

Zomba aktuell 1/2000

Liebe Freunde,

es ist an mir, Euch einige Neuigkeiten aus Zomba mitzuteilen, da ich von Ende Januar bis Anfang März dort war. Diese meine Reise, das nur am Rande, diente Forschungen zu den Folgen unfallbedingter Milzlosigkeit in den Tropen. Diese Untersuchungen führen wir an der Klinik für Unfallchirurgie der FSU Jena in Zusammenarbeit mit den College of Medicine der University of Malawi gefördert durch die Deutsche Gesellschaft für Chirurgie durch.

Die allgemeine Lage in Malawi ist für afrikanische Verhältnisse als stabil zu bezeichnen, will heißen, es drohen nicht unmittelbar Bürgerkrieg oder Naturkatastrophen. Es gab im Gegenteil eine gute Regenzeit und somit Hoffnung auf eine gute Ernte. Andererseits waren auch keine Anzeichen einer Trendwende für mich ersichtlich: Korruption und Kriminalität nehmen weiter zu, der Staatsapparat wird immer weniger seiner Funktion gerecht, die AIDS-Epidemie wird in Ihren Auswirkungen auf das tägliche Leben immer offensichtlicher, soziale und ökologische Fehlentwicklungen halten an. Eines der zentralen Problem scheint mir dabei zu sein, daß im öffentliche Dienst zu arbeiten, nunmehr nicht nur nicht profitabel ist, sondern auch Frau oder Mann nebst Familie nicht mehr ernährt. Damit blieben einer Vielzahl von „Civil Servants“ nur zwei Wege offen, in andere Wirtschaftszweige abzuwandern oder sich an der Korruption zu beteiligen. Zusammen mit AIDS, das besonders hart die gebildete Mittel- und Oberschicht betrifft (Prävalenz in einer gynäkologische Privatsprechstunde in der Hauptstadt unter Hochschulabsolventinnen >90%!) entzieht das dem malawischen Staat praktisch seine personelle Basis. Das wiegt um so schwerer für das Land, als viel mehr Funktionen des täglichen Lebens vom Staat geregelt oder verwaltet werden als in unseren europäischen Demokratien, und keine anderen Strukturen wirksamen Ersatz leisten können.

Die Leitung des Krankenhauses in Zomba ist ein gutes Beispiel dafür: Sie wird Ihrer Aufgabe nicht mehr gerecht, seine Mitglieder sind korrupt und/oder überfordert. Einige der Folgen sind, und da erhebe ich keinen Anspruch auf Vollständigkeit: Die Medikamentenversorgung des Krankenhauses ist unkalkulierbar und instabiler als je zuvor, selbst so essentielle Mittel wie Penicillin, Aspirin oder Verbandsmüll fehlen aus unverständlichen Gründen, die Essenversorgung der Patienten ist unzureichend, dringend notwendige Bau- und Erhaltungsmaßnahmen an den 100 Jahre alten Gebäuden finden nicht oder in widersinniger Weise statt, das eigene Personal wird unregelmäßig bezahlt und anderweitig demotiviert.

Die andere Seite der Medaille: die kleinen Jezaho-Gruppe (Jena-Zomba-Hospital Fellowship, so wie sie sich selbst genannt haben) um Mr. Chaheka, Mumba Chagluka, Sister Ndala, Mponda, Kamwana u.a. hält sich wacker. Sie ist der einzige verlässliche Ansprechpartner für uns. Für die einzelnen Mitglieder bedeutet das oft einen für uns kaum nachvollziehbaren Balanceakt. Sie befinden sich natürlich in fundamentaler Opposition zur Ethik und Praxis des Managements, aber zu offene Opposition wäre der Sache schädlich, weil sie in der afrikanischen Kultur nicht geduldet wird und pragmatische Kooperation zum Wohle der Patienten völlig unmöglich machen würde.

Was ist nun im letzten halben Jahr bei dieser Kooperation gelaufen?

Die Sendung, den wir im Dezember gepackt hatten kam im Februar wohlbehalten an. Da Jezaho mit der Lagerung, Verteilung und Überwachung einer sachgemäßen Verwendung der Güter überfordert schien, haben wir uns entschieden, mit den anderen zwei Zentralkrankenhäusern zu teilen, wo die Lage nicht anders ist. Ich habe meine Anwesenheit im Lande und meine Kontakte zu Ärzten an den anderen Häusern genutzt, um konkreten Bedarf zu ermitteln und an die richtigen Personen das Richtige zu übergeben. Gleich im Lagerhaus der Spedition habe ich dann ver-

teilt. Auch innerhalb des Zomba Hospitals sind wir so verfahren, daß wir bestimmten Personen, die bestimmte Aufgaben haben, Dinge direkt übergeben haben. So habe ich zum Beispiel Sister Kamwana Infusionsysteme und Notfallmedikamente für die Wachstation persönlich übergeben, Blasenkatheter und feines Nahtmaterial an Dr. Rosset usw.. Wo kamen die Güter her, die wir verschickt haben? Viele aufmerksame Mitarbeiter und Freunde am Klinikum und außerhalb haben uns Dinge angeboten, die aus den verschiedensten Gründen nicht mehr benötigt wurden. Strukturwandel, Produktaustausch, Abschreibung, Erreichen der gesetzlichen Verfallsgrenze ohne substantielle Wertminderung, Muster etc. Wir haben über ein Jahr gesammelt und danken bei dieser Gelegenheit dem Tschernobyl-Verein dafür, daß wir dessen Lagerräume in der ehemaligen Philharmonie mit benutzen durften. Den Transport (rd. 9000 DM) haben wir aus Vereinsmitteln und Fördermitteln der Nord-Süd-Brücken finanziert.

Die kleine Wachstation, die ja für anderthalb Jahre geschlossen war und uns viel Kopfzerbrechen bereitet hat, fand ich bei meiner Ankunft wieder in Funktion. Darauf waren unsere malawischen Freunde, besonders die oben namentlich genannten, zu recht stolz. Ich bin es auch, weil unsere Zusammenarbeit damit vielen Widrigkeit getrotzt hat und ein schon verloren geglaubtes Zeichen der Zusammenarbeit und der damit verbundenen Hoffnungen wieder aufgerichtet wurde. Ganz besonderer Dank gilt dabei Gabi Krieg, die über die Weihnachtszeit und den Jahreswechsel in Zomba war und entscheidend zu diesem Erfolg beigetragen hat.

Wir hatten einem Vorschlag aus Zomba folgend monatlich rd. 100 DM in Landeswährung zur Prämierung guter Mitarbeiter bereitgestellt. Das hat zur Konstituierung einer Kommission geführt, die monatliche Urabstimmungen über die Kandidaten abhält und die gerechte Vergabe der Mittel überwacht. Es hat in den ersten Monaten alles gegeben: echten Meinungsstreit, Betrug, Versuche der Manipulation etc., aber es funktioniert jetzt, davon konnte ich mich selbst überzeugen. Damit habe wir neben konkreter Hilfe für einige Leute, die es wirklich verdient haben, und vielleicht etwas Motivation, einen Beitrag zur demokratische Emanzipation geleistet, den große politische Stiftungen in Deutschland eigentlich honorierend unterstützen sollten.

Die kleine Endoskopieeinheit hat es schwer, schlägt sich aber wacker. Unsinnige Baumaßnahmen habe die Räumlichkeiten verschlechtert. Die Krankenhausleitung stellt nach wie vor keine Schwester zur Verfügung. Herr Chagaluka hat als Dozent an das Colleg nach Blantyre gewechselt, wozu man ihm und dem Colleg nur gratulieren kann, aber nun ist Herr Mumba der einzige Endoskopiker und gleichzeitig seine eigene Schwester. Er leistet viel, obwohl er auch noch der erfahrenste und damit am meisten gefragte Kliniker der gesamten Inneren ist. Wir planen noch in diesem Jahr einen weiteren Endoskopiker auszubilden. Die Geräte sind vordergründig nicht der limitierende Faktor, was auf eine echt gediegene Wartung schließen läßt.

Von einer Soforthilfe in bar sind einheimische Baumwollstoffe zur Herstellung von Abdecktüchern im Op, dringend benötigtes Nahtmaterial und andere wichtige Kleinigkeiten gekauft worden. BÜCHESPENDE

Zwei Neuigkeiten, die nur mittelbar mit unserem Verein zu tun haben, aber für das Zomba Hospital von großer Wichtigkeit sind, möchte ich noch erwähnen: Die Förderung der Stelle des Chirurgen durch die deutsche Bundesregierung sollte beendet werden. Die insgesamt schlechte Entwicklung des Zomba Hospitals, insbesondere was das Management anbetrifft, und die Sparpläne auf deutscher Seite gaben nach Ansicht einer offiziellen deutschen Delegation, die ich vor Ort traf, Anlaß dazu. Es war sehr schwierig, diese Katastrophe für Zomba Hospital, die chirurgischen Patienten dort und unserer Zusammenarbeit abzuwenden. Zur Zeit wird aber versucht einen Nachfolger für Herrn Dr. Rosset zu finden, der mein unmittelbarer Nachfolger war und am 6.6. nach zwei Jahren seinen Dienst beendet.

Die bereits 1997 zugesicherten 6 Mill. DM für ein gründliches Renovierungs- und Bauprogramm am Hospital unter Leitung der deutsche Kreditanstalt für Wiederaufbau sind vom Rotstift ver-

schont geblieben und sollen nun in diesem Jahr zu ersten sichtbaren Aktionen in Zomba führen. Damit kann das Hospital zumindest baulich und ausstattungsmäßig für die nächsten Jahre in einen Zustand versetzt werden, der unser Improvitionen zunächst nicht erfordert.

Was es trotzdem oder gerade deshalb für uns zu tun gibt, wo es überhaupt mit Jena-Zomba-Hospital Fellowship hingehen soll, wollen wir auf unseren nächsten Mitgleiderversammlung