

Lokalausweis / AfreakMED-Klinik Ghana / März 2012

Wie jedes Jahr ist die Afrikareise für mich als Mitinitiator und Obmann des Vereins eine sehr spannende, mit Freude aber auch Sorgen gespickte Zeit. Da der Verein nun schon über eine beachtliche Summe an Spendengeldern, Zuwendungen und Förderungen verfügt bzw. diese in das Projekt umgesetzt hat, fühlen wir uns den Spendern und Gönnern gegenüber natürlich verpflichtet und wollen dieser Verpflichtung mit bestem Wissen und Gewissen nachkommen. Aber bevor ich über die allgemeine Problematik eines derartigen Projektes schreibe, soll natürlich das jetzt in Ghana Gesehene und Erlebte geschildert werden.

Bekanntlich sind seit Oktober letzten Jahres die beiden oberösterreichischen Krankenschwestern Doris Priedler und Sonja Göttle in Tamale. Sie haben diese "Auszeit" genommen um sich in die Mentalität der Bevölkerung einzuleben, für den Verein Erfahrungen vor Ort zu sammeln, um einfach unsere Präsenz zu zeigen, um im tropenmedizinischen Bereich zu lernen und um einfach kritisch die Entwicklung und das Wachsen der AfreakMED - Klinik zu beobachten. Sie wollen ja bei der Inbetriebnahme mitarbeiten. Ein Bericht der Beiden wird bald Einblicke in das von ihnen Erlebte geben. Wir zuhause konnten aus dem Aufenthalt von Sonja und Doris (der ja noch einige Zeit dauert) wertvolle Informationen bekommen.

Als ich in Accra ankam, war einer der ersten Programmpunkte ein Besuch bei Steves Vater C.B Kpangpari, welcher als Vorstandsmitglied von AfreakMED - Ghana vor allem zu Beginn viel Nützliches zum Projekt beitragen konnte. Leider kämpft er im Moment mit schwerwiegenden gesundheitlichen Problemen, was zu einer Verzögerung der Projektaktivitäten führte, da Steve beruflich nicht verfügbar war und so sein Bruder Louis die Pflege und Fürsorge des Vaters übernehmen musste. Und dies bedeutet in Ghana einen Full Time Job, da der Familienangehörige auch im Krankenhaus voll versorgt werden muss, und nicht wie bei uns von Krankenschwestern. (Diese haben in Ghana nur rein medizinische Aufgaben). Da Louis sämtliche baulichen und organisatorischen Aufgaben vor Ort über hat, konnte seit Dezember nur wenig verwirklicht werden. Nichtsdestotrotz war ich beim Lokalausweis in Tolon doch sehr erfreut. Die Arbeiten am Gebäude selbst sind zu 95% erledigt und seit meinem letzten Besuch hat sich Einiges verändert.

Inzwischen sind die Böden betoniert, Plafone eingebaut, welche extrem wichtig zur Bildung einer Hitzeschranke sind, sämtliche Elektroinstallationen mit Schaltern, Deckenventilatoren und Leitungen für die Klimageräte in Apotheke und Labor wurden installiert. Türen, Fensterrahmen und Moskitonetze sind drinnen und werden nun mit Klappfenstern bestückt. Alle Sanitärrohre und Leitungen sind verlegt und Waschbecken und Toiletten stehen bereit. Die Wände sind verputzt und warten auf den Anstrich. Eine Senkgrube ist ausgehoben und muss nun betoniert werden. Die letzten großen Hürden sind die Strom- und Wasserversorgung. Es gibt im Ort Tolon zwar eine Wasserleitung, die aber ca. 1km zur Klinik verlegt werden müsste was per se schon riesige Kosten verursachen würde und uns mit einer dennoch sehr unsicheren Wasserversorgung dastehen ließe. So haben wir die Entscheidung getroffen das Regenwasser aus der Regenzeit in einer gemauerten Zisterne aufzufangen und zu speichern. Dieser Behälter muß natürlich ein beachtliches Ausmaß erreichen, um über die gesamte Trockenzeit mit Wasser versorgt zu sein. Aus dem Reservoir wird Wasser in Hochtanks gepumpt, von wo es dann ins Hauswassersystem rinnt. Diese Methode kann

später, sollten wir einmal genug Mittel zur Bohrung eines Brunnens haben, immer als Speicher verwendet werden. Auch die Stromversorgung bereitet uns Kopfzerbrechen. Einerseits geht direkt an der Klinik eine Starkstromleitung vorbei, man bräuchte also einen Transformator. Die brauchbare Leitung wiederum befindet sich in Tolon, wiederum ca. 1-2km von uns entfernt, was einen relativ grossen materiellen Aufwand bedeutet. Gerade diese Woche wird ein Ingenieur des Northern Electricity Department die Lage beurteilen und Kostenvoranschläge machen. Eine Solaranlage wird natürlich in Betracht gezogen, aber wahrscheinlich aufgrund der Kosten als Primäerversorgung ausscheiden.

Das Personal soll vom Gesundheitsministerium kommen und auch bezahlt werden. Ein Antrag wurde schon eingereicht. Die Krankenversicherung wird - sobald die Klinik betriebsbereit ist - Gutachter schicken, die dann eine Einstufung vornehmen, je nach Ausstattung der Klinik. Da diese Versicherung eigentlich für Jede/n leistbar ist (ca. 10 Euro/Jahr), kann so jede/r behandelt werden und ein gewisser Selbsterhalt der Klinik ist gewährleistet.

Nun ist seit Baubeginn, welcher immerhin vor knapp 3 Jahren war, vieles passiert. Die Kosten für Baustoffe haben sich aufgrund der Steuererhöhungen verdoppelt. Als Beispiel sei der Zementpreis genannt, welcher vor drei Jahren noch umgerechnet 5 Euro/50kg war und derzeit bei 10 Euro steht. Diese Preissteigerungen betreffen sämtliche Baustoffe, Treibstoff und Verbrauchsgüter. Wir versuchen daher mit allen Mitteln die Kosten gering zu halten, ohne aber zu "Pfuschen". Die Distanz des Projektes zu Tamale, der Regionshauptstadt (ca. 40km) verursacht Material- und Facharbeitertransporte beträchtlichen Posten, Wasser und Sand müssen vom Fluss in Tanklastwägen zur Baustelle gebracht werden.

Hauptaufgabe im Moment bleibt für die europäischen Teile des Vereins das Fundraising – also das Lukrieren von Geldern. Außerdem sind wir nach wie vor mit der Kontainerproblematik konfrontiert, da wir die Hürden des Zolls, der Bürokratie und letztendlich Finanzen überwinden müssen. Schätzungen über den Fertigstellungszeitpunkt und die Eröffnung sind, wie die Vergangenheit gelehrt hat, unter den vorliegenden Bedingungen sehr schwierig und somit zwecklos. Einzig die Motivation und die Überzeugung, dass das Projekt gelingt und den Menschen vor Ort eine Steigerung der Lebensqualität bringt, lassen uns weitermachen. Dennoch und trotz der Dauer können wir mit Stolz den Werdegang dieser Gesundheitseinrichtung miterleben. Solange die Bilanzen des Rechnungsprüfers in Arbeit sind, sind auf der Homepage bald auch auszugsweise Excel - Listen mit einer Aufstellung von Material – Kosten. So kann sich jede/r einen Eindruck verschaffen, was ein derartiger Bau in Ghana kostet. Außerdem gibt es natürlich wieder aktuelle Bilder.

Zum Abschluss dieses Berichts sei Sonja und Doris noch ein großer Dank ausgesprochen, für ihre Fähigkeit, sich rasch in die Lebensgewohnheiten Afrikas zu integrieren, für die Freude und Motivation die sie von Anfang an in das Projekt mitbrachten und seither nicht abgelegt haben, für ihre Kritik und Skepsis die uns Anlass zur Verbesserung geben und schließlich für ihr Durchhaltevermögen trotz Verzögerung, Krankheit und Wartezeit.

Mit besten Grüßen

Dr. Stefan Bayer