

Erfahrungsbericht von Svea Sela, Malawi April 2016
Holy Family Mission Hospital Phalombe

Ich blicke aus dem Flugzeugfenster, unter mir nichts als Dunkelheit! Dabei sollen wir doch in wenigen Minuten den Flughafen von Blantyre erreicht haben und landen? Ich spüre, dass wir uns dem Boden nähern – doch wo sind die Lichter der-Millionenstadt? Wo ist der Flughafen von Blantyre? Stürzen wir etwa mitten im Nirgendwo ab?

Wenige Minuten später sehe ich plötzlich, wie aus dem Nichts, einige Lichter und wenige Sekunden später berühren wir den Boden. Welcome to Malawi!

Malawi ist ein kleines Land in Afrika, umringt von Tanzania, Mozambique und Zambia und gilt als eines der ärmsten Länder der Welt. 17 Millionen Menschen leben hier; jährlich steigt die Zahl, denn jede Frau bekommt durchschnittlich 5,5 Kinder bekommt.

Das schnelle Bevölkerungswachstum ist nur eine von vielen Herausforderungen, die sich dem Land der Warmen Herzen stellt...

Mit einem alten Bus geht es weiter nach Phalombe, einem District im Süden von Malawi, wo ich die nächsten 4 Wochen meines Lebens verbringen werde. Auf dem Weg begegnen uns nur wenig Autos. Eigentlich ist hier Linksverkehr, doch aufgrund der vielen Schlaglöcher und der überschwemmten Straßenabschnitte muss man sich seinen Weg suchen. Wir fahren vorbei an Maisfelder und dunklen Hütten – alle unbeleuchtet, aber bewohnt.

Noch ahne ich nicht, dass mich der Hahn am nächsten Morgen ab 5 Uhr im 5-Minuten-Takt krähen wird und meinen ersten Eindruck von schwarzer Dunkelheit in Malawi in ein saftiges Grün verwandeln wird.

Mein erster Tag im Krankenhaus: Ich begegne vielen Patienten mit Krankheiten, die ich bislang nur aus Büchern kannte – unterernährte Kinder, Tuberkulose-Patienten, einen Leprakranken, dem der Fuß amputiert werden muss, Menschen mit Verbrennungen, und Patienten mit Komplikationen, die bei einer frühen Erkennung der Krankheit hätten vermieden werden können. Auf den Stationen stehen 40 „Betten“, die lediglich aus einem Bettgestell aus Metall und einer durchlöcherten Matratze, aus der der Schaumstoff hervorquillt, dicht nebeneinander. Einzelzimmer? Fehlanzeige. Bett steht an Bett, die „Guardians“ (Begleitpersonen) schlafen oftmals unter den Krankenbetten ihrer Verwandten. "Voll belegt" gibt es hier nicht, denn sollten die "Betten" nicht reichen, wird eine Matratze auf den Boden gelegt.

Die "Guardian" versorgen ihre Angehörigen mit Essen. Oftmals ist nicht nur einer vor Ort, sondern viele Verwandte kommen vorbei. Die "Nurses" (Krankenpfleger) sind lediglich für das Medizinische wie Medikamente verteilen zuständig. So herrscht zu jeder Tages- und Nachtzeit ein buntes Treiben in dem Saal mit teilweise 60 Menschen.

Ein Tag auf der Kinderstation: Ein kleiner Junge mit Fieber, Husten, Erbrechen seit 3 Tagen. Sofort wird der kleine Patient zum Malariatest, geschickt, denn Einweisungsdiagnose Nr.1 bei Kindern hier ist Malaria, vor allem in der Regenzeit. Neben Patienten mit Atemwegserkrankungen, Meningitis, Sepsis und den Folgen von Unterernährung haben auch einige Kinder einen Gips. Der kleine Allen ist seit 4 Wochen hier – bei einem Fahrradunfall hat er sich das Bein gebrochen, welches jetzt auf einer Schiene liegt und ruht. Sein Bein wird von 2 Gewichten, die über die Bettkante

hängen, lang gezogen. Wofür es in Deutschland speziell angefertigte Vorrichtungen gibt, behelfen sich die Ärzte hier mit dem, was da ist. Es wird viel improvisiert. Auf der Kinderstation wird nicht gespielt oder vorgelesen. Viele Menschen können nicht lesen, doch ist wirklich das der Grund? Werden die Kinder auch in 10 Jahren noch Löcher in die Luft starren?

Es ist schön zu sehen, wie die Kinder sich freuen, wenn wir vorbeikommen, mit Stift und Papier. Eine richtige Unterhaltung kommt nicht zu Stande, denn kaum einer von den Patienten spricht Englisch. Doch um zu kommunizieren braucht manchmal nicht mehr als Mimik und Gestik... Ob eines Tages auch die Guardians die Initiative ergreifen und ihren Kindern den langen Aufenthalt im Krankenhaus erleichtern werden?

Eine Krankenversicherung wie bei uns gibt es in Malawi nicht. Die Behandlung ist für die Patienten kostenlos, sofern sie einen Überweisungsschein von einem staatlichen Krankenhaus haben, doch kommen viele aufgrund des weiten Weges zum nächsten staatlichen Health Center doch direkt ins Krankenhaus, sodass sie die Kosten für Unterbringung, Versorgung und Medikamente selber tragen müssen. Umgerechnet nur wenige Euro, teilweise Centbeträge, dennoch für einige nicht bezahlbar. Viele scheuen mögliche Kosten und suchen erst einen Arzt auf, wenn schon Komplikationen eingetreten sind...

Die meisten Patienten sind "local farmer" und verdienen einige Kwacha, in dem sie Gurken, Banane, Kürbisse, Tomaten, Ocraschoten oder Süßkartoffeln auf dem "Markt" verkaufen. Der Markt ist hier die Hauptstraße, wo jeder versucht, seine Ernte unters Volk zu bringen. Im Dorf gibt es eine Maismühle, in der jeder für wenige Kwacha Maismehl herstellen kann – die Nahrungsgrundlage Nr. 1. Zwei Mal am Tag essen die Menschen hier das relativ geschmacksneutrale Sima (=Maismehlbrei) mit etwas Gemüse dazu, meist gibt es Bohnen oder Kürbisblätter. Aufgrund der einseitigen Ernährung haben wir auf der Kinderstation viele Patienten mit Kwaschiorkor, die mit einem speziellen Nahrungsmix und bei sehr schwerer Fehlernährung mit Erdnussbuttercreme aufgepäppelt werden.

Viele Kinder gehen heutzutage zur Schule, doch hält der Hunger sie in schwierigen Zeiten von der Schulbank fern. Sie müssen auf dem Feld helfen, oder können sich nicht konzentrieren, wenn es kaum etwas zu essen gibt. In den letzten Jahren gab es ein School Feeding Program, um die Ernährungssituation zu verbessern und die Kinder zudem in die Schule zu locken. In diesem Jahr fehlen ausländische Geldgeber, die das Projekt weiterführen.

Zudem sind die Nahrungsmittel knapp. In einer zwei Monate alten Zeitung von Februar (eine neue konnte ich auf dem Campus nicht finden) las ich, dass das Verbot für Maismehlimport aus Mozambique aufgehoben worden sei, um die Ernährung sicherzustellen. Natürlich steigen dadurch die Preise für Maismehl, sodass ein grosser Teil der Bevölkerung sich dies nicht leisten kann. Im Gespräch mit einigen Hilfsorganisationen bekomme ich mit, dass sie überlegen, wie sie helfen können. Maismehl einkaufen und den Familien zur Verfügung stellen? Nein, absolut nicht nachhaltig und die benötigte Menge übersteigt das Mass an dem, was geleistet werden kann. Stattdessen wird Saatgut an die Familien verteilt. So soll gleichzeitig die Eigeninitiative gefördert werden.

Malawi hat eine HIV-Rate von über 10% und bereits in den vergangenen Jahren hat das Virus viele Kinder verwaisen lassen. Für die AIDS-Waisen sind Kinderheime entstanden, doch die Plätze reichen nicht, sodass es oft die älteren Geschwister sind, die – selber noch Kinder – sich um die Jüngsten der Familie kümmern.

Ein weiteres Problem, welches v.a. Mädchen von der Schulbank fern hält, sind die schlechten Hygienebedingungen in Schulen, sodass Mädchen während ihrer Menstruation nicht zur Schule gehen können. Für eine Packung Binden oder Tampons zahlt man mehr als einen Tageslohn...

Von den Kindern werde ich im Dorf herumgeführt und schaue mir die Schule an. Warum sind denn die Klassenzimmer so groß? "Made for 100 pupils." Wie bitte?

Die Neugierde treibt mich in die Schule und ich komme ins Gespräch mit einigen Klassen, soll über mein Land erzählen. 70 Kinder in einem Klassenzimmer. Ja, es ist möglich! Mündliche Beteiligung ist jedoch kaum noch möglich. Oftmals ist es laut, der Lehrer führt einen Monolog und die Schüler wiederholen, ohne wirklich den Sinn verstanden zu haben. Ab dem 5. Schuljahr erfolgt der Unterricht in englischer Sprache. Super, da kann ich mich ja bestimmt mit den älteren Schülern unterhalten. – Zu früh gefreut: Kaum einer, nicht mal aus der Abschlussklasse, kann englisch sprechen. Doch führe ich auch einige spannende Gespräche und merke, dass bei einigen Schülern die Motivation unheimlich gross ist und sie ihr Land verändern wollen. Doch bislang sind es nur vereinzelt Lichter, und der Funke ist noch nicht auf alle übergesprungen.

Wer eine Ausbildung machen oder an die Universität möchte, braucht vor allem eins: Geld! Im Holy Family Mission Hospital gibt es über 200 Nursing Students, deren Schulgeld (ca. 1.000.000 Kwacha) von ausländischen Organisationen und Stiftungen übernommen wird. Die wenigsten Menschen in Malawi können ihren Kindern eine Schulausbildung finanzieren, sodass die Schüler auf NGOs und Hilfe aus dem Ausland angewiesen sind. In Gesprächen mit den Nursing Students merke ich, wie dankbar sie dafür sind, studieren zu können. In Malawi ist dies der einzige Weg, dem Leben

als "local farmer" zu entkommen, wenn man nicht in eine reiche Familie geboren ist.. Die Students, die es schaffen, haben während der Schulzeit hart gearbeitet und eigenständig viel gelernt – meist eher durch Bücher als durch die Lehrer, die recht unregelmäßig auftauchen. Ich treffe viele junge Menschen, die motiviert sind, arbeiten und Geld verdienen wollen, und ihren Kindern später eine gute Ausbildung ermöglichen. Doch wurden in den letzten Jahren viele Arbeitsplätze im medizinischen Bereich gestrichen. Auf den Gesichtern der frisch graduierten Studierenden zeigt sich Stolz und Motivation, doch auch Ungewissheit und Sorge.

Meine erste Erkundungstour durchs Dorf: Ich werde als einzige "Weiße" hier angestarrt, die Kinder rufen mit "Give me moneys". Bereits am ersten Tag habe ich es satt, diesen Satz zu hören. Scheinbar lernen die Kinder diesen Satz früher als "My name is...". Warum werde ich als "Weiße" gleich als reich angesehen? Dieser erwartungsvolle, hoffnungsvolle Blick... Natürlich hat „der Weiße“ Geld, natürlich kann er alle einladen, natürlich zahlt er den dreifachen Preis. In den Köpfen der Menschen gibt es keine weißen Menschen, die bettelnd am Straßenrand sitzen oder auf der Straße leben.

Das Bild von einer Welt, in dem Geld und Wohlstand an Bäumen wächst, ist hier weit verbreitet. Doch woher sollen sie auch wissen, dass es auch in Deutschland Armut gibt und wir jeden Tag viel und lange arbeiten? Wie sollen die Menschen, wo die Internetverbindung lediglich für Whatsapp-Nachrichten ausreicht, etwas von der "Welt da draußen" mitbekommen?

Die Kinder meinen es bestimmt nicht böse, wenn sie nach Geld fragen, doch anstatt ihnen ihren Wunsch zu erfüllen, packe ich lieber meine Frisbee aus und werfe die Scheibe hin und her. Und kaum ist sie zwei Mal durch die Luft geflogen, hat sich auch schon eine große Traube an schaulustigen Kindern versammelt.. Geld gibt es nicht, aber etwas Spaß und Action...

Zurück ins Krankenhaus: Nicht selten entdecke ich Gerätschaften und Materialien, die mir sehr bekannt vorkommen: Sachspenden aus Europa, die das Krankenhaus dringend gebrauchen kann. Es fehlen hier nicht nur Medikamenten, sondern mangelt es auch an Handschuhen, Desinfektionsmittel und OP-Materialien. Die Diagnostikmöglichkeiten sind eingeschränkt. Labortest für Leberwerte? "We don't have." Labortest für Urinuntersuchung? "We don't have!" Bereits am ersten Tag höre ich auf zu zählen, wie oft ich "lack of resources" höre. OP-Tücher werden einfach zum Trocknen auf die Wäscheleine gehängt, die OP-Säle in vielen Krankenhäusern haben Fenster und nicht selten macht es sich ein Insekt

auf den Gerätschaften gemütlich. Glücklicherweise sind zumindest genügend Medikamente gegen Malaria und für die Antiretrovirale Therapie von HIV-Positiven Patienten vorhanden.

Ich merke schnell, dass ich hier mit der detaillierten Diagnostik nicht weiter komme und sich die Behandlung auf die Symptome beschränkt. Warum ein EKG machen, wenn die Ursache doch sowieso nicht behoben werden kann? In Malawi gibt es weder einen Herzchirurgen, noch ein Transplantationszentrum oder andere Spezialzentren, die bei uns zur Normalität geworden sind. Den Menschen wird das Leiden an ihren Symptomen genommen, doch die Ursache kann selten bekämpft werden. Die Lebenserwartung in Malawi liegt gerade einmal bei 50 Jahren, wozu gesagt

werden muss, dass die Kindersterblichkeit sehr hoch ist und zudem viele junge Menschen in den vergangenen Jahren an AIDS gestorben sind.

Im Krankenhaus gibt es viele Dinge, die fehlen, doch ist das wirklich das einzige Problem? Würde alles glatt laufen, wenn es von allem genug gäbe?

Visite auf der Männer"station" bzw. im Männersaal. Gestern wurde ein sehr abgemagerter HIV-positiver Patient aufgenommen – sehr schwach, Husten mit Auswurf! Bereits beim ersten Blick schrillen bei mir die Alarmglocken – Tuberkulose. Wurde denn schon ein Test gemacht? Nein, aber das Röntgenbild sieht schon sehr nach Tuberkulose aus.

Und warum liegt der Patient dann noch hustend neben 30 anderen Patienten und ist nicht isoliert? "We will do it...". Ob heute, morgen, übermorgen oder doch nicht, bleibt dahingestellt...

Ein kleiner Junge ist vom Baobabbaum gefallen und hat sich den Fuß gebrochen. Es zeigt sich eine ziemlich tiefe offene Wunde, die versorgt werden muss. Die Kinder müssen hier sehr viel aushalten, denn Betäubungsmittel wird nur selten verwendet. Die Schreie des Kindes werde ich nicht vergessen...

Einen Tag lang begleite ich den "radiology assistant" (fertig ausgebildete Ärzte gibt es nur zwei im ganzen Krankenhaus, alle anderen sind noch in der Ausbildungszeit). Ein 15-jähriges Mädchen kommt in das Untersuchungszimmer und ihr wird mit einer Handbewegung mitgeteilt, sie solle sich auf die Liege legen. T-Shirt hoch, Ultraschallkopf auf den Bauch und da ist es auch schon – der Kopf eines ungeborenen Kind zeigt sich. Nach wenigen Minuten wird die Patientin mit einer Handbewegung nach draußen gebeten, ohne Erklärung, ohne Fragen, ohne Antworten. Wird hier etwa gar nicht mit den Patienten gesprochen? Wird hier gar nichts erklärt? Wie wäre es mit einer Nachfrage, wie es ihr geht? Später soll ich erfahren, dass das Mädchen leugnet, mit jemandem geschlafen zu haben.

Verdrängt sie einen sexuellen Missbrauch? Oder will sie es nicht zugeben? Warum kann sie sich nicht ihrer Mutter zu Hause oder jemandem anderen anvertrauen? Warum fragt niemand nach, was ihre Ängste sind? Ich wünschte, ich könnte die lokale Sprache, Chichewa sprechen... Ich beobachte einiges, was ich nicht mit meinem Verständnis von Health CARE, Gesundheit und dem Arztberuf in Einklang bringen kann. In Malawi wird wenig direkt angesprochen – der Arzt verschreibt, der Patient nimmt, ohne wirklich zu wissen, was für eine Krankheit er hat. Und wer als Kind schon auf "Nachsprechen" getrimmt wird, tut sich auch im weiteren Leben eher schwer damit, Vorgänge zu hinterfragen...

Zurück zur Patientin und einem weiteren sehr wichtigen Thema: Sexualaufklärung und Geschlechtskrankheiten. In den letzten Jahren hat sich viel in diesem Bereich getan, doch wird es in vielen Familien noch immer tabuisiert. Malawi ist das Land mit der höchsten Rate an verheirateten Mädchen unter 18. In meiner kurzen Zeit hier im

Krankenhaus habe ich viele minderjährige, schwangere Patientinnen kennengelernt. Es gibt Aufklärungsprojekte, Verhütungsmittel werden verteilt, doch reicht es weder aus, um Geschlechtskrankheiten einzudämmen, geschweige denn die Mädchen vor einer frühen Schwangerschaft zu schützen. Selbstverständlich ist auch, dass sich die Frau um die Kinder kümmert, während der Mann abends weggehen kann, um sich zu amüsieren. Vaterschaftsurlaub? Die Nursing Students lachen, als wir sie darauf ansprechen. Auch Kochen ist hier nicht „männlich“ genug...

Viele Dinge, die ich im Krankenhaus beobachte, bin ich aus Deutschland und der medizinischen Versorgung der Patienten bei uns nicht gewöhnt und mir wird wieder und wieder bewusst, wie froh ich bin, dass es bei uns eine Diskussionskultur im Krankenhaus gibt, um jeden Patienten gekämpft wird und dass eine ausführlich Aufklärung und die Einwilligung des Patienten, sowie die gemeinsame Entscheidungsfindung gross geschrieben werden. ein "Muss" sind.

Das psychische Wohlbefinden findet aufgrund der Fixierung auf das Körperliche wenig Beachtung. Vielleicht liegt es daran, dass jeder hier durch schwere Zeiten gegangen ist und der Meinung ist, man könne sich selber durchkämpfen?

Es heisst sehr oft "It is like that in Malawi!" – Worte, die viel sagen. Es fehlt noch an Eigeninitiative und Skills, um Probleme selbst in den Angriff zu nehmen. Die Ärzte arbeiten viel, bemühen sich und stehen auch nachts im OP, doch merke ich, dass der Fokus in der Ausbildung woanders lag und sich gerade bei psychischen Krankheitsbildern viel Unsicherheit und Hilflosigkeit in den Augen der Ärzte zeigt.

Malawi hat viele kluge Köpfe, die jedoch nie gelernt haben, kritische Fragen zu stellen, Kritik als Geschenk anzusehen und zu nutzen, um gemeinsam für eine Verbesserung des Systems zu kämpfen.

Für eine lebhaft Diskussionskultur und eine gute Kommunikation braucht es keine Ressourcen, sondern vor allem Offenheit, Motivation und Bildung.

Meine Zeit in Malawi ist vorbei. Ich verlasse das Land mit einem lachenden und einem weinenden Auge. Ich freue mich auf die Rückkehr in mein „altes“ Leben, was jedoch nicht das gleiche sein wird. Ich hoffe, eines Tages in das Land der warmen Herzen reisen zu können und von den Kindern nicht mit bettelnden Händen und der Forderung „Give me moneys“ empfangen zu werden, sondern mit offenen Händen und einem Ball oder einer Frisbee in der Hand. Ich hoffe, eines Tages sagen zu können „It was like that in Malawi!“