

„The Warm Heart of Africa“

So wird Malawi genannt und das sagen die Malawier auch von sich selbst. Zurecht wie ich finde, fast alle Menschen hier sind wirklich sehr freundlich, lachen viel, fragen immer wie es dir geht. Aber nun mal der Reihe nach:

Nach einer langen aber reibungslosen Reise komme ich über Jeddah in Saudi-Arabien, Addis Abeba in Äthiopien, Johannesburg in Südafrika endlich in Blantyre in Malawi an. Da es die zweitgrößte Stadt Malawis ist, erwarte ich einen großen Flughafen, aber bei der Landung habe ich eher das Gefühl an einem Bauernhof angekommen zu sein: es gibt nur eine schmale Landebahn, das Flugzeug muss auf der Stelle wenden und der Tower sieht aus wie eine Dachterasse. Bei der Einreise muss ich dann ein Visum kaufen für 75 \$, ich bezahle artig und der Beamte reißt einen Zettel aus seinem Heft und gibt mir den Fetzen Papier. Sehr offiziell. Draußen wartet glücklicherweise schon der Fahrer des Krankenhauses im Krankenwagen auf mich. Haben die im Krankenhaus jetzt fast einen Tag lang keinen Krankenwagen? Ich habe ein schlechtes Gewissen. Nunja, wir fahren los Richtung Phalombe im Südosten des Landes, 5km davon entfernt befindet sich das „Holy Family Mission Hospital“. Nach ca. 2,5 h kommen wir an und ich werde herzlich begrüßt von den anderen, die diesen Monat schon da sind: Zwei Studenten, eine Gynäkologin, eine Hebamme und ein Rettungssanitäter. Es fühlt sich irgendwie komisch an nun hier zu sein, es hat sich immer so weit weg angefühlt, trotzdem bin ich jetzt tatsächlich hier. Wir gehen ins Haus und der erste Satz lautet: „Oh, wir haben ja Strom!“.

Tatsächlich tue ich mir die ersten Tage schwer mich einzuleben, der Kulturschock ist doch sehr viel größer als erwartet und irgendwie ist vieles anders als ich es erwartet hatte. Selbstverständlichkeiten werden zum Problem: wie schon erwähnt fällt öfter der Strom aus, oder man geht aufs Klo oder unter die Dusche und es kommt kein Wasser. Es ist sehr heiß und durch die subtropische Lage herrscht eine hohe Luftfeuchtigkeit, ich schwitze sogar beim Schlafen. Das bedeutet: immer genügend trinken. Aber woher das Wasser bekommen? Drei andere verschiedene Studenten aus den vorangegangenen Monaten haben probiert das Leitungswasser zu trinken und wurden mit einer Woche Durchfall bestraft. Darauf habe ich keine Lust, also muss Wasser gekauft werden. Aber nach Phalombe sind es ca. 5km. Man kann laufen oder ein „Fahrradtaxi“ (man sitzt auf dem Gepäckträger, wohl ein gebräuchliches Fortbewegungsmittel hier) nehmen. Wenn ich daran denke komme ich mir aber wie ein weißer Kolonialherr vor, also laufen. Für Essen gibt es einen kleinen „Markt“ direkt am Krankenhaus mit einer Art Brötchen aus Plastiktonnen und etwas Gemüse und Obst. Das Internet über die Sim Karte um Kontakt nach Hause zu halten funktioniert erst gar nicht und dann sehr schlecht. Der nächste Geldautomat ist 2 Stunden weit weg. Und und und. So ergeben sich eben hier und da viele kleine und große Probleme, die den Einstieg schwerer machen als ich dachte. Aber man adaptiert sich und es funktioniert irgendwann doch ganz gut und eigentlich ist es doch sehr lustig. Mit meinem mitgebrachten Wörterbuch versuche ich etwas Chichewa (die Landessprache hier) zu lernen und so einen besseren Kontakt zu den Menschen herzustellen. Ich bin froh nicht alleine hier zu sein, ich habe ein gutes Team hier. Zusammen sind wir im angrenzenden Moulanje Gebirge wandern gegangen und 4 von uns haben den höchsten Berg Zentralafrikas bestiegen, den Sapatwa, was so viel bedeutet wie: don't go there!

Und das Krankenhaus? Für einen Mediziner ist es unglaublich interessant, denn hier sieht man alles was in den Lehrbüchern beschrieben wird. Die Leute kommen erst ins Krankenhaus, wenn es gar nicht mehr geht, dementsprechend ist der Zustand. Indolenz bekommt hier eine neue Bedeutung und der Tod gehört zum Alltag. Die Verletzungen sind unglaublich schwer und grade bei den kleinen Kindern ist das schwer mitanzusehen. Man ist wütend und traurig zugleich, ich will helfen und kann leider doch nicht viel tun. Denn die „Clinical Officers“ (Angestellte mit 3-jähriger Ausbildung) haben zwar nicht so ein großes Studium hinter sich wie wir Studenten, aber sie kennen sich in ihrem Fachgebiet (Kinder-, Männer- Frauen- und Entbindungsstation) doch ganz gut aus. Es gibt sehr viele Patienten mit zum Teil

extrem großen und schweren Verbrennungen. Andere typische Probleme sind: Tuberkulose, HIV, Malaria, Mangelernährung (besonders bei Kindern), Lungenentzündung und der Klassiker: Abszess. Das ist sicherlich nicht jedermanns Sache, wenn 1 Liter Eiter aus der Kieferhöhle abgelassen wird. Der Patient freut sich, plötzlich kann er wieder sprechen. So gibt es einiges, was auf das Gemüt drückt, sei es das zweijährige Kind mit AIDS im Endstadium und opportunistischer Tuberkulose, schwerste Pneumonien die den Patienten an den Rand der absoluten Erschöpfung treiben, Trümmerbrüche durch häusliche Gewalt, zahllose Infektionen und und und. Hinzu kommt, dass alles unglaublich lang dauert. Die eine Hand weiß nicht was die andere tut, eine OP Indikation verläuft sich im Sand oder der Anästhesist geht essen. Eine Frau kommt und schnell ist klar, hier muss ein Notkaiserschnitt durchgeführt werden, es ist 7 Uhr. Um halb 11 ist es dann endlich soweit und das Kind hat tatsächlich überlebt, wir atmen auf und freuen uns, der Operateur wundert sich, er wusste nicht, dass es sich um einen Notfall handelt. Die Mutter ist psychisch am Ende, sie ist aber auch erst 15. Fast alle Mütter sind zwischen 14 und 20, die Älteren gebären wahrscheinlich als Erfahrene daheim. Gepflegt werden die Patienten von den „Guardians“, das sind Angehörigen. Das Pflegepersonal richtet eigentlich nur die Medikamente hin oder machen Verbandswechsel.

Es gibt offiziell einen Arzt am Holy Family Hospital, allerdings war der schon seit einem halben Jahr nicht mehr hier, da er auf irgendwelchen Fortbildungen ist. Scheinbar ist der Status des Krankenhauses nun so schlecht, dass es eines Outreaches bedarf. Hierfür kommen einmal im Monat die Ärzte und Chirurgen aus dem 70km entfernten Zomba Central Hospital und schauen sich die schwierigen Patienten an und letzten Freitag war es wieder soweit. Wir freuen uns und hängen uns an die Ärzte dran und sind überrascht, wie gut Medizin in Malawi laufen kann. Die Patienten werden gebracht und wir sehen zum ersten Mal auch Krebspatienten, darunter z.B. ein Lymphom und noch ein Krebs an einer sehr unerfreulichen Stelle des Mannes. Es ist sehr interessant und wir nehmen uns vor, die Patienten von nun an noch genauer zu untersuchen. OPs werden leider keine gemacht, da nicht genügend Infusionslösungen vorhanden sind.

Das Praktikum geht dann doch zum Ende hin recht schnell vorbei und die letzten Tag sind leider noch einmal sehr intensiv, es läuft einfach vieles so schlecht: die Menschen kommen viel zu spät ins Krankenhaus, es mangelt an fast allem, starke Schmerzmittel werden fast nicht eingesetzt und die Versorgung durch das Personal ist in weiten Zügen einfach unzureichend. Obwohl die Menschen so freundlich und empathisch sind ist ein Menschenleben hier doch nicht viel wert, oder der Tod gehört einfach selbstverständlicher zum Alltag. So müssen wir am letzten Tag nochmal einer Schwangeren im 7. Monat mitteilen, dass ihr Baby tot ist und eine Frau stirbt auf dem Weg zum Ultraschall, der 6 Stunden zu spät kommt.

Im Nachhinein kann ich sagen, dass es eine sehr intensive Zeit war, in jeder Hinsicht und ich die Erfahrungen nicht missen möchte. Auch wenn jeder weiß, dass es große Armut in weiten Teilen der Welt gibt, so ist es doch etwas ganz Anderes das mit den eigenen Augen zu sehen und ich finde, jeder sollte einmal so eine Erfahrung gemacht haben!