

Von Ulrike Seiferheld

Eine schon fast unwirkliche Erfahrung

Zwei Monate in einem Spital in Malawi – ich dachte, ich wisse ungefähr was auf mich zukommt, doch es war einfach alles völlig anders!

«Takulandilani ku Malawi! Malawi, dziko la mkaka ndi uchi!» Mit diesen Worten wurde ich von zwei katholischen Ordensschwwestern begrüsst, als ich am 28. Januar 2006 durch das Sperrgitter im Flughafengebäude trat. Sie wissen gar nicht wo Malawi liegt? Ja, dieses wunderschöne Land ist tatsächlich ein unbekannter weisser Fleck auf dem afrikanischen Kontinent. Falls es Sie interessiert, holen Sie doch kurz den Weltatlas hervor: im Südosten Afrikas, umgeben von Tansania, Moçambique und Sambia, werden Sie dieses 118 480 km² grosse Land finden; ich warte so lange mit weitererzählen. – ...Gefunden? – Also, nach 16-stündiger Reise landete ich mittags in Blantyre, im südlichen Malawi. Feuchtwarme Luft schlug mir entgegen, meine Winterjacke, Pulli und lange Hosen waren klar nicht die richtige Bekleidung, doch hatte ich Zürich am Abend zuvor bei -2°C verlassen!

Zwei Monate wollte ich im «Holy Family Mission Hospital» in Phalombe mitarbeiten; es ist eines der letzten «echten Buschspitäler» in Malawi!

Ich weiss nicht mehr, wie lange wir wirklich unterwegs waren, jedenfalls treffen wir um 18.00 Uhr im Kloster ein; ich würde im Gästehaus der Schwestern wohnen und

Sr. Elizabeth zeigt mir gleich mein neues Zuhause: Zimmer mit Dusche und WC, Sitzplatz mit Blick auf Mango- und Papayabaum, ca. 20 Schritte von meinem Zimmer entfernt befindet sich die Küche mit Kühlschrank, Gasherd und Spüle mit fliessendem Wasser. Es hat Töpfe, Geschirr und Besteck, die Geschirr- bzw. Handtücher sind wohlweislich in Brauntönen gehalten!

Ich habe im Sinn, meinen ersten erlebnisreichen Ankunftstag in Malawi bei einer Tasse einheimischem Schwarztee ausklingen zu lassen! Den Wasserkessel, den ich entdecke, fülle ich, ausreichend für ca. zwei Tassen, mit Wasser und will mit dem letzten Streichholz, das auf dem Küchentisch liegt, das Gas entzünden. Der Herd hat zwei Brenner, drei Schalter und einen noch vorhandenen Drehregler! Ich kann es im wahrsten Sinn des Wortes drehen und wenden wie ich will, ich höre einfach kein Gas ausströmen! Plötzlich taucht die älteste der Schwestern, Sr. Mary, auf und erkundigt sich nach meinem Befinden. Es geht mir wirklich sehr gut, aber ich bringe den Gasherd nicht zum Funktionieren! Als ich den Wasserkessel auf die Seite stelle, ist er leer, dafür ist eine grosse Pfütze auf dem Herd – der Kessel hat einen undichten Boden! Sr. Mary weiss auch nicht wie man mit dem Gas umgeht. Ich rette mich mit einem anderen Topf auf den Elektroherd im Raum nebenan, als Sr. Mary das sieht, könnte man meinen, sie würde vor Schreck ganz blass! Irgendwie habe ich den Eindruck, dass sie mit der Elektrizität nicht so auf du und du steht! Ich, so wird mir bewusst, auch nicht mehr, denn als ich den Schalter auf «6» drehe, passiert gar nichts aber als ich diese Teeübung nach ca. 45 Minuten resigniert abbreche und den Regler wieder auf «0» stelle, merke ich, dass die Platte jetzt warm wird!?



«Highway to Phalombe»

Sr. Mary hat Erbarmen mit mir, schnappt sich den Thermoskrug aus dem Geschirrschrank, fordert mich auf, ihr zu folgen, und läuft geradewegs in den Speisesaal der Schwestern, wo sie mich anweist, auf einem Sessel Platz zu nehmen und zu warten! Da sitze ich nun wie bestellt und nicht abgeholt: 5 Minuten, 10 Minuten eine 1/4 Stunde. Dann kommt sie strahlend mit dem Thermoskrug voll heissen Wassers zurück! Ich möchte ihr den Krug dankend abnehmen, aber nein, ich darf ihn nicht selbst in meine Küche zurücktragen, Sr. Mary möchte höchstpersönlich meiner Teezubereitung beiwohnen. Erst als ihr heisses Wasser über meinen Teebeutel in die Tasse fliesst, ist sie zufrieden und wünscht mir noch einen schönen Abend. Nach diesem aufwändig hergestellten Schlummertee falle ich um 20.00 Uhr bei 26 °C und einer Luftfeuchtigkeit von 75% todmüde in mein Bett und schlummere unter dem Moskitonetz bei ungewohnten Geräuschen und Gerüchen ein!

Montag 30. Januar

Heute ist Markttag im Dorf Phalombe und Mary, ein Mädchen, welches für die Nonnen arbeitet, nimmt mich mit zum «go lädele»! Das Spital liegt ungefähr 5 km vom Dorf entfernt, was 50 Minuten zügigen Fussmarsch auf Naturstrasse unter sengender afrikanischer Sonne bedeutet! Die Umgebung ist herrlich! Als nicht direkt Betroffene präsentiert sich mir die Strecke bis ins Dorf als echte Bilderbuchidylle: grüne Maisfelder, wolkenverhangene Hügel, völlig mit Waren überladene Fahrräder, Wäsche waschende Frauen im Fluss, zahllose barfüssige Menschen, welche zum Markt gehen oder bereits mit vollen Körben auf dem Kopf wieder nach Hause zurückkehren. Nur etwas passt nicht ins Bild: Ich! Die einen betrachten mich ganz offen und neugierig, die anderen eher verstohlen, aber dem Blick entgangen bin ich auf dem ganzen Weg bestimmt Niemandem! Mary plaudert die ganze Zeit, erzählt von ihrer Familie und fragt nach meinem Leben in der Schweiz.

Endlich, ich bin bereits ziemlich müde von dem ungewohnten Fussmarsch, kommen wir auf dem Markt in Phalombe an und meine Geruchsnerven werden sofort äusserst strapaziert! Auf dem Boden liegen, auf Plastikplanen ausgebreitet, haufenweise getrocknete Fischchen, von denen ein etwas strenger Duft ausgeht! Mary kauft



Trockenfisch – nichts für empfindliche Näschen

einen Korb voll. Dann geht es weiter, von Stand zu Stand um hier und da noch ein paar grössere, getrocknete Fische zu erstehen, sie hat nun einen Beutel und ihr Körbchen voll mit Trockenfisch! Den Korb gibt sie mir zum Halten und ich versuche, das Atmen möglichst einzustellen! Fliegen umschwärmen mich, die trockenen Fischaugen glotzen mich an, ich bin bemüht, den direkten Fischkontakt zu meinem T-Shirt zu vermeiden und stehe sämtlichen Menschen im Weg! «The traditional african market!» Weiter geht es zum Gemüsemarkt, doch Mary wird nicht fündig, dafür werden 2 kg Maismehl in die halbvolle Fischtüte gefüllt; d.h. zuerst die Fische raus, dann das Mehl rein und obendrauf wieder die Fische! Mary murmelt mir jetzt etwas Unverständliches zu und wir zwingen uns durch einen schmalen Durchgang in eine Art Hinterhöfchen wo Mary ein Beutelchen schwarzes Pulver ersteht! Einerseits wirkt die Handlung äusserst geheimnisvoll, andererseits geschieht sie doch recht öffentlich; dass es sich hier um irgendeinen Drogenkauf handelt, ist allerdings sonnenklar, zumal mir Mary auf meine Frage, was das Zeug sei, partout keine Antwort geben will!

Zum Schluss kauft Mary noch 42 Löffel Knoblauchpulver und 30 Löffel Chilipulver und ich bereite mich mental auf unseren einstündigen Heimmarsch in der prallen Sonne vor! Mary hat jedoch eine viel bessere Idee! Irgendwann soll ein Auto Richtung Spital fahren, dann warten wir doch darauf! – Gesagt, getan; warten ist in Afrika, so glaube ich, sowieso eine Hauptbeschäftigung!

Zuerst warten wir ca. 30 Minuten im Schatten eines Baumes auf das Auto und als es dann endlich da ist, warten wir nochmals ungefähr eine Stunde auf den Fahrer, der offensichtlich noch allerlei zu erledigen hat, auf irgendwelche Passagiere die auch noch mit fahren wollen und anschliessend warten wir noch, wohl um des Wartens Willen, denn ich habe den Eindruck, dass nun alles komplett wäre! Mary weist mir einen Platz auf der Rückbank des Toyota Hillux zu, auch sie setzt sich neben mich, doch nach und nach hat das Auto seine afrikanische Durchschnittsfüllung erreicht und Mary steigt auf die Ladefläche um. Ich mache wohl den Eindruck, da-



Das Fahrrad ist eines der wichtigsten Verkehrsmittel in Malawi

für nicht geeignet zu sein und soll drinnen sitzen bleiben. Endlich geht es los: auf dem Rücksitz vier Personen mit Einkaufstaschen, auf der Ladefläche sechs Getränkeboxen, drei lebende Hühner, jede Menge Körbe (auch mein stinkender Fischkorb), Tüten, andere Behälter und ca. 10 Personen. Nach 15 Minuten sind wir beim Spital – mein erster Einkaufsbummel ist zu Ende!



Überladene Fahrzeuge – ein gewohntes Bild

Am Nachmittag bekomme ich das Spital gezeigt. Es wurde 1960 von holländischen Nonnen gegründet, ist aber bereits seit längerer Zeit unter malawischer Führung. Die einstöckigen Gebäude sind in einem «U» gebaut und aufgeteilt in einen Frauen-, Männer- und Kindersaal, eine Ernährungsklinik und die Maternité. Der erste Eindruck des Geländes und der Säle ist für mich erschreckend, schliesslich arbeite ich sonst als Krankenschwester auf der Intensivpflegestation im Kantonsspital Luzern. Von den Wänden bröckelt die Farbe, die eisernen Bettgestelle sind uralt und völlig verrostet, die Matratzen vieler Patienten liegen direkt auf dem Boden, Fliegen schwirren umher. Der Hof des Spitals strahlt eine gewisse Campingplatzidylle aus: dort wird gekocht, Geschirr und Wäsche gewaschen, diese flattert anschliessend zum trocknen an der Leine, eine Henne mit ihren Küken läuft herum und überall liegen, sich blutig kratzende, verflochte, halb verhungerte Hunde hechelnd im Schatten.

Vom Pflegepersonal werde ich herzlich willkommen geheissen und ich lerne bereits die erste Begrüssungsformel auf Chichewa: «Muli bwanji?» «Ndili bwino!» «Kaya inu?» Was soviel heisst wie: «Wie geht es Dir?» «Mir geht es gut!» «Und Dir?»

Morgen wird mich Sr. Kambalame abholen, um mich um 7.30 Uhr im Frauensaal abzuliefern!

Dienstag 31. Januar

Heute ist mein erster Arbeitstag, ich bin aufgeregt! Um 7.20 Uhr bin ich parat und warte. Es wird 7.30 Uhr, 7.40 Uhr – hab ich mal wieder etwas falsch verstanden? Englisch, die 2. offizielle Landessprache in Malawi, neben Chichewa, ist eben früher in der Schule nicht unbedingt mein bestes Fach gewesen. Nein, jetzt kommt Sr. Kambalame tatsächlich und wir schlendern gemütlich zum

Spital hinüber – Zeit und Termine sind eben ein relativer Begriff! Als wir im Frauensaal ankommen, streckt ein kleines Mädchen seinen Zeigefinger nach mir aus und ruft voll Enthusiasmus «Mzungu, mzungu» und alle Anwesenden brechen in ein fröhliches Gelächter aus! Ich werde aufgeklärt, dass «Mzungu» «weisse Person» heisst! Tja, die einen sitzen im Safarimobil und rufen «Elefanten, Elefanten» – die anderen sitzen im Spitalhof und rufen «Mzungu, mzungu»!

Mrs. Mponda, die zuständig Krankenschwester für den Frauensaal, zeigt mir nochmals die einzelnen Räume und ab jetzt bin ich mehr oder weniger auf mich selbst gestellt!

Unterhalten kann ich mich mit den Patienten und deren Angehörigen leider nicht, denn hier auf dem Land geht fast niemand zur Schule und Englisch lernt man eben dort, d.h. die Bevölkerung spricht ausschliesslich Chichewa, naja! Glücklicherweise können alle Angestellten die Sprache der ehemaligen Kolonialmacht, so dass ich wenigstens mit ihnen reden kann. Ausser der Krankenschwester haben noch drei Krankenpflegeschüler Dienst, an die ich mich ein bisschen «hänge». Yvonne, eine Schülerin, sagt mir, an was die einzelnen Patientinnen leiden: Malaria, Tuberkulose, eine Patientin hat Cholera, eine andere einen Kieferbruch, da sie beim Feuerholz sammeln ausgerutscht sei und so unglücklich gefallen, dass es den Unterkiefer zertrümmert hat, eine hat unklare Bauchschmerzen, etc.

Um 7.45 Uhr habe ich angefangen, um 9.00 Uhr ist bereits wieder eine ½ Stunde Teepause. Anschliessend werde ich von Mrs. Mponda in das Geheimnis des Dokuments «Krankengeschichte» eingeführt! Sie gibt mir einen wüsten Stapel Papier in die Hand, ich könne das einmal anschauen. Jede Krankengeschichte besteht aus mehreren, mit braunem Pflaster irgendwie zusammengeklebten, ursprünglich weissen, DIN A 4 Blättern. Die Seiten sind verfleckt, es hat jede Menge Eselsohren und es ist für mich nicht ganz einfach, ein System in diesem Blattsalat zu entdecken. Immerhin finde ich nach einigem Suchen auf dem von Hand geschriebenen Diagnoseblatt den Name und das Alter der Patientin: sie ist «erwachsen» – aha! Die nächste ist «± 35 Jahre alt» – so!



Campingplatzidylle im Hof des «Holy Family Mission Hospital»

Eine andere ist «sehr alt», was immer das heissen mag, bei einer durchschnittlichen Lebenserwartung von 36,6 Jahren. Jedenfalls lerne ich, dass man in Malawi sein genaues Geburtsdatum nicht kennt, aller höchstens weiss man das Geburtsjahr!

Ich wundere mich, dass das gesamte Frauensaalpersonal im Büro sitzt und plaudert, obwohl wir ca. 30 Patientinnen haben, aber ich habe sowieso absolut keinen Überblick! Um 11.30 Uhr werde ich in die Mittagspause geschickt, ich solle erst um 14.00 Uhr wiederkommen, so dass ich mich von dem strengen Morgen erholen könne! Das lasse ich mir natürlich nicht zweimal sagen.

Exakt um 12.00 Uhr hat Mr. Price, mein Koch, das Mittagessen auf dem Tisch, es gibt Reis und Kürbisblattgemüse, nicht schlecht. Nach meiner Mittagspause finde ich mich pünktlich wieder im Frauensaal ein, die anderen sitzen bereits alle im Büro, ich setze mich dazu und warte darauf, bald aktiv etwas tun zu können, leider werde ich enttäuscht. Irgendwann bereiten Yvonne und Hassan umständlich das Material vor, welches sie für einen Verbandswechsel benötigen und ich gehe mit, um zu lernen, mit was und wie man hier arbeitet! Dieser Verbandswechsel füllt beinahe den gesamten Nachmittag aus und um 16.30 Uhr gehen wir alle erschöpft nach Hause! – Was wohl der morgige Tag an Interessantem bringen wird?



Mr. Price der Koch

Freitag 3. Februar

Ich bin, glaube ich, in meinem ganzen Arbeitsleben noch nie so viel herumgessen und habe nichts, einfach gar nichts, gemacht, wie in dieser einen Woche Malawi. Die Angehörigen übernehmen ja die gesamte Betreuung «ihrer» Patienten: waschen, lagern, auf's WC begleiten, kochen und beim Essen helfen, einfach alles. Kein Wunder reichen für die aktuell im Frauensaal liegenden 70 Patientinnen eine Krankenschwester, drei Schüler (und ich) aus! Das Personal ist ausschliesslich da um Blut abzunehmen, Verbände zu machen, Infusionen zu legen und Medikamente zu verteilen; da bleibt selbst bei einer so unglaublich hohen Patientenzahl noch sehr viel Zeit zum «höckle»!



Erstjahr-Krankenpflegeschüler im Entrée vom Kindersaal

Nach dem Mittag überbordert die Arbeit aber plötzlich! Eine Patientin trat gestern ein; sie hat niemand in der Familie, der sie im Spital pflegen könnte, «nur» zwei Söhne, die allerdings schon verheiratet sind und deshalb keine Verpflichtung haben, die kranke Mutter zu betreuen; das ist allein Aufgabe der Töchter! Also, diese Frau muss gewaschen werden! Mit einer riesigen Waschschiessel, zwei Waschlappen, die eher an Bodenlappen erinnern und Bettwäsche machen wir uns ans Werk! Yvonne drückt mir den tropfnassen, mit Seife dick eingeriebenen Waschlappen in die Hand, ich solle im Gesicht anfangen! – «Mit dem Seifenlappen?» – «Ja, ja, kein Problem!» – Also meine Augen hätten daran keine Freude! Weiter geht's über den Rücken, ich «sчамponiere», Yvonne trocknet nach, Anne schaut zu! Die Kleider der Patientin stehen fast alleine vor Dreck! Tatsächlich hat sie ein frisches Kleid in ihrem Handtäschchen verstaut, wie auch einen frischen Wickelrock! Frisch gewaschen, frisch gekleidet, gibt es jetzt auch noch Bettwäsche. Bisher lag die Patientin auf der nackten Matratze und deckte sich mit ihrem Wickelrock zu! In der Waschschiessel werden nun die schmutzigen Kleider eingeweicht und Yvonne macht sich nicht nur als Krankenschwester, sondern auch als Waschfrau sehr gut! Das Thema «Körperpflege» wäre jetzt erledigt, ausnahmsweise vom Pflegepersonal, bleibt noch das Problem der Ernährung! Das Spital hat keine Küche und gibt auch an seine Patienten keine Lebensmittel ab, das besorgen die Angehörigen selbst! Und wenn man wie diese Frau keine Angehörigen hat? Etwas später sehe ich, dass die Mutter einer anderen Patientin, der Ersteren etwas zu Essen bringt – schön, diese Solidarität!



Verbandsmaterial wird vorbereitet (Männersaal)

Gerne würde ich meine kaum beschreibbaren Eindrücke im Frauensaal auf Zelluloid bannen, doch ich getraue mich nicht so recht, einfach mit der Kamera herumzuknipsen, deshalb bitte ich Tamara, die Patientinnen zu fragen, ob sie damit einverstanden wären, wenn ich sie, natürlich nicht direkt, fotografieren würde. Tamara, eine Schülerin, schaut mich total verständnislos an und sagt, das sei überhaupt kein Problem, ich solle ruhig loslegen, am besten gerade bei ihrer Patientin, denn sie selbst wolle auch mit aufs Foto! Tja, und da mache ich wieder eine neue Erfahrung! Kaum halte ich den Apparat vors Gesicht, kommt Leben in die Bude, alle wollen fotografiert werden! Die Angehörigen werden von draussen herein gerufen, man posiert, das glücklich schlafende Baby wird geweckt und auf den Schoss gesetzt; wahrscheinlich das einzige Beteiligte, welches nicht glücklich in die Linse strahlt! Am besten noch ein Foto und dann gleich noch mal eins! Ich lerne ein neues, äusserst wichtiges Chichewa-Wort «Mulijambule!» – «Mach' ein Foto!» Sämis Digitalkamera sei gedankt, dass man die Fotos gleich anschauen kann. Die Freude ist riesengross und es entsteht ein kleiner Tumult zwischen den Betten, weil jeder als erstes sich und alle anderen sehen will – nicht zu fassen! Ein anderer, gewaltiger Vorteil der Digitalkamera ist, dass man gemachte Bilder auch wieder löschen kann, sonst würde ich, wenn das so weiter geht, bald tausende Fotos von irgendwelchen Menschen haben.



«Mehrweg»-Mundschutze werden zum Trocknen im Freien aufgehängt

Ganz besonders berührt mich, als ich nach dem «Foto-Shooting» bereits wieder die Türklinke zum Büro in der Hand habe und merke, dass mich jemand am Ärmel zupft. Es ist die Mutter einer sehr schwer an Tuberkulose erkrankten Patientin, welche zu schwach ist, um noch irgendetwas selber zu tun! Sie liegt einfach nur noch auf ihrer Matratze am Boden und isst ab und zu ein Löffelchen Maisbrei. Jedenfalls holt mich die Mutter zu ihrer Tochter, um auch noch von ihr ein Foto zu machen. Sie ist wirklich nur noch ein Häuflein Elend, doch sie strahlt über das ganze Gesicht, als ich ihr das Foto auf dem winzigen Monitor zeige. Vielleicht war das ihre letzte Freude, einmal fotografiert worden zu sein und das Resultat gleich betrachten zu können.

Um 16.30 Uhr gehe ich nach Hause. Meine Woche im Frauensaal ist vorbei. Am Wochenende werde ich frei haben und am Montag erwartet mich auf meinem «Orientierungslauf» durchs Spital der Männersaal.

Wieder im Zimmer, ist mein erster Blick immer erwartungsvoll auf das Display des Natels gerichtet, ob wohl irgendeine Nachricht aus der Heimat eingetroffen ist und tatsächlich vollführe ich heute einen Luftsprung: eine Meldung aus dem Aargau! Angeblich herrschen dort fast -26°C , ob da wohl nicht jemand etwas untertrieben hat? Ich schwitzte hier jedenfalls bei $+28^{\circ}\text{C}$! Aber was soll's, nun weiss ich jedenfalls, dass ich wenigsten via SMS mit der Schweiz kommunizieren kann! E-Mail gibt es hier nämlich keines, das Telefon der Schwestern funktioniert zu 99% nicht, das nächste, öffentliche, Telefon gibt es in Phalombe, d.h. 50 Minuten Fussmarsch, und ob das dann funktioniert ist auch nicht sicher und Briefe sind drei Wochen unterwegs!

Montag 6. Februar

Männersaal – neue Gesichter, neue Namen. Als ich um 7.30 Uhr auftauche, nimmt mich Ireen, eine Schülerin, gleich unter ihre Fittiche und geht mit mir durch den Saal. Auch hier leiden viele Patienten an Malaria, es ist eben aktuell Regenzeit und das ist die Saison für Moskitos. Ein Mann ist an Hirnhautentzündung erkrankt, zwei haben Oberschenkelbrüche, welche aber nicht operiert werden. Dank einem Gewicht am Fuss sollen die Knochen in die richtige Position gezogen werden und so irgendwie zusammenheilen. Viele haben grässliche Abszesse, einem musste deshalb sogar das Bein amputiert werden.

Gleich am Morgen, so gegen 9.00 Uhr, bringen wir einen der Patienten mit gebrochenem Oberschenkel ins Röntgen; der Patient hat Bettruhe! – Wahnsinn, das Bett hat nur am Kopfende zwei kleine Metallrädchen (die Gummibereifung hat sich schon lange verabschiedet), die aber mehr klemmen als rund laufen und am Fussende sind nur die Eisenrohre des Bettgestells als Füsse vorhanden! Das heisst zwei Personen heben das Fussende des Bettes und ziehen, einer schiebt und lenkt am Kopfende. Zuerst müssen wir auf abenteuerliche Weise aus dem Bettenplatz heraus rangieren, denn die Betten stehen dicht an dicht, eines neben dem anderen! Dann schlängeln wir uns durch den total überfüllten Saal zur Tür und anschliessend bewegen wir uns um den halben Spitalhof herum zum gegenüberliegenden Röntgenzimmer. Es ist eine echte Plagerei und abgesehen davon hat man, glaube ich, noch kilometerweit das markdurchdringende Quietschen der verklemmten Rädchen gehört! Die Röntgenassistentin ist noch nicht da, deshalb lassen wir den Patienten einfach auf dem Gang, im Freien, stehen.

Um 14.00 Uhr melde ich mich, nach der Mittagspause, wieder zum Dienst – nichts zu tun! Ich bringe ein Blutröhrchen ins Labor und setze mich zu den anderen ins Büro – um Kraft zu sammeln. Ich erkundige mich nach dem Röntgenpatient, vermisst hat ihn bisher noch niemand, aber zurück ist er auch noch nicht, na dann halt. Um 16.00 Uhr kommt ein Arzt mit den Röntgenbildern dieses Patienten ins Büro und erklärt: der Oberschenkelknochen sei total verschoben (aber das stört anscheinend nicht), Hauptsache der Knochenbildungsprozess habe bereits (nach 4 Wochen Bettruhe) begonnen, später sei das eine Bein eben kürzer als das andere! Also können wir, nach ziemlich genau sieben Stunden, den Patient auf die gleiche mühsame und ohrenbetäubend laute Art wieder zurücktransportieren. Sieben Stunden warten – aber kein Wort der Klage oder des Unmutes! Als diese Aktion beendet ist, ist bereits wieder Feierabend, wie schnell doch die Zeit vergeht.



Mit Gewichten wird das gebrochene Bein gestreckt (Männersaal)

Dienstag 7. Februar

An diesem Morgen passiert im Männersaal nichts Besonderes. Ich nehme da und dort Blut ab und verteile Medikamente. So ganz langsam weiss ich ungefähr, wie der Laden läuft. Als ich um 11.30 Uhr in die Pause geschickt werde, bestellt man mich bereits um 12.30 Uhr wieder zurück, so ein Stress, nur eine Stunde Mittagszeit! Als ich gleich nach dem Essen zurück ins Spital eile um pünktlich um 12.30 Uhr dort zu sein, sitze ich sage und schreibe bis 16.30 Uhr nur von einem Stuhl auf den nächsten! Wir haben tatsächlich vier Stunden lang keinen Handstreich getan. – Auch das will gelernt sein! Während der ersten Woche im Frauensaal bin ich bei so viel Untätigkeit noch fast explodiert, inzwischen kribbelt es mir nur noch etwas in den Fingern.

Gerade als ich um 18.30 Uhr in die Küche gehe, um mein Abendessen zu wärmen, geht das Licht aus! Die Taschenlampe habe ich immer griffbereit und so inspiziere ich einmal die Sicherungen, so wie mir Sr. Elizabeth bereits am ersten Abend geheissen! Doch die scheinen alle intakt zu sein! Da entdecke ich von gegenüber den Lichtkegel einer anderen Taschenlampe und wirklich, auch Sr. Mary tastet sich im Taschenlampenschein durch die Dunkelheit vorwärts! Sie sagt, dass das gesamte Spitalareal, und

somit auch das Kloster, vom Stromausfall betroffen sei und nicht «meine Sicherungen» Schuld seien! Irgendwann werde das Licht von selbst wieder angehen, ob ich eine Kerze bräuchte? In der Küche liegt noch eine Kerze, also nehme ich heute ein «Candle-light-Dinner» ein! Aus dem Kühlschrank läuft eine rostige, braune Brühe! Wie sich wohl der von Mr. Price für's morgige Mittagessen vorbereitete frische Fisch im nicht eisbildenden Gefrierfach bei der zunehmenden Wärme fühlt? Mein Magen wird irgendwann eine Antwort darauf wissen!

Dem Gasherd sei Dank, auch wenn er Zuwendung schätzt, er funktioniert wenigstens, auch wenn die Glühbirne ihren Dienst schuldig bleibt und der Kühlschrank zum Wasserspender mutiert!

Im Schein der Stirnlampe schreibe ich mein Tagebuch, als plötzlich mein Zimmer wieder in hellem Licht erstrahlt, es ist 19.30 Uhr und alles wieder gut! – Nun, fast alles, denn als ich eine ½ Stunde später meine Zähne putzen will, kommt wieder einmal kein Wasser aus dem Hahn! Zum Glück habe ich noch etwas Mineralwasser greifbar – auch damit lässt sich der Mund spülen!

Montag 13. Februar

Heute werde ich im Kindersaal erwartet. Mrs. Zgambo, die verantwortliche Krankenschwester, macht sich die Mühe, und zeigt mir die Räumlichkeiten und gibt mir eine kurze Zusammenfassung, an was die kleinen Patienten hier leiden: 60% der Kinder sind unterernährt; wenn ich die, zum Teil winzigen Geschöpfe betrachte, habe ich eher den Eindruck, 100% seien betroffen! Das Alter der Kinder ist für mich nur sehr schwer zu schätzen, da sie eigentlich sowieso alle zu klein oder untergewichtig für ihr Alter sind! Ein 13-jähriges Mädchen war beim Spielen von einem Dach gefallen und hat einen offenen Bruch des Schienbeins, auch hier leiden viele an Malaria und Blutarmut, einige haben eine Lungenentzündung, aber die meisten sind «nur», aber dafür teilweise massiv unterernährt! Ein gerade mal 1-jähriges Mädchen sieht aus wie eine alte Frau, auf dem Diagnoseblatt steht «Marasmus» – keine Ahnung was das ist! Wer ist auch in unseren Breiten schon mit Unterernährung konfrontiert, ausser, wenn alljährlich in der Vorweihnachtszeit die Spendenaufrufbriefe ins Haus flattern und einem auf dem Kuvert halbverhungerte Kinder entgegenblicken! Plötzlich ist das für mich harte Realität! Über Mittag schlage ich zuhause in meinem schlaun Buch «Marasmus» nach, dort steht: «Trockene Unterernährung, altes Gesicht, immer hungrig, Kugelbauch, sehr untergewichtig, sehr dünn, nur Haut und Knochen».

Heute darf ich helfen, die 12.00 Uhr Medikamente zu verteilen, ich bin gespannt wie das geht! Der Pfleger packt den Stapel «Krankengeschichten», die hier ebenso aus einem wilden Blätterchaos bestehen, wie in den anderen Sälen auch, geht vor die Tür des Kindersaals und ruft



Frauen sitzen vor dem neuen Kindersaal

laut etwas über das Spitalgelände, so dass nach und nach die Mütter mit ihren Kindern, welche die meiste Zeit draussen sitzen, in den Eingangsbereich des Kindersaales kommen. Geduldig sitzen nun die Mütter auf dem Boden und warten, bis der Name ihres Kindes aufgerufen wird um ihnen «ihre Krankengeschichte» auszuhändigen. In einem winzigen Nebenrümchen stellen wir zwei Hocker auf, auf denen die Mütter eine nach der anderen Platz nehmen und die Medikamente für ihr Kind entgegennehmen. Tabletten ohne Bruchrille halbieren oder vierteln wir, je nach verordneter Dosierung, $\pi \times$ Handgelenk, Antibiotikasirup wird ungefähr in einen Messbecher abgefüllt, der individuelle Medikamentencocktail wird dann gemischt und in irgendein Gefäss, welches die Mutter da hat, sei es ein Teller, ein Plastikbecher, ein Döschen, geleert. Wie viel wohl von den entsprechenden Medikamenten definitiv im Magen des kleinen Patienten landen? Sehr abenteuerlich finde ich auch das Aufziehen von Injektionslösungen. Säuglinge brauchen 1,375 ml oder 0,5625 ml eines Antibiotikums, wie nur soll ich eine solche Dosierung genau aufziehen, wenn wir zur Zeit nur 10 ml Spritzen haben? Und in welchem Gesässmuskel soll ich das spritzen, bei diesen total abgemagerten Babies, die ja einfach nur noch aus Haut und Knochen bestehen? Es kostet mich ordentlich Überwindung, die kleinen Geschöpfe so plagen zu müssen; die meisten haben ohnehin gar nicht mehr genug Kraft zum Weinen, sie wimmern eher vor sich hin! Nach 1¼ Stunden sind wir fertig – es waren ca. 50 Kinder zu versorgen!

Als ich nach meiner Mittagspause zurück in den Kindersaal komme, liegt ein 2-jähriger Junge völlig apathisch auf der Untersuchungsliege, er hat einen schweren Malariaanfall und eine massivste Blutarmut; er benötigt unbedingt schnell eine Transfusion! Hier im Spital gibt es keine Blutkonserven! Die Eltern fallen als Blutspender, aus welchem Grund auch immer, weg, sie wurden bereits getestet. Das gesamte anwesende Personal im Kindersaal hat anscheinend nicht die richtige Blutgruppe! Eine Krankenschwester hängt sich nun ans Telefon und beginnt im Spital nach potentiellen Spendern zu suchen. Auch ich werde gefragt, und (dummerweise) habe ich die richtige Blutgruppe! «Bist du bereit, diesem Jungen

500 ml Blut zu spenden?» Eine Krankenpflegeschülerin stellt diese Frage direkt an mich! Ich bin etwas verwirrt und so spontan nicht gerade hell begeistert von der Vorstellung, hier in Afrika Blut spenden zu sollen! Zuhause, ja, da war ich regelmässig Spender, aber hier?! Gut, von Dr. Anten, dem holländischen Arzt, welcher für drei Jahre hier die ärztliche Leitung des Spitals inne hat und der einzige Weisse im Spital ist, weiss ich, dass auch er schon Blut gespendet hatte. Ich ringe nochmals mit mir und sage dann zu! Das versammelte Kindersaalpersonal klatscht begeistert Beifall! Von zwei Schülerinnen werde ich ins Labor eskortiert. Es wird mir Blut abgenommen um meine Blutgruppe nochmals zu bestätigen, ausserdem wird, wie in der Schweiz auch, auf Hepatitis A und B sowie HIV getestet und speziell noch nach Malariaerregern gesucht – das Ergebnis ist erfreulich – alles negativ. Jetzt weiss ich auch gleich, dass ich (noch) keine Malaria habe, denn verstoichen haben mich die kleinen Biester schon zur Genüge ...

Nachdem nun nichts mehr gegen eine Spende spricht, wird kurzerhand der Laborarbeitstisch freigeräumt, eine zusammengerollte Matte von einem Schrank herunter geholt und als Kopfkissen platziert. Ich darf mich nun auf den harten Holztisch legen, immerhin mit «Kopfkissen» und, zu meiner endgültigen Beruhigung, das von der Schweiz bekannte, sterile Einwegblutspendeset, hervorgeholt! Der Beutel liegt auf dem Fussboden, mein Lebenssaft quillt aus mir heraus und nach ca. fünf Minuten ist auch schon alles vorbei! Statt eines Druckverbandes gibt es eben nur ein winziges Pflaster auf die Punktionsstelle, was natürlich nicht ausreicht. Mir läuft das Blut den Arm runter und ich verschmiere alles! Mit meinem frischen Papiertaschentuch und einem Plastikhandschuh, der mir um den Arm gebunden wird, wird auch dieses kleine Blutbad rasch beendet! Kaffee und Gipfeli oder ein Glas Orangenjus? Nein, so etwas gibt es hier natürlich nicht! Es geht sofort zurück in den Kindersaal, wieder eskortiert von den beiden Schülerinnen, welche übrigens die ganze Zeit keinen Schritt von meiner Seite gewichen waren! Keine halbe Stunde später können wir «mein» Blut im Labor abholen und es Yamikani, dem kleinen Jungen, anhängen! – Hoffentlich hilft es ihm, wieder gesund zu werden!



Der kleine Yamikani mit seinem Vater nach der Bluttransfusion

Heute ist die Zeit unglaublich schnell vorbei gegangen, denn als ich auf die Uhr schaue, ist es bereits 16.30 Uhr und Feierabend!

Merkwürdig, sehr merkwürdig, als ich mich auf den Heimweg begeben, weiss bereits jeder im und ums Spital, egal ob Personal, Patient oder Angehöriges, dass ich einem Jungen im Kindersaal Blut gespendet habe! – Die lautlose Buschtrommel funktioniert wirklich prompt!

Montag 27. Februar

Dank meinem Einsatzplan weiss ich, dass ich mich heute in der «Under Five Clinic» einfinden soll, aber um welche Zeit man dort zu arbeiten beginnt? – Keine Ahnung! Wie gewohnt gehe ich um 7.45 Uhr zum Klinikrapport, der heute bis um 9.00 Uhr dauert – eine Zumutung für alle Anwesenden, aber vor allem für die Nachtwachen, die immerhin schon seit gestern Abend um 19.30 Uhr im Einsatz sind! Jedenfalls erscheine ich erst jetzt im Büro der «Under Five Clinic» und natürlich sind alle bereits fleissig am arbeiten. Ich benötige einen Moment, bis ich weiss, welche Mütterschlange mit schreienden Babies sich wo anstellt! Wieder einmal stehe ich etwas unbeholfen herum und versuche mir ein Bild zu machen, was hier abläuft. Aber schnell wird mir klar: hier ist der Posten: «Impfen am Fließband»!

Es geht zu wie in einem Ameisenhaufen, ich, etwas fehl am Platz, mittendrin, aber dass sich jemand meiner kurz annähme, oder mich zumindest zur Seite schieben würde – weit gefehlt! Ich stelle mich also irgendjemandem, der auch sehr beschäftigt in irgendwelchen Büchlein blättert, vor und frage, was ich machen könne. Er schaut kaum von seinem Schreibtisch auf, heisst mich aber immerhin willkommen und sagt, ich könne hier impfen helfen – ah ja! Und tatsächlich erhalte ich jetzt von Ruthy eine Ultraschnellbleiche! In diesem winzigen Räumchen werden Säuglinge und Kleinkinder gegen Kinderlähmung, Diphtherie, Keuchhusten, Wundstarrkrampf und Tuberkulose geimpft. Von den Tropfen gegen Kinderlähmung gibt es zwei bis drei Stück in den Mund, das kombinierte Diphtherie, Wundstarrkrampf, Keuchhustenserum gibt es als Spritze 0,5 ml in den Oberschenkel und vom Tuberkuloseserum wird 0,05 ml in den rechten Oberarm, fast bei der Schulter, direkt unter die Haut gespritzt, so dass ein



Grösse und Gewicht der Kinder werden im Gesundheitspass eingetragen

Bläschen entsteht! – Na dann viel Spass! Die Impfstoffe stehen alle auf einem Kühlelement, damit sie nicht zu warm werden. Ach, nun werde ich tatsächlich auch noch angeleitet, wie die Injektionen zu machen sind! Ich merke schnell, dass das Team der «Under Five Clinic» keine gelernten Krankenschwestern sind, sondern irgendetwas anderes sein müssen. Ich muss die Spritzen genau so in die Hand nehmen wie sie, die Hautfalte der Babies exakt so bilden wie sie und die Spritze in der gleichen Geschwindigkeit verabreichen wie sie. Ich hoffe, dass ich mich in meiner jahrelangen Routine so schnell umgewöhnen kann! Ausserdem wird peinlich genau darauf geachtet, dass die Impfsera auch nicht drei Sekunden neben dem Kühlelement stehen, wie ich es ausversehen ein paar Mal mache. Jedes Mal wird demonstrativ das Fläschchen wieder auf den Kühlblock gestellt! – Hier herrscht richtig Zucht und Ordnung! Als wir um 11.00 Uhr mit der Arbeit fertig sind und wieder Ruhe eingekehrt ist, bekomme ich ganz spontan noch eine richtig gute Einführung.

Die «Under Five Clinic» ist eine ambulante Einrichtung zur Gesundheitsvorsorge und -beratung; sie entspricht ungefähr unserer Mütterberatung und den Kinderärzten. Die Mütter kommen mit ihren Kindern um sie wiegen und messen zu lassen, sowie für die wichtigen Impfungen im Kindesalter (Diphtherie, Wundstarrkrampf, Keuchhusten, Kinderlähmung, Tuberkulose und Masern). Ausserdem werden den Frauen von den «Health Surveillance Assistants» (H.S.A.) (einjährige Ausbildung spezialisiert auf Gesundheitserziehung) Themen wie: ausgewogene Ernährung, Vorbeugung und Behandlung von Durchfallerkrankungen, Hygiene und die Wichtigkeit von Impfungen in Form von Liedern und Tänzen gelehrt. Offizieller Arbeitsbeginn ist übrigens 7.30 Uhr.

Dienstag 28. Februar

Heute also musste ich um 7.30 Uhr parat sein; allerdings ist bisher nur Blessing, ein Krankenpflegeschüler, anwesend. So nach und nach kommen auch die anderen angetrudelt, Personal und Mütter mit ihren Babies, so dass wir um 8.00 Uhr mit singen und tanzen beginnen können. Ich wundere mich, weshalb die «Lehrtexte» in Form von Liedern vermittelt werden, aber die Antwort ist einleuchtend. Praktisch keine Frau hier auf dem Land kann lesen oder schreiben, da nur die Wenigsten je auf der Schule waren und deshalb ist es zwecklos, schriftliches Material abzugeben. Hier wird überall viel getanzt und vor allem gesungen: am Brunnen beim Wasser holen, beim Waschen im Fluss, während den langen Fussmärschen – so verinnerlichen diese Frauen dann auch den Inhalt der Liedtexte, welche sie in der «Under Five Clinic» lernen.

Das heutige Thema ist der Familienplanung gewidmet. Nachdem sich alle Mütter nach dem tanzen wieder auf dem Boden niedergelassen haben, hält Blessing einen kurzen Vortrag. Leider verstehe ich kein Wort, da natürlich nur Chichewa geredet wird, aber die Mütter schüt-

teilen sich immer wieder vor Lachen, so dass ich annehme, es handle sich um ein ausgesprochen erheitendes Thema! Ich frage eine H.S.A. um was es genau gehe. Sie erklärt mir, dass Blessing die Frauen über die Möglichkeit der Unterbindung des Mannes zur Familienplanung informiere! Doch das ist ein heikles Thema und ich weiss auch nicht, ob die Mütter die richtigen Adressaten sind, denn auf meine weitere Nachfrage erklärt mir Ruthy, dass wohl keine der Frauen mit ihrem Ehemann über dieses Thema sprechen kann. Aber Männer kommen eben leider nicht mit zu solchen Beratungen. Eine Idealfamilie in Malawi, so werde ich aufgeklärt, soll nur noch vier Kinder haben. Momentan haben die Frauen im Durchschnitt 8 bis 10 (lebende) Kinder. Viele Mädchen werden bereits mit 15 zum ersten Mal schwanger und gebären dann so viele Kinder, bis die Natur die Frauen wieder «erlöst».



Singende Frauen in der «Under Five Clinic»

Nach dem Vortrag singen wir nochmals zwei Lieder und anschliessend fängt wieder eine ungeheure Geschäftigkeit an. Ein Tisch wird auf den überdachten Hof gestellt, eine Waage wird an einen Dachbalken gehängt, die Mütter stellen sich in einer Schlange auf und in dem kleinen Räumchen, wo ich auch gestern schon aktiv war, machen wir die Impfsera parat.

Nun beginnt der «Postenlauf»: zuerst wird das Kind gewogen, anschliessend wird in ein kleines Heftchen, dem Gesundheitspass, welchen jedes Kind bei der Geburt erhält, das Gewicht eingetragen und die Impfungen angekreuzt, welche in diesem Alter fällig sind, anschliessend werden die entsprechenden Impfungen durchgeführt und dokumentiert. – Hier arbeitet man wirklich wie am Fließband und ich bin tatsächlich froh, um 11.30 Uhr mit der Impfung fertig zu sein, denn in meinen Ohren dröhnt das Babygeschrei und ich sehe nur noch kleine Mäulchen, in die ich Kinderlähmungstropfen tropfe und kurze dunkle Ärmchen und Beinchen, die ich mit Spritzen traktieren muss! – Zum Glück ist das hier nur ein Halbtagsjob.

Jeden Mittwoch fährt das «Under Five Team» in ein entfernt liegendes Dorf, um auch dieser Bevölkerung die Möglichkeit der präventivmedizinischen Versorgung zu-

gänglich zu machen. Sie fragen mich, ob ich mit möchte. – Was für eine Frage! – Natürlich will ich!

Mittwoch 1. März

Heute haben wir schon März, ich fasse es nicht! Um 8.00 Uhr finde ich mich gespannt, was mich heute erwarten wird, in der «Under Five Clinic» ein.

Es hatte bereits die ganze Nacht hindurch stark geregnet und auch am Morgen wollte es nicht aufhören zu gessen! Wir stehen alle unter dem Dach der «Under Five Clinic» und schauen hinaus in den Regen. Alle sechs Wochen wird das Dorf «Mpambachulu Village» besucht und es ist innert nützlicher Frist nur mit dem Auto zu erreichen, da es ca. 20km entfernt vom Spital liegt. Ungefähr um 8.15 Uhr läuft so langsam die Organisation eines Autos an, denn da fällt Ruthy ein, dass ja noch gar Keines geordnet worden ist und geht los zur Verwaltung, um nach einem Auto zu fragen. Für mich stellt sich die Frage, weshalb nicht immer mittwochs ein Wagen bereit steht, denn das «Under Five Team» ist ja jeden Mittwoch zu den abgelegenen Dörfern unterwegs! Irgendwann kommt Ruthy zurück, im Moment sei kein Auto verfügbar, ausserdem seien die Wege vom Regen zu stark aufgeweicht, dass man sowieso nicht fahren könne! Und was jetzt? Ich merke die Enttäuschung in mir aufsteigen, hatte ich mich doch so auf den «Outreach»-Einsatz gefreut. Also wieder nach Hause gehen? Nein, vielleicht findet sich ja doch noch ein Auto... Ruthy geht erneut zur Verwaltung, irgendwann kommt der «Transport-Manager» des Spitals und ist mit einem anderen Teammitglied am diskutieren, schüttelt den Kopf, zeigt in den regenwolkenverhangenen Himmel und läuft wieder davon. Definitive Absage von Ruthy, die eben wieder zu uns zurückkommt. Heute ist kein Auto für die Fahrt nach Mpambachulu Village erhältlich und sie tröstet mich, dann nächsten Mittwoch mit zu dürfen! – Soooooo schade. In diesem Augenblick biegt der spitaleigene Toyota Hillux um die Ecke, sperrt die Türen auf und es quetschen sich fünf Frauen + eine Kühlbox mit Impfsera + ein Karton mit Spritzen + ein Behälter für die benutzten Nadeln auf den Rücksitz des Hillux, unser männlicher Begleiter findet, noch immer im prasselnden Dauerregen, auf der Ladefläche Platz! – Das ist Organisation auf afrikanisch!



Die «Wasserwege» sind während der Regenzeit kaum passierbar

Die Strasse gleicht streckenweise eher einer Seenlandschaft als einem Verkehrsweg zu Lande, aber: «Nichts ist unmöglich – Toyota!» Wir fahren durch eine reizvolle Landschaft, auf zum Teil überfluteter Strasse, vorbei an Maisfeldern, Bananenpalmen und Mangobäumen, durch Schlaglöcher so gross wie Badewannen und kommen nach gut halbstündiger Fahrt endlich in Mpambachulu Village an; eine nicht zu überschauende Menschenmenge erwartet uns hier! Der Regen hat inzwischen aufgehört und die heisse Tropensonne brennt unbarmherzig auf uns nieder als wir aus dem Auto steigen! Der Strassengraben hat sich in einen knietiefen, meterbreiten, schlammig braunen Fluss verwandelt und wir müssen zuerst eine «nur» knöcheltiefe Furt suchen, um mit unseren Impf- und Wiegeutensilien ans andere «Ufer» zu gelangen! Die weissen Spitalkleider schützen wir mit unseren Chitenjes, den afrikanischen Wickelröcken, so gut es geht gegen die Dreckspritzer des aufgeweichten Lehmbodens.

Zuerst beziehen wir Stellung in der Kirche, wo die Mütter mit ihren Kindern alle brav auf den steinernen Bänken Platz nehmen. Hier füllt man einen Raum nicht von hinten nach vorne, nein, hier sind die vordersten Plätze tatsächlich die Begehrtesten. In der ersten Reihe ist das Gedränge am grössten!

Wir stellen uns den Müttern vor, auch ich (natürlich nur dank Dolmetscherdienst von Ruthy) und die Frauen lachen herzlich als ich mich anschliessend noch mit meinen wenigen Brocken Chichewa bei ihnen bedanke, sie besuchen zu dürfen. Nun beginnt der offizielle Teil: Tanz, Gesang, Vortrag über Familienplanung, was auch hier wieder zur allgemeinen Erheiterung der Frauen führt, Gesang, Tanz und plötzlich Tumult! Alle Frauen strömen aus der Kirche und ich frage mich, was wohl nun passieren wird!

Für mich ist jetzt Realität, was man sonst nur aus Fernsehreportagen und Medienberichten kennt – Afrika, wie es einem die Presse vermittelt! Ich bin nun Teil dieses bunten Treibens, ein Erlebnis, das sich nur ganz schwer in Worte fassen lässt!

Die Babywaage wird an dem Ast eines Mangobaumes befestigt und eine nicht enden wollende Schlange Mütter



Grossandrang beim «Wiegehöschchen» (Outreach)

wartet in der prallen Sonne geduldig darauf, bis sie ihre Kinder in das «Wiegehöschchen» stecken können um es darin an die Waage am Mangobaum zu hängen. Die Babies quittieren diese Aktion zumeist mit wildem Gestampel und Geplärre. Das Gewicht wird auch hier im Gesundheitspass notiert und weiter geht es zum Impfposten. Wir richten uns zu Viert in einem winzigen, dusteren Nebenrümchen der Kirche ein und haben kaum genug Platz um uns zu drehen. Auf einem wackligen Bänkchen sitze immer drei Mütter und halten ihre Kinder für die Impfung parat. Zu zweit impfen wir praktisch im Akkord, völlig «afrikauntypisch»! Wir tropfen in Mäulchen und spritzen in Oberschenkel; immer wenn ein Kind fertig ist steht die Mutter auf, die anderen beiden rutschen nach, damit wieder eine dritte Frau auf der Bank Platz nehmen kann. Es fällt kaum Licht in diesen Raum, denn in der offenstehenden Tür, der einzigen Lichtquelle, stehen die Frauen um nachzurutschen. Für die Tuberkuloseimpfung, welche direkt unter die Haut gespritzt wird, ist es in die-



Impfen am Fließband (Outreach)

sem Rümchen definitiv zu dunkel, so dass die Mütter auf die Türschwelle ins Freie sitzen müssen, damit die Lichtverhältnisse besser sind und wir sehen können, ob ein Hautbläschen bei der Injektion entsteht! Keine Ahnung, wie lange wir in diesem Kabäuschen genau arbeiteten, aber in ca. zwei Stunden haben wir, laut «Strichlisten-Statistik» 110 Impfungen durchgeführt! Es war ein unheimlicher Andrang und es sind uns sogar die Tropfen gegen Kinderlähmung ausgegangen, wir hatten nicht genug Vorrat mitgenommen. Schicksal, dann müssen die Mütter in sechs Wochen eben wieder von was weiss ich woher herlaufen und anstehen, damit die Impfung vollständig ist!

Nachdem wir fertig sind müssen wir noch eine Weile auf unser Auto warten und stehen deshalb unter dem Mangobaum und schwitzen. Wir sind umringt von, ich möchte sagen, hunderten Schulkindern, denn die Schule befindet sich direkt neben der Kirche. Die Kinder plappern alle durcheinander, lachen, winken, die aller Mutigsten kommen und stupsen mich an oder fahren ganz schnell mit ihrem Finger über meinen Arm, es ist das reinste Volksfest! Ruthy erklärt mir, dass die meisten dieser Kinder noch nie eine Person mit heller Haut gesehen hätten

und ich deshalb DIE Attraktion sei. Schade, dass sie mir das erst sagt, als wir schon wieder im Auto sitzen, sonst hätten die Kinder vielleicht noch ein paar Fragen an mich stellen können! Jedenfalls fanden sie fotografiert zu werden supertoll und ich würde wohl jetzt noch stehen, wenn unser Auto nicht losgefahren wäre. Um 9.00 Uhr waren wir vom Spital aufgebrochen, um 12.30 Uhr kamen wir wieder zurück – es war ein spannender, arbeitsreicher und sehr beeindruckender Vormittag.

Donnerstag 2. März

Das «Nichtnachtröpfeln» in den WC-Spülkasten lässt mein geschultes Ohr erahnen, dass wieder einmal kein Wasser aus dem Hahnen kommt! Tatsächlich, die Dusche aus dem Dachwassertank ist wieder brühheiss und meinen Tee koche ich mit Mineralwasser. Um 7.30 Uhr, afrikanische Zeit, mache ich mich zur Arbeit auf, mein Ziel heute: die «Nutrition Rehabilitation Unit» (NRU), also die Ernährungs-Rehabilitations-Einheit. Hierher werden alle Kinder, welche in der UFC als untergewichtig erkannt wurden, überwiesen bzw. es werden auch die Kinder hier aufgenommen, welche von ihren Eltern wegen Schwäche und Abmagerung ins Spital gebracht werden. Man betreibt einen ungeheuren administrativen Aufwand: es wird gemessen, gewogen, gerechnet und in Tabellen, Kurven, ..., nachgeschaut und eingetragen.

Alle Kinder hier leiden entweder unter Marasmus («trockene» Unterernährung: «altes» Gesicht, immer hungrig, Kugelbauch, sehr untergewichtig, sehr dünn. Nur Haut und Knochen) oder Kwashiorkor («nasse» Unterernährung: Haar und Haut verlieren Farbe, geschwollenes «Mondgesicht», dünne Oberarme, keine Muskeln, kein Wachstum, Geschwüre, pellende Haut, geschwollenen Füsse und Hände. Nur Haut, Knochen und Wasser)!

Das Ernährungsprogramm richtet sich individuell nach dem Zustand des Kindes. Alle drei Stunden, 24h am Tag, wird aus speziellem Milchpulver, welches von UNICEF geliefert wird, eine Milch angerührt und die genau errechneten Milliliter den Kindern verabreicht. Während der «Phase 1» gibt es entrahmte Milch, «Phase 2» hat dann bereits etwas mehr Fett und Kalorien. Die Kinder haben alle keine Magensonde und die Mütter löffeln die Spezialmilch ausschliesslich ein. Schluckt das Kind nicht oder erbricht es auf Grund der massiven Abmagerung immer wieder, gibt es keine alternative Ernährungsmethode! Sobald die Kinder aber sozusagen «über dem Berg sind» gibt es «Porridge», welches aus 50g Sojabohnenmehl, 10g Öl und 15g Zucker pro Tag besteht.

Zur Zeit sind in der NRU ca. 50 Kinder hospitalisiert. Da im letzten Jahr die Regenzeit ausgefallen war und somit die gesamte Maisernte, das Hauptnahrungsmittel in Malawi, verdorrte, herrschte in den Monaten November bis Januar eine grosse Hungersnot. Einer der vielen Patienten ist Moses, er ist fünf Jahre alt und wog bei seinem Eintritt

am 24. Januar 11,2kg, er magerte noch bis auf 10,6kg ab und wiegt nun am 1. März 14,5kg! Er kann nach wie vor nicht alleine aufstehen, nur wenige unsichere Schritte laufen und seine Milch kaum selber löffeln!

Für mich gibt es hier nicht sehr viel zu tun, ausser um 9.00 Uhr, 12.00 Uhr und 15.00 Uhr je zwei grosse Eimer mit «Phase 1» und «Phase 2» Milch anzurühren. Die Mütter stehen dann alle mit ihren orangenen Plastikbechern, welche auch von UNICEF sind, um den «Küchentisch» und sagen wie viel Milliliter Milch sie für ihr Kind bekommen.



12.00 Uhr Mittag: warten auf die UNICEF-Milch (NRU)

Eine durchschnittliche Aufenthaltsdauer in der NRU beträgt 42 Tage und entlassen werden die Kinder dann, wenn sie 85% ihres Normalgewichtes erreicht haben.

Üblicherweise werden die Kleinen von ihren Müttern betreut, doch da der Spitalaufenthalt zumeist sehr lange ist und die Frauen zuhause noch einige weitere Kinder zu versorgen haben und die Haus- und Feldarbeit auch getan werden muss, sind oftmals die Grossmütter oder ältere Schwestern der Patienten da, um die Betreuung zu übernehmen. Diese Angehörigen sind auch die Einzigen, denen Lebensmittel vom Spital abgegeben wird und zwar: 6,3kg Maismehl, 750ml Öl und 500g rote Bohnen pro Woche. Diese Menge muss für alle anwesenden Personen dieser Familie (ausser dem Patienten) ausreichen, z.B. für die Mutter und evtl. sonst noch anwesende Geschwister. Würde nämlich eine Pro-Kopf-Ration an Lebensmitteln abgegeben, würde sich plötzlich die gesamte Familie mit Onkel, Tante, Grossnichte und deren Schwiegersohn und dessen Cousine und ... auch noch im Spital einfinden!

Am Abend schwirrt mir der Kopf von so vielen Zahlen: Zentimeterkörperlänge, Kilogrammgewicht, Milchmililiter, Maismehlgramm, Altersmonate, bzw. -jahre aber es war ein interessanter Tag und einmal mehr taucht vor meinem inneren Auge ein grosses Fragezeichen auf! In der Schweiz müssen unsere Kinder in die Kur um ihr Übergewicht loszuwerden und in Malawi ist es notwendig, völlig unterernährte Kinder aufzupäppeln mit Milchpulver aus Frankreich, Maismehl aus der EU, Öl aus den USA, ...!

Auf meiner Runde durch die verschiedenen Bereiche im Spital war ich auch noch im OPS im Ambulatorium und im Gebärsaal. Auch dort konnte ich jeweils viel Neues lernen und meinen Erfahrungsschatz erweitern. Z.B. habe ich im OPS täglich die Baumwollmundschutze in einer grossen Schüssel ausgewaschen, zum Trocknen ins Freie gehängt und anschliessend wieder für den nächsten Gebrauch ordentlich zusammen gerollt, denn Einwegmundschutze und OP-Hauben gibt es hier nicht. Der Frau, die mit einer tiefen Riss-Quetsch-Wunde an der Wade ins Ambulatorium kam, wurde zum Desinfizieren etwas Alkohol über den Unterschenkel gegossen und dann mit einem Faden, den in der Schweiz vielleicht ein Tierarzt für Elefantenhaut benützt, die Verletzung zugenäht. Ich fragte nach der Wundstarrkrampfpfropfung, doch das wird nicht gemacht, sie ist viel zu teuer!

Ein Erlebnis ganz besonderer Art war für mich, als ich das erste Mal einer Geburt beiwohnen durfte und die Atmosphäre im Gebärsaal erlebte. werdenden Vätern ist der Zutritt hier streng verboten, dafür gibt es fast ausschliesslich männliche Hebammen! Ich war auch sehr überrascht, dass «dunkelhäutige» Neugeborene genau so weiss sind wie «hellhäutige» Neugeborene und zum anderen ich nie auch nur eine Sekunde habe überlegen müssen, ob ich selbst lieber in Malawi oder der Schweiz entbinden möchte – den Flug spare ich mir gerne!



«Schwarze Babies sind in den ersten Tagen noch hellhäutig (Maternité)

Mittwoch 29. März

Heute heisst es Abschied nehmen von Malawi. Sr. Elizabeth und Sr. Julita begleiten mich nach Blantyre auf den Flughafen. Wieder einmal hat der Himmel seine Schleusen geöffnet, eine Brücke auf unserem Weg ist überflutet, wir müssen eine Umgehung fahren. Streckenweise ist die Strasse nur noch zu erraten und ich bin mir die ganze Fahrt über nicht sicher, ob ich meinen Flug wirklich noch erwische. Doch alles geht gut. Mit 20 kg Übergewicht trete ich meine Heimreise an. Ja, 20 kg zuviel habe ich dabei, das Abschiedsgeschenk von den Schwestern an mich, verpackt in zwei Milchpulverkartons mit dem UNICEF-Kleber darauf! Die Dame am Check-in eröffnet mir, dass ich pro Kilogramm Übergewicht 45 US\$ zu zahlen habe, doch das ist für mich unmöglich. Anschliessend fragt sie,

wieviel US\$ ich grundsätzlich noch hätte. Keine Ahnung, vielleicht noch 30! Zu wenig – und Malawi Kwacha? Da habe ich noch ca. 5000; der Kurs ist 1 US\$ zu 144 Malawi Kwacha! Also gut, sagt die uniformierte Dame hinter dem Tresen: «Wir sehen uns nachher!» Ich soll nun die eine Kiste wieder vom Band nehmen. Gesagt, getan, nun zeigt die Waage «nur» noch 29 kg an. Das Gewicht wird eingegeben, nun kann ich auch wieder die zweite Kiste auf's Band stellen und mein gesamtes Gepäck entschwindet aus meinem Blickfeld! Nach dem Erledigen der Ausreiseformalitäten erblicke ich in der Abflugwarte-halle gelangweilt an einer Säule lehrend die freundliche Dame vom Check-in! Sie kommt auf mich zu und eröffnet mir, mich in der Damentoilette treffen zu wollen, aha! Also suche ich zwischen Lavabo, Handtuchspender und Spiegelkonsole meine letzten Kwacha zusammen, welche schnell im BH der Dame verschwinden, die kurze Zeit nach mir auch im WC aufgetaucht war! Kaum zu glauben, 5000 Kwacha sind der Monatslohn einer Pflegehilfe und hier am Flughafen ist das sozusagen das Trinkgeld!

Von Blantyre aus geht es über Johannesburg zurück in die Schweiz. Es fällt mir nicht leicht, all die lieb gewonnenen Menschen und die afrikanische Lebensweise hinter mir zu lassen!

Mit einem etwas mulmigen Gefühl war ich vor zwei Monaten in eine unbekannte Welt gestartet und Willi schickte mir vor meinem Abflug dieses SMS noch nach Zürich: «Wünsche Dir guten Flug und eine gute Zeit. Es mag jetzt lang erscheinen. Wenn die 2 Monate vorbei sind wird es Dir vorkommen als wärst Du eben abgeflogen.» – Wie Recht sollte er behalten!

Sehr, sehr viele Dinge habe ich während meiner Zeit im «Holy Family Mission Hospital Phalombe» dazu gewonnen und nur ganz wenige Dinge wirklich vermisst: schnell einmal nach Hause telefonieren zu können um zu fragen wie es daheim so geht, einige wirklich gute Freunde, eine Waschmaschine und Schoggi!

Donnerstag 30. März

Um 9.10 Uhr lande ich in Zürich-Kloten; während dem ganzen Flug beschäftigte mich das Problem, wie ich die 40 kg Gepäck mit dem öffentlichen Verkehrsmittel nach Luzern bringen soll! Müde und in Gedanken schiebe ich meinen Trolley durch die Tür in die öffentliche Zone im Flughafen und bin von einer Sekunde auf die andere hellwach und zu Tränen gerührt – Sonja, Sibylle, Joel und Sämi stehen vor mir – jeder mit einer Toblerone in der Hand! Ich kann es noch immer kaum fassen! Gemeinsam trinken wir noch einen Kaffee und ich mache mich gleich über die Schoggi her, die Vier dürfen die direkt importierten malawischen Bananen kosten, denn in den zwei Kartons befinden sich, ein Kürbis, Avocados, Ananas, und jede Menge Bananen!