

# Hilfe für Lugalawara

Eine Djembe (große afrikanische Bechertrommel) und eine tansanische Brieffreundin, das war das Versprechen, mit dem ich das OK von meiner sechsjährigen Tochter für einen einmonatigen Arbeitseinsatz in Tansania bekommen habe.

## WISSENSWERTES

**Susanne Simonich, eine Anästhesistin aus Wien**, ist im Vorstand des Vereines „Hilfe für Lugalawara“, einer kleinen Gruppe engagierter Menschen, die das Dorf Lugalawara im Südwesten von Tansania betreuen. Auf der Suche nach einem Gynäkologen für das dortige Krankenhaus hat sie in mir einen begeisterten Mitstreiter gefunden. Nach einer unspektakulären Phase der Vorbereitungen ging die Reise Ende Oktober los.

**Der Plan war**, dem Chefarzt des St. Johns-Hospital gynäkologisch und geburtshilflich unter die Arme zu greifen. Zudem war vorgesehen, in Dar es Salaam ein aus Spendengeldern finanziertes Ultraschallgerät zu kaufen. Katastrophale hygienische Bedingungen, HIV und der Mangel an Technik und Know-How sind nur einige der großen Probleme vor Ort.

**In Tansania angekommen** wurden wir von Pater Jordan, dem Pfarrer und seit kurzem auch Verwalter des Krankenhauses von Lugalawara vom Flughafen abgeholt und unter seine Fittiche genommen. Unser erster Weg führte in ein kleines indisches Geschäft, in dem neben allerlei medizinischem Gerät auch Ultraschallgeräte verkauft wurden. Es wurde beinhart verhandelt und schließlich eine GE Logiq 100 gekauft. Nach einer Nacht im Guesthouse wurde der Landcruiser vollgepackt und die lange Reise nach Lugalawara angetreten. Die über 800 km lange Strecke führt mitten durch Tansania, 50 km davon durch den Mikumi-Nationalpark. Elefanten, Büffel, Zebras und Giraffen direkt an der Hauptstraße. Nahezu die gesamte Tierpalette, die Afrika so zu bieten hat, entschädigt für die endlos lange Überfahrt.

**Nach zwei Tagen haben wir** Njombe, Bischofssitz und letzte größere Stadt vor Lugalawara erreicht. Nach weiteren 80 Kilometern Sandpiste erreichten wir unser Ziel. Lugalawara ist ein beschaulicher Ort nahe dem Nyasa-See (= Malawai-See) im Südwesten von Tansania, weit weg von den Touristenmagneten des Landes. Zentraler Kern ist neben der Pfarre das St. Johns-Hospital, ein vom Benediktiner Orden gegründetes Krankenhaus mit angrenzender Krankenschwesternschule sowie einem Kolleg für Laboranten. Wir waren Gäste der Pfarre und wurden im Pfarrhof ein-



Bildtext

quartiert. Am Tag nach der Ankunft begann der erste Arbeitstag mit der Morgenbesprechung im Krankenhaus. Anschließend begleiteten wir Dr. Mwakalagu, den Chefarzt bei seiner Morgenvsichte. Die ca. 90 Betten des Krankenhauses sind auf eine geburtshilfliche, zwei allgemeine (Männer/Frauen) sowie eine Kinderstation aufgeteilt und werden von drei einheimischen Ärzten betreut. Neben HIV, Malaria und Typhus zählen Tuberkulose, Lues und Parasitenbefall (hs. Hakenwurm) zu den gängigen internistischen Erkrankungen. Operiert wird in zwei Operationssälen, zudem gibt es einen Röntgenapparat und eine allgemeine Ambulanz. Angrenzend an das Spital findet sich eine Schwesternschule sowie ein hervorragend geführtes Kolleg für Labortechniker. Schließlich wird noch eine von der Clinton-Foundation finanzierte HIV-Ambulanz betrieben, in der HIV-positive Menschen betreut werden und nötigenfalls auch antivirale Therapie erhalten.

„Neben HIV, Malaria und Typhus zählen Tuberkulose, Lues und Parasitenbefall zu den gängigen internistischen Erkrankungen.“



Bildtext

**Nach der ersten Runde durch die Anlage** wurde das Ultraschallgerät in der Ambulanz installiert. Die Begeisterung und das Interesse waren groß, elektrischer Strom allerdings nur bis Mittag verfügbar – so wurde von nun an jeden Vormittag wie wild geschallt.

**Das Einzugsgebiet ist sehr groß.** Vom Staat geführten, benachbarten Spitälern mangelt es oft an Medikamenten oder Infusionen sodass Patienten nicht selten 100 km, zum Teil zu Fuß in Kauf nehmen, um im St. John's behandelt zu werden. Zu erwähnen ist, dass der Medikamenten- und Infusionsaufwand zur Gänze vom Verein „Hilfe für Lugarawa“ bezahlt wird!

**Meine Hauptaufgabe bestand darin,** den Ultraschall zu etablieren und gynäkologisch sowie geburtshilfliche Eingriffe vorzunehmen bzw. dabei mit Rat und Tat zur Seite zu stehen. Geburtshilfliche Notfälle gab es einige, die geburtshilfliche Ausbildung der Hebamme und Ärzte ist schlecht. Uterusrupturen und atone Nachblutungen der oft mehrgebärenden Frauen stehen auf der Tagesordnung, ebenso Komplikationen bei Beckenendlagen- und Zwillingsgeburten. Die Operationen beschränkten sich auf Sectiones, Tuboovarialabszesse, torquierte Ovarialzysten und kleine chirurgische Eingriffe wie Appendektomien und der Entfernung von oberflächlichen Tumoren. Dass junge Menschen, die in erbärmlichem Zustand mit einem Ileus eingeliefert wurden, am nächsten Tag verstorben waren, führte mich vor allem anfangs in ein emotionales Dilemma. Genauso wie die Tatsache, dass asphyktische Babys auf eine Liege ins Abseits gelegt und dort ihrem Schicksal überlassen wurden.

**Die klinischen Hilfsmittel waren bescheiden.** Hände und Ohren ersetzen die aufwendige Technik unserer Welt. Kein EKG, keine Serumchemie, an ein CT gar nicht zu denken. Auch das Kreissaal-Equipment war bescheiden. Kein CTG, kein MBU, keine Tokolytika – selbst Syntocinon war im Notfall kaum zu beschaffen. Und schneller als geglaubt gewöhnt man sich daran zu tasten, zu erfragen, abzuhören und zu sehen – so wie wir das einst auf der Uni gelernt hatten. Und wenn zu einer Akutsectio gerufen wurde, stand ich als erster im OP und es dauerte zumindest eine Stunde bis alle beteiligten vor Ort waren und die Operation begonnen werden konnte. Zeit ist geduldig in Afrika ...



Bildtext



Bildtext

„Dass junge Menschen, die in erbärmlichem Zustand mit einem Ileus eingeliefert wurden, am nächsten Tag verstorben waren, führte mich vor allem anfangs in ein emotionales Dilemma.“

**Das Instrumentarium im OP bestand aus** einem sehr bescheidenen Repertoire an stumpfen Pinzetten und Klemmen, einem Skalpell, einer Schere und einem Laparotomiehacken. Aufgrund der sehr inkonstanten Stromversorgung funktionierten OP-Leuchte und Sauger – wenn überhaupt – nur vormittags, Elektrokoagulation fehlte gänzlich. Auch daran gewöhnte ich mich im Sauseschritt. Kam es intraoperativ zu hohem Blutverlust, so wurde der OP-Pfleger losgeschickt Verwandte des Patienten zu suchen, sie auszutesten, um bei Kompatibilität Frischblut transfundieren zu können.

**Gekrönt wurde der Aufenthalt in Lugarawa** von einem Ausflug nach Lupingo, einem kleinen abgelegenen Ort am Nyasa-See. Über einen steilen Küstenpfad in einer atemberaubenden Autofahrt erreichbar, liegt Lupingo in einer wunderschönen Bucht. Der dort stationierte Pater Paterno führte uns mit dem Motorboot in die abgelegensten Winkel seiner Pfarre und sorgte so für unvergessliche Eindrücke.



Lupingo – ein kleiner abgelegener Ort am Nyasa-See.

**Die Wochen sind** erwartungsgemäß wie im Flug vergangen. Die zunehmende Sehnsucht nach der Familie hat auch die Heimfahrt zu einem freudig erwarteten Ereignis gemacht. Zu einer feierlichen Rückkehr aus einer anderen Welt. So anders, dass man es eigentlich nicht erzählen, nur erleben kann. Wer zu einem Einsatz in Lugarawa Lust hat, ist herzlich eingeladen, Informationen dazu gibt's auf der unten angeführten Homepage.

**Übrigens:** die Djembe hat im Flug von Zürich nach Wien aufgrund ihrer Größe einen eigenen Sitzplatz erhalten und Gertruda, die elfjährige Tochter von Dr. Mwakalagu ist mittlerweile die Brieffreundin meiner Tochter ...

**Abschließend gilt großer Dank** meinem leider Ex-Chef Prof. Staudach, der mich in dieser Sache in einem Maße unterstützt hat, wie man sich das nur wünschen kann! ■

> **Spendenkonto Verein**  
„Hilfe für Lugarawa“  
[www.lugawara.org](http://www.lugawara.org)

**Bank f. Ärzte und freie Berufe**  
Kto.-Nr. 5022 108 0000  
BLZ 18130  
IBAN AT54 1813 0502 2108 0000  
BIC/SWIFT BWFBATW1

