



Projekte in Westafrika Benin / Niger

Ausgabe 68

APH-JOURNAL

MENSCHEN. HELFEN. AKTION PRO HUMANITÄT.



Krankenstation



Aids-Diagnostik-
und Therapiegebäude



Waisenhäuser

„Barmherzigkeit
ändert die Welt.
Ein wenig
Barmherzigkeit
macht die Welt
weniger kalt und
viel gerechter...“

Papst Franziskus



Kevelaer, Advent 2015

Die Vision einer gerechteren, menschwürdigeren Welt und der Beweis der Realisierbarkeit ...

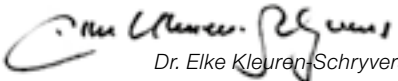
... diese Vision, diese Perspektive wird ein Stück weit realisierbar, wenn viele Menschen guten Willens an vielen Orten der Welt an einem Strang ziehen.

So wie es unsere Spender und unser APH-Team in Deutschland und Benin und auch unsere Partner im Niger nun schon seit 20 Jahren mit uns gemeinsam tun.

Und so, wie auch jetzt im November wieder, als sich ein 10-köpfiges Team vom Niederrhein auf den Weg machte: Alle waren unterwegs mit eben einer solchen Vision, einer Überzeugung. Und dann lässt sich wirklich – auch für mich immer wieder aufs Neue wunderbar erfahrbar – Beeindruckendes bewegen und erleben.

Deswegen bin ich überzeugt vom Prinzip „Barmherzigkeit“ – diesem auf viele Menschen unserer Zeit so antiquiert wirkenden „Begriff“, der von Papst Franziskus mit neuem Leben gefüllt wird. Es ist der einzige Weg, der unsere Welt gerechter und menschenwürdiger machen kann. Es steckt das Wort „Herz“ an zentraler Stelle in diesem Wort. Nicht Profit, nicht Gewinnmaximierung, nicht Macht, nicht Anspruch oder Eigeninteresse.

Ihre


Dr. Elke Kleuren-Schryvers

Unsere Projektreise im November

Unser Team dieses Mal: Dr. Kerner reiste mit Silvia Koebbel und Hans-Hermann Pieper mit seiner Frau Annemarie, welche Anaesthesie- und Intensivschwester ist, außerdem Dr. Johannes Kohler (Chirurg) und seine Frau Beate, Dr. Wolfgang Paul (Anästhesist), Dirk Henricy (OP-Pfleger), Röntgenfachfrau Walburga Koep und Dr. Elke Kleuren-Schryvers.

Die Eindrücke unseres Projektaufenthaltes Anfang November sind vielfältig. Einer unserer beninischen Mitarbeiter erlitt am Sonntag unserer Ankunft einen schweren Schlaganfall. Betrachtet man all das, was wir in Deutschland in Stroke Units und Frührehabilitation für solche Menschen schaffen können, muss man resümieren, dass wir in einem subsaharen Entwicklungsland herzlich wenig tun können.

Aber wir leiten die Familie an, den Patienten zu beüben und ihm vor allem Ruhe und nicht durch immer wieder neue Besuche von Familienmitgliedern neuen emotionalen Stress in seiner Sprach- und Bewegungslosigkeit zu bereiten. Dr. Kerner gab Tipps zur besseren Lagerung und Flüssigkeitstherapie, wir können den hohen

Blutdruck moderat behandeln und mit ihm sein. Die Physiotherapeutin aus dem Behindertenzentrum in Lokossa hilft, die Angehörigen des Patienten zu schulen.

Das Hospital war an den Tagen der Aids-Sprechstunden wie belagert. Es kann uns sehr froh machen, dass mehr als 2000 Menschen mit Aids (und dem Verdacht darauf) alljährlich unserem Zentrum in der Diagnostik und Nachbetreuung vertrauen. Monatlich haben wir ca. 800 Patienten unter der beständigen medizinischen Kontrolle bei antiretroviraler Therapie. Das große Zonenkrankenhaus in Abomey hat 827 Patienten monatlich im Controlling.

Viele Kinder mit Miss- und Fehlbildungen der Beine und Arme kamen in die Sprechstunde von Dr. Johannes Kohler, dem mitgereisten Chirurgen. Nach seiner Pensionierung hat er sich der Aufgabe verschrieben, mit uns in Gohomey das Krankenhaus, speziell die orthopädische Chirurgie, zu entwickeln.

Sichelfußfehlstellungen sind es vor allem, die einer Operation bedürfen. Emile, der Orthopädiemechaniker aus Lokossa mit dem Behindertenzentrum, in dem ständig ca. 60-70 solcher Kinder leben und behan-

delt werden, ist mit den kleinen Patienten mitgekommen. Mit Johannes Kohler diskutiert er die bestmöglichen Wege zur Hilfe für diese Kinder.

Drei Kinder werden uns vorgestellt, die irgendwo in einer kleinen, ländlichen Krankenstation wegen einer Malaria-Erkrankung eine intramuskuläre Injektion in ihr winziges Kindergesäß bekamen (anstelle einer Infusion, die teuer ist und vlt. gar nicht vorhanden) und eine Nervenverletzung des Ischiasnerven mit konsekutivem Funktionsverlust des betroffenen Beines davontrugen. Operativ kann man hier kaum helfend eingreifen, doch die Situation macht ähnlich betroffen wie die enorm hohe Müttersterblichkeit in der Region, weil illegale Entbindungsstationen in den ländlichen Gegenden Entbindungen mit wenig ausgebildeten „Gebärfrauen“ durchführen. Und viele Mütter sterben an nachgeburtlichen Infektionen oder Blutungen.

Die Zwillinge mit den deformierten Beinen kamen ins Zentrum. Sie laufen nun in ihren Orthesen mit nahezu gerade geformten Beinen. Die Behandlung wird noch bis zum März 2016 fortgesetzt werden müssen. Vier Kinder werden mit Hilfe des Rotary Clubs ca. in Xanten im Behindertenzentrum von Emi-



Dr. Kerner bei der Ultraschalluntersuchung der Halsschlagadern des Patienten



Dr. Johannes Kohler und der Orthopädiemechaniker Emile



Die Entwicklung der Beinfehlstellung der Zwillinge in 7 Monaten



Der Junge mit der erforderlichen Blasen-Operation

le so erfolgreich behandelt. Die Freude bei Dr. Kohler und Dr. Pieper ist groß, so eine Entwicklung zu sehen.

Dann gab es auch die Wiedervorstellung des kleinen Jungen mit der ektopen Blase. Das gesamte Ärzteteam überbrachte die gute Nachricht an den Vater und den Jungen, dass wir durch das permanente Inter-venieren und Kontakten von Beate und Dr. Johannes Kohler die Zusage der Universitätsklinik Essen bekamen, dass der kleine Akouegnon kostenlos in Deutschland operiert werden darf. Diese schriftliche Bestätigung erreichte Beate Kohler gerade nach unserer Ankunft in Gohomey. APH muss sich um die Flugkosten und das Visum für den Jungen und die Begleitperson kümmern.



Die Kinderkrippe bietet vielen Kleinkindern eine Überlebensperspektive

Die Nachsorge wird in der Familie von Dr. Pieper in Xanten stattfinden können. Auch ein großartiges Engagement von Menschen eben diesen guten Willens! Im April werden wir den Jungen und seine Begleiterin voraussichtlich mit nach Deutschland bringen.

Der neue Haematocounter konnte während unseres Aufenthaltes erfolgreich installiert werden. Mitten im westafrikanischen Busch fasziniert mich unser Labor immer wieder; mit Blutbank, der Möglichkeit zur Malaria- und Aids-Diagnostik, der Erstellung kompletter Differentialblutbilder, der Möglichkeit Leber- und Nierenwerte sowie Elektrolyte etc. zu bestimmen. Und alles funktioniert. Sogar wenn der Strom ausfällt!



Dr. Rüdiger Kerner vor dem neuen Haematocounter im Labor des Centre Medical Gohomey

Ausgesprochen positiv war die gesamte bauliche Entwicklung des Projektes. Der Neubau des Schwesternhauses für die Ordensschwwestern von Padre Pio ist sehr solide und schön gelungen. Es ist das erste Gebäude „en etage“, d.h. mit einem Obergeschoss, in Gohomey.

Der Bauunternehmer bekam – unmittelbar nach Fertigstellung des Gebäudes – eine Operation seines frakturierten und mit einem zu kleinen Osteosynthese-Nagel ver-



Der neu errichtete Hangar über dem OP-Container als Sonnenschutz und das Generator-Häuschen

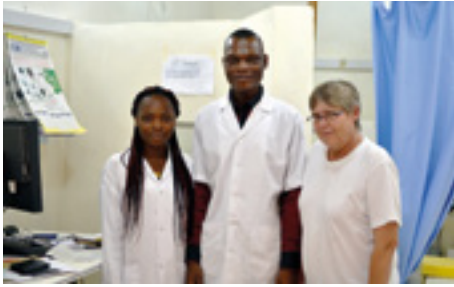
sorgten, eitrig fistelnden Beines von Dr. Kohler. Nach der Operation strahlte der Patient und war sehr glücklich, diese Chance bekommen zu haben. Solche Infektionen in Knochennähe oder im bzw. am Knochen können in Afrika ganz schnell den Verlust der Extremität bedeuten.

Der Sonnenschutz-Hangar über dem OP- und Material-Container sowie der Schutz für den Generator sind perfekt durchgeführt.

Mit dem Kleinprojekt-Antrag der Deutschen Botschaft dazu hat es allerdings nicht funktioniert. Ein neuer Anlauf wird jetzt gemacht für den Umbau des Endoskopie-Gebäudes.

Der neue deutsche Botschafter in Benin, S.E. Walter von den Driesch, empfing uns gleich am Montagmorgen um 8.00 Uhr. Ein Rheinländer (Aachen), der sogar Kevelaer von den Fußwallfahrten in seiner Jugend kannte. Er zeigte deutliches Interesse, das Projekt der **Aktion pro Humanität** kennenzulernen.

Erfreulich ist eine Zunahme der Frequentierung des Zentrums, welche sich seit 2013 kontinuierlich fortzuentwickeln scheint. Auch hier könnte es in diesem Jahr sein, dass wir die 20.000er Marke/anno überschreiten. Dies betrifft die reinen Konsultationen im Krankenhaus. Die regelmäßi-



Das Röntgenteam mit Walburga Koep

gen Sensibilisierungsmaßnahmen in den Dörfern sowie die Patientenkontakte durch den Blutspendedienst sind da nicht inbegriffen.

Sicher scheint auch, dass wir in diesem Jahr bereits über 600 Röntgenuntersuchungen mit der digitalen Röntgenanlage erreichen. Die Qualität der Bilder und der Status der digitalen Röntgenanlage sind hervorragend – wie uns Walburga Koep, die mitgereiste medizinisch-technische Röntgenassistentin, nach einer Woche Zusammenarbeit mit dem beninischen Radiologie-Assistenten bestätigte.

Natürlich gab es auch bedrückende Stunden. Es gab einen Tag während diesen Aufenthaltes, der mich persönlich wieder einmal an meine Grenzen brachte hier in Afrika. Der Gedanken auslöste und deutlich kreisen ließ. Der zutiefst traurig machte und Erinnerungen weckte an viele andere Kinder und Mütter, die wir begleitet haben im Sterben.

Afrika hat eben noch unendlich viele solcher Perspektivlosigkeiten. Wir sehen immer nur einige bei unseren Projektbesuchen. An diesem Tag machten sie tief betroffen.

Und genau diese Perspektivlosigkeiten sind es, welche die Menschen zu uns treiben nach Europa. Wir können heimreisen

und diesen Perspektivlosigkeiten entkommen. Die Menschen in Afrika können das nicht.

Schon in der Sprechstunde trifft unser Kinderarzt Hans-Hermann Pieper auf ein sehr entstelltes Kind mit einer Vielzahl von Symptomen, die wir alle nicht einordnen können. Das Kind wirkt schwer krank. Wir diskutieren die Symptome, finden aber keinen diagnostischen Ansatz. Auch unser Arzt im Zentrum, Dr. Gishlain, ist eher ratlos.

Aufgrund einer Deformation der Nase-Rachen-Mund-Kinn-Partie ist die Ernährung des Kindes schwierig. Bestimmte Hautareale wirken leprös. Insgesamt ergibt sich mit den Gelenkdeformitäten etc auch ein rachitischer Eindruck.

Am Nachmittag fahren wir nach einem schweren Gewitter nach Lokossa, in die Prefecture-Hauptstadt. Die eh schon desolate Straße dorthin ist jetzt eine Aneinanderreihung von riesigen Wasserlöchern, in denen die Autos bis zu den Achsen im Wasser versinken.

Als wir im Behindertenzentrum ankommen, sind alle Kinder und Mütter im Physiotherapie-Saal versammelt zum Gebet. Vierzig Kinder in ihren Gipsen, Orthesen, Schienen oder mit ihren noch deformierten Bein-



Die kleinen Patienten im Behindertenzentrum in Lokossa

chen sitzen auf der Erde. Die Mütter stehen dahinter. Am Ende, nach dem Gebet, gibt es für alle Kids Waldmeisterbrause.

Dr. Gishlain, unsere Projektleiterin Helene Bassalé, der Pädiater Hans-Hermann Pieper und Beate Kohler waren schon eher dort zur Sprechstunde von Dr. Gishlain. Einmal wöchentlich fährt APH mit einem Arzt und einer Laborantin in dieses orthopädische Zentrum, um dort Kinder mit Fieber, Durchfall, Infektionen anzuschauen und zu behandeln. Das geschieht für das Zentrum und die kleinen Patienten kostenlos, da uns auch hierbei der Rotary Club Xanten unterstützt.

Dort im Behindertenzentrum sahen wir ein weiteres Kind mit einer solchen schweren Behinderung, von der Emile, der Orthopädiemechaniker uns erklärte, dass diese Krankheit in Afrika als genetischer Defekt häufiger vorkommt und Arthrogryposis heißt. Diese Kinder sahen so entstellt an Schädel, Gelenken, Haut, Wirbelsäule und Extremitäten aus uns atmeten so schwer, dass man den Anblick fast nicht ertragen konnte. Es waren die Mütter dieser Kinder, die uns beschämten – mit ihrer tiefen, warmherzigen Liebe zu diesen Kindern.

Zuvor hatten wir in unserem Hospital eine Mutter gesehen – es war schon Nachmittag – die mit ihrem Baby still und fast allein vor der Dispensaire saß. Das Baby war schwer dystroph, also unterernährt, und hatte eine massive Blutarmut.

Das Kind war sofort transfundiert worden, aber auch jetzt noch wirkte es völlig adynam, war aber wach. Es reagierte, als ich es auf den Arm nahm. Die Füßchen und Händchen waren jedoch kühl, was Schlimmes erahnen ließ. Doch zunächst versuchten wir das Kind wärmer anzuziehen – bei über 30 Grad Celsius. Eine Menschlein,

welches sich so unendlich zerbrechlich anfühlte und welches so bedrückend federleicht in unseren Armen lag. Man vergisst nie mehr, wie sich das anfühlt – und es bringt einen im Sinne Albert Schweitzers zu wirklich mehr „Ehrfurcht für das Leben“.

Wir fragten die Mutter, die bereits am Morgen mit dem Baby zu uns ins Zentrum gekommen war, ob sie an diesem Tag überhaupt schon etwas gegessen habe. Das hatte sie nicht und so nahm unser Projektleiter Dieudonne sie erst einmal auf einen Teller Reis mit Soße mit.

Als wir am Abend zurückkamen aus Lokossa, war dieser kleine Erdenbürger, dessen fixierende, ergebene und doch appellativ bittende Augen einem immer in Erinnerung bleiben, tot. Die Mutter und das tote Kind waren bereits auf's Dorf zurückgekehrt. Trotz aller Bemühungen war es zu spät gewesen für dieses kleine Menschenkind. Silvia Köbbel, die das erste Mal mit uns in Afrika war und bei der nachmittäglichen Begegnung mit der Mutter und dem Baby mit mir und Rüdiger Kerner bei der Mutter war, erschütterte diese Situation, die Lebensalltag in diesem Land bedeutet, massiv.



Das todkranke Kind in den Armen von Silvia Koebbel



In diese Augen zu blicken, lehrt Barmherzigkeit zu praktizieren

Dennoch sind es genau diese Erfahrungen, die uns immer wieder lehren, warum dieses Engagement an diesen Orten der Welt so wichtig ist ... und warum man nicht müde werden darf.

Nach dieser Fahrt, diesen deprimierenden Begegnungen, schoss es mir durch den Kopf: wir alle – die Menschen in Benin und auch wir als Helfer – brauchen bei allem, was wir hier leisten können und wollen, die Consolatrix afflictorum so nötig. Denn wo es trotz allen Engagements kaum Trost und keine Perspektive mehr gibt, kann sie Hoffnung geben und vermag zu trösten als unserer Fürsprecherin.

Darum ist es eine wunderbare Perspektive, dass wir Bild der Trösterin der Betrübten im Februar hier in Gohomey erwarten dürfen.

Am Freitag endete unserer OP-Programm mit einer mehrstündigen Operation eines Patienten, dessen verschobener Oberschenkelfraktur nach drei Tagen perfekter

„Sandsack-Extensionsbehandlung“, nun in möglichst optimaler Position osteosynthetisch verplattet werden soll. Hier macht sich die jahrelange Erfahrung des OP-Pflegers Dirk Henrycy u. a. auch wieder in besonderer Weise bemerkbar. Er hat alles Wichtige für eine solche Extensionsbehandlung in unserem Buschkrankenhaus mitgebracht. Seine Arbeit, sein Dienst ist unglaublich. Er bereitet die Materialien daheim vor, erbittet Spenden von den medizin-technischen Firmen, packt alles zusammen, operiert vor Ort mit Hannes Kohler und macht zusätzlich die gesamte vor- und nachbereitende Arbeit im OP (Richten der Instrumente für die OP's, Säubern der Instrumente und Sterilisieren nach den OP's bis hin zum Putzen des gesamten OP-Raumes). So viel dazu, was es konkret bedeuten kann, an diesen Orten im Einsatz zu sein. Da ist es oft nicht mit einem 12 Stunden Tag getan. Und dies ehrenamtlich!

Annemarie Pieper, gelernte Anaesthesie- und Intensivschwester, begleitet Dirk Henrycy und Dr. Johannes Kohler bei diesem Tun im OP erstmals und kann sich ebenfalls voll in diese Erfordernisse hineinbegeben.



Abschlussvisite bei den operierten Patienten

Für sie ist es der erste Aufenthalt in Westafrika. Doch wie ihr Mann, Hans-Hermann Pieper, der Pädiater, ist sie begeistert von dieser Arbeit, und beide freuen sich riesig über die Chance zu diesem Engagement.

Doch zurück zu unserem Patienten mit der verschobenen Fraktur seines Beines.

Der Mann wird wieder laufen können – ohne Stützen. Vorausgesetzt, er respektiert die von Dr. Johannes Kohler verordnete Nachbehandlung adäquat. Der Patient wird wieder als Taxifahrer tätig sein und seine Familie ernähren können. Ohne das Team von Hannes Kohler und des Anaesthesisten Wolfgang Paul wären solche Entwicklungen nicht möglich in Gohomey.

So war es für viele Patienten eben schon jetzt Weihnachten – in der ersten November-Woche des Jahres 2015!

Unser Besuch in der Kinderklinik in Abo-mej war sehr aufschlussreich.

Erstaunlich für dieses riesige Krankenhaus war, dass es auch dort keine Gastroskopie oder Koloskopie-Möglichkeit gab. Auf Nachfrage beim internistischen Chefarzt gibt es eine solche endoskopische Möglichkeit einzig im Süden, in Cotonou oder in Parakou – im Norden. Dazwischen liegen ca. 600 Kilometer und sicher ein Einzugsgebiet von mehreren Millionen Menschen. Rüdiger Kerner und mir wurde bei dieser Vorstellung schon fast angst und bange, wenn wir dann eine Endoskopie in Gohomey aufbauen wollen. Was kommt da auf unser Krankenhaus zu?

Beide geplanten Erweiterungen für unser Buschkrankenhaus, die Endoskopie und die Pädiatrie, konnten von beiden Fachkollegen zumindest schon einmal in der räumlichen Dimension der dafür zur Verfügung stehenden Gebäude abgeklärt

werden. Die konkreten baulichen Planungen für die Endoskopie können schon zu Beginn des neuen Jahres, so hoffen wir, beginnen. Das beeindruckende Startkapital von 5000,- Euro für das Gastroskop wurde von der Kirchengemeinde St. Marien Kevelaer schon bereitgestellt. Für die Pädiatrie wird es noch bis 2017 dauern, bis Dr. Solange, die Ordensschwester, die nun in der Facharztausbildung in Cotonou ist, zurückkommt ins Projekt. Bis dahin wird Hans-Hermann Pieper mit unserem medizinischen Team das pädiatrische Zugehen auf die kleinen Patienten, die unbedingt notwendigen Untersuchungsgänge, Ernährungsberatungen etc. verbessern helfen.

Am Samstag, 7.11.2015, weihten wir das neue Schwesternhaus mit unserem Diözesan-Bischof Viktor Agbanou ein. Gohomey, ein ehemaliger Ort, an dem unter dem großen Baum Sklaven zusammengetrieben wurden zur Deportation oder sich potentielle Sklaven zur gemeinsamen Flucht vor der Deportation trafen, ist nun ein Ort, an dem alle Hautfarben, alle Ethnien, alle Religionen sich treffen, um Heilung zu finden. Und in der kleinen Projekt-Kapelle, wo dieser Gottesdienst stattfindet, versammeln sich eben diese Menschen unterschiedlichster Herkunft. Aus Europa, aus Westafrika, unterschiedlicher Hautfarbe, unterschiedlicher ethnischer Herkunft etc., um miteinander zu beten in einer universalen Kirche.



Einweihung des neuen Schwesternhauses

Stiftung Aktion pro Humanität

St.-Klara-Platz 6
47623 Kevelaer

www.pro-humanitaet.de

Vorstand:

Dr. Elke Kleuren-Schryvers

Birgit Schryvers

**ACHTUNG – ab 01. Januar 2016
neue Kto-Nummern:**

Stiftung Aktion pro Humanität
bei der Volksbank an der Niers

IBAN: DE29 3206 1384 4330 1300 11

BIC: GENODE1GDL

Stiftung Aktion pro Humanität
bei der Sparkasse Kleve

IBAN: DE98 3245 0000 0005 0276 51

BIC: WELADED1KLE

Information für unsere Spender

(Neuregelung seit 2007)

Die steuerliche Absetzbarkeit von Spenden wird vom Gesetzgeber rückwirkend attraktiver gestaltet. Der vereinfachte Nachweis (Buchungsbestätigung auf dem Kontoauszug oder Vorlage eines Bareinzahlungsbeleges) wird seit 2007 bis zu 200 Euro zugelassen. Das bedeutet für unsere Spender: Für Spenden bis 200 Euro im Jahr ist eine zusätzliche Zuwendungsbestätigung (ehem. Spendenbescheinigung) beim Finanzamt nicht mehr erforderlich.

Wichtig für die Ausstellung einer Spendenbescheinigung: Geben Sie bitte auf der Einzahlung Name und Anschrift an!