

2 Hintergrund

Vor elf Jahren wurde auf Initiative von Charles Adjety der Verein Togo-Assist gegründet mit dem Ziel, den Landsleuten in Togo zu helfen. Wolfgang Steinke, Arzt und aktueller Präsident des Vereins, berichtet über die Schwierigkeiten und Chancen, denen die Helfer in dem westafrikanischen Kleinstaat tagtäglich begegnen.

Schaffhauser Entwicklungshilfe in Afrika

VON WOLFGANG STEINKE

Das Bedürfnis, einem Mitmenschen zu helfen, der offensichtlich Hilfe benötigt, entspringt unserem Gewissen. Einen leidenden Menschen zu sehen und ihm nicht zu helfen, führt zumindest zu Unbehagen. Es ist einem nicht so richtig wohl dabei, denn unser Gewissen regt sich und – um es mit C. F. Meyer zu sagen – «die Wahrheit ist ein scharfes Schwert, das mitten in die Seele fährt». Also sollte man vielleicht doch helfen?

Das Gebot der Hilfe war jedenfalls für den Togolesen Charles Adjety, der vor über dreissig Jahren zur Ausbildung nach Europa kam und dann in Schaffhausen ansässig wurde, so selbstverständlich wie die Geburtshilfe für eine Hebamme. Er erkannte das grosse Bedürfnis seiner Landsleute in der Heimat und das Potenzial westlichen Überflusses, diese Mängel zumindest teilweise zu lindern. Und er packte es an, zuerst allein, bis er vor elf Jahren den Verein Togo-Assist gründete, um mehr Kräfte mobilisieren zu können. Es konnten so viele sinnvolle Projekte in verschiedenen Bereichen und praktisch ohne finanziellen Reibungsverlust realisiert werden. Die Hilfeinsätze in Togo fanden stets auf freiwilliger Basis und auf eigene Kosten statt.

Problematik der humanitären Hilfe

Humanitäres Engagement für ein afrikanisches Land ist eine anspruchsvolle Aufgabe, die nicht selten am Mangel an Kenntnissen der lokalen Verhältnisse und am Fehlen engagierter Vertrauenspersonen vor Ort scheitert. Auch weitsichtige Projekte sind zuweilen zum Scheitern verurteilt. Bei unserem letzten medizinischen Einsatz in Togo haben wir ein solches Beispiel eines gescheiterten landwirtschaftlichen Hilfsprojektes gesehen. Der Anblick der heutigen Situation vor Ort hinterliess bei uns einen bleibenden und traurigen Eindruck, vor allem in Kenntnis der Geschichte und des enormen persönlichen Engagements des Initiators. Es lohnt sich, diese Geschichte kurz zu beleuchten, weil sie so exemplarisch für den Verlauf vieler Entwicklungsprojekte ist.

Aufstieg und Niedergang

Der Initiator war der 1924 geborene Pastor Karl Rohrbach, der nach einer Zeit als Dorfpfarrer sein Wirkungsfeld nach Afrika verlegte. Nach einer Ausbildung in Landwirtschaft an der Universität Abidjan startete er ein Entwicklungsprojekt in Togo. Nachdem er zunächst einige Monate in den Hütten der Bauern rund um Mont Agou gelebt hatte, um die Hauptbedürfnisse der Menschen kennenzulernen, gründete er das Centre de Formation Agricole et Économique (CFAE) auf ihm zur Verfügung gestelltem Boden. Das Hauptproblem war die Landwirtschaft, aber es fehlten auch Strassen, Schulen und eine gute medizinische Versorgung. Es handelte sich also um eine integrale Aufgabe, die weit über die landwirtschaftliche Schulung hinaus ging. Anfang 1972 begann er mit den Bauarbeiten und drei Monate später mit den ersten Schulungskursen für Bauern. Es entstanden mehrere Gebäude, Magazine und Stallungen für die Kleintiere. 40 Hektaren des CFAE-eigenen Savannenbodens wurden urbar gemacht und mit Mais, Yamwurzel, Erdnüssen und Baumwolle bepflanzt. 1975/76 schickte Karl Rohrbach seinen Stellvertreter und engen Vertrauten in die Landwirtschaftsschule von Grange-



Finanziert mit Schaffhauser Spenden: Das neue Schulhaus in Lovikopé, das mit tatkräftiger Unterstützung der einheimischen Bevölkerung realisiert wurde.

Bilder zvg



Medizinische Delegation Togo-Assist 2013: Gion Rüegg, Franz Skrinjar, Charles Adjety, Christina Keller, Bruno Hüttenmoser, Wolfgang Steinke (von links).

neuve (Fribourg), damit er sich das Rüstzeug für die Leitung des CFAE holen konnte, und 1977 ging das Management in dessen Hände über. Vier Jahre später wurde das CFAE in eine Genossenschaft umgewandelt. Der amtierende Direktor wurde einstimmig im Amt bestätigt und Karl Rohrbach, der in die Schweiz zurückkehrte, als Berater in den Vorstand gewählt.

Karl Rohrbachs Kerngedanke zur Entwicklungshilfe war «Hilfe zur Selbsthilfe»: Nur wer bereit war, selbst etwas zu leisten, konnte mit Hilfe rechnen. Hilfe bedeutete für ihn Investitions- und Startkapital à fonds perdu zu geben, sich persönlich zu engagieren und Know-how und Führungsqualität zu vermitteln. Einer seiner Leitgedanken war, dass Afrika afrikanisch bleiben müsse und es deshalb nicht darum gehen könne, den Anstoss zum Kopieren westlicher Art zu geben, sondern die kulturelle Identität zu bewahren und den eigenen Weg zu gehen. Er war auch weitsichtig genug, das Projekt genossenschaftlichen Prinzipien zu verpflichten, um die Abhängigkeit von einer Einzelperson zu verhindern. Die Integration umfassender Ziele wie medizinische Versorgung, Ausbildungsstipendien etc. war für ihn ebenfalls entscheidend für einen langfristigen Erfolg.

Alle diese Elemente konnte er praktisch in seinem Projekt umsetzen. Unter diesen besten Voraussetzungen und durch sein persönliches jahrelanges Engagement florierte das CFAE während Jahren. Umso bedauerlicher ist die heutige Situation: Das CFAE ist verlassen, die Felder liegen brach, und die grossen Menzi-Muck-Landmaschinen verrotten ungenutzt im menschenleeren Areal.

Man fragt sich, wie es zum Scheitern trotz der guten Voraussetzungen kam? War diese Form der Organisation trotz der Umwandlung in eine Genossenschaft noch zu wenig gefestigt? Fehlte nach der Rückkehr Karl Rohrbachs in die Schweiz die Integrationsfigur, die zur Stabilisierung vielleicht noch nötig gewesen wäre? Ist es die Abhängigkeit von einer Einzelperson, die solche «Albert-Schweitzer-Projekte» fragwürdig macht und die dem Zerfall anheimgestellt sind, sobald der Initiator wegfällt? Man ist geneigt, das alles zu bejahen.

Die Misere des Gesundheitssystems

Ein medizinisches Projekt in Afrika stellt noch höhere Anforderungen als ein landwirtschaftliches, da man neben den verlässlichen Partnern vor Ort auch auf eine komplexe Infrastruktur angewiesen ist. Und ohne die Kennt-

nisse der lokalen Verhältnisse ist der Schiffbruch vorprogrammiert. Ein Netzwerk des Gesundheitswesens, so wie bei uns, ist in Afrika nicht existent: Es gibt weder Krankenkassen noch eine flächendeckende medizinische Grundversorgung noch garantierte Notfallbehandlungen für jedermann in Spitälern. Benötigt jemand medizinische Hilfe, dann muss er zuerst einmal bezahlen. In den Centres de Santé wird mit schlechter Ausrüstung und meist ohne Medikamente eine ganz einfache Grundversorgung angeboten. Sind Medikamente notwendig, muss man diese selber in einer Apotheke aufreiben und kaufen, desgleichen Nahtmaterial für eine Wundversorgung oder Infusionen, zum Beispiel für eine intravenöse Malariatherapie. Von Labor- oder Röntgendiagnostik kann man nur träumen. Dafür muss man ein Spital aufsuchen, wo man aber ebenfalls zuerst Bares sehen will. Wird zum Beispiel eine Frau notfallmässig wegen Geburtsstillstand ins Spital gebracht, so liegt es an den Angehörigen, zuerst die entsprechenden Materialien wie sterile Operationshandschuhe, Nahtmaterial und Infusionen für den Kaiserschnitt in Form von Kits bei Angestellten des Operationstraktes zu kaufen, welche so zu einem Nebenverdienst kommen. Gelingt ihnen das aus Geldmangel nicht oder wegen logistischer Schwierigkeiten zu spät, so kommt es nicht selten zum fatalen Ausgang. Solche Verhältnisse sind bei uns unvorstellbar, dort aber Alltag.

Der erste Schritt eines Projekts

Solche Zustände kann man als privater Verein nur schrittweise punktuell verbessern. Die erste Voraussetzung ist zunächst, ein geeignetes Spital zu finden, was uns dank der guten lokalen Beziehungen gelungen ist. Mit den dort tätigen, sehr engagierten Ärzten hatten wir eine gute Zusammenarbeit während unseres chirurgischen Einsatzes im November, und wir glauben, in Zu-

kunft darauf aufbauen zu können. Das ist der erste Schritt. Ein Fernziel könnte sein, dass wir mit einer Ambulanz selber eine «Clinique mobile» zur Verfügung hätten, mit der man abgelegene Dörfer medizinisch versorgen könnte.

Freude in Lovikopé

Während unseres Aufenthaltes haben wir auch einen Ausflug nach Lovikopé unternommen, um den Fortschritt unseres Schulprojektes zu sehen. Das erste Schulgebäude wurde 2011 errichtet. Dank der Weihnachtsaktion 2011 von Radio Munot konnte ein zweites Schulgebäude geplant werden, das nun bei unserem Besuch fertiggestellt war. Das wirklich Gute daran ist aber die

Rohrbachs Kerngedanke war: Nur wer bereit war, selbst etwas zu leisten, konnte mit Hilfe rechnen

Baugeschichte, denn es handelt sich nicht einfach um eine milde Gabe aus der Schweiz, die diesem Dorf fix und fertig präsentiert wurde. Nein, das ganze Dorf half beim Bau der Schule mit. Die Backsteine für die Mauern wurden selber hergestellt. Das Holz für die

Dachkonstruktion kam aus der Umgebung und wurde lokal verarbeitet. Auch die Schulbänke und Pulte wurden vom einheimischen Schreiner angefertigt, und die Zwischendecke aus Palmmatten wurde in traditioneller Machart aus erneuerbaren Materialien, nämlich Palmblättern, hergestellt. So entstand ein Gemeinschaftsprojekt, das in der Bevölkerung verwurzelt ist und an dem sie zu einem Grossteil selber Hand anlegte. Eine solche Hilfe ist denn auch keine Gabe, die – mit den Worten Karl Rohrbachs – «von oben herab» wirkt und den Empfänger entwürdigt, sondern ein Akt mitmenschlichen Wohlwollens, der Freude auf beiden Seiten bereitet. Und darum sollte es in unserem kurzen Dasein letztlich gehen.

Wolfgang Steinke wurde 1959 geboren und ist in Wangen an der Aare als Sohn eines Landarztes aufgewachsen. Er studierte in Bern Medizin. Im Jahr 2000 kam er als Oberarzt ans Kantonsspital Schaffhausen. Seit 2007 führt er hier eine eigene Praxis für Chirurgie. Für das IKRK leistete Steinke kriegschirurgische Einsätze im Sudan sowie weitere chirurgische Einsätze in Kamerun und Haiti. Er ist aktueller Präsident des Vereins Togo-Assist. Weitere Informationen über den gemeinnützigen Verein gibt es im Internet unter www.togo-assist.ch.