

Persönlicher Projektbericht

Guinea-Bissau

Marc Stefaniak, März 2018

Meine dritte Reise nach Guinea-Bissau vom 13. bis zum 25. März 2018 führt nun über Lissabon nach Bissau-City. Der Flug von Südeuropa dauert kaum mehr als viereinhalb Stunden. Begleitet werde ich von Tatje Heilker, einer Medizin-Studierenden der Universität Witten/Herdecke. Vor Ort wartet dieses Mal die Kranken- und Gesundheitspflegerin und Ethnologin Angelika Schweimnitz. Sie ist seit Dezember für das Hammer Forum im Außendienst in Guinea-Bissau, begleitet und lenkt den Aufbau der Projekte in dem Land und pendelt dafür zwischen Bissau-City und der Regionalhauptstadt Gabú in Ost-Bissau, in der der Verein eine Kinderambulanz am bestehenden Regionalhospital aufbaut. Diese Entscheidung fasste das Hammer Forum nach einer ersten Reise von Dr. Emmanouilidis, Dola Sisse, einem in Bielefeld lebenden Guineenser, und mir im Dezember 2016. Nach weiteren Reisen, während der Kinder bereits untersucht, operiert und ein Junge, Mamadou, zur Behandlung nach Deutschland evakuiert werden konnten, wird es nun um die weitere Organisation des Projektaufbaus vor Ort mit zahlreichen Terminen und Gesprächen gehen. Zudem werden Visiten und Besuche in verschiedenen Krankenhäusern stattfinden, um Einzelfälle mit ärztlichen Kollegen zu diskutieren, Kinder für eine mögliche Behandlung in Deutschland auszuwählen und Konsultationen in der Kinderambulanz des Hammer Forums, soweit diese schon existiert, durchzuführen.



Die ersten Tage verbringen wir in Bissau. Wir kommen in einer Pension eines seit Jahrzehnten in Bissau lebenden Schweizers unter, die sehr gut gelegen ist, um von dort aus alle wichtigen Ministerien, das Nationalkrankenhaus, Behörden und Institutionen erreichen zu können. Zudem ist es dort gepflegt, eine Solaranlage sorgt zeitweise für Strom, das öffentliche Netz liefert diesen lediglich am Abend für einige Stunden. Und kaltes Wasser fließt immer aus Wassertanks – auch das eine Seltenheit, selbst in der Hauptstadt und in den Krankenhäusern!

In Bissau sind auch noch bürokratische Hürden für die Einfuhr des letzten Seecontainers zu nehmen. Das klingt simpler als die Realität ist. Unzählige Formulare, Stempel, Unterschriften und Zustimmungen sind von verschiedenen Behörden und Personen nötig, um die Hilfsgüter einzuführen. Erschwert wird der Prozess durch kaum verlässliche Kommunikationsmittel, durch die mangelnde Infrastruktur, die Stromausfälle, die Abwesenheit befugter Personen. Überhaupt scheinen jene Probleme Symptom dieser Zeit zu sein. Denn seitdem die wechselnde Regierung durch den wechselnden Präsidenten immer wieder ausgetauscht, gegen die Opposition durchgesetzt oder mit der Opposition ausgehandelt wird und diese politische Situation alles andere als gefestigt ist, gehen Ministerien und Behörden nicht durchgehend ihrer alltäglichen Arbeit nach. Und so steht man mitunter täglich in demselben Ministerium und spricht mit demselben Anliegen vor und wird auf dieselbe Art darauf verwiesen, dass der- oder diejenige mit Stempel- oder Unterschriftsberechtigung nicht anwesend sei – und man abwarten müsse. Man könne ja morgen wiederkommen.

Nichtsdestotrotz sind die Formalitäten für die endgültige und komplette Freigabe der Hilfsgüter, die bereits am Regionalhospital in Gabú angekommen sind, ein gutes Stück vorangekommen, so dass das Procedere problemlos abzuschließen sein wird. Entstanden ist so ein Leitfaden, welche Formalitäten für die zukünftige Einfuhr von Hilfsgütern vonnöten sind.



Was nicht sicher klar wurde, ist wie die Einfuhr von Medikamenten geschehen kann. Es soll hier neuerdings strenge staatliche Regulierung geben, da unter dem Deckmantel von Wohltätigkeit und Hilfe Medikamente ins Land gebracht und dann verkauft worden seien. Der Import geschehe nun nur noch über wenige lizenzierte Händler bzw. Institutionen. Alle anderen Akteure müssen mit einem hohen Aufwand rechnen. Und mit Kosten. Unter wenigen führt die staatliche Apotheke Medikamente sicherer Qualität aus Europa ein. Eingekauft werden diese bei einem Großhändler für humanitäre Güter, bei dem das Hammer Forum genauso einkauft, zum Beispiel für andere Projekte. Über die staatliche Apotheke bezogen sind die Preise nur ungleich höher. Der Direktor erklärt, dass er nun mal wirtschaftlich arbeiten müsse, um die Institution selbst zu tragen. Und das funktioniert offenbar nicht in hinreichendem Maße, scheint umständlich und träge zu sein. Von hier aus werden ebenso die Medikamente internationaler Programme z.B. zur Behandlung von Malaria, Tuberkulose oder HIV koordiniert. Das Ergebnis: Ein Lastwagen gefüllt mit bereits abgelaufenen Medikamenten, die wohl zu lange auf ihre Verteilung warteten, soll verbrannt worden sein. Wir besuchen mit diesem Eindruck ebenso kommerzielle Apotheke, die es zuhauf in Bissau gibt – in Gabú hingegen deutlich weniger. Manches, was gebraucht wird, zum Beispiel gängige Antibiotika, ist hier direkt verfügbar. Es gibt günstige Generika aus Indien oder Asien. In unserem Verständnis sichere Pharmazeutika aus Europa sind hingegen sehr teuer. So kommt es zu der Entscheidung, zunächst vor Ort Generika einzukaufen in einer Apotheke, die gute Referenzen und Zertifikate vorweisen kann. Gleichzeitig denken wir an die Anschaffung eines Testkoffers, mit dem einige Medikamente rasch auf ihre Qualität hin geprüft werden können.

Wiederholt eindrücklich und auf das Tiefste erschütternd sind die Besuche und Visiten im Nationalhospital in Bissau. Hier veranstalte ich auch einen Workshop, an dem es erfreulich lebendiges Interesse gibt. Mit Kolleginnen und Kollegen aus dem Nationalhospital und anderen Kliniken diskutieren wir klinische Fälle, Leitlinien und die Realität der vor Ort möglichen Versorgung mit geringsten Mitteln. Es ist beeindruckend unter welchen Umständen hier gearbeitet wird, wie begrenzt die Mittel, allein die Auswahl der Medikamente, wie desinteressiert, machtlos oder bankrott der Staat ist und wie groß demgegenüber Fähigkeit und Durchhaltevermögen der Ärztinnen und Ärzte sind, alltäglich in dieser Realität Hilfe suchenden Menschen zu begegnen. Wozu dies führt, wird bei vielen Visiten auf den pädiatrischen und orthopädischen Stationen des Nationalhospitals allzu erschreckend deutlich.



Hier finden sich weniger Kinder als bei meinen Besuchen zuvor. Es soll an der Jahreszeit liegen, es ist Trockenzeit und die Temperaturen steigen, durchbrechen hier täglich die 30 Grad Celsius mühelos. Während der Regenzeit seien die Hospitäler übervoll, heißt es allerorten. Das Problem während der feuchten Jahreszeit: Malaria. Jährlich sterben weltweit ca. 1 Million Menschen an der Erkrankung oder den Folgen von Komplikationen, die meist bei ungenügender oder zu später Behandlung auftreten. Etwa die Hälfte dieser unglaublichen Zahl an Menschenleben betrifft Kinder, die die Erkrankung zum Beispiel bei Mangelernährung besonders hart treffen kann. Die meisten von diesen etwa 500.000 Kindern leben in einem afrikanischen Land. Um diese Dimension noch in eine Relation zu bringen: In Guinea-Bissau leben ca. 2 Millionen Menschen. In zwei Jahren sterben weltweit also so viele Menschen an Malaria wie das kleine westafrikanische Land Einwohner zählt! Nun, während der staubig-heißen Trockenzeit, erwarte ich allerdings andere Infektionskrankheiten. Es sind aber kaum Kinder da. Wo sind die erkrankten Kinder? Oder gibt es die zu erwartenden Infektionen nicht in so großer Zahl? Später treffen wir eine Infektiologin aus Lissabon, die die Erwartungen durchaus bestätigt. Allerdings sind die Kinder nicht in den Kliniken zu finden. Sie sind vielmehr zu Hause. Die Familien vermeiden einen Besuch in einem Gesundheitszentrum, bei einem Arzt oder in einer Klinik. Denn obwohl die Basisbehandlung für Kinder bis zu einem Alter von fünf Jahren kostenlos ist, bleibt sie mit Kosten verbunden. Alleine der Weg zur Klinik kann schon einen Tageslohn kosten. Hinzu können Kosten für zusätzliche Diagnostik wie Röntgen und Medikamente kommen. Letztlich muss alles durch die Angehörigen in einer Apotheke gekauft werden, von Spritzen, Verbänden bis zu Schmerzmittel und Antibiotika. Es gibt praktisch nichts in den Gesundheitszentren oder Kliniken, um Patienten medizinisch zu versorgen.



Da stehen nur Gitterbetten, vielleicht noch mit einer Matratze. Und für die älteren Kinder und Jugendlichen muss einfach alles bezahlt werden, da fängt es schon mit einer Gebühr an, um Zugang zu einem Krankenhaus zu erhalten.

Es wundert kaum, dass das Vertrauen der Bevölkerung in die staatlichen Gesundheitseinrichtungen tief rangiert. Denn was soll ich davon halten, wenn ich von Krankheit geschwächt oder gar um mein Leben fürchtend auf der Suche nach Hilfe bin und in einer staatlichen Einrichtung zuallererst zahlen muss, um dort dann Tage, Wochen, Monate medizinisch nicht angemessen versorgt werden zu können. Oder um elendig zu sterben, ohne ausreichend Schmerz- oder Narkosemittel. Die Menschen in Guinea-Bissau suchen wahrscheinlich auch daher lieber zuerst Rat bei traditionell Tätigen. Sie sind für die Menschen zumindest kulturell zugänglicher als schulmedizinische Institutionen, gesellschaftlich viel integrierter und daher vertrauensvoller. Sie sind nicht Teil, nicht Vertreter eines korrumpierbaren Systems oder einer Institution. Sie sind meist aber nicht medizinisch ausgebildet oder erfahren.



So kommt es, dass ich Kindern begegne, die Stöcke und Baumäste zu Schienen fest um Knochenbrüche gebunden tragen. Erst einmal ist dies funktionell gut gedacht. Jedoch werden auch offene Brüche teils so versorgt. Oder die Schienen sind so eng angelegt, dass sie bei einer Schwellung die Durchblutung beeinträchtigen. Das geht soweit, dass zum Beispiel Körperteile absterben, Gewebe fault und Knochen nicht oder falsch zusammenwachsen. Ein Junge zog sich sogar die Reste seines abgestorbenen Armknochens selbst aus der faulig-klaffenden Wunde und entledigte sich dem Knochenrest so. Mit Glück wächst an dieser Stelle noch einmal Knochen nach, doch es werden eine Fehlstellung und -funktion bleiben. Ein derart dramatischer Befund ist leider keine Seltenheit. Bevor die Kinder dann in die Hände eines Arztes kommen, vergehen nicht selten Wochen. Eine Operation können dann aber auch Ärzte meist nicht durchführen. Es fehlt schlicht das Material zur Versorgung von Knochenbrüchen: Es gibt keine Geräte wie Knochenbohrer, es gibt keine Metallplatten, keine Knochendrähte oder -schrauben, mit denen sich Knochen zusammenfügen ließen. Zudem fehlt die Erfahrung in der Versorgung von Frakturen Heranwachsender. Auch die konservative Therapie durch Streck- und Gipsverbände ist hier nicht praktikabel. Die erschütternde Realität ist dann ein monatelanger Krankenhausaufenthalt ohne operative Versorgung, mit unsinnig erscheinender medikamentöser Versorgung, zum Beispiel mit Antibiotika, oder nicht korrekt angelegter und dadurch auch mal schädlicher Gipsverbände.

Um eines dieses mir unfassbar in Erinnerung bleibenden Bilder noch einmal deutlich zu machen: Da sitzt der fünfjährige Amadou in seinem rotem Fußballtrikot auf der Bettkante. Er fällt im Oktober aus einem Baum und kann anschließend nicht mehr laufen, sieht nach zwei Monaten traditioneller Medizin im Dezember zum ersten Mal ein Krankenhaus, kommt im Januar in das Nationalkrankenhaus und wartet dort seitdem – es ist Ende März – mit einer Zweifachfraktur seines linken Oberschenkelknochens auf eine Behandlung. Und es passiert nichts.



Auf dem letzten Röntgenbild ist zu sehen, wie der Knochen falsch zusammenwächst. Es wird hier keine Operation geben, erklären mir zwei junge Ärzte, die ich auf der Station antreffe. Es gebe kein Material, nirgends im Land. Und so wie Amadou geht es fünf weiteren Kindern alleine in diesem Zimmer. Während die Kinder hier also auf den Sankt Nimmerleinstag warten, frage ich die Kollegen nach ihrem Job. Da erzählen die Beiden, dass sie seit ihrem Abschluss täglich ohne Vertrag und Lohn hierher kämen. Schließlich gäbe es keinen Job für sie und hier würden sie gebraucht und hätten die Chance etwas zu lernen. Dabei hoffen sie auf die Chance, irgendwann einen Vertrag zu bekommen, um dann in der staatlichen Klinik für wahrscheinlich 100 bis 150 Euro monatlich arbeiten zu können.

Mit diesen Eindrücken aus Bissau-City tauchen wir während der dreistündigen Autofahrt, vorbei an wild gewachsenen Cashew- und Mangobaum-Plantagen, in die Welt von Gabú ein. Die Regionalhauptstadt liegt im Osten des Landes. Es ist hier ungleich trockener und heißer, während der wärmsten Monate Mai und Juni erreicht die Temperatur bis zu 50 Grad Celsius, der heiße Sahelwind trägt dann auch rotsandigen Staub hierher. Der Ort liegt unweit der Grenzen zu Guinea-Conakry im Süd-Osten und Senegal im Norden. Es verläuft hier eine nicht unbedeutende Verkehrsrouten in Richtung Nord-Afrika. Daher sind hier Menschen insbesondere aus der südlichen, französischsprachigen Republik Guinea zu treffen. Sie kommen hierher, um als Tagelöhner Geld an die Familie in die Heimat schicken oder für die Weiterreise sparen zu können. Trotz dieser Lebendigkeit sind manche Lebensmittel, Baumaterialien oder technische Geräte nur schwer, teuer oder überwiegend nicht zu bekommen. Befestigt durch eine dünne und immer löchrige Schicht aus Asphalt ist nur eine Straße, die herein und heraus führt. Strom gibt es, selbst in dem Regionalkrankenhaus, allerhöchstens ab 20.00 Uhr – und längstens bis etwa 3.00 Uhr. Über fließendes Wasser kann man sich meist nicht, wenn es einen Anschluss an das öffentliche Netz gibt, von vormittags bis etwa 16.00 Uhr, freuen.



Ein Regionalkrankenhaus an diesem Ort, das in etwa einem deutschen Kreiskrankenhaus entsprechen sollte, verfügt zusammengefasst über weniger als eine deutsche Arztpraxis. Es gibt seit Jahren kein

Röntgengerät. Für eine Röntgenaufnahme müssen Patienten etwa eine Stunde Autofahrt auf sich nehmen. Das Labor kann hier vier Werte bestimmen. Es gibt keine Beatmungsgeräte, ein antikes Ultraschallgerät, Strom gibt es nicht mehr als für jeden anderen Haushalt in Gabú, also höchstens acht Stunden während der Nacht. Eine Solaranlage liefert gerade noch genug Strom für die gynäkologische Abteilung, wenn sie funktioniert.



Die Kinder fallen hier wie überreife Mangos aus den Bäumen. Sie versuchen mit langen Bambusstäben die noch festen grünen Früchte aus den Bäumen zu schlagen. Manchmal klettern sie aber auch selbst in die hohen Bäume. Aus Lust auf Mangos, aus Hunger, aus Lust auf Abenteuer. Und auch aus den Chashew-Bäumen stürzen die Kinder auf die Erde. Hier sind sie meist Teil der Erntehelfer. Statt in die Schule zu gehen, klettern sie in den Bäumen – Größe und Gewicht sind ihr Vorteil. Und die Cashew-Ernte ist für die Menschen im Einzelnen und für das Land überhaupt eine, wenn nicht gar die wichtigste Einkommensquelle. Dabei werden die Rohnüsse verschleudert für den Weltmarkt. Für 0,5 bis 1 Euro pro Kilogramm werden die edlen Nüsse in Seecontainern zuhauf nach Asien verschifft, um hier raffiniert und anschließend in den Regalen europäischer Supermärkte für das 10- bis 20-fache verkauft zu werden! Nicht eingerechnet in diesen Preis sind die Kosten der Kinder, die in den Bäumen in Bissau hängen oder aus ihnen heraus plumpsen. Wenn es nicht so glimpflich ausgeht, tragen sie Knochenbrüche oder gar schwere Kopf- und Hirnverletzungen davon. Mir selbst sind während der vergangenen Reisen viele Kinder mit dieser Art von Verletzung begegnet.



Und das dramatische ist: Für sie gibt es keine Behandlung. Es gibt nicht einmal die Möglichkeit einer Behandlung. Denn es fehlt Material zur chirurgischen Versorgung, es fehlt an Erfahrung sowie alleine schon an den simpelsten Dingen, um diese Verletzungen versorgen zu können. Es wundert wiederholt nicht, dass die Menschen angesichts dieser Situation, die in den Krankenhäusern anzutreffen ist, zuerst den Weg zu einem traditionell tätigen Heiler suchen. Das Vertrauen ist hier ungleich höher als in die maroden staatlichen Institutionen, die im Grunde nichts als Verwahrung zu bieten haben. Welche Konsequenzen ich daher zu Gesicht bekam, weiß ich nur zu beschreiben. Mir

fehlen die Worte für die Schwere und Heftigkeit meiner inneren Erschütterung angesichts der teils Monate alten und falsch oder nicht versorgten Verletzungen einzelner Kinder und ihrer so miserablen Lebenssituation, in der sie sich befinden, die ihnen mit den Folgen ihrer Erkrankung – nicht selten eine körperliche Behinderung – in diesem Land bevorsteht. Angesichts dieser Situation diskutiere ich mit einem kubanischen Kollegen vor Ort und frage ihn, was seiner Meinung nach die größten Probleme sind. Ich bekomme darauf eine Antwort, die ich nicht erwartet habe, die auch von einer Wucht ist, die mich unerwartet trifft: „Ein Leben zählt hier nichts“. Und diese Antwort lässt mich erst einmal sprach- und ideenlos zurück.



Dieser Situation entgegen stellen wir uns mit dem Aufbau unserer Kinderambulanz am Regionalkrankenhaus in Gabú. Die Räumlichkeiten nehmen langsam Gestalt an. Es wird einen Wartebereich und eine Registratur geben, von dort aus geht es in das Untersuchungszimmer, über einen Zwischenraum in den OP- und Verbandsraum sowie zur Medikamentenausgabe. Die Umbaumaßnahmen sind bereits abgeschlossen, die ersten Möbel lassen die Funktion der Räume schon erkennen.



Wir erwarten hier die ersten Patienten und während der Reise untersuchen und behandeln wir etwa 30 Kinder. Sogar mehrere Taxen gefüllt mit Patienten aus einem Dorf ca. 45 Minuten Fahrt entfernt kommen, weil sie von der Ambulanz gehört haben und wir vor Ort sind. Ich sehe hier vor allem Kinder mit Entwicklungsstörungen und Geburtsschäden. Kinder, die unter der Geburt mit zu wenig Sauerstoff versorgt waren. Das Bittere daran: Mit einer Basis-medizinischen Versorgung vor, während und nach der Geburt bliebe vielen Kindern dieses Leid erspart. Denn häufig passiert eine so genannte Hypoxie unter einer langen Geburt, weil Komplikationen auftreten, die

niemand erwartet hat, auf die niemand vorbereitet ist. Die Schäden, die im kindlichen Gehirn dann entstehen, sind unterschiedlich schwer, jedoch nicht wiedergutzumachen. Die Kinder sind gezeichnet fürs Leben. Und die Familien finden in ihrer meist gar existenziellen Not – ohne sozialstaatliche Unterstützung – eigene Lösungen. Da die Registrierung der Kinder bislang nicht konsequent durchgeführt wird, sollen geschädigte Kinder kurz nach ihrer Geburt auch immer wieder umgebracht werden, erzählt man mir. Das ist die Brutalität des Lebens in einem ungerechten System, das keinen Schutz bietet. Eltern, die sich ihrer ersehnten Kinder jedoch annehmen, kommen jetzt in die Ambulanz. Sie haben meist schon viele Ärzte, Heiler, Geistliche und andere Hoffnungsträger konsultiert. Vielleicht gibt es ja doch Hilfe. Vielleicht gibt es sogar Heilung. Die eine Tablette. Die eine Behandlung oder Operation in Europa. – Doch all das gibt es nicht, auch nicht in Europa, auch nicht von mir.

Mir bleibt nach gründlicher Untersuchung und Beobachtung den Eltern zu erklären, dass sie nichts falsch gemacht haben, die Erkrankung eine Laune der Natur und weder an diesem Ort noch an einem anderen Ort heilbar ist. Das ist wichtig, um die Familien vor Betrügern zu schützen, die mit Hoffnung auf Heilung ihr Geld verdienen und häufig Medikamente oder Therapien verkaufen, die ohne Nutzen sind. Was nützlich und wertvoll für diese Kinder ist, so erkläre ich dann weiter, ist ein liebevolles, Aktivität förderndes Umfeld. Viele Kinder sind auf diese Weise für ihre Einschränkungen der Hirn- oder motorischen Funktionen wunderbar entwickelt.



Ein Vater, nicht sonderlich alt, Schreiner von Beruf, kommt mit seiner etwa fünfjährigen Tochter zu mir. Er berichtet sehr verzweifelt, dass sein Mädchen sich und andere immer wieder schlagen würde, nicht spreche, lediglich Laute von sich gebe. Er wirkt sehr geduldig und fürsorglich. Ich beobachte die Fünfjährige. Sie ist nicht im Kontakt mit ihrem Vater, auch zu allen anderen im Raum erwidert sie keinen Kontakt. Sie läuft etwas ungeschickt wirkend umher, ohne den Raum neugierig zu entdecken. Mit Dingen, die ich ihr gebe, zum Beispiel ein Stift und ein Blatt Papier, hantiert sie ebenso ungeschickt. Sie malt nichts auf das Blatt, schlägt mit dem Stift auf den Tisch. Nach einiger Zeit schlägt sie um sich, schlägt wiederum auf den Tisch – und wir beginnen daraus ein gemeinsames Trommeln, aus den Schlägen wird schnell etwas Rhythmisches. Und das kleine Mädchen lacht zum ersten Mal. Wir freuen uns und überlegen, dem Mädchen vom Vater eine Trommel bauen zu lassen und so eine geeignete, förderliche Aktivität gefunden zu haben.

Die zahlreichen Treffen und Gespräche in Gabú sind zurzeit auch geprägt vom kurz bevorstehenden Besuch des Präsidenten. Hier eröffnet er in diesem Jahr offiziell die Cashew-Ernte, die vermutlich mit Abstand den größten Anteil an der Wirtschaftsleistung des Landes hat und somit für die Politik von immenser Wichtigkeit ist. Der derzeitige Präsident habe Gabú gewählt, erzählt man sich, da er sich

hier unter Verbündeten sicher fühle in diesen turbulenten Zeiten. Denn es machen wieder Gerüchte und Verschwörungstheorien die Runde in Bissau. In dem Putsch-erfahrenen Land kann die Abwesenheit des Präsidenten in der Hauptstadt den richtigen Zeitpunkt für einen erneuten Umsturz bringen. Verhindern soll dies allerdings eine UNO-Mission der Vereinten Nationen, die die Regierungsgebäude vor Stürmungen sichert. Dabei legt sich dieser Tage eine beunruhigende Spannung über die Stadt. Sie ist wie der Staub, der seit Tagen die Stadt in eine Hitze aufgeladene Staubglocke hüllt, durch die die Sonne wie eine glanzlose, alles in fahles Licht hüllende Scheibe erscheint und die Luft schwer zum Atmen wird.

Wir sind nun auf der Rückreise, fahren durch die frühe Nacht zum Flughafen, etwa 30 Minuten vom Stadtzentrum entfernt. Am Flughafen müssen wir bis zwei Stunden vor Abflug eingecheckt sein. Erst jetzt erschließt sich uns diese Eile: Unsere Pässe und Board-Karten werden eingescannt – und noch vor Abflug vermutlich per E-Mail nach Portugal gesandt, um dort vorab geprüft zu werden. Schließlich beginnt das Boarding. Es dauert, es gibt offenbar immer wieder Schwierigkeit mit Pässen und Visa. Das Flugzeug steht neben dem Rollfeld, etwa 100 Meter von uns entfernt. Doch wir müssen zunächst alle in einen Bus steigen – und warten. Dabei fällt mir auf, „Schwarzfahren kostet 40 Euro“. Es ist ein ausrangierter Linienbus aus Deutschland, in dem wir nach einer Weile geschätzte 50 Meter um einen Grünstreifen fahren, um dann wieder aussteigen und an Bord gehen zu dürfen.

Am frühen Morgen sitze ich wieder in Lissabon am Flughafen. Erschöpft, voller Erstaunen wie rasch die Zeit verging, die durch das Erlebte und mehr als 50 Terminen so intensiv war, dass sie sich in etwa doppelt so lang anfühlt.

Der Flug von Bissau hierher hat kaum fünf Stunden gedauert. Nur eine Hand voll Stunden während einer einzigen Nacht also, um vier afrikanische Länder, zwei Regionen, die um Autonomie kämpfen, die scharfen Zäune Europas und ihre mehr oder minder subtil vorgeschalteten Bollwerke, durch die Hand von Udemokraten befestigt, zu überfliegen.

Andere Menschen brauchen dafür Monate, ein Jahr, Jahre, bezahlen tausende Euro oder mit ihrem Leben. Mir wurde nichts weiter als ein glücklicher Zufall zuteil, im Besitz eines Passes zu sein, der mich als Bürger eben jener Europäischen Union ausweist.



Zurück in Guinea-Bissau bleibt Angelika Schweimnitz mit einer großen Herausforderung, die ich so kurz nach der Reise nicht recht anzupacken weiß. Es wird nur im Laufe von Zeit möglich werden, die Situation in dem Regionalkrankenhaus in Gabú so zu verbessern, dass einzelne Kinder davon profitieren. Das wäre auch gleichzeitig das Größte! Aber alleine durch das Angebot ändert sich noch nichts. Daher wird ebenso entscheidend sein, die Menschen von dem Sinn der medizinischen Angebote durch Sensibilisierung überzeugen und ihnen zugleich ein hilfreiches medizinisches Angebot machen zu können. Nur, wenn sie Hilfe und Unterstützung erfahren, werden sie Vertrauen fassen und rechtzeitig mit ihren Kindern für eine Behandlung kommen.