

Zomba Aktuell

Oktober 2009

15 Jahre CIM im Zomba Central Hospital

Ungefragter Bericht eines Rückkehrers

Als ich vor 14 Jahren das erste Mal durch die Berge von Dezda und Ntcheu nach Zomba hinauf fuhr, hörte ich Tschaikowskis d-moll Klavierkonzert im Auto. Die andere Assoziation, die ich mit dieser Musik verbinde, ist eine Fahrt von Chur nach Davos im Januar 1990, keine 3 Monate nach dem Fall der Berliner Mauer. Beide Male überwältigt von Landschaft, Licht und Musik erwiesen sich die Fahrten als Overtüre von Lebensabschnitten. Vielleicht war es deshalb, dass ich gleich am nächsten Tag dem Drängen des damaligen CIM-Pädiaters in Zomba nachgab, als Chirurg dorthin zu kommen. Ich blieb 3 Jahre und habe es danach nie länger als 3 Jahre ausgehalten, ohne Zomba zu besuchen.

Jetzt steht hier schon der 5. Chirurg in meinen OP-Schuhen, die sich längst zu ganz professionellen Gummistiefeln ausgewachsen haben. War ich in einem meiner Jahresberichte stolz darauf, mit meinem Team erstmals mehr als 300 Operationen pro Jahr geschafft zu haben, sind es jetzt regelmäßig über 3000. Lagen 1995 noch die Mehrzahl der Patienten zwischen den Betten der chirurgischen Abteilung auf dem Fußboden und waren Bettlaken eine Ausnahme, ist es heute umgekehrt. Die bescheidenen Gebäude des „African Hospital of Zomba“, das von der Britischen Kolonialverwaltung zwischen den Weltkriegen errichtet worden war (das Europaen Hospital war mehrere Moskitoflug-reichweiten entfernt), vereinten clevere Funktionalität als tropisches Krankenhaus mit dem verblassten Charme imperialer Vergangenheit, was eine gewisse Faszination auf mich ausübte. Nie werde ich aber den Gestank der überfüllten Stationen vergessen, der nur dank der mehrheitlich fehlenden Fensterscheiben und des für Zomba so typischen angenehm kühlen Luftzuges erträglich wurde. Heute weht derselbe Südostwind einen Geruch von verbranntem Gummi aus dem neuen Inzinnerator bis in jede Station, und lässt mich das Wort Dioxin nicht vergessen. Legt sich der Wind etwas, beisst Chloramin in die Nase. Das kommt von den mittlerweile ausgesourcten Reinigungsbrigaden, die die nun gut betonierten Hospitalgänge wischen. Aber wenigstens riecht das nach antimikrobieller Offensive und das flösst Patienten und altmodischen Chirurgen wie mir unterschwellig Vertrauen ein. Die Stationen sind hell und übersichtlich, die Betten numeriert, was aber lange noch nicht heißt, das da nicht einmal ein Frischoperierter der Schwester am nächsten Morgen immer noch völlig unbekannt ist und also die Nacht ohne Schmerzmittel und Infusion überlebt hat. Gott sei Dank, ist man versucht zu denken, und das Verständnis für die allgegenwärtige Religiosität der Malawis wächst.

Jeden Morgen $\frac{1}{4}$ vor Acht berichtet der dienst-habende Clinical Officer kompetent und präzise von den Aufnahmen und anderen Ereignissen der Nacht. Dazu stehen alle seine Kollegen, plus ein malawischer Arzt, 2 Chirurgen sowie ein Facharzt und ein Clinical Officer für Anästhesie um ihn herum. Das Ganze spielt sich auf einer pieksauberem, vom afrikanischen Morgenlicht durchfluteten Intensivstation ab. Im Hintergrund piepsen die Monitore und klicken stoisch die Beatmungsgeräte.

Dejavu meiner Tagträume von damals!

Jeden Donnerstagmorgen sitzt die gleiche Runde gar um einen großen Tisch und diskutiert unter Vorsitz des dienstältesten malawischen Clinical Officers die Todesfälle der letzten Woche. In einer Ecke des Raumes flimmert ein Computer, mit dem man alle Behauptungen der Diskutierenden sofort am Internet messen könnte, wäre er nicht hoffnungslos mit Viren verseucht. Danach schwärmt jeder Kliniker zur Visite auf „seine“ Station aus, früher waren sie immer alle „meine“, und 9 Uhr wäre das Rennen, jeden Patienten wenigsten zweimal die Woche zu sehen, bereits verloren gewesen.

Um so erschütternder dann, dass die Hand eines Patienten, die vor 2 Tagen am Malawisee von einem Minibus überrollt wurde, noch immer den ganzen Dreck der Strasse enthält, obwohl der Patient auf eigene Initiative und Kosten schon vor mehr als 24h dieses Krankenhaus erreichte.

Ich liebe diesen Ort und diese Menschen mehr als ich sie verstehe, und manchmal hasse ich sie auch. Aber Fortschritt hat es in den letzten 14 Jahren im Zomba Central Hospital gegeben, wer daran zweifelt war zu kurz hier. Oder zu lange am Stück.

Nun bin ich gerade 4 Wochen hier. Heute nacht starb ein Patient auf der Intensivstation, weil der Strom ausfiel und der Generator mangels Diesel nicht ansprang. Den Direktor, einen von zwei hier tätigen malawischen Ärzten, habe ich noch nie im Krankenhaus gesehen, trotz aktiver Suche. Gleiches gilt für den Internisten, einen deutschen CIM-ler. Ein Workshop jagt das nächste Meeting, fast immer „donor funded“. Die Hauptstadt Lilongwe oder die Hotels am See sind weit weg, da hat Treibstoff für Dienstwagen eben Priorität. Wer will die Entscheidungen des Managements hinterfragen in Zeiten des SWAP.

Die 3 Op-Säle liefen heute auf Sparflamme und mittags war Schluss, obwohl noch 6 Laparotomien anstanden. Es gab keine sterile Wäsche. Das hörte ich auch vor 14 Jahren regelmäßig. Also fuhr ich in eine lokale Weberei, kaufte Stoff und lies Op-Wäsche nähen (Geber für so etwas findet man in Europa immer). Die 9 Container, die der Jenaer Verein „Zomba Hospital Projekt e.V.“ in den vergangenen 12 Jahren geschickt hat, enthielten zusammengenommen bestimmt einen ganzen Container Op-Wäsche. Heute steht seit Wochen im Büro der Op-Matron eine riesige Rolle von feinstem malawischen Baumwollstoff in typischem Op-saalgrün, aber die Mäntel der Chirurgen haben Löcher wie in einem bettelarmen Land.

Mr. Ngwimbi ist Stationshilfe mit einem Einkommen von 50EURO im Monat. Jedes Mal wenn ich hier bin, lädt er mich ein in seine Dienstwohnung gleich hinterm Krankenhaus. Die Wände haben wieder weniger Farbe als beim letzten Mal, das Dach ist noch immer undicht. Erstmals hat er Strom.

Stolz bietet er mir chinesische Plastiktassen zur Fanta an, entschuldigt sich aber, dass er keinen Flaschenöffner hat. Seine Khakiuniform hat viele Löcher, aber eine Bügelfalte und keinen einzigen Fleck. In seinen schwarzen Schuhen spiegelt sich die nackte Glühbirne.

Wenn er nächstes Jahr in Rente geht, zahlt ihm die Regierung 3 Jahre lang Pension für seine 30 Dienstjahre. So hat er während der letzten 2 Jahre die Hälfte seines Lohnes in einen LKW-Führerschein investiert. Er ist enttäuscht, das auch ich niemanden kenne, der einen Lkw-Fahrer sucht.

Sonntagnachmittag, Tee bei Familie Chaheka, er die Nummer 3 im Krankenhaus, sie Matron. Das Satellitenfernsehen kostet monatlich soviel wie eine Stationshilfe verdient. Das Haus ist so bescheiden wie eh und je, vom Wohnzimmer aus sehe ich durch die offene Tür einen Raum voller Maissäcke. Eine Maus huscht vorbei. Die

Kinder haben Großes vor, gehen zur Uni, sehen CNN, El Chasira und MTV. Weil das Geld dann doch nicht reicht, hat der Vater den Elektroherd abgestellt. Der Sohn hackt Feuerholz. Auch aus Prinzip, sagt der Vater. Dann ist der Strom weg. Nun, in der dunklen Stille redet der Vater unaufhörlich von den Problemen des Krankenhauses, versucht mir alle Entscheidungen des Managements zu erklären, obwohl ich noch gar nichts kritisiert habe. Der malawische Tee ist gut und stark, aber ich verliere die Orientierung in den verzwickten Bedingungsgefügen, zwischen all den Gründen, Entschuldigungen und Ausreden und werde müde.

Auf dem Heimweg lotst sein Sohn. Wir müssen uns durchs Menschengewühl eines Vorstadtmarktes quälen. Der kleine Toyota sitzt dreimal auf. Im Scheinwerferlicht immer nur Menschen, und Abfall neben dem staubigen ausgewaschenen Weg. Ich schließe die Fenster. Will hier raus, dieser tolerierte Dreck widert mich an, jedes Mal mehr. Erzwungenes Schritttempo, im Kegel des Scheinwerferlichtes fast nur die Schuhe der Passanten. Vom Sohn Chaheka erfahre ich, dass das Studium mehr kostet als der Kleinwagen, in dem wir sitzen, außer man ist „Resident Student“, dann bekommt man sogar etwas heraus für Bücher und so, das sind aber nur die Kinder von Professoren und Politikern.

Malawi hat eine herrschende Klasse, die sich die Dinge passend macht, eine Mittelklasse, die hofft und kämpft und sich erklärt.

Mehr Menschen als je zuvor tragen Schuhe.

Wie sollte denn der Fortschritt aussehen?

Olaf Bach

Nachwort:

Natürlich ist das eher Prosa, aber nüchterne und sachliche Berichte von CIM-lern aus Zomba gibt es seit 15 Jahren jährlich mehrere, und die sind auch alle viel länger.