

Jedes Leben zählt

Ein paar Sätze in der Zeitung waren es nur. Über einen Österreicher, der in der ärmsten Region Ghanas ein Spital errichtet. Zwei Krankenschwestern und WIENERIN-Autorin Marion Genetti lasen zwischen den Zeilen – und boten sich als freiwillige Helferinnen an. *Ein Report über die Hoffnung, die wirklich zuletzt stirbt.*

ARMUT TÖTET. In Ghana sterben jährlich zigtausende Kinder. Manchmal auch, weil der nächste Arzt eine unerschwingliche Taxifahrt weit entfernt praktiziert. Die Organisation *AfreakMED* baut gerade ein Krankenhaus ins medizinische Niemandsland.



Mohamed, atme!“, flehe ich das regungslose Kind in meinen Armen an. Kaum ein paar Stun-

den ist der Kleine alt. Die nächste wird er, wie es aussieht, nicht mehr erleben. Dabei wirkt er eigentlich kräftig. „Richtig ausgebacken“, hat Sonja Göttle, die Krankenschwester, gesagt, als sie mir das Bündel Mensch in die Hand gedrückt hat. Sie müsse mal kurz raus aus der Krankenstation – durchschnaufen.

Durchschnaufen, das heißt so viel wie „ein paar Tränen fließen lassen“. Neun Jahre hat die 34-Jährige auf der Palliativstation eines österreichischen Krankenhauses Menschen beim Sterben begleitet, bevor sie nach Afrika kam. Aber an den Besuch von Gvatterchen Tod gewöhnt man sich wohl nie, besonders wenn er eine so kleine Person mit auf den letzten Weg nehmen will.

Sonjas Kollegin Doris Priedler hält derweil die Hand der völlig apathischen >

TEXT & FOTOS Marion Genetti



ROUTINE-UNTERSUCHUNG. Während Krankenschwester Sonja Göttle (l.) einen Malaria-Schnelltest durchführt, beruhigt WIENERIN-Autorin Marion Genetti die kleine Suleha.

„Bei einem Bier ist die Idee entstanden, im Norden Ghanas eine Klinik zu errichten.“

DR. STEFAN BAYER

Jeden Moment könnte Mohammeds Herz aufhören zu schlagen, wenn nicht schnell etwas passiert. Pfleger Ali hat sich längst der nächsten Patientin zugewandt. Mit einem Geschirrtuch wischt er Blut aus ihrem Gesicht, das von der Nase auf die Holzbank tropft. Sie ist mit dem Motorrad gestürzt. Ein Kindstod gehört in seiner kleinen Krankenstation, in der man steriles Verbandsmaterial genauso vergeblich sucht wie einen Arzt, zum Alltag. Die Säuglingssterblichkeit liegt hier, im westafrikanischen Ghana, bei 6,8 Prozent (in Österreich sind es 0,37 Prozent) und in einer abgelegenen Gegend wie dieser noch um einiges höher.

Auch die Mutter scheint sich damit abgefunden zu haben, wieder keinen Sohn großziehen zu können. Und der Kindsvater? Ist vermutlich wie jeden Tag aufs Feld gefahren. Business as usual. Und schließlich wollen seine drei Töchter ernährt werden.

HOFFUNG STIRBT NIE. Wir drei Weißen haben die Hoffnung – und das Baby – noch nicht aufgegeben, auch wenn die Statistiken Stationsleiter Ali mehr als recht geben mögen. Todesursache Nummer eins, wie in so vielen tropischen Ländern: ein Stich der Ano-



DORFBESUCH. Einmal im Monat schaut ein mobiler Hebammendienst im entlegenen Kumbungu vorbei. Dann werden die Neugeborenen des Bezirks gewogen, geimpft und seit einigen Jahren auch amtlich registriert.

pheles-Mücke, dem Malariaerreger. Weltweit stirbt alle 30 Sekunden ein Kind daran. Aber auch Durchfallerkrankungen durch verunreinigtes Wasser, Lungenentzündungen aufgrund von Pneumokokken oder eine Sepsis bedingt durch mangelnde Hygi-

ene, wie in Mohammeds Fall, sind traurige Gründe, warum so viele Babys ihren ersten Geburtstag nicht erleben.

SCHICKSALHAFTER BERICHT. Ich suche den Blickkontakt mit Doris und Sonja. Sie schauen so hilflos drein, wie ich mich fühle. Und jede weiß genau, was die andere denkt. Wir sind zusammengewachsen in den vergangenen Wochen, zu Verbündeten geworden. Kein Wunder, hat uns das Schicksal beziehungsweise ein Zeitungsartikel doch knapp 7.000 Kilometer weit entfernt von zu Hause zusammengeführt. „Junger Arzt baut Krankenstation im ärmsten Teil Ghanas“, war die Quintessenz des Berichts gewesen. Und weil wir wohl alle drei zur selben Zeit auf der Suche nach einer Herausforderung waren, haben wir uns als freiwillige Helferinnen bei ihm gemeldet.

„Ich wusste sofort: Das ist genau das, was ich machen will. Menschen medizinisch unterstützen, die wenig bis gar nichts haben, um sich selbst zu helfen“, hat mir Sonja, die Krankenschwester, kurz nach ihrer Ankunft erzählt. Ich, die Journalistin, habe hingegen von einem stressigen Büroalltag gesprochen, von festgefahrenen Beziehungsmustern und einem einengenden Stadtleben, denen ich entfliehen wollte in der Weite Afrikas.

AFRIKANISCHE ZEIT. Und so wiege ich nun dunkelhäutige Babys, assistiere bei Bluttests und treibe auch mal ein Taxi auf, wo es eigentlich keines gibt. Meinen Schreibtisch vermisste ich keine Sekunde lang. Auch wenn ich mir natürlich wünsche, nicht beinahe täglich dem Tod zu begegnen. Doch hier kann ich wenigstens etwas dagegen tun. Mit einer Spritze ist mehr auszurichten als mit einem Stift – auch wenn die Krankenstation des oberösterreichischen Arztes Stefan Bayer, in der wir mitanpacken wollten, noch immer nicht ganz fertig ist.

Gerade wird an den elektrischen Leitungen gearbeitet, der Container mit dem medizinischen Gerät steckt irgendwo auf halbem Weg fest. „Das ist Afrika“, sagt der *AfreakMED*-Gründer Bayer, der selbst noch als Militärarzt in Graz arbeitet, immer wieder bei den >



ZUM (ÜBER-)LEBEN GENUG. Eine Bäuerin aus Tolon trennt mithilfe einer leichten Brise Reiskörner und -schalen. Ganz nach dem Motto: Die Guten ins Töpfchen, die Schlechten auf den Boden. 98 Prozent der Menschen im Bezirk leben mehr schlecht als recht von der Landwirtschaft, vom Reis-, Mais- und Yamsanbau.

wöchentlichen Skype-Gesprächen. „Da ticken die Uhren anders.“ Mal kommen die Arbeiter nicht, mal geht das Baumaterial aus. Der Vater einer kleinen Tochter hat seit seiner Jugend viel Zeit auf dem Schwarzen Kontinent verbracht, erst während der Familienurlaube im Norden, später auf Road-Trips quer durchs Land – weshalb Bayer von seinen Freunden auch als „Afrika-Freak“ bezeichnet wurde.

Daraus hat er später den Namen für seinen Verein abgeleitet. Bei einem Studienaufenthalt 2003 in Ghana hat der heute 35-Jährige schließlich den Medizinstudenten Steve Kpangpari kennen gelernt. „Bei einem Bier ist die Idee entstanden, im medizinisch nicht

erschlossenen Bezirk Tolon-Kumbungu im Norden Ghanas eine Klinik zu errichten.“ Mehr als 150.000 Menschen müssen hier ohne Arzt und ohne medizinische Versorgung auskommen – von Ali, einer Hebamme und einigen Helfern mal abgesehen.

SPENDEN & STAAT. Genau das soll der Bau von Bayers Klinik jetzt ändern. Finanziert wird er durch Spendengelder aus Österreich, hauptsächlich vom *Kiwanis*-Club, einem Zusammenschluss von Frauen und Männern unterschiedlichster Berufe, die sich persönlich für humanitäre Aktivitäten einsetzen, und Zuschüssen des Landes Oberösterreich. Bis zur Fertigstellung werden an

die 100.000 Euro ins Projekt geflossen sein. Die technischen Geräte und das Mobiliar stammen großteils aus Altbeständen von Krankenhäusern und Arztpraxen.

„Wenn der Betrieb erst mal rennt, sollen die laufenden Kosten aus ghanaischen Steuergeldern gedeckt werden“, erklärt Mediziner Bayer. Einzig für größere Anschaffungen wie Röntgen- und Laborgeräte werde die Krankenstation, die in einem zweiten Schritt zu einem echten Krankenhaus mit OP und Krankenbetten aufgerüstet werden soll, auch dann noch auf Spendengelder angewiesen sein.

Ghana hat vor fünf Jahren erstmals eine Krankenversicherung eingeführt.

Die Menschen zahlen pro Kopf im Jahr 20 Ghana Cedis (rund 10 Euro), die restlichen Kosten für gängige Untersuchungen, Behandlungen und Medikamente übernimmt der Staat. „Eine tolle Einrichtung“, sagt Dr. Stefan Bayer. Einzig seien durch diese Maßnahme andere Kosten deutlich gestiegen. Der Preis für Zement etwa auf ein Vielfa-

US-Dollar pro Tag zum Leben. Und dabei ist das Land noch eines der wohlhabenderen in Schwarzafrika. Bis 1958 hieß es wegen seiner Goldvorkommen gar Goldküste. Erdöl gibt es obendrein. Doch während die christianisierten Küstenbewohner im Süden wirtschaftlich von den britischen Kolonialherren wenigstens etwas profitiert haben, blieb der Norden frei, muslimisch und bitterarm. Mehr als 80 Prozent der Menschen leben hier mehr schlecht als recht vom Mais-, Reis- und Yamsanbau. Die Kosten für die Ta-

xifahrt werden wir also, wie so oft, aus dem *AfreakMED*-Budget bezahlen, genauso wie die Krankenversicherung, die wir später für den kleinen Mohammed abschließen werden – sollte er überleben.

WETTLAUF GEGEN DEN TOD. Gefühlte Stunden später hupt draußen endlich ein Auto. Sonja setzt sich mit dem Baby auf den Beifahrersitz. Hinten ha-

ben Doris und ich Platz genommen, die wort- und regungslose Mutter zwischen uns. 40 Minuten dauert die Fahrt in die Bezirkshauptstadt Tamale normalerweise. Wir schärfen dem Fahrer ein, Gas zu geben. Immer wieder hat der kleine Patient Atemstillstände, sobald wir ihn aufsetzen oder über die Schulter legen, hören wir ihn wieder schnaufen.

BITTE, LIEBER GOTT. Nach einer endlos scheinenden Fahrt über eine staubige Piste erreichen wir das *Tamale Teaching Hospital* und eilen in die Kinderabteilung. Der Arzt erkennt den Ernst der Lage sofort. Er reißt Sonja das Baby aus den Armen, beginnt es wiederzubeleben. Wir warten derweil vor dem Behandlungssaal. Eine Krankenschwester kommt zu uns, sagt, wir sollen heimgehen, wir könnten hier nichts mehr tun. „Doch: beten“, sage ich, und tue genau das in dieser schlaflosen Nacht. Erhört wurden meine Gebete nicht. Am frühen Morgen hört Mohammed auf zu atmen.

Zeit für Trauer bleibt nicht. Wir und *AfreakMED* müssen weiterkämpfen. Dafür, dass andere Kinder eine Chance haben, die Mohammed nicht hatte. —

„Ich hätte mir nie gedacht, wie viel man mit so einfachen Mitteln bewirken kann.“

DORIS PRIEDLER, KRANKENSCHWESTER

ches. „Deshalb mussten wir auch unsere Gelder immer wieder aufstocken.“

Die Eröffnung der Krankenstation zur medizinischen Basis-Versorgung wurde inzwischen auf Mai 2012 verschoben. „Unsere Hilfe wird aber schon jetzt dringend gebraucht“, sagt Doris Priedler, die sich genau wie ihre Kollegin Sonja Göttle für ein Jahr Afrika verpflichtet hat. Gerade bei Untersuchungen im Busch fühlt sich die 29-jährige Krankenschwester in ihrem Schritt, nach Ghana zu gehen, bestätigt. „Die Dankbarkeit, die uns entgegengebracht wird, ist enorm. Vor allem die Menschen in entlegenen Gebieten freuen sich, wenn jemand nach ihnen schaut, eine desinfizierende Salbe auf tupft, einen Verband anlegt, Fieber oder Blutdruck misst oder einfach nur zuhört. Ich hätte mir nie gedacht, wie viel man mit so einfachen Mitteln bewirken kann.“

37 KILOMETER HOFFNUNG. Plötzlich reißt mich ein leises Glucksen aus meinen Gedanken. Es ist Mohammed. Es ist noch nicht zu spät. Das Taxi, das ich gerufen habe und das uns mit dem Kleinen ins 37 Kilometer entfernte Krankenhaus bringen soll, könnte noch rechtzeitig kommen. 15 Euro wird die Fahrt kosten, genauso viel wie Mohammeds Familie monatlich insgesamt zur Verfügung hat. Etwa die Hälfte der Bevölkerung Ghanas hat laut *World Vision* weniger als einen

Helpen Sie Ghana

Sie wollen den Verein AfreakMED unterstützen?
Kontonummer: 00000-028084
Bank: Sparkasse Frankenmarkt
BLZ: 20306

Sie wollen mehr erfahren?
Kontakt: Dr. Stefan Bayer
E-Mail: info@afreakmed.org
Telefon: 0676/431 23 53
Internet: www.afreakmed.org

