



*Blick auf Isoko, Tansania, wo Frauenärztin Luzia Illiger
von April 2021 bis Januar 2024 arbeitete.*

Gesundheits- Und Hiv-Programm In Tansania

Luzia Illiger, Frauenärztin

Projekt-Nr. 186.1508

6. Rundbrief

März 2024

Luzia Illiger

Tansania

Liebe Leserinnen und Leser

Ich schreibe diesen Rundbrief im Januar 2024, mein Vertrag und damit meine Arbeit in Isoko sind beendet. Ich blicke in diesem letzten Rundbrief noch einmal auf die letzten Jahre zurück. Bevor ich das tue, möchte ich aber noch von ein paar Kindern berichten, die mich in diesen Jahren begleitet haben.

Im Mai 2021, als ich erst relativ kurz in Isoko arbeitete, wurde mir eine schwangere Patientin vorgestellt. Die Krankenschwester in der Gesundheitsstation Kalembo hatte aufgrund des grossen Bauches der Mutter die Vermutung, dass sie vielleicht mit Zwillingen schwanger sein könnte und wollte das per Ultraschall-diagnostik herausfinden. Die Frau war nur mit einem Kind schwanger, aber dieses Kind, das ich erstmals in der ungefähr 24. Schwangerschaftswoche schallte, hatte Auffälligkeiten an den Nieren. Ich bestellte die Patientin also regelmässig wieder ein, um den Verlauf anzuschauen. In der Zwischenzeit versuchte ich erfolgreich, Kontakt zu Urologen im Regionalkrankenhaus in Mbeya zu bekommen, um den weiteren Ablauf zu besprechen.

Wir vermuteten, dass der Junge Harnröhrenklappen hat, ein Zustand, bei dem der Urin aufgrund kleiner Klappen vor dem Ausfluss nicht richtig abfliessen kann. Das führt zu einer übervollen Harnblase, Rückstau in die Nieren (was zu Nierenschäden führen kann) und kann in der Schwangerschaft mangelndes Fruchtwasser verursachen.

Im Ultraschall waren bis zum Tag der Entbindung nur die volle Blase und ein nicht zu stark ausgeprägter Nierenrückstau zu sehen, Fruchtwasser war ausreichend vorhanden. Gott sei Dank, denn so war es möglich, das Kind bis zum spontanen Wehenbeginn wachsen zu lassen.

Nach Rücksprache mit dem Urologen war die Empfehlung, dass die Frau ihr fünftes Kind am besten in Mbeya zur Welt bringe, der Junge dort dann direkt eine kleine OP bekäme, um den Urin über die Bauchdecke abfliessen zu lassen. Das eigentliche Ziel war eine OP, mit der die Harnröhrenklappen beseitigt werden. In Tansania ist diese OP aber erst möglich, wenn die Kinder ein halbes Jahr alt sind, da die feineren Instrumente für Säuglinge nicht verfügbar sind, wie mir gesagt wurde.

Diese Informationen gab ich also an die Frau und ihre Familie weiter. Zwei Wochen vor dem errechneten Entbindungstermin sollte die Frau nach Isoko kommen, von hier wollte ich sie dann nach Mbeya verlegen. Die Kosten für die Reise, medizinische Versorgung und weitere Ausgaben würden aus Spenden übernommen werden, die ich bereits akquiriert hatte.

Jedoch war mein Vorhaben nicht durchführbar. Die Frau weigerte sich. Sie ist eine Bäuerin aus der Region, war zwar einmal in der Distrikthauptstadt Itumba

(rund 30 km von ihrem Zuhause entfernt), aber weiter war sie noch nie gewesen. Die Reise nach Mbeya war zu diesem Zeitpunkt für sie nicht denkbar.



Luzia Illiger am Haupteingang des Krankenhauses

Also blieb die Frau zunächst in Isoko und wir hofften, dass sie nach der Geburt der Verlegung zustimmen würde. Da wir die Situation von Mutter und Kind frühzeitig kannten, konnten wir rechtzeitig einen Blasenkatheter in der richtigen Grösse besorgen, um ihn dem Jungen nach der Geburt zur Sicherung des Harnabflusses zu legen. Eine Woche vor dem errechneten Termin wurde der Junge im September 2021 auf normalem Weg geboren. Er wog 2,9 Kilogramm und war fit und munter.

Nach der Geburt gingen die Überzeugungsversuche weiter. Es dauerte drei Tage, bis die Mutter schliesslich einwilligte und den Mut aufbrachte, in das Krankenhaus in Mbeya verlegt zu werden. Einmal dort, ging dann alles gut und schnell.

Nach der komplikationslosen ersten OP sollte die Mutter mit ihrem Sohn alle drei Monate zur Kontrolle fahren, was sie auch gewissenhaft tat. Einmal den Mut aufgebracht, in die Stadt zu reisen, wurden diese Reisen bald zur Selbstverständlichkeit für sie (was ich sehr schön zu sehen fand!).

Wir schlossen eine Krankenversicherung für das Kind ab. Die nationale Versicherung für ein Kind ist mit 50.000 tansanischen Schilling (ungefähr 20 Euro) pro Jahr relativ erschwinglich. Die Kosten für den Aufenthalt direkt nach der Geburt alleine hatten sich bereits auf gut 500.000 Schilling belaufen.

Im April 2022 konnte ich es zeitlich ermöglichen, bei einer Kontrolluntersuchung dabei zu sein. In diesem Gespräch wurde uns gesagt, nun sei der Junge gross genug und könne operiert werden, allerdings nicht in Mbeya, sondern in der Hauptstadt Dodoma, ungefähr 600 km von Mbeya entfernt. Der Arzt, mit dem wir an dem Tag sprachen, sagte uns, ein Freund von ihm würde in dem Krankenhaus arbeiten. Den würde er bei Reiseantritt informieren, damit er dafür Sorge, dass die Kinder, die aus der weit entfernten Region Mbeya kommen, zeitnah operiert werden. (Dass in dieser grössten und am besten ausgestatteten kinderurologischen Abteilung des Landes vermutlich die meisten Kinder aus entfernten Gegenden kommen und dann alle schnell operiert werden wollen – wie wird dieses Problem wohl gelöst?)

Das Antreten der Reise stellte mittlerweile für die Eltern keine Herausforderung mehr dar, aber der Zeitpunkt musste gut überlegt werden. Denn die Landwirtschaft und das Bestellen der Felder gehen vor. Letztendlich fuhren die Eltern im Juni 2022 (der Junge war zehn Monate alt) nach Dodoma.

Dort angekommen, wurde ihnen nach der Untersuchung gesagt, der Junge sei noch zu klein. Als ich das hörte, konnte ich es nicht glauben. Man denkt, es sei alles abgesprochen, nur um gesagt zu bekommen, man möge in einem Jahr wieder kommen.

Die Kosten für die Reise für zwei Personen beliefen sich auf ungefähr 200.000 Schilling. Das ist für viele Menschen in dieser Region unglaublich viel Geld. Für diese Familie entstanden zwar keine privaten Kosten, aber ärgerlich fand ich es schon.

Also wurde ein weiteres Jahr lang kontrolliert. Im Mai 2023 machte sich die Familie wieder auf den Weg nach Dodoma, dieses Mal erfolgreich. Der Junge wurde operiert, mit Blasenkatheter nach Hause entlassen, zwei Wochen später wurde in Mbeya der Katheter gezogen.

Ende Juni wurde bei einem weiteren Termin dann die künstliche Harnableitung über die Bauchdecke zurückverlegt, sodass der Junge von nun an auf normalem Weg Wasser lassen kann.

Im August sah ich Mutter und Kind bei einem Besuch in der Gesundheitsstation ihres Ortes wieder. Der Junge ist gesund, munter, hat keinerlei Schmerzen oder andere Probleme.

Leider waren noch drei hartnäckige Fäden in der Naht von Ende Juni, die wir dann in mühevoller Kleinarbeit bei sich wehrendem Kind zogen. Danach war alles überstanden und beendet.



Schlange stehen vor dem vollbepackten Transportmittel.

Über zwei Jahre habe ich die Familie begleitet. Ich war sehr oft beeindruckt, mit welchem Optimismus und welcher Gelassenheit die Mutter (nachdem die erste Hürde überwunden war) an die Reisen, Gespräche und auch Rückschläge herangegangen ist. Sie sammelte ausserdem alle Quittungen mit grosser Gewissenhaftigkeit (bis hin zu 200 Schilling Eintritt auf den Busbahnhof) und ging sehr sorgfältig mit dem Geld um. Wie schwierig es sein muss, plötzlich eine beträchtliche Summe Geld übergeben zu bekommen und diese trotz grosser Geldnot nur für einen spezifischen Zweck einzusetzen, können wir uns wohl kaum vorstellen.

Auch wie gewissenhaft sie alle Kontrolltermine immer eingehalten hat, war wunderbar. Nicht alle Familiensituationen hätten es zugelassen, dass sie es so machen könnte. Der kleine Junge hat meiner Meinung nach ein grosses Glück mit seiner verantwortungsbewussten Mutter und Familie. Und er hatte Glück, dass er zu einer Zeit zur Welt kam, in der ich hier war.

Erstaunlicherweise ist er das einzige Kind in den drei Jahren gewesen, bei dem ich vorgeburtlich Auffälligkeiten festgestellt habe. Es sollte wohl so sein, dass es auf einen Zeitpunkt fiel, in dem ich tatsächlich die ganze Behandlungsdauer begleiten konnte.

Es ist schön, zu wissen, dass ich mit meinen Fähigkeiten (und meinem Netzwerk) dazu beitragen konnte, dass ein kleiner Junge in Kalembo nun gesund ist.

Kaya*



Schild, das auf das ländliche Spital in Isoko hinweist.

In meinem Rundbrief Nummer 2 vom März 2022 hatte ich von Kaya berichtet, der mit einem Klumpfuß geboren wurde und im Regionalkrankenhaus seine regelmässige Behandlung bekommt. Nach den zunächst wöchentlichen Gipswechseln stand eine kleine OP am Fuss an, die Kaya gut überstanden

hat. Seitdem haben sich die Fahrten ins Spital reduziert. Kaya musste zunächst einmal im Monat, später nur noch alle drei Monate zur Kontrolle fahren.

Auch die Wahrnehmung des Kindes im Ort hat sich gewandelt. Anfangs hatte Kaya Tag und Nacht Fusschienen tragen müssen, seit Längerem nur noch nachts, sodass er nicht eingeschränkt erscheint. Im Dorf herrscht keine Stimmung mehr gegen seine Mutter. Seit gesehen wird, dass der Junge sich entwickelt, haben die Beschimpfungen aufgehört.

Kaya hat erst verzögert begonnen, zu stehen, das Laufen klappt auch noch nicht so gut, vor allem, da er sein linkes Bein nicht komplett beugen kann. Vor einigen Monaten wurde daraufhin weitere Diagnostik durchgeführt. Dabei stellte sich heraus, dass er in beiden Knien keine Kniescheibe hat. Also wurden der Mutter weitere physiotherapeutische Übungen gezeigt, mit der sie dazu beitragen kann, dass Kaya dennoch wird laufen können.

Da Kaya ausserdem in beiden Händen Spastiken hat und die Hände freiwillig kaum öffnet (auch daran wird mit Hilfsmaterial therapeutisch gearbeitet und

* Name geändert

der Mutter wurden Übungen gezeigt, die zur Entspannung der Handmuskulatur beitragen), denke ich, dass der kleine Junge ein Syndrom mit multiplen Auffälligkeiten hat. Ich hoffe, dass sich in seinem Leben keine weiteren schwer therapiebedürftigen Symptome zeigen.

Auch Kaya habe ich nun seit seiner Geburt zwei Jahre begleitet, die regelmässigen Transport- und Behandlungskosten wurden von Spendengeldern aus der Schweiz und Deutschland bezahlt. Jetzt, wo ich zurück in Deutschland bin, wird es für die Mutter schwierig werden, weiterhin zu den Kontrollterminen zu fahren. Ich habe ihr noch einen gewissen Betrag gegeben, bevor ich abflog. Was danach kommt? «Mungu anajua» – «Gott weiss es», wie man hier sagt.

Insgesamt zeigt aber auch Kayas Mutter grosse Dankbarkeit für die Unterstützung der letzten zwei Jahre: «Mungu akubariki na akuongeze siku.» – «Gott segne Dich und schenke Dir viele Tage.»

Angehörigenunterkunft

Ein Projekt, das sich im letzten halben Jahr entwickelte, war die Renovierung der Angehörigenunterkunft. Die Toiletten und das Bad waren in einem erbärmlichen Zustand, das Dach des Küchengebäudes war löchrig, der Schlafraum schlecht aufgeteilt.



Die Angehörigenunterkunft vorher

Jetzt gab es endlich eine grosse Sanierung: ein neues Dach des Küchengebäudes, Ersatz einiger löchriger Dachbleche bei den Schlafräumen, neue Fenster, Renovierung von Toilette und Bad mit neuem Wasseranschluss, Installation von neuen Stromleitungen und Einrichtung von Steckdosen zum Laden der Handys, die auch hier fast alle besitzen.

Ich bin froh, dass der Grossteil der Renovierungen noch in meiner Anwesenheit vonstattengegangen ist, auch wenn aus der ursprünglich mit einem Monat veranschlagten Renovierungsdauer schon jetzt mehr als fünf Monate geworden sind. Manche Menschen sagen dazu «Jaaa, hier in Tansania dauert alles etwas länger». Ja, vieles dauert länger, aber vieles geht erstaunlich schnell und ist auch hier oft eine Sache von Priorisierungen.

Einige Wochen der Verzögerung sind sicher vertretbar; wenn zum Beispiel Zement ausgeht, kann man nicht eben schnell zum Baumarkt. Das kann unter den hiesigen Gegebenheiten auch mal einen ganzen Tag dauern. Auch die Tatsache, dass der Neffe des Handwerkers während der Bauzeit verstorben ist, führt zu einer nachvollziehbaren Verzögerung.

Mir ist klar, dass es auf der ganzen Welt jede Menge Klagen über Handwerker*innen gibt. Aber die Verzögerung hier in Isoko zeigt meiner Ansicht nach auch, dass der Baustelle der Angehörigen-Unterkunft kaum Wichtigkeit zuge-



Die Angehörigenunterkunft nachher mit dem sanierten Küchendach und renovierten Toiletten sowie Duschen (links).

geschrieben wurde. Niemand würde ein solches Verschleppen der Arbeit bei seinem eigenen Haus zulassen.

Für die Menschen hier war dieses Vorgehen ganz normal, bei mir hat dies immer wieder Unverständnis und Unmut hervorgerufen. Und wenn dann der Handwerker teilweise nur einen Tag pro Woche auf der Baustelle ist, dauert es natürlich noch länger.

Unter anderem wurde die Renovierung des Hauses eines Mitarbeiters, das einen Feuerschaden, aber noch genügend Räume zum Leben hatte, spontan vorgezogen; so war das Dach des Küchengebäudes über fünf Tage abgedeckt, ohne dass weitergearbeitet wurde – zum Beginn der Regenzeit!



Die vorher genutzte Toilette – ohne Tür oder Vorhang.

Es gab eine eindeutige Priorisierung durch den Handwerker, die nicht auf diesem Projekt lag. Auch die Kontrolle durch die Spitalverwaltung war nicht zu jeder Zeit gegeben.

Letztendlich zählt aber das Ergebnis, und das ist eine deutliche Besserung des Zustands der Räumlichkeiten. Über den weiteren Verlauf werde dann auch ich nur über Bilder informiert werden können.

Und so sind nun die drei Jahre in Isoko vorbei. Was war? Was nehme ich mit? Was bleibt? Ich habe viel gelernt. Über die Welt in Isoko, Ansichten, Einstellungen, Werte, Kultur, Verhaltensweisen, Normen, Sozialisation, Traditionen. Vieles von dem ist mit meinem Verständnis von guter Patient*innenbehandlung nicht vereinbar.

Gleichzeitig habe ich auch viel über mich selbst gelernt. Wo sind meine Grenzen, was mache ich mit, wo gehen mir Verhaltensweisen zu sehr gegen meine Werte, was halte ich aus?

Ich lernte auch, dass Wandel in der Medizin nicht nur ein fachlicher Wandel ist, sondern auch ein Kulturwandel. Und Kulturwandel braucht viel mehr Zeit als fachlicher Wandel.

Wie gelingt Kulturwandel, frage ich mich? Ich bin der Überzeugung, dass es mir als Ausländerin gar nicht zusteht, hier einen Kulturwandel zu fordern. Kommt Kulturwandel nicht viel eher mit der Zeit, aus der Gesellschaft selbst heraus?

Es war eine grösstenteils schwierige, anstrengende Zeit für mich. Vieles von dem, was ich anstossen, umsetzen, zum Positiven für die Patient*innen verändern wollte, wurde mit Skepsis oder Ablehnung gesehen, teilweise nicht unterstützt, teilweise boykottiert.

Gleichzeitig habe ich aber auch unglaubliche Dankbarkeit von Patient*innen und ihren Angehörigen erleben dürfen. Dankbarkeit für teilweise nur ganz kleine Dinge. Dankbarkeit für den Respekt, die Achtung und die Wertschätzung, die ich den Frauen entgegenbrachte und die ich den Angehörigen zeigte, dadurch, dass ich unter anderem in der Angehörigenunterkunft kurze Gesundheitslehrstunden gab. Dankbarkeit in Form von kurzen Sätzen auf den Fragezetteln der Schüler*innen: «Danke, Doktor, dass Du kommst, um uns zu unterrichten, Gott segne Dich!» Diese Sätze bewahre ich in meinem Herzen und nehme sie mit.



Die renovierte Toilette

Ich nehme auch mit, dass die Art der Entwicklungszusammenarbeit, wie sie von europäischer und afrikanischer Seite gelebt wird, in meinen Augen oft nicht effektiv ist. Es gibt meiner Meinung nach viele unausgesprochene Unterschiede in Einstellungen, internalisierten Verhaltensweisen, Normen und Sozialisationen, welche bedingen, dass die Arbeit vielfach nicht zu den Erfolgen führt, die sich die europäischen und afrikanischen Partnerorganisationen gewünscht hatten (und diese Erwartungen sind teilweise sehr divergierend). Positive Auswirkungen im individuellen Bereich, bei einzelnen Patientinnen oder Vertreter*innen des Gesundheitspersonals, konnte ich durchaus feststellen.

Was bleibt? Das ist wohl die schwerste Frage. Ich hoffe, dass ich bei Kolleg*innen ein paar Samen säen konnte, welche Art der Medizin auch möglich ist, wie man Medizin auch praktizieren kann. Ich hoffe, dass ich für manche Kolleg*innen positives Beispiel war. Ausserdem bleiben einige Einzelfälle (siehe auch

oben), in denen ich Frauen und/oder Kindern in ihrer persönlichen gesundheitlichen Notlage helfen konnte.

Vielleicht erzählen auch manche der Frauen und Schüler*innen, die ich in den Gesundheitsstationen und Schulen mit einem meiner Teachings bereichern konnte, weiter, was sie gelernt haben und führen so im Kleinen meine Arbeit fort. Ob der Community Health Worker die Lehreinheiten für Schwangere, Mütter und Angehörige fortführen wird, hängt primär von der Unterstützung durch die Verwaltung ab – ich wünsche es ihm und allen Frauen.

Ich danke Euch und Ihnen für das Mitverfolgen und Miterleben meiner Arbeit in den vergangenen Jahren, ich danke für die finanzielle Unterstützung, die mir meine Arbeit und manchen Patient*innen das Leben erleichtert haben, ich danke für Zuspruch in Form von Emails, Briefen und Kommentaren.

Ein letztes Mal viele liebe Grüsse
Luzia Illiger



Bunte Tierwelt in und um Isoko.

Spenden können gerne auf eines der folgenden Konten überwiesen werden (für projektgebundene Spenden bitte Projektnummer 186.1508 angeben):

Mission 21, Missionsstrasse 21, Postfach 270, CH-4009 Basel

Schweiz: PostFinance, SWIFT POFICHBE, IBAN CH58 0900 0000 4072 6233 2

Deutschland: Sparkasse Lörrach-Rheinfelden,
SWIFT SKLODE66, IBAN DE39 6835 0048 0001 0323 33

Impressum	Mission 21 ist eine weltweite Gemeinschaft von Partnerkirchen und Partnerorganisationen in Afrika, Asien, Europa und Lateinamerika. Gemeinsam engagieren wir uns seit über 200 Jahren auf der Basis des christlichen Glaubens für ein Leben in Würde für alle Menschen. Wir leisten nachhaltige Entwicklungszusammenarbeit sowie humanitäre Hilfe. Dabei bieten wir Partizipationsmöglichkeiten an der weltweiten Kirche. Als internationale Lerngemeinschaft schaffen wir Raum für transkulturellen Austausch und interreligiöse Zusammenarbeit und fördern das Verständnis für globale Zusammenhänge.
Herausgeber: Mission 21, Missionsstrasse 21, Postfach 270, 4009 Basel, Schweiz Alle Bilder © Mission 21, sofern nicht anders erwähnt.	
Luzia Illiger	
Isoko Mission Hospital, PO Box 1 Isoko/Ileje	
Tansania	
Tel: +255-768-240374	
E-Mail: illiger@posteo.de	