

# Chirurgie in Angola



Nach viereinhalb Jahren Theorieunterricht in den Hörsälen der medizinischen Fakultät der Universität Basel ist im Jahr 2011 für mich die Zeit gekommen, während neun Monaten meine praktischen Kenntnisse in verschiedenen Fachrichtungen und Spitälern zu vertiefen bzw. neue Fertigkeiten dazu zu lernen. Hierbei sind Praktika in Innerer Medizin und Chirurgie obligatorisch; die restlichen Fachrichtungen dürfen frei gewählt werden.

Für mein zweimonatiges Chirurgiepraktikum wollte ich ins Ausland, wollte mich durch eine fremde Kultur, ein unbekanntes Gesundheitssystem und eine andere Sprache zusätzlich herausfordern lassen. Zum einen bedeutete das einen ziemlich grossen organisatorischen, zeitlichen und finanziellen Mehraufwand. Andererseits aber war ich mir sicher, dadurch wertvolle Erfahrungen machen zu können, die mich sowohl in privater als auch in beruflicher Hinsicht prägen würden. Nur Dank vielseitiger Unterstützung konnte ich mein Vorhaben in die Tat umsetzen. Und so landete ich schliesslich – nicht ganz ohne Umwege - in Angola.



## *Wie es dazu kam...*

Im Sommer 2010 absolvierte ich auf freiwilliger Basis zusammen mit einer Mitstudentin ein vierwöchiges Praktikum auf der Notfallstation eines kleinen Spitals in Kapstadt. Obwohl die Zeit sehr knapp bemessen war, konnte ich in vier Wochen sehr viele, äusserst wertvolle Erfahrungen sammeln, welche mein im Studium erworbenes Wissen ergänzt und meinen Horizont deutlich erweitert haben. Es war für mich somit klar, dass ich, sollten sich die Türen dafür öffnen, während des Praktikumsjahres einen weiteren medizinischen Einsatz im Ausland machen wollte. So nahm ich kurz nach meiner Rückkehr aus Südafrika die diesbezüglich bereits angefangenen Vorbereitungen in Angriff und begann mit der Planung.



*Horizontenerweiterung...*

Im Gegensatz zum selbst organisierten Praktikum in Kapstadt wollte ich diesmal die Unterstützung einer Organisation in Anspruch nehmen. In Frage kamen hierfür die Swimsa (Swiss Medical Students' Association) oder die SIM (Serving in Mission). Während die Swimsa eine aktive Rolle in der Gestaltung der medizinischen Ausbildung einnimmt und Kontakte in alle Welt pflegt, engagiert sich SIM als Missionsorganisation weltweit in ganz verschiedenen, auch nicht-medizinischen Bereichen. Mission war für mich Neuland, und so entschied ich mich kurzerhand für die SIM, über welche ich schon viel Positives von Bekannten und Freunden gehört hatte.

## *Vorbereitungen*

Am Anfang meiner Vorbereitungen stand die Aufnahme in die SIM. Bewerbung, Vorstellungsgespräch und das Einholen von drei ausführlichen Referenzen hatte ich bereits vor meinem Südafrika-Aufenthalt erledigt. Ein Gespräch vor einem Kandidatenausschuss erfolgte im Herbst 2010, nach welchem ich definitiv ins Team aufgenommen wurde und mit der konkreten Planung eines zweimonatigen Einsatzes beginnen konnte.



*Viele Hürden, aber immer wieder ein Lichtblick und das Ziel vor Augen*

Geplant war eigentlich, dass ich in ein kleines Spital im Niger gehen würde. Doch aufgrund personeller Engpässe wurde fünf Monate vor meiner geplanten Abreise umdisponiert und der Kontakt zu einem Spital in Angola aufgenommen, wo man meiner Anfrage trotz fehlender Portugiesischkenntnisse nachkam und mich zur Mitarbeit einlud. Die Zeit drängte und Vieles musste vor meiner Abreise noch erledigt werden: So meldete ich mich bei meinen Kontaktpersonen in Namibia und Angola, buchte den Flug, liess mich gegen allerlei Tropenkrankheiten impfen, beantragte ein Visum und besuchte einen Orientierungstag der SIM über Leben und Verhalten in einer fremden Kultur. Unterstützung, sowohl in finanzieller wie auch in

praktischer und mentaler Hinsicht, erhielt ich dabei nicht nur von der SIM, sondern auch von meinen Eltern, Freunden sowie der AGEAS (Arbeitsgemeinschaft Evangelischer Ärztinnen und Ärzte in der Schweiz), ohne deren Hilfe mein Vorhaben nie in die Tat hätte umgesetzt werden können.

Kurzfristig und unerwartet wurde jedoch mein geplantes Praktikum in Frage gestellt: Sechs Wochen vor meinem Abflug musste ich notfallmässig operiert werden. Nebst Unsicherheit, Vorfreude und Respekt vor dem, was mich erwarten würde, musste ich mir die Frage stellen, ob es eine gute Idee war, trotz meiner gesundheitlichen Probleme in ein Land zu gehen, in dem die medizinische Versorgung mehr schlecht als recht und nur dank auswärtiger Hilfe überhaupt funktioniert. Würde mein Visum noch rechtzeitig eintreffen? Was bedeutet Mission und wie funktioniert sie in der heutigen Zeit? Wo und wie könnte ich meinen Platz darin finden?

### *Weg von hier - trotz allem*

Es hätte viele Gründe gegeben, nicht nach Angola zu gehen. Und trotzdem ging ich. Oftmals hinterfragte ich meine Entscheidung, doch irgendetwas sagte mir, dass ich diesen Schritt wagen sollte.

Mein Abenteuer startete Anfang Mai 2011, wenige Tage nachdem endlich das Visum bei mir eingetroffen war. Der Weg nach Angola war alles andere als geradlinig: Ich flog in Zürich ab, musste in London und Johannesburg umsteigen und dann in Windhoek (Namibia) drei Tage warten, bis mein letztes Flugzeug nach Lubango (Angola) abflog. In Windhoek traf ich auf meine erste Kontaktperson, Dagmar Henchoz, eine Deutsche, die schon seit vielen Jahren in Namibia lebt und dort für die SIM arbeitet. Sie hatte mir im Voraus bei allerlei Fragen geholfen, meinen letzten Flug nach Angola organisiert (den man nur vor Ort buchen kann) und mir ein Zimmer im SIM-Guesthouse in Windhoek frei gehalten.

Nach dem kurzen Aufenthalt in Windhoek, wo ich mir die Zeit mit Stadtbummeln und Museumsbesuchen vertrieb, flog ich drei Tage später mit den TAAG Linhas Aereas de Angola nach Lubango. Ich wusste nicht viel über diese Airline, aber etwas mulmig wurde mir schon, als der Pilot den Passagieren am Ende seiner Begrüssung „Good luck!“ wünschte...



*Vertrauenswürdige angolische Airline...*



*Christuskirche – ein Wahrzeichen Windhoeks*

## *Arm und Reich in dichter Nachbarschaft*



Im Flugzeug nach Lubango hatte ich die Angolaner das letzte Mal englisch sprechen gehört. Bereits am Flughafen (!) in Lubango musste ich mich mit Händen und Füßen verständigen, um den Leuten an der Passkontrolle klar zu machen, weshalb ich da war und dass ich bereits gegen Gelbfieber geimpft war. Man sprach hier nur noch portugiesisch und da ich im Vorherein aufgrund der knapp bemessenen Zeit keine Gelegenheit hatte, mich dieser Sprache anzunähern, war ich froh, in der Empfangshalle von Becky, meiner kanadischen Kontaktperson in Angola, in Empfang genommen zu werden. Meine Bedenken bezüglich der fehlenden Portugiesischkenntnisse sollten sich im Laufe

der nächsten zwei Monate jedoch etwas relativieren, da mir meine Grundkenntnisse in Französisch und vor allem in Spanisch glücklicherweise gute Dienste leisteten.

Vor meiner Ankunft in Lubango hatte ich mich im Internet etwas über Angola informiert: Dieses Land war bis 1975 der Kolonialmacht Portugal unterworfen und litt danach 27 Jahre lang unter einem teilweise sehr blutigen Bürgerkrieg. Seit 2002 erlebt es einen bemerkenswerten wirtschaftlichen Aufschwung, hauptsächlich dank der riesigen Erdölvorkommen. Angola gilt aufgrund dieser als eines der reichsten Länder Afrikas, zählt gleichzeitig aber auch zu den korruptesten weltweit. Die Bevölkerung ballt sich zu über 50% in den wenigen grossen Städten und ist aufgeteilt in eine sehr kleine, unvorstellbar reiche (auch für Schweizer Verhältnisse) Oberschicht, eine kleine Mittelschicht und eine grosse Unterschicht.

Die soziale Ungleichheit ist auf seltsame Weise anders als ich sie in Kapstadt erlebt hatte: Während dort die ärmlichen Townships zwar nah an anderen Stadtquartieren, jedoch deutlich von diesen abgegrenzt sind, finden sich in Lubango modernste Kaufhäuser nach europäischem Standard oder grosse Villen direkt neben armseligen Blech- und Lehmhäusern, ohne Strom und fliessend Wasser, aber meist mit Fernseher... Auf den oft sehr schlechten Strassen (Durchschnittsgeschwindigkeit auf Nebenstrassen ca. 30km/h) sieht man kaum alte „Klapperkisten“, denn wer sich in Angola ein Auto leisten kann (welches durchschnittlich mindestens 20% teurer ist als in der Schweiz!), der kauft sich ein „richtiges“, meist einen Landrover. Arme Leute versorgen sich selbst und kaufen auf dem „praça“ ein, einem grossen Markt, auf dem man von Lebensmitteln über elektronische Geräte bis hin zu Medikamenten (von sehr zweifelhafter Qualität) alles kriegt, der jedoch auch nicht ungefährlich ist, vor



*80% der Bevölkerung lebt ohne fliessend Wasser*



*Strassenszene eines ärmeren Stadtquartiers*



*Nur Hauptstrassen sind geteert*

allem für Weisse. Es scheint, dass man sich in Angola nicht geniert, seinen Reichtum zu zeigen, auch wenn gleich nebenan Leute hungern oder Kinder mangels Geld für eine gute medizinische Versorgung an harmlosen Infektionen sterben.

Die gesellschaftlichen Einrichtungen und die Ernährungssituation in Angola sind schlecht bis katastrophal: Staatliche Spitäler sind fast ausschliesslich lediglich in den grösseren Städten zu finden und bieten oft eine sehr ungenügende Medizin. Es fehlt massiv an Ärzten, medizinischer Grundausstattung und viele Behandlungen (z.B. gegen Krebs) erfolgen nicht oder nur in der Hauptstadt Luanda. Ein Sozialsystem gibt es nicht, d.h. Alte, Kranke, Arbeitslose, Kinder und alleinstehende oder kinderlose Frauen sind ganz besonders vulnerable Bevölkerungsgruppen. Das Bildungswesen ist schwach ausgebildet und kämpft vielerorts mit qualitativen Unzulänglichkeiten und Lehrermangel. Das Rechtssystem ist sehr bruchstückhaft; Menschenrechtsverletzungen kommen immer wieder vor. Erstaunlicherweise ist aber die Kriminalitätsrate an den meisten Orten relativ tief.



***Inflation: 100 Kwanzas =  
1 Schweizer Franken***

Die Regierung ist sehr korrupt, bürokratisch und hat Angst vor einem zu starken politischen und wirtschaftlichen Einfluss aus dem Ausland. Einflussreiche Leute erfreuen sich an grossem Reichtum, während arme Menschen oft ungenügend ausgebildet sind und kaum berufliche Aufstiegsmöglichkeiten haben. Die Ein- und Ausfuhr von Waren ist umständlich und schwierig; so können beispielsweise viele dringend benötigte Medikamente nur aufgrund einer fehlenden Bewilligung nicht eingeführt werden. Ausserdem müssen sämtliche Kwanzas (die lokale Währung) bei der Ausreise abgegeben werden, wozu jeder einzelne Ausreisende kontrolliert und befragt wird. Ein normales Visum für nur einen Monat zu erhalten ist oft schwierig; die Bewilligung von Arbeitsvisa ist teuer und dauert meist mehrere Monate bis Jahre und endet nicht selten in einer Ablehnung.



***Kein Rohbau, sondern  
eine Kirche voller Leben***



***Himbas sind ab und zu auch in  
den Städten anzutreffen***

Die Vergangenheit dieses Landes als Kolonie, der lange Bürgerkrieg und die aktuell korrupte Regierung machen das eigentlich sehr reiche Angola zu einem Entwicklungsland mit grosser Armut, schlechter Ernährungssituation und einem katastrophalen Gesundheitssystem. Aussenstehende wie ich, die in dieses Land kommen und damit rechnen, viel Armut und Elend vorzufinden, werden somit oftmals überrascht durch dieses perverse Nebeneinander von Armut und Reichtum. Hinzu kommt, dass Angola nach aussen ein „Heile-Welt-Bild“ abzugeben versucht, so dass es völlig lächerlich erscheint, wenn wenige Tage vor einem internationalen Kongress oder einem anderen wichtigen Anlass in Lubango (oder sogar erst in der Nacht zuvor) ganze Strassen neu geteert werden.

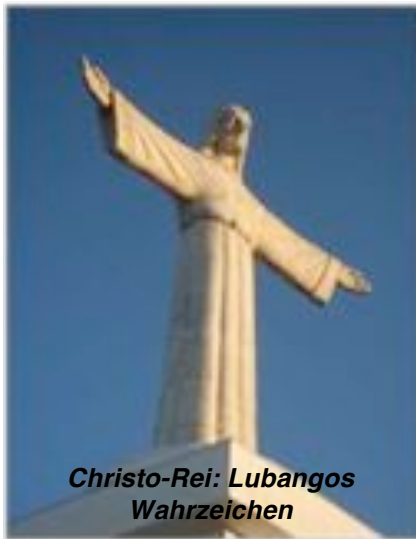
## Lubango

In Lubango angekommen, zeigte mir Becky mein Zuhause für die nächsten zwei Monate. Becky lebt seit neun Jahren in Angola, ist verheiratet mit einem Angolaner und frischgebackene Mutter. Sie arbeitet als Koordinatorin für SIM und ist Kontakt- und Ansprechperson für alle KurzzeiterInnen.



*Becky mit Ehemann Afonso*

Lubango liegt im Südwesten Angolas und ist die viertgrösste Stadt des Landes. Schätzungen über die Einwohnerzahl Lubangos gehen von 800'000 bis 2'000'000; eine genauere Angabe ist nicht möglich, da die meisten Bewohner nicht eingetragen sind und Kinder oft in den Wohnhäusern zur Welt kommen oder leider auch sterben.



*Christo-Rei: Lubangos Wahrzeichen*

Auf einem Hochplateau 1'770m.ü.M. gelegen, verfügt Lubango ganzjährig über ein mildes, ausgeglichenes Klima. Als ich im Mai und Juni dort war, begann die Trockenzeit und die durchschnittliche Tages-temperatur lag bei angenehmen 20°C. Nachts kühlte es jeweils stark ab (5-10°C), auf dem Land teilweise sogar unter die Nullgradgrenze. Der Verkehr in Lubango ist chaotisch; es gibt weder Rotlichter noch verkehrsregelnde Strassenschilder und Passanten haben nirgends Vortritt. Das Fahren mit den öffentlichen Bussen ist ein Wagnis, da die Fahrer ihre Lizenz oft gekauft und niemals eine Fahrstunde besucht haben. Lubango ist staubig und voller Leben. Oft sieht man Frauen, die am Strassenrand ihre Waren feilbieten oder riesige Töpfe und andere Waren auf dem Kopf balancieren. Oder man trifft auf

Kinder in Schuluniformen oder solchen, die ihre kleinen Geschwister behutsam durch die Strassen begleiten.

Ich wohnte in einem einfachen, aber gemütlich eingerichteten SIM-Guesthouse und hatte, da ich die meiste Zeit einzige SIM-Kurzzeiterin war, eine grosszügige Wohnung für mich alleine. Stromausfälle waren an der Tagesordnung und konnten Stunden oder sogar einen ganzen Tag andauern. Verwunderlich war das nicht, wenn man bedenkt, dass die ganze Stromversorgung der Stadt mit erdölbetriebenen Generatoren aufrechterhalten wird... Mühsamer war es hingegen, wenn kein Wasser mehr kam, was glücklicherweise sehr selten der Fall war (zumindest bei mir). Die Wasserqualität ist tragbar, doch muss man das Wasser zum Trinken und Zähneputzen vor Gebrauch filtern. Auch Früchte und Gemüse müssen vor dem Verzehr gewaschen und in chlorhaltigem Wasser eingelegt werden. Das alles waren aber Dinge, an die ich mich schnell gewöhnte.



*Mein Zuhause in Lubango*



*Moskitonetz obligatorisch*



*Meine Küche*

Mein Alltag für die folgenden acht Wochen war geprägt von den Arbeitstagen im Spital, mehreren Exkursionen in Rehabilitations- und Tuberkulose-Kliniken sowie zwei mehrtägigen „Trips“ nach Kalukembe, einem grösseren Spital mitten im Busch. Im Rahmen des Missionsnetzwerks lernte ich auch einige Langzeitmissionare kennen, die in den unterschiedlichsten Bereichen wie Wirtschaft, Medizin, Übersetzung, Bildung, usw. tätig sind. Mit ihnen traf man sich gewöhnlich jeden Freitagabend zum Pizzaessen und gemütlichen Beisammensein oder jeweils am Sonntagabend für Andacht und Bibelstudium. Durch sie hatte ich auch mehrere Möglichkeiten, Ausflüge in Angolas atemberaubende Natur zu unternehmen. Sonntags besuchte ich meist eine der zahlreichen Kirchen.



*Gottesdienst mit viel Tanz und Gesang*

## *Prioritäten setzen bei der Praktikumswahl*

Schon bei der Suche nach einem geeigneten Praktikum im Ausland achtete ich darauf, möglichst wertvolle Erfahrungen sammeln zu können, ohne dabei den Status als Studentin zu verlieren. Immer wieder hatte ich von Studenten gehört, die allein aufgrund ihrer Herkunft oder ihrer hellen Hautfarbe von den einheimischen Angestellten eines Spitals (meist staatliche Spitäler) wie fertig ausgebildete Ärzte eingesetzt wurden und so in Situationen gerieten, die sie nicht meistern konnten. Die dabei aufs Spiel gesetzten oder gar verlorenen Menschenleben waren wohl für alle Beteiligten sehr traumatisch. Damit ich selbst solches nicht erleben musste und trotzdem Einblick in ein anderes Gesundheitssystem erhielt, war mit ein Grund dafür, dass ich mich dazu entschloss, mein Praktikum über eine seriöse Organisation zu planen.



*Mein Anliegen: als Studentin Erfahrungen sammeln*

## *Das Spital*

Das CEML (Centro Evangélico de Medicina do Lubango) ist mit 40 Betten ein kleines, überwiegend chirurgisch orientiertes Spital. Die Ärzte sind fast ausschliesslich Ausländer (meist Kanadier), die für kürzere oder längere Zeit als Missionare in Lubango arbeiten. Neben einem Internisten, einem Ophthalmologen und zwei Allgemeinchirurgen arbeitet eine angolansische Assistenzärztin vollzeitlich im CEML.



**CEML**

An drei Tagen in der Woche wird operiert, an den restlichen beiden Tagen werden zwischen 20 und 30 Konsultationen entgegengenommen. Die Patienten sprechen meist portugiesisch, seltener Umbundu oder andere Stammessprachen (Angola hat 41 anerkannte Landessprachen!). Einige unter ihnen nehmen lange Reisen auf sich, um sich von Steve Foster, dem Klinikleiter, behandeln zu lassen oder seinen Rat einzuholen.

## Kein Zuckerschlecken

Mein Praktikum im Spital begann ich zeitgleich mit zwei anderen Medizinstudenten, einer Gynäkologin und einem Allgemeinchirurgen aus Kanada. Sie waren für drei Wochen in Lubango, danach war ich alleinige Praktikantin. Aufgrund von Visumproblemen konnte der einzige Internist des Spitals nicht einreisen; der Ophthalmologe und der Klinikleiter (ein Allgemeinchirurg) waren anderweitig abwesend. So blieb einzig Annelise Olson, eine junge Allgemeinchirurgin aus den USA übrig, um die vielen Patienten im Spital zu versorgen. Sie war auch meine Ansprechperson, von der ich in den Folgewochen sehr viel lernen und mit der ich eine freundschaftliche Beziehung aufbauen durfte.



*Freiwillige Morgenandacht für Angestellte und Patienten*

Die Arbeitstage waren oft lange und meist arbeiteten wir ohne Pause acht bis neun Stunden durch. Es gab so viel zu sehen und zu tun, dass man dabei oft Zeit und Hunger vergass. Als einzige Praktikantin hatte ich den Vorteil, nicht nur im Weg zu stehen, sondern auch wirklich ins Geschehen eingebunden und gebraucht zu werden, soweit dies meine Kompetenzen erlaubten. Im Operationssaal gab es für mich viele Möglichkeiten, Annelise oder dem Anästhesisten zu assistieren und mir dabei neue Fertigkeiten anzueignen. Rückblickend bin ich sehr dankbar für die vielen Gelegenheiten, von denen wohl jeder Medizinstudent träumt...



*OP-Team*

## Es fehlt an allem

Die Ressourcenknappheit in Angola ist enorm und man ist extrem eingeschränkt, was die Arbeit im Spital zusätzlich erschwert. Während beispielsweise in einem Schweizer Spital für die Labordiagnostik mehrere Bögen im A4-Format zur Verfügung stehen, gibt es in Lubango gerade mal ein kleines A5-Blättchen zur Verordnung der allerwichtigsten Parameter. Schichtbildverfahren wie die Computertomographie (einen Magnetresonanztomographen gibt es meines Wissens nur in der Hauptstadt Luanda) sind teuer und aufwändig, da die Patienten hierfür in ein anderes Spital geschickt werden müssen und es keine Ambulanz gibt, die den Transport übernehmen könnte. Eine Pathologie zur Untersuchung von Gewebeproben, um beispielsweise einen gutartigen von einem bösartigen Tumor zu unterscheiden, gibt es nur in der Hauptstadt Luanda, zwei Flugstunden von Lubango entfernt. Zudem lassen die Resultate jeweils so lange auf sich warten, dass sich dieser Aufwand nur in Ausnahmefällen lohnt. Ebenso ist es mit vielen Therapien (vor allem Strahlen- und Chemotherapien für Krebspatienten) oder speziellen



*Geduldig wartende Patienten*



Operationen.

Eine Krankenversicherung gibt es nicht; in Angola sind die Kinder bzw. Verwandten das Kapital. Wer Geld oder Blutkonserven für eine Operation braucht, muss seine Verwandten anpumpen und hoffen, dass sie aushelfen können. Vieles ist schlicht zu teuer für die Patienten und das Missionsspital, welches selbst auf Spenden angewiesen ist, hat leider nicht die Mittel, Patienten gratis zu behandeln. So läuft vieles darauf hinaus, die Patienten palliativ zu behandeln, sie also nicht zu heilen, sondern es ihnen zu ermöglichen, ihr Leben so weiterführen zu können, dass sie für ihre Familien sorgen können – ein etwas anderer Ansatz von Palliativmedizin als wir ihn in der Schweiz haben.

Frauen, die keine Kinder gebären können, geraten unter einen enormen Druck. Durchschnittlich gebärt eine Frau in Angola mindestens sechsmal, das erste Mal meist vor dem 20. Lebensjahr. Die Kindersterblichkeit liegt bei 25% und viele Eltern können sich eine fundierte Ausbildung für ihre Kinder nicht leisten. Kindertagesstätten gibt es keine und so ist es selbstverständlich, dass die Pflegefachfrauen ihre Kinder mit zur Arbeit nehmen, auf dem Rücken tragen oder im Umkleideraum des Operationstraktes in einem Körbchen am Boden schlafen lassen.

Medizin in der dritten Welt zu praktizieren kann sehr frustrierend sein. Gerade internistische Probleme, deren Behandlung oft teuer ist und über längere Zeit oder gar lebenslänglich andauert (beispielsweise Bluthochdruck), können oft nur unzureichend oder gar nicht behandelt werden, da den Patienten die finanziellen Mittel fehlen und viele Medikamente gar nicht verfügbar sind. So sterben viele Patienten, vor allem Kinder, an Krankheiten, die in einem entwickelten Land behandelt oder gar geheilt werden könnten. Unter diesen Umständen hat die Chirurgie einen deutlich besseren Stand als die grösstenteils mit Pharmaka hantierende Medizin. Auch wenn sie oft palliativ ist, kann den Patienten damit meist besser geholfen werden, da sie bezahlbar ist und sich über einen kürzeren Zeitraum erstreckt.



**Weihnachten im Juni: Klinikleiter Stephen Foster (links) freut sich über die Lieferung der vor vier Jahren bestellten Ware**

## Malaria und Co.

Wie schon in Kapstadt habe ich auch in Lubango viele verschiedene Krankheitsbilder und -stadien gesehen, die in der Schweiz selten bis nie anzutreffen sind. Mit Abstand

am häufigsten war dabei trotz der trockenen Jahreszeit die Tropenkrankheit Malaria. So wie man in Kapstadt den HIV-Test praktisch routinemässig bei jedem dritten Patienten durchführt, so wird in Lubango auf Malaria getestet. Diese Krankheit kann sich ganz unterschiedlich manifestieren, sowohl was die Symptomatik als auch was den Schweregrad betrifft. Es gibt Patienten, die kommen mit starken Kopfschmerzen, andere mit Grippe-symptomen oder Bauchschmerzen. Einige leiden erst seit einigen Wochen, andere schon seit Monaten an der Krankheit. Es gibt Menschen, die trotz allem relativ fit sind oder sogar keine Symptome haben und sich wegen eines anderen Problems vorstellen und andere, die schwach und sehr krank im Bett liegen, kaum mehr ansprechbar sind oder manchmal sogar an der Krankheit sterben. Das Hauptsymptom Fieber findet man zwar bei vielen, jedoch nicht bei allen Patienten. Aufgrund dieser vielfältigen und sehr unspezifischen Symptomatik ist es praktisch unmöglich, die Malaria rein klinisch (d.h. nur mit Befragung und körperlicher Untersuchung) zu diagnostizieren, sodass bei der Mehrheit der Patienten eine Blutuntersuchung gemacht wird.



**Schwer krank: ein Kind mit Malaria**

Geschlechtskrankheiten sind ebenfalls nicht selten, vor allem Syphilis, welche den meisten Patienten Schmerzen beim Wasserlösen bereitet und unbehandelt in Unfruchtbarkeit münden kann. Glücklicherweise kann Syphilis in den meisten Fällen mit einem Antibiotikum behandelt und geheilt werden. Hingegen ist HIV/AIDS viel seltener als in Südafrika, was man damit begründet, dass Angola durch den Bürgerkrieg viele Jahre von den umgebenden Ländern abgeschottet war. Leider ist die Erkrankungsrate seit Kriegsende aber steigend.



**Chronische Fussinfektion**



**Hauttransplantation mit einfachsten Mitteln**



**Täglicher Verbandwechsel**

Ein grosses Problem schliesslich ist die Tuberkulose, welche ich zwar ebenfalls seltener als in Kapstadt gesehen habe, die jedoch oft nicht diagnostiziert werden kann. Die meisten Leute sind gegen Tuberkulose geimpft, was zwei Probleme mit sich bringt: Zum einen bietet die Impfung nur einen Teilschutz gegen die Krankheit und zum anderen wird durch sie der diagnostische Hauttest positiv, auch wenn keine Krankheit vorliegt. Obwohl die Tuberkulose grösstenteils in der Lunge vorkommt, habe ich in Lubango nicht selten auch Menschen getroffen, die an einer extrapulmonalen (d.h. die Lunge nicht befallende) Form litten, welche noch schwieriger zu diagnostizieren ist. Der in der Schweiz erhältliche Bluttest ist in Angola nicht verfügbar und wäre zudem viel zu teuer; Biopsien (mikroskopische Gewebeuntersuchungen) oder Bakterienkulturen kann man auch nicht machen aufgrund der langen Wartezeiten auf die Resultate. Das Hauptproblem bei der Tuberkulose ist also die Diagnostik (welche auch in der Schweiz nicht einfach wäre) und nicht die Therapie, denn die gefürchtete Multiresistenz der Tuberkelbakterien gegen die Antibiotika ist in Angola noch weniger weit fortgeschritten als in Südafrika. Hingegen gibt es in Angola immer mehr resistente Malariaerreger...

## Buschmedizin

Neben Einblicken in eine Tuberkuloseklinik, ein Rehabilitations- und Prothesenzentrum, ein angolischen Altersheim und einem Ausflug mit einer Impfkampagne in den afrikanischen Busch, hatte ich zweimal die Möglichkeit, für drei Tage nach Kalukembe zu reisen. Kalukembe ist ein sehr abgelegener Ort etwa 45 Flugminuten von Lubango entfernt, wo Patienten in einem mittelgrossen Spital aufgrund fehlender Ärzte ausschliesslich von Pflegern versorgt werden. Nur einmal monatlich fliegt eine kleine Gruppe von Ärzten und Anästhesiepflegern nach Kalukembe, um dort während drei Tagen zu operieren und jene Konsultationen entgegenzunehmen, die von den fachlich sehr kompetenten Pflegern nicht behandelt werden konnten. Die „Kalukembe-Trips“ waren durch die in der Regel 14- bis 16-stündigen Arbeitstage jeweils intensiv, aber auch sehr spannend und boten mir viele Möglichkeiten mitanzupacken. Tagsüber wurde viel operiert und abends fanden bis Mitternacht



Unser Transportmittel nach Kalukembe



„Badezimmer“ in Kalukembe



Recycling bei den Handschuhen

Konsultationen statt. Die Lebens- und Arbeitsumstände in Kalukembe sind einfach: Die Dusche besteht aus mit Wasser gefüllten Becken und im Operationssaal ist viel Improvisation und Erfindergeist gefragt. Im Spital liegen die Patienten dichtgedrängt in den Zimmern und die diagnostischen sowie therapeutischen Möglichkeiten sind noch begrenzter als in Lubango. Trotzdem herrscht kein Elend, die Leute sind fröhlich und leisten bemerkenswerte Arbeit. Diese beiden Ausflüge nach Kalukembe werden mir sicher ganz speziell in Erinnerung bleiben!

## Ursprünglich und wunderschön

Ende April, also kurz vor meiner Ankunft in Angola, hatte gerade die Regenzeit aufgehört und die Trockenzeit begonnen. So sah ich während des ganzen Aufenthaltes keinen einzigen Regentropfen und wurde täglich mit einem stahlblauen Himmel bei angenehmen 20 bis 25° verwöhnt. Ich konnte miterleben, wie die Landschaft allmählich immer brauner und trockener, dadurch aber nicht minder schön wurde.



Aussicht bei Leba

Angola ist (noch) keine Touristendestination, hätte aber grosses Potential dazu. Vor allem Dank Annelise hatte ich die Möglichkeit zu einigen Ausflügen in Angolas wunderschöne und atemberaubende Natur, die mit Worten und Bildern kaum zu beschreiben ist.

Ein Wochenende verbrachte ich auf einer Farm, die von Stirling, einem

Langzeitmissionar, mitten im afrikanischen Busch ca. vier Autostunden von Lubango entfernt geführt wird. Stirling lebt mit seiner Frau und seinen zwei Kindern schon seit über 20 Jahren mitten im afrikanischen Busch und hat dort für einige Einheimische neue Arbeitsplätze und somit eine Lebensgrundlage geschaffen. So hat sich um seine Farm mittlerweile ein ganzes Dörfchen aus all den Angestellten und ihren Familien gebildet.

Abgeschlossen habe ich mein Praktikum schliesslich mit einem spontanen Safaritrip in den Etosha-Nationalpark (Namibia) zusammen mit Annelise.

## Dank

Mein Dank geht an alle, die mich vor, während und nach meinem Einsatz in Angola unterstützt haben und ohne die dieser Einsatz nie möglich gewesen wäre! Speziell erwähnen möchte ich:

- Die Arbeitsgemeinschaft Evangelischer Ärztinnen und Ärzte der Schweiz (AGEAS), welche mich finanziell grosszügig unterstützt hat.
- Die christliche Missionsorganisation Serving in Mission (SIM), welche mich vorbereitet und mir den Einsatz in Angola vermittelt hat.
- Die Firma Crucell, welche mir Impfstoffe gesponsert hat.
- Becky Loewen Chinhama und Dagmar Henchoz für die gute Betreuung als meine primären Ansprechpersonen im Ausland.
- Meinen Eltern für ihr bereitwilliges Akzeptieren meiner Wünsche und die Unterstützung meiner Pläne.
- Roger Summermatter für sein Verständnis sowie die ermutigenden Worte vor und während meinem Aufenthalt.
- Rahel Röthlisberger, Esther Scheffler und Liliane Kappeler für die vielen Tipps und die Bereitschaft, mir zu helfen.
- David Ixenmaier für die zur Verfügung gestellte Zeit und die Beantwortung meiner zahlreichen Fragen.
- Benedikt und Sabine Schubert für die mir entgegengebrachte Begeisterung und organisatorische Hilfe.
- Allen anderen, die sich für mein Vorhaben interessiert und mir gegenüber Wertschätzung gezeigt haben.

