

Projektbericht: August 2004

Projektinformation ueber die Arbeit von LEPCO

LEPCO



Tuberculosis and Leprosy Control Program

INHALT

1. Die Situation in den Kliniken.....	2
1.1 Lal.....	2
1.2 Yakowlang.....	2
1.3 Bamian.....	3
1.4 Panjau.....	3
1.5 Waras.....	4
1.6 Sharistan.....	4
1.7 Behsud.....	5
1.8 Chak.....	5
1.9 Malestan.....	5
1.10 Jaghory.....	6
1.11 Mazar-i-Sharif.....	6
1.12 Buero Kabul.....	7
2. Allgemeines.....	7

1. Die Situation in den Kliniken

1.1 Lal

Die Klinik laeuft sehr gut. Die Situation der Gesundheitsversorgung hat sich in Lal nicht veraendert. IAM behandelt nach wie vor drei Mal in der Woche Frauen und Kinder und plant einige Subkliniken in der Region. Es hat sich aber keine Organisation gefunden, die eine allgemeine Gesundheitsversorgung im gesamten Distrikt sicherstellen moechte. Daher werden in der Lepco Klinik ausser Tuberkulose- und Leprabehandlung weiterhin taeglich viele allgemein Patienten behandelt.

Mirza Hussein ,der seit Jahren fuer die Verbaende verantwortlich war wurde zur Unterstuetzung von Ali Mural nach Yakolang versetzt. Ein neuer Krankenpfleger ersetzt ihn in Lal. Hadja , die bisher als Assistentin arbeitete, wurde zu einer einjaehrigen Krankenschwesternausbildung nach Yakolang geschickt. Halbtags arbeitet sie in der Lepco Klinik.

Ein im letzten Jahr gebautes Lager fuer die Lagerung von Schafdung zum Kochen und Heizen wird nach einem Ausbau fuer die Lagerung von Nahrungsmitteln verwendet. Daher ist der Bau eines neuen Lagers notwendig.

Im Fruehjahr wurde ein Klinikgarten angelegt, aus dem das Nahrungsangebot ergaenzte wird.

1.2 Yakowlang

Nach anfaenglichen Schwierigkeiten wird sich inzwischen in Yakolang ausschliesslich auf Tuberkulose und Leprapatienten konzentriert. In Folge stieg die Zahl der Tuberkulosepatienten in der ersten Haelfte des Jahres von 40 (2003) auf 65 (2004)

Die dadurch entstandene groessere Arbeitsbelastung wurde durch die Versetzung Mirsa Husseins aufgefangen.

Shohada versorgt nach wie vor im Krankenhaus von Yakolang die Allgemeinpatienten. Bis Ende Juli 2004 wurden drei weitere kleinere Kliniken fuer die Versorgung von Allgemeinpatienten vom MSF Spanien (Aerzte ohne Grenzen) unterhalten. Das MSF hat jedoch nach den toedlichen Anschlaegen auf einige Mitarbeiter im Nord-Westen Afghanistans die Arbeit in Afghanistan beendet. Ob und wie eine andere Organisation die Arbeit von MSF weiterfuehrt, ist noch nicht sicher, so dass in Yakolang eine Verschlechterung der Gesundheitsversorgung zu befuerchten ist.

Eine Mauer, die ein Teil der Klinik vor einem abrutschen des Berges schuetzt, musste erneuert werden.

Auch in Yakolang gibt es nicht genug Platz, um Nahrungsmittel zu lagern, so dass ueber den Bau eines Lagerraums nachgedacht werden muss. Der Brunnen auf dem Klinikgelaende hat seit einigen Wochen kein Wasser mehr. Wasser wird seitdem von einer einige hundert Meter entfernten Quelle zur Klinik getragen und mittlerweile gepumpt.

Die Klinik wurde mit einem neuen Auto ausgestattet.

1.3 Bamian

Ende Januar 2004 wurde unsere Klinik in Bamian vollstaendig von Aga Khan Development Network (AKDN) uebergeben. Die Ausstattung und die Medikamente wurden nach Yakolang transportiert und dort genutzt.

Der fruehere Incharge der Lepco Klinik meldete sich nach seinem Urlaub Ende 2003 nicht mehr und blieb seitdem verschwunden. Ein anderer Lepco Mitarbeiter der zur zeitweisen Vertretung nach Bamian gesendet wurde, kuendigte und arbeitet jetzt fuer Aga Khan.

1.4 Panjau

Um die Aktivitaeten bei der Patientensuche zu erhoehen wurde ein Tuberculose-Techniker von Mazar nach Panjau versetzt. Leider verlies kurze Zeit spaeter der bisherige Klinikverantwortliche wegen familiaerer Probleme seinen Posten.

Der alte Laborant wurde entlassen, da es trotz mehrer Aussprachen im vergangen Jahr weitere Probleme gab. Nach 2 Monaten, in denen eine Vertretung aus einer anderen Klinik das Labor fuehrte, trat ein neuer Laborant seinen Dienst an, welcher von uns in Zusammenarbeit mit GMS (German Medical Service) in Kabul ausgebildet wurde.

Die gute Zusammenarbeit mit MSF Spanien wurde durch deren ploetzlichen Abgang leider beendet. Bis jetzt ist nicht klar, ob und wie das Krankenhaus in Panjau und die Aussenstelle in Waras weiterbetrieben wird.

Seit Beginn des Jahres gibt es eine neue Organisation (ADRA), die in den Distrikten Panjau und Waras 11 Kliniken zur Basisgesundheitsversorgung der Bevoelkerung aufbauen wollte. Lepco setzte grosse Hoffnungen in die Zusammenarbeit mit ADRA. Leider kommen deren Aktivitaeten nur sehr schleppend voran, von den geplanten Kliniken arbeiteten zur Jahresmitte nur 3-4 und die ohne Medikamente.

Ein grosses Problem ist nach wie vor die Wasserversorgung der Klinik. Der Versuch einen Brunnen zu graben sollte das Problem loesen, doch es konnte kein Wasser gefunden werden.

Ein Geologe, den wir zu Rate zogen, bestätigte die Aussichtslosigkeit, auf unserem Grundstück Wasser zu finden. Er riet uns auf dem nahegelegenen Basar nach Wasser zu bohren und dies zur Klinik zu pumpen.

Bisher konnten wir jedoch noch niemanden finden, der die erforderliche Bohrausrüstung hat und in Panjau bohren möchte.

Zur Zeit werden zwei zusätzliche Räume für Patienten und Lagerung von Lebensmitteln gebaut.

Die Klinik wurde mit einem Auto ausgestattet.

1.5 Waras

Leider stellte sich beim ersten Besuch in diesem Jahr heraus, dass es keinerlei Verbesserung bei der Arbeit in dieser Klinik gab.

Es gab weitere Probleme mit dem Verantwortlichen der Klinik, der weiterhin keinerlei Initiative zeigte. Nach dem Verlust von Geld und Unstimmigkeiten im Bericht über diesen Vorfall, wurde der Mitarbeiter entlassen.

Eine Tuberculose Technikerin kündigte und ging zu ADRA, da diese Organisation wesentlich höherer Gehälter für Frauen zahlt.

Nach zweiwöchiger Vertretung übernahm Mr. Hassani, der frühere Leiter der Klinik in Besud die Leitung der Klinik in Waras. Zu seiner Unterstützung wurde eine neue Assistentin eingestellt.

Auch der frühere Laborant und der Koch aus Behsud werden weiter in Waras arbeiten.

Seit dem Wechsel gibt es nur noch Gutes über diese Klinik zu berichten.

Im zweiten Quartal 2004 allein wurden mehr Tuberkulose-Patienten gefunden als im ganzen Jahr 2003 zusammen. Einige Räume die bisher vom Personal benutzt wurden, wurden in Patientenräume umgewandelt.

Die Instandsetzung der Toiletten wurde endlich abgeschlossen.

Täglich werden in Waras jetzt bis zu 50 Allgemeinpatienten behandelt. Im Zusammenhang mit den Plänen von ADRA, fünf Basic Health Center und ein Comprehensive Health Center im Distrikt Waras zu betreiben, hatten wir gehofft die Behandlung von Allgemeinpatienten beenden zu können, um uns wie in Yakolang ganz auf Tuberkulose und Lepra zu konzentrieren.

Leider sind die Kliniken von ADRA bisher nicht arbeitsfähig. Ausserdem hat ADRA sich gegen Tart e Waras als Standort für ein Health Center entschieden, so dass die nächste Behandlungsmöglichkeit für Patienten aus diesem Gebiet etwa 5-6 Stunden zu Fuss entfernt wäre.

Angesichts der erfreulichen Änderungen in Waras und der dramatischen Steigerung der Patientenzahlen ist die im vergangenen Jahr angedachte Schliessung der Klinik erstmalig vom Tisch.

1.6 Sharistan

Der erste Supervisionsbesuch im Frühjahr war sehr erfreulich.

Da es keine Gebäude von Lepco gab, war es bisher Praxis, dass ansteckende Patienten in unsere mit dem Auto etwa 8 Stunden entfernte Klinik nach Panjau gebracht wurden.

Dieser Weg war jedoch im Winter wegen Schnees geschlossen. Deswegen mieteten die beiden Lepco- Mitarbeiter einige Räume auf dem Basar in Chabrasak und eröffneten eine kleine Basar-Klinik mit Labor und Räumen für stationäre Patienten. Die Zahl der Tuberculosepatienten stieg in der ersten Hälfte des Jahres von 19 (2003) auf 29 (2004). Für Sharistan wurde ein Laborant in Zusammenarbeit mit GMS (German Medical Service) in Kabul ausgebildet. Ein Koch, ein Feld-Assistent und ein General Worker wurden eingestellt.

Der bisherige Feld-Assistent wird zusammen mit seiner Frau zur Weiterbildung nach Pakistan gehen.

Einige Änderungen ergaben sich beim geplanten Klinikbau in Sharistan.

Im Frühjahr ergaben sich plötzlich neue Probleme mit dem Eigentümer des Grundstückes, auf dem die neue Klinik gebaut werden sollte.

Daher wurde zusammen mit dem Gouverneur nach einem neuen Standort für die Lepco Klinik gesucht. Im April 2004 wurde als neuer Bauplatz ein Gelände in der Nähe des Basares Ulkan direkt neben der von ACF geführten allgemeinen Klinik festgelegt und die notwendigen Verträge unterzeichnet.

Der Bau der Klinik wurde im Mai 2004 von der Organisation OFARIN begonnen, die Einweihung der Klinik ist für Ende Oktober 2004 vorgesehen.

Leider konnte bisher auf dem Klinikgelände noch kein Wasser gefunden werden und wegen einer Dürre in Sharistan ist inzwischen auch der Brunnen auf dem benachbarten Krankenhauses Gelände trocken. Es bleibt zu hoffen, dass in weniger trockenen Jahren Wasser zur Verfügung stehen wird.

1.7 Behsud

Die Klinik wurde Ende März endgültig geschlossen. Das Swedish Committee wird die Gesundheitsversorgung im Distrikt Behsud übernehmen und möchte auch Tuberculose behandeln. Die Lepco- Klinik wurde dem Swedish Committee zur zeitweisen Nutzung überlassen. Die Ausstattung und die Medikamente wurden nach Panjau und Sharistan transportiert und dort genutzt.

1.8 Chak

Die Arbeit in der Klinik läuft gut.

1.9 Malestan

Die Arbeit der Klinik läuft gut.

Ein Problem ist nach wie vor der knappe Platz für Patienten. Es sind nur zwei große Räume vorhanden, so dass zwar Frauen und Männer getrennt untergebracht werden können, nicht aber ansteckende und nicht ansteckende Patienten. Dazu kommt das Malestan als Gebiet der Hazara an mehreren Seiten an Gebiete der Pashtunen grenzt, so dass auch einige Pashtunen zur Behandlung in unsere Klinik kommen. Es scheint jedoch unmöglich, Pashtunen und Hazara über längere Zeit im selben Raum unterzubringen. Wir haben versucht dieses Problem vorübergehend durch die Aufstellung einiger Zelte zu lösen. Die Klinik steht als einzige Klinik auf privatem Land und der Eigentümer gestattete nicht weitere Gebäude zu bauen.

Der Brunnen auf dem Klinikgelaende hat seit einigen Wochen kein Wasser mehr, so das Wasser taeglich mit dem Auto herangeschafft werden muss.

Wegen der geschilderten Probleme hat die Caritas im Rahmen eines BMZ-Antrages fuer Lepco den Neubau einer Klinik in Malestan beantragt.

Dieser Antrag wurde im Juli genehmigt.

Die Kommune von Malestan hat daraufhin Lepco kostenlos Land fuer den Bau einer neuen Klinik zur Verfuegung gestellt, das Gelaende begradigt und fuer Wasser zur Herstellung der Ziegelsteine gesorgt. Mit dem Brunnenbau wurde bereits im Juli begonnen und inzwischen konnte Wasser gefunden werden.

Der Bau der Klinik hat im August durch eine Organisation namens BRT begonnen, die Gebaeude sollen noch vor Wintereinbruch fertiggestellt werden.

Nach einem Besuch im Fruehjahr im angrenzenden Distrikt Ajiristan wurde versucht, vermehrt Patienten aus dieser Region zu finden. Obwohl es in Ajiristan keine Moeglichkeit zur Behandlung der Tuberkulose gibt, scheiterte der Versuch an der unterschiedlichen ethnischen Zugehoerigkeit der Einwohner von Ajiristan (Pashtunen), fuer die es unakzeptabel scheint, mehrere Wochen zur Behandlung auf dem Gebiet der Hazara zu verbringen.

Der bisherige Feld-Assistent wird zur Weiterbildung nach Pakistan gehen. Ein neuer Assistent wurde eingestellt.

1.10 Jaghory

Auch in dieser Klinik laeuft die Arbeit gut.

Jaghory ist in diesem Jahr von einer extremen Duerre betroffen. Die beiden Brunnen auf dem Klinikgelaende sind trocken, Wasser muss taeglich mit dem Auto von mehreren Kilometern Entfernung geholt werden.

Zwei zusaetzliche Raueme fuer Patienten und Lagerung von Lebensmitteln sind in Planung.

1.11 Mazar-i-Sharif

Das neue Gebaeude fuer Labor und die ambulante Behandlung von Patienten in der Maennerklinik wurde fertiggestellt und im April bezogen. Die alten Raeumlichkeiten werden zur Unterbringung stationaerer Patienten verwendet.

Die Instandsetzung und Renovierung beider Kliniken (Frauen- und Maennerklinik) wurde abgeschlossen.

Das Wasserproblem konnte durch Bohrung neuer Brunnen (80 Meter) in beiden Kliniken geloest werden. In der Maennerklinik wurde auch die Bereitstellung von sauberem Trinkwasser an die Bevoelkerung wieder aufgenommen.

Zwei Mitarbeiter aus Mazar wurden in Kliniken ins Hazrajat (Panjau und Bamian, siehe dort) versetzt. Dafuer arbeitet jetzt Dr Azis in der Sprechstunde der Maennerklinik, der auch fuer die Supervision aller Kliniken, die TB Medikamente und die Statistiken zustaendig ist in Mazar. Er wird diese Aufgaben auch weiterhin wahrnehmen und zwei mal jaehrlich alle Lepco Kliniken besuchen.

Ein Laborant aus Mazar wurde entlassen, da er von den Patienten Geld forderte. Ein neuer Laborant wurde eingestellt.

Im Mai wurde eine einwoechige Weiterbildung fuer alle medizinischen Mitarbeiter der beiden Kliniken in Mazar durchgefuehrt.

Im ersten Halbjahr 2004 kam es zu einer Steigerung der Patientenzahlen um ein Drittel von 360 (2003)auf 488 (2004).

1.12 Buero Kabul

Auch im Buero Kabul gab es einige Veraenderungen.

Wie schon erwaeht arbeitet Dr Asiz nicht mehr in Kabul sondern in Mazar.

Der bisherige Labor Supervisor Mr Razaque hat zusaetzlich die gesamte Koordination, Verteilung und Kontrolle der Medikamente fuer alle Kliniken uebernommen und diese Aufgabe sehr gut gemeistert.

Auch der Verantwortungsbereich anderer Lepco Mitarbeiter der Management Ebene wurde erweitert oder deren Aufgabenbereich konkretisiert. Dies ist ein Schritt in die groessere Unabhaengigkeit des Lepco Managements von deutscher Kontrolle.

2. Allgemeines

Die Sicherheitslage in unserem Projektgebiet ist weiterhin gut. Es soll manchmal Zwischenfaelle auf den Stassen ins Hazarajat geben, ob es sich dabei aber um Tatsachen oder nur Geruechte handelt, ist schwer zu pruefen. Auch in diesem Jahr wurden wieder einige Strassen und Wege verbessert , wodurch sich die Fahrzeit zu einigen Projektorten verkuerzt.

Das Lepcoprojekt kann erzielte auch im ersten Halbjahr gute Ergebnisse. In 9 von 10 Kliniken stieg die Zahl der gefundenen und behandelten Patienten im Vergleich zum Vorjahr an. Trotz der Schliessung der Klinik in Besud und der Uebergabe der Klinik in Bamian konnte ein Patientenzuwachs von 667 (2003) auf 818 (2004) erzieht werden. (23 %) Neue Aktivitaeten zur Findung von Tuberculosepatienten wurden unternommen. So war der Auftritt des Veantwortlichen der Klinik in Mazar im lokalen Fernsehen ein voller Erfolg. Ausserdem wurden Plakate gestaltet, welche in Zukunft im gesamten Einzugsgebiet von Lepco die Bevoelkerung ueber Symptome und Heilungsmoeglichkeiten aufklaeren sollen. Die Plakate werden zur Zeit gedruckt.

Ein allgemeines Problem ist die Personalknappheit von medizinischen Fachkraefte im Hazarajat. Seit Beginn des letzten Jahres hat Lepco fuenf Verantwortliche fuer die Behandlung von Patienten verloren. (zwei Kuendigungen, zwei Wechsel zu anderen Organisationen, eine Entlassung)

Leider ist es so gut wie unmoeglich, neues qualifiiziertes Personal in den abgelegenen Gegenden des Hazarajat zu finden, einerseits weil Menschen mit den erforderlichen Qualifikationen schlichtweg nicht vorhanden sind, andererseits weil andere Organisationen hoehere Gehaelter zahlen. Da Lepco im vergangenen Jahr versaeumt hat Leute zur Ausbildung nach Pakistan zu schicken, leiden wir im Moment unter Fachkraeftemangel. Gerne wuerden wir eine Klinik an einem neuen Standort im Osten Sharistans im Hazarajat eroeffnen, koennen jedoch dafuer kein Personal finden.

Um langfristig der Personalmisere zu entkommen werden in diesem Jahr drei langjaehrige Mitarbeiter von Lepco und eine Ehefrau (Nurse) zur einjaehrigen Ausbildung in eine Tuberkulose und Lepra Organisation (MALC) nach Pakistan gehen. Darauf wurden sie zwei Monate lang in Kabul mit einem Englisch Intensiv Kurs vorbereitet. Eine andere Mitarbeiterin von Lepco lernt seit dem Fruehjahr an der Schwesternschule von Shohada in Yakolang.

In allen Lepco Kliniken wurde die Therapie der Tuberculose am ersten Juli geaendert und den neuen Richtlinien des Nationalen Tuberkulose Programmes angepasst. Der Umstellung war ein Training des medizinischen Personals von Lepco vorausgegangen.

Im Fruehjar bekam Lepco von KFW aus einem beendeten Projekt einen Gelaendewagen Baujahr 1993 geschenkt.

Seit einigen Monaten hat Lepco endlich ein Bankkonto in Afghanistan. Die Ueberweisungen von Deutschland dauern maximal eine Woche. Die Auszahlung des Geldes laeuft problemlos.

Seit einigen Wochen steigt der Wert der lokalen Waehrung gegenueber Dollar und Euro stark an. Bekam man vor kurzem noch etwa 60 Afghani fuer einen Euro, so sind des zur Zeit nur noch etwa 51 (15 % weniger). Die lokalen Preise in Afghani bleiben jedoch gleich oder steigen leicht. Falls der Umtauschkurs weiter auf diesem Stand verharrt, so wird sich fuer Lepco eine Finanzierungsluecke von etwa 26.000 Euro fuer das zweite Halbjahr ergeben.

Im Rahmen des Vertrags zwischen WHO und WFP ueber die Versorgung aller Tuberkulosepatienten mit Nahrungsmitteln fuer Afghanistan haben einige Kliniken noch vor dem Winter Nahrung fuer die Tuberkulosepatienten bekommen. Die letzten LKWs erreichten die Kliniken in Yakolang und Lal allerdings erst im April2004.

Der Antrag fuer Nahrungsmittelunterstuetzung der Tuberkulosepatienten von April bis September 2004 lag viele Monate beim WFP, bis jetzt im August die ersten nahrungsmittel ausgeliefert werden.

Das Programm des WFP zur Nahrungsmittelhilfe fuer Stationaere Patienten in Krankenhaeusern wurde 2004 eingestellt. Daher werden die Ausgaben von Lepco fuer die Ernaehrung der Patienten etwa auf das Doppelte steigen.

Alle Kliniken wurden bis einschliesslich April naechsten Jahres ausreichend mit Medikamenten und medizinischen Materialien versorgt.
Die Situation in den Medikamentenlagern der Kliniken ist weiterhin gut.

Kabul, den 30. August 2004

Sebastian Dietrich