



Benin-Projekt 37. Teil



"Viele kleine Leute, an vielen kleinen Orten, die viele kleine Dinge tun, werden das Antlitz dieser Welt verändern."

Afrikanisches Sprichwort

Dieses Spender-Mailing, das Sie jetzt in ihren Händen halten, handelt davon, welche Fortschritte das Land Benin in den letzten Jahren erreichen konnte und welche Hilfestellungen wir im letzten Jahr - dank Ihrer aller Unterstützung - ermöglichen konnten, aber auch davon, was wir gemeinsam noch angehen müssen.

Einleitend möchte ich jedoch zunächst um Ihr Verständnis dafür werben, daß wir Sie weiter, auch jetzt gerade nach der Tsunami-Katastrophe, um Ihre Hilfe bitten.

Auch wir vom Team der Aktion pro Humanität haben es mehrheitlich, wenn auch nicht einheitlich, spontan als unsere humanitäre Pflicht empfunden, die Flutopfer des 2. Weihnachtstages 2004 in ihrer Ausnahmesituation zu unterstützen.

Die Ergebnisse der Spendenaufrufe und die offenbare Hilfsbereitschaft der Menschen waren und sind überwältigend. Spätestens nach dieser größten Spenden- und Hilfsaktion aller Zeiten sind alle Zweifel ausgeräumt, was alles wir an Hilfe zu leisten im Stande sind! Das macht Mut, auch für Benin.

Dort liegt nach wie vor unser Hauptaugenmerk, auf Afrika, Westafrika, Benin mit den unglaublichen Problemen seiner Menschen, die aber lösbar sind, wenn die Welt es denn will.

Ein Spender hat in den Tagen, in denen Millionen Spenden für die Tsunami - Flutopfer zusammenkamen, eine hohe Überweisung mit dem Kommentar versehen: „Damit die Menschen in Benin nicht in Vergessenheit geraten“, schrieb er ebenso schlicht wie überzeugend. Damit hat er genau mein Anliegen getroffen.

Die folgenden Ausführungen sollen Ihnen zeigen, warum wir, während der eine Krisenherd noch nicht abgearbeitet ist, unseren Blick nun wieder dorthin richten, wo er schon seit Jahrzehnten in viel größerem Umfang mit viel größerer Medienaufmerksamkeit hätte liegen müssen, nämlich nach Afrika, wo nicht eine einzelne Naturkatastrophe, sondern der tägliche Alltag den Menschen ein unerbittliches Schicksal beschert, sie an medizinischer Unterversorgung leiden, sie teilweise unter skandalösen Umständen verhungern und sterben läßt.

So katastrophal die Tsunami-Flutkatastrophe auch ist, Länder wie Indonesien oder Thailand haben nicht nur eine Infrastruktur in den vom Tsunami betroffenen Küstenstreifen. Sie haben bereits eine recht gut funktionierende Infrastruktur im Binnenland. Für Indien und Sumatra ist das mehrheitlich sicher noch anders. Aber dort ist nicht alles zerstört.

Betrachtet man den afrikanischen Kontinent, insbesondere die Länder südlich der Sahara, so ist die Gesamtlage dieser Region eine Katastrophe ohne Gleichen: gleich ob Küste oder Binnenland. Und es interessiert kaum einen.



Bild 01: Die Krankenstation

Während der Tsunami unvermeidbar war und nur noch darüber gestritten werden kann, ob die Zahl der Opfer mit mehr technischem Equipment und bei rechtzeitigen Warnungen hätte reduziert werden können, sind die Zustände in Afrika kein unabänderbares Schicksal. Sie können beseitigt werden: In den reichen Ländern gibt es einen solchen Überfluß an Lebensmitteln, daß wir die Produkte Afrikas durch Importbarrieren und überhöhte Zölle aus unserem Handel ausschließen, um unsere Produktion zu schützen. Bei uns und in anderen Teilen der Welt gibt es die dort fehlenden Medikamente gegen Malaria und AIDS. Wir kämpfen in Afrika nicht gegen unvorhersehbare Naturereignisse, sondern für eine gerechtere Verteilung der Güter und gegen eine Ignoranz, die ihre Hauptgründe im wirtschaftlichen Profitstreben unserer Wirtschaftssysteme hat.

Überfluß in unserer ersten Welt, Mangel in Afrika! Dieses Ungleichgewicht durch unsere Hilfe zu korrigieren und seine Folgen zu lindern, ist einfach ein humanitäres Obligo, eine NOTwendigkeit ohne Gleichen.

Wenn sich Katastrophen schon nicht geordnet hintereinander ereignen, sondern Unheilssituationen auf dieser Welt nebeneinander existieren, müssen auch wir als Hilfsorganisation parallel agieren. Aktion pro Humanität vergißt andere Katastrophen nicht, bleibt aber zuvörderst Benin verpflichtet.

Nach wie vor zutreffend ist das zeitlose Zitat von Harry Belafonte, UNICEF-Botschafter: „Die schlimmsten Formen des Terrorismus sind Gleichgültigkeit, Hunger und Krankheiten. Wenn wir diese nicht überwinden, werden wir nicht in Frieden leben.“

Bevor ich ausführlich auf unsere Arbeit in Benin zu sprechen komme, möchte ich Ihren Blick für Afrika mit einigen Daten, Fakten und Zusammenhängen aus dem UNICEF Jahresbericht 2005 weiter öffnen.

Internationale Entwicklungen gegen die Armut in der Welt. Schwerpunkt Afrika

Dieser Bericht macht eines ganz klar: die edlen Ziele der Millenniums-Erklärung – im Jahre 2000 von allen Nationen als Bauplan für eine bessere Welt im 21. Jahrhundert verabschiedet - waren zwar auf dem Papier ein Meilenstein, sind aber in der Realität unserer Welt noch nicht wirklich angekommen. Bis jetzt ist alles mehr Hoffnung als Wirklichkeit.

Um mit Kofi Annan, dem Generalsekretär der Vereinten Nationen zu sprechen:

„Für fast die Hälfte der weltweit zwei Milliarden Kinder weicht sie (*die Situation*) auf brutale Weise erheblich ab von dem Ideal, das wir uns alle wünschen.“

Damit Hoffnungen Realität werden, muss man meist nicht so viel palavern, nicht so viel teuren Konferenzen-Tourismus betreiben, sondern konkret handeln.

Ein Feuerwehrmann hat mir vor einiger Zeit bei der Übergabe einer Spende für die Flutopfer der Tsunami-Katastrophe in Sumatra gesagt:

„Immer ist das Handeln gefragt, wenn man etwas verbessern will. Wir Feuerwehrleute haben auch noch keinen Brand ausgequatscht. Immer braucht es unseren direkten Einsatz am Ort des Geschehens“.

So müssten auch wir uns alle als Welt-Feuerwehr verstehen – im Angesicht so vieler „Brandherde“ auf unserer Welt.

Denn das Scheitern der Millenniums-Entwicklungsziele trifft die Kinder unserer Welt als Erste – und damit unsere gesamte Zukunft.

Einige der Ziele lauteten:

Extreme Armut und Hunger beseitigen

Die meisten afrikanischen Staaten südlich der Sahara werden dieses Ziel mit hoher Wahrscheinlichkeit bis 2015 verfehlen.

In vielen dieser afrikanischen Staaten sind zwischen 1990 und 2004 sogar Rückschritte zu verzeichnen. So ist z. B. die Kindersterblichkeit teilweise sogar angestiegen.

Grundbildung für alle

Auch dieses Ziel werden die afrikanischen Staaten südlich der Sahara wahrscheinlich verfehlen. Man erwartet derzeit, dass in dieser Region auch 2015 70% der Kinder nicht eingeschult werden können, wenn die Entwicklung weiter so langsam vorangeht wie bisher.

Senkung der Kindersterblichkeit

Dieses Millenniums-Ziel ist bisher am weitesten von der Umsetzung entfernt. Hier muss mehr getan werden.

Bessere Gesundheitsversorgung für Mütter

Verfehlt bis dato.

Ohne verstärkte Anstrengungen um das Leben der Mütter werden Millionen von Kindern ohne mütterliche Fürsorge aufwachsen und wahrscheinlich schon ganz früh in lebensbedrohliche Situationen geraten.

Ökologische Nachhaltigkeit

In den Ländern Afrikas südlich der Sahara zeigt sich, dass man bis 2004 deutlich hinter der Forderung hinterherhinkt, den Anteil der Menschen, die keinen Zugang zu sauberem Trinkwasser und Sanitäreinrichtungen haben, zu halbieren.

Kampf gegen HIV/AIDS, Malaria und andere Krankheiten

Ziele waren und sind die Eindämmung der Ausbreitung von Aids und die Zurückdrängung von Malaria und anderen häufigen Krankheiten. Ergebnis bisher: Ziel verfehlt.

Hinzu kommt, dass aktuell weltweit die Tuberkulose wieder auf dem Vormarsch ist.

Damit wir das Unrecht in unserer einen Welt noch einmal klar darlegen:

Das **Recht auf Überleben wird für jedes 6. Kind** in den so genannten least developed countries **immer noch mit Füßen getreten. Es stirbt, bevor es fünf Jahre alt geworden ist.**



Bild 02: Fragende Kinderblicke

In den reichsten Ländern der Welt ist es durchschnittlich nur jedes 167. Kind. Und welches Drama stellt es schon in jedem 167. Falle da, für jedes Elternpaar, das es trifft, für jede Familie.

Können wir den Schmerz nachvollziehen? Versuchen wir es. Dann werden wir stärker, motivierter im Kampf gegen dieses Unrecht, welches die Kinder, die Eltern, die Familien in den Entwicklungsländern so brutal trifft.

Die ärmsten Gebiete in diesen Entwicklungsländern – in der Regel die ländlichen – haben keine oder nur wenige Gesundheitseinrichtungen und kaum Transportmöglichkeiten, um Menschen zum nächsten Arzt oder in ein Krankenhaus zu bringen.

Weil wir diese erschütternde Realität auch im Norden Benins erfahren haben, wollen wir versuchen, Änderungen herbeizuführen: gemeinsam mit der lokalen Bevölkerung und der Regierung. Zu diesen Plänen finden Sie später die entsprechende Berichterstattung.

Kinder in ländlichen Gebieten der Entwicklungsländer sind durchschnittlich doppelt so häufig von lebenswichtigen Gütern und Dienstleistungen abgeschnitten wie Gleichaltrige in den Städten.

Seit 1999 wurden die Regierungen von Staaten mit besonders niedrigem Einkommen aufgefordert, Pläne zur Armutsbekämpfung zu erarbeiten, so genannte Poverty Reduction Strategy Papers (PRSP). Diese Pläne müssen eine Reihe von Kriterien erfüllen, damit das betreffende Land Hilfen oder Darlehen von internationalen Finanzorganisationen erhält und sich als Kandidat für einen Schuldenerlass nach der HIPC-Initiative qualifiziert. Damit wurde die Armutsbekämpfung zu einem der Kernziele der nationalen und internationalen Politik.

Benin hat so einen Schuldenerlass erhalten. Schaut man die Länderrangliste im UNICEF-Jahresbericht 2005 an, so hat Benin wieder einen Platz gut gemacht. Es hat nun den Rang 25 inne, gehört aber nach wie vor zu den 50 least developed countries, den am wenigsten entwickelten Ländern der Welt.

Die Lebenserwartung der Menschen in Benin war bis 2003 auf 51 Jahre gestiegen. Mehr als die Hälfte der Kinder eines Geburtsjahrganges wurden eingeschult.

Fast 70 % der Menschen (Stadt 79 / Land 60) haben Zugang zu sauberem Trinkwasser. Allerdings haben nur 32 % (Stadt 58 / Land 12) Zugang zu Sanitäreinrichtungen. Hier klafft noch ein riesiges „to do“.

Über 80% der Kinder in Benin sind inzwischen gegen die wichtigsten Infektionskrankheiten geimpft. Ein Effekt von straffer staatlicher Organisation und Kontrolle sowie kostenlos bereit gestellter Impfstoffe.

Immerhin haben z.B. bei einer akuten Atemwegsinfektion inzwischen 29% aller Kinder unter 5 Jahren Zugang zu ärztlicher Behandlung. Im Jahre 1998 waren es erst 12%.

Doch übertragen wir diese Situation auf Deutschland: Nur knapp ein Drittel aller Säuglinge und Kleinkinder hätte Zugang zu ärztlicher Behandlung bei einem Infekt der oberen Luftwege. Was in Benin einen wunderbaren Fortschritt darstellt, würde hier zu Recht eine Revolte auslösen.

Noch 23 % der Kinder unter 5 Jahren leiden in Benin an schwerem Untergewicht. Aber nur noch 8 % an Auszehrung.

Aber immerhin 31% der Kinder unter 5 Jahren leiden an leichter bis schwerer ernährungsbedingter Entwicklungsstörung. Das ist ein Drittel aller Kinder in Benin!!

Die Alphabetisierungsrate in Benin ist von 1990 mit 38 % bei den männlichen Einwohnern und 16 % bei den weiblichen Einwohnern auf 52 % (männlich) und 24% (weiblich) im Jahre 2003 gestiegen. Die Einschulungsrate betrug bis Ende 2003 für die Jungen 84 %, für die Mädchen 58 %. 92 % der Erstklässler erreichten die fünfte Klasse der Grundschule.

Allerdings betrug dann die Einschulungsrate bei den weiterführenden Schulen für die Jungen nur noch 35 %, bei den Mädchen lediglich 16 %.



Bild 03: Mädchen auf dem Weg aufs Feld

Damit haben wir auch in Benin immer noch eine deutliche Benachteiligung der Mädchen vor allem im Bildungssektor. Auch hierauf müssen wir als Hilfsorganisation - z.B. bei der Schülerhilfe für Aidsweisen - ein verstärktes Augenmerk richten.

Der Anteil der Staatsausgaben in Benin für Bildung ist fast doppelt so hoch wie für Verteidigung. Das ist für uns auch eine sichtbare Entwicklung in den nunmehr 12 Jahren, die wir regelmäßig dreimal im Jahr zu Projektarbeitsaufenthalten in Benin sind. Es gehen viel mehr Kinder zur Schule, es wurden viel mehr Schulen errichtet, auch in den kleineren Kommunendörfern.

Diese verstärkten Anstrengungen im Bildungssektor machen sich bis in den Norden hinein – zumindest für die Jungen - sehr deutlich bemerkbar.

Allerdings betragen die Ausgaben für Gesundheit nur 1/3 des Verteidigungs-Etats. Im Gesundheitssektor liegen noch zu viele Dinge im argen. Dies betrifft sowohl die Investitionen als auch das Umsetzungs-, Koordinierungs- und Organisationsvermögen landesweit. Zwar können wir in dem Zeitraum, den wir überblicken, deutliche Fortschritte verzeichnen, vor allem, was den Umbau und Ausbau der Gesundheitsstationen und Krankenhäuser angeht.

Dies hat jedoch noch nichts mit wirklicher 24-Stunden-Funktionstüchtigkeit und dem Vorhandensein aller notwendigen Medikamente sowie der Betriebsbereitschaft des technischen Gerätes zu tun, wie man leider immer und immer wieder erfahren muss.

Aktuelle politische Situation Benins

Wegen der besonderen Situation möchten wir Sie auch hierüber informieren, da man in den Medien wahrscheinlich erst wieder etwas hört, wenn wirkliche Katastrophen losbrechen.

Benin befindet sich heute in einer nicht leichten Situation, da der nächste Nachbar, Togo, in eine politische Krise geraten ist, die sich ausweiten könnte.

Am Samstag, den 05. Februar 2005, starb der dienstälteste Staatschef Afrikas, Togos Präsident Gnassingbe Eyadema, im Alter von 69 Jahren. Unmittelbar nach dem Tod ernannte die Armee des Landes Eyademas Sohn Faure Gnassingbe zu seinem Nachfolger.

Dieses Vorgehen wird von internationalen Beobachtern, aber auch vom Kommissionspräsidenten der Afrikanischen Union (AU) als Militärputsch gewertet.

Denn die geltende Verfassung der früher deutschen, dann französischen Kolonie Togo sieht vor, dass in einem solchen Fall der Parlamentspräsident übergangsweise die Amtsgeschäfte führt und binnen 60 Tagen ein neuer Präsident gewählt werden muss.

Diese Verfassungsänderung rang die EU Eyadema noch zu seinen Lebzeiten ab, um weitere Sanktionen gegen Togo seitens der EU lockern oder aussetzen zu können.

Denn Togo ist bis zum Tode Eyademas eine Militärdiktatur gewesen. Und wie man sieht, wollen das Militär und der Sohn Eyademas dies auch weiter so halten.

Die Regierung kündigte nach dem Tode Eyademas unverzüglich an, dass die Grenzen des westafrikanischen Landes bis auf weiteres aus Sicherheitsgründen geschlossen würden.

Die Erklärung der Armee zu dem nicht verfassungskonformen Vorgehen lautete, dass der Parlamentspräsident sich zum Zeitpunkt Eyademas im Ausland befunden hätte und kein gefährliches Machtvakuum hätte entstehen dürfen.

Ein sehr wichtiges und positives Zeichen ist, dass die westafrikanischen Regierungschefs und Außenminister diese Krise sofort durch eigene, persönliche und kommunikative Intervention zu ihrer Sache gemacht haben.

Die afrikanische Union sowie die Außenminister vieler westafrikanischer Staaten haben dem Sohn Eyademas ein Ultimatum gesetzt.

Auch die Mehrheit der Bevölkerung des Landes will eine Demokratie, so hat es uns immer den Anschein gemacht. Schon sind die ersten Toten bei Auseinandersetzungen mit dem Militär zu beklagen.

Hoffentlich ist der Sohn Eyademas einsichtig. Hier könnte Benins Staatspräsident Kerekou noch einmal eine wichtige Rolle übernehmen. Er könnte helfen, auch Togo friedlich zur Demokratie zu führen. Er galt als persönlicher Freund des Seniors Eyadema und könnte Nelson Mandela alle Ehre machen. Früher ein kommunistischer Militärmachthaber, später ein Stabilisator der beninischen Demokratie: Möge sein Einfluss helfen, die Demokratie auch in Togo zu realisieren !

So kurz vor der Beendigung seiner zweiten und letzten Amtszeit als Staatspräsident würde ihm ein solcher Erfolg sicher innerhalb Afrikas, aber auch darüber hinaus höchste internationale Anerkennung und Achtung verschaffen.

Wir alle hoffen sehr, wirklich sehr, dass der Wandel in Togo, genau wie in Benin, friedlich vollzogen werden kann.

Denn ein Nachbarland im Krieg, mit Tausenden von Flüchtlingen, das könnte Benin selbst auch nur sehr schwer bewältigen. Ansätze davon haben wir 1993, zu Beginn unserer Arbeit in Benin, noch miterleben können.

Für unsere beiden Waisenkinder in Togo, **Epiphan und Roland**, die in Togos Hauptstadt Lomé leben, weil Epiphan dort die Gehörlosenschule besucht, bedeutet dies jetzt u. U. die Rückkehr von dort nach Gohomey zu Mama Clotaire ins Waisenhaus I, bis sich die Lage in Togo wieder stabilisiert hat.

In Benin selbst – etwa um die gleiche Zeit Anfang Februar 2005 – gab es eine Kabinettsumbildung: Acht Minister/innen wurden ausgewechselt. Dies ist, nur ein Jahr vor Beendigung der Amtszeit von Präsident Kerekou, eher etwas ungewöhnlich.

Auch die beiden uns hauptsächlich betreffenden Ressorts, Gesundheit und Soziales, wurden neu besetzt. Für uns bedeutet das, dass wir wieder einmal neue Anläufe machen müssen, um uns und unser Tun zu präsentieren. Das war eine unserer Aufgaben während unseres März-Aufenthaltes in Benin. Die Ergebnisse dieser Gespräche liegen noch nicht vor.

Während dieses Projektaufenthaltes, bei dem Werner van Briel uns begleitet, sind wir auch erneut in den Norden des Landes gereist, um das Projekt „mobiler Gesundheitsdienst“ weiter voranzutreiben. Dazu später mehr!



Bild 04: Versammlung der Waisenkinder

Für Gohomey stehen folgende weitere Themen zur Bearbeitung an:

- Erweiterung des Waisernhaus-Projektes „Jardin des Enfants“ (Garten der Kinder) um ein Wohnhaus für ältere Kinder in Djakotomey. Dies wird nötig, da im Oktober 13 weitere Waisenkinder aus unserem Projekt die Grundschule abschließen und mehrheitlich auf ein Collège (weiterführende Schule) wechseln können. Hier müssen Grundstücksfragen, Baupläne, Kostenvoranschläge, Betreuung geregelt werden. Dieses Projekt werden wir voraussichtlich in Kooperation mit dem „Entwicklungsförderungs-Verein Benin“ im Saarland realisieren dürfen.

- Für die Kinder, die eine handwerkliche Ausbildung benötigen, werden wir ein kirchliches Institut in Quidah besuchen, um dort zu sehen, welche Ausbildungsmöglichkeiten es für unsere Waisenkinder dort gibt.
- Wir werden die Ausweitung unseres Schülerhilfeprojektes vorantreiben, das uns die nachhaltige Förderung der NRZ ermöglicht.

Voraussichtlich können wir ab Oktober 2005 mehr als 500 Kindern, vornehmlich Aidsweisen aus den Dörfern, die finanzielle Möglichkeit geben, die Schule weiter zu besuchen. In Zeiten von Aids ein unglaublich hoffnungsvolles Projekt für die Zukunft der Region!

- Für ein weiteres - mögliches - Projekt, dem wir den Titel „Arbeit für soziales Engagement“ gegeben haben, werden wir Konkretisierungsgespräche in Benin führen. Auch hier geht es um Grundstücksfragen, Partizipation der regionalen Administration, Wirtschaftlichkeitsberechnungen, Verifizierung der Kosten, etc.

Sollte sich dieses Projekt mit dem Kooperationspartner und der beninischen Seite realisieren lassen, wäre der stabilisierende Einfluss, den Aktion pro Humanität als Nicht-Regierungsorganisation in der Region um die Stadt Djakotomey - mit einem Einzugsgebiet von ca. 300.000 Menschen - entwickelt hat, wirklich beachtlich zu nennen.



Bild 05: Gohomey's Kinder auf dem Weg zur Schule

Denn damit würden gleichzeitig Arbeitsplätze geschaffen, und Gesundheit, Bildung und der soziale Sektor erhebliche Impulse erhalten.

Dank Ihrer aller Beständigkeit in Ihrer Hilfe, dank Ihrer Treue zu unserem Tun konnten wir in den vergangenen 12 Jahren der Arbeit in Benin bereits so vieles verbessern helfen.

Und wir wollen in unserer Arbeit nicht nachlassen. Dabei zählen wir auf Sie alle, denn nur gemeinsam mit Ihnen können wir wirklich viel schaffen für die Menschen in Benin.

Entwicklungen beim Thema Aids

Im Jahre 2004 wurden insgesamt 2.634 Patienten unserer Krankenstation HIV-getestet. Davon waren 321 HIV-positiv. Dies macht eine interne Prävalenz von 16,21 % für unser Krankenhaus aus. Diese Zahl ist statistisch nicht relevant für die beninische Gesamtbevölkerung. Ebenso wenig, wie die offiziellen 1,9 % HIV-Prävalenz aus der letzten epidemiologischen Studie etwas mit der Realität für ganz Benin zu tun haben können.

In 2004 wurden insgesamt 1.268 CD4-Zellen-Testungen durchgeführt. Das CyFlow-Gerät war 365 Tage im Jahr einsatzbereit. Dies ist eine riesige Leistung unserer beiden Laboranten André und Cedrick.

Doch unser besonderer Dank, so formuliert es Oliver in seinem Aids-Bericht, gilt an erster Stelle Herrn **Prof. Dr. Wolfgang Göhde**. Mit ihm und der Firma Partec haben wir überaus engagierte Mitstreiter an der Seite. Sie haben unserer Krankenstation einen riesigen An Schub gegeben.

Auch bezüglich des Autofinancements unseres Krankenhauses hilft uns Prof. Dr. Göhde hier sehr maßgeblich. Nun ist es an uns zu beweisen, dass wir auch noch größere Mengen an Proben bedienen können.

Der Anfang dazu ist gemacht. Seit November 2004 bearbeitet das Laborteam von APH an allen Wochentagen zumeist 20 oder mehr Proben. Sie stammen längst nicht mehr nur aus unserer eigenen Krankenstation, sondern auch aus Krankenhäusern der Umgebung und aus 50-60 km entfernten Häusern.

Auch das Regionalkrankenhaus in Tanguieta arbeitet erfolgreich mit dem CyFlow von Prof. Göhde, welches wir gemeinsam im letzten November auf dringende Bitte unseres Freundes und Förderers Frère Florent dort hinbringen konnten.

Im Centre Medical Gohomey wurden im Jahre 2004 insgesamt 55 Patienten mit Aids-Medikamenten behandelt.

Vor wenigen Wochen ist eine neue Lieferung von Medikamenten direkt aus Indien in Benin angekommen. Mit ihnen können 120 Patienten für weitere neun Monate versorgt werden!



Bild 06: Prof. Dr. Göhde in Tanguieta

Hier gilt unser großer Dank der **action medeor** für die Ermöglichung dieser Therapien!

„Insbesondere Frau Kühlen und Herr Bonsmann waren immer erreichbar bei Problemen oder Fragen“, schreibt Oliver in seinem Aids-Jahresbericht 2004.

2004 konnte das **Mutter-Kind-Transmissionsschutz-Programm** deutlich verbessert werden. Inzwischen werden fast alle schwangeren Frauen bei den Vorsorgeuntersuchungen davon überzeugt, sich testen zu lassen.

Diese verbesserte Akzeptanz hängt jedoch auch mit der Tatsache zusammen, dass schwangere Frauen mit einer CD4-Zellenanzahl unter 350 sofort ein Aids-Therapie-Programm bekommen können.

Früher konnte man nur die HIV-Übertragung in ca. 50 % der Fälle hemmen – ohne zu therapieren. So haben auch die Mütter jetzt eine Chance auf eine Behandlung.

Außerdem hilft der in der Kinderkrippe von APH der angebotene Muttermilchersatz für diese Mütter und ihre Kinder, das Infektionsrisiko nochmals weiter zu senken.



Bild 07: Zwei Kinder der Kinderkrippe

2004 haben 13 Frauen unter dem alten Mutter-Kind-Transmissionsschutzprogramm entbunden.

Das Hausbesuchsteam innerhalb des Aids-Projektes der Aktion pro Humanität hat in 2004 über 850 Hausbesuche absolviert. Diese häusliche Begleitung der HIV+schwangeren Frauen muss dringend noch verbessert werden.

Seit dem Frühjahr 2004 hat das Centre Medical Gohomey eine „Kantine“.

Eine Kochfrau bereitet einmal täglich, zumeist morgens früh für alle bedürftigen Patienten einen warmen Sojabrei mit Zucker.

Rund 4.000 Portionen konnten davon bis zum Ende des Jahres an die Patienten ausgegeben werden. Die Zutaten für den Brei wurden aus dem Weltbank-Projekt gefördert. Das Gesamtbudget für 2004 für diese Art der Verpflegung, welche für viele mittellose Aids-Patienten oft die einzige Mahlzeit am Tag ist, betrug nur 4.500 Euro. Gut investiertes Geld gegen Hunger und Krankheit!

Besonders bedürftige Aidskranke und ihre Familien erhalten spezielle Nahrungsmittel-Rationen zusätzlich zu dieser „Kantinen-Mahlzeit“.

Aus dem **CRS-Nahrungshilfe-Programm** der Amerikaner erhalten 49 Familien oder 214 Köpfe ihre Grundnahrungsmittel über die Aktion pro Humanität.

Die gesamte Organisation und Lagerverwaltung wird vom sozialen Aids-Team gemanagt. Hier gilt unserem Aids-Projektleiter Michel Ayi und seinem Team ein großes Lob.

Mehr als 20 Mitarbeiter unseres medizinischen Teams erhielten im Jahr 2004 eine spezielle Fortbildung auf dem Aids-Sektor. Hier ist die Zusammenarbeit mit „Ärzte ohne Grenzen“ maßgeblich wichtig und hilfreich für uns. Wir danken auch hier für jedwede Hilfestellung.

Die Aids-Selbsthilfegruppe hat inzwischen mehr als 200 Mitglieder und ist in zwei lokale Gruppen getrennt worden. Sie erfährt sowohl materielle als auch ideelle Unterstützung durch die Aktion pro Humanität.

Unsere Projektleiter vor Ort, Oliver und Judith, berichten von wundervollen Entwicklungen.



Bild 08: Judith und Oliver

So helfen die Aids-Infizierten und –Kranken in der Gruppe mittlerweile auch uns bei der Betreuung und Versorgung ihrer Kranken zu Hause oder im Krankenhaus. Viele machen inzwischen unter der speziellen Aids-Therapie eine wunderbare, positive Entwicklung durch. Sie kommen zu Kräften, arbeiten sogar zum Teil wieder.

Diesen beiden deutschen Mitarbeitern in den Projekten der Aktion pro Humanität gebührt – wenn wir das Jahr 2004 mit seinen Inhalten und Zahlen betrachten - unser aller besonderer Dank für ihre äußerst engagierte Arbeit vor Ort in Benin.

Sie werden nicht müde, trotz der tropischen Bedingungen, das Projekt fortzuentwickeln – zum Wohle und zum maximalen Benefit der Menschen in der Region.

Danke sehr an Euch beide in Gohomey und an das gesamte beninische Team, das ihr koordiniert!

Fallbeschreibungen

Sie alle erinnern sich bestimmt an das kleine, aidskranke Mädchen Pellagine, von dem ich Ihnen im letzten Bericht erzählte.

Sie ist tot.

Dieser Tod hat uns alle sehr erschüttert. Vor allem auch deswegen, weil ihr Sterben ähnlich katastrophal verlief wie ihr kleines Kinderleben. Jedenfalls die letzten Jahre davon – seit ihrer HIV-Infektion durch die Geburt.

Sie hatte mit ihren Geschwistern nicht nur den Tod der Großeltern und Eltern mitzuerleben. Das Schicksal nötigte ihr auch ein Kinderleben und Leiden mit Aids ab.

Zunächst konnten wir Aids-Medikamente verabreichen, weil sich ihr gesundheitlicher Status noch einmal stabilisiert hatte, und sie durfte noch einmal Hoffnung schöpfen in ihrem kleinen Leben. Am Ende mußte sie dann

qualvoll sterben. Trotz aller medizinischen Hilfsmöglichkeiten, die wir ihr noch geben konnten.



Bild 09: Pellagine

Ein weiteres Schicksal ist uns in den letzten Wochen unter die Haut gegangen, das von der 26-jährigen Mutter Rosalie eindrücklich in Form eines **Memory Book** erzählt wird:

„Ich heiße Rosalie Honnouvi, bin 26 Jahre alt und die Mutter von Fabrice. Schon als Kind habe ich als Verkäuferin auf dem Markt gearbeitet und im Haushalt mitgeholfen; leider durfte ich nur wenige Jahre zur Schule gehen.

Seit meiner Heirat und bis vor einigen Wochen habe ich bei meinem Mann in Cotonou gelebt – unser Sohn ist auch dort geboren worden. Schon bald nach seiner Geburt stellten sich gesundheitliche Probleme ein: Durchfall und Erbrechen, verbunden mit häufigen Fieberanfällen. Lange Zeit haben wir diese Krankheiten einfach so behandelt, aber vor ca. vier Monaten hat uns die Krankenschwester vor Ort geraten, doch mal einen HIV – Test machen zu lassen.

Ich habe mich nur schwer zu diesem Schritt entschließen können – die Angst vor einem positiven Ergebnis war zu groß!

Und so kam es dann ja auch: Fabrice und ich, wir wurden beide positiv getestet! Ich konnte mit dem Ergebnis nicht alleine leben, habe alles meinem Mann erzählt und auf Unterstützung, Verstehen gehofft. Aber er hat uns quasi vor die Tür gesetzt, wollte uns nicht mehr in seinem Haus wohnen lassen, und so bin ich zu meiner Familie nach Bopa zurückgekehrt. Ich habe bei meinem älteren Bruder Akzeptanz und Unterkunft gefunden.

Aber ich brauchte natürlich auch medizinische Hilfe, und so bin ich zur Beratungs- und Ernährungsstation nach Possotomé gekommen. Aber hier konnte man schon bald nichts mehr für uns tun, sondern hat uns zu „Aktion pro Humanität“ in die Kinderkrippe überwiesen.

Bei den anderen Frauen fühle ich mich wohl – viele haben ähnliche Probleme wie ich, so dass ich mich aufgehoben und verstanden fühle.

Aber ich mache mir grosse Sorgen: Schon seit vier Tagen können wir nicht mehr in der Pouponnière schlafen, sondern müssen in der Krankenstation bleiben, weil es Fabrice so schlecht geht. Er kann kaum noch essen, der Durchfall ist nicht aufzuhalten, und er nimmt ständig ab. Manchmal ist es schwer, überhaupt noch Hoffnung zu haben!

Wenn er stirbt – was soll ich ohne mein Kind?

Und wie lange werde ich noch mit dieser furchtbaren Krankheit leben müssen, die sogar die Kleinsten nicht verschont?

Im Moment besteht mein Leben nur noch aus Sorge und Angst...“

Am 16.02.2005 ist der 1 ½-jährige Fabrice gestorben.

Lotti Latrous, eine äußerst engagierte Helferin an der Elfenbeinküste – man nennt sie dort nur Madame Lotti - antwortet in einem Interview auf die Frage, wie sie diese Art von Verlusten bei ihrer Arbeit verkraftet, sinngemäß, dass ein solcher Verlust dazu bereit macht, sich in seiner Kapazität eines nächsten Schicksals anzunehmen. Es folgen viele andere Kinder, denen wir uns dann zuwenden. An der Elfenbeinküste, in Gohomey/Benin und an vielen anderen Orten auf unserer Welt.

Bis zu dieser Art von humanitärem Pragmatismus, der auch von Tränen der Trauer begleitet sein darf, einen jedoch nicht lähmen und zerstören darf, können wir noch Vieles lernen.

Projekt „Jardin des Enfants“

Hier sind inzwischen acht neuen Kinder von unserer großen Warteliste aufgenommen worden, die den Platz der älteren Kinder einnehmen, die zum Schuljahresbeginn im Oktober 2004 auf Internate gewechselt sind. Damit gibt es jetzt die erste „Nachfolge-Generation“ im Projekt „Jardin des Enfants“. Unser beninischer Projektadministrators Nestor Boulga hat alle Schicksale dieser Kinder recherchiert und ihre aktuelle Lebens-Situation, so es überhaupt eine war, überprüft. Ich möchte Ihnen die neuen Sprößlinge von APH kurz vorstellen:

- **Marie José** ist 6 Jahre alt. Ihre Eltern sind tot. Das Mädchen wurde in der eigenen Großfamilie hin- und hergeschoben. Niemand wollte sich kümmern. Schon viele Monate saß sie oft vor unserer Krankenstation. Dort, wo sich schon seit vielen Jahren

eine kleine Garküche angesiedelt hat. Hier fielen ab und an etwas zu essen oder einige Franc CFA ab von Angehörigen unserer Patienten oder Mitarbeitern, die dort aßen.

- Die Zwillingmädchen **Bendikta und Benediktine** sind 3 Jahre alt und haben bisher völlig auf sich gestellt als Straßenkinder in der Prefecture-Hauptstadt Lokossa gelebt. Ihre Mutter ist sehr schwer geistig behindert, der Vater über alle Berge, und mit den Kindern wollte niemand etwas zu tun haben. Von dort brachte Frau Amoussou, die Direktorin der dortigen Vertretung des Sozialministeriums, sie zu uns.
- **Charlotte** ist 6 Jahre alt. Ihre Mutter ist sehr schwer an Aids erkrankt und kann sich um ihr Kind nicht mehr kümmern. Der Vater ist bereits an Aids gestorben.
- **Brigitte** ist mit gemeinsam mit ihrer **Schwester Giselle** in das Projekt aufgenommen worden. Sie sind sieben und elf Jahre alt und hatten ebenfalls niemanden mehr, der sich ihrer annahm.
- **Hermine** lebt jetzt mit ihrer Schwester **Gloria** in Waisenhaus II. Sie stammen aus dem Dorf Hagoumey, das nur wenige Kilometer entfernt von unserer Krankenstation liegt. Dort saßen auch sie sehr oft an der Straße. Ihre Großmutter war mit der Versorgung der Kinder völlig überfordert. Die Eltern sind tot.

Im nächsten Herbst werden die nächsten Plätze neu besetzt werden können, da dann 13 weitere Kinder ihre Grundschule beendet haben und auf die weiterführende Schule wechseln bzw. eine Ausbildung beginnen. Damit wäre dann die Anzahl der von APH **direkt betreuten Waisenkinder auf 56** gestiegen.

Damit wir dies so weiter tun dürfen, bitten wir Sie alle dringend um Ihre Unterstützung mittels der Ausbildungs-Patenschaften. Helfen Sie uns, werben Sie für uns.

Unser Projekt im Norden

Am Montag, den 28. Februar 2005, stellte Prof. Wolfgang Göhde gemeinsam mit dem Botschafter der Republik Benin und der Aktion pro Humanität das vom ihm entwickelte Diagnose- und Therapie-Fahrzeug vor. Das Steigenberger Grandhotel Petersberg gab uns dafür dankenswerter Weise eine besondere Plattform. Schließlich haben an diesem historischen Ort schon Nelson Mandela und Kofi Annan die Belange Afrikas vor der Welt vertreten und eingefordert.

Nach der beeindruckenden Demonstration des Fahrzeugs wurden die Möglichkeiten und Aufgabenstellungen für das Projekt **„Mobiler Gesundheitsdienst/ Service Santé Mobile“ (SSM)** der Aktion pro Humanität in Deutschland zwischen Prof. Dr. W. Göhde, dem Botschafter der Republik Benin, Issa Kpara und der Aktion pro Humanität grundsätzlich erörtert.

Im Ergebnis können wir dank der großzügigen Unterstützung von Prof. Dr. Göhde und der Firma Partec sowie der nachdrücklichen Förderung des Botschafters, S.E. Issa Kpara, in etwa 4 Monaten in der Lage sein, eine mehrmonatige Testphase mit dem Gefährt und einem Team von APH im Norden zu starten.



Bild 10: Vorstellung des Therapie - Fahrzeuges

In dieser Zeit können wir die Leistungsfähigkeit des Diagnose- und Therapie-Trucks sehen und vor allem auch die Partizipation und Akzeptanz in der Bevölkerung ermes- sen.

APH wird die gesamte, nicht einfache Organisation eines solchen Projektes auf die Beine stellen und die Praktikabilität des Projektes prüfen.

Erst nach Abschluß der Testphase, die wir wegen der Schwierigkeiten in den Bereichen Organisation und Koordination mit sechs Monaten ansetzen, muß die Kaufentscheidung getroffen werden – die durch Spenden zu deckende Investition in ein solches voll eingerichtetes Fahrzeug beträgt für APH immerhin rund 50.000 Euro.

Ein großzügigeres Angebot als das eines kostenlosen, unverbindlichen Tests konnten wir nicht erhalten. Vielen Dank für diese Unterstützung an Prof. Dr. Göhde, seine Familie und die Firma Partec. Sollte die Testphase nicht erfolgreich verlaufen, so könnten wir für die Region mindestens zunächst ein Ambulanzfahrzeug bereitstellen, das Krankentransporte vornehmen könnte.

Manchmal im Leben geschehen seltsame Zufälle. Wie ich am gleichen Abend nach diesem Treffen vom Botschafter der Republik Benin erfahren mußte, starb ausgerechnet in den Stunden der Präsentation des Trucks auf dem Petersberg in Benin der König von Sémeré. Er war derjenige, der als Motor mit seiner Dynamik und seiner Verantwortung für die Region uns ermunterte, das Projekt für den Norden Benins weiter zu verfolgen. Er starb plötzlich, beim Lesen des Koran vor seiner Hütte.

Während unseres jüngsten Aufenthaltes im März 2005 in Benin haben wir erneut die Kommune Ouaké im Norden Benins besucht, um das Projekt „en detail“ zu besprechen. Der nächste Zufall: An unserem Ankunftstag wur-

de anlässlich seines achten Todestages eine große Zeremonie begangen.

Alle, mit denen er dieses Projekt initiiert hatte, trafen sich so an seinem noch frischen Grab an diesem Tage wieder. Die Bevölkerung der Region, alle politischen, traditionellen und religiösen Würdenträger, der Botschafter der Republik Benin und die Delegation der Aktion pro Humanität hörten wieder einmal die königlichen Trommeln und Trompeten.

Er war genau zu der Stunde gestorben, als in Deutschland Einigung erzielt wurde über das Projekt im Norden, und an diesem achten Tag nach seinem Tod fand die entscheidende Sitzung zur Zustimmung in der Kommune Ouaké statt. So reichte die Dynamik des Königs von Sémeré bis über seinen Tod hinaus aus, um uns alle an einen Tisch zu holen und zur Entscheidung zu führen.

Bei diesem Treffen am 07.03.2005 haben wir mit den politischen, traditionellen und religiösen Führern, die die dortige Bevölkerung repräsentieren, in einer Arbeitssitzung lebhaft und außerordentlich konstruktiv zum Thema „Mobiler Gesundheitsdienst“ diskutiert und „en detail“ eruiert, welche Partizipation und Eigenverantwortung sich die Menschen im Norden für dieses Projekt konkret zutrauen.

Die wesentlichen Ergebnisse der Verhandlungen waren:

- Für den Betrieb des Fahrzeuges innerhalb der Kommune von Ouaké wird ein fest umschriebener Einsatz- und Aktionsplan erstellt.
- Der Kraftstoff für das Fahrzeug wird von der Kommune kostenlos bereitgestellt.
- Für den Nachschub von Medikamenten und Labor-Reagenzien etc. zeichnet Aktion pro Humanität verantwortlich.
- Im Falle von Reparaturen ist APH bei der Ersatzteilbeschaffung aus Deutschland – wenn nötig - behilflich. Die Kosten hierfür sowie für die anfallenden Reparaturen werden zwischen der Kommune Ouaké, die bisher das Haupteinsatzgebiet darstellt, und APH geteilt.
- Parallel bzw. im Vorfeld engagiert sich APH mit seinen Spendern für ein reines Ambulanzfahrzeug, welches von uns angeschafft und der Kommune in Eigenverantwortlichkeit übergeben wird. Dieses Fahrzeug wird die schnellen Notfall-Transporte übernehmen. Die Verantwortung für Betrieb und Funktion dieses Fahrzeuges liegt einzig bei der Kommune Ouaké (Personal, Benzin, Reparaturen etc.).

Über all diese Punkte erhalten wir bis spätestens zum 15. April 2005 ein verbindliches Protokoll.

Bei unserem nächsten Gespräch mit dem Generalvikar der Diözese Djougou – der Bischof selbst war leider verhindert – und dem obersten Repräsentanten der Diözesan-Caritas haben wir sehr konstruktiv darüber verhandelt, ob eine dieser Institutionen Fachpersonal für das Fahrzeug, also Krankenpfleger, Laborant und / oder Chauffeur bereit stellen kann. Ein definitiver Bescheid erfolgt nach Besprechung mit dem Bischof und den entsprechenden Gremien nach Vorlage unseres Projekt-Dossiers.

Am gleichen Tag sprachen wir noch mit der Kongregation der kolumbianischen Schwestern in Badjoudé wegen einer Möglichkeit, das Fahrzeug außerhalb seiner Betriebszeiten am kleinen Kloster der Schwestern gesichert unterzustellen. Zusätzlich erörterten wir, daß uns ein abschließbarer Raum als Magazin zur Verfügung gestellt wird. Dies scheint zu gelingen, wenn wir die Schwestern nicht noch zusätzlich zu ihrer ganzen Arbeit für die Verwaltung des Magazins, die Abrechnung und das Bestellwesen in die Pflicht nehmen. Auch hierüber erhalten wir die definitive Antwort bis zum 15. April 2005.

Insgesamt hat uns dieser jüngste Besuch im Norden Benins sehr froh gestimmt und wichtige Grundpfeiler für das Projekt in Position gebracht.

Nach einem noch ausstehenden Gespräch mit der Gesundheitsministerin über die Beteiligung der Regierung an diesem Projekt sind alle Rahmenbedingungen klar, so daß die Umsetzung starten kann.

Im Ergebnis unserer durchweg positiven Gespräche vor Ort im Norden sind wir vorläufig übereingekommen, die Testphase so schnell wie möglich einzuleiten. Aktion pro Humanität wird den Kauf des Trucks, wie von Prof. Dr. Göhde angeboten, von den Erfahrungen des Testbetriebs abhängig zu machen. Dennoch möchten wir Sie alle, sehr geehrte Spenderinnen und Spender schon heute bitten: Lassen Sie uns alle noch einmal durch unsere Arbeit, unser gemeinsames Engagement eine große, für die Bevölkerung der Region so wichtige Hilfestellung und Perspektive geben.

Wir alle - Judith Welbers, Werner van Briel sowie mein Mann und ich selbst – haben gespürt, wie wichtig allen angesprochenen Partnern in Benin die Realisierung dieses Projektes ist.

Mit einer gemeinsamen Anstrengung können wir einen Meilenstein für die Menschen im Norden Benins schaffen: Mehr Souveränität durch bessere Basis - Gesundheitsversorgung in einer der am wenigsten entwickelten Regionen Afrikas. Mobiler Gesundheits-Service auch für diejenigen Menschen, denen der Zugang zu adäquater gesundheitlicher Basisversorgung – auch im Jahre 2005, bereits fünf Jahre nach Verabschiedung der Millenniums-Ziele – immer noch verwehrt ist.

Film-Projekt

Nach dem Kurzfilm, der auf der APH – Gala im Dezember 2004 im Bühnenhaus Kevelaer bereits gezeigt wurde, haben die Auszubildenden „Mediengestalter“ der ProSiebenSat.1 Produktion, angeregt und maßgeblich vorangetrieben durch Birgit Schryvers, nunmehr auch einen Dokumentarfilm von 30 Minuten Länge über die humanitäre Projektarbeit der Aktion pro Humanität in Benin fertiggestellt. Der Titel: „Prinzip Hoffnung“.



Bild 11: Die Akteure für „Prinzip Hoffnung“

„Prinzip Hoffnung“ – ein herausragendes Engagement junger Menschen für Benin, welches sehr weitreichende Bedeutung hat. Nicht nur für das Ausbildungs-Unternehmen, das für die Initiative, Auszubildenden die Möglichkeit zu geben, selbst einen Film im Ausland zu drehen und zu produzieren, hochgelobt wird, oder für die Auszubildenden selbst, die einzigartige Erfahrungen sammeln konnten. Genauso profitiert die Arbeit der Aktion pro Humanität, denn dieser Film wird ein weiteres, über unsere Region hinausreichendes Netzwerk der Solidarität schaffen – für die Menschen in Benin, die unsere Unterstützung benötigen.

Deswegen waren mein Mann und ich gemeinsam mit dem Botschafter der Republik Benin, S.E. Issa Kpara gerne am 25. Februar 2005 in München, um bei „Uraufführung“ des Filmes „Prinzip Hoffnung“ im hauseigenen Kino der ProSiebenSat.1 Media AG in Unterföhring dabei zu sein.

Besonders die jungen Auszubildenden, die diesen Film mit ungeheurem Einsatz über Monate hinweg vor allem nachts – tagsüber waren die Schneideplätze für die täglichen Sendungen besetzt – hergestellt haben, waren sehr beeindruckt von der Würdigung ihrer Arbeit durch den Botschafter.

Dieser zollte vor allem ihrem Einsatz, doch auch der grundsätzlichen Realisierung dieses Films und der Arbeit der Aktion pro Humanität in Benin sehr große, bewegendende Anerkennung.

An dieser Stelle sei es mir erlaubt, noch einmal dem Botschafter der Republik Benin, S. E. Issa Kpara, herzlich zu danken, daß er weder an diesem Wochenende noch in all den Jahren unserer Zusammenarbeit Mühen scheute, um unsere Arbeit in Benin persönlich zu unterstützen.



Bild 12: S.E. Issa Kpara bei der Uraufführung von „Prinzip Hoffnung“

Immer, wenn es nötig war, erwies sich der ranghöchste Vertreter seines Landes als großer Diplomat auf unserer Seite. Er zeigt sich immer loyal unserer Arbeit und unseren Anstrengungen gegenüber und half, die vielfältigen Probleme, die wir im Laufe der Jahre im Projekt und auch mit der Regierung seines Landes zu lösen hatten, zu bewältigen. Ein Grand Merci dafür!

Zurück zum Film: Er steht ab Ostern 2005 bei uns in DVD- oder VHS-Version bereit.

Interessierte, Vereine, Schulen, Unternehmen oder andere Gruppen, die diesen Film gerne sehen möchten, können gern bei uns einen Termin für eine Vorführung vereinbaren. Eines unserer APH-Team-Mitglieder oder ich selbst stehen gerne dafür und zu einer anschließenden Diskussion zur Verfügung.

Allen, die sich für das Zustandekommen dieses Films eingesetzt, die ihn in Benin sowie in Berlin und München bei ProSiebenSat.1 Produktion umgesetzt haben, danken wir sehr herzlich.

Wir begreifen dieses Projekt als eine außergewöhnliche Chance für die Hilfsorganisation Aktion pro Humanität und damit in erster Linie für die Menschen in Benin.

Wir werden den Film während unseres Aufenthaltes auch in Gohomey, in Benin, gemeinsam mit unserem gesamten Mitarbeiter-Team anschauen. Ich werde dann berichten, welche Reaktionen „Prinzip Hoffnung“ dort ausgelöst hat.

Aktion pro Humanität e.V.

Dr. Elke Kleuren-Schryvers
Wallstr. 4, 47627 Kevelaer-Kervenheim
Tel.:02825-8508 Fax:02825-10329
<http://www.pro-humanitaet.de>

Spendenkonto : 11 0 88
Volksbank Goch-Kevelaer eG. BLZ 322 603 10

Spendenkonto : 43 73 43
Sparkasse Goch-Kevelaer BLZ 322 500 50

(Für die Ausstellung von Spendenquittungen denken Sie bitte daran, Ihre Adresse vollständig anzugeben. Danke!)