



# Togo News

Mai 2011

## Humanitäres Engagement für ein afrikanisches Land

Reisebericht Togo 2011

von Dr. med. Wolfgang Steinke

Vorstandsmitglied Verein Togo Assist

Humanitäres Engagement für ein afrikanisches Land von der Schweiz aus hält viele Hürden bereit. Eine der grossen dabei ist die Distanz. Nachhaltige Hilfs- und Entwicklungsprojekte können nur aufgebaut werden, wenn die lokalen Verhältnisse bekannt sind und die Projekte vor Ort betreut werden können. So ist auch die Hilfe unseres Vereins Togo Assist abhängig von regelmässigen freiwilligen Einsätzen in Togo, um die Projekte am Leben zu erhalten vor allem das Netzwerk mit den einheimischen Partnern immer wieder zu beleben. Am 10. März reiste eine Delegation mit 8 Mitgliedern nach Lomé mit dem Ziel der Hilfeleistung und Evaluation unseres Projektes Medical Assist, aber auch für eine Überprüfung der Projekte Schule, Werkstatt und Farm.

Charles Adjety hatte, wie immer, alles sorgfältig geplant und vorbereitet, was eine enorme logistische Herausforderung darstellt. Dank dieser guten Vorbereitung war es möglich nebst unserem Reisegepäck, das fast nur aus Handgepäck bestand, noch pro Person 40kg Hilfsgüter, vornehmlich aus dem medizinischen oder technischen Bereich mit zu nehmen. Das gab uns die Möglichkeit, in unserem unterstützten Spital Notsè über ein Dutzend Eingriffe durchzuführen und an der Infrastruktur im Operationstrakt Installationen vorzunehmen und Reparaturen durchzuführen. Als Spezialisten mit von der Partie waren die Brüder Karl und Markus Sulzberger, die als Elektriker wertvolle Hilfe leisteten. Unterstützt wurden sie vom Allrounder Robin Steinke. Als weitere Spezialisten waren dabei: Daniela Habegger als Anästhesieschwester, Jürg Schlatter als Rettungssanitäter und OP-Pfleger und ich als Chirurg. Begleitet wurde unser Team von Elena Lämmli, einer Maturandin, die ihre Maturaarbeit über Entwicklungshilfe in Afrika schreibt, wobei ihr unser Verein als Beispiel dient.

Die zehntägige Reise war intensiv und teilweise auch strapazierend, dafür aber erfolgreich. Nachdem die Zusammenarbeit mit dem bisher unterstützten Hôpital Bethesda in Kpalimé wegen dessen erlahmendem Interesse nicht mehr weitergeführt



Charles Adjety, auf Besuch in seiner Heimat Togo

werden konnte, hatte Charles in der Region, wo er aufgewachsen war, ein neues Spital rekrutiert. Es handelt sich um das Spital Notsè, das sowohl von der Grösse, der Infrastruktur wie auch vom Interesse der Belegschaft an einer Zusammenarbeit geeignet für unser Projekt Medical Assist schien. Wie bei fast allen öffentlichen Spitälern in Afrika, mangelt es auch in Notsè an allem und die Hauptproblematik liegt in den Bereichen Hygiene, Organisation und Ausrüstung. Mit der langjährigen Berufserfahrung aber auch der Erfahrung, die Charles mit Hilfeleistung in anderen togolesischen Spitälern gemacht hatte, war beim letzten Besuch im November eine grobe Einschätzung des Bedarfs und des Potentials für ein Hilfsprojekt erfolgt. Wir konnten beim jetzigen Besuch 30 Blutdruckapparate an das Pflegepersonal verteilen, was ein dringender Bedarf war, denn auf der Notfallstation war nur eines vorhanden und auf den restlichen Abteilungen nur deren zwei (für das ganze Spital!). Diese Hilfeleistung diente neben der materiellen Hilfe vor allem zwei Zwecken: erstens als Zeichen unseres Willens ein Hilfsprojekt zu starten und zweitens als Motivation für die Mitarbeiter. Es gibt nichts Frustrierenderes als im Spital arbeiten zu wollen, wegen fehlender Ausrüstung aber nicht viel ausrichten zu können.



Diesbezüglich hatten wir an unserem ersten Tag bereits eine einprägsame Situation erlebt, bei der die Blutdruckgeräte von Nutzen waren. Als wir gerade mit dem Frühstück fertig waren, wurden wir in die Notfallstation gerufen, es seien 15 Verletzte von einem Unfall eines Mini-Bus eingetroffen. Und tatsächlich herrschte Chaos im Behandlungsraum des Notfalls.



Neben den Verletzten lag in der Mitte des Raumes auf einer Rollbahre ein Patient mit einem Kopfschuss, den Kopf eingewickelt und das Blut von der Bahre auf den Boden tropfend. Auf einer weiteren Bahre lag eine Patientin mit beidseitigen Unterschenkelfrakturen und ein Patient mit einer Oberarmfraktur. Am Boden sass eine Patientin mit Gesichtsverletzungen mit zwei Babies, der eine mit einer gehörigen Delle im Schädel. Drei weitere Patienten sassen auf dem Fussboden an der Wand angelehnt, bleich (soweit wir das beurteilen konnten) und mit kleineren Verletzungen. Die übrigen Patienten waren im Gang vor der Notfallstation am Boden oder auf Stühlen verteilt.



Dank der Neu-Ausrüstung mit Blutdruckapparaten, konnten nun zumindest bei allen Patienten in relativ nützlicher Frist die vitalen Funktionen überprüft werden, und die kreislaufmässig etwas kritischen Patienten in der Folge überwacht werden. Mit nur einem Blutdruckgerät, wäre das nicht möglich gewesen. Und auch wenn vielleicht niemand wegen eines fehlenden Blutdruckgeräts gestorben wäre, so ist doch offensichtlich, dass professionelles Arbeiten einer guten Ausrüstung bedarf. Nicht zuletzt leidet sonst auf Dauer auch die Arbeitsmotivation des Personals.

Eine solche Notfallsituation mit vielen Verletzten ist dort keine Seltenheit. Die Hauptverkehrsachse in die Sahelstaaten



führt vom Hafen in Lomé durch dieses Gebiet und wird von Hunderten von Lastwagen, Transportern und Autos jeden Tag befahren. Gefährlich ist der Verkehr vor allem nachts, da im Durchschnitt alle 10 km ein in Panne geratener Truck unbeleuchtet am Strassenrand steht und nur 30-50m am Boden mit Palmzweigen oder Ästen markiert wird. Das führt dazu, dass solche Lastwagen regelmässig von unaufmerksamen Fahrzeugen gerammt werden, was immer zu hässlichen Unfällen führt. Auch sonst pflegen die Verkehrsteilnehmer einen für den allgemeinen Zustand der Fahrzeuge sehr sportlichen Stil, was sich auf eine hohe Unfallfrequenz mit vielen Toten und Verletzten auswirkt.

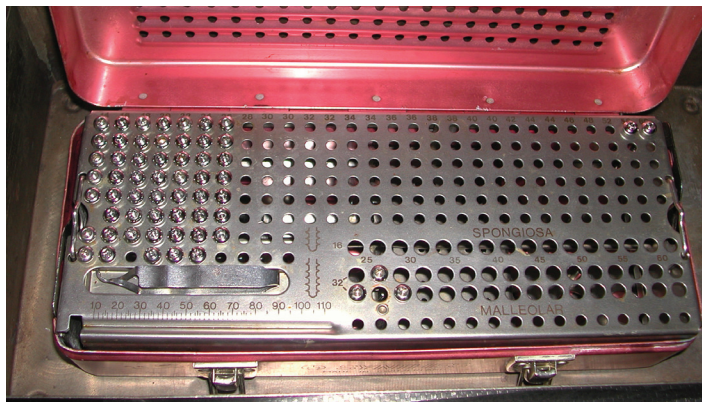
An Patientenmangel würde das Spital Notsè nicht leiden. Das Problem ist aber die Zahlungsfähigkeit der Patienten. Eine Krankenversicherung wie bei uns existiert dort nicht. Behandelt wird nur gegen Barzahlung im Voraus. Kommt man als komatöser Patient dort an, kann man nur hoffen, einen zahlungskräftigen Verwandten oder Bekannten dabei zu haben, ansonsten man der Selbstheilung überlassen wird, die diesem Falle rasch an ihre Grenzen kommt.

Dank unserem mitgebrachten medizinischen Verbands-, Verbrauchs- und Fadenmaterial waren wir in der Lage alle Verletzten zu versorgen. Die Frau mit den Gesichtsverletzungen hatte zum Beispiel Glück im Unglück, dass wir da waren, sonst hätte sie ausser eines Verbands wohl keine weitere Behandlung erhalten, da sie weder Geld noch Angehörige hatte. Natürlich wäre die Wunde auch ohne chirurgische Versorgung verheilt, aber da der Lidapparat des linken Auges beteiligt war, hätte sie neben der kosmetisch störenden Vernarbung auch Probleme mit dem Austrocknen des Auges bekommen, was zwar nicht lebensgefährlich, aber für den Rest des Lebens doch eine erhebliche Beeinträchtigung wäre.





Alle Patienten mit knöchernen Verletzungen, die nicht mit Gips behandelt werden können, werden wegen fehlendem Material für die Operation von Notsè nach Lomè ins Universitätsspital verlegt. Das Problem liegt allerdings darin, dass auch im Universitätsspital kaum genügend Material vorhanden ist. Bei einem Besuch in der Unfallchirurgie vor 6 Jahren konnten wir uns einen Überblick über die dortigen Verhältnisse verschaffen und als Beispiel diene hier eine Fotografie aller verfügbaren Osteosynthese-Schrauben, also Schrauben für die „Knochenschlosserei“.



Die Misere ist also allgegenwärtig und nur in den Privatspitälern sieht es besser aus. Der Normalbürger kann sich das aber in keiner Weise leisten.

Nach dem Intermezzo mit der Versorgung aller Verletzten, ging es zur eigentlichen geplanten Arbeit, nämlich der Versorgung von Patienten mit Leistenbrüchen. Es wurden für unseren Aufenthalt einige Patienten aufgebeten, die besonders grosse oder schwierige Leistenbrüche hatten. Es handelte sich dabei um wieder neu aufgetretene Leistenbrüche, die schon einmal operiert waren. Bei uns werden solche Brüche mit Kunststoffnetzen zur Verstärkung der Bauchwand versorgt. Solche Netze sind in Afrika unbezahlbar. Dank der grosszügigen Spende einer Firma hatte ich drei Netze bekommen. Ich ging davon aus, dass wir zwei oder drei Patienten mit Leistenbrüchen operieren würden, da für den Aufenthalt im Spital nur maximal drei Tage vorgesehen waren. Tatsächlich waren nun aber zehn Patienten aufgebeten worden, die wir in zwei Operationstagen zu versorgen hatten. Zum Glück waren die Netze gross genug, so dass damit 6 Patienten versorgt werden konnten, vier mussten dann ohne Netz auskommen, was aber durchaus möglich war, da es sich um junge, nicht voroperierte Patienten handelte, bei denen man eine konventionelle Methode anwenden konnte.



Während dieser Tage, die wir im Spital arbeiteten, lernten wir die Mitarbeiter und die Organisation sowie das Material kennen, so dass wir uns einen Überblick über die Verhältnisse verschaffen konnten. Mit diesen Erkenntnissen werden wir nun die weiteren Schritte für unsere Hilfe im medizinischen Bereich planen können. Ohne im Detail auf unser Konzept eingehen zu wollen, sehen wir unsere Hilfe in den Bereichen Hygiene, Sterilisation, Verbesserung der sog. „petite chirurgie“ und als längerfristiges Ziel, die Hilfe zum Aufbau einer Unfallchirurgie.

Im Rahmen einer Tagesexkursion in die Region von Kpalimé besuchten unser Schulprojekt. Nach einer etwa zweistündigen Fahrt über gute Strassen erreichten wir Kpalimé, von wo wir noch etwa eine halbe Stunde über Naturstrassen voller Schlaglöcher das Dorf Lovkopé erreichen. Wir wurden freundlich empfangen und konnten das neu gebaute Schulgebäude besichtigen, über welches die Dorfbewohner sehr froh sind. Es bietet 3 Klassen à je etwa 25 Schülern Platz. Die restlichen Schulklassen müssen nach wie vor mit den traditionellen Klassenzimmern vorlieb nehmen. Diese bestehen aus einer allseits offenen Holzkonstruktion mit traditionellem Strohdach und sind hübsch anzusehen. Sie haben einen nostalgischen afrikanischen Touch und es gibt kritische westliche Stimmen, die gegen Neubauten mit Betonfundament und gemauerten Gebäuden sind, weil sie damit die afrikanische Kultur untergehen sehen. So gut gemeint diese Einwände sind, so schlecht sind sie auch begründet. Der nostalgische Anblick der Strohütten geht sicher verloren, er wird aber durch wesentliche Vorteile von festen Gebäuden mehr als wett gemacht. Erstens können auch feste Gebäude in afrikanischer Tradition gebaut werden und damit architektonisch und optisch befriedigend aussehen, aber vor allem halten Dächer aus Eternit in der Regenzeit dem Regen stand, so dass die Schule trotzdem stattfinden kann. Denn die Strohdächer sind bei den massiven Regengüssen innerhalb von Minuten durchlässig und Auch geht das Schulgebäude nicht wie eine Fackel in Flammen auf, wenn ein Funke auf das Dach fällt, was immer wieder vorkommt. Bei der täglichen Hitze von 30-40° werden die Strohdächer so trocken, dass sie wie Zunder brennen. Dazu kann man mit einer besonderen Konstruktion mit einer Zwischendecke unter dem Eternitdach eine viel bessere Klimatisierung erreichen, als mit den Strohdächern. Es wäre nun aber falsch, einfach dorthin zu gehen und dem Dorf eine Schule zu bauen, so wie das fast alle Hilfsorganisationen tun. Wir vom Verein sind der Ansicht, dass die Afrikaner sehr wohl in der Lage sind, auch ihren Beitrag zum Bau zu leisten. Das ist nicht zuletzt auch eine Frage der Finanzen. Wir haben zum Beispiel den Zement gekauft und zur Verfügung gestellt. Wegen Mangels an Baumaschinen artete dann die Planierung des Bodens in ein Dorffest aus, wobei die Dorfbewohner unter Trommeln und Gesang in einem Tanz den ganzen Boden „von Fuss“ planierten. Nachdem dann die Mauern unter Anleitung gebaut waren, war noch die Holzkonstruktion des Daches zu bewerkstelligen, wofür eine Equipe mit Bau- und Zimmerleuten aus der Schweiz nach Togo reisten. Dort angekommen, waren sie fast ein wenig enttäuscht, denn die Dorfbewohner hatten bereits einen Grossteil des Daches fertiggestellt. Durch dieses Engagement der Dorfbewohner wurde die Verbundenheit mit ihrer Schule natürlich stark gefördert, was sich dann auch den Schulbesuch positiv auswirkt. Betrachtet man den Bau von Schulhäusern unter diesen Gesichtspunkten, dann macht diese Hilfe wohl viel mehr Sinn. Will man aber eine wirklich durchdachte und praktisch sinnvolle Entwicklungshilfe leisten dann müssen auch noch andere



Faktoren berücksichtigt werden, die bei uns ebenso selbstverständlich sind. Zum Beispiel gibt es bei uns in jedem Schulhaus WC-Anlagen für die Schüler. Man kann sich leicht vorstellen, was rund um das Schulhaus passieren würde, wenn dem nicht so wäre. Genau diese Situation herrscht aber in den meisten Schulen in ländlichen Gebieten Afrikas, wo die Schüler ihre Geschäfte einfach in den Büschen in der Umgebung verrichten. Dies führt natürlich zwangsläufig zur Verbreitung übertragbarer Krankheiten. Vor gut 100 Jahren herrschten auch in vielen Grossstädten Europas diesbezüglich noch miserable Zustände, die teilweise katastrophale Folgen hatten, wie z.B. die letzte grosse Choleraepidemie in Hamburg 1892.

Eine weitere segensreiche Hilfe wäre das Einrichten einer Kochstelle für die Schule. Viele Kinder nehmen bis zu 15km Weg unter die Füsse, um zur Schule zu gelangen und können mittags nicht nachhause gehen. Die Möglichkeit, an der Schule eine warme Mahlzeit einzunehmen, hätte auch auf die Schulleistung keine negative Auswirkung.

Bei uns gibt es in jeder Schule standardmässig ein Lehrerzimmer und eine Bibliothek. Das wäre auch in Afrika kein Luxus, denn jetzt müssen die Lehrer alle Hefte Bücher und Schreibmaterial im Klassenzimmer lagern. Ein Lehrerzimmer, in der man auch gleichzeitig eine kleine Bibliothek einrichten könnte wäre sehr praktisch und auch für die Lehrer, die hier manchmal monatelang keine Löhne ausbezahlt bekommen, zumindest eine zusätzliche Arbeitsmotivation.



Um dies in Lovikopé zu realisieren, müssen noch einmal zwei ähnlich grosse Schulgebäude wie das bisherige gebaut werden, natürlich auch hier mit der tatkräftigen Unterstützung der Dorfgemeinschaft. Für den Einkauf von Baumaterialien, Transport, Miete von gewisse Baumaschinen und um einige Löhne von nicht freiwilligen Helfern ausserhalb der Dörfer zu bezahlen, braucht es ein Kapital von ca. 50'000 CHF pro Gebäude. Dank grosszügiger Spendentätigkeit ist die Vereinskasse nun soweit gefüllt, dass das erste Gebäude in Angriff genommen werden kann. Ein schönes, sinnvolles und nachhaltiges Projekt!

Im Dorf Lowoué, von dessen fleissigen Bewohnern wir einen guten Eindruck hatten, stammen die Haupteinkünfte vom Ackerbau. Dabei müssen die Dorfbwohner ihr Maniok, die Hirse und den Mais zum Mahlen 20km bis zur nächsten Mühle zu Fuss transportieren. Charles hatte die Idee, das Dorf mit zwei Mühlen zu unterstützen, unter der Voraussetzung, dass man dafür ein festes Gebäude mit gutem Fundament nach dem Vorbild der Schule in Lovikopé, baut. Dieser Einsatz muss allerdings vom Dorf kommen. Der Hintergrund ist der, dass eine

Mühle unter einem Strohdach mit grosser Wahrscheinlichkeit nur bis zur ersten Regenzeit funktionieren würde und danach defekt verlassen stände. Auch braucht es für die Erschütterungen der Mahlwerke ein stabiles Fundament. Nach dem Bau des ersten Gebäudes, das aber die Voraussetzungen in keiner Weise erfüllte und von Charles beanstandet wurde, konnten wir bei unserem Besuch nun einen geeigneten Bau vorfinden, in dem die beiden Mühlen gut plazierte und in Betrieb genommen werden können. Die erste Mühle wurde denn von unserem Verein auch geliefert und wird nächstens installiert. Auch hier wurde unsere Hilfe vom Dorf sehr dankbar angenommen und wir wurden freundlichst empfangen und mit Palmwein, Palmschnaps und 3 Riesenananas mit je einem Gewicht von 3.5 kg (!) beschenkt.



Alles in allem war unser Einsatz sehr ergiebig und reichhaltig im Programm und wird eine gute Basis für unsere Projekte in der nächsten Zukunft sein. Es sei allen gedankt, die mit ihrem Einsatz und Engagement zum guten Gelingen beigetragen haben und wir hoffen auf weitere gute Einsätze.