

17. Rundbrief

Ich liebe es, abends in der Dämmerstunde zum Hospital zu gehen. Auf dem Hof unter den großen Bäumen lagern die Angehörigen, die die Patienten bekochen, die Schwangeren, die von weit herkommen und nun auf die Geburt warten, zusammen mit den Patienten, denen es schon besser geht.

Das Leid und das Elend sind in den Zimmern versteckt. Da sind die Aidskranken, zu schwach, um sich auf den Beinen zu halten, und es sind meist junge Menschen, die eigentlich vor Kraft und Lebensfreude geradezu überschäumen sollten. Und nun liegen sie da, geduldig in ihrem Leid, ohne sich aufzulehnen. Oder das gut 2-jährige Kind von einem Fischer in der Nachbarschaft, abgemagert, weil es bricht, Durchfall hat und das Essen verweigert. Die Flüssigkeitszufuhr wird durch eine Infusion bewerkstelligt. Es hat eine Nasensonde, durch die die Eltern es füttern, aber die Situation ist hoffnungslos, das Kind wiegt nur sechs Kilo und es hat Aids. Gestern kam ein Kind, gerade einmal 3 Monate jünger, im gleichen Zustand zur Aufnahme. Es hat nur ein paar Stunden im Hospital gelebt.

Aber von all dem merkt man draußen nichts. Hier ist alles so heimelig und manches sogar vergnügt, wie die drei Ferkel, die satt und fröhlich den Hospitalshof durchqueren. Sie haben sich auch nicht durch den hohen Zaun, mit dem man das Hospitalsgelände umgeben hat, abbringen lassen, in ihr gewohntes Terrain einzudringen, durch das Tor natürlich, wie es sich für ein wohlerzogenes Schwein gehört. Sie merken vielleicht, dass sie irgendwie dazugehören. Keiner scheucht sie fort, es fällt immer auch für sie etwas zum Fressen ab. Afrika ist gastfrei.

Ich darf nicht vergessen, die Taschenlampe mitzunehmen. Zu oft schon habe ich gemeint, noch im Hellen nach Haus zu kommen. Aber dann wurde ich aufgehalten, manchmal auch für Stunden, und wenn es bewölkt ist und das Licht der hier viel helleren Sterne fehlt und der Mond nicht da ist, dann ist es stockdunkel. Ich habe nicht das Talent der Afrikaner, die sich wie eine Katze auch im Dunkel zurechtfinden, und so stolpere ich besser am Strand entlang. Hier gibt es akustische Signale, die mich leiten, das Rauschen oder manchmal auch nur das Plätschern der Wellen. Unser Haus ist erleuchtet, ich kann nicht vorbeilaufen. -

Der überdachte Gang im Hospital, von dem man alle Krankenzimmer erreicht, ist an einer Stelle durch eine Absperrung mittels einer einfachen Perlonschnur unterbrochen. Vor der Eingangstür steht eine Schüssel mit Desinfektionslösung. „Kipindupindu“ sagen die anderen Patienten mit einer gewissen Besorgnis. Das Krankheitsbild kennen sie, zumindest vom Hörensagen - Cholera -. Der Raum ist nur mit zwei Patienten belegt, die beide vor zwei Tagen nachts mit dem Einbaum vom Nachbarort Ikombe gebracht worden sind. Von der örtlichen Gesundheitsbehörde wurde an sich bestimmt, dass die Patienten alle in einem notdürftig eingerichteten Camp am Ort behandelt werden sollen. Man will verhindern, dass sich die Seuche über den Ort hinaus ausbreitet.

Ikombe hat eine Dispensary mit einem tüchtigen Medical Assistenten, der, wenn er die nötige Menge an Infusionen zur Verfügung hat, durchaus mit der Situation fertig werden kann. Aber eben daran hapert es. Und so blieb ihm weiter nichts anderes übrig, als sich über diese Anordnung hinwegzusetzen, den schwerkranken Patienten in einen Einbaum zu packen und ihn damit in unser Hospital zu bringen. Der Kranke

kam in einem entsprechenden Zustand an, völlig ausgetrocknet, der Puls nicht mehr tastbar, die Atmung flach und unregelmäßig. Im ersten Moment meinte ich, er sei bereits tot. Noch bis mittags sei er völlig gesund gewesen, dann traten die schweren Durchfälle mit Erbrechen ein, und der Zustand des Patienten wurde schnell bedrohlich. - So schnell kann es gehen.

Aber genau so schnell gelingt es meist, den Patienten wieder zu stabilisieren, wenn man nur die richtige Medizin, d.h. neben einigen Antibiotika eine Unmenge an Infusionen zur Verfügung hat. Ich gebe dem begleitenden, für diese Gegend verantwortlichen Health Officer (ein Mitarbeiter des Gesundheitsamtes, würde man bei uns sagen) noch fünf Liter an Infusionslösungen mit. Mehr kann ich nicht herausrücken, denn ich weiß nicht, was noch nachts kommt. Ich verspreche ihm, seinen Hilferuf nach mehr Infusionen am nächsten Tag in das zuständige Distrikthospital nach Kyela zu senden. In der Nacht bekam unser Patient noch Gesellschaft, ein weiterer Cholerapatient aus dem gleichen Ort, aber der war noch jünger und nicht so schlecht dran.

Am folgenden Tag erreichte uns der für Ikombe so wichtige Medikamententransport, bestehend aus zehn Flaschen Infusionslösungen (geradezu ein Witz, die zehnfache Menge wäre angemessen gewesen), begleitet von zwei Health Officers. Auf meine Frage, warum sie nicht die geordnete notwendige Menge dieses lebensnotwendigen Medikamentes mitgebracht hätten, bekam ich die Antwort, dass kein Geld für diese Notfälle vorhanden sei, und die Patienten könnten sich ja die Infusionslösungen in den überall vorhandenen kleinen Medikamentenläden kaufen. Das Problem liegt nun aber darin, dass erstens die Kranken kein Geld haben, und zweitens in den kleinen Läden gar keine Infusionslösungen zu haben sind. Denn man führt nur Medikamente, die man auch verkaufen kann.

Eine Literflasche einer Elektrolytlösung ist für weniger als 1.-- Euro im zentralen Medikamentenstore zu haben. Für die Fahrt von Kyela nach Matema muss man wenigstens 40.-- Euro ansetzen, dabei sind die Gehälter der Begleitpersonen nicht mitgezählt. Dennoch rechnet sich diese Fahrt, zumindest für die beiden Angestellten. Matema ist ein schöner Fleck, wo man gern einmal hinfährt. Und wenn man Glück hat, kann man noch einen schönen großen Fisch erwerben und mit nach Hause nehmen.

Ob die Patienten, denen man die primitivste Versorgung verweigert, weil das Geld anders ausgegeben wird, auch der gleichen Meinung sind? Ich glaube kaum.

18.06.2003

Gestern sind wir mit unseren Besuchern vom Ruaha-Tierpark zurückgekehrt. Der Ruahapark liegt mitten im Land und ist schwer erreichbar. Von Iringa aus muss man noch drei Stunden auf staubiger Piste fahren. Aber es lohnt sich. Man wird entschädigt durch eine traumhafte, abwechslungsreiche Landschaft, in der man Touristen mit der Lupe suchen muss, die Elefanten einem aber über den Weg laufen. Man schätzt, dass es in dem Schutzgebiet, das etwa zweidrittel so groß wie die Serengeti ist, etwa 8000 Giraffen leben. Sie waren auch unsere Lieblinge mit ihrer unverkennbaren Neugier, die wahrscheinlich dazu führte, dass ihre Häuse immer länger wurden. Denn man kann ihn gar nicht hoch genug strecken, um alles Interessante mitzukriegen. Und natürlich viele andere Tiere, große Büffelherden, Antilopen in jeder Ausführung, Krokodile, Flusspferde usw. ,usw.

Als wir uns vorsichtig mit unserem Landrover, von dessen Dach die Tiere besonders gut zu beobachten sind, zwei Geparden näherten, scheuchten wir ein Dikdik (eine

sehr kleine Antilopenart) auf. Ein Gepard fasste die Gelegenheit beim Schopf und schlug das arme Tier vor unseren Augen.

Wir wohnten im Fox-Camp in einer Hütte, wunderschön am Fluss gelegen, hatten dabei alle Bequemlichkeiten, die man in einem guten Hotel erwartet, dazu ein gutes Essen.

Das ist auch Afrika, und so kennen es die Leute, die von diesem paradiesischen Land schwärmen. Das andere Afrika muss man suchen, und Touristen werden da schnell vorbeigeführt. Man findet es versteckt in den Hütten, in denen Aidskranke auf ihren Tod warten, man findet es auf den Friedhöfen, wo wieder einmal ein Kind oder ein junger Mensch zu Grabe getragen wird.

Wir haben es gleich am folgenden Tag in Matema erlebt. Ein vierjähriges Kind ist an Cholera verstorben. Es war das erste Opfer dieser Epidemie bei uns (und hoffentlich das letzte, denn sie scheint im Abklingen zu sein). Die kleine Patientin wurde schon vor fünf Wochen von ihrer älteren Schwester, die selbst schwanger war, zu uns gebracht. Beide Elternteile sind an Aids gestorben, wurden von der besagten Schwester bis zu ihrem Tode gepflegt. Das Kind kam in einem schlechten Zustand zu uns, und nicht nur die begleitende Schwester sondern auch wir fürchteten, dass es ebenfalls Aids haben könnte. Aber der Labortest war negativ, die Erkrankung damit ausgeschlossen. Aber einen Grund für das schlechte Gedeihen musste es geben, eine chronische schwere Erkrankung musste dahinterstecken, und so versuchten wir es mit einer antituberkulösen Therapie, die zusammen mit eiweißreicher Nahrung zu einer sichtlichen Erholung führte. Aber dann hatte sich das Mädchen zweifelsfrei im Hospital an Cholera angesteckt, und nach anfänglicher Besserung ist es in den Morgenstunden unerwartet gestorben.

Die Angehörigen nehmen den kleinen Leichnam und machen sich auf den Weg nach Hause, ohne dass wir es merken. Aber das geht auch in Afrika nicht. Auch hier gibt es so etwas wie ein Seuchengesetz. Bei der Beerdigung müssen bestimmte Vorschriften eingehalten werden, und die Angehörigen müssen unterrichtet werden, wie sie sich verhalten sollen. Und so schicken wir unsere Ambulanz hinterher und holen das tote Kind mit seinen Begleitern wieder zurück ins Hospital. Es wird ins gleiche Bett gelegt, in dem es vor ein paar Stunden gestorben war, und wir versuchen mit dem zuständigen Health Officer Kontakt aufzunehmen. Aber dies gelingt nicht, und die kleine Tote liegt zugedeckt im Krankenzimmer, und die Angehörigen warten und warten. Nachdem es bis zum späten Nachmittag nicht gelang, den Health Officer herbeizuschaffen, haben wir Telefonkontakt mit dem District Medical Officer. Er erlaubt uns, die Beerdigung selbst zu überwachen. Und so wird das an Cholera gestorbene Kind dem größeren Bruder auf den Rücken gebunden und die traurige Karawane macht sich erneut auf den Weg, gefolgt von Mwasongela, unserem Medical Assistenten, mit dem Fahrrad als Vertreter der Gesundheitsbehörde.

Ich habe diesen Aufbruch nicht gesehen, Heinke hat mir davon berichtet. Dennoch steht mir das Bild vor Augen. Es lässt sich nicht zur Seite schieben, es ist einfach da. Dies ist die andere Seite Afrikas, wo die Eltern sterben und man den Kindern Lasten aufbürdet, für die sie zu schwach sind. Dieses Afrika bemerkt man nicht, wenn man nur für ein paar Wochen das Land besucht. Es passt auch nicht so richtig in das paradiesische Land. Aber wenn man länger da ist und mit den Leuten lebt, kann man sich ihm nicht entziehen.