

## Benin-Projekt 31. Teil

**„Die wichtigste Stunde ist immer die Gegenwart. Der bedeutendste Mensch der, der dir gerade gegenüber steht und das notwendigste Werk ist stets die Liebe.“**

(Meister Eckehart)



Während wir hier in Deutschland über notwendige Sparprogramme diskutieren, streiken und streiten, ist es ca. 6.000 km weiter südlich von uns im westafrikanischen Benin ähnlich. Die Politik zerstreitet sich über die besten und richtigen Konzepte, die Hafentarbeiter, die Lehrer etc. streiken. Auch dies Zeichen der Demokratisierung.

Die **Ausgaben** für das alltägliche Leben, vor allem für die **Grundnahrungsmittel, steigen und steigen**. Doch die Einkommen der Menschen, gleich ob sie angestellt sind bei Behörden, im Hafen etc. oder ihr Einkommen aus selbständiger Arbeit erwirtschaften, indem sie ihr Stückchen Land bearbeiten, auf dem Markt etwas verkaufen, Schreiner oder Schneider sind, steigen nicht mit.

Wenn einige Menschen hier bei uns den Satz benutzen, dass wir Deutschen **„auf hohem Niveau stöhnen und klagen“**, so können die allermeisten Adressaten –vielleicht auch einige Absender- dieses Satzes hier in Deutschland nicht einmal annäherungsweise eine Ahnung davon haben, was das wirklich meinen könnte.

Wenn die Menschen in Benin sagen, dass es sehr, sehr eng wird, dann bedeutet das unter Umständen, dass es statt zwei nur noch eine Mahlzeit für die Familie gibt. Vielleicht gibt es an manchen Tagen auch gar nichts zu essen. Dass kein Geld mehr für die medizinische Behandlung eines Familienmitgliedes bereitsteht, wenn es nötig wäre. Dass Kinder von ihren Eltern nicht mehr in die Schule geschickt werden können.

Bei uns bedeutet das: wir fahren weniger in Urlaub, wir fahren unser Auto ein oder zwei Jahre länger, bevor wir uns ein Neues leisten; wir gehen nicht mehr so oft ins Restaurant oder ins Kino oder wir verzichten auf die eine oder andere Anschaffung für die Wohnung oder auf ein modisches Kleidungsstück.

Ich erzähle – um einen besseren Eindruck von dem zuvor Gesagten aus Benin zu vermitteln -, das Beispiel unseres **Hilfskrankenpflegers Michel**, der seit nunmehr 10 Jahren im Centre Medical Gohomey arbeitet.

Er ist einer der zuverlässigsten und fleißigsten Mitarbeiter, die wir haben. Michel hat sich in den Jahren der Zusammenarbeit mit uns noch ein zweites berufliches Standbein in unserem Projekt aufgebaut. Er ist auch der Hausmeister der Projekte und kann inzwischen alle wichtigen Reparaturen – gleich ob in der Krankenstation, in den Waisenhäusern, der Kinderkrippe etc. - selbstständig durchführen. Er hat dies im Laufe der Jahre den Elektrikern, den Installateuren, den Maurern und Schreibern abgeguckt und sich so selbst diese handwerklichen Fähigkeiten angeeignet. Michel ist zu unserem Techniker für alle kleinen und mittleren Defekte und Reparaturen geworden. Er steht zu jeder Tages- und Nachtzeit oder am Wochenende bereit, irgendwelche technischen Pannen im Projekt zu beheben.

Während unseres Projektaufenthaltes starb Michels Mutter in Gohomey. Er ist „Benjamini“, also der Jüngste in der Familie. Aber auch der Einzige mit einem regelmäßigen Einkommen. All seine anderen Geschwister haben keinen Job wie er; sie sind nicht irgendwo angestellt und können nicht auf ein regelmäßiges, monatliches Gehalt rechnen. So war es im Wesentlichen Michel alleine, der für die Beerdigungsfeierlichkeiten seiner Mutter aufkommen musste.

Er weinte sehr viel in diesen Tagen und es war zum einen sicher die Trauer über den Tod der Mutter; doch zum anderen war es auch die tiefe Verzweiflung über den wirtschaftlichen Ruin für seine eigene, junge Familie durch diesen Tod der Mutter.

Ende Februar holte Michel seinen **Monatslohn** im Projekt ab. Er beträgt **38.000 CFA**, das entspricht ca. **58 Euro**. Gleich im Anschluss daran musste er den Sarg für seine Mama kaufen gehen, der 50.000 CFA kostet (ca. 76 Euro). Damit ist deutlich mehr als sein Monatslohn futsch und es hat noch keiner der Angehörigen, die zur Beerdigung kommen, etwas gegessen oder getrunken und auch die Zeremonie selbst ist kostenmäßig noch gar nicht abgedeckt. Sicher wird es Michel mehr als 5 Monatslöhne kosten, seine Mama würdig zu bestatten. Aber was ist dann mit dem täglichen Essen, was ist, wenn eines seiner Kinder oder seine Frau erkrankt? Er selbst hat als Angestellter in unserem Projekt die medizinische Behandlung frei. Natürlich halfen alle im Projekt Michel, wo es ging. Auch wir steuerten gerne unseren Obolus bei, doch auch dies ist keinesfalls die Regel für die Menschen in Benin.

Wir klagen in Deutschland auf hohem Niveau!

Dies zeigt sich ganz anschaulich und dramatisch auch an einer weiteren Begebenheit, die wir während unseres letzten Projektbesuches am eigenen Leib sehr dramatisch und schmerzlich erfahren mussten.

An einem späten Sonntag Nachmittag gehe ich mit meinem Kollegen Dr. Georg Kirch, der mit seinem Freund Gerd Malyga und Judith Welbers gemeinsam mit uns im Projekt weilte, hinüber zur Krankenstation, um Visite zu machen. Dr. Allagbé, unser Projektarzt, hatte bis zum bis zum Abend in Cotonou zu tun und hatte gebeten, dass wir mit nach der Krankenstation schauen. Als wir über das Gelände gehen spricht mich ein Mann an und bittet uns, zu überprüfen, ob seine kranke Tochter wirklich dem Chirurgen zur Operation vorgestellt werden müsse.

Wir bitten den diensthabenden Krankenpfleger Robert hinzu und erfahren, dass er das junge Mädchen bereits am Morgen um 7.30 Uhr untersucht hat und die Diagnose einer akuten Bauchfellentzündung, wahrscheinlich auf dem Boden einer Darmperforation durch Typhus, gestellt hat. Er hat dem Vater erklärt, dass seine Tochter, die schon seit einer Woche schwere Bauchschmerzen habe und nichts mehr essen konnte, unverzüglich von einem Chirurgen angeschaut und behandelt, sprich operiert werden müsse.

Der Vater war von dieser Botschaft anscheinend so betroffen, dass er sich entschloss, sich nicht auf den Weg zu machen sondern in der Nähe der Krankenstation auf die Jovo-Ärzte zu warten. Es vergingen ca. 8 Stunden! Wir konnten die Diagnose unseres Krankenpflegers Robert nur zu 100% bestätigen. Das somnolente Mädchen brauchte dringend chirurgische Hilfe.

Der Vater war ein treusorgender Vater, wie sich in den nächsten Tagen herausstellte, aber die Nachricht, dass sein Kind eine kostenträchtige **Operation** brauchen würde, hatte ihn gelähmt, geschockt, hatte ihm Angst gemacht, denn das Geld dafür, ca. **150 Euro** (!) würde er niemals auftreiben können, geschweige denn selbst finanzieren können. Dr. Kirch und ich packten das Mädchen mit seiner Mutter in unser Auto und fuhren los, in der Hoffnung, im neuen Krankenhaus der Sanitären Zone in Aplahoue (ca. 15 km entfernt) einen chirurgischen Dienst anzutreffen. Das vom Staat wunderschön, neu erbaute Krankenhaus in Aplahoue wies groß eine chirurgische Abteilung aus, doch ein Chirurg kommt nur mittwochs dorthin zum Operieren.

Man schickte uns weitere 70 km in den Norden nach Abomey, in das große Krankenhaus der nächsten Provinz, in den Zou. Während der Fahrt schaue ich immer wieder auf das Mädchen, ob es noch schnauft. Meist sind die Augen geschlossen. Ab und an schaut sie mich mit ihren großen, weit in den Augenhöhlen zurückliegenden Augen an. Sie spricht nicht mehr, sie regt sich kaum mehr. Als wir endlich in Abomey ankommen und erfahren, dass es hier einen diensthabenden Chirurgen gibt, freuen wir uns riesig. Doch der Chirurg, als er dann aus dem OP zu dem Mädchen und zu uns kommt, begrüßt uns kaum. Er ist muffig und mies gelaunt. Wir halten ihm seine Überarbeitung zu Gute. Er fühlt einmal kurz auf den Bauch von Agba, so heißt das Mädchen und fragt uns dann als Einziges, warum wir sie hierher gebracht hätten, wenn wir doch aus dem Mono kämen. Als wir ihm erklären wollen, dass er der einzige Chirurg ist, der auf einer Strecke von sicher 120 km Radius um Gohomey aufzutreiben war und wie sehr wir uns freuen, ihn zu treffen, brummelt er irgend etwas Unverständliches vor sich hin. Die Mutter des Mädchens beachtet er überhaupt nicht; für Agba selbst trifft er als einzige Anordnung, dass sie in den „Reanimationsraum“, eine Art Intensivüberwachungsraum – ohne Gerätschaften - jedoch mit einem permanent anwesenden Pfleger, verlegt wird.

Dort treffen wir uns dann wieder. Der Raum beherbergt ca. 10 erbarmungswürdige Kreaturen in ihren Betten, die stöhnen oder nur still sterbend da liegen. Das Schlimmste ist ein bestialischer Gestank in diesem Raum, der einen die Nasenatmung sofort einstellen lässt. Der Chirurg schreibt uns das Diagnostik- und Medikamentenprogramm für eine Woche auf unterschiedliche Anforderungszettel und will uns damit losschicken, alles „einzukaufen“.

Auf unsere zuvor noch gestellte Frage, wann er denn nun gedenke Agba zu operieren, sagt er: „Vielleicht in der Nacht oder morgen; zuerst einmal muss die Patientin in einen besseren Allgemeinzustand gebracht werden“. Ob das hier geht, frage ich mich? Oder ob nicht jede weitere Stunde des Zuwartens dieses junge Mädchen dem Tod noch ein Stück näher bringt?

Ich versichere Ihnen, liebe Freunde unserer Arbeit in Benin, dass ich bei all dem, was ich schon sah und im positiven Sinne akzeptieren gelernt habe an medizinischer Versorgung in Benin, noch niemals einen solchen Horror davor hatte, einmal selbst in die Notlage zu geraten und dort als Patient auf einer solchen Intensivstation in Benin aufzuwachen! Vielleicht ist es schlussendlich doch ein Segen, wenn man überlebt. Doch es ist für uns einfach unvorstellbar, dass man dort genesen kann.

So bleibt uns nicht anderes übrig als mit der Mama, die völlig hilflos war in diesem riesigen Areal aus Klinikgebäuden, von A nach B nach C zu laufen, alle medizinischen Dienstleistungen für Agba mit der Mama, die nur Adja sprach und sich hier in der Region gar nicht verständigen konnte, einzukaufen. Die Röntgenuntersuchung, die Laboruntersuchungen, die Blutgruppenbestimmung für die Bluttransfusionen, die Medikamente etc. Das ganze Unternehmen beschäftigte uns mehr als eine Stunde und als Georg Kirch und ich endlich mit dem Karton voll Medikamenten, Infusionen etc. wieder bei Agba ankamen, nahm ein Krankenpfleger alles in Empfang und ich fragte mich nur kurz, ob dieser für eine Woche bemessene

„Therapiekarton“ auch wirklich für eine Woche Therapie bei Agba reichen würde oder ob sich nicht jemand anderes an diesem Karton „bereichern“ würde.

Wenn es dann wenigstens ähnlich arme Seelen wie Agba wären, könnte man damit dann ja auch leben. Doch darüber galt es jetzt nicht zu diskutieren, wichtig war, dass etwas mit und für Agba geschah. Wir mussten nun dringend zurück, denn es war schon dunkel geworden und in Gohomey hatte keiner eine Ahnung, wo wir gelandet waren und warum wir so lange fortblieben.

Erst nach zwei weiteren Tagen - nachdem wir selbst für eine Blutkonserve für die OP gesorgt hatten –die zweite Waisenhausmama Constance hatte für Agba ihr Blut gespendet - wurde sie dann endlich operiert. Die Leidensfähigkeit der Menschen in Afrika ist unglaublich!

Vor unserer Rückreise nach Deutschland besuchten wir Agba und ihre Mama noch ein weiteres Mal in Abomey. Sie strahlte das erste Mal in all den Tagen aus einem sehr abgemagerten, kleinen Gesicht. Auf ihrem Bauch prangte ein sauberes, weißes Pflaster und alle Drainagen sahen ordentlich aus.

Auf meine Frage, die von einem Übersetzer in Adja an sie weitergeleitet wurde, ob sie durch den langen Bauchschnitt große Schmerzen habe, schaute sich uns lachend an und sagte: Jetzt habe ich keine Schmerzen mehr!“ Wir leiden in Deutschland auf hohem Niveau!

### **So nun aber zu Gohomey.**

Unser **Projektleiter, Oliver Bayer**, kämpft schon seit Ende Dezember allein in den Projekten in Gohomey. Ein neuer Mitarbeiter, den wir Anfang Februar entsenden konnten, musste nach nur zweiwöchiger Einsatzdauer aus schwerwiegenden Gründen wieder zurückbeordert werden. Oliver kümmert sich um nahezu alles und die Projekte laufen gut unter seiner Führung. Doch der Arbeitsumfang allein im administrativen Bereich ist so groß mit Controlling, Buchhaltung, Personalführung von 40 beninischen Projektmitarbeitern, dass er gar nicht mehr zu der Arbeit kommt, die eigentlich seine Aufgabe ist, die er so liebend gerne machen würde und die derzeit so wichtig und dringend nötig wäre: die Fortentwicklung der **Aidsprojektarbeit**.

Aus diesem Grunde suchen wir sehr, sehr **dringend einen Mitarbeiter mit guten französischen Sprachkenntnissen**, stabiler Gesundheit und dem Willen, sich in einem tropischen Entwicklungsland mit uns fremder Tradition und Kultur in einem Entwicklungshilfeprojekt im administrativ-organisatorischen Bereich zu engagieren. D.h. Projektorganisation, Buchhaltung, Personalführung, Controlling, Büro- und Schreibarbeiten etc. Eine Art humanitäres Management! Oliver Bayer kann diese gesamtumfängliche Arbeit mit inzwischen großer Dimension nicht auf Dauer alleine bewerkstelligen, da ihn das zuviel Kraft kosten wird.

So schöne Momente, wie auf dem Foto, dass er sich für nur ganz wenige Minuten um ein neu aufgenommenes, mangelernährtes Baby in der Kinderkrippe, welches seine Mama und sein Zwillingsgeschwisterchen bei der Geburt verloren hat, selbst kümmern kann, gibt es derzeit fast gar nicht. Denn die gesamte Projektorganisation lässt dafür keine Zeit mehr.

So betrachten wir dies als wirklich dringenden Hilferuf auch an Sie alle, sehr geehrte Freunde der Aktion pro Humanität. Sollten Sie Menschen in Ihrem Umfeld kennen, die uns helfen könnten, wäre es wirklich toll, wenn Sie diese Menschen informieren und in Kontakt mit uns bringen könnten. Vielen Dank!!

Das **Krankenstationsprojekt**, Centre Medical Gohomey, hat weiter **steigende Patientenzahlen** und schafft so mit den ebenfalls deutlich steigenden Einnahmen im letzten Jahr ein Autofinancement für die größten Kostenblöcke (Medikamente, Löhne und medizinische Verbrauchsmaterialien) von immerhin 66,7 %. Eine stolze Leistung unseres Teams in Gohomey! Dabei sind die Einnahmen, d.h. die Kosten, die den Patienten für die Behandlung entstehen, sehr niedrig und werden im Niveau der übrigen staatlichen Krankenhäuser gehalten. Eine Geburt z.B. mit beliebig langem stationären Aufenthalt kostet nicht einmal 1,50 Euro. Alle Medikamente sind subventioniert. Eine mehrtägige Malaria-Infusionsbehandlung unter stationären Bedingungen kostet vielleicht 10 Euro.

Doch überlegen Sie auch die Einkommenssituation der Menschen! - Sie erinnern sich: unser Hilfspfleger und Techniker Michel verdient gerade einmal **58 Euro im Monat**. Wenn nur 1-2 Familienmitglieder einmal im Monat eine stationäre medizinische Behandlung wegen Durchfall, Typhus, Malaria etc. benötigen, ist mehr als ein Drittel des Gehaltes schnell verbraucht. Von einem operativen Eingriff wollen wir da erst gar nicht reden.

So muss die Aktion pro Humanität auch zunehmend mehr finanzielle Hilfen für **medizinische Basisversorgung** von einzelnen Patienten leisten, vor allem für große Operationen. Zwei junge Patienten unseres letzten Besuches im November 2002 erfreuen sich dank dieser, Ihrer aller „Notfall-Subvention“ wieder bester Gesundheit.

**Rock**, von dessen Schicksal wir beim letzten Mal berichteten und ein weiterer junger Mann, der fast durch eine massive Magenausgangsverengung elendig verhungert wäre, sind wieder fit und möchten mit ihrem Foto ganz herzliche Grüße nach Deutschland senden und sich ausdrücklich bei allen Spendern für ihre Hilfe bedanken, ohne die sie nicht mehr leben würden. Auch der Vater, die Mama und die Schwester von Agba senden Grüße und **dankten** uns mit gesenktem Kopf und tief gebeugtem Oberkörper. Ihr Dank gilt Ihnen allen und das Strahlen von Agba nach ihrer Operation ist unser aller größte Osterfreude!

*„Die Zeit ist kurz, um Beweise unserer Liebe zu geben und wir leben nur einmal“  
(Maximilian Maria Kolbe).*

Im Projekt „**Jardin des Enfants**“ gibt es Neuigkeiten. Die Mädchen lernen derzeit Radfahren.

Dies ist nicht unbedeutend, denn irgendwann werden die ersten **Kinder zur weiterführenden Schule** nach Dogbo müssen. Das sind von uns aus ca. 8 km. Und natürlich gibt es keinen Schulbus! Die Jungen können das schon und perfektionieren das Fußballspielen in ihrer freien Zeit nach der Schule am späten Nachmittag.

Bald wird es auf dem freien Platz im Zentrum des Projektes „Jardin des Enfants“ neben einem fest installierten Tor auch einen Basketballkorb geben, damit die Waisenkinder sich - neben der Schule und der regelmäßigen Gartenarbeit - auch im Spiel austoben können.

Eine besonders gute Nachricht entwickelt sich wohl gerade in diesen Tagen zur Realität. Der beninische Konsul im Saarland, Herr **Klaus Hartmann**, der ebenso lange Konsul für Benin ist, wie wir für das Land Benin arbeiten - 10 Jahre jetzt ermöglichte über den Kontakt zur AWO (Arbeiterwohlfahrt) des Saarlandes wohl die Verwirklichung eines weiteren, vierten Waisenhauses für weitere 12 Waisenkinder. Eine Delegation der AWO des Saarlandes wird gemeinsam mit dem Konsul am 31. März 2003 den **Grundstein für dieses 4. Waisenhaus** in Gohomey gelegt haben. Ich hoffe, dass sich alles so realisieren wird, dann könnten weitere 12 Kinder, zumeist wohl Aidswaisen, eine sehr gute Zukunftsperspektive erhalten.

Die **AWO** des Saarlandes will nicht nur die **Baukosten** sondern auch die **Folgekosten** für dieses 4. Waisenhaus übernehmen und der Konsul des Saarlandes hat versprochen, für den dringend nötigen Sozialarbeiter in diesem Projekt, der uns vertraglich vom Sozialministerium zugesagt wurde, zu streiten. Denn die Pflegemamas benötigen schon die Hilfe eines Sozialarbeiters bei den nun langsam zunehmenden Aufgaben und manchmal auch größer werdenden Problemen der Kinder durch normale Entwicklungen wie Pubertät, Schulwechsel, Ausbildung etc. Unglaubliche Hilfestellungen für uns in wirtschaftlich schweren Zeiten in Deutschland!  
Hoffentlich klappt alles.

Die **Kinderkrippe** wird nun endlich, dass ist mit allen Mitarbeitern der medizinischen und sozialen Seite abgestimmt und vereinbart, eine weitere Aufgabe übernehmen: sie wird neben einem Zentrum für mangel- und unterernährte Kinder auch ein Ausbildungszentrum und vor allem eine **letzte Heimat für HIV+Kleinkinder** werden, die ihre Mütter bereits durch Aids verloren haben.

Über Radio Lalo und die Maternités werden sowohl der Arzt als auch unser Aidsprojektleiter Michel Ayi diese Hilfsmaßnahme nun propagieren. Dies entlastet die von Aids so schwer betroffenen Großfamilien, vor allem die Großmütter sehr und sie können sich der Pflege von anderen kranken Familienmitgliedern widmen. Den Kindern bereitet es eine zumeist nicht länger als ein bis zwei Jahre dauernde, hoffentlich etwas schönere Rest-Lebenszeit!

Bisher taten sich alle sehr, sehr schwer mit diesem Thema und ich denke auch das hat etwas mit Angst und Stigma zu tun. **Katharine** wird sich dieser Aufgabe ausschließlich widmen und die Leitung der Kinderkrippe übernehmen. Sie wird in der Zusammenarbeit mit dem Arzt nochmals eine Ausbildung in der Krankenstation haben müssen. Doch dies funktioniert jetzt wohl auch ganz gut, da die **meisten Frauengruppen**, für die Katharine verantwortlich war, inzwischen in **wirtschaftlich selbstständige Kooperativen umgewandelt** wurden. Hier war es der **Wunsch der Frauen**, wieder mit der Alphabetisierung, also dem Lernen von **Schreiben und auch Rechnen**, zu beginnen. Diesem Wunsch haben wir natürlich entsprochen und das Programm mit zwei professionellen „Trainern“ wieder aufleben lassen.

Für das **Centre Medical**, die Krankenstation, wird es jetzt in diesem Jahr an die Realisierung eines **Erweiterungsgebäudes** gehen. Hier **hilft** uns die **action medeor** sehr stark, ein Finanzierungsprogramm zu finden, welches uns zumindest zum größten Teil von den Baukosten entlasten würde. Dies erlaubt uns im Gegenzug, deutlich mehr finanzielle Ressourcen für die Aidsarbeit und soziale Aufgaben zu haben.

Ein **großer Dank** gilt in diesem Zusammenhang der **action medeor** für die im letzten Jahr so kooperative und tatkräftige, ideelle und materiell-finanzielle Unterstützung unserer Aids-Projektarbeit in Benin. Aidsteste, Medikamente, Unterstützung bei Aufklärungs- und Beratungsmaßnahmen – alles das hat die **action medeor mit uns getragen**. Grand, grand merci!!

Damit wären wir beim **Aidsprojekt**:

Jedes Zimmer in der Dispensaire unserer Krankenstation hat 4 Betten. Nahezu täglich war es jetzt so, dass 2-3 Betten mit diesen Aidspatienten, „nos amis“ (unseren Freunden) wie Doktor Allagbé sie immer liebevoll nennt, belegt sind.

In der frustrierten Diskussion, die wir wieder einmal mit dem Direktor des Nationalen Aidsinstitutes, Dr. Gbaghidi, führen mussten, hat Oliver ihm in seiner Verzweiflung sagen müssen, dass er all diese Patienten, diese fürchterlich leidenden Kreaturen, einige Tage vor ihrem Tod am liebsten noch einmal bei Dr. Gbaghidi im Büro vorbeischicken möchte, damit sie sich in all ihrem Leid, mit ihren Schmerzen und in ihrer Verzweiflung noch einmal vorstellen und ihn fragen könnten, warum sie noch keine Behandlung mit antiretroviralen Medikamenten haben durften.

**7 Frauen und Kinder** sind im **HIV-Transmissionsschutzprogramm** und **53 Patienten** sind derzeit in der **Autohaemotherapie**, der immunstabilisierenden Eigenblutbehandlung mit einem Pflanzenextrakt. Da diese Therapie derzeit unsere **einzige Behandlungsmöglichkeit** ist, die wir den Aidspatienten anbieten können, freuen wir uns natürlich ganz besonders, wenn diese das Immunsystem stabilisierende Therapie den Menschen auch wirklich hilft, wieder zu Mut, zu Kraft, zum Führen eines normaleren Lebens verhilft.

Eine **junge Patientin, Justice**, 22 Jahre alt, ist dafür ein wunderbares Beispiel. Sie kam, so berichten unsere Mitarbeiter, in sehr abgemagertem und erschöpften Zustand aus ca. 20-25 km Entfernung zu uns, weil sie von der Autohaemotherapie gehört hatte. Sie hatte ein kleines, einjähriges Kind zu versorgen und ihr Ehemann war unmittelbar vor der Geburt des Kindes schon an Aids gestorben. **Unter der Therapie erholte sie sich langsam**, langsam und inzwischen waren ihre gesundheitlichen Fortschritte soweit gediehen, dass sie sich selbst wieder um ihr Kind kümmern konnte und sogar auch im Dorf wieder leichte Arbeiten verrichten konnte.

Wir besuchten Justice mit unserem Aidsprojektleiter Michel Ayi und waren sehr von ihrer lebensbejahenden Einstellung und ihrer sichtbar wiedergewonnenen Agilität beeindruckt. Sie erzählte uns dann auch sofort, dass sie gemeinsam mit Michel eine **Patienten-Selbsthilfegruppe** gründen wolle, denn es müssten viel, viel mehr verzweifelte Aids—Patienten die Erfahrung machen dürfen, die sie in Gohomey erleben durfte –im wahrsten Sinne des Wortes. Außerdem könnten die Patienten, die derzeit wieder kräftiger wären ja den Patienten, die in schlechter gesundheitlicher Verfassung wären auch helfen. **Sie wolle sich dafür engagieren** und sich dafür **outen**, damit alle Menschen das auch begreifen würden. Dies ist für eine Frau aus einem winzigen Buschdorf hinter der Stadt Lalo eine **unglaublich mutige Entscheidung!** So steht jetzt auch die **Initiierung einer Selbsthilfegruppe** auf dem Programm. Alle anderen Programmpunkte der Aidsprojektarbeit werden jedoch weiter verfolgt.

**Aufklärungsarbeit, HIV-Testungen, Mutter-Kind-Transmissionsschutz, Autohaemotherapie, häusliche Pflege schwerstkranker Menschen, Schülerhilfe für Kinder aus Aidsfamilien.** Neu hinzukommen könnte noch eine Hilfestellung des CRS (**Catholic Relief Service**), einer großen amerikanischen Hilfsorganisation, die uns aus einem ihrer Programme für Aidspatienten Nahrungsmittelhilfe bereitstellen will.

Derzeit planen wir, dass **mobile Aidslabor**, welches wir aus dem Erlös der Benefizgala im letzten Oktober anschaffen können, im Juni/Juli dieses Jahres nach Benin und zum Einsatz zu bringen. Allerdings wäre es dafür auch von Nöten, dass uns die beninische Regierung erlaubt, die Behandlung mit den antiretroviralen Medikamenten aufzunehmen.

Am Samstag, den 22. Februar 2003 fand eine sehr würdige **Gedenkfeier** für unseren Ende letzten Jahres verstorbenen **Freund** und großen **Förderer, Akin Fatoyinbo**, im Projekt in Gohomey statt. Seine Frau Anne, seine Schwester und sein Neffe waren an diesem Tag in Gohomey ebenso bei uns wie ganz viele Weggefährten aus der Gründungszeit unserer Hilfsprojekte in Benin, die Akin damals, vor fast 10 Jahren mit uns bestritt: der damalige Landrat, Herr Dansou, Frau Goldberg, die damals die ersten verhungerten Kinder Hervé und Kové mit uns evakuiert hatte usw.

Der **Gedenkstein** am Centre Medical Gohomey wird uns nur das äußere **Zeichen dieser Freundschaft** bleiben. Unendlich oft hat Akin uns schon gefehlt in den vergangenen Wochen! Doch unser weiterer Weg in Benin wird immer von der Frage begleitet werden, was hätte er gesagt, was hätte er uns geraten, was hätte er getan.

**So – und nicht durch einen Gedenkstein - hast Du, lieber Akin, selbst dafür gesorgt, dass wir Dich immer und immer wieder hören werden und Du niemals in Vergessenheit geraten kannst.**

Zum Abschluss dieses Berichtes möchte ich Ihnen kurz noch von **Epiphan und Roland**, unserem Aidswaisen-Geschwisterpaar aus dem Waisenhaus I berichten. Sie erinnern sich vielleicht, dass wir für Epiphan, den schwer hör- und sprachgeschädigte Jungen, auf der Suche nach einer Gehörlosenschule waren. Diese ist nun im Nachbarland Togo gefunden und ebenso eine Pflegefamilie für Epiphan und seinen Bruder Roland.

Alles war gut vorbereitet von unseren Mitarbeitern und am Dienstag, den 25. 02. 2003 fuhren wir mit den Kindern nach Lomé, der Hauptstadt Togos. Wir besuchten die **Gehörlosenschule in Lomé**, die einen hervorragenden Eindruck auf uns machte und lernten auch die Pflegefamilie für die beiden Jungen kennen.

Als die Kinder dann begriffen, dass dies trotz eingehender Vorbereitung durch die Pflegemama Clotaire wirklich nicht nur ein Ausflug war, sondern sie dort bleiben sollten, schauten sie uns tränenüberströmt und verzweifelt an und es war für meinen Mann und mich sehr schrecklich, die beiden Kinder dort zu zurückzulassen. Wir haben diese beiden Brüder damals gemeinsam mit Nestor Boulga und Klaus van Briel aus ihrem Dorf nach Gohomey evakuiert und ich denke, dass die Kinder uns seit dieser Zeit vertraut haben.

Und nun sind ausgerechnet wir es, die sie in solch eine Situation des neuerlichen „Verlassenwerdens“ bringen. Natürlich sagt unser Kopf, welch ungeheure Chance dieser Schulbesuch für Epiphan ist. Auf der anderen Seite fühlt man sich sehr, sehr mies, wenn man nicht wirklich beurteilen und mitverfolgen kann, wie es den Kindern dort geht. So entschließen wir uns während einer sehr, sehr schweigsamen Rückfahrt von drei Stunden beide unabhängig voneinander und spontan, die Kinder vor unserer Abreise in der darauf folgenden Woche nochmals zu besuchen.

Dies tun wir auch und finden einen sehr deprimierten Epiphan vor, der allerdings in der Schule schon einige Handzeichen seiner Gehörlosensprache ganz gut gelernt hat. Roland, sein Bruder, geht in unmittelbarer Nachbarschaft vom Haus der Pflegefamilie in eine Grundschule. Er hat dort seit seiner „Einschulung“ kein Wort gesprochen. Der Direktor sagt, er habe sich bei der Pflegemama erkundigt, ob der Junge denn zu Hause spreche. Dies sei der Fall.

So haben wir natürlich nach sehr kurzer Zeit noch keine Sicherheit über eine mögliche stabilere und positive Entwicklung der Kinder gewinnen können. Die Aussagen der Pflegemutter und die der Lehrer sowie unser Eindruck von den Kindern sind nicht so kongruent wie wir uns das wünschten. Der sehr engagierte und nette, uns vertrauenswürdig erscheinende Direktor der Gehörlosenschule machte dann den Vorschlag, die Kinder einen Monat in ihrer Entwicklung zu beobachten und dann zu entscheiden, ob sie dort bleiben können oder ob es für die Kinderseelen besser wäre, sie wieder zurück nach Gohomey zu nehmen, auch wenn es dann schulisch keine Perspektive für Epiphan gäbe.

Wir werden über die weitere Entwicklung der beiden berichten. Oliver und unser Mitarbeiter Michel haben uns versprochen, sich persönlich immer wieder von der Situation und dem Zustand der Kinder zu überzeugen und bald ist der erste Monat um, so dass wir klarer sehen können.

Nun noch ein abschließendes Wort **zur Stiftung Aktion pro Humanität**:

Die Stiftung trägt in Ergänzung zum Verein Aktion pro Humanität e.V. die Aufgabe, Spender und Förderer, die z.B. über vortestamentarische Verfügungen oder testamentarische Vermächtnisse nachdenken bzw. Spender, die große Spendenbeiträge für die humanitäre Arbeit in Benin steuerlich sinnvoller einbringen möchten, zu akquirieren und beraten.

Während der Verein Aktion pro Humanität in Benin mit den vielen, vielen Einzelspenden die operative humanitäre Projektarbeit leistet und weiterhin leisten wird, hat die Stiftung die Intention, vornehmlich aus den Erträgen des bereits eingebrachten und künftig hoffentlich langsam weiter wachsenden Stiftungstammkapitales die Langfristigkeit der Hilfe – unabhängig vom aktuellen Spendenaufkommen und von der Anzahl der Kriegs- und Katastrophenherde in unserer Welt zu sichern.

Denken Sie einmal an die zur Zeit schon **40 Waisenkinder**, die sich nun bereits beinahe wie Adoptivkinder in der Betreuung der Aktion pro Humanität befinden. Viele von ihnen sind Aidsweisen wie Epiphan und Roland, von denen Sie im Stiftungsflyer lesen. Wir wollen ihnen nicht nur zu essen, medizinische Versorgung und Betreuung geben; sie sollen zur Schule gehen können, eine Ausbildung machen oder wenn möglich ein Studium aufnehmen können, um ihrem Leben die **eigenständige Zukunftsperspektive** im eigenen Land geben zu können. Dies sollte sichergestellt sein oder werden – und zwar unabhängig von aktuellen wirtschaftlichen Einflüssen auf die Spendensituation in Deutschland. So ist die **Stiftung** mit ihrem Ansinnen sozusagen die **Rückversicherung** für alle **langfristigen Hilfen** der Aktion pro Humanität in Benin.

Wen die Zusammenhänge und Möglichkeiten von Spenden an die Stiftung interessieren, möge sich mit dem Vorstandsvorsitzenden der Stiftung, Herrn Heinz **Franzen** (Adresse s. Homepage, Stiftung) in Verbindung setzen.

Es wäre uns allen ein großes Anliegen und im Sinne der Zukunft vor allem vieler **Kinder in Benin** – gerade in Zeiten von Aids – eine wunderbare Hilfe der **langfristigen Zukunftssicherung**, wenn sich Menschen zu solchen Vermächtnissen an die Stiftung entschließen könnten.

Es würde auch uns im Verein der Aktion pro Humanität e.V., die wir die Hilfsprojekte in Benin vor Ort gemeinsam mit unseren deutschen und leitenden beninischen Projektmitarbeitern initiieren, planen, durchführen und für die Zukunft verantworten müssen, ein unglaublich viel größeres Sicherheitsgefühl bei der humanitären Arbeit und Investition geben.

Sie würden uns helfen,

- a) indem Sie uns durch Teilung der Verantwortung zu einem großen Teil sichern und auch entlasten würden von finanziellen Unwägbarkeiten bei der Spenden-Akquise
- b) indem Sie uns eine unglaublich große Dynamik erlauben würden, bei der aktuellen und katastrophalen Notstandssituation um die Tausenden von aidskranken Menschen, deren Behandlung mit Medikamenten ansteht.
- c) Viel mehr Menschen, vor allem Mütter und Familienvätern könnten wir so das Überleben mit und für ihre Kinder für einige weitere Jahre sichern.

Um dies aus den Sektoren der Waisenhäuser und der Kinderkrippe zu konkretisieren, will ich folgendes aktuelles Beispiel aus dem Projekt geben.

Derzeit kostet der **Unterhalt für ein Waisenkind** incl. Unterbringung, Betreuung, Nahrung, medizinischer Versorgung, Schulbesuch ca. **70 Euro pro Monat**. Hierbei helfen uns viele Paten, diese Kinderleben zu sichern.

Ein **Kind**, welches in der **Kinderkrippe** lebt, weil die Mutter bei der Geburt verstorben ist und es in Ermangelung von Brustmilch mangel- oder unterernährt ist kostet incl. der intensiveren medizinischen Betreuung und kostenintensiveren Ernährungsaufwandes zwischen **70 und 100 Euro pro Monat**. Ähnlich wird es mit HIV+/HIV-kranken Kleinkindern sein.

Könnte die Versorgung all dieser Kinder eines Tages aus den Erträgen des Stiftungskapitales gedeckt werden, könnten dafür 2 Väter oder Mütter im Monat mit Aidsmedikamenten versorgt werden. So würde eben für einige weitere Jahre das Überleben in der Familie, mit den Kindern gesichert. Damit würden viele soziale Probleme – vor allem auf Seiten der Kinder – deutlich gemildert. Die Versorgung eines **Patienten** mit diesen **Aidsmedikamenten** kostet derzeit ca. **45 Euro/Monat/Patient**.

*„Es gibt Gedanken, die einen nicht in Ruhe lassen – sie zwingen zum Handeln“.*

Mit diesem Gedanken von Peter Ebeling möchte ich nun vom Thema „Stiftung“ noch zu den Terminen überleiten.

#### **Aktionen und Termine:**

Eine herzliche **Bitte** an Spender, Förderer und Freunde der Aktion pro Humanität:

Bitte merken Sie sich schon jetzt **Sonntag, den 07.Dezember 2003** für die vorweihnachtliche **Benefiz-Jubiläums-Gala der Aktion pro Humanität** vor. Sie wird nachmittags im Konzert- und Bühnenhaus Kevelaer stattfinden; der Eintritt ist frei. Diese Gala aus Anlass von 10 Jahren humanitärer Arbeit für Benin ist unser „Dankeschön“ an Sie alle für Ihre unglaublich engagierte und treue Spendenhilfe in diesem Zeitraum.

Ein festlich-interessantes Programm wird Ihnen die 10 Jahre Projektarbeit in Benin, mit all den Projekten und Hilfen, die wir Dank Ihrer aller Unterstützung ermöglichen konnten, aufzeigen und Sie alle musikalisch auf ein Weihnachten hoffentlich wieder in einer anderen, ruhigeren Welt, mit mehr Gemeinsamkeit und Verantwortung füreinander, einstimmen.

#### **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