

1. Rundbrief

11.9.2002

Zunächst das Wichtigste. Wir fühlen uns sawohl, sind gesund und fröhlich. Wir haben zwar häufig kein Wasser im Haus und die Toilettenspülung ist defekt, aber es ist durchaus Hoffnung, dass in der nächsten Zeit (sagen wir mal in 4-6 Wochen) die Sache in Ordnung kommt.

Außerdem haben wir es genau 45 m bis zum See und, bewaffnet mit einigen Plastikeimern, haben wir einen schier unendlichen Vorrat an dem wichtigsten überhaupt - an Wasser. Wir haben ein hübsches Häuschen mit Küche nebst Gasherd, den uns Schimanowskis (das ist Heinke, die Kollegin, der ich in dem Jahr im Hospital helfen will, und ihr Mann Friedhelm, der die Bibelschule hier leitet) liebevoll hineingestellt haben (und selbst bezahlt, worüber noch zu reden ist). Wir haben sogar elektrische Leitungen, Steckdosen und einige Lampen im Haus. Leider aber keinen Strom, weil nur eine Notstromversorgung für das Hospital zeitweise angeschaltet wird. Aber wir haben eine kleine Solarlampe von Schimanowskis bekommen, und sonst helfen wir uns mit Taschenlampen. Die Dusche im Haus funktioniert auch nicht, aber wenn man morgens, mittags und vor dem Schlafengehen schwimmen kann (und dies in einem wunderschönen See mit sauberem Wasser), vermisst man sie nicht.

Wir sind heute gerade eine Woche im Land und inzwischen fast zugeschüttet mit Eindrücken und Erfahrungen, dass ich mich ehrlich mühen muss, einigermaßen geordnet zu berichten.

Wir hatten einen guten Flug, eine halbe Stunde früher angekommen als erwartet. Es waren nur wenige Passagiere, die in Dar es Salaam ausstiegen. So waren Passkontrolle und Zollabfertigung schnell erledigt. Unser Gepäck kam vollständig und in gutem Zustand an (auch keine Selbstverständlichkeit!). Wir nahmen einen Gepäckwagen für unsere 103 kg Fluggepäck und hielten nach Friedhelm Schimanowski Ausschau, der uns vom Flughafen abholen wollte. Er war nicht gleich da, denn man rechnet hier mit regelmäßigen Verspätungen, aber nie damit, dass ein Verkehrsmittel auch früher da sein kann. Er hatte seinen fast neuen Toyota schon mit verschiedenen Kisten vollgeladen und hatte zu unserer großen Freude auch meine Arbeitserlaubnis mit. So konnten wir noch am Nachmittag gleich losfahren und kamen auf meist guten Strassen noch bis Mikumi, wo wir in einem sehr einfachen aber sauberen Hotel nächtigten.

Auf meist guten Strassen setzten wir die Fahrt bis Tukuyu fort. Dann verließen wir die Teerstrasse und auf einem holprigen Weg mit Löchern, Rinnen, Flussdurchquerungen, die sich jetzt recht harmlos zeigten, aber jedes Jahr zur Zeit der Überschwemmungen ihre Opfer fordern, ging es weiter (die Leute bilden dann eine Kette, um sicher herüberzukommen. Wenn die Strömung zu stark ist, werden sie trotzdem mitgerissen zur Freude der Krokodile, die flussabwärts mit einer ganz unerwarteten Mahlzeit überrascht werden).

Wir waren schon nachmittags gegen 16 Uhr da, und Heinke wie immer im Hospital. Die Freude war groß. Es gab, nachdem wir unsere Sachen in dem schönen Haus direkt am See untergebracht hatten, eine äußerst schmackhafte Fischsuppe. Schnell wurden die Moskitonetze über die noch vorläufigen Betten gespannt. Wir nahmen in der Dunkelheit vor dem Schlafengehen noch ein Bad im See und schliefen gut, begleitet von dem Rauschen der Brandung, die in unserem Haus fast immer zu hören ist.

Der nächste Tag im Hospital war für mich zunächst ein Schock. Wir hatten in Isoko auch schwerstkranke Kinder, die z. B. an einer Hirnmalaria starben, aber wenig kranke Männer. - Hier nahm die Visite auf der Männerstation kaum ein Ende. Der erste Patient, ein alter Mann, dessen Penis wegen einer chronischen Filarienerkrankung zu einer monströsen Größe angeschwollen und verhärtet war, dass er nur mit großen Schmerzen und Mühe urinieren konnte. Dann ein Patient mit offener Tuberkulose (mittendrin zwischen den anderen!), der eine dreimonatige Dreifachtherapie absolviert und dann wohl in gutem Zustand nach Haus gehen wird. Bei dem nächsten Patienten war die Haut durch eine doppelseitige riesige Hydrocele (eine Wasseransammlung im Hoden - wir haben ihn zwei Tage später operiert und zwei Liter Flüssigkeit entfernt) aufgebraucht, so dass vom Penis nur ein kleiner Rest zu sehen war - und immer wieder Aids, Aids, Aids.....

Bei einem alten Mann war es nach einem großflächigen Befall von Sandflöhen zu einer massiven, lebensbedrohlichen Infektion gekommen, jetzt war er auf dem Weg zur Besserung. Ein junger Mann wird nach Operation einer tiefen, eiternden, chronischen Wunde entlassen. Er hat fünf Stunden mit dem Einbaum über den See zu fahren. Sicher kein Vergnügen, da die Op-Wunde noch nicht verheilt ist, aber sie sieht reizlos aus und es ist medizinisch zu verantworten. Dann ein Mann mit Lepra, alle Finger und Zehen schon verkürzt, oder nur als Stummel erkennbar. Der rechte Daumen ist noch am längsten. Aber hier spießt der Knochen heraus, der für Lepra untypisch sehr schmerzt. Die Begleitinfektion ist zurückgegangen, vielleicht können wir den Knochen bald mit Weichteilen decken.

In einem Durchgangraum, der als Intensivstation fungiert, ein Mann mit Meningitis, noch verwirrt, aber kreislaufstabil und fieberfrei. Er kann die Behandlung mit Tabletten fortsetzen. Ein Mann ist zusammengeschlagen worden. Er hat starke Schmerzen beim Atmen. Sicher sind einige Rippen gebrochen, wie viele, weiß ich nicht, denn ein Röntgengerät existiert hier nicht. Wenn er gebessert ist, wird er wohl mit einem überfüllten lokalen Kleinbus die zwei Stunden holprigen Weges auf sich nehmen, um einen Röntgenbefund zu erwerben, den er für die Anzeige bei der Polizei braucht. Die Ambulanz, das einzige Fahrzeug des Krankenhauses, steht geruhsam und etwas traurig unter einem schattigen Baum, schon eine ganze Weile, denn erst jetzt ist das Geld für die notwendige Reparatur gestiftet worden.

Die Visite zieht sich eine ganze Zeit hin. Heinke spricht perfekt swahili und geht geduldig auf die Kranken ein. Man spürt das große Vertrauen der Patienten, und ich bewundere das große Wissen und den Einsatz der erfahrenen Tropenärztin. Aber sie ist völlig überfordert, und manchmal verlässt sie sogar der Berliner Humor, der uns

allen so gut tut. Ob ich sie bald ein wenig entlasten kann? Die Visite ist anstrengend, das Krankenhaus macht einen ärmlichen Eindruck, die Matratzen sind teilweise völlig zerschlissen und den einfachen Betten würde etwas Farbe gut tun. Aber beim Wechsel von Zimmer zu Zimmer fällt der Blick auf eine paradiesische Landschaft: der tiefblaue See, wo sich im Osten das 1500 m höhere Livingstonegebirge erhebt, am Strand einige Frauen in bunten Tüchern, die im See fröhlich ihre Wäsche waschen. Das ist Afrika pur - die unbekümmerte Heiterkeit und das geduldig getragene Elend, die unbeschreibliche Armut - so dicht beieinander!

12.9.02

Ich habe nicht weiterschreiben können. Mein Laptop hat die Batterie bei Schimanowskis geleert und sie werden heute Abend wohl im Dunklen sitzen müssen. Ich habe ein schlechtes Gewissen und beschließe, die Zeit der ausführlichen Besprechungen der Hospitalsleitung am Vormittag zum Schreiben zu nutzen. Dann kann der Akku durch ihre kleine Solaranlage wieder aufgefüllt werden. Am 4.9. und auch in dieser Woche waren wir in Mbeya, unserer Bezirkshauptstadt. Ein besonderes Vergnügen ist so eine Fahrt nicht gerade. Schon um 5 Uhr morgens geht es los. Es müssen dann hundert Dinge erledigt werden. Zuerst werden die HIV-Proben ins Regierungshospital gebracht, wo mit Fremdmitteln ein ausgezeichnetes und zuverlässiges Labor eingerichtet wurde. Wenn wir die Proben rechtzeitig, d.h. vor 9 Uhr morgens abliefern, können wir am Abend die Ergebnisse mitnehmen. Dann sind Medikamente und andere wichtige Dinge in einer staatlichen zentralen Einkaufsstelle zu besorgen, die hier nicht lieferbaren Sachen in einer privaten Apotheke zu kaufen, zu irgendwelchen Ämtern wegen irgendwelchen Bescheinigungen zu rennen, Geld zu wechseln, und hundert andere Dinge einzukaufen. Gegen 5 Uhr nachmittags gönnen wir uns eine kleine Essenspause (bis dahin hatten wir noch nichts zu uns genommen). Heine ist ein wenig bedrückt. Wir werden lange in der Dunkelheit fahren müssen, und es reichte auch nicht für einen Besuch im Internet-Cafe. Aber ein Besuch eines kleinen Geschäftes, das Dinge anbietet, die man in Deutschland in jedem Superkauf bekommt, hellte ihre Stimmung sichtlich auf. Und als sie noch diverse Mengen an Schokolade erstehen konnte, war sie beinahe glücklich. Wir haben doch mehr erledigen können, als wir annahmen, und die Fahrt nach Mbeya hat sich gelohnt. Am 5.9. war mein erster Op-Tag, auf den ich schon recht gespannt war. Ich hatte mich schon vorher etwas umgesehen und einen riesigen „Dampftopf“ entdeckt, der am Boden erheblich angerusst war. Ich lernte, dass es der Sterilisator war, der aus Ermangelung einer anderen Energiequelle auf einen Holzkohleofen, den man, angefertigt aus recycelten Abfällen, für 4 Dollar auf dem heimischen Markt erstehen kann, gestellt wird. Für europäische Verhältnisse wohl eine etwas ungewöhnliche Art der Sterilisation, aber sie funktioniert. Der erste Fall war die riesige Hydrocele, von der ich oben schon schrieb. Ich

wunderte mich, dass Heinke mit einer batteriebetriebenen Stirnlampe erschien, und musste feststellen, dass es die einzige für die Operation vorgesehene Lichtquelle ist. Zwar existiert ein Generator, aber jede Stunde, die er in Aktion ist, kostet 4 Dollar, während der Betrieb einer Stunde einer Stirnlampe nur einen Dollar kostet (wobei die Batterien von Heinke aus eigener Tasche bezahlt werden). So wird der Generator nur für „besondere Fälle“ angeschaltet und Heinke muss sich bemühen, den Fokus ihrer Stirnlampe mit dem Fokus ihrer Gleitsichtbrille in Einklang zu bringen und dabei nicht all zuviel durch Zwangshaltung bedingte Beschwerden zu kriegen. Aber die Operation, die, wie meist, in Rückenmarksbetäubung durchgeführt wird, gelingt. In Deutschland wäre eine Redon-Drainage zwingend, um den sicher zu erwartenden Bluterguss abzusaugen, aber die ist nicht vorhanden - verständlich.

Das Ergebnis der nächsten Operation macht uns richtig stolz. Heinke hatte noch nie eine Penisplastik bei Elephantiasis gesehen, aber zum Schluss sah alles so aus, wie wir es im Lehrbuch für „Primary Surgery“ gesehen hatten. Bei der nächsten Operation (wieder eine Hydrocele), die der afrikanische Chef operierte, habe ich wieder assistiert und wurde von allen ob meines Durchhaltevermögens bei der Hitze bewundert.

Am 10.9. fiel wieder eine Fahrt nach Mbeya an. Eine Frau mit einer Oberschenkelfraktur wurde am Vortag aufgenommen. Sie hatte schon einen Monat lang Schmerzen im Oberschenkel, dann brach das Bein, ohne eine größere Gewalteinwirkung. Wieder ging es um 5 Uhr los. Die Patientin wurde auf ihrer Matratze mit der hier aus Holz angefertigten Schiene in den Toyota Landcruiser gelegt, dann sollten noch zwei Angehörige mit ihrem etwas umfangreichen Gepäck, ein Mitarbeiter des Hospitals, der etwas zu erledigen hatte, unsere beiden Praktikanten, die ihre Rückreise organisieren wollten, Hanna und ich, die noch einige Dinge des täglichen Gebrauchs zu kaufen hatten, mit, und schließlich Heinke als Fahrerin. Als wir einsteigen wollten, war der Wagen schon besetzt. Es hatten sich noch zwei blinde Passagiere eingeschmuggelt, die wir an die Luft setzen mussten. Auf dem Weg fuhren wir noch kurz bei Nabwike Cheyo vorbei. Ich kenne Nabwike noch von meiner Arbeit in Isoko her. Wir haben ihn damals zur Ausbildung geschickt. Er ist Medical-Assistent, so eine Art Hilfsarzt, und verfügt über ein hervorragendes fachliches Wissen und ist in der Lage, z. B. Kaiserschnitte selbständig auszuführen. Er arbeitet in einem „Health Centre“, das zu einer Kohlenmine gehört, und hat dort überhaupt keine Möglichkeit, chirurgisch tätig zu sein. Eigentlich ist er zu schade für diese Tätigkeit dort, und ich hatte die leise Hoffnung, ihn für Matema abwerben zu können. Die Freude über das unerwartete Wiedersehen war groß. Leider sprang er auf unser Angebot aus verständlichen Gründen nicht an. Hier in Matema hat ein Medical Assistent ein Monatsgehalt von knapp 50 Euro, dort hat er fast das Vierfache. Er wohnt hier und dort mietfrei, aber bei uns gibt es keinen Strom, und die Kohlenmine sorgt für eine angemessene Altersversorgung.

Wir können uns nicht lange aufhalten und liefern nach einer weiteren zweistündigen Fahrt die Patientin im Regierungskrankenhaus der Bezirkshauptstadt ab. Der afrikanische orthopädische Chirurg sieht mich in einer Op-Pause und macht einen

fixen kompetenten Eindruck. Es ist kein Bett frei. So bleibt die Patientin zunächst auf der mitgebrachten Matratze liegen und teilt das Krankenzimmer mit fünfzig Leidensgenossen. Heinke wird noch ihre HIV-Proben los, und zu unserer großen Freude treffen wir dort eine alte Bekannte, Gabriele Riedner. Wir hatten Gabi vor fünfzehn Jahren erstmals in Isoko kennen gelernt und sie vor zwei Jahren in Mbeya wieder getroffen. Sie hatte damals an ihrer Doktorarbeit (eine epidemiologische Studie über HIV) gearbeitet und ist dann in die Forschung gegangen. Für den Abend verabreden wir uns in einer wunderschönen Gartenbar und erfahren etwas über Einzelheiten ihrer Arbeit. Das sehr gut ausgerüstete Forschungszentrum wurde in Mbeya eingerichtet, weil sich die verschiedenen HIV-Stämme (die aus dem Norden Afrikas kommen mit denen, die im Süden zuhause sind) hier mischen. Das Gespräch war für uns sehr interessant und wir erfuhren, dass unser Distrikt in dieser Region am meisten in dieser Gegend von Aids durchseucht ist. 1991 waren es schon 35% der geschlechtsaktiven Bevölkerung. Was Wunder, dass wir sie jetzt im Krankenhaus sehen, wo wir allerdings nur Komplikationen und Begleiterkrankungen von Aids behandeln können. Und wie viele sterben zu Hause?

Für die Fahrt waren zwei Tage eingeplant, aber die braucht man auch. Nachdem auch in Afrika der Computer Einzug gehalten hat, geht alles noch viel langsamer. Man braucht viel Geduld, beim Geldwechseln auf der Bank, und natürlich bei den verschiedenen Behörden. Am Abend wollen wir unsere Matratze einsammeln und müssen feststellen, dass die Patientin mit der Oberschenkelfraktur immer noch auf dem Boden liegt. Die Schiene ist inzwischen umgekippt, das Bein verdreht. Wir legen es wieder ordentlich auf den Schienenverband und die Patientin sieht uns dankbar an. Wie viel Schmerzen hat sie vorher aushalten müssen, ohne zu klagen? Afrika kann leiden und behält dabei immer noch seine Würde. Die Schwester, der wir die katastrophale, von uns korrigierten, Lagerung mitteilen, scheint nicht sonderlich beeindruckt. Wir müssen uns in unserer Kritik zurückhalten, denn sonst hat unsere Patientin später darunter zu leiden, und wir können sie aus der Ferne nicht schützen. Diesmal ist ein Besuch im Internet-Cafe drin, und während wir uns in der Stadt tummeln und zufällig einige Bekannte aus Isoko treffen, holt Heinke die Matratze ab. Die Patientin hat fünf Minuten vor Heinkes Eintreffen ein Bett bekommen. Der Arzt soll sie nun auch bald sehen. Unsere Matratze ist völlig von Urin durchtränkt. Ein Glück, dass wir einen Gepäckständer haben und sie aufs Dach schnallen können! Gegen 18 Uhr, vier Stunden später als geplant, brechen wir auf. Seit dem Frühstück haben wir nichts gegessen. Heinke sieht ziemlich mitgenommen aus, aber der Besuch zum Schluss in dem kleinen Lebensmittelladen heitert sie auf. Ein Glück, dass es Schokolade gibt!

Ps: Für alle, die sich durch diesen Bericht veranlasst fühlen, etwas für dieses Krankenhaus zu tun, schreibe ich die Kontonummer der Berliner Mission mit. Es ist wichtig, dass als Verwendungszweck „Matema-Hospital“ erscheint. Nur so kommen die Spenden hier 100%-ig (sogar ohne Bankgebühren!) an.
Berliner Missionswerk
Konto 71617 BLZ 100 602 37
Ev. Darlehensgenossenschaft