



Liebe Spender, Freunde und AR-Interessierte,

Mit dieser Ausgabe erscheint zum fünfzigsten Mal ein AR-Zwischenbericht. Zusammen mit den Projekt-Informationen aus der Anfangszeit sind damit über 200 Seiten mit Bildern und Berichten über die von AR geförderten Projekten gefüllt worden. Übrigens: ALLE Zwischenberichte und Infos sind auf unserer Internetseite abrufbar unter dem Punkt: Infomaterial.

Zwischenbericht 38



Juli 2003



Oktober 1997

Liebe Spender, Freunde und AR-Interessierte, Über das Jahr verteilt geht bei uns eine Menge Post aus der ganzen Welt ein und wir wollen Euch in diesem Bericht einmal daran teilhaben lassen:

Uganda

Schwester Nichola Lovett schickt uns ein Foto von der Arbeit vor Ort. Sr. Rosemary Adhiambo aus Kenya führt eine Untersuchung bei einer werdenden Mutter durch. Die Vorsorge-Untersuchung findet in der Basis-Praxisklinik Enten der Missionen



INFORMIERT:

der Aktion Regelmäßig!

Ich habe ich eine fünf- bis sechsstellige Bsp...



Ich drei Bundesländer: Piauí, es denen wir Unterschiede in der Vegetation, sondern in den sozioökonomischen Verhältnissen konnten. Während in Piauí

Zwischenbericht 41



Dezember 2004



Bericht 4



Mai 1984

INFORMIERT:

Liebe Freunde der Aktion Regelmäßig!

In unserem vierten Zwischenbericht informieren wir Sie hauptsächlich über die verschiedenen persönlichen Kontakte zu unseren Projektpartnern:

Anfang April hatten wir die erfreuliche Gelegenheit, Schwester Eva Varon, von den Philippinen (vgl. Aktion 1), die sich anlässlich eines Kongresses für Gesundheitsfürsorge in Deutschland aufhielt, hier in Mülheim-Saarn als Gast zu empfangen.

Sie beantwortete einen ganzen Abend lang mit unglaublicher Geduld unsere Fragen zum derzeitigen Stand des Gesundheitsprogramms, das die Missionsärztlichen Schwestern auf den Philippinen anwenden. Dabei ließ sich der notwendige Umfang dieses Hilfsprogramms angesichts der hohen Quote unterschiedlicher Krankheiten, besonders Gastroenteritis = Magen- und Darmerkrankungen; Tuberkulose (80 % der Bevölkerung hat Tuberkulose, davon 10 % ansteckend) infolge von Unterernährung und unzureichender Hygiene nur erahnen. Schwierigkeiten bei der Aufklärung der Bevölkerung über Gesundheitsvorsorge bereiten zudem das Analphabetentum und die zahlreichen Dialekte, die in den einzelnen Dörfern gesprochen werden, zusätzlich



Äthiopien

Wieder einmal erhielten wir einen ausführlichen Bericht aus dem Krankenhaus in Attat: Dieses Mal schrieb uns Schwester Rita Schiffer:

„Ich komme gerade von der Samstagmorgensvisite im Krankenhaus. Das kräftige Rot der Weihnachtssternbäume leuchtet gegen einen strahlend blauen Himmel. Im Krankenhausinnenhof schieben sich unsere beiden Riesenschildkröten bedächtig zwischen den Angehörigen der Patienten durchs Gras. Wenn unsere Putzmänner in den Stationen in Aktion sind, werden die Angehörigen herausgebeten. Auch für den Visitenablauf ist es einfacher, und vor allem leiser, wenn die Verwandten draußen warten. Auf der Kinderstation bleiben die Mütter bei den Kindern, und wenn wir Patienten haben, deren Dialekt niemand versteht, bitten wir die Begeleitperson herein.

Während der Visite werde ich zum Kreissaal gerufen, wegen einer Frau mit Zwillingen. Die ganze Nacht war im Kreissaal Hochbetrieb, und ich hatte gehofft, dass die Zwillingsmutter schon entbunden hat. Ziemlich am Ende ihrer Nerven beknielt sie mich doch einen Kaiserschnitt zu machen. Wir einigen uns, es erst mit einem Wehentropf zu versuchen. Ich erinnere sie daran, dass sie ja schon ein Kind normal geboren hat, und das jetzt auch schaffen wird.



Zurück bei der Visite stelle ich fest, dass heute die meisten Patienten gute Laune haben. Sogar das 15-jährige Mädchen, das wegen Verwachsungen operiert wurde, lächelt uns an. An den Tagen zuvor hatte sie sich täglich bitterlich über all die

Schmerzen nach der Operation beklagt. Morgen darf sie nach Hause. Als Resultat des momentan großen Andrangs an Geburten der letzten Tage liegen in 10 von unseren 19 chirurgischen Betten Mütter nach Kaiserschnitt. Alle sind wohl auf, aber irgendwie haben sich die Neugeborenen verbündet und ein Schreikonzert angefangen. Die Stationsleitung gibt also den lautstarken Befehl, dass augenblicklich alle Mütter ihre Kinder zu stillen haben. Mit weniger Geräuschkulisse setzen wir unsere Visite fort.

Auf dem Gang vor unseren drei Krankensälen hört man das Klappern der Metalltragen, auf denen Notfallpatienten gebracht werden. Eine kurze Beurteilung zeigt, dass keiner der Patienten in einem lebensbedrohlichen Zustand ist, so dass wir erst die Visite weitermachen können. Wir brauchen freie Betten und müssen Platz für die Patienten in den Notbetten auf den Fluren finden. Ich erinnere Doktor Hadas, eine meiner vier äthiopischen Kolleginnen, die Wochenenddienst hat, bei der Visite mit Entlassungen großzügig zu sein.

An diesem Morgen können wir 13 unserer 70 Patienten entlassen. Kumil, einer unserer Angestellten, der die Entlassungen abwickelt, berichtet, dass nach allen Versuchen und Verhandlungen um Bezahlung, drei der entlassenen Patienten kein Fahrgeld für die Rückfahrt nach Hause haben, Fünf können nach der Anzahlung bei Aufnahme den Restbetrag ihrer Krankenhausrechnung nicht bezahlen.

Die Abmachung mit Kumil lautet: den Leuten von weit her, Fahrgeld zu geben und den Rest der Rechnung nachzulassen. Die Kinder und Schwangeren fallen sowieso unter unsere durch Spenden bezuschussten Programme. Die Leute aus der Umgebung sollen versuchen von zu Hause noch etwas Geld zu organisieren bevor wir ihnen den Restbetrag erlassen.

Als ich auf den Korridor hinausgehe, werden gerade noch fünf weitere Patienten per Rollstuhl von ihren Begleitern hereingerollt. Es muss also gerade ein Landrover angekommen sein, der die Patienten unterwegs aufgesammelt hat. Zwei biegen direkt Richtung Kreissaal ab, die anderen reihen sich ein. Zwei der Patienten scheinen Malaria zu haben. Wir werden das mit einem Schnelltest überprüfen,

eine davon erbricht und muss aufgenommen werden, die andere kann sicher mit Tabletten nach Hause gehen.

Ein kleiner Junge wurde von einem Esel in den Oberschenkel gebissen, und ein älterer Mann hat Zahnweh. (zum Glück kann der diensthabende OP-Pfleger Zähne ziehen). Eine junge Frau wird wegen drohender Fehlgeburt aufgenommen. Ein junger Mann liegt mit dickem Bauch (vermutlich voll Wasser) völlig entkräftet auf einer Trage. Auf die Frage, warum die Angehörigen einen so chronisch Kranken am Wochenende bringen und nicht zur regulären Arbeitszeit während der Woche erhalten wir die Antwort, dass sie erst heute morgen eine Transportmöglichkeit gefunden haben. Wir werden einen Aids-Test machen aber vermutlich hat der Mann einen Leberschaden oder Tuberkulose. Weil sie von weit weg sind, wird er aufgenommen aber wir erwähnen mehrfach, dass es sich um ein chronisches Leiden handelt, und er schon ziemlich schwach ist.

Aus der Inneren Abteilung erklingt plötzlich ein lautes Klagegeschrei. Ich frage eine der Krankenschwestern was los ist. Ein 70-jähriger Mann wurde in der Nacht ohne messbaren Blutdruck mit Fieber und ausgetrocknet aufgenommen. Alle Infusionen und Antibiotika waren zu spät. Auf dem Korridor ziehen die weinenden Angehörigen mit dem in ein weißes Tuch gewickelten Toten vorbei.

Aus dem Kreissaal hört man ebenfalls Schreie, allerdings ganz anderer Art. Begeistert denke ich, dass also mindestens eine der Frauen gerade entbindet, und schon ist Babygeschrei zu hören.

Am Mittag hat auch die Zwillingmutter ihre beiden Kinder im Arm. Der Lauf des Lebens, die einen gehen, die anderen beginnen ihren Weg.

Dies als kleiner Einblick in den kurativen Teil unseres Projekts. Für ein komplettes Bild müsste über das erfolgreiche Dorfentwicklungsprogramm, die aktiven Frauengruppen, das umfassende Impf- und Vorsorgeprogramm, unser großes Brunnenprojekt mit 132 Brunnen und neun neuen Brunnen, die durch Spenden in

diesem Jahr gebohrt werden konnten, über die Betreuung unserer 1.433 Aids-Patienten, das extensive HIV-Screening und Aufklärungskampagnen mit 7.213 durchgeführten HIV-Tests im Jahr berichtet werden. Über 65.000 Menschen kommen jährlich in unsere Ambulanz (ca. 250 pro Tag) davon werden 10 % stationär behandelt. 1.742 Kinder erblickten das Licht der Welt, 536 davon per Kaiserschnitt.

Ein Lichtblick sind unsere Programme für behinderte Kinder und die Ausbildungshilfe. Regelmäßig kommt ein Spezialteam aus Adis Abeba und versorgt die Poliokinder mit Schienen und Schuhen. Einige dieser Poliokinder konnten in unser Ausbildungsprogramm aufgenommen werden und machen nun eine Ausbildung. Dank großzügiger Spenden werden z. Zt. Über 50 Jugendliche gefördert. Sie kommen aus armen Familien oder sind Kinder unserer langjährigen Angestellten, die im schulischen Bereich gute Ergebnisse erzielt haben.“

Soviel von Sr. Rita Schiffer aus dem Krankenhaus in Attat



Kirgisistan

Zu diesem Punkt gibt es einen „Extra“-Projektzettel, da wir uns entschlossen haben, den Behindertentreffpunkt in Karakol von nun an regelmässig mit jährlich 2000 Euro zu unterstützen.

Kenia

Im Februar erhielten wir von Schwester Encarnacion Perez aus Kenia den Jahresbericht 2008 der Comboni-Schwestern aus Nairobi:

Ständig steigende Lebensmittelpreise führen zu Unterernährung bei Kindern und Bedürftigen. Daher sind 239 Familien in ein Unterstützungsprogramm aufgenommen, damit sich die Lage nicht weiter verschärft.

Beim Kinder-Ausbildungsprogramm: 2008 wurden ca. 100 Kinder zu „Jugend-Gesundheitsarbeitern“ ausgebildet. Sie sollen Ihre HIV-kranken Eltern pflegen können. Falls ihre Eltern sterben erhalten sie von den Lehrern und Betreuern Unterstützung, damit sie in die Lage versetzt werden, sich von nun an selbst versorgen zu können.

Uganda Gesundheitsarbeit und Jeep-Unterhalt	4.000,00 €	Anfangsbestand 1.1.2008	2.553,69 €
Guatemala Primarschule in Chiché	2.000,00 €	Spendeneinnahmen	+27.187,83 €
- Projekt Legehennen	3.000,00 €	Habenzinsen	+14,05 €
Äthiopien Unterstützung für Krankenhaus Attat	4.500,00 €	Ausgaben für Projekte	-26.800,00 €
Kenia Basisgesundheitsarbeit und Aids-Hilfe	3.000,00 €	Gebühren	-22,69 €
- Mädchenschule Maendeleo Academy	3.000,00 €	Erstattung Gebühren	+22,69 €
Peru Arbeit im sozialen Brennpunkt	3.000,00 €	Endbestand 31.12.2008	2.955,57 €
Deutschland Straßenambulanz Frankfurt/Main	500,00 €		
El Salvador Entwicklungshelferunterstützung	1.200,00 €		
Philippinen Basisgesundheitsarbeit auf Luzon	2.000,00 €		
Kamerun Schulgeld	600,00 €		
Ausgaben	26.800,00 €		

Kassenbericht 2008

Den Dank unserer Projektpartner geben wir an dieser Stelle an alle Spender und Freunde von AR weiter.

Schöne Sommerferien wünscht das gesamte AR-Team!

Aktion Regelmässige Hilfe e.V., Alte Str. 59 a, 45481 Mülheim, Tel. 0208/42 89 80
 Bank im Bistum Essen (BLZ 360 602 95) 757 000 16 **BIC** GENODED1BBE **IBAN** DE53 3606 0295 0075 7000 16
 Email: aktionregelmaessig@gmx.de www.aktionregelmaessig.de