

20. Rundbrief

8.11.03

Auf das Wetter kann man sich jetzt verlassen. Schon seit Wochen ist es gleichförmig, nur wird es mit der Zeit immer heißer. Die Sonne schiebt sich ein paar Minuten früher über das Livingstonegebirge. Einmal, weil die Tage tatsächlich etwas länger sind, zum anderen, weil die Berge im Süden etwas flacher erscheinen.

Gleich nach dem Aufstehen, noch vor Sonnenaufgang, sind wir im Wasser. Der See sieht dann immer ganz golden aus und jetzt jeden Tag gleich, denn es ist noch Trockenzeit, und Wolken sind selten am Himmel sichtbar. Auch die Temperaturen sind jeden Tag ähnlich. Früh vor Sonnenaufgang 21 Grad, gegen 10 Uhr morgens ist es am heißesten, nämlich 32 Grad, der See ist meist noch spiegelglatt. Dann erwärmt sich das Land, und die kühlere Seeluft strömt ein. Wir genießen die frische Brise, und das Außenthermometer vor unserer Haustür fällt auf 31 Grad. Natürlich ist es an windgeschützten Flecken, nur wenige Meter landeinwärts, bedeutend heißer. Der See wird jetzt ein wenig unruhig. Überall sieht man Schaumkronen. Am frühen Abend legt sich der Wind. Aber manchmal hat sich das Land so stark aufgeheizt, dass auch, wenn die Sonneneinstrahlung nachlässt, ein kühlender Wind vom See weht. Das ist dann die schönste Zeit. Und wenn wir es irgend möglich machen können, sitzen Hanna und ich am Wasserrand, schauen auf das "Meer" und schweigen.

Es gibt keine störenden Geräusche, kein Auto, und wir sind weit genug entfernt vom kleinen Markt in Matema, wo ein Radio Tag und Nacht dudelt.

Es ist ein kreatives Schweigen, fast wie eine intensive Unterhaltung. Ich möchte Hanna sagen, dass ich ihr dankbar bin, weil sie überallhin mitgeht und mir auch diese für mich so wichtige Zeit ermöglicht. Ich sag es nicht, aber ich glaube, sie weiß es. - Gegen 8 Uhr abends, eine Stunde nach Sonnenuntergang, komme ich öfters vom Hospital zurück. Es sind immer noch 30 Grad, die Luft steht, und ein erneutes Bad im See bringt kaum Abkühlung, denn das Wasser hat sich inzwischen auf fast Badewannentemperatur erwärmt. In der Nacht wechselt die Windrichtung. Der See ist jetzt wärmer, und die nun angenehm kühle Luft vom Land zieht durch unser Haus. Wir lassen die Fenster offen. - - -

Ich habe den Eindruck, dass die Zahl der Patienten, die an den Folgen einer Aidserkrankung leiden, zunimmt. Wir haben dafür keine brauchbare Statistik. Wir sehen und erfahren hautnah Einzelschicksale.

Da ist die Oberschülerin mit der schweren Infektion bei einer Fehlgeburt, die durch unsere Bemühungen gerade noch am Leben erhalten wurde. Aber die Freude über diesen Erfolg wird getrübt durch das Ergebnis des Bluttestes: HIV-positiv.

Dann die Mutter mit ihrem vier Monate alten Säugling, der gerade einmal 3,3 kg wiegt. Die Mutter weiß von ihrer Erkrankung. Die großen Abszesse bei ihr werden erfolgreich behandelt, aber sie verlässt ohne ihr Kind das Hospital. Es ist uns einfach unter den Händen weggestorben.

Dann der Vater, etwa in meinem Alter, der seinen elfjährigen Sohn zur Behandlung bringt. Das Kind ist abgemagert, war in letzter Zeit schon in verschiedenen Hospitälern, die Lunge ist stark angegriffen. Wir vermuten eine Tuberkulose, aber das Blutbild spricht dagegen, und eine normale antibiotische Therapie spricht an. Es handelt sich nur um eine ausgedehnte Lungenentzündung. Aber warum ist das Kind so elend? Warum so blutarm, dass es eine Transfusion braucht? Warum haben sich Pilze in seiner Mundhöhle so stark verbreitet, dass es nur unter Schmerzen flüssige Nahrung zu sich nehmen kann? Der Vater hat alle seine Hoffnungen auf den Jungen

gesetzt und sich rührend um ihn gekümmert. Seine anderen Kinder sind schon früher gestorben. Bei der Mitteilung des positiven Aidsstatus seines Kindes bricht er zusammen. Er selbst ist HIV-negativ. Offensichtlich hat seine junge Frau die Seuche in die Familie gebracht. Für Heinke ist es wieder einmal eine schwere Aufgabe, ihn aufzurichten. Aber für den Jungen gibt es Hoffnung. In Dar es Salaam kann eine antivirale Therapie durchgeführt werden, und die Familie ist bessergestellt, besitzt sogar in Dar es Salaam ein Haus, und sie werden umziehen. Vielleicht kann dem Jungen doch noch geholfen werden.

15.11.

Wir sind dabei, Abschied zu nehmen. Abschied vom Land, von allen Orten, wo wir einmal zu Hause waren, von den Menschen, mit denen wir zusammengelebt haben und Erinnerungen teilen.

Am letzten Freitag haben wir unseren Koffer gepackt und sind mit unserem treuen, zuverlässigen Toyota nach Isoko gefahren. Isoko ist das Krankenhaus, in dem ich von 1966 bis 1973 gearbeitet habe.

Die Piste von Matema bis Kyela ist immer noch in einem miserablen Zustand, obwohl Geld für ihre Instandsetzung angeblich bereitgestellt wurde. Wo es wohl geblieben sein mag? Aber unser Auto passiert klaglos alle Löcher und Gruben. Die Regenzeit hat noch nicht begonnen, es gibt keinen Schlamm.

Ab Kyela dann die Strasse, die wir früher sehr oft gefahren sind. Sie verläuft unmittelbar an der Grenze zu Malawi und wurde damals aus strategischen Gründen gebaut. Das damalige Staatsoberhaupt von Malawi, Dr. Banda, hatte Gebietsansprüche an Tansania gestellt, da musste man die Grenze sichern. Aber nun ist alles friedlich, und die Strasse ist in einem für die Verhältnisse recht guten Zustand.

Sie führt durch einen großen Bergwald, und wir bekommen ein beklemmendes Schauspiel zu sehen. Der Wald brennt. Die Feuerwalze frisst sich an den Hängen hoch, Bilder, wie man sie manchmal im Fernsehen zu sehen bekommt. Aber hier kümmert sich kein Mensch darum. Die Regierung verbietet zwar das Abbrennen der Steppe und besonders der Wälder, aber die Leute tun es trotzdem, um auf der Asche ihre Felder anzulegen. Das funktioniert nur für ein oder zwei Jahre, dann ist der Boden ausgelaugt und zurück bleibt eine Narbe.

Wir nähern uns Isoko. Die Berge werden immer steiler, das Land ist fruchtbar, aber viel zu dicht besiedelt. Die grasgedeckten Lehmhütten sind meist von einem Bananenhain umgeben, sonst werden Süßkartoffeln, Mais und Bohnen angebaut. Die Kaffeebäumchen, deren Ernte früher eine regelmäßige Einnahmequelle der Kleinbauern war, sind entweder ungepflegt oder abgehauen. Der Anbau lohnt nicht mehr. Der Preis für den Rohkaffee ist auf ein Fünftel gefallen, der Weltmarkt diktiert.

Isoko ist größer geworden. Das Hospital fungiert als Kreiskrankenhaus, das gemeinsam von der Regierung und der Moravian Church, die aus der Missionsarbeit der Herrnhuter Brüdergemeine hervorgegangen ist, betrieben wird. Im Hospitalsgelände sind weitere Mitarbeiterwohnungen errichtet worden. An der Strasse haben sich kleine Geschäftchen angesiedelt, in denen man alles zum einfachen Leben Notwendige kaufen kann, und natürlich auch Coca Cola und Bier. Die Anzahl der Angestellten im Hospital hat sich vergrößert, es gibt sogar einen betriebseigenen Kindergarten.

Auch in der Trockenzeit ist hier alles grün. Die Regenzeit währt hier in diesem Gebiet länger (wir hatten früher mal pro Jahr mehr als drei Meter Niederschlag gemessen). Nur dem Regenwald ist man leider hart auf den Leib gerückt, und selbst an steilen

Hängen hat man Felder angelegt. Sie werden ausschließlich mit der Hacke bearbeitet, einen Pflug könnte man hier gar nicht einsetzen.

Das Hospital selbst ist in einen Eukalyptuswald eingebettet. Wir hatten damals vor gut dreißig Jahren sehr viele Bäumchen gepflanzt. Jetzt sind daraus stattliche Bäume geworden, die den Mangel an Nutz- und Feuerholz sicher mindern werden.

Isoko ist so etwas wie Heimat für uns. Viele Menschen sind uns noch vertraut und begrüßen uns überschwänglich. Das Gästehaus, in dem wir untergebracht werden, wurde vor gut 30 Jahren aus Mitteln von "Brot für die Welt" errichtet. Ich hatte damals die Pläne gezeichnet, gebaut wurde es von Afrikanern, die von einem Missionar früher das Mauern gelernt haben. Es steht noch immer und ist, wie eigentlich alles hier in Isoko, tadellos in Schuss.

Auch der Chef des Krankenhauses, Mr. Kapungu, ist ein alter Bekannter. Wir hatten ihn damals zur Ausbildung als Medical Assistant geschickt. Später hat er eine Weiterbildung zum Assistant Medical Officer bekommen. Das ist noch kein Vollarzt, aber in Tansania kann man mit dieser Ausbildung ein Krankenhaus leiten. Die meisten Klinikchefs sind AMO's (Assistant Medical Officer). Wir bekommen die afrikanische Gastfreundlichkeit zu spüren, treffen viele Bekannte, tauschen mit ihnen die üblichen Begrüßungsfloskeln aus. Sie sind an allem interessiert, fragen nach unseren Kindern, man gibt sich bei einem Gespräch vielleicht fünfmal die Hand und auch, wenn man nicht viel sagt, teilt man sich doch sehr viel mit. Man spricht mit den Augen, und ein Lächeln oder auch ein herzhaftes Lachen schafft mehr Kommunikation als lange Erörterungen.

Am Sonntag ist „großer Gottesdienst“. Etwa vierzig Jugendliche werden konfirmiert, ungefähr fünfzehn davon vorher noch getauft. Letztere kommen aus nichtchristlichen Familien. In Afrika wachsen die Gemeinden, hier ist das Christentum nicht etwas, von dem man sich uninteressiert achselzuckend abwendet. Trotz vieler Gesänge der Gemeinde und der verschiedenen Chöre ist der Gottesdienst schon nach drei Stunden zu Ende. Aber man rennt nicht zum Mittagsschmaus, man hat Zeit für ein Begrüßen, für ein kurzes Gespräch. Wir stehen mit John, unserem afrikanischen Freund, der damals das Labor leitete und zu meinen treuesten Stützen zählte, auf dem Kirchplatz und sind von alten Bekannten umringt. Ein alter Mann, an den ich mich nicht mehr erinnere, zeigt mir stolz seine Operationsnarbe. Ich erinnere mich nicht, weshalb ich ihn damals operiert habe. Eine daneben stehende Frau gibt noch eins drauf und erzählt, dass ihre Zwillinge, die damals durch Kaiserschnitt zur Welt kamen, inzwischen größer als wir selbst seien. Einer heißt Bruno, der andere John. Am Dienstag früh dann das große Verabschieden. Die Grüße an „alle in Europa“ möchte ich hiermit weitergeben. Alle bedauern unsere Abreise, nur die Hühner nicht, deren Reihen sich infolge Kapungus Gastlichkeit gelichtet haben.

Wir nutzen für die Rückfahrt die sogenannte "lange Strasse". Die Piste führt durch eine bergige wenig besiedelte Landschaft, meist in 2000 m Höhe. Sie war lange Zeit die einzige Verbindung zur Außenwelt während der Regenzeit, und man benötigte für die 120 km acht Stunden. Jetzt konnten wir es in vier Stunden schaffen. Die Strassen sind wesentlich besser geworden.

Unterwegs ein Zwischenstop in Ibaba. Hier hatten wir unsere erste Außenstelle, eine sogenannte Dispensary, gegründet. Die Häuser, von den Einwohnern selbst errichtet, stehen noch. Daneben stehen jetzt zwei stattliche Gebäude. Der Staat hat die medizinische Versorgung übernommen und die Dispensary zu einem "Health Centre" (die nächsthöhere Versorgungsstufe) ausgebaut. Die dort tätige Hebamme war eine der aller ersten Helferinnen im Isoko-Hospital. Auch der leitende Medical Assistant stammt aus Isoko.

An Ibaba ist die Entwicklung nicht vorübergegangen. Damals war man gerade mit dem Aufbau der ersten Klasse einer Volksschule beschäftigt, jetzt soll hier eine Oberschule eröffnet werden. Auch die christliche Gemeinde, durch die medizinische Arbeit in Isoko überhaupt erst ins Leben gerufen, ist gewachsen.

Mit Geschenken beladen (ein Säckchen Weizen, ein Sack Kartoffeln, eine handgeflochtene Grasmatte und ein Huhn) verlassen wir den Ort. Und wir müssen uns überlegen, was wir damit anstellen werden. Denn unsere brave Henne wird die dreitägige Safari, die uns noch bevorsteht, kaum überleben. Aber wir haben eine unserer Helferinnen mitgenommen, die mit dem „dala dala“ (das ist ein Kleinbus) direkt nach Matema fährt. Und es gibt keines dieser überfüllten, abenteuerlichen Fahrzeuge, in das man nicht noch ein Huhn mit hineinstopfen könnte.

2.12.

Unsere Safari verlief reibungslos. Wir hatten noch Freunde besucht, eine Wanderung zu einem wunderschönen im Regenwald eingebetteten Kratersee gemacht und sind schließlich nach Bulongwa, einem in den Bergen gelegenen Hospital gefahren. Ich könnte davon noch viel erzählen, aber wir sind jetzt sozusagen auf dem Sprung. Wir haben heute den ganzen Vormittag operiert. Jetzt wollen wir noch nach Mbeya fahren, möglichst noch vor Einbruch der Dunkelheit eintreffen, und der Rundbrief soll auch noch mit.

Seid alle herzlich begrüßt

Eure Hanna und Bruno