



Togo News

März 2014

Aktivitäts- und Einsatzbericht Togo 2013

von W. Steinke

Der Verein TOGO ASSIST konnte letztes Jahr ein erstes rundes Jubiläum – nämlich das 10-jährige – feiern. Eine Feier fand allerdings nicht statt, denn das ging ob all unseren Projekten glatt unter und zehn Jahre sind ja auch noch fast zu jung, um schon gehörig zu feiern. Aber trotz des noch jugendlichen Alters ist doch das Erreichte ein Erfolg und die geleistete Hilfe war sinnvoll und vielfach von Dauer.

Lang anhaltend war sie vor allem für die jungen Lehrlinge der Autowerkstatt, die dank dem Verein eine Ausbildung abschliessen konnten und nun in der Lage sind, aus eigener Kraft den Lebensunterhalt zu



Die automechanische Lehrlingswerkstatt

bestreiten. Durch ihre Absichtserklärung am Ende der Ausbildung, ihrerseits später auch Lehrlinge auszubilden wollen, kann das Projekt Autowerkstatt sogar als nachhaltig bezeichnet werden.

Auch für die Jungbauern, die als Nutzniesser des zur Verfügung gestellten Farmlandes nahe bei Kpalimé auf eigenen Gewinn wirtschaften können, bot sich eine einzigartige Chance zur Selbstständigkeit und Autonomie, die sie in die Lage setzt, sich eine Lebensgrundlage erarbeiten zu können. Sie werden zudem



Produkte aus unserer Farm

verpflichtet, 10% des Einkommens auf ein Konto einzuzahlen, auf das sie später im Falle einer Erkrankung oder einer Not zugreifen können.

Seit knapp drei Jahren befindet sich im Innenhof unseres Vereinsgebäudes in Lomé eine Schneiderwerkstatt, die dank unserer Unterstützung und Initiative den Status einer offiziellen Ausbildungsstätte für Schneiderinnen und Schneider erhalten hat. Dadurch wurde für einige Junge ein wertvoller Ausbildungsplatz geschaffen, der für sie eine Perspektive für die Zukunft ermöglicht.

Ein weiteres Projekt ist die Unterstützung einer Dorfschule in Lovikopé. Dieses bringt zwar dem einzelnen Schüler nicht gleich weitreichende indi-



Nähatelier

viduelle Vorteile, wie den Lehrlingen. Aber es hebt die Qualität und Quantität des Unterrichts für viele Schüler während Jahren und stellt insgesamt eine Investition in eines der wichtigsten Güter eines Landes dar: nämlich die Schulbildung der Jugend. Das Kapital einer Gesellschaft überall auf der Welt liegt in der Ausbildung der Köpfe und – was noch besser wäre, wenn es auch dazugehörte – der Herzen.



Unterricht im neuen Schulgebäude

Jedes humanitäre Hilfsprojekt in der dritten Welt ist auf Dauer nutzlos, wenn es die medizinische Versorgung ausser Acht lässt. Denn was nützt eine gute Ausbildung, wenn man wegen schlechter Gesundheitsversorgung z.B. von einer behandelbaren Infektionskrankheit dahingerafft wird oder die Mutter an der Geburt des Kindes stirbt, weil sie zuviel Blut verliert?

Aus diesem Grund gehört MEDICAL ASSIST als medizinisches Hilfsprojekt ebenfalls zum Tätigkeitsbereich des Vereins. Auch hier ist die Bilanz nach zehn Jahren des Vereinsbestehens positiv und vielen Individuen wurde durch einen chirurgischen Eingriff anlässlich unserer Einsätze zu besserer Lebensqualität verholfen. Auch konnten einige Spitäler durch medizinische Hilfsgüter und technische Apparate besser ausgestattet werden. Es ist aber doch ein Wermutstropfen, dass diese Hilfe nur punktuell oder auf unsere freiwilligen Einsätze beschränkt und von unserer Anwesenheit abhängig war. Wünschenswert wäre es, ein langfristiges medizinisches Projekt zu realisieren, das unabhängig von unserer Anwesenheit weiterläuft. Dies ist unserem Verein bisher noch nicht gelungen. Das hat verschiedene Gründe, die man als kleine NGO aus der Schweiz teilweise kaum beeinflussen kann.

Die 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 mit grossem

persönlichem Engagement sind zuweilen zum Scheitern verurteilt, wenn es nicht gelingt, genügend Motivation bei Einheimischen zu entfachen. Im Rahmen unserer letzten Reise nach Togo haben wir ein solches Beispiel eines gut angelaufenen und einst blühenden, aber schliesslich gescheiterten Hilfsprojektes in der Landwirtschaft vor Ort gesehen. Der Anblick der heutigen Situation vor Ort hinterliess uns einen bleibenden und traurigen Eindruck, vor allem wenn man die Geschichte und die dahinter stehenden guten Ideen und richtigen Ansätze und das enorme persönliche Engagement des Initiators kennt. Es lohnt sich, diese Geschichte kurz zu beleuchten, weil sie so exemplarisch für den Verlauf vieler Entwicklungsprojekte dasteht.

Aufstieg und Niedergang eines blühenden Projekts

Der Initiator war der 1924 in St. Gallen geborene Karl Rohrbach, der zunächst nach absolviertem Theologiestudium als Kaplan in Gossau und als Pfarrer in



Verrostete Landmaschinen im verlassenen CFAE

Heerbrugg tätig war. 1970/71 arbeitete er am Centre d'Études Sociales de l'Afrique Occidentale im damaligen Obervolta (heute Burkina Faso). Er vertiefte anschliessend seine landwirtschaftlichen Kenntnisse durch einen Kurs an der Universität Abidjan. Zwei Studenten des Abschlusskurses gelangten mit dem Anliegen an Karl Rohrbach, ihnen beim Aufbau eines Entwicklungsprojektes in ihrer Heimat in Togo zu



Das früher vorbildliche Projekt bietet ein Bild des Jammers

helfen. Tatkräftig wie er war, packte er es unverzüglich an. Nachdem ihm die togolesische Regierung die Region Agou als Einsatzgebiet zuwies und sechs Familien gratis Boden abtraten, lebte er zunächst einige Monate in den Hütten der Bauern rund um Mont Agou. In langen Gesprächen kristallisierten sich die Hauptbedürfnisse der Menschen heraus. Das Hauptproblem war die Landwirtschaft, aber es fehlten auch Strassen, Schulen und eine gute medizinische Versorgung. Für das Centre de Formation Agricole et Economique (CFAE), wie er es nannte, wartete also eine Aufgabe, die weit über die landwirtschaftliche Schulung hinaus ging. Anfangs 1972 begann er mit den Bauarbeiten und drei Monate später mit den ersten Schulungskursen für Bauern. Es entstanden drei Wohnhäuser für Mitarbeiter und ein kleines Gebäude für die Verwaltung, dazu Magazine, eine Einstellhalle, eine Werkstatt und Stallungen für die Kleintiere. 40 Hektaren des CFAE-eigenen Savannenbodens wurden urbar gemacht und mit Mais, Yamwurzel, Erdnüsschen und Baumwolle bepflanzt. 1975 anerkannte der Staat Togo das CFAE als landwirtschaftliche Schule. 1975/76 schickte Karl Rohrbach seinen Stellvertreter und engen Vertrauten in die Landwirtschaftsschule von Grangeneuve (Fribourg), damit er sich das Rüstzeug für die Leitung des CFAE holen konnte und 1977 ging das Management des CFAE in dessen Hände über. 4 Jahre später wurde das CFAE in eine Genossenschaft umgewandelt. Genossenschaftler waren die Absolventen der Landwirtschaftskurse, die Mitarbeiter und Gönner des Zentrums. Der amtierende Direktor wurde einstimmig im Amt bestätigt und Karl Rohrbach als Berater in den Vorstand gewählt.

Karl Rohrbacks Kerngedanke zur Entwicklungshilfe war: Hilfe zur Selbsthilfe und zwar im wahrsten Sinne des Wortes. Nur wer bereit ist, selbst etwas zu leisten, kann mit Hilfe rechnen. Hilfe bedeutete für ihn Investitions- und Startkapital à fonds perdue zu geben, sich persönlich zu engagieren und Know-how und Führungsqualität zu vermitteln. Und er war überzeugt, dass man nur so weit helfen könne, als der Empfänger die Hilfe auch annehmen wollte. Einer der Leitgedanken Rohrbacks war, dass Afrika afrikanisch bleiben müsse, und es deshalb nicht darum ging 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, damit es nicht zur Abhängigkeit von einer Einzelperson kam und das Projekt von allen mitgetragen wird. Die Integration umfassender Ziele wie medizinische Versorgung, Ausbildungsstipendien, etc. war für Karl Rohrbach ebenfalls ein entscheidender Faktor für einen langfristigen Erfolg.

Alle diese Elemente konnte er in seinem Projekt mit einbeziehen und praktisch umsetzen. Unter diesen besten Voraussetzungen und durch sein persönliches jahrelanges Engagement florierte CFAE während Jahren zum Vorteil aller Beteiligten. Um so trauriger stimmt es, wenn man die heutige Situation sieht. Und es stellt sich die Frage, wodurch das Scheitern bedingt war. Trotz der Umwandlung in eine Genossenschaft war diese Form der Organisation möglicherweise noch zuwenig gefestigt und mit der Rückkehr Karl Rohrbacks in die Schweiz fehlte die integrierende Kraft, die zur Festigung einer genossenschaftlichen Struktur vielleicht noch nötig gewesen wäre. Diese Abhängigkeit von einer Einzelperson macht alle solchen „Albert-Schweitzer-Projekte“ fragwürdig, denn sie sind sehr anfällig auf Zerfall, sobald der Initiator wegfällt und keine tragende Nachfolgestruktur vorhanden ist.

Die Misere des Gesundheitssystems in Afrika

Dieses Beispiel zeigt, wie schwierig schon ein landwirtschaftliches Projekt trotz vieler guter Leitideen und Ansätze zu realisieren ist. Die Erfahrung zeigt, dass medizinische Projekte in Afrika noch schwieriger in der Umsetzung sind. Es sind vor allem zwei wichtige Voraussetzungen, die erfüllt sein müssen: eine geeignete Infrastruktur und mittragende Partner.

Bei uns ist das Netzwerk des Gesundheitswesens so etabliert, reibungslos funktionierend und für jedermann zugänglich, dass man dessen Existenz selbstverständlich hinnimmt. Man ist geneigt anzunehmen, dass in anderen Ländern ein einigermaßen funktionierendes Gesundheitssystem ebenso natürlich vorhanden ist. Weit gefehlt: In Afrika gibt es weder Krankenkassen, etablierte Vorsorgeuntersuchungen, noch eine flächendeckende medizinische Grundversorgung oder automatische Notfallbehandlungen in Spitälern, die jeder in Anspruch nehmen kann. Einzig Schulimpfungen werden mehr oder weniger konse-



Medizinische Grundversorgung unter einfachsten Bedingungen



Mangelhafte Ausrüstung im Universitätsspital

quent von der WHO durchgeführt oder unterstützt. Benötigt aber jemand medizinische Hilfe, dann muss er zunächst einmal bezahlen. Es gibt kaum Privatpraxen mit Allgemeinpraktikern wie bei uns. Es gibt einige Centres de Santé, die schlecht ausgerüstet und meist ohne Medikamente eine ganz einfache Grundversorgung anbieten, die man je nach Finanzkraft von einem Arzt oder aber von einer Krankenschwester in Anspruch nehmen kann. Sind Medikamente notwendig, muss man diese zuerst selber oder durch Angehörige in einer Apotheke auftreiben und kaufen. Ebenso Nahtmaterial für eine Wundversorgung oder Infusionen, z.B. für eine intravenöse Malariatherapie. Von labormässiger oder radiologischer Diagnostik kann man nur träumen. Dafür muss man ein Spital aufsuchen, wo man aber ebenfalls zuerst Bares sehen will, bevor ein Finger gerührt wird. Wird zum Beispiel eine junge Frau notfallmässig wegen Geburtsstillstand ins Spital gebracht, so liegt es an den Angehörigen, die entsprechenden Materialien, wie sterile Operationshandschuhe, Nahtmaterial und Infusionen für den Kaiserschnitt in der Apotheke oder in Form von Kits bei Angestellten des Operationstraktes, die so



Typische Situation einer Patientin, die sich wegen Mangel an Ressourcen die Behandlung nicht leisten kann.

zu einem Nebenverdienst kommen, zu kaufen. Werden zusätzliche Infusionen wegen grossem Blutverlust benötigt, so wird das den draussen vor dem Operationstrakt wartenden Angehörigen gemeldet, die dann wiederum in Windeseile die nötigen Infusionen gegen Barbezahlung besorgen müssen. Gelingt ihnen das aus Geldmangel nicht oder aus logistischen Schwierigkeiten zu spät, so kommt es nicht selten zum fatalen Ausgang wegen Kreislaufschocks bei zu hohem Blutverlust oder im weiteren Verlauf zur Blutvergiftung wegen nicht vorhandener Antibiotika. Solche Verhältnisse sind bei uns unvorstellbar, dort aber Alltag. Als Mitteleuropäer ist das nicht nur als Arzt kaum mit anzusehen.

Die gleichen Schwierigkeiten heute wie damals

Will man solche Zustände verbessern, dann kann man dies als privater Verein mit humanitärem Engagement nur in kleinen Schritten punktuell erreichen. Die erste Voraussetzung für eine Hilfe ist zunächst einmal eine die geeignete Infrastruktur, in der man Medizin betreiben kann. Wenn man nicht in der Lage ist mit Spendengeldern, ein ganzes Spital zu bauen und zu betreiben und eine langfristige Defizitgarantie zu leisten, dann bleibt als einzige Möglichkeit, auf eine vorhandene Infrastruktur zurückzugreifen und ein geeignetes Spital mit Ärzten oder einem Direktor zu finden, die gewillt und motiviert sind, zusammenzuarbeiten und auch, die Hilfe anzunehmen. Denn die geleistete Hilfe muss willkommen sein und einem Bedürfnis entsprechen.

Diese Hilfe, soll sie nachhaltig sein und in die tägliche Routine eingebaut werden, kann nun nicht nur darin bestehen, dass man Hilfsgüter und medizintechnische Apparate spendet. Natürlich werden diese Hilfsgüter angenommen. Wenn sie aber nicht in die richtigen Hände fallen – und derer hat es viele – dann verschwinden sie auf dem Schwarzmarkt und dienen der Bereicherung einiger Weniger, die ihre Position missbrauchen. Nein, es funktioniert nur, wenn einheimische integre Personen des Vertrauens das langfristige Ziel der Verbesserung medizinischer Versorgung mittragen und sich dafür engagieren. Damit sie sich engagieren, muss es sich auf für sie lohnen. Das heisst nicht zwingend finanzielle Anreize zu geben, aber sie sollen z.B. durch eine gespendete Apparatur besser arbeiten können oder durch medizinische Hilfsgüter eine bessere Behandlung durchführen können. Ein bei uns ausrangiertes, aber noch gut funktionierendes Ultraschallgerät, eine Beatmungsgerät für Narkosen oder Faden- oder anderes Verbrauchsmaterial kann diesen Zweck gut erfüllen und einen echten Nutzen bringen. In einem Spital in ländlicher Gegend waren z.B. nur drei Blutdruckgeräte für alle Abteilungen und die Notfallstation vorhanden. Welch ein Quanten-

sprung an Arbeitserleichterung bedeutete es, als wir 30 Blutdruckgeräte spenden konnten! Das motiviert die Mitarbeiter und kann helfen, eine Voraussetzung zur Zusammenarbeit zu schaffen.

Aber eine langfristige Verbesserung der medizinischen Versorgung kommt nicht allein durch bessere Ausrüstung zustande. Die wichtigste Verbesserung kommt nur durch die beteiligten Menschen zustande, die durch bessere Ausbildung und bessere Motivation und bessere Ausrüstung die Versorgungs-Qualität anheben. Das bedingt persönliches Engagement, das wir zu unterstützen und fördern versuchen. In unserem Rahmen ist das auch die einzige wirklich nachhaltige Art der Hilfe, die den Bedürftigen langfristig zuteil werden kann.

Aus dem Gesagten folgt, dass ein medizinisches Hilfsprojekt mit der vorhandenen Infrastruktur und den beteiligten Vertrauenspersonen steht und fällt. Das erklärt hauptsächlich, weshalb ein langfristiges Projekt bisher nicht zustande kam. Zwar war ein infrastrukturell gut geeignetes Partnerspital in Kpalimé langjährig von uns unterstützt, aber nach einem Wechsel der Direktion mit nachfolgendem Personalwechsel verloren wir unsere Leute, die das Projekt unterstützten und nachdem es noch zu Unregelmäßigkeiten im Finanzfluss von jährlichen Spendengeldern aus einer kirchlichen Institution in der Höhe von Zehntausenden von Euro kam, stellten wir unsere Hilfe ein und suchten ein neues Spital. Wir glaubten, dieses in einem Spital etwa 150 km nördlich von Lomé gefunden zu haben. Unser Eindruck beim medizinischen Einsatz 2011 war positiv und eine Partnerschaft wurde vom Direktor als willkommen begrüsst. Der Einsatz in diesem Spital war damals erfolgreich und wir konnten viele Patienten operieren. Aber wie sich zeigte, war diese Hilfe nur auf unseren Einsatz beschränkt und eine langfristige Zusammenarbeit kam nicht zustande.

Kurzer Hoffnungsschimmer

Die personelle Situation hat sich in unserem potentiellen Partner-Spital leider innerhalb kurzer Zeit verändert und unsere Erwartungen bezüglich einer Partnerschaft erfüllten sich nicht. Das hing vor allem mit dem Wechsel des Spitaldirektors zusammen. Dieser wurde im Distrikt zum Direktor der Gesundheitsbehörde befördert und hat das Spital verlassen. Mit dem neuen Direktor konnte kein gemeinsamer Nenner gefunden werden, weil es an Interesse mangelte. Das Spital wird noch von einer französischen NGO mit grossen finanziellen Ressourcen unterstützt, der Priorität eingeräumt wurde und das Interesse an unserem Verein mit bescheidenen finanziellen Verhältnissen verlor sich.

Ein Glücksfall

Wir mussten uns deshalb weiter nach einem möglichen Basisspital umsehen, das gewillt war, bei einem Projekt im Rahmen unserer Möglichkeiten mitzumachen. Die Auswahl ist schwierig und es ist unabdingbar, dass man sich vor Ort ein Bild von den Verhältnissen und vor allem von den Menschen machen muss, mit denen man zusammenarbeiten will. Als Nicht-Einheimischer ist das ein unmögliches Unterfangen und ohne Charles Adjetej, der mit unermüdlichem Einsatz sowohl in der Schweiz alle möglichen Hilfsgüter organisiert und in Togo das lokale Netzwerk aufbaut, wären keines der Projekte unseres Vereins möglich. So hat er auch im Vorfeld eine private Klinik gefunden, die von drei in Frankreich ausgebildeten Chirurgen aus Togo betrieben wird und die ein Interesse an einem Projekt zeigten. Der Chef, Dr. Bénissan, erklärte sich bereit, uns während des Einsatzes die zwei Operationsäle zur Verfügung zu stellen, und den Operationsbetrieb während dieser Zeit zu unterbrechen! Schon allein diese Bereitschaft war ein ausserordentliche Entgegenkommen und ein starkes Bekenntnis zur Kooperation. Nachdem wir unsere medizinisch-chirurgischen Kapazitäten und den möglichen Zeitraum eines Einsatzes übermittelten, rekrutierten sie innerhalb kurzer Zeit mittellose Patienten, mit chirurgischen Erkrankungen. Ebenso wurden die Patienten kostenlos von der Klinik für die bevorstehende Narkose voruntersucht, so dass wir ein beachtliches Operationsprogramm planen konnten.

Unser medizinischer Togo-Einsatz 2013

Unter diesen guten Voraussetzungen reisten wir am 16. November für einen zweiwöchigen Einsatz mit einer Delegation von 6 Mitgliedern nach Lomé für einen chirurgischen Einsatz, aber auch für eine Überprüfung unserer anderen Projekte, insbesondere der Schule in Lovikopé. Charles Adjetej hatte, wie immer, alles sorgfältig geplant und perfekt vorbereitet, was eine enorme logistische Herausforderung darstellt. Dank dieser guten Vorbereitung war es möglich nebst unserem Reisegepäck, das nur aus Handgepäck bestand, noch pro Person 40kg medizinische Hilfsgüter wie Medikamente, steriles Operationsverbrauchsmaterial sowie Fadenmaterial und von einer Firma gesponserte Netzimplantate für Leistenbruchoperationen mit zu nehmen.

Unsere Delegation bestand aus drei Ärzten (Bruno Hüttenmoser, Gion Rüegg,) zwei technischen Operationsassistenten (Franz Skrinjar und Christina Keller) sowie dem Anästhesiepfleger Charles Adjetej. Das ergab zwei Operationsteams mit je einem Chirurgen, einer OP-Schwester (oder im Falle von Franz einem „OP-Bruder“) und einem Assistenten, der je nach

Bedarf beim einen oder anderen Team mithelfen konnte. Für die Anästhesie wurden uns je nach Bedarf ein Anästhesieteam zur Verfügung gestellt. Charles musste aber ebenfalls viele Male mithelfen, da die Anästhesisten nicht immer abkömmlich waren, weil sie noch in der Universitätsklinik tätig sind, denn wegen der schlechten Lohnbedingungen sind viele Ärzte gezwungen, an zwei Orten zu arbeiten.



Leistenbruchoperation mit gespendeten Netzen und OP-Material

Die Privatklinik war mit allem ausgerüstet, was wir nach westlichem Standard ebenfalls verwenden. Natürlich ist nicht alles auf Hochglanz poliert und die Platzverhältnisse sind eher eng. Aber der Operationsbetrieb war sogar für Hüftprothesenoperationen mit einem hohen Sterilitätsanspruch einwandfrei möglich. Der Operationstrakt, die Untersuchungszimmer und sogar einige Patientenzimmer waren mit Klimageräten ausgerüstet, was bei der Durchschnittsjahrestemperatur von fast 30° ein enormer Komfort ist. Auch die Organisation der Klinik war vorbildlich und die Voruntersuchungen vor Operationen entsprach westlichem Standard. Beeindruckt waren wir vor allem durch das speditive Berichtswesen: jeder behandelte Patient erhielt innert zwei Tagen nach Austritt einen medizinischen Bericht. Im Vergleich dazu dauert das bei unseren Spitälern meistens eine bis zwei Wochen.

Alle Patienten wurden durch das Team von Dr. Bénissat rekrutiert. Meist handelte es sich um Patienten, die zur Untersuchung ins Universitätsspital kamen, um dort feststellen zu müssen, dass sie sich eine Operation nie werden leisten können. Die Patienten waren fast alle durch die Anästhesie vorabgeklärt und für die Operation bereit. Unter diesen idealen Bedingungen konnten wir in dieser Zeit 15 Leistenbrüche, 5 Nabelbrüche, 1 Narbenbruch, 2 Bauchwandbrüche, 2 Wasserbrüche, 1 Kropfoperation, 2 Hüftprothesen, eine Krampfader und einen nicht geheilten Unterschenkelbruch operieren. (Dieses Operationsprogramm war nur möglich dank der grosszügigen Unterstützung des Kantonsspitals, und den Firmen IVF und Covidien. Dank diesen Spendern konnten wir 240 kg steriles OP-

Material, Nahtmaterial und Netzimplantate als Reisegepäck mitnehmen, ohne dass wir die Operationen nicht hätten durchführen können. Auch Air France unterstützte uns, indem sie uns 40 kg Gepäck pro Person gewährten.)

Für den stationären Aufenthalt mussten die Patienten nichts bezahlen, ebenso wie für die präoperativen Abklärungen. Auch die Nachkontrollen, bei den Patienten, die wir in der zweiten Woche operierten, wurden von Dr. Bénissan und seinem Team unentgeltlich durchgeführt. Es war für uns von grosser Wichtigkeit, eine garantierte Nachbetreuung für die Patienten zu haben, damit diese im Falle einer Komplikation nach unserer Abreise nicht auf sich selber gestellt waren. Schon aus diesem Grunde ist es unerlässlich auf einer Institution im Lande basieren zu können. Ein weiterer Vorteil besteht nun darin, dass sich unsere lokalen Helfer und Unterstützer der Vereinsprojekte im Notfall an die Klinik von Dr. Bénissan wenden können und dort ärztliche Hilfe erhalten. Es ist wichtig, dass man ein solches kleines medizinisches Netzwerk zur Verfügung hat, damit man für die Beteiligten an unseren Projekten eine Gesundheitsversorgung gewährleisten kann. Dafür sind sie dankbar und es zeigt ihnen im Krankheitsfall die Notwendigkeit und den Nutzen unserer Projekte.

Wir sind zuversichtlich, dass wir auf die Partnerschaft dieser Klinik in Zukunft weiterhin zählen können. Ein Fernziel könnte sein, dass wir mit einer Ambulanz selber eine „Clinique mobile“ zur Verfügung haben, mit der man in abgelegenen Dörfern Routineuntersuchungen oder Notfallbehandlungen durchführen könnte oder bei lebensbedrohlichen Zuständen einen Ambulanzdienst zur Verfügung hätte. Eine Vision wäre auch, dass man mit weiteren im Gesundheitsbereich tätigen Institutionen ein kleines Netzwerk aufbauen und im Sinne des Versicherungsgedankens einen Fond gründen könnte, mit dem man eine Art lokale oder regionale Krankenversicherung ins Leben rufen könnte, die den ursprünglichen Zweck einer Versicherung erfüllen könnte: nämlich den Härtefall abzudecken, damit jemand dadurch nicht in den Ruin getrieben wird.

Freude in Lovikopé

Während unseres Aufenthaltes haben wir auch einen Ausflug nach Lovikopé unternommen, um den Fortschritt unseres Schulprojekts zu sehen. Das erste Schulgebäude wurde 2011 errichtet und eingeweiht und hat sich seither sehr bewährt. Dank der Weihnachtsaktion 2011 von Radio Munot konnte ein zweites Schulgebäude errichtet werden, das nun bei unserem Besuch fertiggestellt war. Man war gerade dabei, die klimatisierende Zwischendecke aus Bam-



Freude in Lovikopé über das neue Schulgebäude

bus einzubauen und das Gebäude zu streichen. Es wird in wenigen Wochen bezugsbereit sein. Es ist eine grosse Freude zu sehen, wie aus der Weihnachtsaktion von Radio Munot vor zwei Jahren nun ein wirkliches Schulgebäude entstanden ist. Das wirklich Gute daran ist aber die Baugeschichte, denn es handelt sich nicht einfach um eine milde Gabe aus der Schweiz, die diesem Dorf fix und fertig hingebaut wurde. Das wäre ein ganz falscher Ansatz gewesen und so etwas hätten wir nie unterstützt. 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 und das Dach war – zu einiger Enttäuschung der Zimmerleute, die eigens aus der Schweiz dorthin reisten, um bei Aufbau zu helfen – schon fast fertiggestellt als sie ankamen. Auch die Schulbänke und Pulte wurden vom lokalen Schreiner angefertigt und die Zwischendecke aus Palmmatten wurde in traditioneller Machart mit erneuerbaren Materialien, nämlich Palmblättern, hergestellt. So entstand ein Gemeinschaftsprojekt, das in der Bevölkerung verwurzelt ist und an dem sie zu einem Grossteil selber Hand anlegten. 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.

Ebenfalls gut voran kommt der Bau der Toilettenanlage, die von der Firma Preisig AG finanziert wird. Wie wir in den Togo News 2011 bereits ausführten, gehört zu einer durchdachten und praktisch sinnvollen Entwicklungshilfe die Berücksichtigung mehrerer Faktoren, wie sie ja bei uns ebenso selbstverständlich sind: zum Beispiel WC-Anlagen für die Schüler. Ohne diese verrichten die Schüler ihre Geschäfte einfach in den Büschen in der Umgebung der Schule, was aus



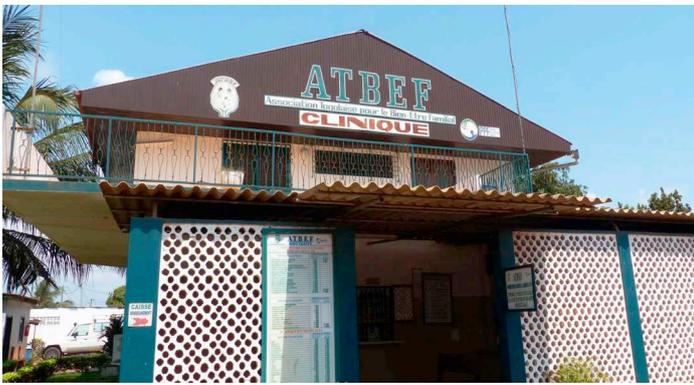
WC-Installation für die Schule

hygienischen Gründen nicht nur unbefriedigend war, sondern sogar zur Verbreitung übertragbarer Krankheiten führen kann. Wir sind deshalb der Firma Preisig für die grosszügige Spende sehr dankbar.

Es sei an dieser Stelle noch einmal allen Spendern gedankt, die das Projekt unterstützten. Besonders erwähnen möchten wir Wäckerlin Transporte AG, die dem Verein einen grossen LKW-Transporter schenkten, der äusserst wertvolle Dienste in Togo leistet sowie der Zaunfabrik Pletscher, die die ganze Umzäunung der Sanitäranlage der Schule in Lovikopé spendete. Weitere substantielle Unterstützung erhielten wir von der Bettagsaktion 2010, durch den Preis für Entwicklungszusammenarbeit von Kanton Schaffhausen, von der MRS AG Schaffhausen und vom Rotary Club Schaffhausen.

Es gibt noch zu tun

Um die Schule noch vollständig funktionstüchtig zu machen, fehlen noch zwei Dinge: ein Aufenthaltsraum mit Bibliothek für die Lehrer und eine Kochstelle, wo Dorffrauen für die Schüler eine warme Mahlzeit zubereiten können. Es gibt Schüler, die fast 20 km zu Fuss zur Schule kommen und am Mittag nicht nach Hause gehen können. Und wenn auch das lateinische Sprichwort „plenus venter, non studet libenter“ sagt, das man mit vollem Bauch nicht gerne studiert, so wissen wir auch aus eigener Erfahrung, dass man mit knurrendem Magen ebensowenig gerne in der



ATBEF Hauptsitz

Schulbank sitzt. Und so ein Maisbrei am Mittag lässt halt die Augen der Kinder doch glänzen.

Da ein gutes lokales Netzwerk hilfreich ist, hat Charles auch zu anderen Institutionen Kontakte geknüpft. Eine davon ist ATBEF (Association Togolaise pour le Bien-Être des Femmes). Das ist eine Gesundheitseinrichtung, die sich um die Gesundheitsprobleme der Frauen kümmert, insbesondere auch um die Geburtshilfe. In einer klinikähnlichen Einrichtung unweit unseres Vereinsgebäudes, werden Vorsorgeuntersuchungen und Abklärungen durchgeführt, Geburten begleitet und kleine Eingriffe wie z.B. die Vasektomie angeboten. Unser Verein konnte dank einer Spende des Kantonsspitals eine ausrangierte Ambulanz an ATBEF überreichen, die sie zu einer „Clinique mobile“ umbauten und nun in den abgelegenen Dörfern Vorsorgeuntersuchungen, Impfungen und Aufklärungsarbeit über Hygiene und übertragbare Krankheiten durchführen. Besonders die HIV-Problematik ist in



Ambulanzwagen aus Schaffhausen dient als Clinique mobile

Afrika ein grosses Problem, das wegen fehlender Aufklärung und auch Mangel an Kondomen weit verbreitet ist. Dank der Spende einer nicht genannt werden wollenden Firma konnten wir ATBEF auch eine grössere Anzahl Kondome überreichen.

Nobody is perfect

Wir können trotz vieler Unvollkommenheiten eine gute Bilanz der Vereinstätigkeit ziehen. Die Art und Weise wie unsere Projekte geplant und durchgeführt werden sind zwar nicht perfekt, aber sie orientieren sich an der Realität und respektieren die dortigen Verhältnisse und die Kultur. Und auch wenn es nur ein Tropfen auf einen heissen Stein ist, so ist das kein Grund, diesen Tropfen zurückzuhalten.

Unser Verein im Internet: www.togo-assist.ch

