

Holy Family Mission – Erfahrungsbericht

November 2018.

Etwa ein Jahr war nun vergangen seitdem die Idee aufkam, ein Abenteuer zu planen und nach Afrika zu fliegen. Von der Organisation Malawi Med e.V. mit der Option als Praktikant bzw. Famulant in einem Krankenhaus mitzuhelfen, erfuhr ich eher zufällig. Stück für Stück konkretisierten sich meine Pläne für eine Auszeit vom Rettungsdienstalltag. Mein Arbeitgeber ermöglichte mir vier freie Wochen für ein Abenteuer, von dem ich nicht wusste, wie es im Detail aussehen würde. Meine erste Afrikareise nach Namibia 2010 genoss ich wohlbehütet im Beisein meiner Tante und einer Reisegruppe. Malawi würde meine erste alleinige große Erfahrung werden.

Die Organisation beantwortete mir vorab viele wichtige Fragen, stellte genug Infomaterial und Packlisten zur Verfügung und war ansonsten ein super Ansprechpartner in allen Angelegenheiten der Vorab-Planung. Auf das afrikanische Lebensgefühl kann einen natürlich kein Europäer vorbereiten.

Der Flug verlief ohne Komplikationen. Nach der Ankunft in Blantyre traf ich dann auch Larissa, die fast zeitgleich mit einem anderen Flieger landete und mit der ich nun die kommenden vier Wochen verbringen würde. Wie gut wir uns kennen lernen werden nachdem der Zufall uns zusammen gewürfelt hatte, war uns zu diesem Zeitpunkt noch nicht bewusst. Visum beantragen, Geld tauschen, Handykarte kaufen klappt vorerst ohne Probleme. Es gibt sogar WLAN am Flughafen, sodass wir gleich Zuhause Bescheid geben und Kontakt mit dem Arzt des Krankenhauses aufnehmen, der unsere Abholung organisieren will. Nun machen wir unsere ersten afrikanischen Erfahrungen, denn wir warten fast 4 Stunden auf unseren Fahrer. Ständig kommen Menschen auf uns zu, unterhalten sich mit uns und wir merken, wie interessant wir mit unserer weißen Hautfarbe sind.

Wir kommen spät gegen 22 Uhr (Ankunft 15 Uhr am Flughafen) nach einer holperigen 2Stunden-Autofahrt im dunklen Schwesternwohnheim an. Fast alle schlafen schon, aber eine Schwester wartet auf uns und zeigt uns unsere Zimmer. Eine weitere Erkenntnis: Alle leben mit der Sonne. Der Tag beginnt, wenn es hell und warm wird. Die Dunkelheit beendet alle Arbeit auf natürliche Weise. Deshalb ist unsere späte Ankunft sehr ungewöhnlich. Wir sind sowieso erschlagen von so vielen Eindrücken und super gespannt auf alles, was uns noch erwartet. Die Tür zwischen unseren Zimmern bleibt lieber offen und das änderten wir auch die kommenden Wochen nie.

Der erste Tag ist geprägt von Staunen. Unsicher betreten wir das Krankenhaus, gleich zeigt man uns, wo wir den Arzt finden. Der organisiert eine Krankenhausführung und Vorstellungsrunde durch alle Stationen. Alle sind sehr nett.

Teilweise spüren wir Skepsis. Als wir grob verstanden hatten, wie der Komplex funktioniert, dürfen wir uns aussuchen, wo wir starten möchten. Die Überlegung, jede Woche in einer anderen Station mitzuarbeiten, scheint allen zu gefallen. So beginnen wir im Kreissaal mit Wochenbettstation. Larissa und mir ist wichtig, zusammen zu bleiben. In der Fremde fasst keiner von uns den Mut, auf eigene Faust loszuziehen. Als Zweiergespann fühlen wir uns sicherer, dabei bleibt es auch bis zum Ende. Außerdem merken wir, wie wichtig es ist, Dinge besprechen zu können, die einen emotional umhauen, die man nicht auf englisch mit Menschen besprechen kann, für die dieses Leben, dieses Arbeiten und diese Schicksale alltäglich sind.

Tag für Tag leben wir uns im Krankenhausalltag ein. Der Morgen beginnt immer gegen 6 Uhr, da sind wir beide hellwach, auch wenn wir in Deutschland gewöhnlich auch gerne länger schlafen. Die Sonne, die Wärme, die Hühner und Ziegen draußen lassen nichts anderes zu. Um 8 Uhr ist die morgendliche Konferenz über alle Neuigkeiten des letzten Tages und der vergangenen Nacht. Auf Station schauen wir viel zu, legen Hand an, wo wir können. Blutdruck, Puls, Atemfrequenz messen, venöse Zugänge legen, Blut abnehmen, Medikamente vorbereiten, kindliche Herztöne mit dem Hörrohr feststellen, Frauen in den Operationssaal bringen, Neugeborene versorgen. All das lernen wir mehr oder weniger und können täglich etwas mehr auf der Station helfen. Weil immer nur eine Hebamme vor Ort ist, wird die meiste Arbeit von Pflegepersonal und den Schülern übernommen. Im Vergleich zu deutschen Krankenhäusern haben wir aber nie das Gefühl, dass es an Personal mangelt. Jeder hat genug Zeit für Pausen, was aber auch nicht zuletzt daran liegt, dass Stress und Dringlichkeiten im Allgemeinen keine Priorität haben. Unsere gelernten Arbeitsabläufe aus der Heimat scheitern vielmehr daran, dass es keine Materialien und grundlegendes Equipment gibt. Hygiene ist auch anders definiert und hat andere Standards als wir aus Europa kennen. Trotzdem arbeiten alle auf Station immer gutgelaunt und konzentriert, das beeindruckt uns und gibt Anlass zum Nachdenken.

Die zweite Woche verbringen wir auf eigenen Wunsch auf der Frauenstation. Eigeninitiative ist eindeutig wichtig, um in Malawi weiter zu kommen. Wir schauen uns den Arbeitsalltag an und stellen schnell fest, dass pflegerische Maßnahmen keiner Hilfe von uns bedürfen, da sie komplett von Angehörigen übernommen wird. Wir gehen also jeden Vormittag bei der Visite durch einen Clinical Officer mit, die den gesamten Frühdienst in Anspruch nimmt und etwa 60 Patienten umfasst. Jeder wird gefragt, wie es ihm geht. Es wird entschieden, welche Untersuchungen und Behandlungen gemacht werden sollen. Durch die Sprachbarriere mit den Patienten übersetzt man für uns und wir dürfen unsere Ideen, Fragen und Vorschläge einbringen. Wir schätzen sehr, dass unsere Meinungen ernst genommen werden. Handschriftlich wird alles zu Protokoll gebracht und die eine oder andere Maßnahme

wird am Nachmittag durchgeführt. Leider stellen wir fest, dass auch hier der zeitliche Verlauf sehr träge ist. Kaum jemand übernimmt Verantwortung für aufgeschriebene Aufgaben oder koordiniert Abläufe. So kommt es vor, dann an einem gesamten Nachmittag gerade einmal ein Verbandswechsel stattfindet. Hier wird deutlich, dass mehr Ärzte die Stationen enorm voran bringen würden. Leider verdienen die im eigenen Land so wenig, dass mehr malawische Ärzte in England als in Malawi selbst arbeiten.

In der dritten Woche helfen wir auf der Kinderstation mit. Knochenbrücke, Verbrennungen, Malaria, Unterernährung und Infektionen stehen hier an der Tagesordnung. Insgesamt ist die Bandbreite an Möglichkeiten auch hier sehr beschränkt und wir sind erschüttert von der Tatsache, dass Kinder so viel Schmerz ertragen. So viel Tapferkeit rührt uns. Schmerzlinderung durch beispielsweise Ketamin ist auf Nachfrage nicht möglich, weil die Bestände zu gering sind. Infektionen und Malaria können mit Antibiotika gut behandelt werden. Unterernährung hat ein spezielles Programm, bei dem Pulver alle 2-3 Std. von den Müttern zugefüttert wird. Hier stellen wir aber auch fest, dass die Babys oftmals viel zu spät ins Krankenhaus gebracht werden, sodass die Therapie oft schwer ist und nicht immer gut ausgeht. Die Kindersterblichkeit ist hoch. Die Wege zu Fuß ins Krankenhaus sind weit, außerdem wird viel Vertrauen in die Heiler der Dörfer gesetzt, die eine überlebenswichtige Behandlung nicht immer leisten können. Lungen- oder Herzerkrankungen können im gesamten Land nicht gut behandelt werden. Die Intensivstation verfügt lediglich über zwei Sauerstoffgeräte. Die Malawier sind sehr gläubige Menschen und Gott steht immer an erster Stelle. Für mich ist es schwer, zu akzeptieren, dass Behandlungen abgelehnt oder hinausgezögert werden, weil es die Religion so vorschreibt. Das einzelne Menschenleben hat einen anderen Wert als ich es kenne, das gibt viel Anlass zum Grübeln. Ich bin mir bis heute nicht sicher, wie ich zu diesem Thema denken soll, denn ich weiß auch, dass es mir missfällt, in Deutschland nicht sterben zu dürfen. Diese dritte Woche macht uns sehr nachdenklich und es fällt schwer, die Zustände zu akzeptieren. Wir sehen Kinder, die ihr kurzes Leben beenden, ohne jemals eine echte Chance dazu gehabt haben. Dazu wissen wir, dass an einem anderen Ort der Welt Möglichkeiten und Wissen existieren, um viele Kinderkrankheiten zu behandeln oder ihnen gar vorzubeugen. Wir sind sehr frustriert. Ideen zur Verbesserung sind da, die Umsetzung wäre aber langwierig. Es gibt einfach zu wenige Ärzte, speziell Kinderärzte. Es fehlt an Fachwissen im Krankenhaus und an Handlungsmöglichkeiten bei den Eltern. Sowohl Bildung ist ein zu verbesserndes Thema, als auch Infrastruktur, Geld und Familienplanung. Wir sehen das alles, helfen beim Untersuchen, Medikamente ausgeben und Verbände wechseln und haben trotzdem das Gefühl, völlig nutzlos zu sein. Diese Tage sind die schwersten in unserer Zeit in Malawi.

Gerade deshalb ist es enorm wichtig für uns, die Wochenenden für Ausflüge zu nutzen. Wir wollen Land und Kultur kennen lernen. Nach den Schwierigkeiten der Organisation mit den Fahrern klappt es trotzdem irgendwie jedes Wochenende, einen neuen wunderschönen Teil des Landes zu bereisen und eine echt gute Zeit zu haben. Die Schwierigkeit besteht nur darin, dass unser Ansprechpartner ein Pfleger ist, der alles organisieren möchte. Es ist hilfreich, dass wir ihn haben, keine Frage. Die Tatsache, dass er aber alles mit dem Arzt und der Ordensschwester absprechen muss und dann auch noch ein Fahrer beauftragt werden muss, ist organisatorisch eine Höchstleistung. Wir lernen also, dass man diesem Procedere am besten eine Woche Vorlauf geben muss. Für die Zukunft würde ich auch jedem raten, lieber selbst ein Auto zu haben. Das spart eine Menge Nerven und Ungewissheit. Trotzdem ist jedes Wochenende, sei es zum Mulanje Gebirge, zum Lake Malawi, auf das Zomba Plateau oder zum Liwonde Nationalpark jedes Mal ein einzigartiges wunderbares Erlebnis. Malawi ist ein bezauberndes Land, einfach und natürlich, voller Farben und liebenswürdiger, interessierter Menschen. Armut und Glück schließen sich nicht aus, Wertschätzung und Akzeptanz sind spürbar.

Das alltägliche Leben und Wohnen braucht einige Tage Eingewöhnungszeit. Fließend Wasser und Strom sind keine Selbstverständlichkeit. Einige Wassereimer auf Vorrat sind ein Muss, ein Duschersatz war ein Topf heißes Wasser vom Gaskocher und ein Waschlappen, Haare waschen mit Tasse und Eimer ist eine Herausforderung. Man gewöhnt sich an alles, aber man ist aus Europa anderes gewohnt. Der rote trockene Sand des Landes ist allzeit präsent. Durch die durchlässigen Fenster und löchrigen Türen bleibt er nirgends draußen, nicht aus unseren Zimmern, nicht aus der Küche, nicht aus dem Krankenhaus. Die leichte Brise ist zwar wahrscheinlich ein guter Infektionsschutz aber dafür nimmt auch alles, wirklich alles über kurz oder lang eine rötliche Farbe an. Nicht schlimm im Allgemeinen, es fühlte sich auch nicht dreckig an, aber primär ist es nicht vorstellbar für unser Sauberkeitsverständnis.

Powerbanks zum Stromsammeln sind notwendig, wenn man nicht aufs Handy verzichten will, denn Strom aus der Steckdose ist immer Glückssache. Neu ist für uns allerdings, dass man seit Oktober 2019 alle SIM-Karten mit Personalausweis registrieren muss. Das beschert uns eine verzweifelte Woche ohne jeglichen Kontakt nach Deutschland. Es klingt banal, aber es ist schon belastend, überhaupt nichts nach Hause schreiben zu können. Glücklicherweise wird uns da aber von einem sehr hilfsbereiten Menschen während unseres Mulanje Ausfluges geholfen. Insgesamt ist man mit Batteriegeräten unabhängiger, jenachdem, was man so braucht. Zum Lesen sind einige Bücher in der Küche des Schwesternheims zur Nutzung im Regal. Für die Abende kann ich jedem eine Stirnlampe empfehlen.

Essen ist nicht schwer denken wir uns. Die ersten Tage mit trockenen Milchbrötchen und Erdnussbutter und Bananen sind erstmal in Ordnung. So richtig satt fühlen wir uns aber leider damit nicht. Als uns plötzlich eine Frau begegnet, uns anbietet zu kochen und sich herausstellt, dass sie das oft für Gäste auf dem Krankenhausgelände macht, um sich etwas dazu zu verdienen, nehmen wir das dankend an. Das Angebot von Molly, uns als Haushälterin zu unterstützen und eine Gasflasche aus dem Krankenhaus dafür zu bekommen, ist dann eine große Verbesserung. Zu Hause wäre es mir sehr unangenehm, aber in Malawi ist es irgendwie in Ordnung. Man hilft sich. Wir kaufen täglich auf dem kleinen Markt unten an der Straße etwas ein und sie zaubert aus allem immer neue Köstlichkeiten. Es gibt natürlich nicht die gewohnte Auswahl, es gibt Tomaten, Zwiebeln, Okra, Aubergine, Eier, Reis, Bohnen, Kartoffeln, Mehl und manchmal Nudeln. Zweimal überrascht uns Molly mit selbstgebackenem Bananenbrot, dafür lieben wir sie. Weggeschmissen wird nichts, Molly kocht immer für drei und nimmt ihren Teil mit nach Hause, Plastik kann man fast gänzlich vermeiden. Tatsachen, von denen man sich viel für zu Hause merken muss. Allerdings ist die Sache der Haltbarkeit eine Herausforderung. Weil der Strom des Kühlschranks regelmäßig ausfällt, darf man nicht viel lagern. Auch in den Regalen dauert es nie lange, bis die Ameisen die Lebensmittel aufgespürt haben. Aber man gewöhnt sich, wenn man es erst einmal herausgefunden hat und sich individuelle Lösungen überlegt. Unsere Kreativität wird also ständig neu auf die Probe gestellt.

In der letzten Woche beschäftigen wir uns viel damit, was man aus Deutschland noch weiterhin tun kann. Wir sprechen mit den Apothekern und schreiben Listen über die Bestände. Es ist ein Erfolg, dass nach Rücksprache mit Malawi Med e.V. nur etwa einen Monat später alle fehlenden Medikamente vor Ort ankommen. Davon werden viele bis über das Jahresende profitieren. Das eigentlich vom Staat finanzierte Krankenhaus hat seit einigen Monaten kein Geld bekommen und ist deshalb auf seine drei Spendenorganisationen angewiesen, um überhaupt Medikamente nutzen zu können. Eine Besserung ist nicht in Sicht. Der Staat nutzt das wenige Geld vorwiegend für Bildung, Landwirtschaft und Infrastruktur, übrig bleibt kaum etwas.

Für die nächsten Freiwilligen ist ein vorheriger Kontakt über Malawi Med e.V. mit dem Krankenhaus hilfreich, damit darüber gesprochen werden kann, was akut fehlt und eventuell mitgebracht werden kann. So können Zeiträume des Wartens vermieden werden und effektivere Hilfe geleistet werden.