

Reisebericht in den Zeiten von Corona und Abzug der ausländischen Truppen

Dr. Yahya Wardak nach Afghanistan vom 20. März bis 19. Mai

Im Rahmen dieser Reise war ich vor allem in der Dewanbegi Tagesklinik im 5. Distrikt in West-Kabul. Aufgrund von Coronamaßnahmen hat diese Reise nach eineinhalbjähriger Pause stattgefunden.



Obwohl die Coronasituation sowohl in Deutschland wie auch in Afghanistan unübersichtlich war, habe ich mich aufgrund der Dringlichkeit endlich dazu entschlossen, trotz dieser beiden großen Herausforderungen diese Reise anzutreten. Davor wurde ich immer wieder von Freunden und Kollegen gewarnt.

Als ich am 21. März nach Kabul kam, wurde an diesem Tag das neue Jahr (1400) begonnen. Bis zu vier Tage lang habe ich niemanden meine Hand gegeben oder umarmt; ich habe mich auf Distanz zu den Menschen begeben. Auch war ich meistens der Einzige, der unter vielen Menschen eine Maske getragen hat. Viele Afghanen sagten mir, es gebe zur Zeit kein Corona in Afghanistan.

Dies alles hat auch mein Verhalten beeinflusst und nach einer Woche habe ich mich mitunter so wie die andern Menschen verhalten und meinen MitarbeiterInnen und Mitmenschen angepasst.

Aber dennoch habe ich mir so häufig in der Klinik die Hände gewaschen und desinfiziert, dass ich leichte Rötungen an den Händen bekommen habe.

Ich habe mich natürlich nach der Coronasituation in Afghanistan erkundigt. Leider konnte ich keine verlässlichen Statistiken dafür eruieren.

In fachlichen Kreisen herrschte die Meinung, dass im Sommer 2020 in den Großstädten sehr viele Menschen (60-90%) mit dem Coronavirus infiziert wurden. Zahlreiche Menschen sind auch darunter verstorben, andere haben mit nur leichten Symptomen oder gar symptomfrei diese Seuche überlebt.

Obwohl in Indien die dritte Welle sehr viele Menschen getroffen hat, war diese in Afghanistan und vor allem in Kabul bis April und Mitte Mai nicht angekommen. Erst Anfang Juni, nach meiner Rückkehr, hat die indische Variante Afghanistan

erreicht und es sind sehr viele Menschen betroffen. Es erkrankten Tag für Tag immer mehr Menschen und es erliegen der Erkrankung auch immer mehr von ihnen.

Die Tatsache, dass zum 11. September 2021 alle Nato-Soldaten Afghanistan verlassen, stellt alle AfghanInnen vor große Herausforderungen. Viele hatten Sorgen und manche auch Ängste, was in der Folge passieren würde. Es wurde auch darüber diskutiert, ob die Afghanische Regierung fallen und die Taliban komplett die Macht übernehmen könnten. Manche haben diese Situation mit der des Abzugs der sowjetischen Soldaten im Jahr 1989 erinnert, die zum weiteren Zerfall der staatlichen Strukturen und einem jahrelang andauernden Bürgerkrieg geführt hat. Diese Unsicherheit und auch die Coronapandemie haben viele Menschen, vor allem Tagelöhner und Kleinhändler, zu weiterer Armut bis hin zum Ruin getrieben. So spürte man bei vielen Menschen diese Angst um die Zukunft. Diese Perspektivlosigkeit hat dazu geführt, dass viele daran gedacht haben das Land zu verlassen.

Auf ersten Blick ist mit am ersten Tag aufgefallen, dass sich die Zahlen der PatientInnen, welche die Klinik aufsuchen, deutlich erhöht haben. Wo früher im Durchschnitt 50-60 PatientInnen pro Tag gekommen waren, waren die Zahlen bis Ende März bei 60-70 PatientInnen.

Dies hat mir und allen anderen Mitwirkungen Kraft gegeben um in dieser schwierigen Situation weiter zu machen. Besonders, wenn wir sahen, dass so viele mit großen Hoffnungen herkamen, dass die Klinik und ihre Mitarbeiter sich ihrer gesundheitlichen Fragen und Bedürfnissen annehmen und ihr Vertrauen in die Dienstleistungen der Klinik zeigen. Die beiden Flure der Klinik, im Keller und im Erdgeschoss, waren bis mittags meistens voll. Als Vorsichtsmaßnahme für Corona mussten wir manchmal Patienten draußen warten lassen.

In diesem Jahr haben fünf Schülerinnen der Hebammenschule und zwei Praktikanten im Labor ihre praktische Ausbildung in der Klinik gemacht. Manche haben in Teil- und manche in Vollzeit gearbeitet und haben monatlich sogar einen kleinen Betrag in Höhe von 2000 Afghani (21 Euro) an die Klinik gezahlt, für Mahlzeiten und Uniform. Bei einigen konnten auf einen Antrag hin die Gebühr übernommen werden und einer Schülerin konnte ein Vertrag angeboten werden. Dieses Vorgehen war eine sehr hilfreiche Praxis um gute Mitarbeiter zu rekrutieren.

Viele MitarbeiterInnen waren mit dem schwachen Führungsstil des Leiters nicht ganz glücklich. Da die Gynäkologin der Dewanbegi-Klinik eine zehnjährige Berufserfahrung in einem Militärkrankenhaus vorweisen kann und ihre Facharztausbildung abgeschlossen hatte, darüber hinaus Ideen auch zur Verbesserung der Qualität aller Dienstleistungen der Klinik hatte, wurde diese Frau als neue Leiterin eingesetzt.

Dieser Wechsel stieß aber auch auf Widerstand, vor allem bei einigen der männlichen Kollegen. Sie haben sich nicht vorstellen können, dass eine Frau eine leitende Funktion ausfüllen kann und haben sich offen dagegen positioniert; waren eher pessimistisch. Es gab heftige Diskussionen zu diesem Thema.



Die neue Leiterin hat als erste Handlung eine Morgenmeeting jeden Tag um 8 Uhr eingeführt, bei dem alle MitarbeiterInnen über den vergangenen Tag und ihre Arbeit und Abteilungen berichten und Probleme besprechen können. Diese Zusammenkünfte waren am Anfang recht zeitintensiv, meistens 1 ½ Stunden. Es wurde bei der Besprechung von negativen Sachverhalten und neuen Richtlinien und Herangehensweisen heftiger Widerstand geleistet. Wie zu Beispiel, warum die Anwesenheitslisten und Arbeitszeiten kontrolliert und sanktioniert wurden. Aber im Laufe der Wochen haben sich die Gemüter beruhigt und die Meisten haben verstanden, dass die neuen Leitung nicht gegen die MitarbeiterInnen ist, sondern für eine straffe Führung, eine bessere Organisation und die qualitativ höherwertigen Dienstleistungen steht.

In den zwei Monaten wurden, auch mit meiner Mitwirkung, gemeinsam über 50 neue Richtlinien und Grundsätze entwickelt und mit 20 alten Punkten in einem Protokoll zusammengefasst. Dies wurde von allen unterschrieben und als Grundlage der Arbeit für alle gegenwärtigen und künftigen MitarbeiterInnen verbindlich geltend gemacht.

(Siehe Anlage 1: Necessary working instructions for the staff of Dewanbegi Clinic)

Zurzeit arbeiten folgende MitarbeiterInnen in der Klinik:

1. Dr Freshta Zahiri, Leiterin der Klinik, Fachärztin für Gynäkologie/Geburtshilfe und Ultraschall
2. Dr Wares Safi, Arzt Allgemeinmedizin und Kinderheilkunde
3. Dr Nangialai Shazad, Zahnärztin
4. Dr Hayat Bashermal, Facharzt für Chirurgie: Beschneidungen (bei Bedarf 1-2 Mal in der Woche)
5. Dr Gul Abad Tariq, Facharzt Innere Medizin: in wechselnden Tagesschichten, zweite Schicht vom 16. Bis 19.00
6. Dr Gul M Hashimi, Facharzt für Innere Medizin: in wechselnden Tagesschichten, zweite Schicht vom 16. Bis 19.00
7. Dr Asif Najeeb, Kinderarzt: in wechselnden Tagesschichten, zweite Schicht vom 16. Bis 19.00
8. Dr Naseeb Ahmad Masoud, Facharzt für Neurologie und Psychiatrie
9. Ahmadullah Khaliqui, Laborant
10. M Yunus, Laborant: zweite Schicht vom 16. Bis 19.00
11. Moqbel Mohammadi, Apotheker
12. Raqiba, Vaccinatorin: Impfungen
13. Marzia, Vaccinatorin: Impfungen
14. Samira, Krankenschwester: Unterernährung
15. Zarifa, Hebamme: Familienplanung, Kleinchirurgie, Wundversorgung
16. Sur Gul, Wachmann und Koch
17. Khaled Khplwak, Informatiker und Jurist: IT und Logistik
18. Eng Atal Noori, Engineer, IT und Webdesign
19. Fahim Habibi, Jurist: Finanzen
20. Shaima Gul, Reinigungskraft



Diese Personen machen zurzeit ein Praktikum im Rahmen Ihre Studium bzw. Ausbildung:

1. Maliha, Medizinstudentin
2. Maimona, Schülerin einer Hebammenschule
3. Nazenin, Schülerin einer Hebammenschule
4. Gulwaro, Schülerin einer Hebammenschule
5. Muhabat, Schüler einer Berufsschule



Da ich mich zum ersten Mal über mehrere Wochen in der Klinik aufgehalten habe, konnte ich einen tiefen Einblick in die Arbeitsweise aller Abteilungen und KollegInnen gewinnen. Zusätzlich habe ich mit vielen Patientinnen ausführliche Interviews über deren Gesundheitsprobleme und Erfahrungen mit Klinik und Personal geführt. Des Weiteren habe ich mich immer wieder mit den Patientenakten und Dokumentationen befasst, um über die einzelnen Abteilungen und KollegInnen und deren Behandlungsmethoden mehr zu erfahren.

Diese Erkenntnisse habe ich in den morgendlichen Besprechungen zur Diskussion gestellt, Meinungsäußerungen zugelassen um daraus Lehren für alle ziehen zu können und diese auch in den schriftlichen Protokollen einfließen zu lassen. Als Beispiel: Als ich merkte dass sich morgens um 10 Uhr sehr viele PatientInnen eingefunden haben und viele MitarbeiterInnen überfordert waren, im Gegensatz dazu aber am späten Nachmittag kaum jemand kam, haben wir in Zusammenarbeit mit MitarbeiterInnen einen Terminplan für die PatientInnen entwickelt und für jede Abteilung drucken lassen. Damit konnte sowohl der Empfangsbereich als auch die einzelnen Abteilungen entlastet werden und die PatientInnen zu Kontrolluntersuchungen für Nachmittags bestellen werden. Zusätzlich haben wir Terminzettel gedruckt, damit die Patienten ihre Termine schriftlich vorliegen haben, mit dem genauen Zeitpunkt und detaillierten Angaben bei wem, wo und welche Untersuchungen vorgenommen werden sollten in der Klinik. Diese kleine Umorganisation hat nach wenigen Wochen sichtbar gewirkt und die Auslastung der Abteilungen effektiver gestaltet.

Ein weiterer Punkt war die Zusammenarbeit der einzelnen Abteilungen. Ich habe am Anfang mehrmals erlebt, dass ein Diabetiker am frühen Morgen zum Labor gekommen ist, um seinen Blutzuckerspiegel messen zu lassen und anschließend mit dem Ergebnis nach Hause gegangen ist, ohne dieses mit einem Arzt zu besprechen. Diese Praxis wurde dahingehend geändert, dass das Ergebnis der Laboruntersuchung dem Patienten nur von dem Arzt mitgeteilt werden sollte. Solche Patienten waren also angehalten, nach Laboruntersuchungen den zuständigen Arzt zu konsultieren und die Ergebnisse zu besprechen.

Weiterhin musste ich beobachten, dass Mütter mit sehr kleinen Kindern zur Klinik gekommen sind, um das Kind impfen zu lassen. Als die Impfkrankenschwester feststellte, dass das Kind ein wenig krank ist, wurde die Impfung nicht gleich durchgeführt, sondern das Kind für die folgende Woche einbestellt. Leider wurde das Kind bei dieser Gelegenheit nicht zu dem Kinderarzt in die Klinik geschickt. Diese Praxis wurde beendet und so die kranken Kindern zum Kinderarzt weitergeleitet. Darüber hinaus wurde in solchen Fällen die Mutter darüber informiert, dass es eine Fachärztin für Gynäkologie und Geburtshilfe zur Verfügung steht und auch gezeigt, dass es andere Abteilungen wie Zahnheilkunde und Ernährungsberatung gibt.

Es kam vor, dass sich Frauenärztin und Allgemeinmediziner um die Frauen gestritten haben. Zu wem sollte eine Frau mit Bauchschmerzen gehen? Darf die Frauenärztin eine Gastritis (H-Pylori positiv) behandeln, oder sollte eine schwangere Frau mit Gastritis nach der Konsultation in der Allgemeinmedizin zusätzlich zu einer Frauenärztin geschickt werden? Diese Fragen wurden immer wieder diskutiert und in einigen Fällen zu dem Konsens geführt, dass alle schwangeren Frauen unabhängig von ihren Beschwerden die Frauenärztin konsultieren.

Es wurde beschlossen, dass alle dekompensierte Patienten, alle mit Diabetes, hohem Blutdruck und koronaren Herzerkrankungen sowie weiteren chronischen Erkrankungen, zu den Fachärzten für Innere Medizin – die nach vier Uhr zur Klinik kommen – weitergeleitet werden.

In Kooperation mit Leitung und einzelnen Mitarbeitern wurden über 40 neue Infoblätter und Broschüren, Inventarlisten, Impfregistrierungsformblätter, Rezept-Layouts und ähnliches entwickelt.

(Siehe Anlage 2: List of all paggers printed for CD in the last time for CD).

Eine der größte Herausforderungen der Klinik ist zur Zeit ein akuter Platzmangel aufgrund einer Erhöhung von Personal, Erweiterung von Abteilungen und Erfragung von weiteren Angeboten, wie zum Beispiel Physiotherapie oder eigenen sozialen Räumen für weibliche und männliche Mitarbeiter.

Es wurden Trainingseinheiten zu folgenden Themen angeboten: Vitalzeichen (Temperatur, Blutdruck, Puls, Atemfrequenz, Blutsauerstoff), dem Computersystem Medical Record, Konfliktmanagement, Patiententriage (Priorisierung von Patienten), Coronamaßnahmen in der Klinik, Weiterleitung von Patienten von einer Abteilung in die andere. Es wurde eine Liste erstellt von Spezialisten und Spezialkliniken, an welche Patienten weitergeleitet werden können, denen in der Klinik nicht geholfen werden konnte (Zum Beispiel: Augenbeschwerden, Herzinfarkt, dekompensierte Diabetes).

Durchschnittliche Anzahl von Patienten am Tag: 70-80, in den letzten Tagen 90-100
(Siehe Anlage 3: Liste von Patienten, April 2021, Cost and Income of Dewanbegi Clinic).

In der Apotheke wurde eine neue Software (App für Android Smartphones und Tablets) eingeführt, wo jetzt alle Medikamente mit einem Smartphone in eine Tabelle eingescannt werden können und es werden Barcodes für die einzelnen Medikamente gedruckt. In dem Barcode ist auch das Verfallsdatum enthalten. Wenn ein Patient ein Rezept bekommt, werden dann die Medikamente gescannt und vom Lagerbestand automatisch subtrahiert. Dies führt zu einer besseren Verwaltung der Medikamente.

Ich war überrascht, dass jeden Tag 3-4 Diabetespatienten zur Klinik gekommen waren. Bei manchen war die kontinuierliche Betreuung anhand des Diabetespasses gut gesichert. Ich habe Diabetespatienten gesehen, die seit über drei Jahren regelmäßig in der Klinik waren, Blutzucker gecheckt haben, Medikamente genommen und ihre Diabetes gut eingestellt bekommen haben. Aber mit Bedauern musste ich immer wieder feststellen, dass andere Diabetespatienten, oder auch Patienten mit hohem Blutdruck nicht regelmäßig zu Kontrolluntersuchungen in der Klinik waren, oder dies nicht in den Akten vermerkt wurde. Diese Fälle wurden mit dem behandelnden Arzt besprochen.

Es wäre notwendig, ein Aufklärungsprogramm für die Betroffenen mit chronischen Erkrankungen (Diabetes, hoher Blutdruck, koronare Herzerkrankungen und Asthma) ins Leben



zu rufen. In diesen Rahmen sollen diese Patientengruppen an einem Nachmittag zur Klinik eingeladen werden, und dort über ihre Erkrankung (Prävention, Verlauf, Medikamente, Diagnose, Komplikationen) aufgeklärt werden. Für diese einzelne Patientengruppen sollten spezielle Schulungsunterlagen in einfacher Sprachen entwickelt und verteilt werden. Das wäre was Neues, sowohl in der Klinik als auch in Afghanistan.

Ein neu konzipierter Mutter-Kind-Pass wird an alle Schwangeren verteilt und gut genutzt. Auch für die schwangeren Frauen sollte ein Schulungs- und Aufklärungsprogramm neu aufgelegt werden. In diesem Rahmen sollten sie über die Besonderheiten und Einzelheiten der Schwangerschaft, Ernährung, Vorsichtsmaßnahmen, Risiken, Medikamente, Geburtsvorbereitung und die gesunde Versorgung des Neugeborenen, Stillen, Ernährung des Neugeborenen und das Leben nach der Geburt geschult werden. Dabei kann der Mutter-Kind-Pass als Basis für diese Aufklärung genutzt werden.

Zudem wurde in dieser Zeit für jeden Arbeitsplatz eine Mitarbeiter-Checkliste erarbeitet, wo er genau ersehen kann, was er zu beachten und zu tun hat, bevor er die Klinik wieder verlässt.

Mehrere Infoblätter für die Patienten wurden in beiden Sprachen entwickelt über Corona und Vorsorgemaßnahmen.

Alle diese Informationen wurden in einer kleine Broschüre zusammengefasst und in einer Auflage von 4000 gedruckt und an jeden Besucher oder Patient gegeben und auch in dem Stadtteil über die Läden an die Bevölkerung verteilt.

Von den Mitarbeitern wurde ein Corona-Dienstplan geschrieben, in dem vermerkt wird, dass jeder Mitarbeiter an einem Tag zuständig dafür sit, die Patienten und Besucher auf Anzeichen einer Coronainfektion zu befragen und zu checken und sicherstellt, dass jeder sich die Hände wäscht und eine Maske trägt. Dieser trägt auch dafür Sorge, dass nicht zu viele Patienten auf einmal hereinkommen und Menschenansammlungen vermieden werden.



Es wurden mehrere Male auch Schulungen über die Corona-Pandemie und die Situation in Afghanistan gemacht und die Empfehlungen der WHO und CDC für die Klinik und Personal vermittelt. Zudem wurde auch im Vorfeld besprochen, was bei einem Coronaverdacht zu tun ist und wohin eine Verdachtsperson geleitet werden sollte. Jeder MitarbeiterIn wurden in ausreichende Menge medizinische Masken zur Verfügung gestellt. Darüber hinaus wurden auch Seife und Desinfektionsmittel verteilt und Spender, sowohl in dem Vorhof als auch auf Toiletten, Fluren und allen Zimmern neu installiert.

Aufgrund der zunehmenden Inanspruchnahme der Dienstleistungen und Erweiterungen (Kleinchirurgie, Orthopädie, Familienplanung, Unterernährungsprogramme für Kleinkinder – 0 –bis 6 Jahre und Frauen im gebärfähigen Alter 16 bis 45 Jahre), werden dringend weitere Räume und vor allem Sozialräume für das Personal benötigt. Es wurden die ersten architektonischen Bauentwürfe und Kalkulationen für die erste und zweite Etage gemacht.

Zur Zeit arbeitet die Klinik darauf hin das Management der Patienten auf eine Software (Electronic Medical Record Sytem) umzustellen. Täglich werden die MitarbeiterInnen von einem IT-Trainer geschult, da die diese keine ausreichenden PC-Kenntnisse hatten. Es ist mühsam diese Mitarbeiterinnen schnell auf das digitale Medium umzustellen. Zur Zeit schafft das Personal es, bis ca. 50 % aller PatientInnen digital in dem Electronic Medical Record Sytem zu erfassen. Wir hoffen jedoch, dass bis Ende diesen Jahres alle PatientInnen aufgenommen werden können und so das Management und die Betreuung der Patientinnen wesentlich verbessert werden können.

Abteilungen

Folgende Abteilungen und Bereiche sind zurzeit in der Klinik in Betrieb

- Gynäkologie und Geburtshilfe – Dr Freshta Zahiri
- Allgemeinmedizin - Dr Wares Safi
- Kinderheilkunde - Dr Wares Safi
- Ultraschall – Dr Freshta Zahiri
- Zahnmedizin – Dr Nangialai Shahzad
- Neuropsychiatrie - Dr Naseeb Ahmad Masoud
- Psychosoziale Betreuung – Husna Mirakai
- Labor – Ahmadullah Khaliqi und M Yunus
- Apotheke – Moqbel Mohammadi
- Impfungen – Raqiba und Marzia
- Unterernährung - Samira
- Familienplanung – Zarifa
- Emergency ward – Notfallambulanz - Zarifa
- Orthopädie (einen Tag pro Woche) – Dr Ramin Faramarz
- Kleinchirurgie, Beschneidungen (Bei Bedarf ein bis zwei Mal in der Woche) – Dr Hayat Bashermal

IPSO-Afghanistan (International Psychosocial Organisation) schickt vier Mal in der Woche einer Psychotherapeutin zur Klinik, wo sie eine Beratungssprechstunde von 9.00 bis 16.00 vier Mal in der Woche etabliert hat.

Rückmeldungen der Bevölkerung

Bei meinen Befragungen der Patienten und der Bevölkerung habe ich durchaus positive Rückmeldungen über die Klinik, das Personal und die Leistungen erfahren. Es gab keine Beschwerden, und die meisten der Befragten waren zufrieden und sagten, dass sie weiterhin die Klinik in gesundheitlichen Fragen aufsuchen werden.

Fazit:

1. Weil so viele Frauen das Vertrauen in die Klinik gewonnen haben, stellen sie fast 90% der PatientInnen. Dies bedingt, dass sich die Klinik mit ihrem Angebot deutlich an ihnen orientiert. Daher sind die Aspekte wie Gynäkologie, Geburtshilfe, Familienplanung, Ernährungsprogramm, Impfungen von Kleinkindern im Fokus der Arbeit in der Klinik und auch das Personal fokussiert sich auf diese besondere Situation. Es ist angeraten, dass sich die Klinik an dieser unterversorgten Gruppe orientiert und ihr Personal und ihre Dienstleistung einstellt.
2. Die seit zwei Jahre stattfindenden Trainings und Fortbildungen durch Ärzte aus Deutschland und dem Ausland (sowohl face to face als auch online), hat zu einer qualitativen Verbesserung der Dienstleistungen geführt. Zudem sind auch neue MitarbeiterInnen dazu gekommen. Es besteht weiterhin Bedarf an Trainingsmaßnahmen für die meisten der MitarbeiterInnen, vor allem Ärzte und Fachpflege.
3. Es wurde festgestellt, dass die Mitarbeiterinnen durch die Trainings im Vergleich zu vor zwei Jahren eine bedeutend höhere Qualifikation aufweisen könnten. Dem Wunsch einiger MitarbeiterInnen, einige Pflegekräfte neben ihrer Tätigkeit einer universitären Ausbildung zuzuführen, sollte entsprochen haben.
4. Künftig soll in Kooperation mit der Klinik ein Programm entwickelt und von dem Klinikpersonal für die Klinikpatienten umgesetzt werden. Es betrifft schwangere Frauen, unterernährte Frauen, unterernährte Kinder, PatientInnen mit Diabetes Mellitus, Patienten mit hohem Blutdruck, PatientInnen mit koronaren Herzerkrankungen, Asthma- und COPD-PatientInnen (Chronic Obstructive Pulmonary Disease). Es kamen täglich viele PatientInnen mit oben genannten Erkrankungen.

Sowohl musste das Klinikpersonal in der Diagnostik und adäquaten Behandlung, sowie der längerfristigen und kontinuierlichen Betreuung und Prävention von möglichen Komplikationen geschult werden, als auch die PatientInnen über ihre Erkrankungen und wie sie damit leben können.

5. Das von der neuen Leiterin der Klinik initiierte „Essential Trainings for staff“ sollte unterstützt werden. Eine Supervision soll stattfinden und das Personal in den Routinearbeiten geschult werden.

6. Die Umstellung des Managements und der Verwaltung auf das digitale System sollte auch fortgeführt werden, bis alle Mitarbeiterinnen in der Lage sind, sämtliche Patientendaten digital zu erfassen.

Dr Yahya Wardak, Kabul/Bonn, Juni 2021

**Das Programm wird von Bundesentwicklungsministerium und Else-Kröner-Fresenius-Stiftung im Rahmen der Initiative „Klinikpartnerschaften – Partner stärken Gesundheit“ gefördert.*





