

Helfen mit Herz
und Hand

bewegt

Krankhaft gesund

Der Nächste bitte!
Pillen für alle
Herzkrank in Haiti





04

Global Aid Network

Global Aid Network (GAiN) ist eine internationale Hilfsorganisation, die seit 1990 in vielen Ländern der Welt humanitäre Hilfe leistet. GAiN möchte ein weltweites Logistiknetzwerk für humanitäre Hilfe aufbauen und arbeitet eng mit anderen humanitären Organisationen, Produktionsfirmen und Privatpersonen zusammen. Auf diese Weise können wir in akuten Notsituationen schnell auf die Bedürfnisse von betroffenen Menschen reagieren, die benötigten Hilfsgüter organisieren und diese umgehend und kostengünstig in die Zielgebiete transportieren. Die zuverlässige Verteilung der Spenden in den betroffenen Regionen stellen unsere meist einheimischen Partner sicher. GAiN ist der Partner für humanitäre Hilfe von Campus für Christus.

Impressum

Herausgeber:
Global Aid Network (GAiN) gGmbH
Am Unteren Rain 2, D-35394 Gießen
Tel. 0641-975 18-50
Fax 0641-975 18-41

Redaktion: Birgit Zeiss, Harald Weiss
Gestaltung: Claudia Dewald
Erscheinungsweise: vierteljährlich,
der Bezugspreis ist im Mitgliederbeitrag
enthalten.

Vertrieb: GAiN Deutschland
Fotos: s. Bildnachweis am Foto,
alle anderen Claudia Dewald oder privat

Spendenkonto: GAiN gGmbH
Volksbank Mittelhessen
IBAN DE88 5139 0000 0051 5551 55
BIC VBMHDE5F

Geschäftsführung:
Klaus Dewald, Raphael Funck
Amtsgericht Gießen HRB 8888

www.GAiN-Germany.org

Liebe Leserin, lieber Leser,

„Bleib gesund“ lautet der neue Abschiedsgruß seit dem Auftauchen von Corona. Auch ich habe ihn oft verwendet und tue es immer noch. „Hauptsache gesund“ steht auf vielen Geburtstagskarten und Grüßen. Ist Gesundheit wirklich unsere Hauptsache?

Als chronisch Erkrankte weiß ich persönlich, wie sich Krankheit anfühlt, wie Symptome den Alltag beeinträchtigen. Aber ich weiß, dass Gesundsein eben nicht alles ist. Das Leben ist auch mit einer Krankheit lebenswert. Samuel Koch im Rollstuhl oder Nick Vujicic ohne Arme und Beine leben es vor, dass es möglich ist, krank und trotzdem glücklich zu sein.

Die Skala, wie schlimm jemand seine Erkrankung bewertet, ist groß. Leiden ist etwas Subjektives. Vergleichen hilft wenig. Jeder von uns kennt sie, die Menschen, die lieber nicht mehr leben wollen, die unter starken Schmerzen leiden, mit Depressionen kämpfen müssen, die um ihr krankes Kind bangen. Da stirbt der 23-jährige bekannte Youtuber Philipp Mickenbecker an Krebs. Ja, auch in unserem Land ist nicht alles machbar.

Wenn ich Berichte aus unseren Projektländern lese, ist eben vieles doch möglich – und das mit wenigen und einfachen Mitteln. Soviel Leid durch Krankheit könnte mit günstigen Medikamenten verhindert werden – wenn diese denn für alle verfügbar wären. Lassen Sie uns zusammen die Chancen nutzen, die wir haben, um Krankheit und Leid zu mindern!

Birgit Zeiss
Birgit Zeiss



12

10

16

- 04 **Der Nächste bitte!**
Thema
- 09 **Erdbeben in Haiti**
Jackenson hilft sich und anderen
- 10 **Mitarbeiter befragt**
Ich versuche, gesund zu leben, indem ich...
- 11 **Chefsache**
Für alles gibt es eine Pille
- 12 **Hunger, Hygiene, Hilfe für Helfer**
Über Gesundheit und Krankheit in GAiN-Projekten

- 16 **Herzkrank in Haiti**
Messenger-Unterhaltung mit Jeannel
- 18 **Updates**
Neues aus den GAiN-Projektländern
- 19 **Reisen mit Herz und Kunstkalender**
GAiN-Angebote
- 19 **So helfen Sie mit**
Unsere Ansprechpartner
- 20 **Mitmachaktion**
Deutschland strickt



„Ich bin für Menschen, stehe ihnen gern zur Seite, unterstütze und versorge sie gern. Ich sehe, was andere brauchen. Ich denke, dass die Menschen, für die wir Patenschaften einrichten, das besonders brauchen.“
Karin, Patenschaften

Wir suchen engagierte Mitarbeiter (n) für:

- Online-Redaktion**
- Buchhaltung**
- Verwaltung in der Logistik**
- Assistenz der Geschäftsführung**

Weitere Infos:
GAiN/Campus für Christus
Personalabteilung
Postfach 100 262, 35332 Gießen
Tel. 0641-97518-33
Personal@campus-d.de

Weitere Stellenangebote auf unserer Webseite:
GAiN-Germany.org/mitmachen/mitarbeiten

Der Bewerbungsprozess wird von der Personalabteilung von Campus für Christus e.V. durchgeführt.



Bitte haben
Sie Geduld,
bis Ihr Aufruf

999

in der Anzeige
erscheint.
Danke!

Der Nächste bitte!

Heute steht für mich Gesundheit auf dem Programm. Leider kein Wellnessurlaub, sondern nur der regelmäßige Check-up bei meiner Hausärztin, aber ich mache mich trotzdem auf den Weg. Mit großen Überraschungen rechne ich nicht. Ich bin zwar keine dreißig mehr und wiege einige Kilogramm zu viel, bin aber einigermaßen fit und praktisch nie krank. Als ich mich ins Wartezimmer setze, denke ich darüber nach: Was bedeutet „gesund“ eigentlich? Ist Gesundheit alles? Und wer definiert sie? Ein bisschen ärgere ich mich über das elende Warten, bis ich drankomme. Ich hätte noch so viel zu tun. Gleichzeitig weiß ich, wie gut unser Gesundheitssystem ist – besonders im Vergleich zu den Ländern, in denen GAIN aktiv ist. Also mache ich mir ein paar Gedanken zu Gesundheit ...

Oma Erna und Schopenhauer

Wer sich bei anderen nach deren Gesundheitszustand erkundigt, bekommt bei einigen wenigen Leuten eine detaillierte Diagnose (und fragt danach nie wieder). Bei den meisten sehen solche Gespräche eher kurz aus. „Und Omma, wie geht es dir?“ „Muss. Weeßte ja, Jung, Hauptsache gesund.“ Was Oma hier von sich gibt, bedeutet natürlich nicht viel mehr als ein „Hallo“, aber ganz subtil hat sie die Wertschätzung für ihren gesundheitlichen Zustand mit eingebaut. Und – ob sie es sich bewusst macht oder nicht – wandelt die alte Dame damit auf den Spuren des Philosophen Arthur Schopenhauer. Dem wird der Satz zugeschrieben: „Gesundheit ist nicht alles, aber ohne Gesundheit ist alles nichts.“ Genau so hat Schopenhauer ihn wahrscheinlich nie gesagt, aber immerhin ähnlich. Und der Satz klingt doch gut. Die nicht sehr überraschende Schlussfolgerung:

Ob als Oma oder Philosoph, Gesundheit ist immens wichtig. Aber was ist sie eigentlich?

Wikipedia bietet in der Regel für alles eine knappe Definition. Hier hält das Lexikon zunächst fest, dass es zu dem Begriff verschiedene Definitionen gibt. Die Weltgesundheitsorganisation WHO erklärt, dass Gesundheit „ein Zustand des vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlergehens“ sei. Einige Definitionen sind so kompliziert, dass sie ohne Wörterbuch oder Medizinstudium nicht verständlich sind. Andere drehen sich ein wenig im Kreis, indem sie praktisch sagen: „Also krank ist, wer nicht gesund ist, deshalb ist gesund, wer nicht krank ist.“ Da gefällt mir Nietzsches Definition schon besser. Sie hat das Augenzwinkern, das man für dieses Thema wohl braucht: „Gesundheit ist dasjenige Maß an Krankheit, das es mir noch erlaubt, meinen wesentlichen Beschäftigungen nachzugehen.“



Wie viele Gesundheit gibt es?

Krankheiten soll es weltweit um die 50.000 geben. Das eröffnet die Frage, wie viele Gesundheit gibt es. Natürlich nur eine? Tatsächlich gibt es unterschiedliche Level in ihrem Verständnis, die alle ihre Vor- und Nachteile haben. Manchmal reicht die einfache schwarz-weiße Variante: „Was bist du nun, krank oder gesund?“ Oft würde man hier gern differenzieren, aber wenn Ärzte eine Krankmeldung ausstellen sollen, haben sie nur diese beiden Möglichkeiten. Die schon erwähnte Version der WHO ist da viel ausführlicher, beschreibt aber keine Realität, sondern ein unerreichbares Ideal: „Gesundheit ist der Zustand des vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens und nicht nur des Freiseins von Krankheit und Gebrechen. Sich des bestmöglichen Gesundheitszustandes zu erfreuen, ist eines der Grundrechte jedes Menschen, ohne Unterschied der ethnischen Zugehörigkeit, der Religion, der politischen Überzeugung, der wirtschaftlichen oder sozialen Stellung.“

Ich werfe im Wartezimmer einen Blick in die Runde: Wie viele meiner Mitwartenden möchten gerade ihr Grundrecht auf körperliches Wohlbefinden einlösen – und wie vielen reicht die schlichte Krankschreibung? Mir gefällt die Spannung zwischen Ideal und Pragmatismus. Ein Thema wie Gesundheit braucht beides.

Da verschiebt sich gerade was ...

An dieser Stelle merke ich, dass sich an dem bislang gültigen Gefüge rund ums Gesundheitsthema etwas ändert oder bereits geändert hat. Auslöser ist die Corona-Pandemie. Schon immer war klar: An Gesundheit kommst du nicht vorbei. Doch das war nur eine unterschwellige Wahrheit, solange sich die meisten gesund und nicht von Krankheit bedroht fühlten. Beides hat sich in den letzten Monaten signifikant geändert. Mit erheblichen Folgen.

Unsere Bundesregierung hat die Gesundheit zur Chefsache erklärt, der alles untergeordnet wurde. Doch neben der Erkenntnis, dass viele der verfügbaren Maßnahmen hart, aber sinnvoll waren, macht sich inzwischen die Sehnsucht nach Freiheit breit. Wer schon immer „dagegen“ war, spricht längst von einer „Plandemie“ und fühlt sich systematisch unterdrückt und verfolgt. Das ist sicherlich überzogen, aber auch gemäßigte Stimmen betonen: „Das Primat der Gesundheit ist falsch.“ Unter diesem Titel schrieb der Schweizer Unternehmer Sacha Wigdorovits in einem Kommentar für die Neue Zürcher Zeitung: „Es ist ein Gebot der vorausschauenden Vernunft, dass wir trotz den Gefahren der Corona-Pandemie nicht länger die Gesundheit, sondern baldmöglichst wieder die Freiheit zur Priorität in der Politik machen.“ Gesundheit hat tatsächlich viele Facetten. Schon Plato machte vor 2.500 Jahren deutlich: „Auch die ständige Sorge um Gesundheit ist eine Krankheit.“ Das wird sehr

Auch die ständige Sorge um die Gesundheit ist eine Krankheit. Plato

deutlich an den täglichen Nachrichten. Die werden dominiert von Inzidenzen und Corona-Statistiken. Dass der Bürgerkrieg in Syrien seit nunmehr zehn Jahren andauert, kommt nicht vor. Dass nach dem Brand im Flüchtlingslager Moria die Zustände im Nachfolge-Camp Mavrovouni kaum besser sind, kommt nicht vor. Dass auch dieses Jahr bislang über 1.000 Geflüchtete im Mittelmeer ertranken, kommt nicht vor.

Schon länger sterben jedes Jahr Hunderttausende an Malaria und Millionen leben in katastrophalen Verhältnissen. Corona lässt sie unter der Wahrnehmungsgrenze verschwinden. Denn diese Menschen passen nicht ins Schema „Me first“: Jetzt müssen wir erst einmal schauen, dass wir selbst geimpft werden und gesund bleiben. All das wird natürlich nicht durch die Corona-Pandemie verursacht, aber sie verstärkt bestehende Probleme und Einseitigkeiten und macht so manche bereits erreichten Entwicklungsfortschritte zunichte. Andererseits engagieren sich viele, die das Wohlergehen anderer, ärmerer Menschen schon vorher im Blick hatten, ganz besonders für sie – das gibt es genauso.

Das Gesundheitsgefälle

Dass Gesundheit international sehr unterschiedlich aussieht, ist klar. Eine gute medizinische Versorgung ist fast überall möglich, aber vielerorts eine Frage des Geldbeutels. In Deutschland geben wir jährlich im Schnitt 4.800 Euro für unser Gesundheitssystem aus. Pro Person. Das ist einer der Gründe dafür, dass ich zu Fuß zu meiner Hausärztin gehen kann und dort nur eine halbe Stunde warten muss. Dass sie mich mal eben an einen Spezialisten überweist oder ein MRT machen lässt.

Je nach Betrachtungsweise ist das deutsche Gesundheitssystem damit weltweit auf Platz zwei – nach Japan und vor der Schweiz. Andere Statistiken kommen zu anderen Ergebnissen. Besonders mit

Blick auf die Projektländer, in denen GAIIN aktiv ist, wird allerdings deutlich: Bei uns lässt sich noch einiges verbessern, aber es geht uns schon sehr gut. Während meine statistische Lebenserwartung bei 78,6 Jahren liegt und die meiner Frau sogar bei 83,4 Jahren, sterben die Menschen in Nigeria durchschnittlich mit 54,7 Jahren. Ich werfe einen nachdenklichen Blick ins Wartezimmer. In Nigeria wäre es leer. Alle Wartenden, ich eingeschlossen, sind älter als 54.

In Benin sterben neun Prozent aller Kleinkinder. In Uganda gibt es keinerlei Krankenversicherung – die Familie muss alles zahlen. In der Ukraine ist ohne Bestechung praktisch keine Behandlung möglich. Im Irak gibt es nur ein Fünftel der deutschen Ärzte, die allerdings kaum Medikamente zur Verfügung haben. Die müsste man selbst kaufen, wenn man das Geld dafür hätte ... Weitere Faktoren sind die Krankheiten, an denen Menschen sterben. Bei uns sind das in erster Linie Herz-Kreislauf-Erkrankungen. In ärmeren Ländern wird dies durch Säuglingssterblichkeit, Atemwegsinfekte, Durchfallerkrankungen und Malaria abgelöst. Wollte man diese Todesursachen mit einem Wort zusammenfassen, so könnte man sagen: vermeidbar. Und all diese Statistiken und Zahlen sind keine Rechenbeispiele. Es sind Menschen. Wir reden hier von Taniha in Nigeria oder von Jeannel in Haiti. (Seine Geschichte können Sie übrigens auf Seite 16 lesen.)

Eine der Stärken des deutschen Gesundheitssystems ist das Solidarprinzip. Wer (noch) gesund ist, zahlt für die Kranken mit. Ein Denken, das über die eigenen Landesgrenzen hinausgeht, wird zwar gerade wieder unpopulär, aber ich finde, die Zeiten sind vorbei, in denen ich eine durchschnittliche Lebenserwartung von 54 Jahren mit einem ergebnen „so ist es halt“ abtun kann. Genau aus dieser Betroffenheit heraus ist die Arbeit von GAIIN entstanden. Und persönliche Begegnungen und Geschichten ließen die

Zahlen & Fakten

Wie ist die medizinische Versorgung in unseren Projektländern? Die Ergebnisse unserer Recherche haben wir mit denen aus Deutschland verglichen. Die Unterschiede sind tatsächlich erschreckend groß.

Lebenserwartung

In **Deutschland** beträgt sie **81,3** Jahre. Die geringste Lebenserwartung haben Menschen in **Nigeria** mit **54,7** Jahren, gefolgt von Benin mit 61,8 und Haiti mit 64 Jahren.

Häufige Krankheiten

Diabetes scheint fast überall die häufigste Krankheit zu sein. Ausgenommen sind davon nur die drei afrikanischen Länder Benin, Nigeria und Uganda. Dort leiden die meisten Menschen unter den Folgen der **Malaria**.



Kinder- und Müttersterblichkeit

Die wenigsten Kinder zwischen null und fünf Jahren sterben in Deutschland und in Lettland, nämlich jeweils nur 0,4 Prozent. Die höchste **Sterberate** von Kindern weist **Nigeria mit 11,7 Prozent** auf, gefolgt von Benin mit 9 Prozent. Für Nigeria bedeutet das, dass 11 von 100 Kindern ihr fünftes Lebensjahr nicht erreichen. Im Jahr 2020 starben pro 100.000 Lebendgeburten in Nigeria **917 Mütter!** In Haiti waren es 480, in Benin 397. In Deutschland waren es 7 Mütter.



Krankenversicherung

Nicht immer spiegeln die offiziellen Zahlen auch die Realität wieder. Nur **Polen und Deutschland** verpflichten alle ihre Einwohner zu einer Krankenversicherung. Armenien, Lettland oder die Ukraine bieten zwar offiziell Krankenversicherungen an, sie kommt aber faktisch nur für wenige **Behandlungen und Medikamente** auf. Auf einen **Arzttermin** müssen Versicherte Monate warten. Letztendlich müssen Menschen dort doch selber bezahlen, wenn sie medizinisch gut versorgt werden wollen. In Benin und in Uganda gibt es keinerlei Versicherung. Angehörige müssen bei **Pflege und Versorgung** mithelfen. Sie wohnen dann in Hütten auf dem Klinikgelände.



Staatliche Förderung

Wieviel ist unsere Gesundheit unserem Land wert? Pro Einwohner gibt **Deutschland** jährlich das meiste Geld für medizinische Versorgung aus: 4.790 €. An der untersten Stelle steht hier **Benin** mit 27 €, gefolgt von Uganda mit 37 € und Haiti mit 56 €.



Krankenhäuser

Pro tausend Einwohnern gibt es die meisten **Betten** in der **Ukraine**, nämlich 8,8. In Deutschland sind es 8,3. Die wenigsten Krankenhäuser gibt es in **Benin und Uganda** mit jeweils 0,5 Betten.



Ärztedichte

Die meisten Ärzte pro tausend Einwohnern weist **Ungarn** mit 13,23 auf. Darauf folgt Deutschland mit 4,21 und Israel mit 3,22. Auf den letzten Plätzen bewegen sich hier **Uganda** mit 0,09, Benin mit 0,16 und Haiti mit 0,23.

Quellen: ourworldindata.org, laenderdaten.info, indexmundi.com, statista.com



unterschiedlichen Projektländer dazukommen. Konnte GAiN denn „die Not der Welt“ lindern? Insgesamt nicht. Aber für viele Einzelne schon.

Vorbildlich, die frühen Christen

Die Einstellung zur eigenen Gesundheit und zu der anderer Menschen kann übrigens die gesamte Gesellschaft auf den Kopf stellen. Darauf weist der Religionssoziologe Rodney Stark hin. In seiner Untersuchung der frühen Christenheit stieß er auf zwei Pandemien. Zwischen 165 und 180 nach Christus und noch einmal um das Jahr 260 herum starb daran fast ein Drittel der damals bekannten Weltbevölkerung. Auch wenn der Tod damals viel „normaler“ war als heute, warf das Fragen auf. Was war die Ursache? Wie konnte man dem Tod entkommen? Was gab Hoffnung oder Heilung? Damals schlug die große Stunde der jüdischen Splittergruppe, die man später als Christen bezeichnete. Sie redeten zwar gern von der Ewigkeit, aber sie wurden im Hier und Jetzt aktiv. Dionysus hielt damals fest: „Die meisten unserer christlichen Brüder zeigten grenzenlose Liebe und Treue. Sie schonten sich selbst nie und dachten nur an andere. Ohne Rücksicht auf die Gefahr kümmerten sie sich um die Kranken ...“ Gleichzeitig betonte er: „Die Heiden verhielten sich genau entgegengesetzt. Beim ersten Anschein der Krankheit stießen sie die Leidenden weg und flohen von ihren Liebsten, warfen sie auf die Straße, bevor sie gestorben waren und behandelten ihre Leichen wie Dreck ...“

Es geht mir nicht darum, christliches Engagement auf Kosten Andersdenkender groß zu machen. Aber das Beispiel zeigt einfach Liebe für andere, die Gestalt gewinnt. Kompetenz allein reicht nicht. So floh der bis heute berühmte Arzt Galenos vor der Pandemie auf sein Landgut, um sich in Sicherheit zu bringen. Das nahm ihm auch keiner übel. Viele taten es ihm einfach nach – bis auf die Christen, die blieben, die Kranken versorgten, sie gesund pflegten oder begruben. Und viele von ihnen starben mit ihren Nachbarn. Damals war Kaiser Julian an der Regierung. Der Enkel Konstantins des Großen war bestrebt, das Rad der Geschichte auf „vorchristlich“ zurückzudrehen, aber er musste verbittert anerkennen: „Die ungläubigen Galiläer [= Christen] helfen nicht nur ihren eigenen Armen, sondern unseren genauso; jeder sieht es, dass unsere Leute keine Hilfe von uns bekommen.“

Stark kommt in seiner Bewertung zu dem Schluss, dass die engagierte Hilfe nicht nur die Sterblichkeitsrate drastisch reduzierte, sondern auch die Reputation der Christen stärkte und zur Ausbreitung ihres Glaubens führte. Das ist gut möglich. Aber es war vor allem möglich, weil es gar nicht das Ziel war. Das Ziel der Helfenden war die Gesundheit anderer – vielleicht sogar auf Kosten der eigenen.



Hauke Burgarth ist freiberuflicher Lektor und Journalist. Als ehrenamtlicher Katastrophenhelfer und Reiseleiter hat er eine enge Verbindung zu GAiN.

Ein neuer Blick auf Gesundheit

Gesundheit ist ein spannendes Thema. Weil sie nicht einfach passiert, sondern gemacht wird. Weil ich viel für meinen eigenen Zustand tun kann. Weil ich dabei Verantwortung für mich selbst übernehmen kann – für mein Essen und Trinken, Bewegen, Arbeiten und Ausruhen. Und weil sie gleichzeitig unverfügbar ist. Ich habe sie letztlich nicht in der Hand. Dazu kommt, dass Gesundheit keine Insel meiner persönlichen Seligkeit ist. Weil sie ein Menschenrecht ist, sollte ich mich dafür einsetzen, dass auch andere gesund leben können. Das beginnt damit, dass mir der ärmere Teil der Welt nicht einfach egal ist – und es kann dazu führen, dass ich mich zum Beispiel dafür engagiere, dass Dörfer in Benin einen Brunnen bekommen, der dazu beiträgt, dass das Wasser nicht mehr aus dem Kilometer entfernten und verseuchten Fluss herangeschleppt werden muss. Plötzlich bringt Wasser Leben und Gesundheit und kein Verderben mehr. Und ich kann dazu beitragen. So entsteht gesundes Leben – in Afrika und gleichzeitig bei mir.

Inzwischen ruft die Sprechstundenhilfe ins Wartezimmer: „Der Nächste bitte!“ Okay, jetzt bin ich dran. Aber gleichzeitig denke ich an Jesus, der in seinem bekanntesten Gleichnis auf die Frage antwortete, wer denn unser Nächster ist. Für den barmherzigen Samariter war das klar: derjenige, der verletzt vor ihm lag. Für ihn und seine Gesundheit setzte er sich ein. Und Jesus schloss sein Gleichnis mit den bekannten Worten: „Geh hin und tu dasselbe.“ Ich bin gefragt.

Hauke Burgarth

Erdbeben in Haiti



Jackenson hilft sich und anderen

Einen Plan für Katastrophen gibt es nicht. Aber wie jeder Haitianer lernt auch Jackenson aus unserem Kinderheim mit ihnen zu leben. Eine Katastrophe jagt die nächste. Die Wände haben kräftig gewackelt. Doch die Gebäude sind heil geblieben. Jackenson zittert tagelang. Die Erinnerungen an damals kommen wieder hoch. Und er weiß nicht, ob es seinen Verwandten im Süden gut geht. Die Straßen sind unpassierbar und die Telefonleitungen zerstört. In der Zwischenzeit packt Jackenson Hilfe ein: Lebensmittel, Kleidung, Hygieneartikel, Decken und Planen. Sogenannte Überlebenspakete für Familien. „Wenn ich anderen helfe, geht es mir selbst besser.“ Er hofft, dass er bald wieder mit seinen Verwandten sprechen kann.

SPENDENKONTO

Global Aid Network, Volksbank Mittelhessen
IBAN DE88 5139 0000 0051 5551 55 | BIC VBMHDE5F
Als Verwendungszweck bitte „Katastrophenhilfe“ angeben.

Ich versuche
gesund zu leben,
indem ich...



... mich bemühe mich ausgewogen zu ernähren und Sport zu machen; mich aber nicht stresse, wenn das mal nicht so klappt!

Hendrik Kettwig,
Projektkoordination
Ungarn



"... versuche das richtige Maß für mich zu finden. Ob beim Arbeiten, Bewegen, Gemeinschaft haben, Bibellesen, Essen, Entspannen... es gibt ebenso ein zu viel wie ein zu wenig – die goldene Mitte zu finden ist eine Lebensaufgabe, auf sein Herz, seine Seele und seinen Körper zu hören eine große Kunst."

Esther Penner, Katastrophenhilfe

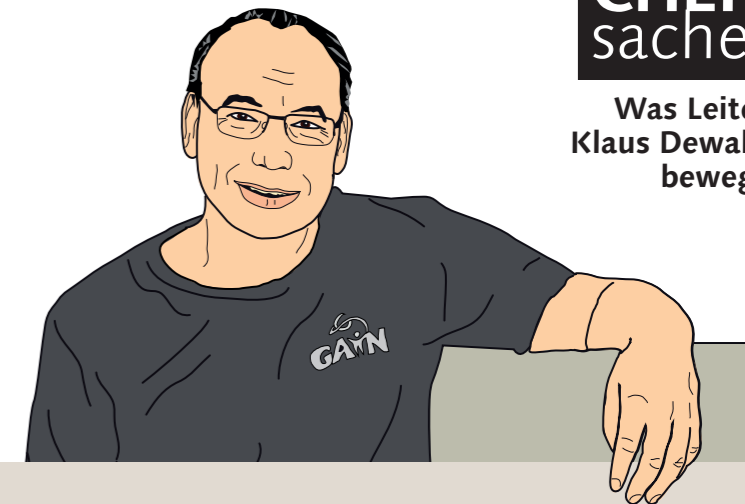
"... mich körperlich fit halte. Mental versuche ich mich durch Fortbildungen und Podcasts in Bewegung zu halten. Andererseits suche ich auch Zeiten, um meinem „Kopf“ Ruhe zu gönnen. Auf dem Fahrrad lässt sich das wunderbar kombinieren: Mit dem Fuß auf den Pedalen und dem Podcast im Ohr durch die Felder!"

Raphael Funck, Geschäftsleitung



"...mich viel in der Natur bewege, durchschnittlich 11 km am Tag. Entweder laufe ich mit dem Pferd oder reite. Der Mensch ist von Natur aus ein Lauftier und kein Sitzmöbel."

Claudia Dewald, Kommunikation



Für alles gibt es eine Pille

Für mich persönlich waren Krankenhaus und Ärzte immer ein rotes Tuch. Nur bei knallharten Anlässen wie Unfällen nahm ich deren Dienste in Anspruch. Das hat mir schon gereicht. Ich ignorierte gern scheinbar unwichtige Dinge wie körperliche Signale und Beschwerden. Solange es geht, geht es halt noch. Weil der Dienst immer wichtiger schien, habe ich manche Krankheiten verschleppt. Über die Jahre zahlt man einen Preis dafür.

Dann gab es den Warningschuss, dass etwas mit meinem Herzen nicht stimmt. Der Arzt meinte, dass ich mein Leben radikal verändern soll. Das hatte ich zehn Jahre vorher schon einmal gehört. Mein Hausarzt, den ich schätze, sagte schließlich zu mir: „Mach' einfach weiter so. Du musst nichts verändern, dann komme ich halt zu deiner Beerdigung. Es macht nichts, wenn du stirbst, denn du gehst ja zum Herrn.“ Dann meinte er noch: „Bevor du gehst, gebe ich dir eine Frage zum Nachdenken mit. Hast du alles geschafft, deinen Auftrag erfüllt, hast du noch Verantwortung, auch für deine Frau, seid ihr fertig miteinander? Wenn deine Antwort nicht ja lautet, sehen wir uns zum nächsten Gespräch und dann wird es radikal.“

Jetzt – nicht morgen

Ich kam ins Nachdenken und hatte den Eindruck, dass nicht alles erledigt ist. Mit meiner Frau würde ich auch gerne noch ein paar Jährchen gemeinsam verbringen. Ich war bereit für Veränderung. Von meinem Typ her bin ich jemand, der radikal sein kann. Der Arzt meinte, dass die Veränderung jetzt beginnt, nicht morgen! Ich ging aus der Praxis und fuhr direkt zu Campus für Christus, um mitzuteilen, dass ich meine Verantwortungen als Vorstand abgeben werde. Der andere Teil der Veränderung bestand in Umstellungen in der Ernährung und Bewegung. Ich konnte mir nie vorstellen, Kaffee ohne Zucker zu trinken. Ab dem Tag meiner Entscheidung gab es keinen Zucker mehr. Er fehlt mir nicht. Es geht meinem Körper wieder richtig gut. Die Entscheidung fängt im Kopf an, die Umsetzung war gar nicht so schwierig. So habe ich 15 Kilo abgenom-

men, ohne dass ich abnehmen wollte. Und ich habe viel mehr Energie.

Neuer Gott Gesundheit

Wir sind in unserem Land bestens medizinisch versorgt. Bei uns wird alles Erdenkliche für unsere Gesundheit getan, es gibt für alles eine Pille. Wir bekommen schon Medikamente verschrieben, obwohl wir noch gar nicht krank sind. Andere Länder haben das nicht. Ich telefonierte neulich mit Piet, unserem Partner in Uganda, der schwer an Corona erkrankte. Uganda hat ein mangelhaftes Gesundheitssystem, sie können eigentlich nur zwei Krankheiten gut behandeln: Malaria und Typhus. Wenn jemand krank ist, wird er auf diese beiden Ursachen getestet. Piet erkrankte, wurde auf Typhus positiv getestet und so behandelte man ihn gegen Typhus. Diese falsche Behandlung verschlimmerte alles. Piet schwebte in Lebensgefahr, bis er in ein spezielles Krankenhaus überwiesen wurde. Dort konnten kompetente Ärzte sein Leben retten. In Uganda sterben viele Menschen, weil sie falsch behandelt werden. Dabei könnte man in Afrika mit billigen natürlichen Mitteln so viele Menschen behandeln, dass 70 Prozent aller Krankheiten verhindert oder geheilt werden könnten.

Ich bin erschrocken zu sehen, wie groß die Angst vieler Menschen in unserem Land vor Krankheit doch ist. Gesundheit ist zu einem neuen Gott geworden, für den wir alles tun. Wie schnell verlieren wir dabei den Blick für die Menschen, die auch ohne Corona schon genug leiden. Lassen Sie uns zusammen Zeichen setzen, dass wir gerade jetzt Menschen in Not nicht vergessen.

Hunger, Hygiene, Hilfe für Helfer

*Über Gesundheit
und Krankheit in
GAiN-Projekten*

Medizinische Versorgung gehört nicht ausdrücklich zu den Schwerpunkten unserer Arbeit in unseren verschiedenen Länderprojekten. Weil wir aber ganzheitlich helfen wollen, nutzen wir jede Gelegenheit, die sich bietet, um Menschen vor Krankheiten zu schützen. Es liegen Welten zwischen der medizinischen Versorgung in unserem Land und der mancher unserer Projektländer. Lesen Sie, welche Chancen wir zum Beispiel nutzen konnten!

Uganda – kann man Hunger heilen?

In Uganda unterstützen wir seit vielen Jahren das Kinderdorf „Arche Noah“. Auf dem Gelände des Kinderdorfes gibt es eine kleine Klinik, die für die Bewohner der umliegenden Dörfer verfügbar ist. Deren Existenz hat schon manchen jungen Müttern bei der Geburt ihres Kindes das Leben gerettet. Weil Hunger in Uganda immer noch ein Thema ist, hat die Klinik seit 2013 eine besondere Station eingerichtet, die kleine und große unterernährte Patienten versorgt. Nur wenige Krankenhäuser bieten ein solches Programm an, das auf therapeutischer Nahrung als Teil der Behandlung basiert. Die Mitarbeiter der Klinik sind stolz darauf, dass immer mehr Gesundheitspersonal in der Gemeinde, Polizeibehörden und andere Organisationen auf diese spezielle Behandlung aufmerksam werden und dann anrufen, um Kindern in Not zu helfen.

Mutter und Sohn gerettet

Ein Anruf aus einem benachbarten Krankenhaus machte die Mitarbeiter der Ernährungsklinik auf die Situation von Francis und seiner Mutter aufmerksam. Bei beiden wurde Tuberkulose diagnostiziert und sie erhielten starke Medikamente. Francis verlor an Gewicht, anstatt zuzunehmen. Seine Mutter konnte ihm nur Tee geben. Ihre eigene körperliche Verfassung war noch schlimmer. Sie war mit nur 32 Kilogramm Gewicht stark unterernährt. Diese Klinik war aber nicht auf Ernährungsdefizite vorbereitet. Es gab noch nicht einmal Essen für die beiden. Dass Patienten mit Nahrung versorgt werden, ist in ugandischen Kliniken nicht üblich. Es ist Aufgabe der Angehörigen, sich darum zu kümmern. Vor der Pandemie wurde die Familie durch das Einkommen eines Bruders der Mutter, der Fahrer ist, versorgt. Der Lockdown führte aber dazu, dass er keinerlei Einkünfte mehr hatte und deshalb die ganze Familie Hunger litt. Schließlich überwies die Klinik die beiden Patienten an die Arche Noah. Dort wurden sie in das ambulante Ernährungsprogramm aufgenommen. Mitarbeiter der Klinik brachten ihnen Baby-nahrung und Lebensmittelpakete nach Hause. Der Unterschied

nach vier Monaten war mehr als deutlich. Francis war jetzt ein glückliches, gesundes Baby, seine Mutter konnte wieder im Garten Gemüse anpflanzen. Sie hatte 20 Kilogramm zugenommen. Die Kombination aus nahrhaften Mahlzeiten und den richtigen Medikamenten rettete beiden das Leben.

Schlimmer oder Besser?

Jedes Jahr prüfen die Klinikleiter die Zahlen und werten die Behandlungen aus. Insgesamt haben sich die drei Krankenschwestern und ein Arzt um 326 mangelernährte Kinder gekümmert. Der Kampf gegen Hunger geschieht auf drei verschiedenen Ebenen und an drei unterschiedlichen Orten: stationär, ambulant und lokal in den Dörfern. Schwer unterernährte Kinder, die noch an weiteren Krankheiten leiden, werden in der Klinik aufgenommen. Das war im Jahr 2020 die Rettung für 32 Kinder. Im ambulanten Programm kamen 119 schwer unterernährte Kinder ohne andere medizinische Komplikationen regelmäßig in 14-tägigen Abständen zur Behandlung. Darüber hinaus wurden 200 ehemals unterernährte Kinder noch einmal zum Check-up aufgerufen und untersucht. In den umliegenden Dörfern wurden Säuglingsnahrung, Plumpynut (kalorienreiche Erdnusspaste) und Ernährungspakete für ganze Familien verteilt. Drei Babys hatten ihre Mutter verloren und daher keinen Zugang zu Muttermilch. Für zwei Kinder kam die stationäre Hilfe zu spät. Sie verstarben in der Klinik. Von den ambulant behandelten Kindern starben drei an zusätzlichen schweren Krankheiten. Im Vergleich zu den vergangenen Jahren waren weniger Patienten in Behandlung, aber das heißt nicht, dass sich die Lage der Menschen verbessert hat. Im Gegenteil. Familien in Uganda sind an Leid gewöhnt und schweigen lieber, als um Hilfe zu bitten. Der strenge Lockdown von März bis Juni hinderte die Menschen daran, auch wichtige Wege außerhalb ihrer Wohnung auf sich zu nehmen.



Im neuen Bildungszentrum von Baobab sollen auch arme Familien die Möglichkeit erhalten, Lesen und Schreiben zu lernen.

Fortsetzung von Seite 13

Warum leiden Kinder in Uganda Hunger?

Die Hauptursachen der Unterernährung der behandelten Kinder waren Vernachlässigung der Eltern oder Großeltern, die nicht in der Lage waren, die Kinder angemessen zu versorgen. Armut und körperliche Behinderungen sind weitere Faktoren. Oft ist es ein Teufelskreis, in den die Kinder geraten. Weil sie nicht die nötige Nahrung erhalten, werden sie krank und verlieren an Gewicht. Ihre Immunität sinkt, was sie anfälliger für weitere Infektionen macht, während sie gleichzeitig den Appetit verlieren. Weil ihre Eltern arm sind, gibt es kein Geld für die richtige medizinische Hilfe. Normalerweise fahren wöchentlich Mitarbeiter der Klinik in die umliegenden Dörfer, um dort die Bewohner zu schulen und über Gesundheit zu informieren. Gleichzeitig entdecken die Teams dabei immer wieder betroffene Kinder, die dann in eines der Programme aufgenommen werden können. Bei jedem Einsatz versammeln die Mitarbeiter eine Gruppe von Eltern und älteren Menschen, nicht nur um über richtige Ernährung für Kinder aufzuklären, sondern auch um ein Bewusstsein zu schaffen und sicherzustellen, dass die Gemeinde weiß, wo sie Unterstützung bekommen kann, wenn ein Kind zu Unterernährung neigt. Weil solche Treffen wegen der Coronapandemie verboten wurden, riefen die Mitarbeiter alle bekannten Familien an, die schon einmal Patienten waren. In kleinen Gruppen wurden sie gebeten, zu einem Check-up ihrer Kinder in die Klinik zu kommen, um dort dann auch ein Ernährungspaket mit Grundnahrungsmitteln und Proteinspendern zu erhalten.

Nigeria – Seife tötet Keime

Unser Partner in Nigeria ist die Baobab-Initiative. Die Mitarbeiter planen und errichten gerade ein neues Bildungszentrum. Dort sollen auch arme Kinder guten Unterricht erhalten. Lehrer sollen befähigt werden, besseren Unterricht anzubieten. Aber kranke Schüler können nicht lernen und kranke Lehrer können nicht lehren! Judith Ochoje berichtet:

Viel zu oft erreichen uns Nachrichten über den Tod eines Menschen, eines Kindes, durch eine Krankheit, die auf mangelnde Hygiene zurückzuführen ist, z.B. Durchfallerkrankungen oder Typhus. Wurmbefall und Unterernährung sind ebenfalls ein häufiges Problem und schwächen das Immunsystem. Viele Kinder haben daher auch Lernschwierigkeiten, erkranken viel zu oft und verpassen den Unterricht. Doch es gibt ein paar Dinge, die jeder tun kann, um den Hygienestandard seiner Familie zu verbessern. Mit dieser Botschaft luden wir zu unserer Hygieneschulung im Dorf Pasali ein. Über einhundert Frauen erschienen und zeigten durchweg großes Interesse. Doch wie vermittelt man Frauen ohne Schulbildung ein Verständnis von Bakterien, Viren und Parasiten, die das bloße Auge nicht sehen kann? Wie macht man begreiflich, dass auch klar aussehendes Wasser krank machen kann? Wie schafft man ein Bewusstsein dafür, wie Keime von der einen zur nächsten Person übertragen werden? Wir präsentierten Zeichnungen, wählten einfache kindliche Ausdrucksweisen und demonstrierten mit Hilfe einer blauen Paste die Übertragung von Keimen über die Hände. Seife tötet Keime, war die Botschaft, doch aus den Beiträgen der Frauen hörten wir schnell heraus, dass viele sich selbst das nicht leisten können. Dennoch hoffen wir, dass sie sich viele Anregungen mit nach Hause nehmen konnten: z.B. die Notwendigkeit, Wasser vor dem Trinken abzukochen. Wie man die Mahlzeiten der Familie mit lokalen Mitteln ernährungstechnisch aufwerten kann. Wie das häusliche Umfeld sauber gehalten wird und schließlich, welche Maßnahmen gegen Covid 19 schützen. Die Frauen hatten viele Fragen und beteiligten sich rege an den Diskussionen.

Eingebettet in das Godoji-Bergtal liegen die ruhigen Gemeinden Godoji, Tondo, Sharzyi und Wumi, ein Vorort von Kuje, Abuja. Die Gemeinden liegen in unmittelbarer Nähe der Stadt Kuje, doch die einzige Zufahrtsstraße ist kurvenreich, und unbefestigt. Wie in den meisten anderen Gemeinden gibt es auch hier keine lebenserhaltenden Einrichtungen, wie z.B. ein Krankenhaus. Unser medizinischer Einsatz fand in der einzigen Grundschule statt, die die gesamte Gemeinde versorgt. Die Teilnehmer erhielten Informationen über die Covid-19-Pandemie und ihre Übertragungsart. Es wurden grundlegende Hygienelektionen gehalten, sowie medizinische Konsultationen, Augenuntersuchungen und Tests für Krankheiten wie Malaria angeboten. Apotheker waren anwesend, um verschriebene Medikamente und Brillen bereitzustellen. Neben den medizinischen Behandlungen wurde auch eine Kleiderverteilung organisiert. Haruna Mohammed, der den Dorfcchef von Godoji vertrat, sagte anschließend: „Wenn man als Mensch nicht gesund ist, kann man nicht viel tun. Ich bin so froh, dass Sie heute gekommen sind. Ich bin dankbar für die kostenlose medizinische Versorgung, die Sie für unser Dorf bereitgestellt haben.“

Soviel Milch brauchte der unterernährte kleine Francis, um wieder gesund und munter zu werden.



DART – Frei von der Leber weg

Die DART-Abteilung von GAIN muss bei manchen Einsätzen auch medizinisch helfen können. Mediziner sind bei Einsätzen dabei, wenn die Art der Katastrophenhilfe das erfordert. Die ehrenamtlichen Helfer haben Schulungen erhalten, wie sie in Krisen helfen können. Aber auch Helfer brauchen Hilfe, vor allem nach anstrengenden Einsätzen. Die Teilnahme an einem „Debriefing“ ist deshalb Pflicht für jeden Aktiven. Für die „bewegt“ fragte Birgit Zeiss den Leiter der Katastrophenhilfe von GAIN, Ulrich Fischer, was Debriefing für seine Arbeit bedeutet.

Was steckt hinter einem Debriefing?

Uli: Es ist eine Auswertung, eine Nachbesprechung, eine Reflexion, die jeder Teilnehmer eines Einsatzes absolvieren muss. Noch bevor ein Katastrophenhelfer nach Hause fährt, nimmt er an einem Gespräch teil, in dem der Einsatzverlauf gemeinsam mit den Leitern reflektiert wird und er dabei Auskunft über seine körperliche Befindlichkeit gibt. Noch am gleichen, spätestens am nächsten Tag

folgt dann ein persönliches Gespräch, in dem der Teilnehmer den Einsatz auf einer ganz persönlichen und emotionalen Ebene auswerten kann.

Warum ist das wichtig?

Uli: Zum einen hilft uns diese dreiteilige Auswertung, unsere Arbeit zu verbessern, dazu zu lernen. Zum anderen sehen wir darin einen Teil der Fürsorgepflicht für unsere Katastrophenhelfer. Wir wollen wissen, was sie erlebt haben und wie es ihnen damit geht. Wir wollen abklären, ob es etwas gibt, das jemand stark emotional beschäftigt. Natürlich kann jede und jeder selbst entscheiden, wie offen sie oder er ist. Nach sechs Wochen haken wir noch einmal nach, wie es den Teilnehmern geht. Wir hatten einmal eine Person, die im Einsatz überfordert war, es aber nur mit sich ausgemacht hat. Wir hatten versäumt, diese Person sechs Wochen nach dem Einsatz zu erreichen und hörten dann später, dass da doch viel aufzuarbeiten gewesen wäre. Das zweite Nachfassen ist also wichtig. Im Falle eines traumatischen Erlebnisses wird dann professionelle fachliche Hilfe benötigt. Da reicht es nicht, emphatisch zuzuhören.

Wer darf ein Debriefing durchführen?

Uli: Bei dem persönlichen Gespräch, in dem es auch um

Gefühle geht, muss es ein Gegenüber sein, bei dem die Teilnehmenden wissen, dass sie komplett frei von der Leber weg reden können. Dafür haben wir Kollegen, die zuhören können, die emphatisch sind, die mit Menschen umgehen können und einschätzen können, ob ein Katastrophenhelfer eventuell eine intensivere Begleitung braucht. Wir führen eine Liste von Fachleuten, an die wir bei Bedarf weiterverweisen können.

Was bewegt die Helfer am meisten:

Viele drücken aus, dass sie es als sehr befriedigend erlebt haben, helfen zu können, für andere da sein zu können, trotz aller Belastung. Es gibt aber auch Probleme mit persönlicher Überforderung, Belastungen bei der Begegnung mit Leid. Wir hatten schon schwierige Einsätze, bei denen Meinungen und Werte unterschiedlicher Kulturen aufeinandertreffen. Und manchmal werden da alte traumatische Erfahrungen wieder getriggert. Unsere weiblichen Krisennothelfer haben manchmal in anderen Kulturen Probleme mit der Rolle der Frau. Im Irak beispielsweise war es für manche unserer Helferinnen schwierig, weil sie oft nicht aus dem Auto steigen durften, oder an manchen Orten nicht am Einsatz teilnehmen durften. Für Männer aus manchen Kulturen ist es schwierig, von jemandem geleitet zu werden, der viele Jahre jünger und dazu noch weiblich ist.

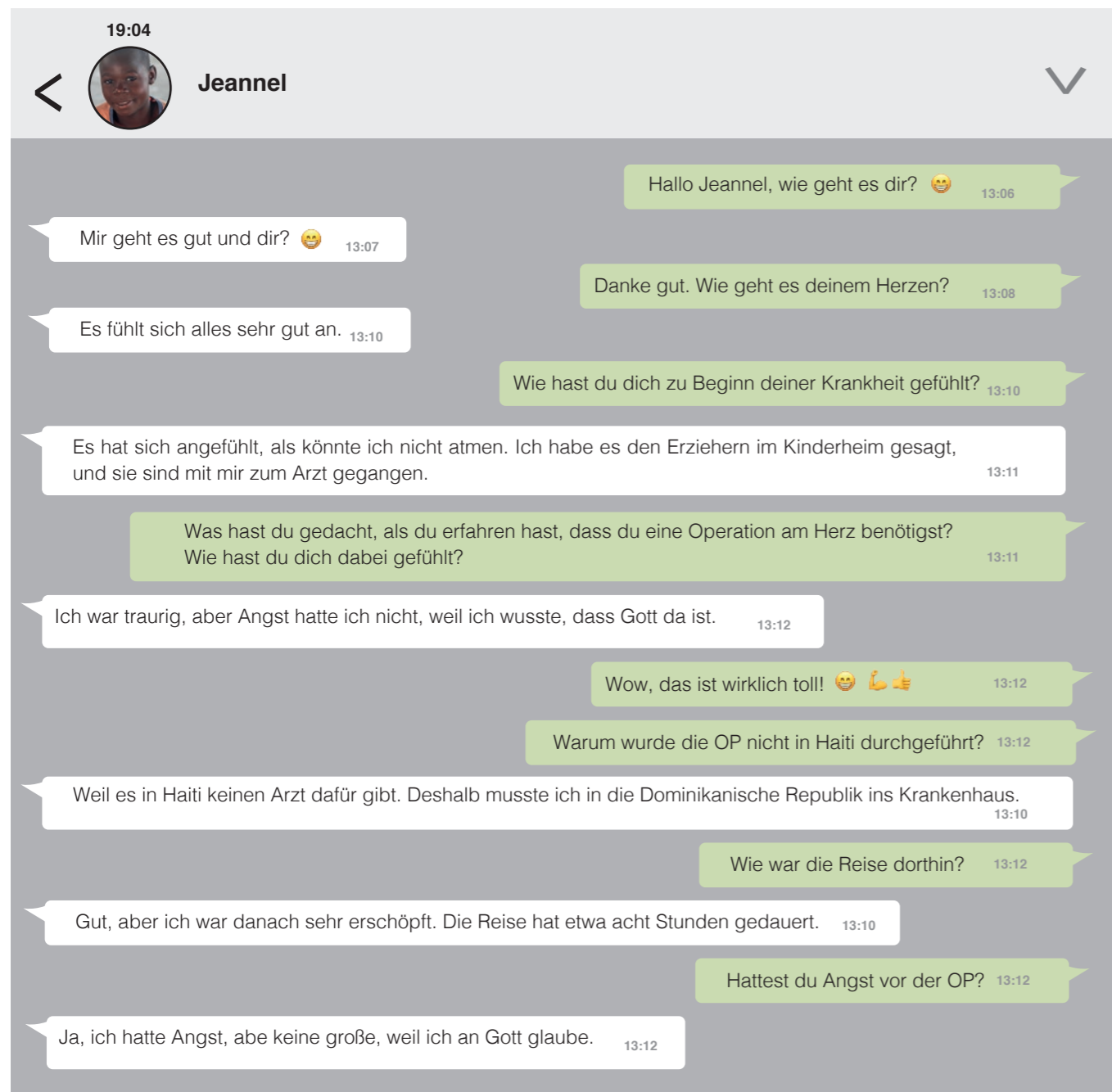
Wie geht es dir selber mit schwierigen Erlebnissen?

Uli: Auch ich habe schon die Erfahrung gemacht, dass selbst zwei Jahre nach einem Einsatz Belastendes hochkam. Ich musste plötzlich weinen und wusste zuerst nicht, was eigentlich los ist. Das gehört auch zu unserer Arbeit. Auch Profi-Helfer brauchen dann manchmal Hilfe.
Danke für das Gespräch!

Herzkrank in Haiti



Jeannel Bernard, 17 Jahre, lebt mit seinem kleinen Bruder im Kinderheim in Léogâne. Beide Eltern starben an Krankheiten, die behandelbar gewesen wären. In Deutschland wäre Jeannel mit seinem angeborenen Herzklappenfehler schon kurz nach seiner Geburt operiert worden. In Haiti haben Ärzte seine Erkrankung erst entdeckt, als er schon 16 Jahre alt war. Ohne Spenden hätten die Kosten der Operation von 25.000 Euro nicht gezahlt werden können. Wegen der politischen Unruhen in Haiti wurde er im Mai im Nachbarland, der Dominikanischen Republik, operiert. GAIN-Mitarbeiterin Anna Müller kennt Jeannel von ihren langen Aufenthalten im Kinderheim in Léogâne. Sie fragte ihn via Messenger, wie er seine Herzklappen-Operation überstanden hat. Die Unterhaltung fand vor dem neuen Erdbeben statt. Im Kinderheim kam niemand zu Schaden.





FLUTHILFE

Unserem Aufruf „Hoffnungsschimmer 21“ zur Hilfe für die Flutopfer in der Region Ahrweiler folgten erfreulich viele Menschen. Es meldeten sich über 60 Helfer, die wir an unsere drei Partnerorganisationen vor Ort vermitteln konnten. Sie organisierten Aktionen, bei denen die Helfer Wohnräume vom Schlamm befreiten, Vorgärten und Einfahrten räumten und Möbel aus Häusern trugen. Mit den eingegangenen Spenden von über 300.000 € konnten wir die Aktiven der drei Partner mit nötigen Materialien, zum Beispiel Bautrockner, Masken und Schutzbrillen versorgen. Höhepunkt war eine zweitägige Aktion, bei der über 60 freiwillige Helfer im Gießener Lager über 1.000 Schulrucksäcke und Gymbags mit Materialien befüllten, die Firmen gespendet hatten. Eine erste Lieferung mit knapp 300 Taschen kam Ende August bei Kindern aus betroffenen Familien im Flutgebiet an.



LETTLAND

In diesem Sommer konnten sogar drei Bauprojekte stattfinden. Eine Gruppe renovierte das Haus einer Familie mit fünf kleinen Kindern. Sie bauten außerdem einen ehemaligen Ladecontainer, der zu Bad und Toilette umgebaut worden war, an das Haus. Eine weitere Reisegruppe baute ein großes Boot so um, dass die Jugendgruppen unserer Partnerorganisation Tuvu es für ihre Freizeiten nutzen können. Eine Gemeinde in Süddeutschland griff die Idee des Ausbaus von Ladecontainern auf, verwandelte einen solchen Container zu Wohnraum und brachte ihn nach Lettland. Ein Jugendpastor und seine kleine Familie freuen sich jetzt über ihr neues Zuhause.



POLEN

Seit Anfang dieses Jahres haben wir dort eine feste Partnerorganisation, mit der zusammen wir uns um Menschen in Not kümmern. Der ESPA-Stiftung liegen vor allem verwaiste, einsame und verlassene junge Menschen am Herzen, die sich selber nicht helfen können. Zusammen mit dem kleinen Mitarbeitererteam dort konnten wir in der Stadt Legnica Raum für ein neues GAIN-Lager kaufen. Das wird uns die Transporte gerade für die osteuropäischen Länder enorm erleichtern. Polen ist das Transitland schlechthin.



IRAK

Mit Hilfe von GAIN-Spendengeldern war unsere Partnerorganisation in der Lage, ein Grundstück für ihr Lager kaufen. Sie konnten die Container und andere Einrichtungen an den neuen Standort verlegen und damit ihre Hilfsaktivitäten in der gesamten Region fortsetzen. Höhepunkt war eine Verteilung von Hilfsgütern an einkommensschwache Familien in Karakosch, die aufgrund des Corona-Lockdowns keine Arbeit mehr haben. In der Verteilung enthalten waren Artikel aus dem kürzlich gesendeten Transport von GAIN: Windeln für Neugeborene und Kleinkinder, Babyschlafsäcke und Inkontinenzartikel für Erwachsene.

Menschen helfen Land entdecken



Reisen Sie mit uns in eines unserer Projektländer. Lernen Sie die Menschen und ihre Lebensumstände kennen. Helfen Sie bei humanitären Einsätzen, Bauprojekten oder beim Kinderprogramm. Entdecken Sie das Land bei Ausflügen.

Unsere Gruppenreisen 2022:

Armenien	13. – 27.8.2022
Lettland	24.7. – 6.8.2022
Uganda	23.10. – 6.11.2022

Infos im Internet
oder bei Reisen@
GAIN-Germany.org



NEU KUNSTKALENDER



25 Euro

plus Versandkosten
Format: 48x56 cm
Spiralbindung
Bestellung: Info@GAIN-Germany.org
Tel. 0641-97518-50

Einblick in den Kalender:
[GAIN-Germany.org/downloads](https://www.gain-germany.org/downloads)
Der Erlös kommt der humanitären Arbeit
des Hilfswerkes GAIN zugute.

augenblicklich einzigartig

Es sind die Begegnungen und Augenblicke mit Menschen, die uns motivieren, zu helfen. Die Augen, die uns in diesem Kalender anblicken, gehören Kindern und Erwachsenen aus unserem Patenschaftsprogramm. Jede und jeder von ihnen ist einzigartig. Claudia Dewald hat aus ihren Fotos einen anspruchsvollen, großflächigen Kunstkalender gestaltet, wie Sie ihn im Handel nicht finden werden. Mit dem Kauf dieses Benefiz-Kalenders tun Sie sich und anderen Gutes.

So helfen Sie mit!

Helfen mit gebrauchten Gütern

Packen Sie gut erhaltene, saubere Kleidung, Schuhe oder Haushaltsgegenstände in stabile Kartons (am besten Bananenkisten), kleben Sie sie gut zu, heften Sie einen Zettel mit dem Inhalt daran und geben Sie sie bei einer GAIN-Sammelstelle in Ihrer Nähe ab.

→ Adressen von Sammelstellen:
[gain-germany.org](https://www.gain-germany.org) oder
Anne-Katrin Lossnitzer:
Tel. 0641-97518-29
Anne-Katrin.Lossnitzer@GAIN-Germany.org



Helfen mit Schulranzen

Packen Sie ein Päckchen mit Schulmaterial. Wenn Sie sogar noch einen gebrauchten Schulranzen besitzen, füllen Sie diesen mit den Schulmaterialien und geben ihn bei einer der vielen Schulranzen-Sammelstellen ab. Infos über den Inhalt, die Sammelstellen und die Projektumsetzung erfragen Sie bitte bei der Schulranzenaktion.

→ Kontakt: Silvia Huth
Tel. 0641-97518-57
Schulranzenaktion@GAIN-Germany.org



Firmen spenden Waren

Statt einwandfreie, aber nicht mehr im Wirtschaftsverkehr umsetzbare Ware zu entsorgen, können Firmen diese Güter einfach spenden. GAIN ist regelmäßig auf der Suche nach Baby- und Kindernahrung, Trockenprodukten, Hygieneartikeln, Waschpulver oder auch Schulmaterial. Sachspendenbescheinigungen sind selbstverständlich.

→ Kontakt: Harald Weiss
Tel. 0641-975 18-54
Harald.Weiss@GAIN-Germany.org

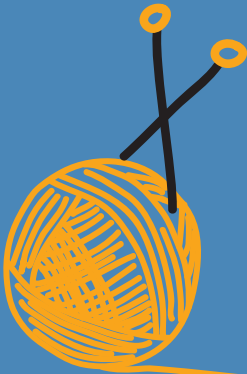


Pate werden

Es sind die Schwachen an vielen Orten der Erde, die sich nicht selber helfen können: Kinder, Frauen und alte Menschen. Patenschaften sind eine ideale Form, persönlich und wirkungsvoll zu helfen. Wir von GAIN vermitteln Patenschaften für Kinder in Uganda, Haiti und Indien, Frauen in Indien, Holocaustüberlebende in Israel und Familien in Armenien.

→ Kontakt: Karin Schweiger
Tel. 0641-975 18-56
Patenschaften@GAIN-Germany.org





DEUTSCHLAND *strickt*

An alle Strickerinnen und Stricker von 9-99,
Wollhersteller, Strickvereine, Nadelkünstler ...

Damit bedürftige Kinder und Erwachsene in Armenien, Lettland, der Ukraine und in weiteren Projektländern von GAiN im Winter nicht frieren müssen, brauchen wir Sie. Zusammen mit Ihnen, Multiplikatoren, Influencern und anderen Interessensgruppen starten wir gemeinsam die Aktion „Deutschland strickt“.

Wir möchten eine große Bewegung anstoßen. Damit uns das gelingt, und wir eine echte Veränderung im Leben frierender und armer Menschen bewirken können, ist Ihre Mithilfe gefragt.

Weitere Infos:

Dennis Matzka, Tel. 0641-975 18 77
Dennis.Matzka@GAiN-Germany.org
und ab Mitte September auf GAiN-Germany.org



Die Hashtags #deutschlandstrickt #warmerwinter #wearegain #heartandhand #jederkannstricken begleiten die Aktion.