

15. Rundbrief

3.5.03 Samstag Morgen

Am Samstag gehe ich immer etwas später ins Hospital, so gegen halb neun, aber heute bin ich früher dran. Wir haben eine Operation verschoben, die wir heute in aller Ruhe durchführen wollen. Doch da wird ein älterer Mann ins Hospital geschleppt. Er kam, wie so oft geschehen, mit dem Einbaum von weither. Es handelt sich offensichtlich um eine Verletzung, und daher wird er gar nicht ins Aufnahmezimmer dirigiert, sondern kommt gleich in unseren Allzweckraum, den wir etwas aufwertend, „minor theatre“ - kleiner Operationsraum - nennen. Die Diagnostik ist nicht schwer, auch ohne Röntgengerät. Es handelt sich um eine Schenkelhalsfraktur. Der Patient hatte sich die Verletzung schon vor einer knappen Woche zugezogen, als eine große Schlange, nach seinem Erklären offenbar eine Kobra, in seinen Hühnerstall eingedrungen war. Er wollte sie mit einem Stock töten, dieser sei ihm jedoch dabei gebrochen. Ohne die Schlange aus den Augen zu lassen, ging er rückwärts, um einen zweiten Stock, der hinter ihm stand, zu erreichen. Dabei stürzte er und brach sich den Oberschenkel. Die Schlange konnte das Weite suchen. Mit dieser Verletzung lag er sechs Tage zu Haus, bis man sich entschließen konnte, ein Krankenhaus aufzusuchen. Man fürchtete die Kosten. Große Enttäuschung beim Patienten und bei den begleitenden Angehörigen, als wir ihnen sagen mussten, dass wir ihm hier auch nicht helfen können, da wir keinen Röntgenapparat haben. Mit einer Verlegung nach Mbeya ins Schwerpunktkrankenhaus, das auch eine orthopädisch-operative Abteilung hat, haben wir bislang schlechte Erfahrungen gemacht. Eine Operation wurde dort bei unseren Patienten nie durchgeführt. Man ließ sie meist einfach liegen, und die Angehörigen baten uns nach einer Zeit flehendlich, den Patienten wieder mit nach Matema zu nehmen. Sie hatten dort keine Möglichkeit zu bleiben, im Krankenzimmer zu schlafen war nicht erlaubt, und sie hatten bald kein Geld mehr, um sich Essen zu kaufen. Eine Verlegung nach Mbeya setzt außerdem eine Autofahrt auf einer Piste voraus, die zurzeit beinahe einem Gesunden nicht zuzumuten ist. So bleibt das Distriktkrankenhaus in Kyela, das ein Röntgenapparat hat und einen Arzt, der sich um die Kranken bemüht. Aber von da ganz aus der Nähe dieses Krankenhauses kommt der Patient. Sie haben die lange Fahrt mit dem Einbaum gemacht, um zu uns zu kommen. Der Ruf unseres Hospitals scheint besser zu sein als seine Ausrüstung.

Wir raten, den Patienten wieder mit dem Einbaum zurückzubringen und das Hospital in Kyela aufzusuchen. Die Angehörigen sind müde von der weiten Fahrt und bitten darum, erst am nächsten Tag zurückzufahren, zumal es am Nachmittag meist etwas windig ist. Das wird ihnen erlaubt. Die Kosten für einen Tag Krankenhausaufenthalt bezahle ich. Es sind umgerechnet 2.-- Euro.

Noch am Vormittag des gleichen Tages stirbt ein junger Patient an Aids. Ein weiterer mit der gleichen Diagnose ist in einem sehr schlechten Zustand, die Angehörigen bitten um die Entlassung. Wir stimmen zu, helfen können wir sowieso nicht.

Bei den meisten Patienten, die an Aids sterben, geschieht dies ganz unauffällig. Sie hören auf zu essen, sind dann irgendwann benommen, die Atmung wird weniger, sie hören einfach auf zu leben, ganz still. Die Angehörigen rechnen schon damit, und wenn sie dann doch ein „kilio“ - eine Totenklage - anstimmen, dann ist es fast wie eine Pflichtübung. Der Tod ist allgegenwärtig, das Sterben wird nicht wie in unserer Gesellschaft in ein Krankenhaus oder Altenheim verbannt, es ist mitten im Leben.

7.5.2003

Ich sitze bei gutem elektrischem Licht, in einem sehr geräumigen schönen Haus in Itete am Laptop und freue mich, letzteren immer nutzen zu können.

Aber jetzt muss ich doch der Reihe nach erzählen, wie es dazu kam. Itete ist das größere Schwesterkrankenhaus unserer Diözese. Eigentlich könnte man es als Mutter von Matema bezeichnen, denn es ist schon 50 Jahre Krankenhaus, als Matema noch eine kleine Dispensary war. Es war lange Jahre mit jeweils einem europäischen Arzt besetzt, jetzt ist in dem Hundertzwanzigbettenhaus gerade einmal ein afrikanischer AMO (Assistent Medical Officer, er steht in der Rangordnung zwischen dem Medical Assistent und dem Vollarzt) stationiert. Dieser wollte jetzt an einem zweiwöchigen Fortbildungskurs teilnehmen und bat um eine Vertretung.

Anfangs hatte ich gar keine Lust, mich von meinem geliebten Matema auch nur für zwei Wochen zu trennen. Aber vorgestern kam der leitende Pfleger extra die sechzig Kilometer mit dem Motorrad auf schlechter Piste zu uns, um mit uns zu reden.

Heinke war in Mbeya, und ich sagte ohne Rücksprache mit ihr zu. Wir einigten uns, dass sie das Auto am Dienstag gegen 11 Uhr nach Matema schicken und uns dann mitnehmen. Heinke wurde am Montagabend erwartet und praktisch vor die vollendete Tatsache gestellt. Ich hätte mich vielleicht mit ihr per SMS absprechen sollen, aber es gehört nun mal zu meinen schlechten Eigenschaften, dass ich manchmal sprunghaft Entscheidungen treffe und meine Mitmenschen, die davon doch irgendwie berührt sind, zu spät informiere. Nun, sie musste es schlucken, und jetzt sind wir hier.

Die letzte fachliche Vorbereitung wurde mir noch am Montag in Matema zuteil. In der Nacht ein Kaiserschnitt, den mir Mwakasita, unser Medical Assistent, assistierte, und am Montagmorgen eine geplatzte Bauchhöhlenschwangerschaft, die er operierte und ich ihm assistierte. Mwakasita ist zweifelsfrei chirurgisch geübter und erfahrener als ich.

Die Patientin kam pulslos zu uns, hatte drei Liter Blut im Bauch, da ließ ich ihm gern den Vorrang. Ein Hoch auch auf unseren Anästhesisten, der hier wieder einmal eine Meisterleistung vollbrachte. Der Patientin ging es gleich nach der Operation recht gut.

Dienstag ist Operationstag, wir hatten drei Operationen vorgesehen. Das Auto von Itete sollte nicht vor 11 Uhr kommen, da konnte ich noch am Programm teilnehmen. Heinke wollte bei der dritten Operation einsteigen. Dann wollten wir noch einige wichtige Dinge besprechen, in Ruhe Mittagessen und dann losfahren. Das Auto konnte ja ohne weiteres etwas auf uns warten -- dachten wir. Pünktlich um 11 Uhr kamen sie dann auch, hatten aber gar nicht soviel Zeit, wie man es in Afrika gewöhnt ist. In Itete warten zwei Kaiserschnitte auf mich, schon seit 9 Uhr, sagten sie. Da war an eine Besprechung mit Heinke nicht mehr zu denken, noch weniger an ein Mittagessen. Hanna hatte glücklicher Weise schon alle Sachen eingepackt. Sie passten in einen Koffer und in eine Reisetasche, dazu noch ein „kikapu“ - wie man die hier üblichen praktischen aus Maisstroh geflochtenen Körbe bezeichnet - mit Lebensmitteln. Wir wissen ja nicht, was uns in Itete erwartet.

Der betagte Toyota Landcruiser quälte sich die sechzig Kilometer Piste hoch. Sie ist in den letzten Tagen noch schlechter geworden. Für den Unterhalt der Strasse ist die Regierung verantwortlich. Es wäre sehr einfach, wenn die Einwohner sie etwas ausbessern würden, aber keiner tut etwas. Wofür zahlen wir denn Steuern? Aber die Regierung ist weit weg und weiß gar nicht, dass es Matema gibt, und dass da eine Strasse ist, die ein wenig Pflege bedarf. Und so bleiben die Autos im Schlamm

stecken, manchmal auch mit einem Schwerkranken drin, der infolge dieses Missstandes sterben kann. Bahati mbaya - Schicksal - sagt man dann. Wir haben aber eine sehr schöne Fahrt. Wir sind ja gesund und belastungsfähig, kommen in Itete gut an, werden freudig begrüßt und in unser Haus gebracht. Ja, und nun komme ich fast ins Schwärmen. Das Hospital liegt auf einem Hügel und am südlichsten Rand liegt unser Haus. Der Hang fällt steil nach Süden ab und gibt den Blick frei zum Nyasasee. Auch Matema kann man orten. Nach Osten ein Tal und dahinter die steilen Berge des Livingstonegebirges. Das Haus ist sehr geräumig, ein großes Wohnzimmer, das zu einer breiten Terrasse führt, davor ein grüner Rasen, eine Küche, zwei Gästezimmer und ein kleiner Raum, wo jetzt der Laptop steht. Das Bad vom feinsten, sogar gekachelt, und ein extra Klo. Und es ist gut möbliert. Bis vor zwei Tagen hatte hier ein finnischer Kollege gewohnt, der für sechs Wochen aushalf, und jetzt sind wir hier und können es noch gar nicht fassen, dass wir den ganzen Tag Strom haben.

Ich hatte mich ja schon auf zwei Kaiserschnitte innerlich vorbereitet, stattdessen wurde ein gutes Essen serviert. Der Kollege hatte einen Kaiserschnitt noch vor seiner Abreise durchgeführt, der andere war nicht mehr nötig, die Patientin hatte ohne ärztliche Hilfe entbunden. Dann schauten wir uns noch ein wenig im Hospital um, wurden von den Leuten mit großer Herzlichkeit begrüßt, die echt war. Werden wir alle Erwartungen, die man in uns steckt, erfüllen können? Auch die Mitarbeiter freuen sich, dass wir gekommen sind, und begrüßen uns herzlich.

Es ist hier deutlich kühler. Abends ziehen wir uns eine Strickjacke an, und wir sind froh, dass wir unsere schönen Woldecken mithaben, die wir auf die vorhandenen Decken legen können. Nachts ist es angenehm kühl und es gibt keine Mücken. Der Tag beginnt im Hospital um 7.30 Uhr. Wir sind rechtzeitig aufgestanden, um in aller Ruhe frühstücken zu können. Irgendwie muss man den Ruhestand doch merken, und wenn es an einem gemütlichen Frühstück ist, ohne Hektik, ohne Telefon.

Wir haben uns gerade hingesezt, da kommt der Nachtwächter zu uns: „kuna shida materniti“ - es gibt Probleme im Entbindungszimmer - (ein Satz, den ich hier öfters höre). Das kann manchmal eilig sein. Ich lasse das gute appetitliche Frühstück und eile den Berg hinauf zum Hospital. Eine Gebärende ist gerade eingeliefert worden. Sie hatte auswärts zu entbinden versucht, da kam es zu einem Arm- und Nabelschnurvorfal - eine verschleppte Querlage - das Kind bereits tot.

Ich erinnere mich, dass ich eine ähnliche Situation bei meinem früheren Einsatz in Isoko drei Mal erlebte. Nur kamen die Patienten damals von weit her, hatten hohes Fieber, da die Gebärmutter infiziert war. Eine Frau war in diesem Zustand zu Fuß anderthalb Tage unterwegs, bis sie in unserem Hospital Hilfe fand.

Unsere Patientin kam früher und doch zu spät. Auch ein Kaiserschnitt konnte ihr Kind nicht mehr zum Leben erwecken.

Nach einem arbeitsreichen Tag gegen 3 Uhr nachts der Nachtwächter an unserer Tür mit dem nun auch uns schon bekannten Satz „kuna shida materniti.“ Es war ein stark blutender Cervixriss (Riss am Muttermund), den ich zu versorgen hatte. ---

Man sieht, auch in Itete wird es nicht langweilig.