Die 6. OHA!-Mission, 09. bis 24.02.2019

Für Andrea und Etienne, im Folgenden "Etienne et al.(<u>A</u>ndrea <u>L</u>aufer)", sh. Session 25: Co254 auf Bild rechts, gibt es ein Vorprogramm zur 6. Mission

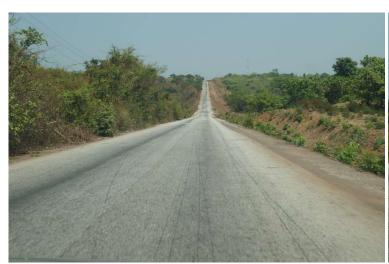


Unsere Kollegen in Ouagadougou hatten im Vorjahr vorgeschlagen dass wir beim panafrikanischen Orthopäden-Kongress in Bobo-Dioulasso (zweitgrößte Stadt in Burkina Faso) wissenschaftliche Ergebnisse unserer bisherigen Tätigkeit präsentieren. Eine große Ehre, die wir uns nicht haben nehmen lassen. Da der Kongress in der Woche vor der Mission stattfand, entschlossen wir uns, der Mission einen privatfinanzierten Road Trip durch die Elfenbeinküste vorzuschalten.





Die Straßen, die zum Norden führen, sind endlos gerade ... was jedoch nicht bedeutet, dass man einfach geradeaus fahren kann. Der Eindruck, dass hier Linksverkehr herrscht, täuscht.













Dobet Gnahoré – Côte d'Ivoire. Lebensfreude und optimistische Zuversicht, als Mittel gegen den noch nicht weit zurückliegenden Bürgerkrieg.

https://www.youtube.com/watch?v=8xaGNat-oig

In Bobo-Dioulasso treffen wir einige gute Freunde, Eustache, Joel, Bettina, Désiré ... wie man es gewohnt ist bei Kongressbesuchen ©. Wir fühlen uns schon fast angekommen in Ouagadougou.

Samstag, 09. Februar: Die 6. Mission

Heute führen alle "Ouege", aus Bobo und Frankfurt, nach "Ouaga"-dougou.

Am Abend treffen alle Missionsteilnehmer im Karité bleu ein. Zeit für das erste gemeinsame Brakina-Bierchen. Emma und Laya, unsere diesjährige Praktikantinnen (sh. gesonderte Erfahrungsberichte), haben sich heute Morgen zum ersten Mal gesehen. Es scheint zu passen! Papa-Christoph muss sein Bett im Doppelzimmer für Emma räumen ©.



Justin fährt mit uns zum "Verdoyant", wonach die traditionelle Ziegenkäsepizza auch schon mal abgehakt ist. Wir sind angekommen.

We all go back to where we belong: https://www.youtube.com/watch?v=nQU474JMn0k

Sonntag und Montag sind die Sprechstunden geplant. Überraschung bei der Ankunft im "ehemaligen" CMA Paul VI, unsere Klinik, die jetzt Hôpital Paul VI heißt. Dies bedeutet nicht mehr Geld, sondern höhere Ansprüche an die Funktion. Es sind jetzt für alle Abteilungen permanente ärztliche Dienste erforderlich. Hier oder da bedeutet es wohl auch, dass Gelder für Ausstattung fließen. Ganz blicken wir da nicht durch. Unübersehbar ist jedoch die Neugestaltung der Einfahrt. Die Vorher-Nachher-Bilder sehen Sie hier.



Bei der Durchfahrt offenbart ein Blick nach rechts, dass der Fortschritt einen schmerzlichen Preis hat. "Unser" Kiosk wurde, ersatzlos, abgerissen. Hier haben wir viele Arbeitstage ausklingen lassen und die Wirtin zeigte uns auch schon mal Röntgenbilder von ihrem Knie, wenn wir schon da waren. Schade ③!



Wenn's hier dann nichts mehr zu trinken gibt... Think positive! I'll take the rain https://www.youtube.com/watch?v=JlIj6BxUS6E&list=RDyb 86-EYQwE&index=23

Aber gut ... Dieser Sonntag ist ja nicht für Braten, Kaffee/Kuchen oder Bierchen reserviert. Heute und morgen ist Sprechstunde angesagt. Es kommen über hundert Patienten. Wir sind darauf vorbereitet vierzig Operationen durchzuführen. Es müssen aber nicht so viele werden. Wir sind nicht auf Rekordjagd. Die Kriterien sind, wie immer, streng. Junge Patienten, die den höchsten Behinderungsgrad erreicht haben, genießen den Vortritt. Wir dürfen so junge Menschen nicht mit einer künstlichen Hüfte versorgen, wenn es noch – irgendwie - anders geht. Viele sind enttäuscht, wenn wir sie noch nicht operieren. Dabei versuchen wir zu vermitteln, dass unsere Entscheidungen sich ausschließlich am objektiven Interesse der Kranken orientieren.

Nach fünf Missionen sind wir auch etwas abgehärtet. Wir tun, was wir können und was sein muss. Ein 14-jähriges Mädchen wird uns aber im Gedächtnis bleiben. Beide Hüftgelenke sind auf dem Weg zur Einsteifung. Nahezu keinen Gelenkspalt mehr. Es gibt keinen Ansatz für eine gelenkerhaltende Verbesserung ihres Zustands. Sie schafft es nicht zu lächeln. Wir haben schon, und werden auch diesmal, 19-jährige Erwachsene operieren. Sie ist ein Kind. Wir versorgen unsere Patienten nach westlichem Höchststandard. Bei ihr lässt uns das Bedürfnis nicht los, mehr zu leisten. Nicht in diesem Jahr.

Der OP-Plan ist voll. Den nächsten Sonntag belegen wir nicht. Das ist unser traditioneller Puffertag. Ein Tag, an dem die Leute, die uns hier helfen, mal verschnaufen können. In der Regel kam es nicht dazu, weil irgendwas, meist technisches, nicht so flott lief und wir den Tag dann doch brauchten.

Und da bahnt sich auch schon ein mittleres Ungemach an. Bei unserer Ankunft hieß es, dass unsere Frachten angekommen seien. Während die Sprechstunden laufen, kümmern sich Andrea, Kerstin und Brigitte (in diesem Jahr mit Unterstützung von Laya und Emma) um den Aufbau in den OP-Sälen. Schnell erfahren wir, dass nur die Implantate aus Tuttlingen größtenteils im Lager sind. Unser Hauptcargo aus Wiesbaden (mit Verbrauchsmitteln und kleinen, aber wichtigen Instrumentarien) ist nicht da. Wir haben im letzten Jahr alle Jet-Lavagen, Wundspülsysteme, aufgebraucht. Auch nur eine Operation ohne Lavage durchzuführen verbietet sich. Bislang haben wir keine Infektionen und kaum Lockerungen von Implantate zu verzeichnen gehabt. Das hat viel damit zu tun, dass wir hier während

den Operationen unermüdlich und über das Normalmaß hinausgehend die Wunden spülen, und ebenso mit Einsatz der Lavage "liebevollste" Zementier-Technik anwenden. Davon werden wir keinesfalls abweichen.

Das ist extrem ärgerlich. Haben wir doch die Bestätigung vom Carrier, dass es am Flughafen angekommen ist, seit Wochen. Mehrfach haben wir die erforderlichen Dokumente zur zollamtlichen Abfertigung zugeschickt. Was ist da los? Letztes Jahr war es auch so. Da kamen die Sachen dann montags, zweiter Sprechstundentag, ein Tag vor OP-Beginn, raus. An diesem Montag geht es hin und her, ohne dass etwas "rauskommt". Damit fällt der erste OP-Tag, Dienstag, aus. Wir fahren dennoch mit gesamter Mannschaft, wenn auch nach etwas längerem Schlaf und Frühstück, in die Klinik. Dort müssen wir jedoch bis 16:00 Uhr ausharren, bis das Päckchen angeliefert wird.

Keine Ships, keine Bay ... aber doch: Watchin'the time roll away, wastin'time

https://www.youtube.com/watch?v=ISxskvJ9FwI



Der Puffer-Sonntag ist natürlich hinfällig. Wir müssen verdichten. Wir wollten eigentlich dienstags – gemütlich - mit vier Eingriffen anfangen. In Ruhe schauen, ob alles läuft. Da diese Patienten nicht

operiert werden konnten, wurde der Plan umgekrempelt. Für Mittwoch und Donnerstag sind nun jeweils sechs Operationen geplant. Es läuft etwas unrund am ersten OP-Tag, kleine Dinge, aber wir schaffen es und freuen uns, erstmalig so viele Menschen an einem Tag operieren zu können. Die Strategie, in diesem Jahr mehr Instrumente-Sets vorzuhalten und so unabhängiger zu werden vom Wohl- oder Nicht-Funktionieren der Sterilisationsgeräte, geht auf. Weitestgehend ... denn der Donnerstag ist geprägt von Stromausfällen. Sie sind kurz, aber multipel. Wir gewöhnen uns fast daran und es hat etwas Besonderes wenn alles dunkel ist und nur noch die Musik, dank Akkus von Laptop und Box, am Laufen bleibt.

Are you afraid of the darkness? "Blackout" - Frank Turner

https://www.youtube.com/watch?v=L0oGmFMZDjs

Wir können aber nicht abschätzen ob die Blackouts den Sterilisationsvorgang stören und müssen das Ende des Prozesses abwarten, bevor der Patient, für den wir die Sachen brauchen, seine Betäubung bekommt. Unrund, zumal das Gerät als solches tatsächlich auch noch für ein Stündchen die Grätsche macht, unabhängig vom Stromausfall. Aber wir beißen uns durch. Wieder "sechs". Ist schließlich unsere 6. Mission ©!

Nach drei OP-Tagen haben wir so viele Eingriffe durchgeführt wie 2013, während der gesamten 1. Mission.

Keine Atempause, es geht voran!

https://www.youtube.com/watch?v=4JztCkQ4ubQ

Mit dem 3. OP-Tag kommen jetzt aber auch die "richtig" schwierigen OPs auf das Programm.

Dank der großzügigen Spenden unserer Unterstützer konnten wir nicht nur bei den Instrumente-Sets aufrüsten. Wir konnten, mit einigen tausend Euros, auch Verstärkungsringe für die Versorgung schwerster Hüftpfannen-Destruktionen in allen Größen erwerben. Darüber hinaus "Duoköpfe", hier eine ultimative Lösung für dann, wenn gar nichts verankerbar ist, an einer Hüftpfanne. Diese hatten wir früher nur in einzelnen, wenigen Größen vorhanden. Jedoch: "Hast Du eine, hast Du keine". Jetzt können wir solche Problemfälle sicher programmieren. **Danke, OHA!-Fans !!!!**

Den ersten "Punkt" fangen Christoph und ich zusammen an.



Es handelt sich um einen Patienten den wir vor 4 Jahren operiert haben. Dr. Kalmogho hatte uns die Bilder seiner Hüfte im Vorfeld zukommen lassen. Die künstliche Pfanne ist gelockert und ist weit Richtung Beckeninneres "gewandert", von dem sie nur noch eine dünnste Knochenlamelle trennt.

Eine solche Situation entsteht nicht über Nacht. Der Patient muss seit langem Beschwerden haben. Es ist uns zunächst nicht vorstellbar, warum der Patient nicht schon vor 1 oder 2 Jahren wiedergekommen ist. Die Zeit hat zu erheblichen Knochensubstanzverlust geführt. Der Hüftkopf ist gar nicht mehr in der Pfanne. Letztere ist völlig verkippt.

Vor Ort erfahren wir von Eustache, dass unser Patient wegen krimineller Handlungen, so stellen wir uns die Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit eigentlich nicht vor, längere Zeit inhaftiert war und deswegen nicht zu regulären Kontrollen erscheinen konnte ...

https://www.youtube.com/watch?v=bqBpvKNbdGg

Wir haben an den ersten OP-Tagen Hüftköpfe von operierten Patienten "gesammelt" und so behandelt, dass wir sie als Transplantate zur Auffüllung des entstandenen Defektes nutzen. Auch ein Abstützring muss verwendet werden. Alle Register werden gezogen …



Am Samstag wird ein 18-Jähriger operiert 'dessen Hüftgelenk vor ein paar Jahren unfallbedingt ausgekugelt ist. Er kann kaum laufen. Trotz 3-dimensionaler Bildgebung vor dem Eingriff überrascht der intraoperative Befund. Es ist keine Knochenstruktur da, auf die eine reguläre Hüftpfannen-Konstruktion implantiert werden kann. Die Lösung" bietet hier ein "Duokopf" (sh. oben @ "Danke OHA!-Fans")



Halbzeit!!!

Den freien Sonntag verbringen wir mit 4 Operationen.

Alles..(Alles!!!! (a) läuft super. Und so wird es doch noch ein Ruhetag, für Gerard, Anästhesie-Golden-Bov





Zufriedene Patienten, bei den Visiten, sind immer unser Tageslohn.



Eine Krankenhausküche für Patienten gibt es nicht. Kind und Kegel kommen zu Besuch und während die Tante draussen auf dem Gelände das Essen zubereitet, finden die Kleinsten einen Schlafplatz neben Muttis Krankenbett.

https://www.youtube.com/watch?v=gUEM5bxj23U

Duerme Negrito ... und wenn nicht, kömmt der weiße Teufel... (Original von Atahualpa Yupanqui)



Am Montag (Quo vadis, OHA!?)

haben wir nach dem OP-Programm eine Konferenz mit Direktion, Kirchen- und Finanzbeauftragten sowie Kollegen bestellt. Wir sprechen darüber, was wir aus Europa an Gutes finden können, um die Ausstattung des Hôpital Paul VI zu optimieren. Es ich nicht so, als gäbe es hier noch nichts.





Die Kosten einer Mission, deren Verwirklichung weiterhin unser primäres Ziel ist, können wir seit Beginn finanzieren mit **privaten Spenden treuer OHA!-Unterstützer**, auf die wir uns weiterhin verlassen können. **Sie** ermöglichen die Versorgung unserer Patienten. Durch signifikante Kostensenkung sind für eine Operation 500 € nötig. Jeder Spender weiß daher, was er mit seinem Beitrag erreicht. Und ... 10 x 50 € sind auch 500 €! Wir brauchen und schätzen **Sie! Sie** ermöglichen, dass junge Menschen ihre Erwerbsfähigkeit wiedergewinnen und ihre Familien ernähren können. **Jeder**, auch "kleinster" Unterstützer sollte sich so mit uns identifizieren. **Sie** machen es möglich.

Schon früh konnten wir feststellen, dass mehr nötig und möglich ist.

Sie staunen, aber wenn wir sonntags eine 3-dimensionale Bildgebung anfordern, haben wir diese montags vorliegen. Das geht in Deutschland nicht so schnell.

Während dessen mussten wir aber feststellen, dass unsere Kollegen für die Versorgung von Knochenbrüchen eine "Bosch" aus dem Secondhand-Baumarkt benutzen müssen. Die Operations-Tische gleichen einer Zimmermanns-Werkbank, mit allem Respekt vor diesem Handwerk, in dem meine Roots liegen. Und das Narkosegerät ist eine veredelte Luftpumpe.

Es klafft zwischen High-tech und Handwerk. In diese Lücke müssen wir rein.

Bereits in den vergangenen Jahren haben wir dazu viel beitragen können: Pressluftanlage, pressluftbetriebene Bohr- und Sägegeräte, OP-Leuchten, Bildwandler, Ultraschallgerät, einige Instrumente-Sets einschließlich Platten und Schrauben: Implantate!, keine Explantate!

Wir genießen eine **erhöhte Aufmerksamkeit von Gemeinden, Rundgeburtstagler, Stiftungen und Service-Clubs**. Diese unterstützen uns zweckgebunden und tragen substantiell zur Schließung der o.g. Lücke bei.

Zweckgebunden bedeutet - für uns - sinngebunden. Wir haben selbst eine Vorstellung über Dinge, an denen es hapert. Diese Items haben wir jedoch mit den Kollegen vor Ort diskutiert und sind zu einem Konsens gekommen.

OHA! ist mittlerweile besser ausgestattet als manches (über-)regionale Krankenhaus in "D". Dennoch werden wir zur Behandlung unserer Patienten auch in weitere Instrumentarien und Implantate, zweckgebunden, investieren müssen.

Darüber hinaus wurden wir uns einig, dass 2 OP-Tische und ein Anästhesiegerät dringend benötigt werden. Wir haben den deutschen Markt erforscht und solide Ware gefunden. Kein High-Tech, aber extrem Afrika-tauglich und von unseren Kollegen abgesegnet.

Bei der Konferenz formulieren wir den abgestimmten Bedarf und legen Kostenvoranschläge vor. Afrikanische Länder haben Potential, so die Kirche. Sie halten nicht nur die Hand auf und jammern, aber profitieren von dezidierte Impulsen und Hilfe.

Unser Investitionspaket hat ein Volumen von 35.000 €. OHA! ist - dank seiner Unterstützer - in der Lage, 15.000 € dazu beizutragen ... am Ende auch mehr ©.

Die Realisierung erfolgt 2020. Wir kämpfen jedoch, renitent, um ein früheres Datum.

Ein politisches Intermezzo

https://www.youtube.com/watch?v=B7FzWsfagTE The Lifeboat-Behind us, the old world in flames.

Am Abend treffen wir uns mit Bettina und Dagano.

Bettina ist als Konfliktforscherin der Freien Universität Berlin mehrmals im Jahr in Burkina und inzwischen eine wahre Freundin für uns OHA!-ler geworden. Wenn Sie Einblick in ihre Arbeit gewinnen wollen, ist folgender Link sehr empfehlenswert: https://www.land-conflicts.fu-berlin.de/ media design/country-reports/country report EN BURKINA-FASO.pdf

Mit Dagano arbeitet sie vor Ort zusammen. Dagano setzt sich besonders ein für die ODJ: Organisation démocratique de la jeunesse du Burkina Faso. Anlässlich der 4. Mission konnten wir ihm helfen, als er ein neues Hüftgelenk brauchte. Sh. Reisebericht 2017 und 2018.

https://www.broederlijkdelen.be/nl/jongerenbeweging-odj-strijdt-voor-verandering-burkina-faso

http://base.afrique-gouvernance.net/fr/corpus organismes/fiche-organismes-576.html

An diesen Abend berichtet er darüber, wie sich die Sicherheitslage in Burkina, insbesondere in den letzten 3 Jahren, geändert hat. In den Grenzgebieten (nicht nur zu Mali, wo die polizeiliche Präsenz gering ist) gibt es immer häufiger islamistische Übergriffe. Lehrer werden aufgefordert, nicht mehr auf Französisch zu unterrichten. Über 1.000 Schulen sind dadurch derzeit geschlossen, weil die Lehrer geflüchtet sind. Dörfer werden den Scharia-Gesetzen unterworfen. Die Regierung reagiert eher unfähig. "Unsere Armee ist dafür ausgebildet, Aufstände zu unterdrücken, aber nicht dazu, uns zu schützen..". Teile dieser Armee sind außerdem im Ausland (Mali, Niger, Nigeria) im Einsatz. Es gibt aber auch interne Gruppierungen, die versuchen das Land zu destabilisieren. Dieses erschwert auch die Arbeit von Menschen wie Dagano und Bettina, sofern sie außerhalb der Hauptstadt oder abseits der asphaltierten Achsen tätig werden müssen.

An einem anderen Tag sprechen wir im Hotel mit einen pensionierten, französischen Gendarm. Im letzten halben Jahr hat er vier Einheiten vorbereitet für die Arbeit in den Grenzgebieten. Nach seiner Einschätzung würden allerdings 100 solcher Einheiten gebraucht werden.

Überhaupt stellen wir in diesem Jahr fest, dass dieses Thema der Bedrohung sich in den täglichen Gesprächen breitgemacht hat.

Le pays va mal:

https://www.youtube.com/watch?v=JTi7UqQPGYg&list=PL4XrrBMii0qevHZVyW011w_ppPrzo7mb&index=4

Die letzten OP-Tage

Unsere Arbeit beeinträchtigt das nicht. Seit dem Attentat im Januar 2016 ist dies bereits die 4. Mission, bei der wir unter (un-)sichtbarem Schutz des benachbarten Hauptquartiers der Gendarmerie stehen.

Wenn wir morgens in die Klinik fahren, liegen die Temperaturen noch unter 25°. Da ziehen sich die Leute warm an. Das war schon immer so, hat nichts mit Abkühlung der Lebensfreude zu tun.



Draußen ist es noch frisch...



Der letzte OP-Tag ist mir immer etwas unheimlich. Es scheint geschafft. Die Spannung, und mit ihr auch die Konzentration, lässt nach. Merkt man das und weiß, dass es nicht so sein soll, ergibt sich daraus die paradoxe Reaktion: Hochspannung. Und so passiert es dann: bei der allerletzten Operation, Christoph ist schon fertig, bricht der Oberschenkel bei der Vorbereitung des Implantat-Kanals. Jetzt sind alle wieder da. Die Röntgendurchleuchtung, Task-Force Andrea, bestätigt den Verdacht und zeigt, was zu tun ist. Nicht schwierig, aber irgendwie bin ich froh, dass Christoph da ist. "Fix it, Buddy!". Christoph kommt "frisch" dazu und übernimmt das Ruder. Ich kann ihm ganz entspannt dabei helfen und führe den Eingriff danach zu Ende. Alles gut! Kein Stress.

Das sind die Momente, an denen man feststellt dass es schön ist, wenn man nicht alleine unterwegs ist. Und damit meine ich nicht nur Christoph. Mit Andrea, Kerstin und Brigitte ist OHA! hochseetauglich © ©



Mit der letzten OP geht auch für Emma und Laya der medizinische Teil des Praktikums zu Ende. Sie sind in diesem Bericht definitiv zu kurzgekommen, unsere Küken ©

Anders als es die Bilder zeigen - waren sie nicht nur Zuschauer, sondern haben sich in den Abläufen, im OP, mit großer Neugierde und Engagement, schnell und zuverlässig zu echten Teammitgliedern eingearbeitet. Dabei wurden freie Minuten genutzt um Notizen zu machen, die in zwei gesonderte Berichte mündeten.

Darin lesen Sie, wie Laya und Emma ihre Erfahrung beschreiben, sh. <u>www.oha-ev.de</u>

Unsererseits ein herzliches Dankeschön. Es hat uns Spaß gemacht mit euch. Ihr wart eine Bereicherung für unsere Mission! Wir freuen uns, wenn wir es geschafft haben sollten, zwei junge Menschen für gemeinnützige, karitative Arbeit zu begeistern. Macht was daraus!



Am Besten so..."In a world that has decided that it's going to lose it's mind be more kind, my friends!" https://www.youtube.com/watch?v=VwtAjv04pt8&list=RDbUEL0FbnDRI&index=20



Ausklang

An den beiden letzten Tagen operieren wir – traditionell - nicht, da wir eventuelle Frühkomplikationen selbst behandeln möchten, bevor wir für ein Jahr verschwinden. In der Vergangenheit haben wir das auch für Ausflüge genutzt. In diesem Jahr ist unser Radius, aufgrund der geänderten Sicherheitslage, jedoch eingeschränkt. Wir wollten einen Knochen-Wunderheiler besuchen. Er arbeitet ca. 150 Kilometer von Ouagadougou entfernt. Da der Ort jedoch 20 Kilometer abseits der asphaltierten Straße (Richtung Elfenbeinküste) liegt, wird uns davon strengstens abgeraten. Anders ausgedrückt: es wird uns, freundlichst, verboten.

Die Ausflugsroute führt diesmal to nowhere.

https://www.youtube.com/watch?v=LQiOA7euaYA&list=RDLQiOA7euaYA&start_radio=1&t=11

Die Nahziele sind für einige von uns nicht ganz neu, für andere aber durchaus empfehlenswert. So teilen wir uns auf zwischen Abhängen (tut gut nach elf intensiven Tagen, bevor es daheim weitergeht), Operndorf, Skulpturenpark, Museumsbesuch in Ouaga und ... dem lokalen Golfclub. ??? Nein, kein grüner Fairway sondern Sand und Schotter. Die Greens bestehen aus einer Mischung aus Sand und Öl (Geheimrezept). Fahnen gibt es auch nicht. Dafür ein leiblicher Caddy, der einem verrät, in welcher Richtung das "next Hole" sich finden lässt. Abschläge von der Kunstrasen-Fußmatte, welche der Caddy zurechtlegt. Wasserhindernisse gibt es auch, allerdings ohne Wasser. Aber regelkonform mit gelben oder roten Pfosten markiert.















Bilanz

Wir sind sparsam mit Ihren Spenden umgegangen.

Von den gesetzlich für Burkina Faso angesetzten Pauschalen für Übernachtung und Verpflegung haben wir 58% ausgegeben. Davon wurden noch 27% durch Spenden der Teilnehmer ausgeglichen.

Außerdem wurden vier der sieben Flugtickets durch zweckgebundene, private Spenden der Teilnehmer/Angehörigen finanziert.

Wir haben 36 Operationen durchgeführt mit Implantaten, die zum Teil kostenaufwändiger waren als in den Vorjahren. Dazu haben **Sie** beigetragen.

So können wir, zusammen, weiter machen ⊕, oder ??

Not everyone was born to be King, not everyone can be Freddie Mercury!! But on the day I die I'll say: at least I f-#-in' tried!!!

 $\frac{https://www.youtube.com/watch?v=VXJoexZBMcA\&list=RDbUEL0FbnDRl\&index=25}{Turner} - Eulogy/Frank - Turner$

Den Bericht werden wir eventuell auch Frank Turner zukommen lassen. Ich gehe davon aus, dass er ein paar neue Fans bekommt.

Ausblick Mission 2020

- Es ist noch nicht abschätzbar ob wir unsere zweckgebundenen Investitionen bis Februar realisieren können. Die Mittel sind OHA!-seits absehbar vorhanden. Wir finanzieren die Investitionen aber nur zu 50 % und müssen uns daher erstmal gedulden. Für 2020 sind uns die weitere 50% von Caritas-Burkina zugesichert. Februar ist nun einmal früh im Jahr ...
- Aufgrund der nicht so gut einschätzbaren Sicherheitslage fühlen wir uns im Februar 2020 nicht in der Lage, Verantwortung für Praktikanten zu übernehmen, die nicht eng-familiär mit uns verbunden sind. Bitte verstehen Sie das nicht falsch. Unsere Praktika sind weiterhin, primär, kostenfrei. Damit möchten wir es auch in Zukunft Jugendlichen, die keine eigene Mittel haben, ermöglichen, an unsere Missionen teilzunehmen. Wer sich zuerst meldet ist dabei!
- Unsere Jugendarbeit wird darunter, auch 2020, nicht leiden.
- Auch 2020 werden uns voraussichtlich eine Journalistik-Studentin und eine Medizin-Bachelorin begleiten. Sie haben sich als erste beworben. Ihre familiäre Nähe zu uns ist kein Privileg, soll ihnen jedoch auch nicht zum Nachteil ausgelegt werden.
- Darüber hinaus werden zwei Hebammen, denen wir lediglich als Zwischenperson mit unseren Kontakten etwas geholfen haben, zur gleichen Zeit in Burkina Faso ihr eigenes Projekt starten.
 Dem Projekt fließen keine OHA!-Ressourcen zu. Wir sind aber "Brothers in Arms" und sind darauf ein wenig stolz.

https://www.youtube.com/watch?v=jhdFe3evXpk

Darf ich so abschließen?

Danke, für Ihre Unterstützung.

Sie und wir ... at least we f-#-in'tried