

In Afrika sterben jeden Tag 3000 Kinder an Malaria. In den Krankenhäusern fehlen Medikamente, Ausrüstung und Personal. Wer kann, zieht fort. Trotzdem ist der Mediziner Peter Mwaba aus London in seine Heimat Sambia zurückgekehrt

Ärzte mit Grenzen

VON STEFAN KRÜCKEN, LUSAKA/SAMBIA

Am Ende seiner ersten Schicht, am Tag seiner Rückkehr aus England, saß Doktor Mwaba auf einer Holzbank vor dem Operationssaal und weinte. Mehr als 40 Patienten waren in den vergangenen Stunden gestorben. Weil Medikamente fehlten und viele seiner Ärztekollegen in Streik getreten waren, aus Protest gegen fehlende Medikamente und den Verfall der Krankenhäuser von Sambia.

Noch während seine Tränen liefen, fasste Mwaba einen Entschluss: Er würde bleiben, er wollte nicht aufgeben. Sieben Jahre ist das her. Damals hing er einen Zettel an die Pinnwand neben seinem Schreibtisch, ein Bibelzitat, Altes Testament, Buch Hiob 23,10: „Doch er kennt den Weg, den ich gehe; prüfte er mich, ich ginge wie Gold hervor.“ Der Zettel hängt heute noch dort. Daneben klebt ein Artikel aus der Zeitung, in dem Patienten wochenlange Wartezeiten beklagen. Prüfungen gibt es für Doktor Mwaba reichlich, und Gründe, um zu verzweifeln, eigentlich auch.

Zum Beispiel die Löcher in den Decken der Operationssäle, durch die Wasser hereintropft, weil die Dächer aller Gebäude des Klinikums kaputt sind. Noch zwei Waschmaschinen funktionieren, die meisten Toiletten hingegen nicht. Es gibt zu wenige Bettlaken und einen Mangel an Desinfektionsmitteln, weshalb man beobachten kann, wie Insekten über den Boden der Behandlungszimmer krabbeln. Die größten Missstände seiner Klinik hat Peter Mwaba, 41, stellvertretender Direktor des Zentralkrankenhauses von Lusaka, auf ein Blatt Papier getippt, das er über seinen Schreibtisch reicht. Enger Zeilenabstand, kleine Schrift, es ist ein Versuch, 19 große Probleme auf eine Seite zu bekommen.

Die Liste taugt als Symbol für den drohenden Kollaps der Gesundheitssysteme in vielen Ländern Afrikas. Dabei wäre medizinische Hilfe nirgendwo sonst so dringend erforderlich: Etwa 70 Prozent der weltweit 40 Millionen HIV-Infizierten leben südlich der Sahara, aber nur eine Million erhält Medikamente. In einigen Ländern wird das Bruttoinlandsprodukt wegen der Aids-Epidemie bis zum Jahr 2020 um mehr als 20 Prozent fallen. Etwa 3000 Kinder sterben in Afrika an Malaria. Jeden Tag.

Es sind Probleme, die die Regierungschefs der G-8-Staaten Anfang Juni werden besprechen müssen. Angela Merkel zumindest hat sich die Verbesserung der afrikanischen Gesundheitssysteme ausdrücklich auf ihre Agenda geschrieben.

Es mangelt an Medikamenten, an Ausrüstung, an Personal. Nach einer aktuellen Studie der Hilfsorganisation „Oxfam“ fehlen in den Entwicklungsländern etwa 4,2 Millionen Krankenschwestern und Ärzte. Nur etwa 300 Mediziner praktizieren noch in Sambia, was bedeutet, dass jeder von ihnen theoretisch 33000 Patienten versorgt. Im Nachbarland Malawi kann nicht mal jede dritte Planstelle mit Krankenschwestern besetzt werden, weil die Frauen von ihrem Lohn kaum die Busfahrt zur Arbeit bezahlen können. Wer eine Möglichkeit sieht, wandert aus nach Südafrika, Australien oder Nordeuropa, wo Personal gesucht wird. In Großbritannien arbeiten mehr als doppelt so viele ghanaische Ärzte wie in Ghana.

Doktor Mwaba, ein klein gewachsener, kräftig gebauter Mann, kehrte aus London zurück, weil „ich spürte, dass es meine Pflicht war“. Pflicht? „Na ja, für mein Land“, sagt er, will nicht pathetisch klingen. Harte Arbeit hatte ihm, eines von elf Kindern eines Bergarbeiters aus den Kupferminen, das Medizinstudium ermöglicht; Talent und Fleiß brachten ihm ein Stipendium in London. Bereits zwei Jahre später promovierte er, wurde Dozent und flog bis Kanada, um Vorträge über Infektionskrankheiten zu halten. Die „Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene“ ehrte ihn für seine Leistungen, und wenn Mwaba wollte, könnte er als Chefarzt in London tätig sein, mit einer großen Wohnung im feinen Westend der Stadt und einem kleinen Segelboot am Meer.

„Was soll ich denn in England? Da regnet es doch ständig“, sagt er und lacht ein kurzes, gurgelndes Lachen, ein Mwaba-Lachen, was man oft hört, als bestünde sein Alltag nicht aus vielen Dramen, sondern aus einem Feuerwerk von Pointen. „Eine große Traurigkeit liegt über diesem Ort. Ich muss andere inspirieren“, meint der Doktor: „Verstehen Sie, ich darf mich nicht hängen lassen! Wer außer mir sollte den Leuten Kraft geben?“

Es klopft an der Tür, seine Sekretärin bringt einen Notizzettel. Mwaba runzelt die Stirn. Eine ziemlich einflussreiche Politikerin wartet in einer Station des Nebengebäudes auf einen Arzt. Normalerweise lassen sich die Mächtigen und Wohlhabenden des Landes in Privatkliniken behandeln oder fliegen gleich nach Südafrika. „Kommen Sie mit“, sagt der Doktor und ist schon aus dem Büro hinaus.

Wer mit ihm über Politik reden möchte, über die Frage, wo das Geld für das Gesundheitswesen bleibt, der erlebt ein kurzes Gespräch. Kritiker sind, wenn sie ein öffentliches Amt bekleiden, lieber vorsichtig im demokratischen Sambia, auch jemand wie Doktor Mwaba. Nach der Unabhängigkeit 1960 galt Sambia als zweitreichste Nation Afrikas, als Land mit fruchtbaren Böden und dichten Wäldern, reich an Kupfer. Sozialistische Wirtschaftsprogramme, seltsame Konzepte und Korruption führten nahe an den Abgrund. Heute gehört Sambia zu den ärmsten Ländern der Welt, wo drei Viertel der Bevölkerung weniger als einen US-Dollar am Tag verdienen und jeder Zweite unterernährt ist. Lebenserwartung: 38 Jahre.

Mwabas Gang ist von einem Tempo, als wäre er auf der Flucht. Er grüßt jede Schwester wie eine gute Freundin, reißt im Vorbeilaufen kleine Witze mit Pflegern und Patienten, er lacht eine kurze Fanfare nach der anderen. Als er von einem jungen Arzt erfährt, dass es ein akutes Problem in der Notaufnahme gibt, drückt er ihm den Zettel in die Hand: „Sie übernehmen das, danke.“

Die Ambulanz ist überfüllt, jedes Bett belegt, auf den Gängen warten Kranke und Angehörige. Nur zwei Ärzte sind im Dienst, mit dunklen Rändern unter den Augen, sie sehen aus, als seien sie seit zwei Tagen pausenlos im Einsatz. Leises Wimmern ist zu hören, ein Stöhnen, ein Röcheln. Vor einem Bett wachen zwei Uniformierte des „Lusaka City Prison“, die einen Patienten mit einer Fußfessel ans Bettgestell gekettet haben. Dabei liegt der Häftling, ein abgemagerter Mann, Ende 20 vielleicht, im Sterben.

Tuberkulose ist weit verbreitet, als Folgekrankheit von Aids; auch Hirnhautent-



Wunden der Misswirtschaft. Im Zentralkrankenhaus der sambischen Hauptstadt Lusaka liegen die Probleme afrikanischer Gesundheitssysteme offen: Patienten warten wochenlang auf ihre Behandlung, selbst todkranke Gefangene werden ans Bett gefesselt, und durch die Dächer tropft das Wasser. Im mittleren Bild unten: Doktor Peter Mwaba. Fotos: André Kaiser

zündungen, Durchfallerkrankungen und Malaria fordern zahlreiche Opfer. „Wenn wir die Patienten mit Medikamenten versorgen können, gibt es oft andere Komplikationen“, erklärt Mwaba, „die Mittel schlagen auf den Magen, weil manche tagelang nichts gegessen haben.“ Dann zieht er einen Vorhang zur Seite und kümmert er sich um eine Tuberkulose-Patientin, deren Zustand sich in den letzten Stunden dramatisch verschlechtert hat.

In abgelegenen Teilen Sambias, zum Beispiel der Region Chiawa, eine dreistündige Jeepfahrt von Lusaka entfernt, bricht die medizinische Versorgung zusammen, sobald ein Moped nicht mehr läuft. Seit einigen Tagen stimmt etwas mit dem Vergaser seiner Honda nicht, und so kann Charles Chiyana, ein bullig gebauter Aushilfsarzt, der an einen freundlichen Bruder von Mike Tyson erinnert, nicht in die Dörfer hinausfahren. Jeder Krankenbesuch kann für Chiyana ein Abenteuer werden: Vor kurzem

entging er nur dank eines Vollgasmanövers dem Angriff eines Wasserbüffels. Weil derzeit einige aggressive Elefanten in der Gegend sind, wagen wenige Patienten den Fußmarsch in das kleine Landkrankenhaus.

Die Klinik ist ein flaches, weißes Haus mit fünf Zimmern. Über einem Türhaken steht „Emergency Room“, im Behandlungszimmer nebenan parkt die defekte Honda zwischen zwei Betten. Ein Ventilator rührt in 40 Grad heißer Luft. Vor dem Fenster sieht man den Sambesi vorbeifließen, ein von Abwässern versuchter Strom, auf den die Fischer treuzer Krokodile und der Attacken von Flussperden hinausfahren. Das Nähen von Bisswunden gehört für Chiyana zur Routine, aber wilde Tiere sind nicht das größte Risiko. Jeder Zweite ist mit dem HI-Virus infiziert. „Wegen der Fernfahrer“, erklärt Chiyana, „sie bringen die Krankheit.“ Durch die Region verläuft eine wichtige Landstraße Richtung Simbabwe. Viele Frauen bieten sich in ihrer Not an, für einen US-Dollar und weniger.

„Doktor, lassen Sie mich schnell sterben“, diese Bitte hört Chiyana, wenn er mit seinem Moped in weiter entfernte Dörfer kommt, die er im Abstand von Monaten besucht. Eine Statistik, die er an die Wand seines Büros schrieb, weist immerhin aus, dass die Zahl der Malaria-Toten deutlich sank, seit eine Hilfslieferung mit Moskitonetzen eintraf. Manche Fischer nutzen sie ganz traditionell, wenn sie in ihren Booten auf den Fluss hinausrudern.

Landarzt Chiyana, Vater von vier Kindern, bedrücken derzeit vielerlei Sorgen. Wegen der Dürre – auch das Bohrloch vor seiner „Rural Clinic“ ist fast versiegt – droht wieder eine Hungersnot. Seine Kühlbox, in der die letzten Medikamente

gelagert sind, hat ein Leck. Immer mehr Flüchtlinge kommen wegen der Staatskrise in Simbabwe – wo der greise Despot Robert Mugabe ein Land zugrunde richtet – über den Sambesi.

Und vor allem: Wann trifft endlich der Mechaniker ein, um sein Moped zu reparieren?

Im Operationssaal des Zentralkrankenhauses von Lusaka gibt es für den besten Techniker kaum noch etwas zu reparieren. Die meisten Geräte stammen aus den 1960er Jahren; der Bezug der OP-Liege ist aufgeplatzt, gelber Schaumstoff quillt heraus. Keimfrei ist hier gar nichts, der Sterilisateur sieht aus wie ein schmutziges Aquarium.

Warum läuft die Klimaanlage nicht? Mwaba sieht irritiert aus: „Welche Klimaanlage?“, fragte er zurück. Ein Fortschritt sei schon, dass sie einen Generator anschaffen konnten, der die Chirurgen unabhängig macht, wenn wieder mal der Strom ausfällt. Vorher operierten sie manchmal im Kerzenschein. Er zeigt auf die Ruine eines Narkosegeräts. „Unsere Anästhesisten pumpen während der Operationen per Hand. Das schmerzt nach einigen Stunden wirklich in den Armen.“ Er lacht. „Wir trainieren alle mit Gewichten. Wenigstens bleiben wir fit.“

An manchen Abenden, erzählt Mwaba, wenn er nach Hause kommt, mit seinen Kindern spielt oder ein „Castle Pils“ aufmacht, um ein Spiel seines Lieblingsklubs Manchester United im Fernsehen zu sehen, stellt er sich die Frage: „Bin ich eigentlich normal?“ Was er schnell verdrängt, indem er sich an sein Versprechen erinnert.

„It's tough“, sagt der Doktor, „es ist hart.“ Er führt nun in ein kleines Gebäude, gleich neben dem Haupteingang der Klinik, so groß wie eine Garage. In diesem Zimmer steht ein Tisch, auf dem ein großformatiges Buch liegt. Im Buch befinden sich die Listen der Todesfälle. Nicht alle sind in der Klinik verstorben, sondern nach ihrem Ableben hier hingebachtet worden. Es stehen sehr viele Kinder in diesen Listen.

Der Doktor will gerade wieder gehen, zurück in sein Büro, als ein Auto mit quietschenden Reifen vor dem Haupteingang hält. Eine weinende Frau steigt aus, dann ein junger Mann, völlig verstört, er fragt leise nach einer Bahre. Mwaba beugt sich in den Fond. Auf der Rückbank liegt eine Schwangere, im achten, vielleicht schon im neunten Monat, sie ist Mitte 20. Sie hat die Augen geschlossen und den Kopf zur Seite geneigt. Sie sieht aus, als lächle sie, als habe man sie gerade von großen Schmerzen befreit.

Mwaba nimmt die weinende Frau in den Arm. Dann geht er, um Hilfe zu suchen. Jemanden, der die Schwangere in die Leichenhalle trägt.

Der Doktor lacht oft – als wäre sein Tag ein Feuerwerk von Pointen

Die Helfer pumpen am Narkosegerät per Hand. So bleiben wir fit, sagen sie



Unglaublich? Fielmann: Topmodische Gleitsichtbrille für € 50*. Drei Jahre Garantie. Alle zwei Jahre eine neue.

*Nur bei Fielmann: • die Nulltarif-Versicherung der HanseMerkur  • € 50 Prämie pro Jahr • topmodische Gleitsichtbrille aus der Nulltarif-Collection sofort: • alle zwei Jahre eine neue • drei Jahre Garantie • jederzeit Ersatz bei Bruch, Beschädigung oder Sehstärkenveränderung • für Brillen aus der Nulltarif-Collection mit Einstärkengläsern € 10 Prämie pro Jahr

Fielmann
www.fielmann.com