



Hattingen, im März 2017

Liebe Freunde und Förderer der Projekthilfe Gambia,

mit dem nachfolgenden ausführlichen Bericht möchten wir Ihnen einen Einblick geben in unsere Projektarbeit in Gambia. Ende Februar/Anfang März waren die beiden Vorstandsmitglieder Matthias Ketteler und Ulfert Engelkes für 12 Tage in Gambia. Es war eine Reise in ein neues Gambia, das sich nach der 22-jährigen Herrschaft von Ex-Präsident Jammeh im Aufbruch befindet. Es ist viel zu tun.

## **Bericht Projektreise 23.02. bis 06.03.2017**

### **Montag, 27.02.2017**

Abfahrt um 06:00 Uhr vom Büro in Manjai Kunda. Mit Glück konnten wir mit dem Wagen die erste Fähre nehmen. Abfahrt der Fähre um 07:15 Uhr. Überfahrt 40 Minuten. Kurzer Zwischenstopp im **Essau Health Centre**. Dort haben wir mit dem zuständigen Krankenpfleger, John Mandy, über die Zusammenarbeit mit dem Health Centre Buniadu (HCB) gesprochen. Er erzählte uns, dass im Jahr 2015 für ca. neun Monate aus Essau ein Krankenpfleger in das HCB vermittelt wurde. Dieser wurde vom HCB bezahlt, er verließ jedoch das HCB nach neun Monaten. Gründe hierfür wollte er nicht angeben.

Bezüglich des Krankenwagen-Service gab er folgende Auskunft: sofern kleinere Health Centre in näherer Umgebung über keinen eigenen Krankenwagen verfügen, kann der Krankenwagen des Essau Health Centre angefordert werden.

Momentan gibt es in Essau nur einen funktionierenden Krankenwagen, der zweite kann nicht eingesetzt werden. Er benötigt umfangreiche Reparaturen.

Für die kommende Woche wurde der Besuch von zwei deutschen Ärzten angekündigt, die das HCB besuchen. Sie können mit John Mandy Kontakt aufnehmen, ein Treffen kann vorbereitet werden. John Mandy meint, dass an diesem Gespräch auch der Direktor des Regional Health Team teilnehmen sollte.

Weiterfahrt nach Buniadu um 08:45 Uhr. Ankunft im Health Centre Buniadu (HCB) um 08:55 Uhr. Die Entfernung von der Fähre zum HCB: 8,6 Kilometer.

### **Health Centre Buniadu (HCB)**

Erster Rundgang durch die Räumlichkeiten. Info: Die Projekthilfe hat zu Februar 2017 Management und Verwaltung des HCB von Riverboat Doctors International e.V. (RDI) übernommen. Die Kosten des HCB trägt weiterhin RDI (s. Newsletter Nr. 6 vom 10.02.2017).

Anschließend fand ein ein- bis anderthalbstündiges **Treffen mit dem Dorfkomitee** des HCB (Local Clinic Committee) statt.

Zunächst haben wir die Projekthilfe und unsere Projekte vorgestellt und unsere Erfahrungen in Gambia seit Bau und Eröffnung in Jahaly weitergegeben. Besonders deutlich angesprochen wurde die Zusammenarbeit zwischen Projekthilfe/Project Aid und der Dorfbevölkerung in Jahaly. Wir wünschen keine Einmischung in die Angelegenheiten der Klinik, stehen allerdings immer für Diskussionen mit der Dorfbevölkerung zur Verfügung und nehmen Anregungen auf. Wir haben deutlich gemacht, dass wir als Teil der Zusammenarbeit auch erwarten, dass die Dorfbevölkerung das Projekt dann unterstützt, wenn helfende Hände benötigt werden. Dies wurde zugesagt.

Zur **Geschichte** des Health Centre Buniadu: die Klinik wurde vor ca. 25 Jahren von Holländern erbaut, die die Klinik aber selbst nicht betreiben konnten. Neben der Klinik wurde ein Kindergarten für ca. 80 Kinder gebaut. Vor 13 Jahren hat dann der Verein **Riverboat Doctors International eV. (RDI)**, Ganderkesee, die Klinik übernommen. Baulich wurde anschließend kaum etwas verändert.



Das Gebäude selbst ist sehr solide. Die Räume sind fachgerecht gefliest. Die hygienischen Bedingungen sind im Gegensatz zu den staatlichen Gesundheitszentren geradezu modellhaft.

Das Dorfkomitee beschrieb einige **Probleme** aus der Vergangenheit. Diese seien aber seit der Wiedereröffnung der Klinik Anfang Februar nicht mehr aufgetreten. Die neue Klinikleiterin, eine gambische examinierte Krankenschwester und Hebamme, sei ausgesprochen freundlich und arbeite professionell. Die Dorfbevölkerung sei sehr froh darüber, dass jetzt eine gute Krankenschwester in der Klinik arbeite.

Momentan werden in der Klinik täglich zwischen zehn und 20 Patienten versorgt. Bis zur Schließung im November 2016 kamen täglich bis zu 70 Patienten. Einer der möglichen Gründe für die **geringeren Patientenzahlen** seit der Wiedereröffnung ließ sich aus der Bemerkung eines der Mitglieder des Dorf-Komitees entnehmen: er bat darum, möglichst bald wieder europäische Krankenschwestern und Ärzte zu schicken, da die hier lebenden Menschen ein wesentlich höheres Vertrauen in die medizinischen Fähigkeiten von Europäern hätten, als in die ihrer eigenen Landsleute. Matthias Ketteler machte deutlich, dass es genau umgekehrt ist: die hier

ausgebildeten Krankenschwestern sind mit den hier auftretenden Krankheiten wesentlich besser vertraut. Sie sind diagnostisch und therapeutisch besser ausgebildet, als dies in Europa der Fall sein kann.

Sollte das tatsächlich der Grund für die niedrigen Patientenzahlen sein, könnte auch in Zukunft nicht mit einem erheblich Anstieg gerechnet werden. Wir werden dies in den nächsten zwei bis drei Monaten beobachten.

Das Dorfkomitee sprach uns ebenfalls darauf an, dass man seit längerem auf eine Entscheidung aus Deutschland warte, ob die Klinik auf das **Gelände des benachbarten Kindergartens** erweitert werden soll? Für den Kindergarten wurde bereits ein Ausweichgrundstück gefunden, auf dem dann im Gegenzug von RDI ein Gebäude gebaut werden sollte, in das der Kindergarten umziehen könnte. Bei der Besichtigung von Gebäude und Gelände des Kindergartens und bei dem anschließenden Rundgang rund um das Gebäude der Klinik wurden uns die Grundstücksgrenzen gezeigt. Links neben dem bebauten Grundstück der Klinik sind es noch ca. 12 Meter bis zur eigentlichen Grundstücks-Grenze. Diese Fläche ist un bebaut. Rechts von der Klinik stehen auf einem anderen Grundstück noch drei 20-Fuß-Container, die RDI gehören.



Hier könnte man unserer Meinung nach unproblematisch ein **Personalhaus** für die leitende Krankenschwester und deren Vertretung bauen. Das Personalhaus könnte an die Strom- und Wasserversorgung des Health Centre angeschlossen werden.

Beim Versuch die **Container** zu öffnen, scheiterten wir bei zwei Containern. Im ersten Container lagern Tausende von Einmalhandschuhen, deren Verfallsdatum bereits vor drei oder vier Jahre abgelaufen ist. Die Handschuhe sind unbrauchbar, das Material wird sich bereits komplett aufgelöst haben. Außerdem gibt es in dem Container noch andere Gegenstände und Materialien, deren Verwendungszweck unklar ist. Wir schlagen vor, die Container auszuräumen, um sie zu verkaufen oder zu entsorgen.

Der gesamte **vordere Bereich vor dem Klinikgebäude** ist sehr staubig, da er nicht betoniert ist. Es wurde beschlossen, diesen Bereich innerhalb der nächsten Wochen komplett **betonieren** zu lassen. Der Gehweg zur rechten Seite des Klinikgebäudes, wo sich eine Sitzgelegenheit befindet, soll ebenfalls betoniert werden.

Auf Nachfrage erklärten die Mitglieder des Dorf-Klinik-Komitees, dass sie dafür selbstverständlich Helfer abstellen würden.

Bei der Besichtigung des **Medikamentenlagers** (Apotheke) fiel auf, dass noch eine Vielzahl an deutschen Medikamenten vorhanden ist. Auch diese sollten nach Möglichkeit entsorgt werden. Medikamente in deutscher Sprache stiften nur Verwirrung.



Beim anschließenden Gespräch mit dem Personal wurde festgestellt, dass viel **zu viele Mitarbeiter** für die momentan sehr geringe Anzahl an Patienten vorhanden sind. Für die Zukunft ist es trotzdem wichtig, eine zweite examinierte Krankenschwester/ Krankenpfleger einzustellen, um Krankheiten und Urlaub abzusichern.

Ansonsten sind hier **beschäftigt**: vier Hilfskrankenschwestern, zwei Mitarbeiter für Registrierung und Kassierung der Gebühren sowie zwei Reinigungsfrauen.

Es wurde vereinbart, dass morgen zwei Hilfskrankenschwestern für 3-4 Wochen zur Buschklinik nach **Jahaly** kommen, um das System dort kennen zu lernen. Nach deren Rückkehr werden die anderen beiden Hilfskrankenschwestern in Jahaly geschult.

Außerdem wurde mit dem Dorfkomitee vereinbart, dass morgen vier Mitglieder des Dorfkomitees nach Jahaly kommen, um sich Jahaly Health Centre und Kindergarten anzusehen. Die Fahrtkosten werden von uns erstattet.

Im Raum neben der Wartehalle sind eine Vielzahl von **Aktenordnern** mit Patientendokumentation archiviert. Da dieses System nicht weitergeführt wird, empfehlen wir, alle Alt-Akten, die nicht mehr benötigt werden, zu **entsorgen**.

Gegen 13:00 Uhr haben wir das Health Centre verlassen, um die **Personalwohnung** der Klinikleiterin sowie das Haus für die Freiwilligen anzusehen.

Das zur Verfügung gestellte Wohnhaus für die Krankenschwester/Klinikleiterin liegt etwa 1 km von der Klinik entfernt. Es besteht aus zwei Räumen, einer Dusche, einer Veranda sowie einer Bantaba.



Zwei kleine **Solarpaneele** speisen eine Batterie, die Energie ausschließlich für die Beleuchtung des Gebäudes liefert. Bei der Batterie handelt es sich um eine LKW-Batterie, deren Lebenserwartung naturgemäß nicht so hoch ist wie eine reine Solarbatterie. Die Beleuchtung durch zwei kleine LED-Leuchten ist eher spärlich.

Die Wasserversorgung läuft über ein einfaches Pumpensystem. Zunächst muss Wasser aus der 1 km entfernten Klinik in Kanistern oder Eimern zum Haus gebracht werden. Dann wird das Wasser mit einer kleinen Pumpe in einen 800-Liter-Tank gefüllt. Danach transportiert eine weitere Pumpe das Wasser aus dem Tank zur Toilette und in das Badezimmer. Auch hier wird als Energiequelle eine Batterie (Autobatterie) benutzt.

Leider war der Klinikleiterin die Funktionsweise des etwas komplizierten Systems nicht klar, so dass sie sich seit ihrem Einzug Anfang Februar ohne die Pumpen beholfen hatte – was ausgesprochen mühselig ist. Wir haben ihr nochmals das gesamte System erklärt und einen Teil des 800-Liter-Tanks aufgefüllt.

Direkt neben dem Wohnhaus der Klinikleiterin steht **ein weiteres Haus**, das von deutschen Freiwilligen und/oder Gästen bewohnt werden kann. Dieses Haus hat keinen Strom. Für die Beleuchtung werden Kerzen oder Petroleumlampen benutzt. Eine Wasserversorgung gibt es in diesem Gebäude ebenfalls nicht.

Da das Gebäude mehrere Monate unbewohnt war, ist es sehr verstaubt und dreckig. Wir haben die Klinikleiterin gebeten, das Haus zusammen mit ihrem Team bis zum Wochenende zu säubern und wieder bewohnbar zu machen.

**Unserer Meinung nach muss die Situation der Unterbringung von Klinikleitung und Freiwilligen dringend geändert werden.** Insbesondere die nicht existierende Strom- und Wasserversorgung im Haus der Freiwilligen ist absolut untragbar.

Am sinnvollsten erscheint uns der **Bau eines Personalhauses neben der Klinik.** Ohne vernünftige Wohnmöglichkeiten wird es auf Dauer unmöglich sein, qualifiziertes Personal zu halten.

Es muss unbedingt eine **zweite** Krankenschwester eingestellt werden, um die jetzige Klinikleiterin zu entlasten sowie bei Krankheit/Urlaub zur Verfügung zu stehen. Hierbei spielt es keine Rolle, ob zehn oder 70 Patienten pro Tag versorgt werden müssen.

Abfahrt aus Buniadu um 14:30 Uhr

### **Njaba Kunda Health Centre**

Ankunft in Njaba Kunda um 15:40 Uhr, Kilometer 91 vom Fährhafen Barra.

Die Main Ward war leer, lediglich ein Bett war frisch bezogen. Patienten wurden nicht mehr versorgt. **Rundgang** über das Klinikgelände und durch die Gebäude. Geführt wurde der Rundgang vom stellvertretenden Klinikleiter. **Die Klinikleiterin war nicht anwesend.**



**Außenbereich:** der Außenbereich sieht unansehnlich aus. Büsche und Pflanzen sind nicht beschnitten. Einige der Wege sind teilweise kaum begehbar, da Pflanzen auf und über die Wege wuchern.

**Wartehalle:** die Wartehalle ist immer noch in einem recht guten Zustand, lediglich ein neuer Anstrich wird benötigt.

**Untersuchungsbereich/Consultation rooms:** das Gebäude zeigt ein ähnliches Bild. Unbedingt erforderlich sind Malerarbeiten. Die Fliesen sind noch in gutem Zustand. Im Auf den Wänden des Wartebereichs kleben einige Poster, die unbedingt entfernt werden müssen, genauso wie Überreste von Postern und Klebstoff. Die untere Glasscheibe der Eingangstür fehlt. Die gegenüberliegende Tür ist ebenfalls beschädigt: dort fehlt die Glasscheibe im oberen Bereich.

Das **Labor** ist gut ausgerüstet. Es fehlt lediglich ein Laborant. Hier sollten noch Gespräche mit der Regierung geführt werden. Im Bereich der Medikamentenausgabe lässt sich die Tür nicht verschließen. Gleiches gilt für die Aluminium-Türen der Medikamenten-Schränke. Für die Reparatur aller Glasfenster und zur Beseitigung der

Aluminium-Probleme werden wir einen Handwerker beauftragen, zunächst alle Schäden aufzunehmen.

**Gebäude Main Ward und geburtshilfliche Abteilung:** Stationäre Patienten waren nicht vorhanden. Hier macht das Gebäude im inneren Bereich noch den besten Eindruck. Von den 15 vorhandenen Einbau-Deckenleuchten funktioniert nur noch eine einzige. Die Decken-Ventilatoren arbeiten alle gut. Über jedem Bett ist ein Moskitonetz. Das Gebäude benötigt dringend einen Außenanstrich. Die Toilettenanlagen sind noch in gutem Zustand, Wassergräben und Toilettenspülung funktionieren. Bei den Lampen handelt es sich um Energiesparlampen (11 Watt mit einem E 27 Gewinde).

In der geburtshilflichen Abteilung ein ähnliches Bild. Eine Doppelsteckdose ist komplett verbrannt. Auch in diesem Bereich sind zwei Lampen ausgefallen.

Die Moskitonetze der Be- und Entlüftung aller Gebäude müssen kontrolliert und teilweise erneuert werden.



**Solar-Bereich:** Die Solar-Paneele sind total verdreckt. Es zeigt sich deutlich, dass die Paneele nicht regelmäßig gereinigt werden. Der Säurestand der Solarbatterien war teilweise weit unter Minimum. Ein ausreichender Vorrat destilliertes Wasser wurde von uns bereits vor geraumer Zeit zur Verfügung gestellt. Wir haben alle Batterien mit Wasser aufgefüllt. Die Elektronik der Solaranlage arbeitet noch gut, sollte aber bei der nächsten Inspektion geöffnet und gereinigt werden.



**Bantaba:** Das Grasdach der Hütte muss unbedingt neu gedeckt werden. Dies wurde bereits beim letzten Besuch mit der Dorfbevölkerung besprochen. Die Neu-Eindeckung wird laut Famara in den nächsten Wochen angegangen, da das dafür benötigte Gras jetzt vorhanden ist.

**Küche:** das Kochhaus macht einen desaströsen Eindruck - alle vier Kochfelder sind nicht mehr in Gebrauch. Stattdessen steht in dem Raum ein großes Metall-Ungetüm, auf dem auf offener Flamme gekocht wird. Wände und Decke der Küche sind komplett rußgeschwärzt.



**Personalhäuser:** die Gebäude müssen ebenfalls gecheckt werden. Alle benötigen dringend einen Anstrich.

Abfahrt in Njaba Kunda gegen 17:00 Uhr.

Fahrt nach **Jahaly** mit Umweg über die Fähre in **Janjanbureh**, da lt. telefonischer Auskunft die Wartezeit an der Fähre Farafenni/Soma zu lang gewesen wäre.

## Jahaly

Ankunft in Jahaly abends um 20:00 Uhr.

## Dienstag, 28.02.2017



Morgens um 8:00 Uhr Besichtigung des **Moringafeldes**. Wir waren erschlagen von der **Masse an Samen-Schoten**, die an den Bäumen hängen und in Kürze geerntet werden können. Die ersten Schoten sind bereits braun. Die Bäume selbst tragen fast keine Blätter mehr. Dies ist in Jahaly immer wieder zu beobachten: nach der Blüte und während der Samenbildung verlieren die Bäume ihre Blätter. Die Samen-Menge ist kaum abzuschätzen. Wir gehen davon aus, dass daraus mehrere hundert Liter Öl gewonnen werden können. In zwei bis vier Wochen kann geerntet werden. Wir müssen für den Transport der Samen nach Manjai Kunda (hier steht die Moringa-Pressen) eine Vielzahl an Säcken kaufen. Es scheint auch sinnvoll, eine Waage zu besorgen, um die einzelnen Säcke zu wiegen und zu beschriften, damit wir später

Erkenntnisse haben über das Gewicht der Gesamternte sowie über das Verhältnis von Erntemenge zu Öl-Ertrag. Beides wird vorbereitet.



Gegen 12:30 Uhr ein **Gespräch mit allen Lehrern**. Diese hatten um ein Gespräch gebeten. Das Gespräch fand in einem der Klassenräume statt. Hauptthema war der Wunsch nach einer **Gehaltserhöhung**.

Alle Lehrer arbeiten momentan aufgrund der erhöhten Schülerzahl in Doppelschichten. Wie bekannt, haben wir vor zwei Jahren auch Nachmittagsklassen eingeführt, wofür keine neuen Lehrer eingestellt worden. Die Lehrer hatten sich zum damaligen Zeitpunkt mit dem Management auf einen Gehaltszuschlag von 60% für die „Überstunden“ für den Nachmittagsunterricht geeinigt. Wegen der inflationären Preisentwicklung auf dem Markt bitten sie um eine entsprechende Erhöhung. Wir haben versprochen, uns zum Vergleich Informationen zu besorgen über die Gehälter von staatlichen Lehrern und von Lehrern bei anderen NGOs, sobald wir zurück in Manjai Kunda sind. Diese Gehälter sind für uns ausschlaggebend. Anschließend werden wir unsere Entscheidung mitteilen.

Die Lehrer äußerten den Wunsch, nach drei Jahren neue **Dienstkleidung** zu bekommen. Einerseits wird die aktuelle Uniform als nicht mehr schön angesehen, andererseits ist sie auch bereits teilweise verschlissen. Zur Information: die Lehrer erhalten von uns zwei Schuluniformen. Sie sind selbst für kleinere Ausbesserungsarbeiten verantwortlich. Sofern eine Uniform (Hose oder Hemd) kaputt sind, stellen wir Ersatz.

Wir werden dies noch im Einzelnen besprechen, sind uns jedoch darüber einig, lediglich einfarbige Stoffe zu kaufen, damit wir später einfacher Ersatz für kaputte Uniformen beschaffen können.

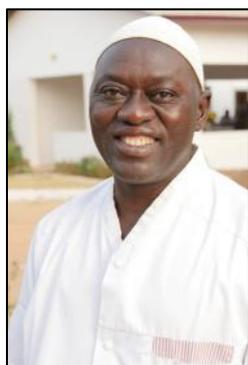
Ebenfalls angesprochen wurde die **Anschaffung von neuen Lernmaterialien**, zum Beispiel **DIN-A1-Papier**. Die letzte Lieferung aus Deutschland erfolgte vor zehn Jahren (!! ) und ist aufgebraucht. Ein Anruf bei der uns beliefernden Druckerei in Kombo ergab, dass wir das Papier von dort beziehen können. 250 Blatt kosten 3.500 Dalasi (ca. 70 €) 250 Blatt wurden sofort bestellt und sollen am Donnerstag ins Projektbüro geliefert werden. Es werden pro Jahr ca. 100 Blatt benötigt.

Außerdem benötigt die Schule eine große Menge **DIN-A4-Papier**. Zunächst sollten Preise in Gambia und Deutschland verglichen werden. Einige Pakete DIN-A4-Papier sollten auf jeden Fall mit dem **nächsten Container** nach Gambia geschickt werden.

Gegen 14:00 Uhr ein weiteres Gespräch, diesmal mit den **Mitarbeitern der Klinik**. Auch hier ging es hauptsächlich um eine Erhöhung der Gehälter. In den vergangenen Monaten hatten wir bereits die Gehälter der examinierten Mitarbeiter angehoben.



Jetzt ging es vor allem um die **Gehälter der nicht-examinierten Mitarbeiter**. Auch hier haben wir - wie zuvor bei den Lehrern - darauf hingewiesen, dass wir zunächst Vergleichszahlen einholen. Danach werden wir uns unverzüglich über das Management bei den Mitarbeitern zurückmelden und unsere Entscheidung bekannt geben. Auffällig bei der Versammlung der Klinikmitarbeiter war, dass der neue von der Regierung entsandte **Krankenpfleger/Hebamme - Omar Njie** - das gesamte Gespräch im Namen der Mitarbeiter geleitet hat. Dies ist umso verwunderlicher, als er überhaupt nichts mit dem Personal und den Gehältern zu tun hat.



Besonders eindrücklich schilderte Omar Njie zu Beginn der Besprechung die besondere Situation in Jahaly. Er selbst hat viele Jahre in regierungseigenen Gesundheitszentren gearbeitet, aber eine solche Institution wie unsere habe er noch nicht vorgefunden. Alles erscheine neu, alles sei sauber, und Medikamente seien immer vorhanden.

Gegen 15:00 Uhr trafen die vier **Abgesandten des Dorfkomitees der Klinik in Buniadu** ein und besichtigten Buschklinik und Kindergarten.

Im anschließenden Gespräch zeigten sich die Herren **sehr positiv** überrascht. Auch sie hoben hervor, dass alles aussehe, als wäre es letztes Jahr gebaut worden. Bei dem Rundgang äußerten sie mehrmals freudiges Erstaunen über den guten Zustand der Klinik und über die professionelle Arbeit hier vor Ort. Es sieht so aus, als sei unsere Idee, einen solchen Besuch in Jahaly zur Vertrauensbildung mit dem Buniadu-Dorfkomitee zu nutzen, in erfolgreich gewesen.



Mit den Abgesandten des Dorf-Komitees kamen auch **die ersten beiden Hilfskrankenschwestern vom Health Centre Buniadu** bei uns an. In Absprache mit der Klinikleitung werden sie in den nächsten zwei bis drei Wochen in der Buschklinik intensiv eingearbeitet und in die Arbeitsweise und Struktur unserer Klinikorganisation eingeführt.

Gegen 16:15 Uhr Besuch des Compounds von **Yukasse** in Jahaly.



Bis zum Nachmittag erstellt die deutsche Praktikantin **Jacqueline** (Krankenschwester aus Dortmund, die von den Riverboat Doctors entsandt wurde, jetzt drei Wochen in Jahaly gearbeitet hat und ab Montag, 05.03., weitere drei Wochen in Buniadu arbeiten wird) mit Hilfe der gambischen Kollegen eine **komplette Inventur der Medikamente** im Haupt-Medikamentenlager (store).

### **Mittwoch, 01.03.2017**

Abfahrt gegen 12:15 Uhr mit Jacqueline und dem Manjai-Team nach **Manjai Kunda**. Ankunft in Manjai Kunda gegen 16:15 Uhr.

Anschließend gemeinsamer Abend im Restaurant „Come Inn.“ Dort trafen wir Charles M´bye, einen permanenten Staatssekretär der Regierung sowie einen Bauunternehmer. Wir haben über die Situation der Health Centre im ländlichen Bereich Gambias gesprochen sowie über die Notwendigkeit von Renovierung und Ausbau, insbesondere Elektrifizierung (Solar) und Wasserversorgung.

Außerdem das Gespräch/den **Antrittsbesuch** (morgen/Donnerstag, 12:00 Uhr) bei der vor einer Woche ernannten neuen Gesundheitsministerin vorbereitet.

Vor diesem Termin soll außerdem ein Gespräch mit **Herve Zongo** stattfinden. Herve Zongo ist Regional-Präsident von mehreren Lions Clubs in Westafrika, u.a. auch vom **Lions Club „Banjul-Kairo“** in Gambia. Der Lions Club in Banjul strebt mit uns eine Zusammenarbeit an. Diese sollte vor dem Besuch bei der Ministerin besprochen werden.



## Donnerstag, 02.03.2017

Um 11:00 Uhr Termin bei **Herve Zongo** in seinem Büro in Banjul. Herve Zongo ist der Meinung, dass die internationale Lions Club-Stiftung in den USA Renovierung und Ausbau diverser Health Centre upcountry finanzieren könnte/würde. Zusätzliche Unterstützung für die Finanzierung des obligatorischen 25%igen Eigenanteils könnte bei Lions Clubs in Europa angefragt werden. Für beides benötigt man ein gut ausgearbeitetes **Konzept-Papier**. Dies sollte auch im nachfolgenden Gespräch mit der neuen Gesundheitsministerin angesprochen werden, da ein solch umfangreiches Projekt nur in enger Kooperation mit der Regierung angegangen werden kann.

Während des Gesprächs mit Herve Zongo berichteten wir über die Probleme in Buniadu (Notwendigkeit des Baus eines Personalwohnhauses für zwei ausgebildete gambische Krankenschwestern sowie zwei Zimmer für deutsche Gäste). Auch hier fragten wir bezüglich einer möglichen Unterstützung durch den Lions Club Banjul nach. Herve Zongo hatte jedoch die Idee, die **Firma „Gacem“** anzusprechen. Diese Firma, die Teil der Firmengruppe um „Heidelberger Zement“ ist, sei gerade auf der Suche nach einem Projekt für eine Maßnahme zum Team-Building innerhalb von Gacem. Dafür suche diese Firma gute und seriöse Partner. Wir sollten zunächst mit einem **Projektvorschlag** über ihn mit dieser Firma Kontakt aufnehmen. Falls das nicht klappen würde, könne man immer noch über eine Unterstützung durch die Lions Clubs nachdenken.

Gegen 13:00 Uhr **Besuch der Gesundheitsministerin** in ihrem Büro. Charles M'bye hatte diesen Termin über seine Kontakte arrangiert, während wir in Jahaly waren. Daher war auch er bei dem Termin anwesend, genauso wie Famara Fatty als Projektmanager. Ebenfalls anwesend war der stellvertretende permanente Staatssekretär im Gesundheitsministerium.

Die neue Gesundheitsministerin heißt **Saffie Lowe Ceesay** und wurde vor einer Woche ernannt. Sie ist uns bereits bekannt, da sie vor ihrer Ernennung bereits als permanente Staatssekretärin für die Geschäfte im Gesundheitsministerium verantwortlich war. Sie ist also über das Ministerium selbst und über die Situation im Lande bestens im Bilde.

Wir haben kurz über die Wichtigkeit des Gesundheitsministeriums in Gambia gesprochen und haben deutlich gemacht, dass wir stets zur Verfügung stehen und unsere Hilfe anbieten. Wir sprachen kurz über die Situation der Health Centre im ländlichen Bereich.

Wir waren uns einig darin, dass zunächst das Kabinett und der Präsident die Prioritäten ihrer Arbeit festlegen, bevor es möglich ist, über gemeinsame Projekte und Ideen zu sprechen. Da Matthias Ketteler über Ostern wieder zwei Wochen in Gambia wird, haben wir für diese Zeit **weitere persönliche Gespräche** vereinbart

Zum Zeitpunkt unseres Gesprächs war die Ministerin - noch - nicht in der Lage, Aussagen über die Prioritäten der neuen Regierung im Gesundheitssektor zu machen.

Wir boten die **Übergabe diverser medizinische Geräte** an, die noch bei uns lagern. Das Angebot wurde gerne angenommen, und die offizielle Übergabe wurde für den nächsten Tag vereinbart. Ebenfalls angeboten wurde, dass wir unsere **Bestandsaufnahme** (Baupläne, Ausstattung mit Strom/Wasser, Gerätschaften/Personal) **aller ländlichen Gesundheitszentren** aus dem Jahr 2009 dem Ministerium noch einmal in gedruckter bzw. elektronischer Form zur Verfügung stellen. Diese Bestandsaufnahme wurde bereits 2009 an das Ministerium übergeben, scheint aber nicht mehr vorhanden zu sein. Auch dieses Angebot wurde gerne angenommen.

Nach der Rückkehr vom Ministerium wurden die vorhandenen **medizinischen Geräte** in Manjai Kunda aus dem Lager geholt und **sortiert**. Unter anderem handelt es sich dabei um drei Oxidatoren, zwei EKG Geräte, zwei Sonogeräte, eine Reanimations-Behandlungseinheit, ein Puls-Oxymeter, diverse Rollstühle und drei Röntgen-Bildbetrachter. Die Geräte wurden von uns gesäubert und für die Übergabe morgen vorbereitet.

Währenddessen wurde eine kurze **Projektbeschreibung** erstellt für die Erweiterung des HC Buniadu (Betonierung Vorplatz, Bau Unterkünfte für Personal und Freiwillige) für die Zementfirma Gacem und als E-Mail an Herve Zongo verschickt. Dieser informierte uns 20 Minuten später darüber, dass er das Schreiben mit einigen Anmerkungen bereits an die Firma Gacem weitergeleitet habe. Er halte ein Treffen mit dem verantwortlichen Gacem-Manager noch vor unserer Abreise am Montag für dringend erforderlich. Er wollte sich bemühen, einen Termin noch für Samstag oder Sonntag zu vereinbaren

Abends Treffen mit **Jakob**. Er arbeitet für eine Firma, die Container verschifft. Jakob will versuchen, einen Käufer für die Container zu finden und uns darüber informieren.

### **Freitag, 03.03.2017**

**Übergabe** der medizinischen Geräte auf unserem Grundstück statt. Anwesend waren der stellvertretende permanente Staatssekretär und der technische Direktor des Gesundheitsministeriums. Es wurde **Videomaterial** gedreht über die Übergabe, da das gambische Fernsehen GRTS kein eigenes TV-Team schicken konnte, jedoch gerne trotzdem über die Angelegenheit berichten wollte.



Anschließend wurde eine **Pressemitteilung** mit Fotos für die Zeitungen „Daily Observer“ und „The Point“ verfasst. Das Videomaterial wurde zur Übergabe an GRTS vorbereitet

Mittags Besuch bei der Apotheke **„Stop Step Pharmacy“**. Bei dieser Apotheke kaufen wir seit dem letzten Jahr unsere Medikamente ein. Das Treffen war notwendig, um die Besitzerin einmal persönlich kennen zu lernen. Bei dem Treffen wurde eine Liste der Verbrauchsmaterialien (Medikamente etc.) in Jahaly von 2016 übergeben mit der Bitte um Mitteilung der aktuellen Verkaufspreise.

Außerdem wurde für das Health Centre Buniadu eine Liste übergeben mit **notwendigen Medikamenten für drei Monate**, die wir schnellstmöglich benötigen. Die Liste wurde von uns aus dem tatsächlichen Verbrauch 2016 in Jahaly errechnet und um die Artikel reduziert, die in Buniadu nicht benötigt werden, da dort nur ambulant behandelt wird. Es wurde vereinbart, dass wir diese Medikamente am nächsten Tag (Samstag) abholen.

Nach dem Besuch der Stop Step Pharmacy wurde der **Krankenwagen** der Riverboat Doctors für Buniadu vom Sukuta Camping abgeholt und nach Manjai Kunda gebracht.

Um 18:30 Uhr Teilnahme am regulären Treffen des **Lions Club „Banjul Kairo“** („Kairo“ = von „Kairaba“ = „Frieden“ auf Mandinka) im Ocean Bay Hotel. An dem Treffen nahm der auch der neue **Tourismus-Minister Hamat Bah** teil, der ebenfalls Mitglied im Lions Club wird.

Im Mittelpunkt der Sitzung stand die Frage, was der Lions Club „Banjul Kairo“ in den kommenden fünf Jahren an sozialen Aktivitäten machen soll. Herve Zongo, der die Sitzung leitete, machte deutlich, dass man sich dabei zu zwei bis drei Themen/Projekte engagieren sollte, um konzentriert und wirksam arbeiten zu können.

Aus diesem Grunde ermöglichte er uns, die Projekthilfe und unsere Arbeit in Gambia seit 1986 **vorzustellen**. Dabei wurde herausgearbeitet, welche Fehler in der Vergangenheit durch die schlechte Organisation des gambischen Gesundheitsministeriums gemacht wurden, insbesondere Beschaffung und Abgabe von Medikamenten. Hierzu erläuterten wir unsere Pläne und Verbesserungsvorschläge, die auch vom anwesenden Minister genauso übernommen



wurden – verbunden mit äußerst kritischen Anmerkungen zur Arbeitsweise der ehemaligen Regierung.

Bei der anschließenden Diskussion über die Möglichkeiten der Unterstützung des gambischen Gesundheitswesens durch den Lions Club **wurde einstimmig beschlossen, dass Project Aid The Gambia als Partner gewünscht wird.** Es ist geplant, möglichst viele ländliche Health Centre zu renovieren. **Das Hauptaugenmerk liegt zunächst darauf, die Health Centre mit Strom (Solar) und Wasser zu versorgen sowie diese umfangreich zu renovieren, u.a. Dächer, neue Fliesen etc.** Ein Neubau von Health Centern ist zunächst nicht angestrebt.

Unter den anwesenden Clubmitgliedern sind drei Nicht-Gambier: ein Türke, ein Chinese und Matthias Ketteler. In diesen Ländern sollen die jeweiligen Mitglieder nach Ausarbeitung eines entsprechenden Konzeptes dortige Lions Clubs ansprechen und als Sponsoren gewinnen.

Lions Club Banjul Kairo und Project Aid The Gambia werden in Gambia als **gleichberechtigte Partner** auftreten, z.B. gegenüber dem Gesundheitsministerium.

Die Sitzung wurde um 20:00 Uhr beendet. Anschließend ein gemeinsames Abendessen mit weiteren Diskussionen.

### **Samstag, 04.03.2017**

Die separate **Buchhaltung** für das Health Centre Buniadu wurde angelegt: Anlage aller Konten, Buchung aller bisherigen Kassen- und Konto-Belege sowie Sortieren und Abheften der vorhandenen Quittungen.

Videomaterial und Presseerklärung zur Übergabe der medizinischen Geräte wurden beim gambischen Fernsehen GRTS abgegeben. Die Lieferung von Fotos und Pressemitteilung an die beiden Zeitungsredaktionen war nicht möglich, da die Zeitungen erst wieder am Sonntag arbeiten.

Die Medikamente für Buniadu wurden von der Stop Step Pharmacy abgeholt.

Am frühen Abend wurden **Markus Schopp** (Allgemeinmediziner und 2.Vorsitzende von RDI e.V.) und **Guido Mandilaras** (Kinderarzt, Mitglied RDI e.V. und „German Doctors“) vom Flughafen abgeholt. Die beiden Ärzte werden zusammen mit Praktikantin Jacqueline ab Montag eine Woche im **Health Centre Buniadu** arbeiten und Organisatorisches erledigen. Markus und Guido waren in den letzten Jahren bereits mehrfach in Buniadu.

**Briefing** der RDI-Ärzte über die momentane Situation in Buniadu mit kurzer Diskussion. Abends Treffen mit **Hassan Azadeh**, der uns als medizinischer Berater

stets zur Seite steht. Es wurde vereinbart, dass **deutsche Medikamente** aus Buniadu, die noch nicht abgelaufen sind, am nächsten Freitag von RDI an Hassan Azadeh übergeben werden – anstatt sie zu vernichten, wie ursprünglich geplant. Hassan, der deutsch spricht und in Deutschland studiert hat, kann diese Medikamente für die Behandlung seiner Patienten gut verwenden.

### **Sonntag, 05.03.2017**

Herve Zongo hatte bei der **Zementfirma Gacem** für uns einen Termin um 11:00 Uhr organisiert. Er hielt ein persönliches Kennenlernen noch vor unserer Abreise für zwingend notwendig. Zongo wartete bereits auf uns bei dem Gacem-Geschäftsführer, **William Phillipe Gagnard**, ein Franzose.

Dieser hatte unsere Projektbeschreibung bereits gelesen und war von der Sache sehr angetan. Ihm erschien unser Projektvorschlag sogar zu „klein“. Wir haben ihn über das größere Gelände direkt neben dem Health Centre mit Kindergarten/Vorschule (zwei Klassenräume) informiert. Dieses Gelände wurde RDI für eine mögliche Erweiterung der Klinik bereits vor einem Jahr angeboten. Jetzt könnten hier die Gebäude für Klinik-Personal/Praktikanten gebaut werden. Im Gegenzug müssten dann auf dem Gelände der örtlichen Schule zwei oder drei neue Klassenräume für den Kindergarten gebaut werden.

Dies war für den Geschäftsführer kein Problem, und er bat um weitere Informationen, die wir ihm rechtzeitig zusammenstellen werden. Bereits am 18.03.2017 (oder am 21.03.2017 – wir sind uns bei dem Termin nicht mehr ganz sicher...) will er zusammen mit einem kleinen Team persönlich nach Buniadu fahren, um sich die Sache dort anzusehen. Er sprach davon, dass seine gesamte Firma dort tätig werden würde: 62 Mitarbeiter - Maurer, Zimmerleute und Elektriker. Die Firma würde komplett alles bezahlen: „Design“ (Architekt?), Baumaterial und Arbeitsleistung. Solche Projekte macht die Firma weltweit und regelmäßig. Da wir eine deutsche NGO sind, sah der Geschäftsführer keine Probleme, dieses Projekt bei seinen deutschen Eigentümern/Partnern (Heidelberg Zement) durchzubringen. Er hatte bereits eine entsprechende Anfrage nach Deutschland geschickt. **Als Gegenleistung erwartet Gacem mehrmals pro Jahr von uns für die Gacem-Mitarbeiter kurze Fortbildungseinheiten mit Gesundheitsaufklärung durch Experten. Diese Fortbildungen wird RDI organisieren und durchführen.**

Sollte sich dieses Projekt als erfolgreich erweisen, könnte man die Zement-Leute für 2018 auch in das **Neubauprojekt der Grundschule** in Jahaly einbinden.



Zeitgleich begann das RDI--Team mit der Inventur der gekauften Medikamente für das Health Centre Buniadu und verstaute sie anschließend zum Transport im RDI-Krankenwagen. Anschließend **gemeinsames Mittagessen** mit den Buniadu-Ärzten, der Krankenschwester/Praktikantin sowie unserem Büro-Team.



Bei diesem Gespräch, das während des Mittagessens ausschließlich **Buniadu** als Thema hatte, wurde besprochen, was in den kommenden Tagen und Wochen durch das Büro zu leisten ist. Insbesondere ist es wichtig, die **Grundstücksverhältnisse** in Buniadu zu klären. Aus diesem Grund wird Famara Fatty am kommenden Dienstag nach Buniadu fahren. Die RDI-Ärzte und Jaqueline nehmen morgen (Montag) früh um 07:00 Uhr die erste Fähre nach Barra, um ihre Arbeit in Buniadu aufzunehmen. Unser Fahrer Ablai bringt das Trio mit dem RDI-Krankenwagen nach Buniadu.

Nach dem gemeinsamen Mittagessen wurde das Gespräch in der Bantaba mit dem **Manjai-Team** zu unseren eigenen **Projekt-Themen** ohne die Buniadu-Ärzte weitergeführt.

### **Montag, 06.03.2017**

Am Montagmorgen um 2:30 Uhr wurden wir zum Flughafen gebracht. Abflug um 04:30 Uhr über Casablanca (wie beim Hinflug dort vier Stunden Aufenthalt) nach Frankfurt.

Diese Flüge FFM-Banjul-FFM mit Air Maroc sind **keine** Empfehlung.

Wir danken Ihnen ganz herzlich für Ihre Unterstützung.

Mit freundlichen Grüßen,  
Ihre **Projekthilfe Gambia e.V.**  
Der Vorstand  
Matthias Ketteler, Frank Heuer, Dieter Lieken, Ulfert Engelkes, Thomas Wiegemann

Homepage: <http://buschlinik.de>  
Aktuelle Infos über die Arbeit der Projekthilfe: <http://buschlinik.de/blog>  
Facebook: <http://www.facebook.com/BuschlinikGambia>  
Videos: [www.youtube.com/user/Buschlinik](http://www.youtube.com/user/Buschlinik)  
Abonnieren Sie unseren Newsletter hier: <http://buschlinik.de/newsletter>

**Projekthilfe Gambia e.V.**  
Im Poth 26  
45529 Hattingen  
Tel.: 0234-94183-22  
E-Mail: [info@buschlinik.de](mailto:info@buschlinik.de)

Vereinsregister: Amtsgericht Essen / Registernummer VR 30455

Hier noch einige Foto-Impressionen von der Reise:



Ulfert Engelkes und Matthias Ketteler an der Fähre in Janjanbureh



Unsere Aufnahmen mit der Video-Drohne sind DAS Ereignis des Jahres in Jahaly



Praktikantin Jacqueline lässt sich die Haare schön machen am letzten Tag in der Buschlinik



Die Video-Drohne macht Spaß - und auch ein bisschen Angst...



... aber auf jeden Fall muss man ein Foto machen von dem Ding ;-)



Kinder in Jahaly



Die Strommasten stehen schon in Jahaly, aber noch fehlt der Anschluss ans Netz



Den Hilfskrankenpflegern aus Buniadu wird gezeigt, wie ein Diabetes-Patient behandelt wird



In einem der vier Gemüsegärten kurz vor Sonnenuntergang



Morgens kurz vor 8 in Jahaly: Kinder auf dem Weg in den Kindergarten

Link zu einem kurzen Drohnen-Video - ein Flug über Jahaly, Buschlinik, Kindergarten und Moringa-Plantage: [bitte hier klicken](#)