Artemed STIFTUNG

GEMEINSAM
HEILEN
HELFEN

AUSGABE 3

NAMIBIA:
Beliebtes Reiseland – große Not
Das Leben von HIV-Kindern in Namibia

MYANMAR:
Lebensader Irrawaddy Delta: Ein Reisfrachter leistet medizinische Versorgung

BRASILIEN:
Helfen aus Überzeugung
Artemed Mitarbeiter weltweit im Einsatz

MIT GROSSEM RÄTSEL: HANDSIGNIERTES TRIKOT
VON MANUEL NEUER ZU GEWINNEN

Namibia, Windhoek
Mount Sinai Centre
Seite 6

Artemed STIFTUNG

Myanmar, River Doctors
Irrawaddy-Delta
Seite 20

Artemed STIFTUNG

Brasilien, Cunha
Klinik Santa Casa
Seite 28

Artemed STIFTUNG

Liebe Leserin, lieber Leser,

mit unseren drei Projekten in Myanmar, Namibia und Brasilien helfen wir jeden Tag Hunderten von Menschen, gesund zu werden und zu bleiben.

Täglich strömen 150 Patienten auf unser Ärzteschiff in Myanmar und über 200 Babys und Kleinkinder werden in Namibia mit dem Nötigsten versorgt, über das Jahr sind es Zehntausende, die zu uns kommen.

Wir alle wissen, dass Gesundheit ein Grundpfeiler eines menschenwürdigen Lebens ist. Wir versuchen daher mit unserer Arbeit, eine solche medizinische Qualität in von Krisen geschüttelten Ländern dieser Erde zu schaffen, dass die Menschen zumindest aus diesem Grund ihre Heimat nicht verlassen müssen.

Alleine ist diese Aufgabe nicht zu bewältigen, daher leben wir unser Motto „gemeinsam heilen helfen“: Die Artemed Mitarbeiter, die Krankenhäuser, die Patienten und unsere Freunde tragen ihre Kompetenz, ihre Zeit und ihre Mittel dazu bei, um dieses Ziel zu erreichen. Ich lade Sie herzlich ein, Teil dieser Gemeinschaft zu werden.

Informieren Sie sich in diesem Heft über unsere Projekte, unsere aktuellen Herausforderungen und das, was wir bereits erreichen konnten. Ich wünsche Ihnen viel Spaß bei der Lektüre!

Ihre

Dr. Veronika Hofmann

Dr. Veronika Hofmann, Geschäftsführerin Artemed Stiftung

INHALT

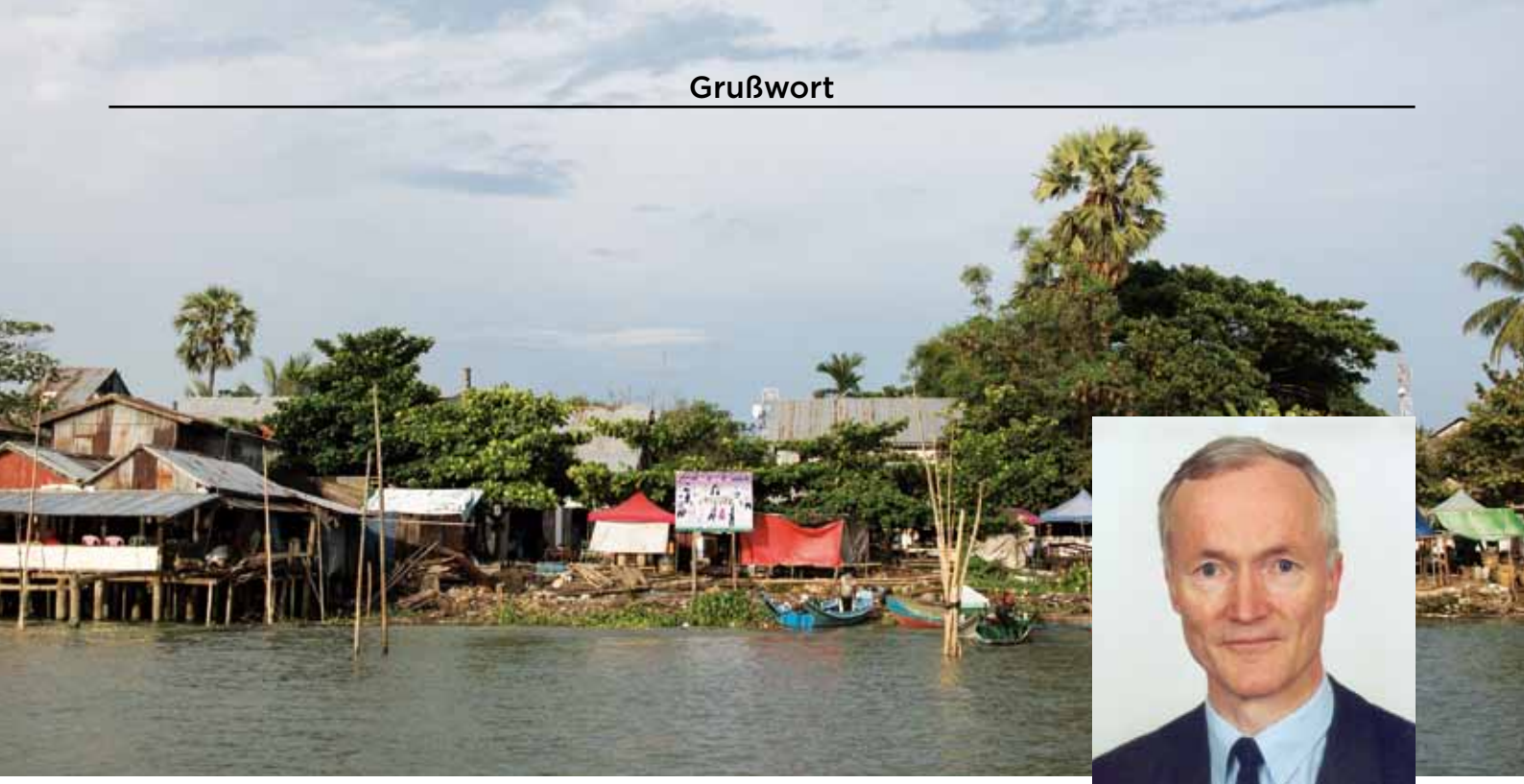
Editorial	3
Grußwort	4
Artemed Stiftung auf einen Blick	5
„Zum ersten Mal in Afrika“	6
Fakten zum Mount Sinai Centre	10
Portrait Christaline Vega-Biart	13
Soziale Krisen und soziale Kräfte	14
Interview mit Sr. Raphaela Händler	18
Famulatur bei den River Doctors	20
Zu Gast bei den River Doctors	22
Fakten zu den River Doctors	26
Mit Blaulicht in Brasilien	28
Fakten zur Santa Casa	34
Freunde der Artemed Stiftung	35
Unsere Spender	38
Rätsel: Gewinnspiel	39

Impressum

Herausgeber Artemed Stiftung,
Bahnhofstraße 7, 82327 Tutzing
www.artemed-stiftung.de

Projektleitung & Redaktion
Dr. Veronika Hofmann, Artemed Stiftung
Projektmanagement
Claudia Sprinz
Autoren Nikolaus Behr, Dr. Michaela Fink
Angelika Hartmann, Dr. Veronika Hofmann
Karl Prinz zu Löwenstein, Isabel Osternack
Leonie Ottmer, Sabine Salfeld
Julia Weirich
Gestaltung sprinzundsprinz.de
Fotos Itzik Yehezkeli
York Dertinger, Nikolaus Behr
Jürgen Müller

MITGLIED IM DEUTSCHEN FUNDRAISING VERBAND
Ethisch & Transparent
DFRV.DE



KARL PRINZ ZU LÖWENSTEIN
Geschäftsführender Vorstand des Malteser Hilfsdienst e. V.

Sehr geehrte Leser des Magazins
der Artemed Stiftung,

ich bin sehr beeindruckt von den bisherigen Aktivitäten der Artemed Stiftung. Ich hatte Artemed bis zur Stiftungsgründung „nur“ als äußerst kompetenten Akteur im Bereich der Krankenhäuser in Deutschland kennengelernt. Vor allem bewegt mich das große ehrenamtliche Engagement der Mitarbeiter, das in dieser Form außergewöhnlich ist.

Der Malteser Orden ist seit Jahren weltweit aktiv in der Hilfe für Menschen, die mit besonderen Herausforderungen zu kämpfen haben. Das Hilfswerk Malteser international ist mit über 100 Projekten in fast 30 Ländern tätig und hat gelernt, mit Herausforderungen wie plötzlich hereinbrechenden Naturkatastrophen zurechtzukommen.

Eine Verbindung der Malteser mit der Artemed Stiftung ergibt sich über das Projekt der River Doctors im Irrawaddy Delta von Myanmar. Die Situation dort ist den Maltesern sehr gut bekannt. Als im Jahr 2008 der gewaltige Wirbelsturm Nargis über das Land zog und fast 140.000 Menschenleben forderte, machte die damalige Regierung die Grenzen dicht und ließ keine Hilfsorganisation hinein. Die Malteser waren eine der wenigen, für die eine Ausnahme galt. Dadurch konnte Malteser International auch mit Unterstützung der Bundesregierung unzähligen Menschen in ihrer katastrophalen Situation helfen. Noch heute ist Malteser International in Myanmar tätig und kümmert sich u. a. um einen besseren Zugang der Bevölkerung zu Wasser-, Hygiene- und Sanitärversorgung oder engagiert sich in der Katastrophenvorsorge, beispielsweise durch die Aufforstung zerstörter Mangrovenwälder, welche die Menschen nachhaltig vor den Unbilden des Meeres schützen sollen.

Wir sehen deshalb täglich die Not und das Elend der vielen Menschen im Irrawaddy Delta, die keinen Zugang zu einer hinreichenden Gesundheitsversorgung haben. Umso mehr freut es mich, dass die Artemed Stiftung dort ein Hospitalschiff betreibt, mit dem sie über 300.000 Menschen eine medizinische Behandlung ermöglicht. Das ist ein mehr als beachtenswerter Beitrag und wird von der dortigen Bevölkerung sehr geschätzt.

Ich wünsche der Artemed Stiftung für ihre Aktivitäten gutes Gelingen und Gottes Segen.

K. Löwenstein

Karl Prinz zu Löwenstein

ARTEMED

ARTEMED
Seniorenzentren

GEBÜNDELTE MEDIZINISCHE KOMPETENZ AUS 15 KLINIKEN UND PFLEGEZENTREN IN DEUTSCHLAND

Die Artemed Stiftung bringt unmittelbar Gesundheitsversorgung an Orte, die bisher davon ausgeschlossen waren.

Landeskundige Partner unterstützen die Teams dabei, nachhaltig Hilfe zur Selbsthilfe zu leisten.

GEMEINSAM HEILEN HELFEN

DIE ARTEMED MITARBEITER STELLEN EHRENAMTLICH IHRE ZEIT, IHR KNOW-HOW UND IHRE MITTEL ZUR VERFÜGUNG (PAYROLL GIVING).

MOUNT SINAI CENTRE
IN WINDHOEK, NAMIBIA

RIVER DOCTORS
IN MYANMAR

SANTA CASA
IN CUNHA, BRASILIEN

Die VERWALTUNGSKOSTEN der Artemed Stiftung trägt die Artemed SE.

Die Artemed Stiftung übernimmt Verantwortung, braucht aber Spenden und Patenschaften, um ihren Auftrag erfüllen zu können.

Mount Sinai Centre ein Ort der Hoffnung

ZUM ERSTEN MAL IN AFRIKA – ZWEI MITARBEITERINNEN BERICHTEN VON IHREM EINSATZ IN NAMIBIA. JULIA WEIRICH, LEITERIN DER ERGOTHERAPIE IM BENEDICTUS KRANKENHAUS FELDAFING UND ANGELIKA HARTMANN, FACHKRANKENSCHWESTER FÜR HYGIENE UND INFEKTIONSPRÄVENTION AUS DEM HOSPITAL ZUM HEILIGEN GEIST IN KEMPEN, HABEN SICH NACH AFRIKA GEWAGT UND TATKRÄFTIG MIT ANGEPACKT.

VON JULIA WEIRICH UND ANGELIKA HARTMANN · FOTOGRAFIE: ITZIK YEHEZKELI

Voller Spannung und total übermüdet steigen wir nach 16 Stunden Reisezeit in Windhoek aus dem Flugzeug aus. Die erste Überraschung erleben wir schon jetzt: Es ist sehr windig und kühl, während wir mit unseren Bildern von Afrika im Kopf mit flirrender Hitze gerechnet hatten. Auch haben wir mehr Chaos und Trubel am Flughafen erwartet, doch alles ist klein und beschaulich und funktioniert gut organisiert. Die Fahrt vom Flughafen in die Stadt erscheint uns wie eine Fahrt durch eine Kulisse – die klare Luft, der nahe Himmel, die intensiven Braun- und Rottöne und die unglaubliche Weite erzeugen bei uns ein Gefühl der Unwirklichkeit.

Trotzdem spüren wir auch hier schon die Ruhe und Gelassenheit, die dieses Land ausstrahlt. Die erste Schar vorwitziger Affen am Wegesrand reißt uns aus unseren Gedanken, wir werden uns bald an die reiche Tierwelt gewöhnt haben.

Windhoek enttäuscht uns ein wenig, wir hatten uns die Hauptstadt hübscher vorgestellt, dafür begeistern die Straßennamen: Bahnhof Street, Schanzenweg, Mozartstraße, Kaiserliches Vermessungsamt … Auch in unserer Pension werden wir mit bestem Deutsch empfangen, die Kolonialzeit Anfang des 20. Jahrhunderts hat allerorts noch ihre Spuren hinterlassen. Und unser erster Ausflug in einen Supermarkt erinnert uns ebenfalls stark an die Heimat, sowohl was das Sortiment als auch die Preise betrifft. Es herrscht Hochbetrieb, gut gekleidete Menschen drängeln sich zwischen den Regalen und an den Kassen, Fast-Food-Ketten flankieren die Geschäfte und wir fragen uns langsam, ob unsere Hilfe hier überhaupt gebraucht wird.

Empfänger warten vor dem Mount Sinai Centre auf Milchpulver und Essen.

Etwa die Hälfte der Bevölkerung lebt unterhalb der Armutsschwelle

Julia Weirich mit Kindern in dem Centre

Ankunft in einer anderen Welt

Am nächsten Tag steht unser erster Besuch im Mount Sinai Centre an und 15 Minuten Autofahrt schaffen, was 11 Stunden Flug nicht geschafft haben: Wir betreten eine andere Welt. Sobald man das Stadtzentrum in Windhoek verlässt, wird die Gegend rasch ärmer und zunehmend verwahrloster und man bekommt eine Ahnung von dem großen Unterschied zwischen Arm und Reich in Namibia. Nirgends auf der Welt ist die Einkommensverteilung ungleicher und auch wenn Namibia laut UN mittlerweile zu den Ländern mit höherem mittleren Einkommen zählt, so lebt doch etwa die Hälfte der Bevölkerung unter der internationalen Armutsgrenze.

Wir lernen schnell, dass es aus der Armutsfalle kaum ein Entrinnen gibt, vor allem in Kombination mit einer HIV-Infektion. Wir erfahren auch, dass die Mütter mit ihren Kindern meistens auf sich alleine gestellt sind, weil die Väter keine Verantwortung übernehmen, und dass geschätzt 20 % der Gesamtbevölkerung mit HIV infiziert sind. Das alles erklärt uns Shiimi, der Leiter des Mount Sinai Centres, bei unserem ersten Treffen im Centre. Trotz der bedrückenden Themen fühlen wir uns wohl, weil uns Shiimi

Das Artemed Team hilft beim Packen der monatlichen Essensrationen.

herzlich mit einem eigens für uns gedeckten und mit Blumen geschmückten Tisch empfängt und eine Freundlichkeit und Wärme ausstrahlt, die uns berührt. Wir merken sehr schnell, dass dieses Projekt eine Herzensangelegenheit für ihn ist.

Das Mount Sinai Centre füllt staatliche Versorgungslücken

Endlich ist es so weit und wir legen los. Am nächsten Tag wird ein sogenannter Activity Day stattfinden, bei dem die im Centre betreuten 120 HIV-positiven Kinder ihre monatlichen Essenspakete und die 100 HIV-negativen Babys ihre Monatsration Milchpulver bekommen. Das Mount Sinai Centre füllt damit mehrere Lücken, die der Staat bei der Prävention und Bekämpfung der massiven HIV-Infektion im Land offenlässt. Im Prinzip wird schon viel unternommen, um der Ausbreitung der Krankheit Einhalt zu gebieten, so sind z. B. die HIV-Medikamente kostenlos. Allerdings gibt es keine staatlichen Angebote, um den Menschen, die in Namibia Hunger leiden, eine Grundversorgung zu sichern. Ohne Essen können die Medikamente aber nicht eingenommen werden, da sie auf nüchternen Magen nicht verträglich sind. Damit ist für viele kranke Menschen die kostenlose Versorgung mit Medikamenten wirkungslos. Mütter müssen oft entscheiden, ob sie selbst etwas essen und die Medikamente nehmen oder ihren Kindern zu essen geben. Zu einer so grausamen Entscheidung sollte niemand gezwungen sein.

Ebenso verhält es sich mit dem Milchpulver. Die meisten Frauen gehen mittlerweile zur Entbindung in die staatlichen Kliniken, wodurch das Infektionsrisiko bei der Geburt auf unter 1 % gesenkt werden kann. Das Virus ist bei HIV-positiven Frauen aber auch in der Muttermilch nachweisbar, der Anteil der viralen Übertragung auf den Säugling wird mit bis zu 22 % beziffert. Die meisten Frauen können sich keine Ersatznahrung leisten, müssen nach Verlassen des Krankenhauses stillen und setzen ihr Baby so zwangsweise einem Infektionsrisiko aus. Auch hierfür gibt es keine staatlichen Programme zur Prävention.

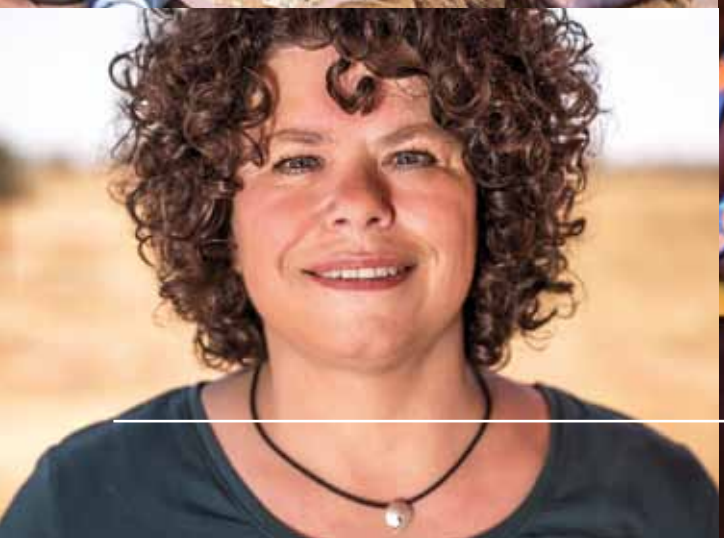
Anpacken ist gefragt

Damit alle Kinder am Activity Day versorgt werden können, ist einiges an Vorarbeiten nötig. Unsere erste Aufgabe ist ein Großeinkauf für die Essenspakete der 120 HIV-positiven Kinder. Im Gänsemarsch laufen wir mit riesigen Einkaufswägen durch einen Großmarkt und laden kiloweise Mehl, Zucker, Mahangu (der Brei aus Perlhirse ist eines der Grundnahrungsmittel in Namibia und sehr nahrhaft), aber auch Zahnbürsten und Seifen ein. Shiimi vergleicht jeden Preis und kalkuliert laufend die Gesamtsumme, um innerhalb des monatlichen Budgets zu bleiben. Anschließend wird im Centre der gesamte Einkauf auf 120 Pakete verteilt. Schnell haben wir ein hervorragendes Packsystem entwickelt und erfreuen uns an der effizienten und fröhlichen deutsch-namibischen Teamarbeit. Wir sind von dem Tag schon ziemlich geschafft, doch für Shiimi heißt es nun, noch Reis und Hähnchen im Stil einer Großküche zuzubereiten. Er weiß, dass die meisten Menschen, die morgen in das Centre kommen, Hunger haben, und deshalb beginnt der Tag im Mount Sinai Centre immer mit einer gemeinsamen Mahlzeit. Während er kocht, kehren wir in die heile Welt in unserer Pension zurück, kämpfen mit den Eindrücken des Tages und sind gespannt, was uns am Activity Day erwarten wird.

Traurige Mütter, fröhliche Kinder

Am nächsten Morgen kommen wir – wie verabredet – um 9 Uhr am Mount Sinai Centre an. Alles scheint ruhig zu sein, doch wir täuschen uns. Als wir um die Ecke biegen, erwarten uns geduldig und ruhig eine Vielzahl Frauen und Kinder. Die Gesichter der Frauen brennen sich in unser Gedächtnis, Gesichter, die emotionslos und hart scheinen, weil sie so stark verletzt wurden. Sie warten auf uns in der Hoffnung, ihrem Kind ein besseres Leben zu

IN NAMIBIA GIBT ES MEHR WILDTIERE ALS MENSCHEN; EINER BEVÖLKERUNG VON 2,3 MILLIONEN MENSCHEN STEHEN MINDESTENS 3,2 MILLIONEN WILDTIERE GEGENÜBER.



EIN CONTAINER MIT 51 PALETTEN – INSGESAMT ÜBER 13 TONNEN – HIPP-BABY-NAHRUNG KONNTE MIT HILFE DER ORGANISATION HUMAN PLUS NACH NAMIBIA VERSCHIFFT WERDEN.

humanplus

DAS MOUNT SINAI CENTRE DER ARTEMED STIFTUNG AUF EINEN BLICK

Das Mount Sinai Centre in Windhoek, Namibia hat sich besonders auf die Bedürfnisse von Kindern, die von HIV betroffen sind, spezialisiert. In erster Linie versucht das Centre die Übertragungswege von HIV-positiven Müttern auf ihre Kinder zu vermeiden (Prevention of Mother to Child Transfer - PMTCT). Darüber hinaus kümmert sich das Centre um den Gesundheitszustand von HIV-positiven Kindern, leistet Aufklärungsarbeit und versucht, den Bildungsstand von Müttern und von Kindern gleichermaßen zu heben.

MILCHPULVER FÜR DIE KLEINSTEN

22 %
INFEKTIONS RISIKO

400 g
MONATL. RATION 6 DOSEN Á 400 G

18 €
MONATLICH PRO BABY

Verhindert sicher die Übertragung von HIV durch das Stillen – gestillte Kinder HIV-positiver Mütter sind etwa doppelt so häufig infiziert wie ungestillte Kinder HIV-positiver Mütter.

100 HIV-negative Babys laufend im Programm

Plätze werden in Kooperation mit den staatlichen Krankenhäusern und Sozialdiensten vergeben.

Regelmäßiger Check: Gesundheitszustand, HIV-Status, familiäre Verhältnisse

Aufklärung

WORKSHOPS

INFEKTIONSWEGE VON HIV
SCHUTZ VOR EINER ANSTECKUNG
LEBEN MIT DER KRANKHEIT

ZIELGRUPPEN

JUGENDLICHE
FAMILIEN VON BETROFFENEN

DAS CENTRE SCHLIESST GRAVIERENDE STAATLICHE VERSORGUNGSLÜCKEN IM KAMPF GEGEN HIV/AIDS.

Bildung

ALS WEG AUS DER ARMUT

KINDERGARTEN
NACHHILFEANGEBOTE
BEGLEITUNG DER KINDER AUF IHREM BILDUNGSWEG

BACKEN, NÄHEN, KUNSTHANDWERK, COMPUTERKURSE
SCHULUNG DER HIV-POSITIVEN MÜTTER, DAMIT SIE IHR EIGENES EINKOMMEN ERZIELEN KÖNNEN

ESSENSPAKETE FÜR HIV-POSITIVE KINDER

120
HIV-POSITIVE KINDER LAUFEND IM PROGRAMM

15€
MONATLICH PRO KIND

Monatliches Essenspaket: Grundlage für die Einnahme der schwer verträglichen ARV-Medikamente

Plätze erhalten meistens ältere Geschwister von HIV-negativen Babys.

Regelmäßiger Check des Gesundheitszustands, familiärer Verhältnisse, der schulischen Entwicklung

ermöglichen. Und schaut man auf die Kinder, so scheint ihnen das auch zu gelingen. Sie spielen, lachen, sie hüpfen und umarmen uns offen und mit einem schalkhaften Lächeln. Und dann geht es auch sofort los. Zunächst helfen wir mit, das Essen und die Getränke zu verteilen. Anschließend reihen sich die Mütter mit ihren Kindern in eine Schlange ein. Als Erstes kommen die HIV-negativen Babys dran, alle werden gewogen und der Entwicklungsstand wird notiert. Ist alles zufriedenstellend, erhält die Mutter die nächste Monatsration Babynahrung. Gibt es Probleme, redet eine der Mitarbeiterinnen des Centres mit der Familie und sucht nach Lösungen. Ebenso wird danach mit den HIV-positiven Kindern verfahren, die ihre Essenspakete erhalten. Das Team des Mount Sinai Centres arbeitet routiniert und mit Hingabe, es ist deutlich zu spüren, dass sie die Empfänger kennen und sich gerne um sie kümmern.

Der weite Weg in ein neues Leben

Nach einigen Stunden, die Mütter und Kinder auch als Auszeit von ihrem Alltag empfinden, machen sich alle wieder auf den Weg nach Hause. Wir wurden von einer der Mütter eingeladen, sie bei sich zu Hause zu besuchen und ihre Realität kennenzulernen. Selten haben wir Bedrückenderes erlebt. Der Weg nach Hause ist weit, teilweise laufen die Mütter mit ihren Babys 2 Stunden zu Fuß. Oftmals ein Baby im Tragetuch, das andere Kind auf dem Rücken und das Milchpulver auf dem Kopf. Allein diese Anstrengung ist für uns bei 35 Grad in der staubigen Hitze völlig unvorstellbar. Zu Hause ist meistens eine Wellblechhütte in einem Meer von Wellblechhütten am Rande von Katutura, einem Vorort von Windhoek. Wir steigen aus unserem klimatisierten VW-Bus und werden mit voller Wucht von den Zuständen getroffen: ein unvorstellbarer Geruch, Millionen von Fliegen, kein Wasser, kein Strom, keine sanitären Anlagen und die Hoffnungslosigkeit von Hunderttausenden, die so leben müssen. Die Frau lebt mit ihrer sechsköpfigen Familie in einer 8 m² Hütte. Der Ehemann sitzt vor der Hütte und versucht geschälte Zwiebeln und Gewürze zu verkaufen, die er morgens gekauft hat. Es sieht nicht so aus, als würde er heute noch ein Geschäft machen.

Katutura kommt aus der Sprache der Herero und bedeutet so viel wie „der Ort, an dem wir nicht leben möchten“

Wellblechsiedlung in Katutura

Zum ersten Mal spüren wir, was es heißt, so zu leben und nicht wie wir in unser komfortables Dasein zurückkehren zu können. Uns wird klar, dass es ohne Ausbildung, ohne Geld und mit einer HIV-Infektion kein Entrinnen für die Elterngeneration aus dieser Situation mehr gibt. Die Kinder sind es, die wir retten können und müssen. Indem sie gesund bleiben und eine solide Ausbildung bekommen, haben sie die Möglichkeit, sich später aus eigener Kraft zu befreien und ein besseres Leben zu führen. Das Mount Sinai Centre wird sie dabei bis ins Jugend- und Erwachsenenalter als verlässliche Stütze begleiten.

Unser Besuch vor Ort hat uns gezeigt, wie unglaublich wichtig und lebensverändernd diese Hilfe ist, und wir machen uns nach sehr intensiven Tagen erschöpft und aufgewühlt auf den Weg nach Hause mit dem Versprechen, unseren Teil zum Gelingen dieser Vision beizutragen.

Das Team im Mount Sinai Centre
stellt sich vor

Vorne links: Aune, Betreuerin **Zweite Reihe links:** Ivan Shilondelo, Sportlehrer **Vorne rechts:** Shimii Itula, Leiter des Centre **Dritte Reihe rechts:** Loide Shilongo und Maria Ndjigwa, Betreuerinnen, sowie mehrere wechselnde Freiwillige

Shimii Itula ist trotz seines jungen Alters von nur 26 Jahren der Leiter und das Herz des Mount Sinai Centres. Schon als Kind hat er die Aktivitäten seiner Mutter Christaline Vega-Biart, der Gründerin des Mount Sinai Centres, aus nächster Nähe mitbekommen und wurde von ihr Stück für Stück an ihre Arbeit für von HIV betroffene Familien herangeführt. Von ihr hat er gelernt, was es heißt, Verantwortung für die Schwachen in der Gesellschaft zu übernehmen, und dass es seine Pflicht ist, anderen Menschen zu helfen, denen es nicht so gut geht. Vor 6 Jahren hat er angefangen, ganz aktiv im Centre mitzuarbeiten und seiner Mutter Stück für Stück Aufgaben abzunehmen. Der zweitälteste Sohn von Christaline stand seiner Mutter sehr nahe, und daher war es für ihn ein inneres Bedürfnis und eine Selbstverständlichkeit, die Leitung des Centres nach ihrem Tod zu übernehmen und ihre Vision fortzuführen. Nebenbei absolviert er noch ein Studium mit Schwerpunkt Finanzen.

Loide Shilongo und Maria Ndjigwa
sind in tiefer Dankbarkeit mit dem Mount Sinai Centre verbunden. Die beiden HIV-positiven Frauen gehörten mit zu den Ersten, die nach der Gründung des Centres unterstützt wurden. Mit Hilfe des Centres konnten beide ihre Kinder gesund halten, und nachdem ihre Zeit als Empfängerinnen vorbei war, beschlossen sie zu bleiben und ehrenamtlich weiter zu helfen. Nach mehreren Schulungen zum Thema Kinderpflege und Erwachsenenbildung konnten sie letztes Jahr angestellt werden.

Aune
ist seit dem letzten Jahr im Team des Mount Sinai Centres. Sie engagierte sich zunächst mit großer Begeisterung und viel Einsatz ehrenamtlich im Centre, wurde dann aber auch aufgrund ihrer Erfahrung in der Erziehung von Vorschulkindern als Angestellte übernommen.

Ivan Shilondelo
ist ebenfalls seit vielen Jahren ein freiwilliger Helfer im Centre, der regelmäßig bei den „Activity Days“ Milchpulver und Essen verteilt. Vor einigen Monaten hat er nun ein regelmäßiges Sportprogramm für die im Centre betreuten Kinder entwickelt. Als begeisterter Sportler und ausgebildeter Sportlehrer glaubt er an die positive und integrative Kraft des Sports und gibt diese mit großer Motivation an die Kinder weiter.

EIN LEBEN FÜR DIE ANDEREN

„SIE WAR EINER DER MENSCHEN, DIE NICHT WEGSCHAUEN KÖNNEN.“ WOLLTE MAN CHRISTALINE VEGA-BIARTS PERSÖNLICHKEIT, IHR LEBEN UND WIRKEN IN NUR EINEM SATZ ZUSAMMENFASSEN, DANN WÄRE ES WOHL DIESER.

Über 25 Jahre arbeitete sie als Kinderkrankenschwester auf der Entbindungs- und Kinderstation im Katutura State Hospital in Windhoek. Die AIDS-Epidemie in den 90er-Jahren schlug hier mit aller Grausamkeit zu. Mit ansehen zu müssen, wie Mütter und Kinder massenweise dem tödlichen Virus erlagen, prägte Christaline fürs Leben. Als schließlich ab 2003 die antiretroviralen Medikamente (ARV) gegen die Krankheit flächendeckend und kostenlos für alle Betroffenen ausgegeben wurden, glaubte sie an die Rettung – zunächst. Denn schnell wurde ihr klar: An der verzweifelten Lage vieler Mütter und Kinder hatte sich kaum etwas geändert. HIV-positive Mütter lebten in der ständigen Angst, ihr HIV-negatives Baby über die Muttermilch anzustecken. Natürlich gab es Babynahrung. Leisten konnte sich diese jedoch kaum jemand. Von AIDS geschwächte Kinder lagen auf der Kinderstation. Zwar gab es Medikamente. Nur konnten diese ohne eine gute Grundlage nicht eingenommen werden. Täglich kamen Mütter und Kinder weinend zu Christaline und baten um Hilfe.

Christaline Vega-Biart im Mount Sinai Centre

DIE EINZIGE HOFFNUNG

Und Christaline Vega-Biart schaute nicht weg. Stattdessen fing sie an, von ihrem kleinen Gehalt Milchpulver und Essen zu kaufen und dieses aus einem Schrank auf ihrer Station heraus zu verteilen. Schnell hatte sie 40 Mütter mit Babys und 60 HIV-positive Kinder um sich geschart, für die sie die einzige Hoffnung bedeutete. Doch wie auf Dauer weitermachen? Der Trubel bei der Milch- und Essensausgabe im Krankenhaus wurde immer größer. Ab 2005 empfing Christaline die Frauen und Kinder vier Jahre lang jeden Samstag in ihrem Haus in Khomasdal. Zuletzt kamen 390 Kinder. Ihr Mann und ihre eigenen vier Kinder halfen tatkräftig mit, aber dass langfristig eine andere Lösung gefunden werden musste, war allen klar. Die Rettung waren ein Grundstück, das ihr die Stadt Windhoek kostenlos überließ, und eine Spende der Spanischen Botschaft. Damit konnte Christaline schließlich im März 2009 unter Anwesenheit der First Lady und des Bürgermeisters von Windhoek feierlich das Mount Sinai Centre in Katutura eröffnen.

DIE ZUKUNFT VON MORGEN

Zunächst schien alles gut. 2007 hörte Christaline als Krankenschwester auf, um sich ganz den hilfsbedürftigen Frauen und Kindern widmen zu können. Ihr Mann war Arzt und konnte alleine für die Familie sorgen. Als er im Jahr 2008 ganz plötzlich starb, stand seine Witwe ganz alleine da – mit vier schulpflichtigen Kindern und Hunderten von Menschen, die im Mount Sinai Centre auf sie vertrauten. Tagsüber ging Christaline ins Centre, nachts arbeitete sie in einem Altenheim, um ihre Kinder durchzubringen. Nie ergab sie sich ihren Sorgen. Mit schier übermenschlicher Anstrengung gelang es ihr, das Centre nicht nur zu erhalten, sondern immer weiter auszubauen. Bis Ende 2014 hatte sie über 1800 gesunde Babys im Programm. Über ihre Beweggründe sagte sie selbst: „Es macht mich unsagbar glücklich, die Babys, die wir in unser Programm aufgenommen haben, nach vielen Jahren noch HIV-negativ zu sehen, denn sie sind die Zukunft von morgen. Wenn wir nicht dafür sorgen, dass sie negativ bleiben, werden wir in 20 Jahren keine neue Generation haben.“

CHRISTALINE VEGA-BIART starb am 24. Januar 2015 im Alter von nur 50 Jahren an den Folgen einer Nebenhöhlenentzündung. Ihr Erbe jedoch lebt weiter: Ihr Sohn Shiimi, der ihr sehr nahe stand und immer schon im Mount Sinai Centre engagiert war, hat die Leitung des Centres übernommen und setzt im Gedenken an seine Mutter ihr Wirken fort.

Soziale Krisen und soziale Kräfte

von Dr. Michaela Fink

Namibia ist auf dem Weg in eine soziale Spaltung: Nirgendwo in der Welt ist die Distanz zwischen Reichen und Armen so groß wie in diesem Land. Namibia ist seit 1990 unabhängig und hat sich damals mit einem geradezu sozialistisch anmutenden Credo auf den Weg gemacht. Viele internationale Geldgeberorganisationen haben sich in den letzten Jahren zurückgezogen, weil das Land – angesichts seiner Ressourcen (vor allem Diamanten, Uran, Fisch) als wohlhabend gelten kann und die Durchschnittseinkommen deutlich gestiegen sind. Aber die statistisch ermittelten Durchschnittseinkommen lassen nicht erkennen, dass sich die Lage derer, die am unteren Ende der Einkommensskala stehen, relativ und absolut verschlechtert hat. Und dieses „untere Ende" umfasst eigentlich die Mehrheit der ca. 2,1 Millionen Einwohner Namibias.

ERNÄHRUNGSLAGE

Während sich in der politischen und ökonomischen Elite ein luxuriöser Lebensstil, verbunden mit einem durchaus exzessiven Konsum, ausbreitet, ist die Zahl derer, die nicht satt werden, groß. Die Ernährungslage auf dem Land verschlechtert sich zusehends. In vielen Haushalten reicht das Geld (und die Ernte) nicht, um satt zu werden. Sehr lange Schulwege sind im Norden normal, was bei einer Mahlzeit Oshifima (traditioneller Hirsebrei) am Tag erschöpfte, geschwächte Kinder in der Schule zur Folge hat, die im Unterricht bisweilen einschlafen. Nach offiziellen Angaben sterben in Namibia jährlich etwa 6.000 Kinder infolge von Unter- und Mangelernährung (NAFIN 2010).

WELTWEIT HÖCHSTE SUIZIDRATEN

Die Alarmglocken müssten eigentlich läuten: Das wohlhabende Namibia weist eine der weltweit höchsten Suizidraten auf. Alkoholismus ist bei Männern und Frauen extrem verbreitet. Und die Folgen der HIV/AIDS-Epidemie sind in den von Armut betroffenen Gruppen besonders drastisch: Obwohl heute die antiretroviralen Mittel, die den Verlauf der Infektion mildern, den meisten Infizierten zur Verfügung stehen, ist die Lage der Betroffenen schwierig. Man verträgt die ARV-Medikamente, die regelmäßig genommen werden müssen, nicht ohne eine gute Mahlzeit als Grundlage. Die aber haben viele nicht. Und die Medikamente, von denen die Betroffenen nach gegenwärtigem Stand der Dinge ein Leben lang abhängig sein werden, müssen regelmäßig im Krankenhaus verschrieben und geholt werden. Das bedeutet für viele, dass sie einen stundenlangen Weg zurücklegen müssen, dem sie physisch kaum gewachsen sind.

AUSGESTOSSEN UND VERGESSEN

Besonders der HIV- und AIDS-Sektor hat unter dem Wegbrechen internationaler Fördergelder zu leiden. Sandie Tjaronda, Direktor von NANASO (Namibian Network of AIDS Service Organisations), der Dachorganisation aller HIV-/AIDS-Organisationen Namibias, hat in der Tageszeitung The Namibian formuliert: „Unsere Brüder und Schwestern, die an HIV/AIDS erkrankt sind, fühlen sich ausgestoßen und vergessen. Sie bekommen keine Nahrungsmittelhilfen, die sie aber dringend brauchen, um ihre Medikamente einnehmen zu können. Viele Betroffene haben die lebensrettende Behandlung aufgegeben, weil sie die Medikamente nicht mit hungrigem Magen vertragen können. Wichtige Hilfsprogramme im Blick auf Beratung und Aufklärung sowie Angebote für freiwillige HIV-Tests sind reduziert worden."

Zwei Kleinkinder bei der einzigen Mahlzeit des Tages: ein Brei aus Perlhirse (Mahangu)

Ein Sozialarbeiter im staatlichen Krankenhaus von Katutura hat berichtet: „Ich habe täglich mit HIV-/AIDS-Patienten zu tun. Viele von ihnen befolgen nicht die Behandlung, weil sie an Hunger leiden. Junge Mütter können sich die teure Babymilch nicht leisten und in der Folge sterben die Babys an Mangelernährung. Viele Kinder kommen nicht wirklich geplant auf die Welt. Junge Männer verleugnen ihre Vaterschaft und lassen die Mädchen mit ihren Babys allein zurück. Die Mädchen reagieren dann aus Verzweiflung unverantwortlich und setzen die Babys aus oder töten sie gar. Baby Dumping ist ein großes Problem.“

16,9

PROZENT DER NAMIBIER ZWISCHEN 15 UND 49 JAHREN SIND HIV POSITIV.

SO VIEL ZU TUN!

Die oben genannten Arm-Reich-Disparitäten wirken sich naturgemäß auch auf das Wohlergehen von Kindern in schwierigen Lebenslagen aus. Die Verantwortung, die bereits Kinder schultern müssen, ist infolge der AIDS-Epidemie sehr groß. Ein 14-jähriges Mädchen in Katutura sagt: „Kinder können ihre Eltern nicht einfach allein zu Hause lassen und sagen ‚Mama, Papa, ich geh zur Schule‘, während die Eltern niederliegen. Und wenn die Kinder nach Hause kommen, sind die Eltern tot. Kinder müssen sich um ihre Eltern kümmern, sie müssen ihnen zu essen geben, sie waschen, die Hausarbeit machen. Da ist so viel zu tun!“

LEBENSLAGE VON KINDERN

Kinder und Jugendliche beklagen Hunger und einen Mangel an elterlicher Fürsorge: „Das Erste, an dem Kinder leiden, ist Hunger, und sie haben kein Zuhause. Viele Eltern sind heutzutage nicht mehr daheim. Sie gehen in die Bars und trinken.“ So beschreibt ein 15-jähriges Mädchen im ländlichen Nordnamibia die Lebenslage der Kinder. Der African Report on Child Wellbeing (2013) bestätigt das: Während der Bericht Verbesserungen der Lebenslage von Kindern in vielen afrikanischen Ländern feststellt, hat sich die Lage in Namibia offensichtlich deutlich verschlechtert. Obwohl das zuständige namibische Ministerium (Ministry of Gender Equality and Child Welfare) Anstrengungen unternimmt, sind die gesellschaftlichen Rahmenbedingungen für marginalisierte Kinder schlecht. Die vielen Fälle von Kindesmissbrauch und Kindesaussetzung sind gewissermaßen die Alarmsignale einer Gesellschaft, die wohlhabend ist, in der aber dieser Reichtum sehr ungleich verteilt ist.

„Orphans and Vulnerable Children (OVC)“, Waisen und Kinder in schwierigen Lebenslagen, gibt es viele in Namibia. Es sind Kinder, die unzureichend versorgt und beschützt sind, weil ihre Eltern / Vormünder krank, verstorben, alkoholabhängig, obdachlos und/oder sehr arm sind, weil ihre Familie von Ernteausfällen betroffen ist, weil sie unter Gewalt und Missbrauch zu leiden haben oder etwa von Zwangsprostitution oder Kinderhandel betroffen, Straßenkinder sind etc. 60 Prozent aller „vulnerable children“ werden von ihren Großmüttern aufgezogen. Deren staatliche Altersrente (1.000 Namibia Dollar ab 60 J.) stellt die wichtigste Versorgungsgrundlage für die Kinder dar.

DIE HILFSINITIATIVEN

Hunger und Krankheit gehören zur alltäglichen Erfahrung vieler Namibierinnen und Namibier. Wenn es nicht die vielen Initiativen in Windhoek und auf dem Lande gäbe, die vor allem von Frauen ins Leben gerufen und aufrechterhalten werden, würde das Alltagselend ein dramatisches Ausmaß annehmen. Eine überwältigende Zahl von Initiativen, die von – meist älteren – namibischen Frauen getragen werden, kümmert sich um

MILCHPULVER IST DIE EINZIGE SICHERE ERNÄHRUNG FÜR BABYS VON HIV-POSITIVEN MÜTTERN.

die Not vieler Menschen. Nicht selten handelt es sich um One-Woman-Initiativen, von denen die meistens seit den 1990er-Jahren infolge der HIV-/AIDS-Epidemie entstanden sind. Obwohl die Infektionsraten in den vergangenen Jahren leicht zurückgegangen sind, ist HIV/AIDS noch immer die Haupttodesursache in Namibia. 16,9 % der Bevölkerung in der Altersgruppe zwischen 15 und 49 Jahren sind HIV-positiv (NANASO 2014). 13 % aller Kinder und Jugendlichen unter 18 Jahren sind nach dem letzten Population and Housing Census Basic Report (2011) Halb- oder Vollwaisen.

13 % ALLER KINDER UND JUGENDLICHEN SIND HALB- ODER VOLLWAISEN

Die Hilfsinitiativen, die sich insbesondere an Kinder adressieren, sind in der Regel von Spenden aus europäischen oder nordamerikanischen Quellen abhängig. Die Initiativen reichen von radikal informellen Einrichtungen bis hin zu staatlich anerkannten und kontrollierten Institutionen.

Die Artemed Stiftung versorgt im Mount Sinai Centre rund 100 HIV-positive Mütter mit ihren Babys mit Milchpulver und Lebensmitteln. Die Frauen müssen oft kilometerweit zum Zentrum laufen. Sie haben am Morgen ihre ARV-Medikamente meist auf leeren Magen eingenommen – manche brechen nach der Ankunft am Zentrum vor Erschöpfung und Hunger zusammen. Die Trockenmilch, die das Stillen der Babys und damit eine mögliche Übertragung des Virus verhindern soll, muss mehrmals täglich frisch zubereitet oder kühl gelagert werden. Das ist ein Problem für die Frauen, die in ihren Wellblechhütten weder Kühlschrank noch ausreichend Feuerholz haben. Holz ist ein knappes Gut. Es muss außerhalb Katuturas gesammelt werden. Die Wege sind weit und nicht ungefährlich. Häufig erkranken die Babys an der verdorbenen Milch, die sie trinken, und zeigen Symptome von Mangel- und Unterernährung, da Mütter die Milch oft nicht nach Vorschrift zubereiten, sondern sie mit zu viel Wasser strecken. Milchpulver ist teuer im Land, Nestlé hat das Monopol.

MICHAELA FINK, DR. PHIL.
(geb. 5.12. 1973) ist Soziologin an der Justus-Liebig-Universität Gießen, wo sie zur Waisenkrise in Namibia forscht (DFG, 2012-15) . Sie ist freie Gutachterin zum Thema „Mangelernährung bei Kindern in Malawi“ (GIZ, 2015).

Mein Engagement

DREI MITARBEITER DER ARTEMED KLINIKEN ÜBER IHR ENGAGEMENT IN NAMIBIA

Martin Krüger
Stationsleiter
Innere Medizin/
Kardiologie am
Hospital zum
Heiligen Geist
Kempen

Martin Krüger: „Ich engagiere mich bei der Artemed Stiftung beim Projekt Mount Sinai Centre in Namibia. Es ist mir ein großes Anliegen, den Menschen dort vor Ort Unterstützung auf dem Weg zur besseren Gesundheitserziehung und bei der Prävention von HIV anbieten zu können. So wie in allen anderen Ländern der Welt sind die Kinder unsere Zukunft, daher brauchen sie unsere Unterstützung, um eine ausgewogene Ernährung zu erhalten. Ein weiterer wichtiger Punkt ist, die Kinder vor allem auf dem Weg zur Bildung zu begleiten, damit sie irgendwann ein eigenständiges Leben außerhalb der Armutsgrenze führen können. Es macht mich glücklich, die Fortschritte der Kinder zu sehen, die sie mit Hilfe unserer Unterstützung machen."

**Dr. med.
Judith Corvin**
Ltd. Oberärztin
Viszeralchirurgie,
Fachärztin
für Chirurgie,
Viszeralchirurgie,
spezielle Viszeralchirurgie

Dr. med. Judith Corvin: „Mich hat am Mount Sinai Centre überzeugt, dass die Kinder dort langfristig und ganzheitlich betreut werden. Gesundheit und Bildung sind die Säulen, auf denen sie ein besseres Leben bauen können, und auf beides wird im Mount Sinai Centre geachtet. Besonders beeindruckt hat mich Shiimi Itula, der junge Leiter des Centres, der unternehmerisch und kreativ denkt und die Vision einer neuen Generation von jungen Menschen und ein gerechteres und fortschrittliches Namibia fest im Blick hat. Seine Herzenswärme im Umgang mit den Kindern und sein unermüdliches Engagement für seine Schützlinge und den Ausbau des Centres haben mich sehr berührt. Gerne betreue ich das Projekt daher medizinisch."

**Dr. Harald
Engelke**
Klinikleiter des
Chirurgischen
Klinikums
München Süd

Dr. Harald Engelke: „Ich engagiere mich für das Mount Sinai Centre, weil ich der Meinung bin, dass man insbesondere den Kleinsten und Schwächsten unserer Gesellschaft helfen muss. Mit Gabe von Milchpulver geben wir HIV-negativen Babys HIV-positiver Mütter die Chance auf eine normale Entwicklung und reduzieren das Infektionsrisiko weiter. Hat man vor Ort mit eigenen Augen die Umstände gesehen, in denen die Menschen leben, wird einem bewusst, dass sie kaum Möglichkeiten haben, ihre Situation aus eigener Kraft zu ändern. Das Centre hilft tatkräftig und menschlich und entwickelt langfristige Strategien für eine bessere Zukunft. Ich setze gerne meine Kompetenz als Arzt und kaufmännischer Leiter des Projektes ein, um dazu beizutragen."

„GEMEINSAM GEGEN HIV“

SCHWESTER RAPHAELA HÄNDLER IST BEKANNT AUS DEM FERNSEHEN UND DEN MEDIEN. FAST 10 JAHRE VERBRACHTE DIE MISSIONS-BENEDIKTINERIN IN NAMIBIA UND HAT SICH DORT DEM KAMPF GEGEN AIDS GEWIDMET. EIN KAMPF, DEN DIE ARTEMED STIFTUNG HEUTE WEITERFÜHRT.

Veronika Hofmann hat die Ärztin und Ordensschwester getroffen und mit ihr über ihre Zeit in Afrika und ihre Ansichten von einer sinnvollen Entwicklungshilfe gesprochen.

Schwester Raphaela bei ihrer Arbeit in Afrika

Veronika Hofmann: *Sie haben ja unzähligen Menschen das Leben gerettet, aber gibt es eine Begebenheit, die Ihnen ganz besonders im Gedächtnis geblieben ist?*

RH: Es gibt eine Begebenheit, die mich tief beeindruckt hat. Da war ein kleiner Junge, 6 Jahre alt. Er hatte Kinderlähmung und konnte deshalb nicht so schnell laufen. Als er mit anderen Jungs am Fluss gespielt hat, hat ihn ein Krokodil erwischt, weil er der langsamste war. Das Krokodil hatte den Jungen im Maul und hat ihm den Brustkorb zerquetscht. Aber der Junge hat so gekämpft, dass ihn das Krokodil schließlich losgelassen hat. Er hat sich vom Fluss weggeschleppt und wurde zu mir in die Klinik gebracht. Er war von beiden Seiten zerfleischt und die Wunden waren enorm verdreckt, als ich ihn auf den OP-Tisch bekam. Wir hatten natürlich keine Möglichkeiten für Lungenchirurgie und haben ihn trotzdem durchgebracht.

Es gab noch einige Aktionen, die viele Menschenleben gerettet haben und die mir besonders in Erinnerung geblieben sind. Zum Beispiel der Kampf gegen die Masern. Als ich 1971 anfing, gab es noch keine Impfprogramme. Wir hatten immer wieder Masern-Epidemien und die Kinder starben reihenweise. Also haben wir eine Impfkampagne gestartet und so lange wiederholt, bis die Masern ausgerottet waren.

VH: *Auch Sie selbst waren über Jahre sehr krank. Sie haben sich schon relativ früh eine Infektion zugezogen, die Ihr Leben immer wieder begleitet hat. Wie haben Sie es immer wieder geschafft, die Krisen zu überwinden und weiterzumachen?*

RH: Es war Hepatitis B, die damals aufkam. Damals konnte man A von B noch gar nicht unterscheiden und es gab keine spezifische Therapie. Ein Spezialist in Kassel sagte mir, als ich noch keine 50 war, dass eigentlich nur noch eine vorzeitige Berentung infrage käme. Das habe ich natürlich nicht gemacht. Aber es kamen immer wieder Schübe, und diese waren meistens auch mit Depressionen verbunden. Es war nicht leicht, muss ich sagen. Meine große Motivation war aber immer: Ich weiß, es kann mich hier keiner ersetzen, ich muss weiter machen. Ich bin zum Helfen und Heilen da.

VH: *Die Infektion ist aber jetzt weg?*

RH: Ja, nach 10 Jahren hatte ich alle Antikörper gebildet. Gott sei Dank war die Leberzirrhose noch nicht so weit fortgeschritten, sodass sich meine Leber wieder vollständig erholt hat.

VH: *Was dachten Sie, als zum ersten Mal das Thema AIDS aufkam? Waren Ihnen die Auswirkungen gleich bewusst?*

RH: Die Krankheit kam schleichend. Ich war damals Ärztin in Tansania. Zunächst gab es das Gerücht von einer neuen Krankheit, aber wir dachten nicht, dass diese etwas mit uns zu tun haben könnte. Dann kamen einige Patienten mit unerklärlichen Symptomen, die bei uns starben. Immer noch dachte ich nicht an die neue Krankheit, bis eine Privatpatientin mit den gleichen Symptomen bei uns war, die uns bat, nach ihrem Tod die Namen ihrer Sexualpartner zu veröffentlichen. Da hat es bei mir Klick gemacht, und mir war klar, dass uns die Krankheit schon längst erreicht hatte. Ich hatte dann natürlich große Sorge wegen der Hygiene und Angst, die Übertragung bei unseren Sterilisationsmöglichkeiten nicht verhindern zu können. Es gab noch viel zu wenig Wissen, und es hat noch sehr lange gedauert, bis wir testen konnten. Die Krankheit hat sich rapide verbreitet. Besonders schlimm war die Stigmatisierung der Betroffenen.

VH: *Von 1996 bis 2005 waren Sie Gesundheitskoordinatorin in Namibia und voll mit der sich rasch und immens ausweitenden AIDS-Epidemie konfrontiert. Wie haben Sie versucht, die Seuche zu bekämpfen?*
RH: Das AIDS-Problem war und ist in Namibia viel schlimmer als in Tansania. Bei einer Prävalenzrate von 23 % in der Bevölkerung hatten wir in den Kliniken oft mehr als die Hälfte aller Betten mit AIDS-kranken Menschen belegt. Mir war relativ schnell klar, dass nur ein nationales Programm Wirkung entfalten würde. Anfangs hatte ich keine Mittel und keine Mitarbeiter, aber nach und nach hat sich alles gefügt und wir konnten eine nationale Kampagne starten und den ersten nationalen AIDS Tag ins Leben rufen. Bis ich das Land verlassen habe, gab es solide Strukturen und eine intensive Vernetzung untereinander. Dennoch ist das Problem auch heute noch – vor allem wegen der vielen AIDS-Waisen – eines der Hauptprobleme im Land.

VH: *Gibt es aus Ihrer Erfahrung heraus einen beispielhaften Weg, um mit wenigen Mitteln möglichst vielen Menschen eine bessere Gesundheitsversorgung zu bringen? Sozusagen ein Geheimrezept?*
RH: Ein Zaubermittel gibt es nicht. Natürlich war das Impfen ein bahnbrechender Erfolg, kostengünstig, und es konnten so unglaublich viele Erkrankungen vermieden werden. Sehr wichtig ist aus meiner Sicht auch, die Bevölkerung darauf hinzuweisen, dass jeder selbst für seine Gesundheit verantwortlich ist und sich um Grundhygiene, wie z. B. Latrinen, kümmern muss. Sehr effektiv und mit wenigen Mitteln umzusetzen ist auch die Ausbildung der traditionellen Dorf-Hebammen. Als Frauenärztin wollte ich zunächst, dass die Frauen zur Entbindung in die Klinik kommen, was sich die meisten aber schlichtweg nicht leisten konnten. Die Behandlung war umsonst, aber sie hätten wegen der weiten Wege vor der Entbindung schon in der Klinik sein müssen, hätten sich und ihre Begleitung in der Zeit verpflegen müssen, hätten nicht auf dem Feld arbeiten und sich nicht um ihre Familie kümmern können. Also sind wir in die Dörfer gegangen und haben mit Zustimmung der Dorfgemeinschaft die Hebammen ausgebildet. Da die meisten nicht lesen konnten, haben wir Bilder gemalt und sie darin unterrichtet, Komplikationen zu erkennen und die betroffenen Frauen in die Klinik zu schicken. Seit der Zeit ist bis zu meinem Weggang nur noch eine Frau bei der Geburt gestorben, die sich trotz Warnungen geweigert hatte, in die Klinik zu gehen.

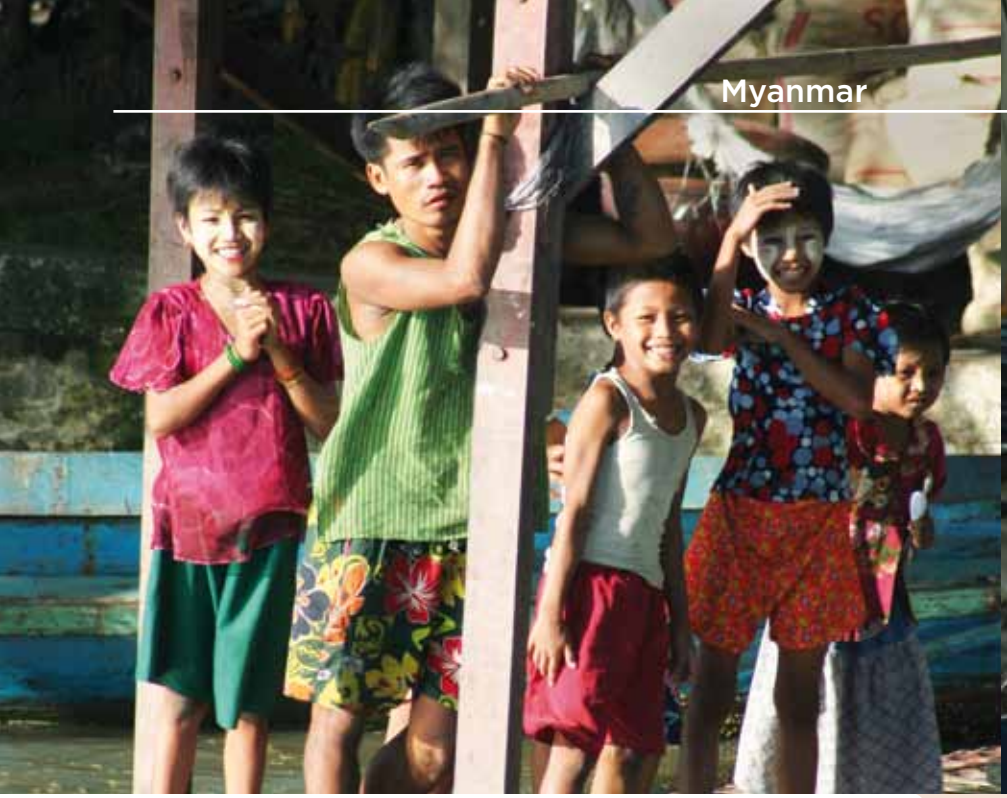
VH: *Was raten Sie Ärzten oder Pflegekräften, die zum ersten Mal einen Einsatz in Afrika leisten möchten?*
RH: Dass sie offen sind für die neue Kultur und sich zurückhalten bei ihrem Urteil. Und dass sie auch nicht denken: Und jetzt komme ich als deutsche Kraft und werde den ganzen Laden umkrempeln. Eine solche Einstellung endet in Frustration, weil es nicht funktioniert. Ich sage dann immer: Wenn du in Deutschland als junger Arzt in ein Krankenhaus gehst, hast du die Erwartung gar nicht, dass du den ganzen Laden umkrempelst. Das sollte hier genauso sein.

VH: *Was entgegnen Sie Menschen, die behaupten, Entwicklungshilfe wäre ein sinnloses Unterfangen und würde selbst zum Erhalt der ungleichen Verhältnisse beitragen?*
RH: Ich denke, dass Projekte privater oder kirchlicher Initiativen wichtig und auch notwendig sind und von der Bevölkerung gut angenommen werden. An politischen Verhältnissen kann man oft nichts ändern, aber deswegen kann man Menschen, die Hilfe brauchen, doch nicht im Stich lassen. Natürlich ist auf staatlicher Ebene die Korruption unter Umständen groß, aber auf die Organisationen, die vor Ort direkt mit den Menschen arbeiten, trifft das nicht zu, und auf dieser Ebene kann ich die Kritik nicht nachvollziehen.

VH: *Aus Ihrer heutigen Sicht auf Ihren Lebensweg: Gibt es etwas, das Sie anders gemacht hätten?*
RH: Ich denke, die Grundentscheidungen waren richtig. Ich denke auch, dass es etwas Gutes ist, wenn ich in der Rückschau sagen kann: Die Grundentscheidungen waren richtig, und das macht mich dankbar und froh.

SCHWESTER RAPHAELA

Sr. Raphaela Händler, geboren 1940 bei Münster, studierte Medizin und trat 1962 ins Kloster ein. 1969 wurde sie erst mal nach Tansania gesandt, von 1980 bis 1994 leitete sie als Chefärztin das St. Walburg's Hospital in Nyangao (Tansania). Von 1996 bis 2005 war sie in Namibia verantwortlich für die landesweite Koordination aller katholischen Krankenhäuser. Dort gründete sie auch Catholic Aids Action, das größte Nicht-Regierungsprogramm gegen HIV/Aids. Von 2005 bis 2013 war Sr. Raphaela Priorin der Missions-Benediktinerinnen in Ndanda (Tansania), wo sie heute noch tätig ist.



Famulatur bei den River Doctors

von Nikolaus Behr

Was für eine Erfahrung! Während meine Kommilitonen in allen Teilen der Welt Praktika in unterschiedlichen Krankenhäusern und Kliniken machen, bin ich mir sicher, so etwas Einzigartiges wie meine Zeit mit den River Doctors haben die wenigsten erlebt …

Die River Doctors Familie

Ich habe das Glück mit der Crew der River Doctors eine Tour auf dem Irrawaddy mitfahren zu dürfen und mitzuhelfen, die medizinische Versorgung der Bevölkerung zu gewährleisten. Jeden Tag haben wir es – drei Krankenschwestern, ein Arzt und ich – im Schnitt mit mehr als 100 Patienten zu tun. Parallel dazu behandelt noch das zahnmedizinische Team. Vom akuten Abdomen, Bluthochdruck, Diabetes, der Versorgung Schwangerer, fiebernden Kindern mit Durchfall bis hin zu Traumata, Wundversorgung und kleineren chirurgischen Eingriffen ist alles dabei. Natürlich fühle ich mich als deutscher Medizinstudent zuerst komplett überfordert: wenig Zeit, eine nicht enden wollende Anzahl an Patienten, wenig diagnostische Mittel und die Sprachbarriere. Doch mit der Geduld und der Hilfe der Crew wachse ich Tag für Tag in die River Doctors Familie hinein.

Dankbar für die Erfahrung

Jeder Patient wird angeschaut, niemand wird abgewiesen, egal zu welcher Tages- oder Nachtzeit. Natürlich können wir mit unseren Mitteln nicht bei jedem Hilfesuchenden eine definitive Diagnose stellen, aber schnell merke ich, mit welcher Ehrfurcht und Dankbarkeit sie ihren kurzen Arztbesuchen begegnen. Sie wissen, es ist jemand da, der sich ihrer annimmt und wirklich helfen möchte. Das harmonische River Doctors Team behandelt auf dem Schiff mit einer Ruhe, Geduld und Fürsorglichkeit, wie ich sie selten irgendwo gesehen habe. Ich bin der Artemed Stiftung sehr dankbar, dass ich diese Erfahrungen auf ihrem Schiff machen durfte. Sie haben mich sicherlich in meinen Entscheidungen bezüglich meines zukünftigen Arztlebens stark geprägt. Man kann sich nur wünschen, dass die River Doctors ihre wichtige Arbeit fortsetzen können. Vielleicht wird sogar der ein oder andere Medizinstudent wie ich davon lernen und profitieren können!

WIR HELFEN, WO WIR KÖNNEN

DIE ARTEMED STIFTUNG STEHT IN STÄNDIGEM KONTAKT MIT DEN RIVER DOCTORS ZU MEDIZINISCHER VERSORGUNG, BEDARF, PERSONAL UND VERWENDUNG DER SPENDEN. DAZU GEHÖREN AUCH EHRENAMTLICHE EINSÄTZE DER ARTEMED MITARBEITER VOR ORT.

Erste Kooperationsbemühungen mit dem Gesundheitsministerium in Naypyidaw

Ende Januar 2016 wurden Michael Kneis, Leiter der Fachklinik München, und Dr. Veronika Hofmann, Geschäftsführerin der Artemed Stiftung, vom Direktor der Abteilung für medizinische Versorgung sowie seinem Stellvertreter im Gesundheitsministerium in Naypyidaw empfangen. Die Gespräche dienten zu einem ersten Erfahrungsaustausch über die Gesundheitsversorgung im Irrawaddy Delta und zu einer ersten Ideenfindung für Kooperationsmöglichkeiten. Die Modernisierung der Gesundheitsversorgung steht auf der Reformagenda in Myanmar weit oben. Dies bekräftigt die Regierung auch in ihrem Bericht zur Gesundheitsversorgung in Myanmar für das Jahr 2014. Vor allem in den ländlichen Regionen ist der Weg dorthin zwar noch weit, dennoch ist es erklärtes Ziel des Gesundheitsministeriums, langfristig für alle Bürger zu sorgen. Ein Weg, den wir im Einzugsgebiet der River Doctors gerne mit begleiten.

Bootsreparaturen durch Tutzinger Haustechniker

Zum zweiten Mal verbrachte Stefan Scheinpflug, Haustechniker im Benedictus Krankenhaus, seinen Urlaub bei den River Doctors. Nachdem er beim ersten Mal mitgeholfen hat, Solarplatten für die Stromversorgung auf dem Schiffsdach zu installieren, stand sein Einsatz dieses Mal im Zeichen von Reparaturarbeiten am Schiff. Ohne ständige Wartung würde es durch den Dauereinsatz und die klimatischen Verhältnisse rapide verfallen. Damit der Schiffstechniker Ut Chit Su das Schiff künftig noch besser in einem guten Zustand halten kann, hatte Stefan einen Werkzeugkasten für ihn dabei, der nun sein ganzer Stolz ist.

Auszug aus einem Dankesbrief der Schiffscrew an die Stiftung:

„We are so grateful and thankful for sending the skilled Doctors from Germany. They did so great things here and taking care of the patients. We all will miss them a lot for many grate things here. We get so many good feed backs from patients and villagers. They request us to come again and again. Please send the doctors from Germany again. If they come here we can learn so so much and useful things for all of us.“ Unterzeichnet vom gesamten Schiffsteam

Chefärztin aus München an Bord

Dr. Margit Broermann, Chefärztin in der Artemed Fachklinik in München, war im Februar 2016 für eine Woche Teil des Teams der River Doctors. Sie hat Hunderte von Patienten behandelt, sich intensiv mit dem Arzt zur Diagnosestellung und Therapie auseinandergesetzt und das ganze Team in Fragen der Hygiene sowie der Labortätigkeit geschult. Z. B. hat sie noch einmal die richtige Handhabung von Objektträgern erläutert und die Einführung neuer Testverfahren angeregt, die bessere und breitere Ergebnisse für die Diagnosestellung liefern. Auch hat sie uns eine Liste benötigter Instrumente und Geräte mitgebracht. Von dem ihr nachfolgenden Mitarbeiter haben wir erfahren dürfen, dass ein Großteil ihrer Anregungen bereits in die Tat umgesetzt wurde.

Andreas Radis, Anästhesiepflege Tutzing, zu seinem Aufenthalt bei den River Doctors: „Meine Aufgabe bei den River Doctors war die Mithilfe bei der Behandlung der Patienten und die Schulung der Crew in Sachen Hygiene. Die Arbeit der River Doctors ist existenziell wichtig für die vor allem ärmere Bevölkerung des Flussdeltas, wo der beginnende Fortschritt der Großstädte noch lange nicht angekommen ist.“

Zu Gast bei den River Doctors

DIE MÜNCHENER REDAKTEURIN ISABEL OSTERNACK HAT EIN VIERKÖPFIGES TEAM VON ARTEMED MITARBEITERN ZU IHREM ERSTEN ABENTEUERLICHEN EINSATZ BEI DEN RIVER DOCTORS BEGLEITET. EIN REISEBERICHT AUS EINER VÖLLIG ANDEREN WELT

VON ISABEL OSTERNACK

Anders als die meisten Schiffe, denen wir unterwegs begegnet sind, befindet sich das der River Doctors mit seinen lichtdurchfluteten Warte- und Behandlungsräumen in einem generalüberholten und gepflegten Zustand. Das Herzstück des Schiffs ist die Küche, flankiert von zwei Toiletten- bzw. Duschräumen, die dem Team nur wenig Raum für Privatsphäre lassen. Geschlafen wird gemeinschaftlich in Kojen, die strikt in Frauen- und Männerbereiche unterteilt sind. Doch trotz der Enge und fehlender Rückzugsmöglichkeiten verbindet das Team eine ansteckende Herzlichkeit und ein spürbares Gemeinschaftsgefühl, das auch uns in seinen Bann zieht.

Patienten an Bord der River Doctors warten geduldig auf ihre Behandlung.

Zufrieden schlagen wir unsere Moskitozelte auf und bereiten uns auf unsere erste Nacht an Bord vor.

Notfall in der Nacht

Noch während wir auf dem Schiffsdeck liegen, ertönt lautes Motorengeräusch. Ein mit frisch gepflückten Bananen beladenes Boot nähert sich eilig dem Ärzteschiff. Schnell wird klar, dass es sich hier um einen akuten Notfall handelt. Wie von Wasserseite üblich, macht der Kahn am Seitenteil des Schiffs fest und hievt den Erkrankten über die geöffnete Luke in den Aufnahmeraum. Der Patient krümmt sich vor Schmerzen. Seit zwei Tagen kann er nur noch schwer Wasser lassen, nun scheint seine Harnröhre gänzlich verschlossen zu sein. Dieser akute Harnverhalt ist ein medizinischer Notfall, da ein Reißen der Blase droht und die Nieren geschädigt werden können. Innerhalb einer Stunde kann Oberarzt Dr. Chit Phe gemeinsam mit Oberschwester Daw Yee Yee Myint einen Katheter legen und die Harnröhre wieder öffnen. Um zwei Uhr morgens verlässt ein sichtlich erleichterter Burmese das Schiff und entschwindet mit seinem Frachter in die Dunkelheit.

Erster Behandlungstag

Lange vor Sonnenaufgang durchkreuzen bereits die ersten Fischerboote den Irrawaddy. Er ist die einzige Verbindung zwischen den kleinen Dörfern und die Lebensader für Hunderttausende, die verstreut in kleinen Dorfgemeinschaften leben. Kaum dass die Crew den behelfsmäßigen Holzsteg zum Anlegeplatz verankert hat, tummeln sich bereits die ersten Menschen auf dem Schiff. Dicht gedrängt warten sie geduldig, während das Team im Akkord arbeitet. Innerhalb der nächsten vier Stunden behandeln drei Ärzte, zwei Krankenschwestern und vier medizinische Hilfskräfte knapp hundert kranke Menschen, die ohne die Hilfe der River Doctors wohl kaum eine medizinische Versorgung erhalten hätten. Viele haben bereits einige Stunden Fußmarsch hinter sich.

Unser Ziel: das Schiff der River Doctors

Doch nicht jeder Patient ist noch in der Lage, aus eigener Kraft auf die schwimmende Klinik zu gelangen. Für Menschen wie Phyo Wai sind die River Doctors im wahrsten Sinne des Wortes die letzte Rettung. Als wir ihn erreichen, befindet sich der 82-Jährige bereits in einem völlig dehydrierten Zustand. Ein erster Blutzuckertest ergibt eine erschreckende Unterzuckerung, die bei Nichtbehandlung bis zur Bewusstlosigkeit führen kann. Zudem leidet der ausgemergelte Patient an einer chronischen Bronchitis. Er bekommt eine Infusion, weiter wird ihm Glukagon gespritzt, das den Zuckerhaushalt wieder regulieren soll. Gegen die Bronchitis verschreibt Dr. Chit Phe Kortison und ein Breitbandantibiotikum. Für den Folgetag wird ein Transport in eine Klinik in der Umgebung organisiert, da der Patient wegen Verdacht auf einen Schlaganfall unbedingt stationär weiterbehandelt werden muss.

Zähne ziehen leicht gemacht

Zurück an Bord besuchen wir Dr. Naing Lin Do, den 28-jährigen Zahnarzt des Schiffs. Er ist im Augenblick mit der Behandlung eines 32-jährigen Burmesen beschäftigt, der an einem sehr schmerzhaften Zahnabszess leidet. Durch freiliegende Zahnhälse und beschädigten Zahnschmelz sind die Zähne einer bakteriellen Zahnflora völlig ausgeliefert und es kommt zu Entzündungsreaktionen am Zahngewebe. Ohne eine Behandlung besteht ein hohes Risiko, dass die Infektion auf andere Zähne oder sogar den Kieferknochen übegreift. Innerhalb kürzester Zeit kann der Abszess lokalisiert und der entzündete Zahn gezogen werden. Ausgestattet mit entzündungshemmenden Medikamenten und Schmerzmitteln streicht sich der erschöpfte, aber erleichterte Patient ein letztes Mal gedankenverloren über die taube Unterseite seines Kieferknochens und verlässt das Schiff.

Bei einer Dorf-Erkundungstour an einem der folgenden Tage bewundern wir die akkurat angelegten Gemüsebeete, umzäunt von zurechtgeschnitzten Holzlatten und die kindgerechten Bolzplätze unter Palmenhainen. Wir müssen zu-

geben, dass wir uns wohlfühlen. Ein freundlicher Dorfbewohner, der uns in gebrochenem Englisch erklärt, der Schulleiter des Ortes zu sein, lädt uns zu frisch gepflückten Bananen und Kokosnüssen aus dem heimischen Garten ein. Selbstlos überlässt uns die neunköpfige Familie den Chefplatz auf der Bambusmatte in der Mitte des Raumes. Im Gegensatz zu unserem Gastgeber sind die meisten Bewohner dieses Ortes Reisbauern oder Viehzüchter. Fast jede Familie hat ihr eigenes Schwein, ein paar Hühner und etwas seltener auch eine Kuh. Die Menschen leben ohne fließendes Wasser, kochen auf Feuerstellen im Hof und schlafen auf harten Bambus- oder Bastmatten auf dem Boden. Ihre Fröhlichkeit ist dennoch ansteckend.

Don´t cry for me Irrawaddy Delta

Ein letztes Mal schlagen wir unser Schlafsack- und Isomattenlager auf. Der Tag war ereignisreich und effektiv. Neben unserer Erkundungstour konnte Stefan Scheinpflug, der Haustechniker des Benedictus Krankenhauses Tutzing, gemeinsam mit dem Schiffstechniker, U Chit Su, endlich die Solarplatten auf dem Dach des Decks anbringen. Unsere Mission ist damit erfüllt. Am Morgen ist die ganze Besatzung auf den Beinen. Nach unzähligen liebevollen Umarmungen, feuchten Augen und Freundschaftsbekundungen überrascht uns Saw Saw, der Reiseleiter und Organisator der River Doctors, zum Abschied mit einem selbst geschriebenen Lied. Nachdem 2008 die vom Zyklon Nargis ausgelöste Flutwelle quer durch das Labyrinth von Wasserwegen ihre Bahn gezogen und neben ca. 140.000 Todesopfern unzählige Heimatlose zurückgelassen hatte, traf er damals auf eine in Tränen aufgelöste Mutter mit einem Bild ihrer verschollenen fünfjährigen Tochter. Die reißenden Fluten hatten ihr das Kind aus den Armen gerissen. Dieses Einzelschicksal symbolisiert für Saw Saw bis heute das Leid der Menschen im Irrawaddy Delta. Das Lächeln des Mädchens auf dem Foto schließlich inspirierte ihn zum Titel „Don´t cry for me Irrawaddy Delta“.

ISABEL OSTERNACK

studierte Germanistik an der Ludwig-Maximilians-Universität in München und ist Redakteurin für Print-, Online- und Fernsehmedien.

DAS AN BODENSCHÄTZEN REICHE MYANMAR WURDE JAHRZEHNTELANG VON EINER MILITÄRDIKTATUR AUSGEBEUTET. SEIT EINIGEN JAHREN BEFINDET SICH DAS LAND IN EINEM ÖFFNUNGSPROZESS, ES WIRD JEDOCH NOCH LANGE DAUERN, BIS DIE MENSCHEN IM IRRAWADDY DELTA DAVON PROFITIEREN UND EINE AUSREICHENDE STAATLICHE GESUNDHEITSVERSORGUNG ERHALTEN KÖNNEN.

DIE RIVER DOCTORS DER ARTEMED STIFTUNG AUF EINEN BLICK

Mit dem Projekt River Doctors entsendet die Artemed Stiftung mittels einer schwimmenden Klinik burmesische Ärzte und Pflegekräfte in das von der Versorgung abgeschnittene Irrawaddy Delta im Süden Myanmars. Mit einfachen medizinischen Instrumenten, Medikamenten und Hygieneartikeln behandelt ein Team von Ärzten und Schwestern über das Jahr hinweg Tausende Patienten mit akuten Verletzungen und Infektionskrankheiten in den größtenteils nur über Wasserwege erreichbaren Dörfern des Deltas.

0,99 %
DES BRUTTOINLANDS-PRODUKTS
MYANMARS GESAMTE GESUNDHEITS-AUSGABEN IM JAHR 2014

6.000 €
MONATLICHE BETRIEBSKOSTEN DER RIVER DOCTORS

3 €
BEHANDLUNG UND MEDIKATION PRO PATIENT

RIVER DOCTORS

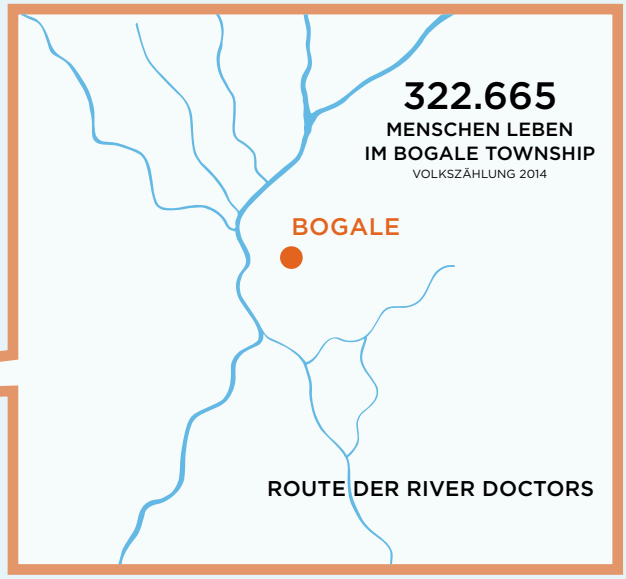
17
DÖRFER IM IRRRAWADDY DELTA

80-120
PATIENTEN PRO TAG

Vom 01. – 23. jeden Monats fährt die mobile Klinik nach einem festen Rhythmus insgesamt 17 Dörfer im Irrawaddy Delta an.

In jedem Dorf bleibt das Team in etwa 1 bis 3 Tage. Zu dieser Zeit können die Einheimischen das Schiff besuchen und sich untersuchen lassen.

Pro Tag werden ca. 80 – 120 Patienten behandelt.



KLINIKEN BETTEN IM IRRAWADDY DELTA

KLINIKEN	BETTEN	
0	0	**Spezialkliniken**
2	450	**Krankenhäuser** mit Fachabteilung
24	910	**Krankenhäuser** ohne Fachabteilung
45	720	**Gesundheitsstationen** ohne Arzt
71	2080	**Gesamt**

WIR SUCHEN PATEN: 300 PATEN SICHERN MIT 20 € MONATLICH DEN BETRIEB DES SCHIFFES.

Interviews

Mit 66 Jahren ist Oberschwester DAW YEE YEE MINT das älteste Mitglied der River Doctors. Mit ihrer Erfahrung und Gelassenheit ist sie der Ruhepol des Teams.

Daw Yee Yee Mint,
was haben Sie vor Ihrer Zeit bei den River Doctors gemacht?
Tatsächlich habe ich schon wirklich viel erlebt – schließlich bringe ich bereits 44 Jahre Berufserfahrung mit. Ich war Hebamme, habe Krankenschwestern unterrichtet und mich ehrenamtlich für ein HIV-Projekt engagiert. Von 1972 bis 1974 habe ich in einem von Rebellen besetzten Gebiet gearbeitet und in dieser Zeit sehr viel Leid gesehen. Egal ob aufseiten der Rebellen oder aufseiten des Militärs – letztlich ging es immer um Menschenleben, die davon abhingen, ob ich mich zwischen die Fronten wagen würde oder nicht. Das war eine sehr aufreibende Zeit, die mich viel Demut gelehrt hat.
Was hat Sie dazu bewogen, sich dem Team der River Doctors anzuschließen?
In einer Region als Krankenschwester zu arbeiten, die so furchtbar unter Umweltkatastrophen gelitten hat, ist eine wirklich sehr, sehr sinnvolle Lebensaufgabe. Ich bin mir sicher, dass ich dafür Gottes Segen habe!
Welche Probleme bringt eine schwimmende Klinik oder die Arbeit in den Dörfern mit sich?
Wir arbeiten oft unter sehr einfachen Bedingungen, in dunklen Hütten oder ohne Labor oder beispielsweise Ultraschall. Trotzdem sorgt Gott dafür, dass wir unser Bestes geben können.
Was können die jüngeren Assistentinnen und Krankenschwestern von Ihnen lernen?
Ich versuche, sie dafür zu sensibilisieren, respektvoll mit den Menschen umzugehen. Ich denke, ich kann ihnen außerdem ein wenig innere Stabilität und Weisheit mitgeben.

U CHIT SU ist der 50-jährige Schiffstechniker der River Doctors. Seit zwei Jahren unterstützt er das Team mit seinem Fachwissen und sorgt dafür, dass das Schiff stets einsatzbereit ist.

U Chit Su,
was sind Ihre Aufgaben hier an Bord?
Ich kümmere mich hier um alle technischen Belange, wie beispielsweise die Installation von Wasserleitungen oder den Einbau der Klimaanlagen und Solar-Paneele. Das ist sehr abwechslungsreich – langweilig wird mir nie (lacht).
Was gefällt Ihnen besonders an Ihrer Tätigkeit?
Wir haben einen wirklich sehr familiären Zusammenhalt im Team. Nie fallen böse Worte oder gibt es größere Unstimmigkeiten. Außerdem kann ich hier an Bord in Ruhe meine Arbeit machen – niemand mischt sich ein oder stresst mich. Ich bin tatsächlich rundum zufrieden und sehr glücklich, ein Teil der River Doctors zu sein.
Welche Unterschiede gibt es zwischen Ihren früheren Tätigkeiten und der Arbeit hier an Bord?
Ich muss mich mit viel größeren Problemen auseinandersetzen als früher als Automechaniker. Beim alten Schiff war beispielsweise einmal der Motor kaputt. Leider konnten wir aber keine Ersatzteile bekommen. Es hat einen ganzen Monat gedauert, bis ich die nötigen Teile endlich in Yangon und Umgebung zusammengesucht hatte. Bis dahin musste ich den Motor jeden zweiten Abend notdürftig flicken, damit wir überhaupt bis zum nächsten Dorf fahren konnten.
Was würden Sie sich für die Zukunft wünschen, bzw. gibt es noch Optimierungsbedarf?
Ich habe zwei Wünsche: einen Feuerlöscher für das Schiff und dass wir weiter mit dem deutschen Team das Schiff technisch voran bringen!

WIE VERBESSERT MAN DIE MEDIZINISCHE VERSORGUNG DER BRASILIANISCHEN LANDBEVÖLKERUNG, WENN FÜR DEN AUSBAU EINES KRANKENHAUSES NICHT GENÜGEND MITTEL VORHANDEN SIND? DR. BENJAMIN BEHAR, GESCHÄFTSFÜHRENDER DIREKTOR DER ARTEMED KLINIKEN, UND DR. CHRISTIAN MÖLLER-KARNICK, CHEFARZT DER ABTEILUNG FÜR WIRBELSÄULEN- UND NEUROCHIRURGIE AM TABEA KRANKENHAUS HAMBURG, HATTEN NACH IHREM BESUCH IN DER SANTA CASA IN CUNHA EINE EINFACHE, ABER WIRKUNGSVOLLE IDEE: WIR KAUFEN EINEN KRANKENWAGEN!

VON DR. VERONIKA HOFMANN

Mit Blaulicht im brasilianischen Bergland

Die medizinische Grundversorgung ist in der 20.000-Einwohner-Stadt Cunha im brasilianischen Hochland des Bundesstaates São Paulo und der umliegenden Gegend durch die Santa Casa zumindest rudimentär abgedeckt. Zwar fehlt es in dem kleinen Landkrankenhaus wie in vielen Kliniken des Landes an Personal und Ausstattung, doch die 1.500 stationären und über 22.000 ambulanten Patienten jährlich zeigen, dass einfache Krankheitsbilder und Verletzungen ausreichend behandelt werden können. Lebensgefährlich wird es allerdings für Menschen mit schweren Verletzungen, akuten Durchblutungsstörungen oder Entzündungen. Sie müssen schnellstmöglich in die moderneren und mit allen Fachabteilungen versehenen Kliniken in der 50 km entfernten Stadt Guaratinguetá oder sogar das 100 km entfernte Taubaté gebracht werden, um eine Überlebenschance zu haben. „Wir waren zugegebenermaßen ziemlich erschüttert, als uns der alte Krankenwagen gezeigt wurde. Die Ausstattung dieses Kastenwagens mit Liege war mehr als spärlich, weder ein Sauerstoffgerät noch Geräte zur Überwachung der

Ankunft des neuen Krankenwagens in Cunha

Mehrstündiger Krankentransport: jedes Mal ein Pokerspiel

WIR HÄTTEN OHNE DEN NEUEN KRANKENWAGEN NICHT ÜBERLEBT ...

Belarmina Aparecida Sampaio wurde mit einem Gehirn-Aneurysma nach Guratinguetá gebracht, dort untersucht und sofort weiter nach Taubaté gefahren. Dort wurde sie sofort operiert. Sie hat überlebt und ist heute wieder gesund. **Alexandre Paroli Gasparino** hatte einen schweren Motorrad-Unfall – Kopfverletzung, offener Oberschenkelbruch und Schlüsselbeinbruch sowie zahlreiche weitere Verletzungen. Er wurde sofort nach Taubaté gebracht und dort operiert. **Suely Maria Firmino de Campos** wurde mit einer Entzündung in eine Spezial-Klinik nach Sao Paulo gebracht. Dort wurde sie sofort an der Gallenblase (Cholezystektomie) operiert. Ohne den schnellen Transport in die Klinik hätte sie dies niemals überlebt.

Herz- und Kreislaufwerte waren vorhanden“, erzählt Dr. Möller-Karnick in der Rückschau. Ein teilweise mehrstündiger Krankentransport auf den nicht asphaltierten Straßen war jedes Mal ein Pokerspiel, oftmals mit schlechtem Ausgang.

Einzig umsetzbare Lösung

„Uns war klar, dass wir die Qualität der Versorgung in der Santa Casa selbst für schwerwiegende Fälle nur mit einem Millionenbudget und dauerhafter Subventionierung von außen erreichen können“, erläutert Dr. Behar. Die Santa Casa kann sich jetzt schon als kleines Haus mit fünf Ärzten in Teilzeit und 67 Pflegekräften sowie den neun Einzelzimmern, sechs Mehrbettzimmern

und den zwei Kinderzimmern durch die Gelder aus dem SUS (dem brasilianischen staatlichen Gesundheitssystem) kaum tragen. „Als einzig umsetzbare Lösung, um Leben zu retten, erschien uns daher die Anschaffung eines neuen Krankenwagens und die Verlegung der Patienten in dafür aufgestellte Fachkliniken“, ergänzt Dr. Behar weiter.

Dr. Schneiders schult die Crew der Santa Casa.

Ein geeigneter Wagen

Gesagt, getan! Es wurden Spenden gesammelt, Angebote im Internet verglichen, Gebrauchtwägen und medizinische Gerätschaften begutachtet und schließlich war ein geeigneter Wagen ausgewählt: ein Renault Master, Baujahr 2006 mit gerade einmal 46.000 km. Der Krankenwagen ist ausgestattet mit einem Krankenbett, einem Rollstuhl und einer Sauerstoffversorgung. Neu gekauft wurden zudem ein Beatmungsgerät, ein Defibrilator sowie ein Überwachungsmonitor. Kurzerhand wurde noch der Leitende Arzt der Zentralambulanz des Krankenhauses St. Brigida in der Eifel, Dr. Guido Schneiders, rekrutiert und gemeinsam ging es wieder nach Brasilien, um den Krankenwagen zu kaufen und das Personal der Klinik in der Verwendung der notfallmedizinischen Geräte zu schulen.

Brasilianische Herzlichkeit

„Es war ein großes Fest, als wir mit den Krankenwagen ankamen, und wir wurden mit der so typischen brasilianischen Herzlichkeit und Offenheit empfangen“, berichtet Dr. Schneiders bewegt von seinen Eindrücken. Das Personal der Santa Casa ließ sich begeistert von Dr. Schneiders schulen und löcherte ihn mit vielen Fragen. Seitdem gehört der Krankenwagen zum Alltag der Santa Casa und hat schon zahlreichen Menschen in der Region das Leben gerettet.

AUSGESTATTET MIT KRANKENBETT, ROLLSTUHL UND SAUERSTOFFVERSORGUNG

Neben dem Krankenwagen haben wir auch den größten Wunsch der Hebammen in der Santa Casa erfüllt: einen „Fusca“, das heißt einen VW-Käfer. Die Hebammen betreuen die Mütter im Umland. Viele Mütter kommen aus Scheu oder wegen mangelnder Transportmöglichkeiten nicht in die Klinik, obwohl dies für ihr Wohl und das Wohl des Babys sehr wichtig wäre. Viele Mütter sind noch sehr jung und haben keine Ahnung von Säuglingspflege. Auch die Armut, mangelnde Bildung sowie familiäre Probleme erschweren es den Müttern, sich richtig um ihre Kinder zu kümmern und diese gesund aufwachsen zu lassen. Um eine gute Vor- und Nachsorge machen zu können, müssen die Hebammen die Familien daher besuchen. Bisher mussten sie mit dem teuren Taxi fahren, sich ein Auto leihen oder auf die Besuche ganz verzichten. Nun können sie den eigenen Käfer dafür nutzen.

DAS GESUNDHEITSSYSTEM IN BRASILIEN IST STARK UNTERFINANZIERT. LEDIGLICH 70 % ALLER EINWOHNER DES SÜDAMERIKANISCHEN LANDES SIND AN DIE MEDIZINISCHE VERSORGUNG ANGESCHLOSSEN. WÄHREND DER ZUGANG IN DEN STÄDTEN GUT IST, HERRSCHT GROSSE NOT IN DEN LÄNDLICHEN GEGENDEN.

JEDER HELFER EIN GESCHENK

ZWAR HAT SICH DIE ARTEMED STIFTUNG MEDIZINISCHEN PROJEKTEN VERSCHRIEBEN, DAS HEISST ABER NOCH LANGE NICHT, DASS ES NICHT FÜR ALLE BERUFSGRUPPEN ETWAS ZU TUN GÄBE!

Bereits zwei Mal waren Jürgen Müller und Remigius Perchtold von der Haustechnik am Benedictus Krankenhaus Tutzing nun schon in Cunha, Brasilien – im Interview gewähren sie uns einen kleinen Einblick.

Leonie Ottmer: *Was war denn der genaue Anlass der Reise?*
Jürgen Müller: Im Grunde muss die Santa Casa einmal aus Sicht der Elektrik generalüberholt werden – das geschieht in vier Sektoren. Als wir 2015 das erste Mal nach Brasilien kamen, war der erste Sektor dran, das Labor. Hier musste die gesamte Elektrik deinstalliert und neu aufgebaut werden. Das wäre schon hierzulande ein Kraftakt gewesen, in Cunha hat uns aber ein gänzlich anderer Standard erwartet.

LO: *Inwiefern?*
Remigius Perchtold: Man darf hier einfach keinen falschen Vorstellungen erliegen. Das Krankenhaus selbst ist wirklich sehr sauber und tadellos geführt und das Gebäude ist auch in einem guten Zustand. Aber vieles ist eben veraltet. Die Dächer verfügen über keine ordentliche Isolierung. In den Steckdosen krabbelten Ameisen. Und der Zustand der Elektrik war einfach katastrophal. Im Dach beispielsweise findet man die Verkabelung als wäscheleinenartiges Durcheinander. Und Dinge wie Fehlerstrom-Schutzschalter gab es überhaupt nicht, was zur Folge hatte, dass die Elektrik bei nahezu jedem Gewitter einfach ausgefallen ist. Und das in einem Krankenhaus, das für viele Menschen die einzige medizinische Versorgung bedeutet! Leider wusste aber vor Ort niemand über den genauen Zustand Bescheid – die Behebung der Missstände ließ entsprechend über Jahre auf sich warten.

Jürgen Müller: Dieser Punkt war für uns wahrscheinlich auch die größte Herausforderung. Als wir ankamen, hatten wir keine Ahnung, was uns erwartet. Wir haben uns dann zunächst einen Überblick über den Ist-Zustand verschafft, eine Firma zur Zusammenarbeit vor Ort gesucht und die gesamte Elektrik auf einen modernen Standard gebracht – und das in gerade einmal zwei Wochen! Das war ein enormer Druck – schließlich war das Labor lahmgelegt, solange wir gearbeitet haben. Genauso enorm war aber dafür natürlich auch das Gefühl von Befriedigung, das wir bei der Abreise hatten …

Remigius Perchtold: … und immer noch haben! Vor allem, seit wir im Februar wieder mit dem Chef des Laboratoriums gesprochen haben. „Seit ihr da wart, können wir endlich ganz unabhängig vom Wetter arbeiten“, hat er gesagt. Spätestens da wussten wir: Der ganze Stress hat sich gelohnt!

„SEIT IHR DA WART, KÖNNEN WIR ENDLICH GANZ UNABHÄNGIG VOM WETTER ARBEITEN“

Jürgen Müller mit der Krankenhausleiterin Sr. Elenice

LO: *Und sich 2016 auch nicht wiederholt?*
Jürgen Müller: Überhaupt nicht! Nachdem es letztes Jahr so ein böses Erwachen bezüglich des Zustands gab, haben wir uns geschworen, dass uns das nicht noch einmal passiert und schon die Grundsteine für die Maßnahmen im nächsten Sektor gelegt, der nun an der Reihe war. So mussten wir nur noch einmal die über das Jahr getätigten Maßnahmen gegenchecken und konnten uns ansonsten ganz auf die mitgebrachten OP-Instrumente und -Geräte fokussieren. Ansonsten haben wir vor allem bei den akut anfallenden Arbeiten geholfen. Die Dankbarkeit vor Ort ist riesig. In Cunha wird wirklich jede helfende Hand als Geschenk gesehen.

„IN CUNHA WIRD WIRKLICH JEDE HELFENDE HAND ALS GESCHENK GESEHEN."

Cunha liegt im armen brasilianischen Bergland, in dem die rasante Entwicklung der Städte noch nicht angekommen ist.

„WIR SIND ALS HELFER GEKOMMEN UND HABEN UNS IN DIESEM JAHR ALS FREUNDE VERABSCHIEDET."

LO: *Wahrscheinlich vor allem, wenn man Sie schon kennt …*
Remigius Perchtold: Absolut! 2015 wurden wir bereits als Gäste herzlich empfangen, in diesem Jahr waren wir Teil der Santa Casa-Familie. Wir haben gemeinsam mit dem Klinikpersonal in der Küche gegessen, wurden zu Barbecues mit der Nachbarschaft eingeladen. Edson, die rechte Hand der Krankenhausleiterin Sr. Elenice, war rund um die Uhr als Ansprechpartner für uns da und hat übrigens auch schon zwei Wochen in Tutzing hospitiert. Heute sind wir fast täglich über WhatsApp in Kontakt. Gerade erst hat er uns Bilder seines Neugeborenen geschickt. Wir sind als Helfer gekommen und haben uns in diesem Jahr als Freunde verabschiedet.

Jürgen Müller: Und das schweren Herzens. Nach unserer Abreise hat sogar die immer beherrschte Sr. Elenice geweint – und ist erst mal einen Caipi trinken gegangen.

Remigius Perchtold mit dem Santa Casa Team

DIE SANTA CASA IN CUNHA, BRASILIEN, AUF EINEN BLICK

Das Krankenhaus Santa Casa ist ein Akutkrankenhaus, 200 km südlich von Sao Paolo. Es ist das einzige Krankenhaus im Umkreis von 50 km und sichert somit die medizinische Versorgung der Landbevölkerung in Cunha. Die Santa Casa wurde 1943 von dem Pater Rodolfo Ignácio Shebesta gegründet und heißt mit klangvollem Namen Associacao Nossa Senhora da Conceicao – Santa Casa de Misericórdia e Maternidade. Seit 1954 ist die Santa Casa in der Straße Padre Rodolfo 320 im Stadtteil Alto Do Cruzeiro in Cunha angesiedelt. Seitdem kümmert sich die Santa Casa um die Gesundheitsversorgung der Landbevölkerung in und um Cunha.

MITARBEITER DER SANTA CASA

85
MITARBEITER

5
ÄRZTE ABWECHSELND

67
KRANKENSCHWESTERN U. PFLEGER

6
MITARBEITER IM LABOR

Derzeit arbeiten rund 85 Personen in der Santa Casa. Davon arbeiten 67 Mitarbeiter als Krankenschwestern und Pfleger.

Momentan arbeiten 5 Ärzte jeweils für einen Tag abwechselnd in der Santa Casa und sichern so die medizinische Grundversorgung der Bevölkerung.

Im kleinen Labor der Santa Casa werden 6 Mitarbeiter beschäftigt.

Zusätzlich gibt es noch einen Ernährungsberater, eine Physiotherapeutin, einen Psychologen, Techniker und Helfer.

70 %
DER BEVÖLKERUNG
SIND AN DIE MEDIZINISCHE VERSORGUNG ANGESCHLOSSEN.

5 %
DER BEVÖLKERUNG
KÖNNEN SICH DIE PRIVATE KRANKENVERSICHERUNG LEISTEN:

MONATLICHE KOSTEN: 470 €

MONATL. DURCHSCHNITTS-EINKOMMEN: 300 €

INSGESAMT NUR 40 BETTEN

22.000
AMBULANTE BEHANDLUNGEN IM JAHR

1.500
STATIONÄRE AUFNAHMEN IM JAHR

MEDIZINISCHE VERSORGUNG

7.000
UNTERSUCHUNGEN IN RADIOLOGIE

1.000
BEHANDLUNGEN IN SONOGRAFIE

Jährlich gibt es ca. 7.000 Untersuchungen in der Radiologie und die Ultrasonografie verzeichnet ca. 1.000 Behandlungen pro Jahr.

Zusätzlich gibt es noch eine Notaufnahme, eine Gynäkologie und eine Kinderstation.

Leider können vor allem chronisch verlaufende Krankheiten meist gar nicht behandelt werden.

FREUNDE DER Artemed STIFTUNG

BENEFIZGALA
IM DEUTSCHEN MUSEUM
AM 22. 10. 16

Mit Freunden heilen helfen

FREUNDE DER ARTEMED STIFTUNG

Aus einer privaten Initiative heraus wurde im Februar 2015 der Freundeskreis „Freunde der Artemed Stiftung“ gegründet, seit Februar 2016 ist er ein eingetragener Verein.

Die Freunde unterstützen die Artemed Stiftung dabei, Gesundheitsversorgung an Orte zu bringen, die bisher davon ausgeschlossen sind. Sie finanzieren lebensrettende Anschaffungen und Aktivitäten, wie zum Beispiel dringend benötigte medizinische Geräte, Medikamente oder Arzteinsätze für die Stiftungsprojekte in Myanmar, Namibia und Brasilien. Darüber hinaus setzen sich die Freunde dafür ein, Spenden für die Artemed Stiftung zu sammeln und sie bekannter zu machen.

Die Mitglieder haben Anteil daran, andere Menschen, die ohne uns keine medizinische Hilfe erfahren würden, zu heilen. Alle Mitglieder erhalten regelmäßig Informationen über die Stiftungsprojekte.

Seit der Gründung des Freundeskreises im Februar 2015 konnten wir schon mehr als 80.000 € Spendengelder sammeln. Helfen auch Sie, der Freundeskreis braucht Ihr Engagement und Ihre Spenden!

Wollen Sie unser Freund werden und mit uns gemeinsam heilen helfen?

Die Jahresbeiträge starten bei einer persönlichen Mitgliedschaft bei 200 Euro, bei einer Junior-Mitgliedschaft (bis 30 Jahre) bei 50 Euro und bei einer Mitgliedschaft für Unternehmen bei 500 Euro. Die Mitgliedschaft ist jederzeit kündbar, die Jahresbeiträge sind steuerlich abzugsfähig.

Eine Anmeldung ist entweder über das Onlineformular auf der Stiftungshomepage **artemedstiftung.de/freundeskreis** oder per E-Mail an **freunde@artemed-stiftung.de** möglich.

EIN HOCH AUF UNSERE GEBURTSTAGSKINDER!

Glücklicherweise bitten immer mehr Geburtstagskinder um Spenden anstelle von Geschenken. So konnte schon vielen Menschen geholfen werden. Unter anderem konnte ein moderner Krankenwagen für das kleine Landkrankenhaus Santa Casa in Cunha, Brasilien, angeschafft werden, der nun Verletzte und schwerkranke Menschen in das nächstgelegene größere Krankenhaus transportieren kann. Ein Segen für die Region!

FOTOAUSSTELLUNG „DIE RIVER DOCTORS“ EIN VOLLER ERFOLG!

Nach dem Auszug der letzten Ordensschwestern des Klosters St. Vinzenz in Dießen und vor dessen Umbau in eine Klinik für Psychosomatik im Artemed Klinikverbund nutzten die Freunde die Räumlichkeiten für eine Ausstellung mit Bildern und Filmen von Fotograf und Kameramann Itzik Yehezkeli über die River Doctors in Myanmar. Rund 110 Besucher kamen zur Eröffnungsfeier. Damit wurde das Ziel, den Verein und die Stiftung bekannter zu machen, erreicht. Ein herzliches Danke an alle Beteiligten!

STIFTUNGSABEND IM HOTEL LA VILLA IN STARNBERG

Dieser Abend war ein besonderes Highlight! Neben köstlichem Essen im wunderschönen Ambiente konnten wir ein spannendes Gespräch mit zwei hochkarätigen Gästen verfolgen: Der als TV-Moderator bekannt gewordene Pfarrer Jürgen Fliege interviewte die Missions-Benediktinerin Dr. Raphaela Händler, die durch ihre Auftritte in „Ein Herz für Kinder“ einem Millionenpublikum bekannt geworden ist. So erfuhren wir mehr über das beeindruckende Lebenswerk dieser außergewöhnlichen Ordensfrau.

VERSTEIGERUNGEN BEI UNITED CHARITY

Kürzlich konnte ein Trikot des FC Bayern erfolgreich auf der bekannten Internet-Plattform United Charity versteigert werden. Freundlicherweise hat diese uns zwei Flüge von Etihad geschenkt, die wir ebenfalls auf der Plattform zu einem Preis von € 1.260 versteigern konnten. United Charity ist gerne bereit, weitere Auktionen für uns durchzuführen. Wer einen schönen Preis hat, möge sich bitte bei uns melden.

SACHSPENDEN DANK FLEISSIGER SAMMLER

Neben Gehhilfen, Brillen und Bandagen vermittelten die Freunde der Stiftung auch ein Ultraschallgerät. Aber damit nicht genug – ein Freund nutzte seine guten Kontakte: Die Stiftung erhielt dadurch Nahrungsergänzungsmittel im Wert von über € 5.000 von der Firma Lomapharm. Eine große Hilfe für die Projekte der Artemed Stiftung River Doctors in Myanmar und Santa Casa in Cunha, Brasilien! Danke an alle Helfer!

SPENDEN STATT HONORARE

Zu unseren Freunden gehören auch einige exzellente und sehr gefragte Speaker, die regelmäßig ihre Honorare der Artemed Stiftung spenden. Der Stiftung kamen so schon mehrere € 10.000 zugute. Eine wertvolle und wunderbare Unterstützung. Vielen lieben Dank!

FASHION MEETS CHARITY

Im September fand bei englischen Freunden am Starnberger See eine Modenschau mit Modellen des Münchener Designers Miro Craemer statt. Während uns die Gastgeber mit gutem Wein und leckerem Essen verwöhnten, führte der Modeschöpfer charmant und mit amüsanten Kommentaren durch die Show. 20 % des Erlöses der verkauften Modelle kamen der Stiftung zugute und wir freuen uns über einen Betrag von weit mehr als € 1.000. Many thanks to our English friends! Danke, lieber Miro!

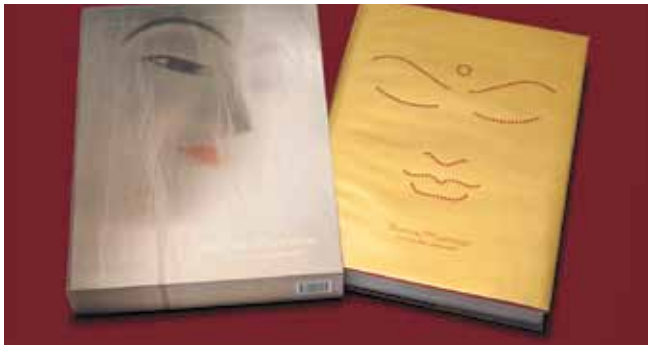
KREATIVE SAMMELAKTIONEN

Eine Düsseldorfer Freundin hat bei ihrer alljährlichen Einladung zum Damenlunch auf Geschenke verzichtet und stattdessen wieder um Spenden für die Stiftung gebeten. Der Betrag von insgesamt € 1.000 kam den River Doctors in Myanmar und dem Mount Sinai Centre in Namibia zugute. Ein ganz herzliches Dankeschön dafür!

AMMERSEERENADE:
EINE AUSSERGEWÖHNLICHE ENSEMBLE-VERSION DER RUSSISCH-DEUTSCHEN MUSIKAKADEMIE VERZAUBERTE DIE BESUCHER IN DIESEM TRAUMHAFTEN AMBIENTE. EIN TEIL DER EINNAHMEN KAM DEN RIVER DOCTORS ZUGUTE.

Unsere Spender

Die PRANA Stiftung fördert seit Jahren die River Doctors aus Überzeugung.



IM FLUSS DER LANGSAMKEIT
von Claudia und Jürgen Knauss

Die PRANA Stiftung fördert Projekte zur Verbesserung der Bildung und Gesundheit in Entwicklungsländern. Ein wichtiges Kriterium bei der Auswahl der Projekte ist, dass diese möglichst nachhaltige Lösungen sozialer Probleme oder Missstände suchen.

Die PRANA Stiftung fördert seit mehreren Jahren die River Doctors der Artemed Stiftung mit einem jährlichen Förderbetrag von € 25.000. Besonders überzeugt hat die PRANA Stiftung dabei, dass es sich um ein gemeinsames deutsch-burmesisches Projekt handelt, das langfristig die Ärzte im Land dazu befähigen soll, die Gesundheitsversorgung der Bevölkerung ohne ausländische Hilfe auf gutem Niveau zu gewährleisten.

Besonders beeindruckt war die PRANA Stiftung von der detailreichen Kenntnis der Projektverantwortlichen und der informativen und sauberen Berichterstattung über die Verwendung der Fördermittel.

PRANA Stiftung

WIR DANKEN DIESEN BEIDEN UND ALL UNSEREN SPENDERN, FÖRDERERN UND UNTERSTÜTZERN FÜR DIE GROSSARTIGE HILFE!

Das Verleger-Ehepaar Claudia und Jürgen Knauss bereiste die Flüsse Myanmars und machte aus den von Yussof (Jürgen) Knauss eindrucksvoll fotografisch eingefangenen Szenen, Landschaften und Gesichtern einen ergreifenden Bildband. Ziel der visuellen Entdeckungsreise waren die Lebensadern des Landes: die großen Flüsse Ayeyarwady, Chindwin, Thanlwin, die am Ende gemächlich in die Andamanensee münden.

Dabei entstanden ist ein poetisches Buch mit Texten von Jan-Philipp Sendker und Martin Schacht, das Einblicke in eine fremde, geheimnisvolle Welt, in ein schwieriges, oft hartes Leben gibt und zeigt, mit welcher Ruhe und Würde die Menschen es meistern.

Während eines Krankenhausaufenthaltes kam das Ehepaar mit den River Doctors der Artemed Stiftung in Berührung, sah sofort die Parallelen in den Erfahrungen, und wusste auch um den großen Bedarf der Bevölkerung nach medizinischer Versorgung vor allem im Irrawaddy Delta.

Um den Burmesen als Dank für ihre Herzlichkeit und ihre Gastfreundschaft etwas zurückzugeben und um vor allem den burmesischen Kindern zu helfen, hat sich das Ehepaar Knauss dazu bereit erklärt, einen Teil des Erlöses – € 80,00 pro verkauftem Exemplar – an die Artemed Stiftung zu spenden.

Weitere Infos unter:
www.fuerdiekindermyanmars.de

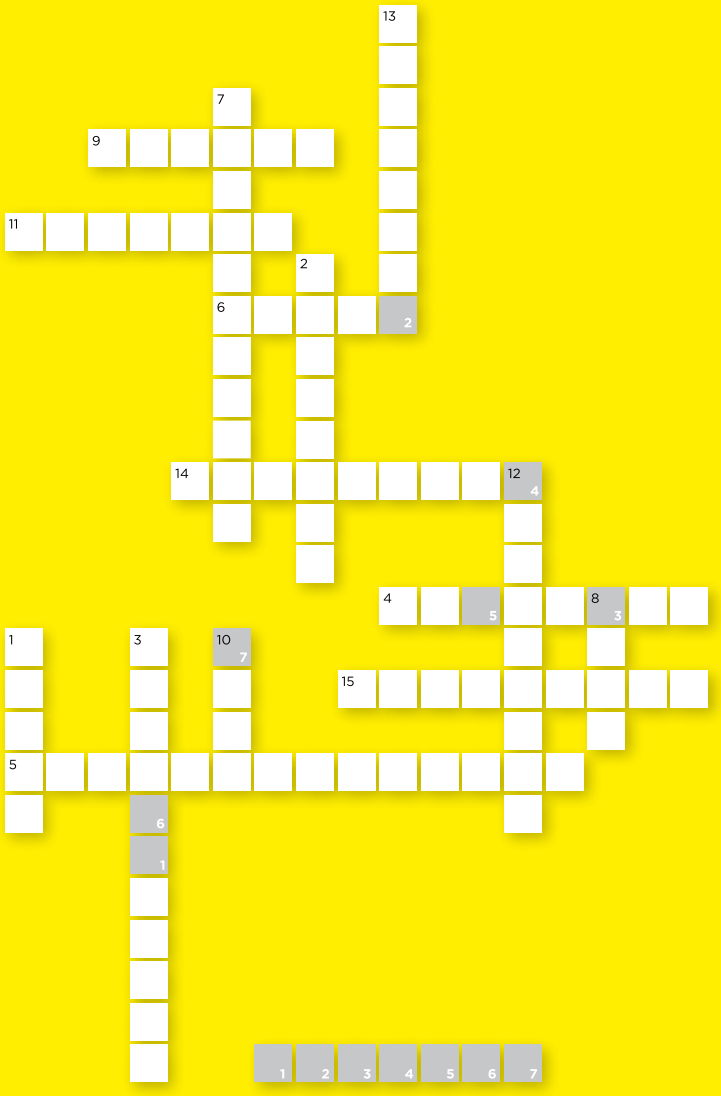
Gewinnspiel

Nationaltorwart Manuel Neuer setzt sich mit der Manuel Neuer Kids Foundation (www.mnkf.de) für sozial benachteiligte Kinder ein. Deshalb freut es ihn, dass auch die Artemed Stiftung Kinder- und Jugendprojekte unterstützt.

Sichern Sie sich jetzt Ihr ganz persönliches Fanshirt von Welttorhüter Manuel Neuer! Einfach das Lösungswort auf der vorgesehenen Karte notieren, Karte abtrennen, bis zum 31. August 2016 abschicken und mit etwas Glück gewinnen! Ein kleiner Tipp: Sie finden alle Antworten in dieser Ausgabe unseres Stiftungsmagazins!

KREUZWORTRÄTSEL

MITRÄTSELN UND GEWINNEN!



1. Das aktuellste Projekt der Artemed Stiftung ist das Mount ..... Centre.
2. Schwester ..... Händler berichtete uns von ihrem großen Engagement in Afrika.
3. In Myanmar montierte Stefan ..... ein neues Solarpanel.
4. Die ..... in Cunha freuen sich über ihren einsatzbereiten VW Käfer.
5. Die Freunde der Artemed Stiftung veranstalteten ein Konzert im Rahmen der .....
6. Wir freuen uns sehr über die zusätzliche Unterstützung der River Doctors durch die ..... Stiftung.
7. Ihre Spenden für Namibia fließen unter anderem in ..... für Babys.
8. Oberschwester Da Yee Yee ..... setzt sich unermüdlich für die Patienten der River Doctors ein.
9. Mit zur Projektgruppe Namibia gehört auch Oberärztin Dr. ..... Corvin.
10. Die schlimmste Krankheit, mit der Entwicklungsländer zu kämpfen haben, ist .....
11. Dr. Möller- ..... übergab Sr. Elenice in Cunha die Schlüssel für den neuen Krankenwagen.
12. Einsatzgebiet der River Doctors ist das ..... Delta.
13. Eine Vorstadt von Windhoek in Namibia heißt .....
14. Zahlreiche Besucher kamen zur Ausstellung mit Fotos von Itzik ..... ins Kloster Dießen.
15. Ein großer ..... mit Babynahrung konnte dank Human Plus verschifft werden.

www.artemed-stiftung.de

Die Artemed Stiftung gemeinnützige GmbH ist wegen Förderung mildtätiger Zwecke sowie wegen Förderung der Wissenschaft und Forschung, der Religion, der öffentlichen Gesundheitspflege, der Jugendhilfe, der Bildung und Erziehung sowie der Entwicklungszusammenarbeit nach dem letzten uns zugegangenen Bescheid vom 23.10.2014 des Finanzamtes Fürstenfeldbruck, Steuer-Nr. 117/147/00024 gemäß § 5 Abs. 1 Ziffer 9 KStG von der Körperschaftsteuer und § 3 Nr. 6 GewStG von der Gewerbesteuer befreit.

Spenden an die Artemed Stiftung gemeinnützige GmbH sind gemäß § 10 b Abs. 1 EStG steuerlich abzugsfähig.

UNSER SPENDENKONTO:

Artemed Stiftung
Kontonr. 15 23 34 13
BLZ: 700 202 70
HypoVereinsbank München
IBAN: DE86700202700015233413
BIC: HYVEDEMMXXX

Online-Spenden unter:
artemed-stiftung.de

Artemed STIFTUNG
GEMEINSAM HEILEN HELFEN

Artemed Stiftung | Bahnhofstraße 7 | 82327 Tutzing | Tel. 0 81 58/90 770 67
Fax 0 81 58/90 770 77 | E-Mail: kontakt@artemed-stiftung.de

Artemed STIFTUNG

GEMEINSAM
HEILEN
HELFEN

ANMELDUNG ZUM GEWINNSPIEL

Vorname, Name

Straße, Hausnr. | PZL, Ort

E-Mail | Tel.

☐ Ich möchte den Newsletter der Artemed Stiftung erhalten.

1 2 3 4 5 6 7

RÜCKFAX: +49 8158 · 907 70-77

Auch in der Klinik abzugeben!

MITHELFEN

Artemed Stiftung GmbH
Bahnhofstr. 7
D-82327 Tutzing

SMS SPENDEN „MITHELFEN“ an 81190 senden und 5,- Euro spenden

www.artemed-stiftung.de

Unterstützen Sie uns per SMS mit 5 Euro an 81190, Kennwort „**mithelfen**“! *

* Sie erhalten als Antwort eine SMS von der Kurzwahl 81190. Von Ihrer Mobilfunk-Rechnung werden 5 Euro abgebucht – zuzüglich der evtl. Kosten für den Transport der SMS an sich durch Ihren Mobilfunkanbieter. Von den 5 Euro gehen 4,83 Euro direkt an die Artemed Stiftung.

Artemed STIFTUNG

TEILNAHME BEDINGUNGEN

Das Gewinnspiel der Artemed Stiftung läuft bis 31. August 2016. Die Teilnahme ist kostenlos.

Um am Gewinnspiel teilzunehmen, ist ein Ausfüllen und Absenden des Teilnahmeformulars unter Angabe des Lösungswortes sowie der erbetenen persönlichen Daten notwendig. Teilnahme ist nur innerhalb des Teilnahmezeitraums möglich. Nach Teilnahmeschluss eingehende Einsendungen werden bei Auslosung nicht berücksichtigt.

Teilnahmeberechtigt sind natürliche Personen, die ihren Wohnsitz in Deutschland und das 18. Lebensjahr vollendet haben. Sollte ein Teilnehmer in seiner Geschäftsfähigkeit eingeschränkt sein, bedarf es der Einwilligung seines gesetzlichen Vertreters.

Die Ermittlung des Gewinners erfolgt nach Teilnahmeschluss im Rahmen einer auf dem Zufallsprinzip beruhenden Verlosung unter allen Teilnehmern. Nur vollständig ausgefüllte und richtige Teilnahmeformulare werden in die Verlosung mit aufgenommen.

Der Gewinner der Verlosung wird zeitnah über eine E-Mail über den Gewinn informiert. Die Aushändigung des Gewinns erfolgt ausschließlich an den Gewinner oder an den gesetzlichen Vertreter des Gewinners. Ein Umtausch, eine Selbstabholung sowie eine Barauszahlung des Gewinns sind nicht möglich. *

* Die vollständigen Teilnahmebedingungen finden Sie unter: www.artemedstiftung.de

MITRÄTSELN UND GEWINNEN!