

Wasser

Heilkräfte des Wassers

Gesundes, reines Wasser ist ein Lebenselixier und der wichtigste Grundstein für das Leben überhaupt. Wasser ist durch nichts zu ersetzen. Für alle Organismen, die auf der Erde leben, ist Wasser unentbehrlich. Es entscheidet über unser Wohlbefinden, unser Aussehen sowie unsere körperliche und geistige Leistungsfähigkeit.

Gute Gründe, reichlich Wasser zu trinken

Der menschliche Körper besteht zu zwei Dritteln aus Wasser, das Gehirn sogar zu über 90 Prozent. Täglich setzt ein erwachsener Mensch etwa 2,5 Liter Wasser um. Nur mit ausreichend Wasser kann unser Körper optimal funktionieren. Rund einen Liter Wasser nehmen wir ganz unbewusst durch feste Nahrung auf. Der Rest – etwa 1,2 Liter Wasser – muss über das Trinken aufgenommen werden. Diese Menge kann auch größer sein. Sie variiert je nach Körpergewicht und Tätigkeit.

Wasser erfüllt im menschlichen Körper vielfältige Funktionen: es ist Lösungs- und Transportmittel, das die Zellen mit Mineralstoffen versorgt und Giftstoffe über die Nieren ausspült. Wassermangel verursacht schnell schwerwiegende Schäden im menschlichen Organismus. Das Blut wird dickflüssig und alle Körperfunktionen werden dadurch beeinträchtigt. Flüssigkeitsdefizite können die Entstehung verschiedener Harnwegserkrankungen begünstigen: die häufigsten sind Nierensteine und Blasenkrebs.

Dr. Faridun Batmanghelidj beschreibt in seinen Büchern „Wasser, die gesunde Lösung“ und „Sie sind nicht krank, Sie sind durstig“ anschaulich die Folgen der chronischen Austrocknung des Körpers. Seiner Meinung nach sind viele Krankheiten im Wesentlichen auf Wassermangel zurückzuführen. Auch Verdauungsprobleme, Übergewicht und Falten stehen laut Dr. Batmanghelidj in direktem Zusammenhang mit Wassermangel. Denn: Fehlt Wasser, arbeitet der Stoffwechsel mangelhaft. Abfallprodukte können nicht mehr ausgeschwemmt werden, sie verbleiben in den Zellen. So können die Zellen lebensnotwendigen Sauerstoff und Nährstoffe nicht mehr optimal aufnehmen und verlieren auf Dauer ihre Funktionsfähigkeit. Je mehr Wasser dem Stoffwechsel zur Verfügung steht, desto effektiver können Nährstoffe von den Enzymen abgebaut werden.

Hunger ist laut Dr. Batmanghelidj sehr oft falsch verstandener Durst. Deshalb sollte man versuchen, bei einem Hungergefühl zwischendurch zuerst etwas zu trinken. Dann dringt dieses Wasser in die Zellen und produziert durch den besser funktionierenden Stoffwechsel umgehend Energie – egal, ob weitere Nährstoffe zugeführt werden oder nicht.

Alle, die abnehmen möchten, sollten also zunächst einmal ihre Trinkgewohnheiten überprüfen. Erwiesen ist, dass der Körper schon drei Prozent mehr Kalorien verbrennt, wenn genügend Wasser zur Verfügung steht.

Amerikanische Studien bestätigten übrigens die These: Nur einer von fünf übergewichtigen Patienten trank tatsächlich die empfohlene ausreichende Wassermenge pro Tag. Die meisten brachten es noch nicht einmal auf einen Liter.

Wasser ist nicht gleich Wasser!

Hochwertiges, mineralstoffreiches Wasser (mindestens über 1500 mg/l gelöste Mineralstoffe) unterscheidet sich deutlich von einfachem Quell- und Tafelwasser.

Es übernimmt handfeste Aufgaben bei der Ausbalancierung unseres Stoffwechsels und wird somit zu wirksamer Schönheitspflege von innen, erprobtem Anti-Stress-Mittel und nicht zuletzt zur Quelle für neue Kraft und Energie.

Dabei übernehmen die verschiedenen Mineralstoffe unterschiedliche Funktionen in unserem Körper: Magnesium erhöht die Konzentrationsfähigkeit und trägt zusammen mit Natrium zur geistigen Fitness bei. Calcium ist nicht nur wichtig für den Aufbau von Knochen und Zähnen, sondern sorgt auch für schöne Haare und Nägel. Gleichzeitig leisten Calcium und Magnesium ebenso wie Natrium und Hydrogencarbonat als basische Inhaltsstoffe einen wichtigen Beitrag zum Säure-Basen-Gleichgewicht des Körpers, das für die optimale Funktion des Zellstoffwechsels erforderlich ist.

Wasser ist unser wichtigstes Lebensmittel

„Haben Sie in kurzer Zeit mehrere Infekte durchgemacht? Wir suchen immungeschwächte Probanden für eine sechswöchige Studie mit Trinkwasser“: Diesem Aufruf der Londoner Universität folgten im Herbst 2006 mehr als 220 Frauen und Männer. Ausgewählt wurden schließlich 88 Testpersonen, die keine gravierenden Erkrankungen aufwiesen. Aber alle gaben an, dass sie sich nach schweren Infekten müde, anfällig und kreislaufschwach fühlten. Und alle waren zu Beginn der Studie arbeitsunfähig. „Die perfekte Ausgangssituation“, so Dr. Benjamin Forster und sein Team. Die Forscher wollten herausfinden, ob sich der Immunstatus mithilfe von Wasser entscheidend verbessern lässt. Sie ließen die Hälfte der Teilnehmer täglich je vier Liter Wasser trinken, die anderen bekamen täglich je einen Liter. Alle ernährten sich wie gewohnt.

Ergebnis nach sechs Wochen: Die Vieltrinker hatten bis zu 50 Prozent mehr Abwehrzellen im Körper, sie fühlten sich fitter, alle waren wieder arbeitsfähig. Die Wenigtrinker hatten – laut Blutbild – nicht nur das deutlich schwächere Immunsystem. Ihre subjektive Befindlichkeit lag weit hinter der der Vergleichsgruppe. Vier von ihnen waren noch nicht arbeitsfähig. Und: Drei hatten sich bereits den nächsten Infekt „eingefangen“.

Die Studie der englischen Forscher passt zu den Ergebnissen, die deutsche und kanadische Wissenschaftler in den vergangenen Monaten publizierten: Wasser wirkt wie Medizin. Es unterdrückt Krankheiten oder hilft uns schneller wieder auf die Beine, es kann uns vor Operationen bewahren, hält die Organe länger jung und macht uns klüger.

Der englische Humanbiologe Dr. Stephen Moore erklärt, dass Wasser nicht nur sämtliche Funktionen des Körpers unterstützt, sondern sie überhaupt erst ermöglicht. Über das Wasser erreichen Botenstoffe, Hormone und Nährstoffe alle wichtigen Organe. Dr. Moore: „Wasser scheint als Adhäsionsmittel für den Zusammenhalt der Zellen zu dienen. Wie Klebstoff hält es die festen Strukturen zusammen und hält sie nach unseren Erkenntnissen länger jung.“

Zwillingsuntersuchungen in Skandinavien ergaben, dass sich das Erkrankungsrisiko für Herz-Kreislauf-Störungen, Allergien, Bronchialerkrankungen und sogar für Karzinome um bis zu 60 Prozent senken lässt, wenn man täglich mehr als 2,5 Liter Wasser zu sich nimmt.

Wasser gegen Allergien

Tests zeigten: Ältere Menschen (ab 50) haben häufig einen stark erhöhten Histaminspiegel im Körper – und damit ein erhöhtes Allergierisiko. Bereits drei Liter Wasser täglich drosseln die Histaminproduktion und damit auch das Risiko, dass eine Allergie ausbricht.

Außerdem zeigten Studien mit Jugendlichen, dass Vieltrinker deutlich schwächere Heuschnupfensymptome aufweisen als Trinkmuffel. Die Gründe sind noch unklar.

Dr. LEE Jong-wook, Generaldirektor der Weltgesundheitsorganisation (WHO) sagte:

Wasser und Hygiene sind eine der primären Antriebskräfte des Gesundheitswesens. Ich bezeichne es oft als „Gesundheit 101“, was bedeutet, dass wir einmal den Zugang zu sauberem Wasser und zu angemessener Hygiene für alle Leute sicher stellen können, abgesehen vom Unterschied ihrer Lebensbedingungen. Dann wird eine riesige Schlacht gegen allerhand Krankheiten gewonnen werden. (www.who.int)

Verseuchtes Wasser

Trinkt der Mensch verunreinigtes Wasser aus abgestandenen Tümpeln, Seen, usw., dann besteht die Gefahr an folgenden Krankheiten zu erkranken (auszugsweise):

- Diarrhoe (Durchfall)
- Malaria
- sonstigen Infektionen
- Hautausschläge
- usw.

Laut WHO sterben jedes Jahr etwa 1,8 Millionen Menschen an Durchfallerkrankungen (einschließlich Cholera), größtenteils in Entwicklungsländern. 88% der Durchfallerkrankungen werden unreinem Wasser, unzulänglichen sanitären Einrichtungen und der Hygiene zugeschrieben.

An Malaria sterben etwa 1,3 Millionen Menschen. Die Hauptvorkommen der Krankheit sind in Afrika, südlich der Sahara. Als Lösung wird eine bessere Handhabung der Wasservorkommen genannt, damit die Übertragung von Malaria und anderer wasserübertragender Krankheiten verringert werden.

Dies sind nur einige Beispiele von den vielen möglichen Krankheiten, die mit der Wasserqualität und einer hygienisch sauberen Wasserversorgung in Zusammenhang stehen.

Im Jahr 2002 hatten 42% der Weltbevölkerung keinen Zugriff auf verbesserte sanitäre Einrichtungen! Südlich der Sahara beträgt die Deckung der sanitären Einrichtungen lediglich 36%. Wobei hier die ländlichen Einwohner wiederum nur 31% Deckung gegenüber 73% der städtischen Einwohner haben.

Die zunehmenden Überschwemmungen stellen eine immer gegenwärtige Gesundheitsbedrohung dar durch Verunreinigung von Trinkwassersystemen, durch unzulängliche Hygiene, industriellen Abfall und durch Müllhalden. Dadurch kommt es vermehrt zu Seuchen.

Dürren hingegen verursachen die meisten Krankheiten und den Tod, weil sie oft Unterernährung und Hungersnot auslösen und verstärken, und darüber hinaus verhindern Dürren eine angemessene Wasserversorgung der betroffenen Bevölkerung.

Wir sehen also, dass eine schlechte Wasserversorgung zu zahlreichen Krankheiten und Epidemien führt. Der afrikanische Kontinent ist davon hauptsächlich betroffen. Die Versorgung der afrikanischen Bevölkerung mit reinem guten Wasser besteht nur zu einem geringen Prozentwert. Das heißt, der Großteil der afrikanischen Menschen trinkt nach wie vor unreines, verseuchtes Wasser, z.T. gemeinsam mit Haus- und Wildtieren. Deshalb muss damit gerechnet werden, dass diese Bevölkerung all die Krankheitsbilder für schlechte Wasserqualität aufweist.

Neue Namen für bekannte Krankheiten?

Sie werden es nicht glauben, aber das folgende Szenario ist weder erfunden noch erdacht, sondern es ist die traurige Wirklichkeit! In Afrika (z.B. Uganda = angeblich seit 1987 Zentrum der AIDS-Epidemie!) werden in den Aufnahmestationen der Krankenhäuser die neuen Patienten in Listen erfasst, die auf einer augenscheinlichen Diagnose basieren.

<p>MINISTRY OF HEALTH/ACP P.O. BOX 8, ENTEBBE TEL: 20353, 20534</p> <p style="text-align: right;">Rev. 09/91</p> <p style="text-align: center;">UGANDA MINISTRY OF HEALTH ADULT (12 years and above) AIDS REPORTING FORM</p> <p>Instructions: Please fill out this form for every patient diagnosed with AIDS at the initial time of diagnosis. Diagnosis will be based on the Uganda WHO modified clinical case definition</p> <table border="0"> <tr> <td style="vertical-align: top;"> <p>MAJOR SIGNS</p> <p><input type="checkbox"/> WEIGHT LOSS AT LEAST 10%</p> <p><input type="checkbox"/> DIARRHOEA AT LEAST 1 MONTH</p> <p><input type="checkbox"/> FEVER AT LEAST 1 MONTH</p> </td> <td style="vertical-align: top;"> <p>MINOR SIGNS</p> <p><input type="checkbox"/> ORO-PHARYNGEAL CANDIASIS</p> <p><input type="checkbox"/> PRURITIC SKIN RASH</p> <p><input type="checkbox"/> HERPES ZOSTER</p> <p><input type="checkbox"/> GENERALISED LYMPHADENOPATHY</p> <p><input type="checkbox"/> COUGH AT LEAST 1 MONTH (WITHOUT TB)</p> <p><input type="checkbox"/> CHRONIC ULCERATED HERPES SIMPLEX</p> <p><input type="checkbox"/> TUBERCULOSIS</p> <p><input type="checkbox"/> OTHERS.....</p> </td> </tr> </table>	<p>MAJOR SIGNS</p> <p><input type="checkbox"/> WEIGHT LOSS AT LEAST 10%</p> <p><input type="checkbox"/> DIARRHOEA AT LEAST 1 MONTH</p> <p><input type="checkbox"/> FEVER AT LEAST 1 MONTH</p>	<p>MINOR SIGNS</p> <p><input type="checkbox"/> ORO-PHARYNGEAL CANDIASIS</p> <p><input type="checkbox"/> PRURITIC SKIN RASH</p> <p><input type="checkbox"/> HERPES ZOSTER</p> <p><input type="checkbox"/> GENERALISED LYMPHADENOPATHY</p> <p><input type="checkbox"/> COUGH AT LEAST 1 MONTH (WITHOUT TB)</p> <p><input type="checkbox"/> CHRONIC ULCERATED HERPES SIMPLEX</p> <p><input type="checkbox"/> TUBERCULOSIS</p> <p><input type="checkbox"/> OTHERS.....</p>
<p>MAJOR SIGNS</p> <p><input type="checkbox"/> WEIGHT LOSS AT LEAST 10%</p> <p><input type="checkbox"/> DIARRHOEA AT LEAST 1 MONTH</p> <p><input type="checkbox"/> FEVER AT LEAST 1 MONTH</p>	<p>MINOR SIGNS</p> <p><input type="checkbox"/> ORO-PHARYNGEAL CANDIASIS</p> <p><input type="checkbox"/> PRURITIC SKIN RASH</p> <p><input type="checkbox"/> HERPES ZOSTER</p> <p><input type="checkbox"/> GENERALISED LYMPHADENOPATHY</p> <p><input type="checkbox"/> COUGH AT LEAST 1 MONTH (WITHOUT TB)</p> <p><input type="checkbox"/> CHRONIC ULCERATED HERPES SIMPLEX</p> <p><input type="checkbox"/> TUBERCULOSIS</p> <p><input type="checkbox"/> OTHERS.....</p>	

Abbildung zeigt einen Ausschnitt aus dem Originalbogen

<p>Gesundheitsministerium Postfach 8, Entebbe Tel: 20353, 20534</p> <p style="text-align: center;">UGANDA GESUNDHEITSMINISTERIUM AIDS MELDEFORMULAR FÜR ERWACHSENE (12 Jahre und älter)</p> <p>Anweisungen: Bitte füllen Sie dieses Formular für jeden Patienten aus, bei dem zu Beginn der Diagnose AIDS diagnostiziert wurde. Die Diagnose beruht auf der Uganda WHO veränderten klinischen Falldefinition.</p> <table border="0"> <tr> <td style="vertical-align: top;"> <p>Hauptanzeichen</p> <p>Gewichtsverlust mindestens 10%</p> <p>Durchfall wenigstens 1 Monat</p> <p>Fieber wenigstens 1 Monat</p> </td> <td style="vertical-align: top;"> <p>Unterzeichen:</p> <p>Pilzinfektionen im Mundbereich</p> <p>juckender Hautausschlag</p> <p>Gürtelrose</p> <p>Erkrankungen der Lymphknoten</p> <p>Husten wenigstens 1 Monat (ohne TB)</p> <p>chronisch vereiterte Mundbläschen</p> <p>Tuberkulose</p> <p>andere</p> </td> </tr> </table>	<p>Hauptanzeichen</p> <p>Gewichtsverlust mindestens 10%</p> <p>Durchfall wenigstens 1 Monat</p> <p>Fieber wenigstens 1 Monat</p>	<p>Unterzeichen:</p> <p>Pilzinfektionen im Mundbereich</p> <p>juckender Hautausschlag</p> <p>Gürtelrose</p> <p>Erkrankungen der Lymphknoten</p> <p>Husten wenigstens 1 Monat (ohne TB)</p> <p>chronisch vereiterte Mundbläschen</p> <p>Tuberkulose</p> <p>andere</p>
<p>Hauptanzeichen</p> <p>Gewichtsverlust mindestens 10%</p> <p>Durchfall wenigstens 1 Monat</p> <p>Fieber wenigstens 1 Monat</p>	<p>Unterzeichen:</p> <p>Pilzinfektionen im Mundbereich</p> <p>juckender Hautausschlag</p> <p>Gürtelrose</p> <p>Erkrankungen der Lymphknoten</p> <p>Husten wenigstens 1 Monat (ohne TB)</p> <p>chronisch vereiterte Mundbläschen</p> <p>Tuberkulose</p> <p>andere</p>	

Übersetzung

Das heißt im Klartext, alle Patienten, die mindestens drei Kreuzchen auf dieser Liste erhalten, sind HIV-positiv, ohne weitere Untersuchungen! Ja, Sie haben richtig gelesen, so werden in Afrika HIV-positive Patienten gemacht!

Inzwischen wird ja Südafrika ins Visier der AIDS verseuchten Staaten genommen. Hier werden keine Fragebögen mehr erhoben, sondern auf freiwilliger Basis mit den „unzuverlässigen“ ELISA- und WESTERN-BLOT-Tests gearbeitet. Studien bestätigen immer wieder, dass diese Testverfahren keine eindeu-

tigen Diagnosen zulassen. Zudem sind für die arme Bevölkerung diese Tests viel zu teuer! Deshalb sind die veröffentlichten Zahlen von HIV- und AIDS-Fällen in Südafrika genauso fragwürdig, wie die für Uganda und andere Staaten (Neuerdings wird China als neuer Absatzmarkt für ARVs auserkoren!).

Wie anders sind die folgenden Zeilen sonst zu beurteilen, wenn davon die Rede ist, dass *die Vorträge im Rahmen des Expertengremiums die ganze Zeit durch das Fehlen von genauen und verlässlichen Daten oder Statistiken über die Größe des Aids-Problems oder die Häufigkeit von HIV in Südafrika beeinträchtigt waren. Und wiederholte Nachfragen nach solchen Daten und Statistiken weder von anwesenden Experten, noch von Vertretern des Gesundheitsministeriums erfüllt wurden?* (Provisional Presidential AIDS Advisory Panel Report South Africa, March 2001).

Ein typisches Zeichen für Staaten, die an einer tödlichen Epidemie leiden, müsste doch sein, dass die Bevölkerungszahl rapide nach unten geht. Die Zahlen für Südafrika sprechen aber eine andere Sprache, wie einst bei Uganda auch!

1991 hatte Südafrika 37,1 Millionen Einwohner,
1996 waren es 40,5 Millionen,
2001 schon 44,8 Millionen und
2007 gar 49,6 Millionen.
(<http://bevoelkerungsstatistik.de>)

Obwohl „Aids keine typischen Symptome hat“ (Luc Montagnier) wird in Afrika Aids anders definiert als in den Industrieländern in Europa, Nordamerika und Ozeanien. Die in der Liste oben genannten Krankheitsbilder sind alle auch auf schlechte Wasserversorgung der Bevölkerung zurückzuführen, auch nach den Untersuchungen der WHO. Und trotzdem gelten für den afrikanischen Kontinent andere Kriterien zur Feststellung von Aids als auf der übrigen Welt!

Berichte von Aids-Fällen von den meisten Industrieländern in Europa, Nordamerika und Ozeanien basieren auf der CDC/WHO-Definition.

Diejenigen in Afrika sind im Allgemeinen national angepasste Versionen der klinischen WHO-Definition (Bangui) und die Aids-Fälle aus anderen Ländern beinhalten meist eine Kombination von diesen Definitionen. (Chin J in „Public health surveillance of Aids and HIV infections“)

Wieso werden in Afrika Krankheiten neu- und umdefiniert?

Afrika benötigt dringend (siehe auch oben Zitat von Dr. LEE Jong-wook):

- eine **Überwindung der Armut**
- **sauberes Trinkwasser** und den **ungehinderten Zugang** dazu
- **genügend Nahrung**
- **gute Wohnungen**
- **bessere Ausbildung**

Ich werde das Gefühl nicht los, dass diese Umdefinierung nur dazu dient, dass viele Menschen hochgradig krank definiert werden, damit sich einige wenige durch den Verkauf von sogenannten „hilfreichen“ Medikamenten gegen diese schlimme, künstlich erzeugte Krankheit bereichern können.

Denn auf Grund dieser willkürlichen – „national angepassten“ – WHO-Definition (Bangui) bekommt man für Afrika natürlich die „gewünschten***“ hohen HIV-positiven Fälle, um dann verlogener Weise in großen

Benefizveranstaltungen Millionen Euro zu sammeln, die aber nicht dazu verwendet werden, um die Wasserqualität, -versorgung und die Lebensbedingungen zu verbessern, sondern um unwirksame, hochgiftige, teure und tödliche Pharmapräparate in den sogenannten durch HIV und Aids vom Aussterben bedrohten afrikanischen Staaten zu finanzieren (s. auch unseren Bericht unter: *hintergünde/Gesundheit/Anthony Brink*). Man könnte also gleich die Wahrheit sagen und die Benefizveranstaltungen zu Gunsten der „armen“ Pharmaindustrie durchführen.

Ist das nicht himmelschreiender Zynismus, wenn die Industrienationen (G8-Staaten vorneweg) die sogenannten „hoch HIV-infizierten“ Staaten zwingen Haushaltsmittel einzusetzen für eine nicht vorhandene epidemische Krankheit (von der Lobbyarbeit der Pharmaindustrie künstlich erzeugt!), indem sie die hochgiftigen, tödlichen „Medikamente“ (*Totenkopf auf Verpackung!*) bei den Industrienationen kaufen und ihrer Bevölkerung kostenlos zur Verfügung stellen sollen? Dadurch werden doch diese Staaten ärmer und noch abhängiger!

Mit Hilfe der UNAIDS werden Entwicklungsländer dazu aufgefordert, Geldmittel in die AIDS-Hilfeprojekte umzuleiten und dafür die Budgets für Sozialausgaben, Erziehungs- und Gesundheitsprojekte, Infrastruktur und ländliche Entwicklung zu verwenden! Das ist doch indirekte Zurückforderung der eingesetzten Entwicklungsgelder!

Eine Statistik für Thailand kann dies eindrücklich belegen:

- 1988 setzte Thailand 0,18 Mill. US \$ für HIV/AIDS ein, das waren 27% des nationalen Budgets.
- 1990 waren es schon 2,63 Mill. US \$, was 39% des nationalen Budgets entsprach.
- 1992 waren es 25,2 Mill. US \$, 86% des nationalen Budgets.
- 1994 waren es 45,63 Mill. US \$, 78% des nationalen Budgets und
- 1996 waren es gar 81,96 Mill. US \$, 91% des nationalen Budgets!

Diese Zahlen sprechen doch für sich! Wem nützt die „scheinbare Hilfe“? Auf jeden Fall nicht den betroffenen „HIV-verseuchten“ Staaten!

Afrika benötigt:

- keine neuen Namen für bekannte Krankheiten!
- keine übertriebenen Schätzungen für neue Erkrankungen!
- keine teuren Tests ohne therapeutische Konsequenzen!
- keine „westliche (Doppel-)Moral“ und Diskussion von übertriebenen westlichen Phantasien über die Sexualität der Afrikaner!
- keine Kampagnen, um den Gewinn von westlichen Firmen, Regierungen oder Organisationen zu erhöhen, weder gegen HIV noch für Zigaretten!

Man fragt sich unweigerlich, wieso werden die Entwicklungsgelder nicht in sinnvolle Projekte gesteckt, denn die Mangelkriterien für Afrika treffen noch auf viele Länder dieser Welt zu und sind zum allergrößten Teil auf eine schlechte Wasserversorgung zurückzuführen, wie die WHO selbst feststellt!

Unter Berücksichtigung der verschiedensten Faktoren (Land, Gegend, Gestein- und Lage der Gesteinsformation, Tiefe, Art des Brunnenbaus, Logistik, Anreisestrecke der professionellen Teams, Art der Wasserpumpe, usw.) kostet ein einfaches Brunnenbauprojekt bis ca. 25 m Tiefe, bei lokaler Eigenbeteiligung etwa 2 500 Euro. Für tiefere Bohrungen in schwierigem Gelände müssen aber z.Zt. bis 30 000 Euro veranschlagt werden.

Wieviele Brunnen könnten mit den gespendeten Millionen Geldern gebaut werden, damit die afrikanische Bevölkerung an reines, gesundes Wasser kommen kann?

Eine gute und verlässliche Wartung ist natürlich die Voraussetzung, dass die Wasserversorgung der Bevölkerung langfristig gesichert ist. Leider gibt es zu viele nicht mehr funktionierende Brunnen in Afrika!

Ich möchte mit einem Zitat von Kofi Annan schließen, dem ehemaligen Generalsekretär der Vereinten Nationen:

Wir werden erst AIDS, Tuberkulose, Malaria, oder irgend eine der anderen ansteckenden Krankheiten besiegen, welche die Entwicklungsländer plagen, wenn wir auch die Schlacht für sauberes Trinkwasser, Hygiene und grundlegende Gesundheit gewonnen haben.

Heinz Renz, Oktober 2007

Quellen:

Wunder Wasser in Ratgeber Frau und Familie, Heft 6/2007, S.723.

Die Heilkraft des Wassers in TV Hören und Sehen 20/07, S.21.

Dr. Christian Fiala in seinem Vortrag am 28. April 2007 in Ingelheim.

www.who.int/water_sanitation_health/publications/facts2004.

Chin J; „Public health surveillance of Aids and HIV infections“, Bulletin of the WHO, 1990; 68(5): 529-36.

www.unaids.org/publications/graphics/addis/Addis.ppt

<http://bevoelkerungsstatistik.de>

Provisional Presidential AIDS Advisory Panel Report South Africa, March 2001

* *Derzeit gibt es keinen anerkannten Standard, um das Vorhandensein oder die Abwesenheit von HIV-1 und HIV-2 Antikörpern in menschlichem Blut zu etablieren.* (Abbot Laboratories, United States Information für den ELISA-Test)

* * *„Ein standartisiertes nationales Vorgehen wurde entwickelt ... und während drei Jahren schrittweise eingeführt. ... Die Einführung dieses Vorgehens wurde genau beobachtet und eine schrittweise Einführung wurde gewählt, um sicherzustellen, dass die erwartete Entwicklung [der HIV-Positiven] nicht gestört würde.“*

(Seite 2 in: Summary Report: National HIV Sero-Prevalence Survey of women attending Public Antenatal Clinics in South Africa 1999, Departement of Health.)