Mercedes-Transporter-Chassis steht. Klimaanlage, eingebauter Generator, Labor, Apotheke, kl. Chirurgie – alles kann dort in diesem Container bewerkstelligt werden. Nach unseren Gedanken momentan soll er der Diagnose und Therapie der zwei wesentlichsten Krankheiten in Afrika dienen: Malaria und Aids. Dann soll die Arbeit in und mit dieser mobilen Klinik noch ein Spezialthema in Diagnostik und Therapie abdecken, so wie es sich die Gesundheitsministerin für diese Region im Norden wünscht: Diagnostik und Therapie der Bilharziose, einer Wurmerkrankung, die sich vor allem auch die Kinder durch das Baden in stehenden Süßwassertümpeln zuziehen und die dann zu Blasenblutungen und damit verbundener schwerer Anämie (Blutarmut) führt.

Prof. Dr. Göhde baut mit Experten für solche Art von Projekten nun den Prototyp eines solchen Teiles für Burkina-Faso. Allerdings geht es hier nur um Aids-Diagnostik. Wir werden diesen Prototypen sehen können und dann unsere definitive Entscheidung treffen.

Wir werden für dieses Projekt allerdings deutlich mehr investieren müssen, als für das zunächst angedachte Notarztwagen-Projekt plus separatem Ambulanz-Fahrzeug.

Ich halte es jedoch momentan für die deutlich effektivere Variante, um nur ein „Fahrzeug-Risiko“ in Afrika zu haben und dennoch behandeln und transportieren/evakuieren zu können.

So wir werden noch eine kurze Zeit der Recherche, des sorgfältigen Abwägens und der Kosten-Nutzen-Analyse zu bewältigen haben. Allerdings darf diese im Interesse der betroffenen Menschen dort im Norden nicht mehr allzu lange währen.

Dank eines sehr großzügigen Spenders hat die Stiftung der Aktion pro Humanität nach unserem letzten Bericht bereits eine sehr wesentliche Anschub-Finanzierung für dieses Projekt erhalten. Dafür danken wir an dieser Stelle sehr, sehr herzlich! „Grand merci“, sagen wir ebenso den vielen aktiven und verständnisvollen Spendern der Aktion pro Humanität, die uns immer wieder unermüdlich zur Seite stehen. **Unsere gesamte humanitäre Projektarbeit lässt sich einzig durch diese, Ihre Spenden bewegen.**

Wir wissen das, wir sehen das jeden Tag, wenn wir in Benin im Projekt sind. Alles, was sich dort bewegt, bewegt sich durch Sie alle. Jedes Leben dort im Centre Medical, jedes Kind im Waisenhaus oder in der Kinderkrippe kann dort nur dank Ihrer aller Hilfe überleben.

So wird es dann auch im Norden sein. Allerdings werden wir mit Gesamtkosten von ca. 50.000 Euro für eine solche Projekt-Variante zu rechnen haben.

Ich selbst erschrecke vor dieser Zahl, wenn ich sie allein schon denken soll in der augenblicklichen Zeit bei uns in Deutschland. Doch ich benenne sie offen vor Ihnen allen, weil ich weiß, welch desolate Situation wir damit maßgeblich verändern können!

Wir müssen uns alle vor unsere Augen führen, dass mit einer solchen Investition für den Norden ca. 300.000 Menschen, die weit verstreut in dieser Sahel-Region wohnen, eine Chance auf gute medizinische Versorgung und auf Notfall-Transporte erhalten. Denn, wenn der Container in einer Region abgesetzt ist und der Krankenpfleger dort dann mit der Sprechstunde anfängt, könnte der Transporter die Notfalltransporte in das nächst gelegene Krankenhaus (Djougou, ca. 60 km entfernt) mit Operations und Röntgenmöglichkeit übernehmen. - Bitte weisen Sie alle diese zwar sehr große, aber einmalige, humanitäre Investition nicht von der Hand!

Als wir Sie alle 1994 um die Mittel für die Finanzierung unserer Krankenstation in Gohomey baten, waren es 300.000 DM, soviel wie für ein durchschnittliches Einfamilienhaus am Niederrhein. Damit konnten wir die medizinische Basisversorgung für 20.000 Menschen, die bisher als unversorgt galten, realisieren.

Inzwischen reicht das Einzugsgebiet dieses Krankenhauses weit über den Couffou (ca. 300.000 Menschen) hinaus bis nach Togo.

Obwohl es ein sogenanntes „privates“ Krankenhaus ist, halten wir die Preise für die Behandlung im Rahmen des Niveaus in den staatlichen Krankenhäusern, damit unsere qualitativ hervorragende Hilfe für die Menschen auch bezahlbar bleibt.

Viele, viele Menschen können dennoch ihre Behandlung nicht zahlen und erhalten im Krankenhaus der Aktion pro Humanität kostenlose Hilfe. So soll es auch bleiben, wenn auch Sie das so wollen, liebe Freunde der Aktion pro Humanität.

Aber wir können jetzt – mit einiger Anstrengung unsererseits – weiteren 300.000 Menschen im Norden Benins ebensolche Hilfe bringen.

Die Investition für 2 Mittelklasse-Autos reicht aus, um das bewerkstelligen zu können!

Vergrößert Eure Zelte und lasst Eure Herzen näher aneinanderrücken, so lautet ein Sprichwort der Nomadenvölker in Afrika, so wie sie auch im Norden Benins umherziehen mit ihren Herden.

Vielleicht kann dies auch eine weihnachtliche Intention für ein Nicht-Nomadenvolk wie wir es sind, werden.

Und vielleicht können wir uns das zum Leitmotiv für unser Handeln im Norden machen.

Auch für uns alle bedeutet die Projektarbeit im Norden erheblich mehr Anstrengung. Denn auch dieses Projekt muss organisiert werden, muss betreut und koordiniert werden. Sowohl durch die Mithilfe unserer deutschen Mitarbeiter als auch durch uns selbst bei unseren Projektaufenthalten.

Man fährt von Gohomey, unserem jetzigen Projektstandort ca. 8 Stunden bis ins Krankenhaus von Frère Florent in Tangueta und etwa 7 Stunden bis in die Kommune Quaké, wo das Praxis-/Klinikmobil zum Einsatz kommen soll.

So wird der Arbeitsaufwand beträchtlich steigen. Aber, wenn Sie, liebe Freunde unserer humanitären Arbeit in Benin, uns auf den Weg schicken, so betrachten wir das als unsere Aufgabe. Wir sind bereit dazu.

Prof. Göhde hat ein solches Praxismobil auch der Weltbank für das sogenannte „Aids-Korridor-Projekt“ vorgeschlagen, welches sich von der Elfenbeinküste über Ghana, Togo, Benin bis nach Nigeria erstrecken soll. Es soll das Aids-Problem bekämpfen, welches durch eben diese horizontal verlaufende Migration (Wanderbewegung der Menschen) in diesen Ländern hervorgerufen wird.

Mit Taxis, alten Überlandbussen bewegen sich die Menschen quer zu den senkrecht verlaufenden Grenzen dieser Länder. Genau in dieser Trasse breitet sich das Virus mit rasender Geschwindigkeit aus. Besonders durch die LKW-Transporte und die Fahrer dieser Trucks und die damit verbundene, vermehrt existierende Prostitution entlang dieser Achse, kommt es entlang dieser Achse zu einem wahren Flächenbrand bzgl. der Ausbreitung des Aids-Virus.

Weltaidstag am 01. Dezember 2005

Wir werden uns an diesem Tag und in den ersten 2 Wochen des Monats Dezember vor allem um die Schulen und die jungen Schülerinnen und Schüler kümmern. So ist es die jetzige Planung.

Die Aufgabe der Aufklärung und Sensibilisierungen muss bei den noch sehr jungen Menschen ansetzen. Sie werden über die Schulleitungen und Radio Lalo bzw. die anderen Lokalradios in großer Anzahl nach Gohomey ins Centre Medical eingeladen werden, an dort an dort stattfindenden Aufklärungskampagnen, Einzelberatungen, Film-Dokumentationen in unserer Krankenhaus-Paillotte teilzunehmen. Sie werden sich auch kostenlos testen lassen können in dieser Zeit, allerdings müssen sie sich aktiv auf den Weg machen. Sie müssen ihr eigenes Interesse an dem Thema bekunden.

Es warten neben allen Beratungs- und Testungsangeboten natürlich auch kleine Erfrischungen auf die jungen Leute, die sich auf den Weg begeben haben.

Fallbeschreibungen:

Schon am Ankunftstag, beim ersten Willkommen in der Pouponniere, machte mich Judith auf die kleine **Pellagine** aufmerksam. Pellagine war wirklich sehr kleinwüchsig, aber schon acht Jahre alt.

Sie sah entstellt aus durch ihren entzündeten Mund und die ganzen Hautveränderungen am Körper und den Extremitäten. Sie wirkte schlapp, als sie ihren Kopf auf ihre kleinen Hände legte, um ihn zu stützen. Sie war sehr ernst.

Pellagine ist aidskrank und wartet auf den Beginn ihrer Aidstherapie in der Kinderkrippe. Diese können wir momentan noch nicht einleiten, weil sie noch unter starkem Durchfall leidet.

Da eines der Aidsmedikamente für die Kinder selbst starke Durchfälle erzeugt, ist der Beginn der Therapie erst möglich, wenn sich der Durchfall jetzt etwas stabilisiert hat.



*Pellagine, 8 Jahre, aidskrank,
unmittelbar vor Beginn ihrer Aids-Therapie*

Pellagines Zustand verschlechterte sich in den ersten Tagen unseres Besuches permanent, so dass sie in die Kran-

kenstation verlegt wurde. Sie gehörte mit zu den ersten Patienten in dem neuen Gebäude. Sie erhielt Infusionen, daraufhin entwickelte sie massive Oedeme im Gesicht und an den Extremitäten. Langsam versuchten wir ihr mehr Eiweiß zuzuführen und tatsächlich war dieser Gedanke von Dr. Allagbé (Eiweißmangelsyndrom durch Mangelernährung) auch für dieses Aidskind richtig.

Wenn sie nun aber die Geschichte von Pellagine hören, werden sie entsetzt sein.

Die Missionare in Davougon, ca. 55 km entfernt von Gohomey, betreiben dort auch eine Krankenstation und kümmern sich sehr viel auch um Aids-Patienten. Sie baten uns um die Aufnahme von Pellagine, die innerhalb von drei Monaten Vater und Mutter an Aids verloren hatte. Auch beide Großeltern waren dem Virus zum Opfer gefallen und um Pellagine, ihre dreijährige und 10 jähriges Schwester kümmerte sich nun eine Schwester der Mutter. Die beiden anderen Kinder wurden in Davougon und bei uns HIV-getestet und sind negativ.

So hat das Virus diese Familie von Pellagine in fast drei Generationen vernichtet, denn ob Pellagine selbst es schaffen wird, ist sehr fraglich.

Sie war so unglaublich ernst und traurig. Man konnte ihr außer einem kurzen Kopfnicken, wenn man mit ihr redete keine weitere Reaktion abgewinnen. Ein unglaublicher Zustand bei einem achtjährigen Kind, der einem das Herz zerreißt. Man beginnt dieses Virus zu hassen ob seiner zerstörenden Brutalität.

Dann aber, eines Abends, unmittelbar vor unserer Abreise, saß Pellagine auf ihrem Bett und erwartete uns mit offenen Augen. Wir redeten und spielten mit ihr und am Ende winkte sie Judith und mir beim Gehen go zu.

Eine solche Regung des Lebens, des Lebenswillens hatten wir bei Pellagine kaum mehr erwartet. Wir freuten uns riesig.

Am Nachmittag des Folgetages rührte mich Pellagine bis in mein tiefstes Inneres an.

Ich saß zum Interview für den Film schon mindestens seit einer halben Stunde unter den Bäumen an der Krankenstation, als plötzlich jemand von hinten zaghaft an meinen rechten Arm auf der Lehne fasste.

Ich erschrak etwas, da ich so in das Interview vertieft war und drehte mich mit einer kurzen Verzögerung zur Seite. Mein Herz blieb beinahe stehen. An meinem Stuhl stand Pellagine, ganz alleine. Sie war aus ihrem Bett aufgestanden und zu Fuß – ohne ihre Betreuerin – über den Platz der Krankenstation zu mir gelaufen. Sie hatte sich ein Tuch zum Schutz vor der brennend heißen Mittagssonne über Kopf und Schultern gehängt und wich nicht mehr von meiner Seite. Wir unterbrachen das Interview. Ich konnte kaum mehr sprechen. Ich freute mich so sehr und redete etwas mit Pellagine. Natürlich auf Französisch oder auf Deutsch. Aber das tat nichts zur Sache, denn die gegenseitige Zuwendung ist das, was uns in diesem Moment getragen hat. Pellagine nickte immer ganz beherzt. Ihr Mund war – innen und außen – immer noch entsetzlich entzündet

und nun begann es auch aus ihrer Nase zu bluten. Sie schniefte immer und ich tupfte ihr mit einem Tempo-Taschentuch die Blutstropfen weg. Aber es störte sie gar nicht. Sie kuschelte sich sogar etwas an und harnte der Dinge, die da kommen würden.

Solche Erlebnisse der Hinwendung von sterbenskranken Menschen zu uns Gesunden rühren uns an, aber man kann diese so bewegenden Momente nicht adäquat in Worte fassen. Doch man versteht diese Signale des beinahe grenzenlosen Vertrauens dieses todkranken Waisenmädchens, das von all den Verlusten so schwer traumatisiert sein muss!

Es gibt uns sein Zeichen: „Ich will in euren Händen sein“.

Vielleicht können Sie jetzt auch ermessen, wie viel Kraft es dann kostet, gerade nach solchen Momenten, aus Gohomey wieder aufzubrechen und nach Hause an den Niederrhein zurückzukehren.

In den letzten Jahren hat man beständig mehr Menschen zurückgelassen, Erwachsene und Kinder, von denen man wusste oder erahnte, dass man sie beim nächsten Besuch nicht mehr würde antreffen können.

So ging es mir dieses Mal mit Pellagine. Ihre Erholung jetzt hängt auch für mich, bei aller Hoffnung, an einem seidenen Faden.

Vielleicht hat sie mir alles gegeben, was sie noch an Kraft, Energie und Nähe in ihrem unsäglichen Kinderleid geben konnte und ich bin dann abgereist. Ich habe sie zurückgelassen. Verlassen?

Solche Kinder wurden schon so oft verlassen. Das Virus hat sie gelehrt, was Verlassenwerden bedeutet.

Als sie bei unserer Abfahrt mit der Kinderschwester Katharine an unserem Auto stand, geht mir all dies durch den Kopf. Vielleicht fühlt sie sich enttäuscht. Ich habe ihren Versuch der Annäherung abgebrochen. Ich habe sie zurückgelassen, wie auch ihre Eltern und Großeltern sie irgendwie zurückgelassen haben.

Natürlich nicht gänzlich ohne jemanden in der Nähe. Aber was bewegt sich dann nach so einem neuerlichen Verlassenwerden in diesen Kinderseelen, in ihren kleinen Köpfen, Herzen und Körpern?

Mich jedenfalls macht es noch jetzt unsäglich glücklich, dass ich diese Zuwendung der todkranken Pellagine erfahren durfte; doch es macht mich auch unendlich traurig, denn ich habe Angst, dass dieses Trauma der neuerlichen Verlassenwerdens Pellagine ihre letzte Kraft genommen hat, mit dem Virus zu ringen.

So bedeutet es immer eine Gradwanderung für alle Seiten, so viel Nähe zuzulassen. Doch alles nur cool und distanziert, sachlich und nüchtern zu betrachten, fällt mir sehr schwer.

Wenn Pellagine es schafft, dann werden wir sie, ihre dreijährige und wahrscheinlich auch die zehnjährige Schwester ins Waisenhaus aufnehmen.

Einen weiteren Fall, dem man medizinisch den Titel „Beispiel einer kindlichen Multimorbidität in tropischem Milieu“ geben könnte, möchte ich Ihnen an dieser Stelle auch noch vorstellen.

Es ist der **kleine Joel**, 4 Jahre alt. Sein Vater ist traditioneller Heiler und kommt mit Joel und seiner Mama zu uns, als das Kind schon eine schwerste Anämie (Blutarmut) hat, hoch fiebert und sich im Koma befindet.

Der Junge trägt die Insignien aller spirituellen und naturheilkundlichen Behandlungsversuche. Unsere Untersuchungen ergeben, dass er eine Malaria hat und eine schwere Lungen- und Rippenfellentzündung. Sein Herz schlägt rasend schnell und seine Lunge rasselt. Allerdings ist nur noch das obere Drittel der gesamten Lunge hörbar belüftet.

Während einer Visite bleibt sein kleines Herz schon einmal stehen und bei einer Umlagerung setzt seine Atmung aus. Nur kleine, reanimierende Stimuli reichen jedoch aus, ihn wieder ins Leben zurückzurufen.



Joel, 4 Jahre. Koma, Malaria, Rippenfell- und Lungenentzündung und schwerste Blutarmut.

Nach einer Bluttransfusion, der Verabreichung von Antibiotika, fiebersenkenden Maßnahmen, Inhalationen und dem Beginn der Malaria-Therapie mit Artesunate-Zäpfchen haben wir zunächst alles uns mögliche getan, den Jungen am Leben zu erhalten.

Doch es ist spät, hoffentlich noch nicht zu spät. Manchmal wirkt der zarte Junge wie entrückt, wenn er so still auf dem großen Bett liegt. Sein Vater, der uns anfangs mit Argusaugen betrachtet, wird immer zugänglicher, wenn wir mit ihm reden, ihm alles erklären wollen, was abgeht mit seinem kleinen Sohn.

Erst am dritten Tag morgens, es ist der Morgen unserer Abreise, liegt Joel mit offenen Augen im Bett. Er ist erwacht aus seinem Koma, aber noch sehr schwach. Als ich ihm die Hand reiche, legt er seine kleine, schwarze Kinderhand zaghaft in meine. Er hustet jetzt sehr viel, doch die Belüftung seiner Lunge erscheint mir eher deutlich besser.

Seine Eltern sind beide überglücklich. Da sie nur Adja sprechen, ist die Verständigung schwer.

Ich warne sie vor zu früher Freude, denn nach meinem Empfinden ist der Zustand immer noch sehr kritisch. Ich nutze jedoch diese Freude der Eltern, um mit Michel, unserem Hilfskrankenpfleger und Dr. Allagbé noch einmal zu bitten, dass die Familie zukünftig unter einem Moskitonetz schläft, um vor allem auch Joel vor einer schnellen, neuerlichen Malaria-Attacke zu schützen. Den Vater bitte ich, doch Joel bei einer nächsten Erkrankung eher im Centre Medical vorzustellen, damit wir gemeinsam überlegen, was jeder auf seine Weise für ihn tun kann.

Immer wieder müssen unsere Mitarbeiter in dieser Art und Weise sensibilisieren und aufklären. Das kostet viele Energien, das spüre auch ich immer wieder.

Danken möchte ich Ihnen allen, sehr geehrte Freunde der Aktion pro Humanität, dafür, dass wir zu jeder Zeit die notwendigen diagnostischen Möglichkeiten (Labor) und Medikamente zur Behandlung dieser schwerkranken Menschen in Gohomey in unserer Krankenstation zur Verfügung haben. Das gibt jedem aus unserem Team den Mut, die Behandlung zu beginnen, es zu versuchen. Die sorgenvollen Blicke der Eltern auf ihren Joel zeigen Ihnen, das es in Afrika genauso niederschmetternd ist am Krankenbett eines schwerkranken Menschen oder eines Kindes zu stehen. Dann Hilfe zu erfahren, Linderung zu sehen, Perspektive zu erkennen, ist ein wunderbares Geschenk!

Ihr Geschenk an die Menschen in Benin!



Das Team der APH wünscht Ihnen gute Besserung!

So mag es dann Weihnachten werden und es wäre mir ein wirklich aufrichtiges Anliegen, Ihnen allen so kurz vor dem Fest, am 19. Dezember 2004 im Kevelaerer Bühnenhaus persönlich „danke“ sagen zu dürfen für Ihre Hilfe, für Ihre Gaben an die Menschen in Benin!

Aktion pro Humanität e.V.

Dr. Elke Kleuren-Schryvers
Wallstraße 4
47627 Kevelaer-Kervenheim
Telefon 0 28 25 - 85 08
Fax 0 28 25 - 1 03 29

<http://www.pro-humanitaet.de>

Spendenkonto: 1 1 0 8 8

Volksbank Goch-Kevelaer eG
(BLZ 322 603 10)

Spendenkonto: 4 3 7 3 4 3

Sparkasse Goch-Kevelaer-Weeze
(BLZ 322 500 50)

