

Warum das Arbeiten in der Buschlinik gemütlicher ist als in deutschen Krankenhäusern - und warum ich bei der Medikamentenausgabe trotzdem fast verzweifelt wäre

von Kevin Kaut

Kurz zu mir:

Ich heiße Kevin, bin 26 Jahre alt und habe nach meinem 18-monatigen BFD im Rettungsdienst eine Ausbildung zum Gesundheits- und Krankenpfleger gemacht. Seitdem arbeite ich als Pflegekraft auf einer Intensivstation für Thoraxchirurgie.

Ab Januar 2018 verbrachte ich drei Monate in Gambia.

Warum habe ich mich für dieses Projekt entschieden?

Natürlich möchte man irgendwie helfen und die Welt ein wenig besser machen, deswegen ist Entwicklungsarbeit auch zukünftig ein Thema für mich. Diese Absichten habe ich aber nicht direkt mit meiner Bewerbung für die Buschlinik der Projekthilfe Gambia verbunden. So wie sich das Projekt verkauft, wirkt es, als würde „der Laden“ laufen, mit oder ohne Freiwillige. Das fand ich ziemlich attraktiv. Der Trend bei vielen anderen Organisationen, dass Freiwillige (viel Geld) zahlen sollen, um anderen Menschen in weniger entwickelten Ländern helfen zu dürfen, schwächt sich ja glücklicherweise wieder ab. Die Projekthilfe Gambia hat sich bewusst gegen diesen Trend entschieden.

Ankunft in Gambia und erste Erfahrungen in einer Privatklinik

Anfang Januar 2018 kam ich dann abends endlich in Gambia an. Hinter mir lagen eine schlaflose Nacht, eine Autofahrt nach Brüssel und dann ein Achtstundenflug nach Banjul. Ich hatte das Glück, Matthias Ketteler, Vorsitzender der Projekthilfe Gambia e.V., zu treffen. Er nahm mich mit zu einem guten Freund, wo wir den Abend verbrachten. Am darauffolgenden Abend verließ er Gambia, stellte mich aber vorher noch Dr. Hassan Azadeh vor. Er ist iranischer Gynäkologe, der einen Teil seines Medizinstudiums in Deutschland absolvierte. Er ist nun Direktor einer privaten Klinik in Brusubi, ca. 15 Minuten mit dem Auto vom Projektbüro entfernt. Dr. Azadeh schult regelmäßig die Mitarbeiter der Buschlinik.

Zusammen mit Matthias und Dr. Azadeh haben wir dann entschieden, dass ich die nächsten drei Tage, bevor ich nach Jahaly ins Projekt gebracht werde, in die private Klinik von Dr. Azadeh gehe. Hauptsächlich war ich dann bei einem Arzt, der in der Ambulanz tätig war, und konnte dadurch den Ambulanzbetrieb kennenlernen. An sich sind viele Erkrankungen erstmal ähnlich zu dem, womit ein Hausarzt in Deutschland zu tun hat. Bei der Visite sah ich dann aber erstmals einen Malariapatienten. Am zweiten Tag durfte ich dann auch steril an den OP-Tisch, um Haken zu halten. Dr. Azadeh führte eine Gebärmutterentfernung durch. Da ich selbst wenig Erfahrung mit OPs insbesondere im gynäkologischen Bereich habe, kann ich nicht sagen, ob deutlich anders gearbeitet wurde als bei uns in Europa. Eine Vollnarkose gab es trotz Bauschnitt nicht, sondern nur eine Spinalanästhesie. Was Dr. Azadeh aber von sich auch schon sagte, war, dass viele Erkrankungen zum Zeitpunkt der Erstbehandlung bereits viel weiter fortgeschritten sind als in Europa. Gerade im gynäkologischen Bereich liegt das natürlich daran, dass Vorsorgeuntersuchungen nicht existieren.

Nach der OP verbrachte ich weitere Zeit in der Ambulanz und bin dann tatsächlich so lange in der Klinik geblieben wie Dr. Azadeh. Nach elf Stunden war der Dienst dann fast vorbei - so sieht das Leben eines Arztes aus, der weit und breit der einzige Gynäkologe ist. Bevor er mich nach Hause brachte, musste er aber noch in ein anderes Krankenhaus, um einen gynäkologischen Fall zu begutachten. Die Patientin, die er dann in der anderen Klinik antraf, ist ziemlich sinnbildlich für die Situation vieler Patientinnen und Patienten in Gambia und wohl auch vielen anderen weniger entwickelten Ländern. Die Patientin beklagte sich darüber, dass sie seit drei Jahren ein Geschwür im Intimbereich habe. Nach der Untersuchung durch Dr. Azadeh zeigte sich, dass diese Frau drei Jahre lang ihren Muttermund für ein Geschwür hielt.

Ankunft und Arbeit in Jahaly

Nach diesen drei Tagen, die mir schon mal einen Einblick in die Arbeit in einem anderen Gesundheitssystem gaben, ging es dann endlich morgens um sechs Uhr los Richtung Jahaly. Die Blechhütten nahe der Hauptstadt werden zu Lehmhütten mit Strohdach. Die Ortschaften sind so klein, dass man sie innerhalb weniger Sekunden durchfahren kann. Irgendwann dann sah ich das große Blaue Schild „Jahaly Health Centre“ und wusste, dass ich für die nächsten Wochen hier meine Heimat haben würde. Nachdem ich meine Sachen ins Gasthaus gebracht hatte, gab es ein gemeinsames Mittagessen mit dem Personal. Nach einem ersten Beschnuppern ging es für mich dann erstmal ins Bett, wo ich dann auch das Abendessen verschlief: ich hatte in die letzten Tage sehr wenig Schlaf gehabt.

Die erste Woche verbrachte ich in der Ambulanz der Buschlinik. Dort kommen die Patienten hin, nachdem Name, Geschlecht, Herkunft und Alter in der „Registration“ aufgenommen wurden und sie 30 Dalasi bezahlt haben. Die Ambulanz wird von gelernten Pflegekräften geleitet; Ärzte gibt es in Jahaly keine. Die gelernten Pflegekräfte entscheiden, nachdem der Patient von seinen Beschwerden berichtet hat, wie der weitere Verlauf ist. Entweder können weitere Untersuchungen im Labor durchgeführt werden. Anhand der Ergebnisse wird dann entschieden, ob man Patienten mit den notwendigen Medikamenten nach Hause schicken kann, sie auf der Station behandelt werden müssen, oder man sie ins 40 km entfernte Krankenhaus von Bansang verlegt. Das kam so durchschnittlich ein bis zwei Mal pro Woche vor. Die Medikamente, die die gelernten Pflegekräfte verschreiben können, bekommen die Patienten dann kostenfrei in der Medikamentenausgabe, der „Apotheke“ der Buschlinik.



Generell kann man diese Vorgänge mit denen bei einem Hausarzt vergleichen. Viele Probleme sind dann auch erstmal ähnlich: Husten, Kopfschmerzen, Übelkeit, Durchfall. Was dann aber doch anders ist als beim deutschen Hausarzt: die vielen schwangeren Frauen oder auch Patientinnen mit stark infizierten Wunden, die dann zum Teil stationär in der Buschklinik behandelt werden müssen.

In meiner ersten Woche stellte sich ein 28-jähriger Patient in der Ambulanz vor, der ein ca. 20cm großes Geschwür am Hals hatte, das mittlerweile über ein Jahr alt war. Auf Nachfrage, warum er erst jetzt gekommen sei, herrschte Schweigen. Der Bruder des Patienten erklärte, dass die Scham zu groß gewesen sei. Dieser Patient war dann auch der erste, den ich auf dem Weg ins Krankenhaus nach Bantang begleitet habe. Nach Rücksprache mit Dr. Azadeh und auch mit deutschen Ärzten wurde dann auch klar, was man sich eigentlich schon denken konnte: eine kurative Operation ist in Gambia nicht möglich, und selbst in Deutschland wäre sie sehr unwahrscheinlich.

Auch diese Situation verdeutlichtet nochmal: ein Besuch im Krankenhaus oder beim (Haus-) Arzt, der für uns so selbstverständlich ist, ist es gerade in Gambia nicht. Das führt dazu, dass man immer wieder Krankheitsbilder und auch Krankheitsverläufe sieht, die in Europa so weitestgehend unbekannt sind. Neben dieser Krebserkrankung gab es unzählige Patienten mit stark infizierten Wunden, die zum Teil über Wochen und Monate nur mit einem alten Stoffetzen abgedeckt worden waren. Oder auch Menschen mit einer unbehandelten Bluthochdruck- und/oder Diabeteserkrankung. Gerade weil für uns in den meisten Fällen an erster Stelle der Weg zum Arzt führt, sieht man in Europa all diese Erkrankungen praktisch nie so extrem ausgeprägt.

Was ich selber nie von Patientinnen und Patienten gehört habe, aber immer mal wieder von den Pflegekräften: der erste Weg im Krankheitsfall führt häufig zu einer Art „Medizinmann“. Da ich selbst nie einen kennengelernt habe, kann ich natürlich nur vermuten, dass sich das wohl nicht immer positiv auf den Krankheitsverlauf der Patienten auswirkt. Ich versorgte auch über mehrere Tage die stark infizierte Wunde eines Jungen, der zu Beginn zerleinerte Blätter in der Wunde hatte, die wohl zur Heilung beitragen sollten, es aber definitiv nicht taten.

In der nächsten Woche habe ich dann im Labor mitgearbeitet, das direkt an die Ambulanz angegliedert ist. Hier können verschiedene Blutuntersuchungen wie z.B. die Bestimmung des Hämoglobinwerts, der weißen Blutzellen oder des Blutzuckers durchgeführt werden. Außerdem können Schwangerschafts-, Malaria- oder auch Tuberkulostests gemacht werden; genauso müssen Urin- und Stuhlproben z.B. unter dem Mikroskop begutachtet werden. Lamin, der Leiter des Labors, erzählte mir, dass er für seine Abschlussprüfung innerhalb einer halben Stunde 100 Blutproben auf Malaria-Parasiten überprüfen musste. Wie viele Parasiten habe ich wohl unter dem Mikroskop gesehen? Gar keinen! Ich war nicht zur Regenzeit in Gambia, so dass es zwar gerade wegen der umliegenden Reisfelder einige Mücken gab, aber dies ist den Aussagen der Mitarbeiter zufolge wohl nichts gegen die Mückenflut, die sich zur Regenzeit in Gambia rumtreibt. Der einzige Malaria-Patient, den ich zu Gesicht bekommen habe, sollte der Patient in der Klinik von Dr. Azadeh bleiben.



Auf der Station sind Hilfspflegerkräfte in drei Schichten eingeteilt. Es gibt feste Zeiten, wann die Vitalzeichen genommen werden und wann Medikamente verabreicht werden. Am Morgen findet eine Visite mit einer gelernten Pflegekraft statt, und die Verbände der ambulanten Patienten werden versorgt. Viele Patienten wurden mit Durchfallerkrankungen aufgenommen oder zur Einstellung einer Diabetes- oder Bluthochdruckerkrankung. Bei Kindern waren es häufig große Verbrennungen, die sie sich dadurch zuzogen, dass sie Kessel mit kochendem Wasser umstießen. Der Teil, den wir in Deutschland mit „Pflege“ in Verbindung bringen, also das Waschen oder Unterstützen von Patienten bei der Grundpflege, spielt in Gambia fast gar keine Rolle. Dies wird vollständig von den Angehörigen übernommen. Genauso bringen die Angehörigen, so wie im ganzen Land üblich, den Patienten ihr Essen, das sie entweder selber kochen oder draußen vor dem Health Centre kaufen. So ist es auch ein Leichtes zu verstehen, warum die Station nie wirklich leer war. Selbst wenn am Wochenende vielleicht nur zwei Patienten auf der Station waren, verbrachten neben der Pflegekraft bestimmt mindestens noch vier bis fünf Angehörige ihre Zeit auf der Station, machten es sich auf den nicht belegten Betten gemütlich und schauten TV auf dem winzigen Bildschirm an der Wand.



Die Arbeit, die mich wohl die meisten Nerven gekostet hat, war die Arbeit in der Apotheke. Hier kommen die ambulanten Patienten als letztes hin. Auf einem Zettel, den sie in der „Registration“ erhalten haben, stehen nach der Untersuchung neben der Diagnose auch die verordneten Medikamente, die dann kostenlos ausgehändigt werden. Was hat so sehr an meinen Nerven gezehrt? Zum einen die Schrift auf diesen Zetteln. Es waren zwar lateinische Buchstaben, was mich aber nicht davon abhielt, gelegentlich fest zu glauben, dass es sich um Arabisch oder Kyrillisch handelte. Aber um ehrlich zu sein: nach ein paar Tagen gewöhnt man sich an die Schrift. Woran ich mich aber nicht gewöhnen konnte, war das Richten der Medikamente. Was daran so schlimm sein kann? Ganz einfach: wenn das verordnete Medikament nicht in der passenden Dosierung verfügbar war, wurde es eben auf die richtige Dosierung halbiert oder geviertelt. Wenn man dann eine Tablette hat, die sowieso schon nur die Größe einer Reißzwecke hat und diese dann auch noch vierteilen muss und nicht für einen Tag oder eine Woche, sondern für einen ganzen Monat - dann wandelt sich die Motivation in viele kleine Wutausbrüche, die mindestens so groß sind wie die Tabletten! ;-) Gut, dass ich nie alleine war.



Freizeit in Jahaly

Auch wenn man denken könnte, dass in Jahaly und umliegenden Ortschaften der Hund begraben liegt, ist es doch selten langweilig geworden. Zum einen gibt es immer mal jemanden, der den Weg ins Gästehaus findet: Kinder, die gerne mal versuchen, etwas Süßes zu erhaschen oder Mitarbeiter der Klinik. Am Wochenende findet eigentlich immer mal eine Party statt, ein Schulfest oder eine Zeremonie. Eine ganz große Nummer war das Sportfest der Jahaly Basic Cycle School, der staatlichen Grund- und Mittelschule gegenüber von der Buschklinik. Dort kämpften vier Teams in den Disziplinen Staffel-, Wettlauf und Hochsprung gegeneinander.



Aber nicht nur die Gambier rannten um die Wette. Auch ich konnte mich meinem Hobby, dem Dauerlauf, widmen. Da ich schon in Deutschland trainiert hatte, konnte ich daran anknüpfen. Wie auch schon bei anderen Freiwilligen vor mir waren die Kinder in den umliegenden Dörfern immer ganz aus dem Häuschen, wenn ich vorbeikam, und winkten und riefen „Toubab“, was so viel heißt wie „Weißer“. Nach jedem Lauf erkundigten sich die Leute aus Jahaly „How far today?“ Die Leute vom Team schauten nicht schlecht, als ich ihnen erzählte, dass ich bis zum 10km entfernten Taifa und zurück gejoggt bin. Dabei war Chris fast immer mein Begleiter. Chris heißt eigentlich Ebrahim, aber er findet Cristiano Ronaldo so toll, dass ihn alle nur „Chris“ nennen. Chris arbeitet auf der Moringa-Plantage, die auch zum Projekt gehört und spielt eigentlich täglich Fußball auf dem Feld hinter der Jahaly Basic Cycle School. Er erzählte mir, dass er schon mit anderen Freiwilligen gelaufen ist und ich wohl derjenige sei, der am meisten und am weitesten von allen gelaufen sei. Jemand, der weiter als Taifa gekommen ist oder noch kommt, kann sich ja gerne mal bei mir melden ;-)

Mein Laufsport und Chris' Job auf der Moringa-Plantage, sollten sich als eine sehr nützliche Kombination erweisen, als Anfang Februar beinahe ein Buschfeuer über die Moringa-Plantage hinweggefegt wäre. Als wir gerade mit dem Lauf beginnen wollten, entdeckte Chris das Feuer und schaute kurz genauer nach. Danach rannte er zur Plantage, und wenige Minuten später liefen fast alle Mitarbeiter des Projektes mit Wassereimern dem Feuer entgegen. Aus dem Laufen wurde an diesem Tag nichts mehr, aber die Plantage hat es dank des ambitionierten Einsatzes aller Beteiligten gut überstanden.



Neben dem Laufsport und diversen Partys konnte ich meine Samstage damit verbringen, meine Wäsche per Hand zu Waschen. Ich schien einen sehr bemitleidenswerten Anblick beim

Waschen abzugeben, so dass ich von einigen weiblichen Kolleginnen gefragt wurde, ob sie die Arbeit nicht übernehmen sollten. Ich blieb aber standhaft, und nach einiger Zeit gesellten sich dann auch Chris und Babu dazu. Sie unterstützten mich fleißig, so dass ich am Ende behaupten konnte, dass „die Männer“ das auch alleine hinbekommen. Samstags ist auch der Tag, an dem im nächsten Ort, Brikamaba, der große Markt stattfindet. Morgens ertönt dann immer die Hupe des Krankenwagens, damit alle, die zum Markt wollen, Bescheid wissen, dass es gleich ins fünf km entfernte Brikamaba geht. Dort gibt es dann Fleisch, Gemüse, Gewürze und vieles mehr zu kaufen.



Arbeit im Wandel

Tatsächlich ist der freundliche Umgang der Gambier untereinander ansteckend, und es herrscht für Europäer - gerade wenn man aus dem Gesundheitsbereich kommt - ein ungewohnt „gemütliches“ Arbeitsklima. Das ist ein sehr befreiendes Gefühl, geht aber auch zulasten von Arbeitsabläufen und -organisation. Deswegen habe ich mich im Lauf der Zeit immer mehr aus der direkten Patientenversorgung zurückgezogen und habe damit begonnen, mich wie viele andere Freiwillige zuvor um das Material- und Medikamentenlager zu kümmern.



Wenn Euch als neuer Freiwilliger irgendwas im Lager fehlt, das ihr für sinnvoll oder wichtig haltet, oder vielleicht schon früher mal hätte nachbestellt werden sollen, haltet ruhig Rücksprache mit den Vereinsleuten in Deutschland. Auch bei andere Dingen, die man

vielleicht anders machen kann, spricht sie im Projekt und auch in Deutschland an. Die Rückmeldungen, die ich auf diesem Weg erhalten habe, hat mir viel Unsicherheit genommen.

Neben der Organisation des Lagers habe ich aber auch die Hilfspflegekräfte im Projekt geschult. Zum einen habe ich ihnen Tipps in Bezug auf hygienisches Arbeiten bei Verbandswechseln gegeben und habe ihnen den Umgang mit Verbandsmaterialien gezeigt, die sie noch nicht kannten, die durch Spenden aus Europa aber verfügbar waren. Zum anderen habe ich dann über etwas mehr als eine Woche hinweg täglich ins Gästehaus eingeladen, um das Wissen der Hilfspflegekräfte aufzufrischen. Dabei ging es um Vitalzeichen und Arbeitsorganisation, aber auch um das Erkennen von Notfällen. Denn was nicht außer Acht gelassen werden darf: nachmittags und nachts sind die Hilfspflegekräfte alleine auf der Station. Sie können zwar jederzeit eine gelernte Pflegekraft zur Hilfe holen - dafür müssen sie aber auch erstmal eine gefährliche Situation erkennen können. Einige Krankheitsbilder kennen die Hilfspflegekräfte aus ihrer täglichen Arbeit ganz gut, z.B. die Zeichen einer Hyperglykämie. Bei anderen Krankheiten und Symptomen wäre ein wenig Input der Freiwilligen sicherlich hilfreich. Ich brauchte so ein bis zwei Monate, um das zu verstehen und meine Rolle im Projekt zu finden. Leider war dann auch meine Zeit im Projekt schon fast vorbei.

Die Wochen nach Jahaly

Eine dem Projekt nahestehende Lehrerin hatte mir einen Senegalesen vermittelt, der mich einen Monat lang im Projektbüro (also in Manjai Kunda, nicht in Jahaly) in Französisch unterrichtet hat.

In Manjai organisierte ich noch einen Kurztrip über Ostern in den Senegal - Stationen waren Mbour und Dakar. Kostengünstiges Transportmittel ist ein „Septplace“ (ein alter Peugeot 505, in dem man dann zu acht sitzt; ideal, um neue Leute kennen zu lernen! ;-)). Fragt die Leute im Projektbüro, sie können euch die Infos zur Verbindung geben und wie teuer die Fahrt sein sollte. Es waren von der Senegalesischen Grenze bis Dakar so ca. 10€. Für die 280 Km von Banjul bis nach Dakar habe ich dann mal sportliche 13 Stunden gebraucht, weil der Verkehr im Senegal dann mal für 4 Stunden stillstand. Geld habe ich schon in Gambia gewechselt, in Dakar gibt es dann aber noch genug ATMs, um Nachschub zu bekommen.

Bei einer Inventur im Lager des Projektbüros gab es dann noch ein paar Medikamente und Materialien, die an das „Edward Francis Small Teaching Hospital“, das Universitätskrankenhaus in der Hauptstadt Banjul, gespendet wurden. Durch den Kontakt, den das Büro herstellte, habe ich dann auch an einem Tag dort eine Führung erhalten und konnte das größte Krankenhaus des Landes kennenlernen.

Dort zeigten sich krasse Gegensätze zur Buschlinik in Jahaly. Alles war viel größer und es gab viel mehr Patienten. Es gab ein Labor, in dem richtige Blutbilder ausgewertet werden konnten, eine Blutbank, eine Röntgenabteilung, Ultraschallgeräte und vieles mehr. Aber alle Bereiche hatten mit Problemen zu kämpfen. Auf den Stationen gab es zu wenig Material und Medikamente. Geräte im Labor konnten nicht benutzt werden, weil Geld für Ersatzteile oder essentielles Labor-Equipment fehlte. Medikamente oder Verbandsmaterialien, die nicht verfügbar sind, müssen die Angehörigen der Patienten dann in umliegenden Apotheken kaufen. Hier zeigen sich die Stärken von Jahaly: auch wenn die Buschlinik kleiner ist, kommen

viele auch aus entfernten Dörfern dort hin, weil die benötigten Medikamente fast immer in der Klinik auch ausgehändigt werden.

Jahaly ist ein kleines Dorf und die Buschlinik wirkt winzig gegen die riesigen Stationen und Gänge des Universitätskrankenhauses in Banjul. Doch ich habe schnell festgestellt, dass die kleine Buschlinik für afrikanische Verhältnisse eine runde Sache ist, die den Menschen Zugang zu solider medizinischer Grundversorgung gibt und die den Mitarbeitern und den Kindern, die nebenan in den Kindergarten des Projektes gehen, eine Perspektive gibt.

Nützliche Infos

Geld

Ich habe ca. 800 Euro Bargeld mit nach Gambia genommen, das man im Projektbüro sicher wegschließen lassen kann. Es wird dokumentiert, wieviel Geld ihr im Safe lasst. Euer Geld und Euer Reisepass sind sicher. Ich bin bis auf meine Reise in den Senegal gut mit der Reisepass-Kopie ausgekommen - ich wurde kein einziges Mal gefragt, die Kopie überhaupt vorzuzeigen. Euro-Bargeld kann man bei Geldwechslern tauschen - die Nummer erhält man auf Nachfrage im Projektbüro. Der Geldwechsler kommt dann mit seinem Moped zum Projektbüro und tauscht das Geld. Wenn Ihr noch Geld im Safe habt, aber gerade in Jahaly seid, könnt ihr in Rücksprache mit dem Projektbüro das Geld aus dem Safe wechseln lassen: es wird euch dann in Jahaly ausgezahlt. Wenn Ihr Geld mit der Kreditkarte abheben wollt, kann ich persönlich die „Standard Chartered Bank“ empfehlen. Die Abhebegebühr beträgt 200 Dalasi (ca. 4 Euro) - Ihr könnt dann aber bis zu 8.000 Dalasi (ca. 160 Euro) abheben. Bei den meisten anderen Banken kann man meist nur 3.000 Dalasi (ca. 60 Euro) abheben und muss 150 Dalasi (ca. 3 Euro) Gebühren zahlen. Wenn man bedenkt, dass man ggf. noch für seine Kreditkarte Gebühren zahlen muss, ist es natürlich am sinnvollsten, möglichst große Beträge abzuheben. Ich habe persönlich das meiste Geld für den Französischunterricht bezahlt und für Lebensmittel in Manjai Kunda. In Jahaly dürft Ihr umsonst mitessen. Wenn Ihr Hunger auf Nudeln oder ähnliches habt, bringt es Euch besser aus Manjai Kunda mit. Übrigens: die Mitarbeiter in Jahaly freuen sich, wenn Ihr auch mal für sie kocht ;-) Der nächste große Ausgabenpunkt war wohl das Guthaben fürs Internet. Der eine verbraucht mehr, der andere weniger.

Einkaufen in Manjai Kunda, Jahaly, Brikamaba

Im Manjai Kunda, wo ihr nach Ankunft am Flughafen unterkommt, gibt es soweit eigentlich alles zu kaufen. Das Sortiment in den Supermärkten ist hauptsächlich mit britischen Marken ausgestattet. Also die Suche nach Vollkornbrot ist eine lange, aber nicht unmögliche Angelegenheit. Preislich befinden sich die Supermärkte etwas über deutschem Niveau - teilweise sind sie auch deutlich teurer. Anders sieht es in Jahaly aus. Vor der Klinik gibt es von morgens bis ca. 12/13 Uhr ein paar Stände. Sie verkaufen Bananen, eine Art Wassereis, Tapalapa - „traditionelles“ westafrikanischen Weißbrot in Baguetteform -, das man sich mit Eiern, Fisch, Nudeln, Bohnen usw. füllen lassen kann. Zum Teil sehr lecker! Waschmittel, Süßigkeiten, Sekundenkleber, Tapalapa, Mayonnaise, Eier, Zucker und - ganz wichtig - neues Guthaben fürs Handy kann man in kleineren Shops in Jahaly und auf den Weg nach Brikamaba bekommen. Für die „größere“ Auswahl muss man dann ins ca. fünf Kilometer entfernte

Brikamaba. Dort gibt es Nudeln, Öl, Reis, Milch, Schokolade, Kekse, Gewürze, Hygieneprodukte usw. Verzichten muss man z.B. auf Dinge wie Käse und Brot - außer Tapalapa. Was ich geschmacklich empfehlen kann, ist Milch aus Jahaly. Diese wird frisch von den Kühen gemolken. Meist war es so, dass ich mittags Bescheid gegeben habe und mir dann abends die Milch abholen konnte. Bei Interesse fragt die Mitarbeiter in Jahaly: sie wissen, wo man die Milch bekommt. Aus hygienischen Gründen sollte die Milch vor dem Verzehr abgekocht werden.

Wasser

Wasser habe ich im Gästehaus in Manjai Kunda immer aus dem Wasserhahn getrunken und hatte auch nie Beschwerden. Ebenso in Jahaly. Aber: ich habe nur das Wasser aus dem Hahn vor dem Haus genommen, wo die Mitarbeiter immer essen, denn das Wasser im Gästehaus und aus dem Hahn vor dem Gästehaus wird nicht so oft genutzt. Ich habe in der Regel ein paar Wasserflaschen in Brikamaba gekauft und diese dann weiter genutzt, um mein Wasser in die leeren Plastikflaschen abzufüllen.

Internet

Das Internet im Projektbüro in Manjai Kunda ist gut. Dort verbringt man ja die ersten Tage, bevor man ins Projekt nach Jahaly kommt. Es ist meist etwas zwischen h+ und 3G. SIM-Karten kann man direkt am Flughafen kaufen. Ich habe mich für eine Karte von „Africell“ entschieden und war zufrieden damit. Telefonate im Inland kosten 1-2 Cent pro Minute. Gespräche ins Ausland kosteten pro Minute etwas weniger als 20 Dalasi (ca. 30-40 Cent). Ich habe, wenn das Internet zu schlecht war, meist trotzdem problemlos nach Deutschland telefonieren können. Für mobile Internetnutzung ist es natürlich sinnvoll, sich ein Daten-Paket zu kaufen. Die Preise der Pakete liegen zwischen 12 Dalasi (ca. 25 Cent) für 20MB bis 1.650 Dalasi (ca. 33 Euro) für 12 Gigabyte, die in 30 Tagen verbraucht werden müssen. Das mobile Internet in Jahaly ist "okay" - es hat sich wohl im letzten Jahr drastisch verbessert, so dass jetzt auch das Versenden von Bildern via WhatsApp möglich ist. Das Internet ist an einigen Stellen auf dem Projektgelände sehr schlecht, an anderen passabel (h+), so dass man auch flüssige WhatsApp-Telefonate nach Deutschland führen kann. Als Regel kann man sagen: das Netz ist immer besser, wenn man in freier Luftlinie Richtung Brikamaba steht. Angestellte des Projektes gehen öfter mal raus auf die Straße, wenn sie gutes Netz wollen. Wenn Ihr euch ein Zimmer im Gästehaus in Jahaly aussuchen könnt: nehmt eines der beiden linken Zimmer, denn die gehen Richtung Brikamaba. Wenn Ihr ein wichtiges Telefonat führen müsst oder möchtet und auf Nummer sichergehen wollt: fahrt direkt nach Brikamaba. Dort findet Ihr die Funkmasten der einzelnen Anbieter. Beim Anbieter „qcell“ hat man wohl bei der Schule von Jahaly - gegenüber von der Buschlinik - auch mal 3G.

Freizeit in Manjai Kunda

Ich habe mit einer anderen Freiwilligen für einen Tag eine Tour gemacht. Diese habe ich bei „Bushwhacker Tours“ (<http://www.bushwhackertours.com/>) gemacht. Wir sind auf der „Partymeile“ (Senegambia Road und Umgebung) angesprochen worden und fanden das Programm sehr ansprechend. Wir waren bei der Tour nur zu zweit und hatten einen sehr guten und offenen Guide. Trotz des hohen Preises fanden wir beide die Tour gut. Eine Tagestour kostet nach Listenpreis ca. 55-70€ - wir hatten, glaube ich, fünf oder zehn Euro

Rabatt ausgehandelt. Bei einer Tagestour wird man morgens gegen acht Uhr abgeholt und kann Dinge wie eine Schlangen- oder Krokodilfarm besichtigen. Man besucht einen lokalen Markt, einen Rindermarkt, macht eine Bootstour und ist zum Ende am Strand und sieht neben dem Fischmarkt die bunten Fischerboote.



Patricia Ceesay wohnt auf dem Gelände des Projektbüros und macht regelmäßig Fortbildungen für die Lehrer und Erzieher im Kindergarten von Jahaly. Sie leitet eine Montessori-Schule nicht weit entfernt von Manjai Kunda, die ich selber leider nicht besucht habe. Andere haben mir aber erzählt, dass dies sehr interessant und lehrreich ist.

Das **Kadie Kadie** an der Kololi Road ist ein lokales Restaurant in Manjai Kunda, zehn Minuten zu Fuß vom Projektbüro entfernt und via Google Maps zu finden. Wenn Ihr nicht schon vorher die Möglichkeit hattet, euch in „Domoda“ zu verlieben, dann nutzt dort die Gelegenheit 😊

Ich habe jeweils einen Vormittag im Universitätskrankenhaus von Banjul, dem **Edward Francis Small Teaching Hospital** (EFSTH), und im **Medical Research Council** (MRC) verbracht. Beides vermittelt interessante Einblicke in das gambische Gesundheitssystem. Während das EFSTH ein staatliches Krankenhaus ist, ist das MRC eine private Forschungsorganisation aus Großbritannien. Durch die Spende der Medikamente von der Projekthilfe ans EFSTH war es kein Problem, dort einen Tag lang mitzulaufen. Viele Praktikanten aus Europa (die sich bestimmt freuen, ihre Erfahrungen mit euch auszutauschen), aber auch Ärzte aus China und Kuba arbeiten dort. Selbst für ein eintägiges Praktikum im MRC muss man sich eigentlich über die Internetseite offiziell bewerben. Glücklicherweise hatte ich aber zuvor im EFSTH eine Schweizerin kennengelernt, die in leitender Position im MRC arbeitet. So konnte ich über diesen Umweg auch ohne Bewerbung dort für einen Vormittag hin. Beides zwei komplett unterschiedliche Erfahrungen, beides sehenswert. Möglicherweise kann ich den Kontakt zum MRC bei Bedarf vermitteln.