

Reisebericht: Frankfurt – Amsterdam – Nairobi – Accra – Ho – Accra – Amsterdam – Frankfurt (6.-16. März 2017)

Thomas Erkert

Anfang März dieses Jahres reiste ein HITA-Team (bestehend aus Thomas Erkert und Karsten Gareis) für eine Reihe von Aktivitäten nach Kenia und Ghana. Konkreter Anlass war die Vorbereitung zweier Projektanträge, die bis zum 11. bzw. 25. April im Rahmen des EU-Forschungs-Förderprogrammes Horizon2020 eingereicht werden sollten. Die Reise hatten die folgenden Ziele:

- Besuch einer der bedeutendsten panafrikanischen Konferenzen zum Thema Modernisierung der Gesundheitsversorgung, um uns einen aktuellen Überblick über den State-of-the-Art im Bereich Nutzung von eLearning und mLearning im Gesundheitsbereich Afrikas zu verschaffen;
- Diskussion mit AMREF, einer einflussreichen afrikanischen Nichtregierungsorganisation mit Hauptsitz in Nairobi, die ihren Fokus auf Interventionen an der Schnittstelle von Gesundheits- und Bildungsbereich hat, mit dem Ziel der Vereinbarung von Kooperationen z.B. im Rahmen der erwähnten Horizon2020-Projektanträge;
- Besichtigung der School of Nursing and Midwifery an der University of Health and Allied Sciences in Ho (UHAS), sowie eines ländlichen Gesundheitspostens (CHPS Compound) und zweier Gesundheitszentren in dem Distrikt Ho (Volta Region) sowie Diskussion mit den Verantwortlichen mit dem Ziel der Validierung und Anpassung unseres Konzeptes für den Einsatz von mLearning in der Region;
- Diskussionen mit dem Team von Dr. Robert Kaba, Head of Department, UHAS zur Weiterentwicklung und Verabschiedung des Inhalts der Horizon2020-Projektanträge sowie zur Anbahnung weiterer Aktivitäten zur Vertiefung der Kooperation zwischen HITA und UHAS;
- Diskussion mit dem Gesundheitsministerium (MOH) in Accra, um sicherzustellen, dass das ausgezeichnete Kooperationsverhältnis auch unter der neuen, im Dezember 2016 gewählten Regierung erhalten bleibt bzw. weiter vertieft werden wird;
- Besuch von und Diskussion mit dem führenden Innovation Hub / Business Incubator Ghanas, ImpactHub (Accra), zur Vereinbarung der Mitwirkung an den beiden Horizon2020-Projektanträgen.

Tag 1 (06. März 2017): Ein unvergesslicher Nachtflug

Wir treffen uns am Flughafen Frankfurt und fliegen über Amsterdam nach Nairobi. Um keine Zeit zu verlieren, haben wir uns einen Nachtflug ausgesucht. Ein Fehler, wie sich herausstellen wird. Weil wir beide dringend schlafen wollen – am nächsten Tag müssen wir einigermaßen ausgeruht auf die Konferenz – hat Karsten uns zwei Plätze hintereinander am Fenster reserviert. Da mein Nachbarsitz – der mittlere Platz bei einer Dreierbestuhlung – frei zu bleiben scheint, freuen sich meine am Gang sitzende Nachbarin und ich uns schon auf ein wenig mehr Platz zum Schlafen. Im allerletzten Moment, die Türen waren schon fast zu, kommt jedoch noch ein Fluggast hinzu, von gleich zwei Flugbegleiterinnen zum letzten freien Platz im Flugzeug geführt – ebenjenem zwischen uns. Bald merkten wir dass die junge Frau über „eigenartige Umgangsformen“ verfügt. Noch während des Rollens zur Startbahn ergreift sie unsere Hände und lässt sie in den nächsten Minuten auch nicht wieder los. Gutes Zureden und erklärende Worte helfen nichts! Erst nachdem wir die Reiseflughöhe erreicht haben, beruhigt sich die ängstliche Frau ein wenig. Wir erfahren, dass sie seit Kurzem große Flugangst habe und sich



zur Beruhigung vor dem Start einen Drink gegönnt hätte. Es waren dann „wohl doch mehr als nur ein Drink“, erklären uns die Flugbegleiterinnen ein wenig später; wir besprechen uns mit ihnen und beschließen, der Frau keinen weiteren Alkohol auszuschenken. Allerdings bedient sich die junge Frau dann bei uns; sowohl der Rotwein meiner am Gang sitzenden Leidensgenossin als auch mein Bier werden im Handumdrehen von ihr konfisziert und konsumiert. Nachdem wir unsere Überraschung halbwegs verarbeitet hatten, hofften wir auf ein baldiges Entschlummern unserer Peinigerin. Leider kam es anders; die Frau war so aufgeputscht, dass sie die ganze Nacht damit verbrachte, eine geeignete Schlafposition zu finden, und dabei abwechselnd meiner Leidensgenossin und mir entweder ihre Füße oder ihren Kopf auf die Beinen zu legen. Alle Erklärungen, Zurechtweisungen und wilden Drohungen halfen nichts. Ein wahrhaft unvergessliches Flugerlebnis!

Tag 2 (07. März 2017): Nairobi – eine der gefährlichsten Städte der Welt?

Ist Nairobi wirklich so gefährlich, wie es die Reisehinweise des Auswärtigen Amtes¹ behaupten? Die über 3 Millionen Einwohner zählende Metropole ist die Hauptstadt Kenias und liegt in unmittelbarer Äquatornähe im gebirgigen Süden des Landes. Der Anflug ist wirklich spektakulär. Der Himmel ist an diesem frühen Morgen ganz klar und die Aussicht auf das Bergland hervorragend. Die Kombination aus äquatorialer Lage und dem 1.500 Meter hohen kenianischen Hochland sorgt dafür, dass Nairobi eine ungewohnt milde Form des tropischen Klimas aufweist. Die Jahresdurchschnittstemperatur be-

trägt vergleichsweise nur 18° C.

Tagsüber waren die Temperaturen mit ca. 25°C nicht zu heiß, und nachts kühlte es wunderbar ab.



Um die teuren Hotelkosten zu sparen, hatte Karsten eine Unterkunft über Airbnb gebucht. Unsere Unterkunft befindet sich in fußläufiger Entfernung zum Veranstaltungsort, dem örtlichen Radisson-Hotel. Allerdings bin ich nach der schlaflosen Nacht mehr als gespannt darauf, was uns da wohl erwarten würde. Aber meine Befürchtungen erweisen sich als unberechtigt:

unsere eigene „Villa“ in Nairobi verfügt über tolle Zimmer, einen riesigen Wohnbereich, eine super ausgestattete Küche, einen großen Garten und einen eigenen Wachmann/Hauswart, der zu jeder Tag- und Nachtzeit auf uns wartet und vor dem Domizil empfängt.

¹ <https://www.auswaertiges-amt.de/DE/Laenderinformationen/00-SiHi/KeniaSicherheit.html>



Ich darf sogar im LaLa-Land übernachten. Höchstwahrscheinlich hat das Zimmer aber schon vor dem erfolgreichen Hollywood Blockbuster so geheißen... ;-)

Nach einem leichten Frühstück müssen wir schnell los. Die Konferenz beginnt an allen drei Tagen schon sehr früh: die erste Session mit Präsentationen bereits um 7:30 Uhr. Auf dem Fußweg zum Veranstaltungsort kommen wir an einem der vielen Kiosks vorbei, die das Stadtbild auch in Nairobi prägen. Hier werden die mobilen Services von M-Pesa offeriert. M-Pesa, 2007 von der kenianischen Mobilfunkfirma Safaricom zunächst in Kenia eingeführt, aber mittlerweile in vielen afrikanischen Ländern präsent, ist ein System für die Abwicklung von grundlegenden Funktionen des Geldtransfers und des bargeldlosen Zahlungsverkehrs über Mobiltelefone ohne die Notwendigkeit eines regulären Bankkontos. M-Pesa wird von großen Teilen der Bevölkerung genutzt und hat einen nicht unerheblichen Anteil an der wirtschaftlichen Entwicklung vieler afrikanischer Länder in den letzten 10 Jahren. Ideal an die Bedingungen in Entwicklungsländern angepasst, stellt es heute die weltweit wohl erfolgreichste mCommerce-Anwendung überhaupt dar.



Etwas müde starten wir unseren Konferenzmarathon. Das Event, die „2017 Africa Health Agenda International Conference“, erweist sich als hochprofessionell organisiert. Auch die Qualität der Vorträge entspricht mindestens dem Standard, den wir von vergleichbaren Veranstaltungen in Europa gewohnt sind. Für uns interessanter ist jedoch die Posterpräsentation, auf der sich eine große Zahl (>250) meist kleinerer Forschungsprojekte vorstellt. So haben wir die Möglichkeit, uns einen hervorragenden Überblick zu verschaffen über laufende Pilotprojekte und Ergebnisse aus Forschungstätigkeiten im Bereich eLearning, mLearning und mHealth im afrikanischen Gesundheitssektor. Einige Präsentationen haben einen unmittelbaren Bezug zu unseren mLearning-Aktivitäten in Ghana, wie etwa die folgenden:

- „An innovative decentralised model of training HR4H in rural Zambia“ von Martina Weber (SolidarMed, Switzerland & Zambia);
- „Using e-learning to upgrade nurses and midwives in West Africa“ von Sylla Thiam (Amref Health Africa, Senegal);
- „mHealth Technology to Enhance Access to Antenatal Care: Lessons Learned“ von Mercy Simiyu (Medic Mobile Inc, Kenya);
- „The use of the eLearning mode of application to upgrade the skills of Midwives“ von Andrew Wabwire (Amref Health Africa, Uganda);
- „Cost-Benefit Implications for mLearning Technical Knowledge Artefacts for Enrolled Midwives“ von Charles Mungai (Amref Health Africa, Uganda)
- „Use of Mobile Phone Short Messaging Service as tool for Health Education and Awareness to Accelerate TB Case-Finding: Mombasa, Kenya“ von Joshua Limo (Kenya Association for Prevention of Tuberculosis & Lung Disease);
- „How an app is improving quality of care during childbirth in Kenya and Ethiopia“ von Tara Talvacchia (Maternity Foundation, USA).



Der Konferenzbesuch ist aber auch eine ideale Gelegenheit für uns, um potenzielle Partner für die beiden anstehenden Horizon2020-Proposals ausfindig zu machen, mit ihnen zu diskutieren und das weitere Vorgehen zu besprechen. Im Nachhinein wird sich (wie so oft) herausstellen, dass diese persönlichen Kontakte entscheidend sind für den weiteren Verlauf der Projekt-Antragsstellung. Der Aufwand für uns ist erheblich, aber keine Videokonferenz kann diesen persönlichen (Erst-)Kontakt ersetzen.

Eine hervorragende Zusammenfassung des ersten Konferenztages erstellen zwei Künstlerinnen, die für diesen Zweck engagiert worden sind, in Echtzeit an einer Whiteboard:



Tag 3 (08. März 2017): „Haariges“

Haariges! Unglaublich, was für Haarkunstwerke wir auf der Konferenz bewundern dürfen! 😊



Die Frisuren unserer afrikanischen Kolleginnen begeistern uns sehr. Wie viel Aufwand wohl hinter diesen Kunstwerken steckt? – Immer ein toller Anlass für Small Talk in den Konferenzpausen. Gerade der weiblichen Haarmode kommt traditionell im ländlichen Afrika eine unglaublich wichtige Funktion zu. Sie hat sozial-religiöse und magische Facetten. Die urtraditionelle afrikanische Frisur der ländlichen Bevölkerung repräsentiert oftmals eine bestimmte Lebenssituation. Verdeutlicht wird dieser Lebenszustand der afrikanischen Menschen insgesamt durch die Gestaltung der Haartrachten, im Besonderen durch die Verwendung von Schmuck und magischen Symbolen. Die kunstvoll arrangierte Haartracht besteht zum Beispiel aus verschiedenen Zöpfen, aus unterschiedlichen Materialien, wie Steine, etwa Bernstein oder Karneol, Metalle, wie Gold oder Silber, Muscheln, Glasperlen, oder auch interessanten Dingen wie z.B. Geldmünzen, Plastikknöpfe, Kronenkorken oder Staniolpapier (von Zigarettenschachteln). Der Vielfalt und Kreativität für die Verwendung der Materialien sind fast keine Grenzen gesetzt. Hergestellt und fixiert werden die Frisuren dann nicht etwa mit Haarspray oder Haargel, sondern mithilfe weiterer zum Teil künstlicher, aber auch natürlicher Materialien. Dazu gehörten Pflanzenfasern, wie Sisal oder Dah, Synthetikkaar, Extensions, Lederriemen, Stoffteile, Pomade oder sogar Lehm. Die verschiedenen Techniken zur Herstellung dieser prunkvollen Haartrachten

reichen vom Flechten über Nähen hin zur Modellage. Mit Nadel und Faden werden verschiedene Zöpfe, wie der Torsade (großer, geflochtener Zentralzopf, der über den Mittelscheitel gelegt wird) mit Haarteilen und Schmuck vernäht.²

Wir treffen uns mit unserem schottischen Kollegen Alan White, der schon vor uns angereist war und Kontakte angebahnt hatte, z.B. mit den Zuständigen bei AMREF.

Gemeinsam mit Alan werden



wir den Projektantrag erarbeiten. Alan ist ein ehemaliger Filmmacher und ist heute ein Spezialist für E- und M-Learning-Systeme. Mit seinen zwei Firmen Apt Learning und Interactive Health Ltd. kooperiert er schon seit vielen Jahren mit NHS-Highlands, einem weiteren Konsortiumspartner in unseren beiden Projektanträgen.

Die Zusammenfassung des zweiten Konferenztages erledigten wiederum die beiden Künstlerinnen in Form einer farbenfrohen Illustration.

Ein Detail der Illustration war diese Drohne: Ob wir das noch erleben werden? Wer weiß, schon heute gibt es in den Megastädten Afrikas kein Durchkommen mehr (siehe auch den Reisebericht



² Vergleiche hierzu <http://www.friseur-experte.de/friseur-wissen/teil-1-traditionelle-afrikanische-stamme/>.

am vorletzten Tag).

Am Abend hatten wir noch ein gemeinsames Abendessen mit Vertreterinnen von AMREF, einer kanischen Nichtregierungsorganisation (NGO), die es sich zum Ziel gesetzt hat, durch Bildungsprogramme und die Stärkung lokaler Strukturen eine bessere und nachhaltige Gesundheitsversorgung in Afrika zu ermöglichen. 1957 als „Flying Doctors Service“ von drei angelsächsischen Chirurgen in Kenia gegründet, hat sich AMREF Health Africa heute einem führenden Akteur in den Bereichen Gesundheitsversorgung der ländlichen Regionen, Ausbildung von medizinischem Personal und Prävention von Krankheiten entwickelt. AMREF hat seinen Hauptsitz in Nairobi und ist stark lokal verwurzelt. Mit seinem umfangreichen Know-how über die konkreten Bedingungen für erfolgreiche Interventionen auf dem afrikanischen Kontinent ist AMREF ein wichtiger potenzieller Partner für HITA. Durch die



Ausbildung von lokalem Gesundheitspersonal und Aufklärungsarbeit in ländlichen Gebieten werden die Gesundheitsstrukturen nachhaltig gestärkt. Die Kenntnis der lokalen Gegebenheiten und der große Rückhalt in der Bevölkerung sind dabei wichtige Voraussetzungen, um mit den Projekten eine langfristige Wirkung zu erzielen³.

Wir nutzen das Abendessen mit Aini und Jacqueline von AMREF, um uns besser kennenzulernen

und den Arbeitsplan für die Proposals zu diskutieren.

In den Pausen und vor und nach der eigentlichen Konferenz versuchen wir zu arbeiten, um mit dem Proposal voranzukommen. Das WLAN im Hotel ist hervorragend, so dass wir eigentlich gute Voraussetzungen haben. Eigentlich!? Nicht gerade „usable“ unsere Adapter! So jedenfalls geht es nicht. Da sind wohl entscheidende Dialogprinzipien (Designregeln) nicht beachtet worden...! Trotzdem kommen wir gut voran, bevor wir im Dunkeln noch zu unserem Bungalow zurückfinden müssen, wofür abenteuerliche Schlaglöcher zu umgehen sind.



³ www.amrefgermany.de/ueber-amref/wer-wir-sind/

Tag 4 (09. März 2017): Letzter Tag der Konferenz

Wir nutzen den letzten Tag der Konferenz, um weitere Arbeitsgespräche mit verschiedenen potenziellen Partnern zu führen. Neben AMREF gehört dazu Philips Research Africa. Während AMREF für die kommenden Jahre plant, ihre Aktivitäten nach Westafrika auszudehnen (hier verfügt die Organisation bisher nur im Senegal über eine Niederlassung), befindet sich Philips auf der Suche nach innovativen Projektideen, in deren Rahmen sie unternehmenseigene Systeme zur Lösung Afrika-spezifischer Probleme einsetzen können. Beide könnten für uns hochinteressante Projektpartner sein. Sie sind stark an einer Zusammenarbeit interessiert.



Zusammenfassung des dritten Konferenztages:



Nun noch ein Abschlussbier! Wir sind sehr zuversichtlich; unsere Hausaufgaben sind gemacht. Jetzt geht es allerdings erst richtig los mit der Proposalarbeit! Zum Glück ist Karsten ein sehr erfahrener Projektmanager und weiß genau, was zu tun ist.

Tag 5 (10. März 2017): Ziemlich müde – aber das Willkommenskomitee kennt kein Pardon 😊

Nach einer sehr kurzen Nacht holt uns unser Taxifahrer überpünktlich um 5:00 Uhr morgens ab. Unglaublich, was für ein Verkehr schon auf den Straßen dieser kenianischen Metropole herrscht. Von Nairobi haben wir leider gar nichts gesehen außer unserem tollen Tagungshotel und der Villa, in der wir wohnen durften. Schade!

Eine erste große Überraschung an diesem Tag erleben wir dann auf der Fahrt zum Flughafen. Kurz vor den Terminals gibt es neben den Mautstellen eine Sicherheitsschleuse für alle Fahrgäste, während die Fahrer von Taxis und Bussen im Schritttempo weiterfahren. Etwas ungläubig steigen wir aus und reihen uns in die lange Warteschlange ein. Wir wundern uns, wie schnell es voran geht... um dann festzustellen, dass die Apparatur gar nicht funktioniert, wir aber trotzdem da durch müssen. Wir erinnerten uns an den Hinweis des Auswärtigen Amtes, dass die „Sicherheitskontrollen an den kenianischen internationalen Flughäfen Nairobi „Jomo Kenyatta“ und Mombasa „Daniel Arap Moi“ nicht immer internationalen Standards entsprechen und dass Vorkommnisse in der Vergangenheit an ihrer Effizienz zweifeln lassen“⁴.

Nach über 5.000 Flugkilometern und fast sechs Stunden Flug sind wir in Ghana angekommen. Was wir sofort spürten ist die Hitze und die Schwüle. Was für ein Unterschied zu Nairobi! Das Straßenbild aber kam uns dann aber doch wieder bekannt vor. Unglaublich, was die Händlerinnen und Händler auf ihren Köpfen so transportieren. Auf den Straßen kann man alles bekommen: vom Brot über Getränke, vom Schuhputzzeug bis zum Klopapier – einfach alles wird von den fleißigen Helfern herangeschleppt.

Unser Fahrer nutzt die Gelegenheit und versorgt sich während der Fahrt nach Ho (Volta Region) mit der neuesten CD eines angelsächsischen Predigers, dessen Sermonie über religiöser Musik wir die ganze Fahrt lang genießen durften. Es klingt fast surreal – die Melodie von deutschen Weihnachtsliedern gepaart mit amerikanischen Songtexten und Motivationspredigen – das ganze bei 30 Grad im Schatten.



Was wir allerdings in Ghana bisher noch nicht sahen, waren ... frei herumlaufende Paviane! Diese Affen haben gelernt, dass Autofahrer „ab und zu“ mal etwas verlieren oder zu opfern bereit sind. Sie leben im Wald und den Feldern entlang der Schnellstraße nach Ho. Höchstwahrscheinlich stammen sie aus dem SHAI-Hills Wildtierreferat, das sich ganz in der Nähe befindet. Affen haben es schwer in Ghana: Zwar gelten die Tiere einem Großteil der lokalen Bevölkerung als heilig. Dennoch, oder gerade aufgrund

⁴ <https://www.auswaertiges-amt.de/DE/Laenderinformationen/00-SiHi/KeniaSicherheit.html>

von spirituellen Überzeugungen, haben es immer wieder Jäger auf die Tiere abgesehen.



Am späten Nachmittag kommen wir schließlich in Ho an und freuen uns auf ein paar Stunden effektive Arbeit am Proposal arbeiten und eine frühe Bettruhe. Was wir nicht erwartet haben (aber durchaus hätten erwarten müssen), war eine offizielle „Begrüßungsdelegation“, bestehend aus insgesamt sechs Honorartoren, die im Hotel vorbeikommen und uns gebühlich begrüßen wollen. Leider wird daher nichts aus unserem gemütlichen Arbeitsabend. Der Tag

endete mit einem tollen Abendessen und vielen, langen Gesprächen.

Es gibt eine leckere Groundnut Soup mit Fufu und andere ghanaische Köstlichkeiten. Groundnuts werden in Ghana angebaute Erdnüsse genannt. Viele ghanaische Speisen basieren auf ihnen. Auch zwischendurch wird gerne ein kleiner Beutel frisch gerösteter Nüsse verspeist. Produkte aus Erdnüssen, wie beispielsweise Erdnussbutter (selbstgemacht, nicht importiert) oder Erdnussöl sind häufiger Bestandteil der ghanaischen Küche. Das Nationalgericht Fufu ist in Ghana wie in Europa mittlerweile als Fertigpulver zu kaufen. Dieses Fertigpulver wird als eine Art Fast Food für private Zwecke in heißes Wasser eingerührt und solange mit einem Kochlöffel geschlagen, bis es eine sehr feste, klebrige Masse bildet, die ein wenig an das deutsche Kartoffelpüree erinnert. Das Pulver ist aber nicht zu vergleichen mit dem Original, welches – traditionell zubereitet – aus Maniok und grünen Kochbananen im Verhältnis zwei zu eins in Stücke geschnitten, etwa eine Viertelstunde gekocht und in einem großen Mörser zerstampft wird, bis eine zähe Masse entsteht. Anschließend wird diese zu portionsgroßen Klößen geformt und mit einer würzigen Suppe oder Sauce serviert. Gegessen wird Fufu, indem man mit den Fingern einer Hand mundgerechte Bällchen formt, in die Suppe tunkt und zum Mund führt. Da die Bällchen häufig sehr klebrig sind, lassen sie sich schlecht kauen und werden üblicherweise im Ganzen geschluckt. Das will geübt sein!

Tag 6 (11. März 2017): Workshop in Ho

Am nächsten Morgen steht unser erstes Arbeitstreffen mit den Repräsentanten der Schwestern- und Hebammenschule aus Ho an, die hierfür allesamt fast ihren gesamten freien Tag opfern. Neben dem Dean, Professor Prudence, sind alle Leiter der verschiedenen Fachrichtungen, zwei Lehrer und ein Vertreter der Verwaltung anwesend. Nachdem wir unsere Projektidee ausführlich vorgestellt haben, erarbeiten wir gemeinsam ein Umsetzungskonzept für das anvisierte Dreijahresprojekt.



Am späteren Nachmittag haben wir dann ein wenig Zeit, um das Besprochene festzuhalten und ein Bildprotokoll anzufertigen.

Tag 7 (12. März 2017): Modellklinik Hasu, Kettenmensen und von Hand gefangene Mäuse

Der Sonntag beginnt recht früh, denn dem Besitzer des Hotels, in dem wir untergebracht sind, will mit uns seinen Geburtsort besuchen und uns dort auch sein Alterssitz zeigen. Am Tag zuvor haben wir uns mit ihm, Emanuel Chance, angefreundet. Er ist ein unglaublich dynamischer Entrepreneur und hat sich in und um der Stadt Ho ein kleines Imperium geschaffen. Neben dem Hotel hat er eine Shopping-Mall und ein Konferenzzentrum gebaut. Zu diesem Zweck hat er eine Baugesellschaft gegründet, die all seine Bauten erstellt hat. Emanuel, der seine Frau an der Charité in Berlin kennengelernt hat und Deutschland daher gut kennt, ist von Anfang an sehr an unseren Ideen und unserer Arbeit interessiert.



Zur Stärkung gibt es am frühen Morgen vor der Abfahrt die laut unserem Gastgeber „besten Club-Sandwiches östlich des Atlantiks“. Wahrscheinlich hat Emanuel damit sogar Recht. Nach seiner Rückkehr aus den USA hat er dem Koch selbst beigebracht, wie er diese herzustellen hat. Köstlich!

So gestärkt fahren wir gemeinsam mit Emanuel in sein Geburtsort, einem kleinen Dorf, ca. 15 km von Ho entfernt. Die Fahrt dorthin war bemerkenswert: die Straße ist ganz neu,

super ausgebaut und ohne Verkehr.

Ein ganz besonderes Highlight war ein Picknick auf einem Felsen, der einen überragenden Ausblick auf die höchste Erhebung der ganzen Gegend bot. Emanuel erklärte uns bei einem kühlen Bier seine Vision eines sanften touristischen Angebots in dieser Region.

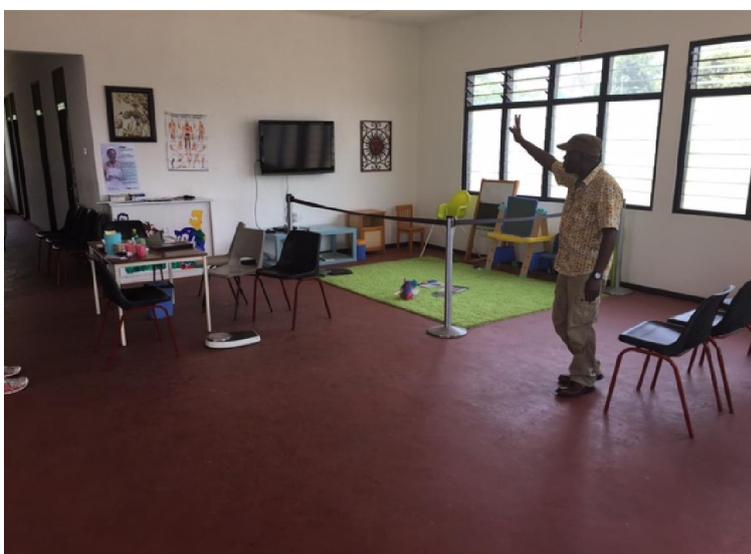


Hasu Community Polyclinic

Emanuel zeigt uns danach „sein“ Krankenhaus, die Hasu Community Polyclinic. Mit privaten Mitteln hat er hier eine Modellklinik geschaffen, die Maßstäbe nicht nur für die Voltaregion setzt. Am Gebäude wartet schon eine Schar von Kindern, die „ihren“ Mr Chance begrüßen wollen – und ihre Neugier angesichts uns Bleigesichtern nicht verheimlichen können.



Hier zeigt er uns die „Kinderecke“ im Eingangsbereich. Das dürfte für ganze Ghana ziemlich einzigartig sein. Zurecht stolz weist er auf den Fernseher hin, den er dort aufgehängt hat, weil er vor allem die Mütter während der Wartezeiten mit Informationen versorgen möchte. „Educational Television“, wie er es aus amerikanischen und europäischen Krankenhäusern kennt, bietet er den wartenden Müttern an. Noch gibt es nicht viele Videos, die er zu diesem Zweck einsetzen kann. Wir diskutieren mit ihm über die Möglichkeit, Ghana-spezifische Gesundheitsvideos zu produzieren und sowohl für die Schwestern- und



Hebammenausbildung als auch für die Allgemeinbildung einzusetzen – ein Teil unserer Horizon2020-Projektanträge.

Im Verlaufe des Rundgangs durch das Gebäude wird offensichtlich, dass es auch in dieser vorbildlichen Poliklinik noch an vielem fehlt – was fehlt wohl auf diesem Bild?

In der Tat: Im ganzen Gebäude befindet sich kein einziges Bett – nur einige Matratzen und die Nachttische wurden bereits gespendet. Leider konnten nicht genug Betten aufgetrieben werden, um die ganze Poliklinik damit auszustatten. Auch fehlt es (noch) an Bettwäsche. Aus diesen Gründen können keine Patienten über Nacht in der Klinik verweilen, und am Wochenende wirkt die Station wie ausgestorben. Mit überschaubaren Investitionen könnte aus der Poliklinik ein vollwertiges Distrikt-Krankenhaus werden.



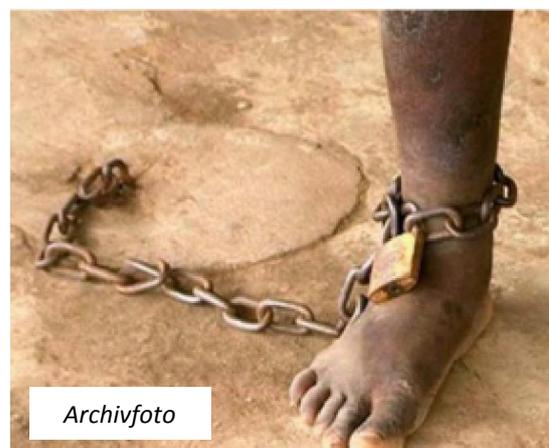
Kettenmenschen



Das Bild links zeigt eine „Mental Health Unit“ in Hasu. Diese Einrichtung ist für psychisch Kranke im Dorf gedacht. In Hasu gibt es zwei Häuser, wo solche Patienten eine Bleibe finden können. Eine Behandlung dieser Menschen findet dort allerdings nicht statt.

Psychisch kranke Menschen sind in vielen Teilen Afrikas einer erheblichen Stigmatisierung ausgesetzt. Sie werden von Ihren Familien verleugnet und oft einfach abgeschoben. Die Konsultation von Geistheilern, Pflanzenkundigen oder auch Austreibungen in so genannten „Prayer Camps“

kosten häufig nicht nur viel Geld für die Angehörigen, sie haben – was noch viel schlimmer ist – in der Regel schreckliche, demütigende Folgen für die Patienten, deren ohnehin schon schlimme Situation noch weiter verschlechtert wird. Die „Chain-People“ (Kettenmenschen) genannte Patientengruppe in Ghana, Togo und Nigeria wird auf ca. 1 Mio Menschen geschätzt⁵. Ihre Behandlung beschränkt sich oft auf das Angekettet-sein und auf Gebete oder „Austreibungen“, die in den schon erwähnten „prayer camps“ abgehalten werden, um sie so zu heilen. Diesen Camps kommt eine ganz besondere Bedeutung zu. Gott, die Ahnen, Medizinmänner, Totems oder andere Anzubetende sind oft die einzige Hilfe für die Angehörigen und Betroffenen, wenn es keine professionelle Hilfe gibt. In ganz Togo gibt



Archivfoto

⁵ Siehe z.B.: www.nytimes.com/2015/10/12/health/the-chains-of-mental-illness-in-west-africa.html?_r=0

es nur vier praktizierende Psychiater. Für die über 20 Millionen Menschen in Ghana gibt es landesweit nur 12 praktizierende Psychiater und vier psychiatrische Kliniken. Viel zu wenig, um alle chisch Kranken in diesem westafrikanischen Staat grundlegend zu versorgen. Alleine in Ghana – so die von uns konsultierten Experten – rechnet man mit einer Zahl von 100.000-500.000 akut Betroffenen, die eine professionelle Behandlung benötigen. Diese Annahme ergibt sich aus dem geschätzten Anteil an Betroffenen an der Gesamtbevölkerung. Dieser Anteil wird auf ca. 0,5-2,5% der Bevölkerung (ca. 22 Mio) geschätzt.

Oft ist es schlicht und einfach Unwissenheit oder Unkenntnisse der zuständigen Krankenschwestern, Hebammen und anderen medizinischen Fachkräfte, die dazu führen, dass psychiatrische Problemfälle nicht oder viel zu spät erkannt werden. Genau dies ist der Ansatz des von uns geplanten Projektes in Ghana. Wir wollen versuchen, die Ausbildung des medizinischen Fachpersonals zu verbessern, um damit dazu beizutragen, dieser Patientengruppe besser gerecht zu werden und in der Konsequenz besser zu behandeln.



Zum Abschied aus HUSA bekommen wir (fast) noch ein tolles Geschenk, eine richtig große Maus, die der kleine Jäger mit den Händen gefangen hat und die er uns voller Stolz zeigt. Wir lehnen dankend ab.

Am Abend bekamen wir dann noch Besuch von Prof. Francis Soto der UHAS, der uns das Wohlwollen der Gesamtuniversität versicherte und darauf drängte, den Vizekanzler der Universität noch unbedingt zu besuchen. Nach einem gemeinsamen Abendessen mit ihm konnten wir nur noch wenig am Proposal arbeiten.

Tag 8 (13. März 2017): Besuch des Akpokofe CHPS Compound, eines ländlichen Gesundheitszentrums ohne Strom, und des kommunalen Krankenhauses in Kpteo

Perfekt organisiert werden wir schon vom Personal dieses Gesundheitspostens erwartet. Neben Krankenschwestern und Midwives sind Community Health Workers, Community Health Assistants, Nutrition Specialists anwesend. Sie berichten von ihrem Alltag und den Schwierigkeiten, mit denen sie in ihrer täglichen Arbeit konfrontiert werden.



Das derzeit größte Problem ist die Unterbrechung der Stromversorgung, die dazu führt, dass der einzige und für die Lagerung der Medikamente so dringend notwendige Kühlschrank nicht mehr

betrieben werden kann. Seit einem guten Jahr hat die zuständige Behörde die Stromrechnung nicht mehr bezahlt, was dazu geführt hat, dass die Leitungen nach ca. einem halben Jahr buchstäblich durchschnitten wurden.



Eine junge Hebamme berichtet von ihrer Arbeit im Dorf und erzählt dabei von fast unglaublichen Zuständen. So schildert sie beispielsweise von einem Fall, bei der aus „Glaubensgründen“ der Ehemann einer Familie seiner Ehefrau verboten hat, das Neugeborene zu stillen. Da dadurch keine Immunisierung des Neugeborenen stattgefunden hat und es zu wenig Nährstoffe erhielt, hatte dies verheerende Folgen für seine Gesundheit. Noch tragischer wurde der Fall, weil die notwendigen Medikamente für die Behandlung der Mangelsymptome zwar vorhanden waren, aber aufgrund der mangelnden Kühlung nicht (mehr) verwendet werden konnten. In einem langwierigen Prozess und unter Einbeziehung von Nachbarn konnten die Community Health Worker den Ehemann überzeugen, von seinen Bedenken abzusehen und

seine Frau das Kind stillen zu lassen. Hier zeigt sich die Stärke des Community-Ansatzes, bei dem Gesundheitsleistungen von Personen erbracht werden, die in der örtlichen Gemeinschaft selbst leben und sich mit den dortigen sozialen Gegebenheiten bestens auskennen.

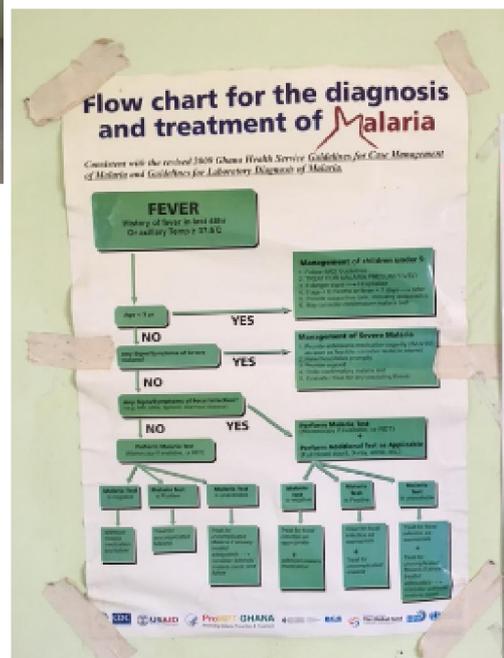


Als eine Familie die Gesundheitsstation aufsucht, ergibt sich für uns die Gelegenheit zu beobachten, wie die Krankenschwester die Patienten berät und einen Malariaetest durchführt.

Der Junge wird auf Malaria untersucht. Ein durchgeführter Schnelltest erbringt Gewissheit. Der kleine Patient ist Mala-

ria-positiv! Für die weitere Behandlung gibt es Standards, die auf Informationsaushängen erklärt werden. Sie enthalten die vorgeschlagenen Behandlungspfade bei Malaria. Diese oder ähnliche Poster hängen in fast allen Gesundheitsposten aus. Diese sind oftmals die einzigen schriftlichen Informationen, die man zum Thema in den Einrichtungen finden kann. Bücher oder andere Nachschlagewerke fehlen fast überall.

Stellen Sie sich vor, HITA könnte dazu beitragen, dass diese und auch andere Informationen nicht nur in Posterform, sondern auch auf Smartphones vorhanden wären – inklusive der Möglichkeit einer vertiefenden



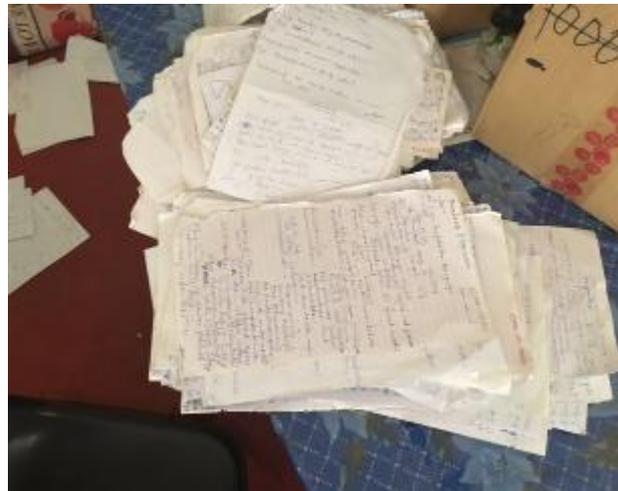
Darstellung, interaktiver Bilder und kurzer Videos zur Demonstration der korrekten Behandlungsweise!



Low Tech aber mit großer Wirkung! Auch so geht es. Stolz präsentiert uns die Hebamme „ihren“ Apparat, mit dem die Hände gewaschen werden können, ohne dabei mit potenziell verschmutzten Oberflächen in Berührung zu kommen. Handhygiene ohne „Fließend Wasser“!

Das ist ein „Best Practice“-Beispiel, dessen Nachahmung mit wenig Aufwand große Wirkung zeitigt! Auch solche Beispiele könnten mit unseren Ideen über Smartphones und Social Media besser und schneller verbreitet werden.

Hilfe ist auch in einem anderen Bereiche dringend notwendig. Ein riesiges Problem ist die Dokumentation. In Ghana und in anderen Ländern Afrikas werden die Patientenakten, in denen alle Patientendaten festgehalten werden, handschriftlich geführt. Leider werden diese oftmals nicht oder nicht richtig archiviert. Es ist wenig verwunderlich, dass in dieser ungeordneten „Loseblattsammlung“ kaum etwas wieder gefunden werden kann. Wie viel effizienter könnte diese Arbeit erfolgen, wenn eine einfache computerbasierte Lösung zum Einsatz käme!



Am Nachmittag besuchten wir dann das **Kpetoe Health Centre**. Dieses Gesundheitszentrum entspricht am ehesten einem kleineren, kommunalen Krankenhaus, allerdings ohne festen Arzt. Alle Angestellten sind Krankenschwestern bzw. Hebammen, plus Hilfspersonal.



In Ghana gibt es ca. 320 Krankenhäuser (mit im Durchschnitt ca. 45-50 Krankbetten) und ca. 2.800 Community Health Centres, Clinics, Health Posts und Maternity Homes mit 1-5 Betten. Ca. 80% der Krankenhäuser sind öffentlich, darunter die 10 großen Regionalkrankenhäuser, die jeweils in den

Hauptstädten der Regionen angesiedelt sind. Die Mehrzahl der Distrikt-Krankenhäuser wird ebenfalls durch den öffentlichen Sektor verwaltet⁶. Bei 10 % der Krankenhäuser sind die Träger die Kirchen, der Rest sind entweder private Häuser oder durch Non-Profit-Organisationen geführte Einrichtungen. Insgesamt gibt es nach offiziellen Angaben des Ghana Health Services etwa 20.200 Krankenhausbetten in ca. 320 Krankenhäusern. Das bedeutet, dass in Ghana ca. 1,24 Krankenhausbetten auf je 1000 Einwohner kommen. Vergleichen wir diese Zahlen mit anderen Ländern, relativiert sich dieser Wert deutlich. Weltweit betrachtet kommen durchschnittlich ca. 3,0 Betten auf je 1000 Einwohner – in wohlhabenden Ländern wie der Schweiz sind es allerdings etwa 18,3 Betten pro 1000 Einwohner⁷.



Für eine durchgehend gleichmäßig qualitativ hochwertige Versorgung kommt erschwerend hinzu, dass die Anzahl der Betten in Ghana ungleichmäßig über alle Regionen verteilt ist, wie die folgende Tabelle zeigt. In der von uns besuchten Volta-Region gibt es mit 0,8 Betten pro 1000 Einwohner die wenigsten Betten, gefolgt von den östlichen (0,95) und nördlichen Regionen (0,93 bzw. 1,43).⁸



Rechts ein Foto vom Kreissaal des Krankenhauses. Wöchentlich kommen dort ca. 2-5 Babys zur Welt. Im letzten Jahr wurden in diesem Krankenhaus fast 1.200 Kinder geboren.

Im Schnitt bekommt eine ghanaische Frau heute 3,92 Kinder – in den 60er Jahren waren es noch mehr als sechs. Obwohl es deutliche Fortschritte bei der Mütter- und Säuglingssterblichkeit gegeben hat, hat Ghana die diesbezüglichen Millenniums-Entwicklungsziele klar verfehlt – was insbesondere an den weiterhin inakzeptabel hohen

Mortalitätswerten in den ländlichen und peripheren Teilen des Landes liegt.

Links die Neugeborenen-Station: auf insgesamt vier Betten dürfen sich die Mütter nach der Geburt erholen. Normalerweise – so die zuständige Hebamme – verbleiben sie nach der Geburt noch einen Tag im Krankenhaus. Man beachte, jedes Bett hat ein Moskitonetz. Der Raum hat elektrisches Licht und auch einen Ventilator – keineswegs üblich in solchen Einrichtungen in Ghana.

⁶ <http://www.experiment-ev.de/site/content/view/277/249>).

⁷ <http://www.ghanaweb.com/GhanaHomePage/NewsArchive/artikel.php?ID=140815> und <http://www.ghanahealthservice.org/includes/upload/publications/FACTS%20AND%20FIGURES%202005.pdf>

⁸ <http://www.ghanaweb.com/GhanaHomePage/NewsArchive/artikel.php?ID=140815>

Neben der Neugeborenstation hat das Krankenhaus – das ist eine ziemliche Besonderheit – auch eine „Mental Health Unit“, die sogar mit einer Nurse besetzt ist, die eine zweijährige Zusatzausbildung zur „Mental Health Nurse“ abgeschlossen hat. In unserem geplanten Projekt würden wir dort gerne untersuchen, inwieweit unsere Interventionen dort zu Verbesserungen führen können.



Robert Kaba im Gespräch mit einer Mental Nurse in ihrem Sprechzimmer im Krankenhaus. Sie hat – was eine Ausnahme darstellt – ein eigenes Behandlungszimmer in diesem Krankenhaus. Als wir sie besuchten, führte sie mit mehreren Patientinnen eine Art Beratungsgespräch. Auch sie bestätigt – wie schon vorher beschrieben – die Stigmatisierung der psychisch Kranken in der Gesellschaft und in der Familie, und die damit verbundene Schwierigkeit, den Betroffenen die erforderliche Behandlung zukommen zu lassen. Darüber hinaus fehlt es, wie so oft,

an Medikamenten zur Behandlung z.B. von Patienten, die unter akuten Schizophrenie-bedingten Psychosen leiden.

Tag 9 (14. März 2017): Eine Universität ohne Zufahrtsstraße

Dies ist die Zufahrtsstraße zum neuen Campus der University of Health and Allied Sciences in Ho (UHAS). Der Campus befindet sich „in the middle of nowhere“ etwas außerhalb der mittelgroßen Stadt Ho. Von Chinesen erbaut, handelt es sich dabei um die jüngste Universität Ghanas. Die Zufahrtsstraße ist eigentlich eine Piste, die von Schlaglöchern übersät ist. Für Busse ist sie kaum mehr befahrbar, daher waren auch kaum Studenten auf dem neuen Campus zu sehen. Die von den Chinesen gelieferten Gelenkbusse, die die Studentinnen und Stu-



denten vom alten Campus in der Stadtmitte zur neuen Uni bringen sollten, sind im Unterhalt zu teuer und können die schlechte Piste auch nicht befahren.

Ein Besuch der Universitätsverwaltung erweist sich als notwendig, weil wir formell um die Unterstützung der Projektvorhaben durch den Vizekanzler bitten müssen.

Auf der Arbeitsebene jedoch ist das Team von Professor Prudence, auf dem Foto die vierte von links, der entscheidende Partner. Prof

Prudence leitet die Schule für Nursing und Midwifery (SONAM), mit mehr als 3300 Studentinnen und Studenten bei weitem die größte Fakultät der UHAS. Im Namen von HITA können wir – dank einer großzügigen Spende – Prof Prudence einen Beamer überreichen. Unglaublich, wie groß die Freude darüber ist – die beiden bisher eingesetzten Beamer sind beide nicht mehr in Betrieb.

Falls Sie ebenfalls eine Spende an den Verein machen möchten – bitte gehen Sie auf http://www.hita-ev.org/?page_id=635 . Wir freuen uns sehr über Ihre Hilfe!



Tag 10 (15. März 2017): Rendezvous mit den neuen „Machhabern“ und Smartphones mit drei SIM-Karten

Frühmorgens um 5:00 fahren wir nach Accra, um dort den neuen „Machthabern“ im Ministerium einen Besuch abzustatten. Für die Fahrt planten wir ca. 5 Stunden ein, 2 Stunden davon alleine, um von der Stadtgrenze Accras zum Ministeriumsviertel vorzustoßen. Es ist unglaublich, wie sehr sich der Verkehr in den letzten Jahren vermehrt hat.

Der seit Anfang des Jahres im Amt tätige, neue Gesundheitsminister hat das Personal fast der gesamten leitenden Ebene im Ministerium ausgetauscht. Das bedeutet, dass auch einige Monate nach Regierungswechsel viele wichtige Stellen noch nicht besetzt sind; einiges Know-how und viele Kontakte sind mit dem politischen Wechsel abhanden gekommen. Konkret bedeutet dies für uns, dass unsere bisherigen Ansprechpartner an Einfluss verloren haben und Kontakte zu ihren Nachfolgern erst noch aufgebaut werden müssen. Unser Status als „offizieller Partner“ des Ministeriums hat zwar weiterhin Bestand, aber das Wissen hierüber ist bei unseren Gesprächspartnern nicht vorhanden. Viele Meetings und intensive Kommunikation zwischen HITA, UHAS und den neuen Zuständigen im Ministerium werden in den kommenden Wochen notwendig sein, um unsere exzellente Beziehung zum Gesundheitsministerium in Accra zu erhalten und weiter auszubauen.



Nach einem äußerst effektiven Besuch im Gesundheitsministerium, der den Boden für die Beteiligung des Ministeriums an den beiden anstehenden Projektanträgen bereitet hat, geht unsere Fahrt weiter, in eine „andere Welt“: zum Impact Hub Accra, einem jungen „Business Incubator“ und „Innovation Hub“, wie sie in den letzten Jahren in vielen der dynamischsten Städten der Welt aus dem Boden geschossen sind. In einer älteren Villa haben sich dort innovative junge Spezialisten zusammengetan, um eine bessere Welt zu kreieren und die Gründung neuer Firmen an der Schnittstelle zwischen sozialer Innovation und neuen Technologien zu befördern⁹.



Danach wollen wir noch zwei Smartphones einkaufen, die wir für Testzwecke im Rahmen der Erarbeitung des technischen Konzepts für die Antragsstellung benötigen. Bis zu drei Steckplätze für SIM-Karten verschiedener Netzbetreiber werden häufig angeboten, damit Kunden von einer optimalen Netzverfügbarkeit profitieren können. Es ist aufgrund der unterschiedlichen geographischen Abdeckung der Netzwerke in der Tat die Regel, mindestens zwei Netzwerke mit dem selben Gerät zu nutzen.

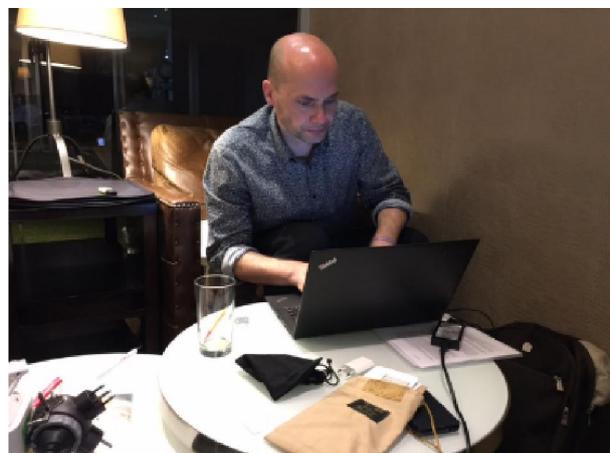
Die meisten Smartphones sind Nachbauten von bekannten Marken. Unterschieden wird in „Chinamades“ und solche, die „aus Dubai“ stammen. Letztere sind billiger gefertigt, so dass viele der kopierten Funktionen nicht funktionieren.

Interessanterweise ist ein Kaufkriterium, das sich auch im Preis niederschlägt, die WhatsApp-Fähigkeit des Geräts. Viele Geräte aus Dubai – so die Verkäufer

– bieten diese Funktion nicht, oder sie funktioniert kaum.

Für jeweils etwa €40 erwerben wir schließlich zwei unterschiedliche Telefone, die wir später unseren Technikern zur Verfügung stellen. Unsere eigenen Tests vor Ort in Accra ergeben einen erstaunlich gut funktionierenden, schnellen und vor allem extrem günstigen Internetzugang. Das dürfte auch die Erklärung dafür sein, warum so viele Studentinnen trotz geringen verfügbaren Einkommens surfen und intensiv die sozialen Netzwerke nutzen können.

Kurz vor unserem Abflug in Accra nutzt Karsten die Wartezeit und arbeitet konzentriert am Proposal. Es ist schon erstaunlich, wie viel Zeit unserer Reise wir auch dieses Mal für Gespräche, Meetings und offizielle Empfänge investieren mussten. Aus unserer Perspektive scheint das nicht immer produktiv zu sein. Aus der Perspektive unserer Gesprächspartner ist jedoch das Gegenteil der Fall: persönlichen Treffen wird eine unwahrscheinlich hohe Bedeutung beigemessen; sie bilden die Basis für jedwede Form der Kooperation.



⁹ <http://berlin.impacthub.net/global-network/>

Tag 11 (16. März 2017): Kein Körnerbrötchen an Bord! Jetzt geht's los!

Früh morgens kommen wir am Flughafen Amsterdam-Schiphol an. Von dort geht es dann weiter nach Hause nach Bonn bzw. Frankfurt.

Wer ins Ausland reist, der rechnet mit Eingewöhnungsschwierigkeiten oder mit einem Kulturschock. Schon wegen der Armut und anderer Missständen. Womit man nicht rechnet: die Rückkehr nach Deutschland ist oft sogar noch schockierender als die Reise ins Ausland selbst. Viele Heimkehrer stürzen erst einmal in eine Sinnkrise. Auch uns geht es nicht anders. Vor wenigen Tagen sahen wir noch unbeschreibliche Missstände, die oft zum – absolut unnötigen – vorzeitigen Tod vieler Menschen führen. Jetzt sitze ich im Flugzeug und kann eigentlich nur noch den Kopf schütteln, als sich ein junger Fluggast unglaublich darüber echauffert, dass er keine Körnerbrötchen zum Frühstück gereicht bekommt.

Die Arbeit geht jetzt erst richtig los. Karsten startet fast unmittelbar mit der Zusammenstellung der Projektkonsortien für die beiden Proposals, wofür das in Kenia und Ghana Erlebte inhaltlich aufgearbeitet und in Arbeitspläne für die Projekt übersetzt werden muss.

Drücken Sie uns die Daumen, dass wir dieses Jahr den halben Punkt mehr von den Evaluatoren bekommen und im Herbst mit der Unterstützung von Europäischen Forschungsgeldern unsere Arbeit in Ghana weiterführen können.

Mit ein wenig Glück schaffen wir es dieses Mal. Eines ist sicher: an fehlendem Einsatz werden wir nicht scheitern. Danke, Karsten!



Vielen Dank für Ihr Interesse! Schauen Sie ab und zu vorbei: www.hita-ev.org.