

Badespaß auf afrikanisch.



Während unserer Fahrt zur Krankenstation nach Yaoura machten wir uns auf einen Parforceritt im Geländewagen des Bürgermeisters gefasst, den er uns während unseres Aufenthaltes zur Verfügung gestellt hatte.

Ein heftiger Gewitterregen während der Nacht, der beinahe unsere Zimmer geflutet hätte, da sie am tiefsten Punkt des „Anwesens“ lagen, hatte der Piste ordentlich zugesetzt. Unser umsichtiger Fahrer versuchte zwar, die schlimmsten Stellen zu umfahren, doch es blieben noch genügend Löcher übrig, die uns neben Hitzeperlen auch noch den Angstschweiß auf die Stirn trieben.

Mitten in der Savanne, wir waren bereits eine Stunde unterwegs, bei einer Gesamtstrecke von ca. 25 km, standen wir plötzlich vor einem kleinen Teich, von einer Straße war nichts mehr zu sehen, dafür aber diese fröhlich planschenden Kinder, die uns freundlich zuwinkten.

Christiane zückte sofort ihre Kamera und „schoss“ aus dem wackelnden Auto heraus dieses Bild. Zuerst lachten wir mit den Kindern, die offensichtlich einen Heidenspaß hatten, in dieser Riesenpfütze baden zu können, wo sonst nur ein rostroter staubiger Weg war.

Nach einigen Sekunden wurde uns klar, dass dieses vordergründige Vergnügen in Wirklichkeit eine riesige Gefahr für die Kinder bedeutete, denn dieser Tümpel war die ideale Brutstätte für Mücken jeglicher Art, so auch für die Anopheles, die Überträgerin der Malaria.

Das Risiko einer Infektion mit der sog. „Malaria tropica“ die gefährlichste der Malariaformen, die vor allem bei Europäern oft tödlich verläuft, besteht das ganze Jahr über.

Der Erreger, Plasmodium falciparum, braucht zwei Wirte: eine weibliche Anophelesmücke und einen Menschen. In beiden Wirten durchläuft der Erreger unterschiedliche komplizierte Entwicklungsstufen, die dem Körper von Menschen, die nicht ständig in malariagefährdeten Gebieten leben, keine Zeit für entsprechende Immunantworten lassen. Das gleiche gilt auch für Kinder unter 5 Jahren, deshalb sind sie auch als Einheimische besonders gefährdet, die Sterberate ist dementsprechend hoch.

Pro Jahr gibt es weltweit 200 Millionen Neuerkrankungen, die 2 Millionen Todesopfer fordern. Erschwerend kommt hinzu, dass die Erreger Resistenzen gegen verschiedene Medikamente entwickeln, sodass man seit Jahren fieberhaft nach verschiedenen Impfstoffen forscht. Tagesschau.de berichtete am 15.02.2017 von einem neuen Impfstoff, der bei 67 Studienteilnehmern bis zu 100% gewirkt habe. In Gabun soll diese Methode nun langfristig getestet werden. Das nützt unseren arglos planschenden Kindern aktuell leider nichts, sie sitzen weiterhin auf einem Pulverfass.

Wenn sie erkranken, dann bleiben ihnen nur die spärlich über das Land versprengte Krankenstationen, deren Ausstattung mehr als dürftig ist. Die ganz Armen können sich noch nicht einmal dies leisten.

Nachdem unser Fahrer irgendwie das Auto durch das Wasserloch manövriert hatte, winkten wir den Kindern noch einmal zu und hofften, dass sie nicht allzu bald die Hilfe der Pflegekräfte in dem Savannenflecken Yaoura benötigen, wohin wir unterwegs waren.

Wir fanden die Krankenstation in einem guten Zustand vor, die Mannschaft wurde durch eine weitere Kraft verstärkt, wobei keiner der drei eine Pflegeausbildung hatte, sie waren alle nur angelernt, und ein Arzt war auch weit und breit nicht zu sehen. Genau wie bei uns, reißt sich kein Arzt um eine Stelle auf dem platten Land, in Benin kommt noch dazu, dass er für ca. 40 000 Menschen zuständig ist.

Die beiden Pflegkräfte, die wir bereits kannten, begrüßten uns erfreut und zeigten uns stolz ihre Anlage. Beim letzten Besuch berichteten sie, 1 Jahr keinen Lohn erhalten zu haben, was eine aus unserer Gruppe veranlasste, aus ihrem privaten Spendentopf das Einkommensloch zu stopfen. Auf unsere Frage, wie es denn zur Zeit mit der Bezahlung sei, erzählten sie, dass die Gemeinde ihnen einen recht bescheidenen Lohn zahle.

Auch dieses Mal gab unsere Reisegefährtin privat allen dreien einen respektablen Betrag, der ihnen ein strahlendes Lächeln auf das Gesicht zauberte.

Wieder war die Freude sehr groß, dankbar ergriffen sie ihre Hand und wollten sie gar nicht mehr loslassen. Wir inspizierten die einfache, aber ordentliche Station, alles war am rechten Platz. Die Batterie für die Solarzelle stand geschützt in einem Raum, es gab auch eine Gefriertruhe, das Medikamentensortiment war übersichtlich in Regalen eingeordnet, gebrauchte Spritzen und Kanülen wurden sachgerecht entsorgt, und über jeden Patienten wurde in einem Journal Buch geführt.

Leider ist bei solchen Besuchen der Tag „durchgetaktet“, wir wären gerne etwas länger geblieben, doch das scheitert immer an den langen Fahrten für die kilometermäßig kurzen Strecken. Immerhin brauchten wir im Vergleich zu anderen Jahren „nur“ noch eineinhalb Stunden (früher waren es zweieinhalb) für einen Weg, damit ist fast ein Vormittag „hin“. Es ist einfach kein Geld da, um ordentliche Straßen zu bauen, und so schüttet man unverdrossen nach jeder Regenzeit die Gräben, Löcher und Furchen mit Sand zu, manchmal wird auch mit Steinen unterfüttert. Seitlich der Sandpisten werden tiefe Gräben ausgehoben, damit der Hauptanteil des Regens abgeleitet wird, doch wenn es richtig schüttet, dann ist das so erfolgreich wie der Versuch, das Meer mit einem Löffel leer schöpfen zu wollen. Abhilfe brächte da nur eine richtige Drainage, aber wie gesagt, das liebe Geld.

Genauso wichtig wäre es, nach der Regenzeit alle Pflützen, Tümpel und kleine Teiche umgehend trockenzulegen, um den Moskitos die Brutstätten zu entziehen. Dann entfielen zwar der kurzfristige Badespaß für die Kinder, doch das wäre das kleinere Übel.

Es werden viele Anstrengungen seitens des Staates unternommen, das immer noch unzureichende Gesundheitswesen zu verbessern, doch der Staatsäckel gibt einfach nicht mehr her, über die Gründe könnte man nun trefflich diskutieren.

Natürlich haben wir nur in wenige Bereiche einen Einblick und maßen uns kein Urteil über die Gesamtsituation an, doch nach 10 Jahren Reisen nach Benin bekommt man schon einiges mit.

Es gab viele Anläufe, ein allgemeines Sozialversicherungswesen einzurichten und innerhalb dessen eine Krankenversicherung aufzubauen, doch das blieb weitgehend Stückwerk, zudem können sich die meisten die Prämien nicht leisten.

Vorsorgeuntersuchungen entfallen aus dem gleichen Grund, denn: zuerst wird gezahlt, dann untersucht oder behandelt.

Wie seit alters her baut man im Alter oder Krankheitsfall weiterhin auf die Versorgung durch die eigenen Kinder, mit ein Grund, warum die Familien immer noch so kinderreich sind. Kinderlose sind auf den guten Willen der Familie angewiesen oder müssen zusehen, wie sie alleine zurechtkommen.

Wenn ich bei uns an die ewig überfüllten Wartezimmer in den Arztpraxen denke, dann wäre es im Rahmen einer „Bewußtseinserweiterung“ gar nicht schlecht, wenn jeder Patient erführe, was dieser Luxus kostet, den er als solchen gar nicht wahrnimmt.

2015 wurde in Benin ein Gesetz zu einer allgemeinen Krankenversicherung verabschiedet, weiterhin ist es das ehrgeizige Ziel der Regierung, zwischen 2017 und 2019 ausreichend qualifiziertes Pflegepersonal auszubilden und im Gesundheitswesen einzusetzen.

Diese Maßnahmen müssen flankiert werden vom Aufbau einer funktionierenden Prophylaxe, ständiger Schulung von Pflegekräften vor allem auf dem Land, einem besseren Ärzte-Patienten-Schlüssel und permanenten Aufklärungskampagnen für die Bevölkerung. Solange es daran hapert, werden die Menschen weiterhin zum Wunderheiler und Voodoo-Priester gehen.

Die Anfänge sind gemacht, es sind – im wahrsten Sinne des Wortes - noch viele „Sümpfe“ trockenzulegen, und wenn man dabei erfolgreich sein will, darf man nicht die Frösche fragen!

Der alte Arzt spricht Latein, der junge Arzt spricht Englisch, der gute Arzt spricht die Sprache seiner Patienten (unbekannt)

Renate Schiestel-Eder