

## 21. Rundbrief

13. 1. 2004

Ja, es stimmt, der Brief kommt wieder aus Matema. Und wir sitzen nicht in Sinzing, lehnen uns zurück in unserem Schaukelstuhl, freuen uns über den Schnee oder ärgern uns über das miese Wetter, sondern sind eingetaucht in Arbeit in diesem fantastischen Land.

Gestern ein geplanter Kaiserschnitt bei einer HIV-positiven Patientin mit engem Becken, deren munter schreiendes Baby durch unsere seit kurzem eingeführte Therapie von dieser Seuche hoffentlich geschützt wird. Heute ein weiterer Kaiserschnitt bei einer Schwangeren, die leider zu spät zu uns kam - verschleppte Querlage - das Kind bereits beim Eintreffen der Patientin tot.

Aber was würde aus diesen Frauen werden, wenn es keine kleinen für sie erreichbaren Hospitäler wie unseres gäbe?

Am Abend dann noch ein Kaiserschnitt. Bei der Mehrgebärenden hatten wir eigentlich gar keine Schwierigkeiten erwartet. Aber es kam zum Geburtsstillstand, und die kindlichen Herztöne wurden langsam und unregelmäßig. Wir waren froh, dass das Kind gleich kräftig schrie, die Nabelschnur hatte es um den Hals gewickelt. Und dann die Visiten bei Schwerkranken in überfüllten Räumen.

Unsere zu kleine Kinderstation verhält sich wie eine Krebsgeschwulst. Nicht nur, dass sich die Schlafstellen dicht bei dicht auf den Boden des Kinderzimmers ausgebreitet haben, nein, es ist eine „Metastase“ entstanden unter dem überdachten Durchgangraum, wo die ambulanten Patienten warten - fast im Freien. Am Tag merkt man von der Überfüllung nicht viel. Die Mütter sitzen mit ihren kranken Kindern im Hof unter einem schattengebenden Baum, aber nachts sieht es aus wie in einem Flüchtlingslager.

Ich bin mit unseren tüchtigen Medical-Assistenten wieder einmal für ein paar Wochen allein. - - Doch halt, jetzt will ich ordentlich der Reihe nach erzählen. Im November letzten Jahres war Dr. Pönninghaus für ein paar Tage in Matema. Jörg Pönninghaus ist ein deutscher Kollege mit einer jahrelangen Afrikaerfahrung. Jetzt leitet er ein größeres Hospital (120 Betten) in Lugala. Er berichtete, dass ihm neben einigen Medical-Assistenten, die aber nicht selbständig operieren, nur ein AMO (Assistent-Medical-Officer) zur Seite steht, der aber ab März zu einem dreimonatigen Tropenmedizinkurs in Berlin angemeldet ist. Jörg wäre dann in dieser Zeit allein und fragte an, ob ich für diesen umschriebenen Zeitraum nicht aushelfen könne. Ich sagte nicht gleich zu. Auf der einen Seite betrachteten wir unser „Afrikaabenteuer“ als abgeschlossen, wollten einmal zur Ruhe kommen, Skilaufen, uns um die Enkelkinder kümmern, die für uns ganz unbemerkt heranwachsen. Aber kann ich den Kollegen in diesem weit abgelegenen Krankenhaus allein lassen? Ein afrikanischer Kollege wird sich da kaum finden lassen. Auch ist es ein Einsatz für einen umschriebenen Zeitraum, wo man hinterher wieder gut weg kann ohne das ungute Gefühl, jemanden im Stich gelassen zu haben. So hatten wir uns im Dezember auf den Weg gemacht, um uns die Arbeit einmal anzusehen.

Für den Vogelflug ist Lugala gar nicht so weit von Matema entfernt, aber es liegen Gebirge dazwischen, die umfahren werden müssen, und so ist man zwei gestrichene Tage unterwegs. Erst auf unserer sattsam beschriebenen „Straße“ bis Kyela, die sich trotz noch nicht eingesetztem Regen in einem üblen Zustand befindet. Dann die gute

Straße nach Dar es Salaam bis Mikumi. Ab da für uns noch unbekanntes Land. Zunächst noch eine Teerstraße nach Ifakara, die nach ca. 40 km in eine Schotterstraße übergeht. Auf der rechten Seite erheben sich die steilen Berge des Udzungwa-Nationalparks auf über 2000 m Höhe, zur Linken die Ebene mit riesigen Zuckerrohrplantagen, jetzt in Händen von Südafrikanern. Ifakara ist der letzte Ort vor Lugala, in dem man einkaufen kann, wo es ein Postoffice und auch ein Krankenhaus gibt. Nun beginnt die Wildnis. Wir haben einen größeren Fluss, den Kilombero, zu queren. Es gibt keine Brücke, nur eine Motorfähre. Vor zwei Jahren während der Regenzeit kenterte sie und forderte dabei einige Opfer. Aber jetzt ist Trockenzeit, und nur die Flußpferde, die sich keine fünfzig Meter entfernt in den Fluten tummeln und gar keine Notiz von uns nehmen, erinnern, dass wir in Afrika sind. Die nächsten 120 km sind auf unserer Karte als „in der Regenzeit nicht befahrbare Piste“ eingezeichnet. Nun ist es noch trocken und wir genießen die Fahrt. Wir fahren durch ein riesiges Waldgebiet, das nur selten von kleinen Dörfern unterbrochen ist. Wir kommen an Teakholzanzpflanzungen vorbei, die man durch einen solarbetriebenen Elektrozaun vor Elefanten zu schützen versucht. Es gibt hier noch Wild, der Selous-Nationalpark ist nicht weit. Und in der Nähe gibt es ein Jagdgebiet, in dem betuchte Großwildjäger für 1000.- Dollar pro Tag zeigen können, was sie für Kerle sind, und einen Büffel, einen Löwen oder gar einen Elefanten schießen (unter dem sicheren Schutz eines professionellen „white hunters“, der durch einen Nachschuss korrigiert, was die zitternde Hand verpatzt).

Wir kommen am Nachmittag in Lugala an, trinken eine Tasse Kaffee und werfen noch einen Blick ins Hospital. Es ist größer als das unsrige in Matema und auch besser ausgestattet. Es gibt einen Röntgenapparat, man kann Infusionen im Krankenhaus herstellen, man hat eine beeindruckende, leistungsstarke Solaranlage, die das Krankenhaus autark nicht nur mit Licht versorgt. Und man hat vor allen Dingen Platz. Abends gibt es für alle Mitarbeiter für drei Stunden Generatorstrom. Sonst ist es noch heißer als in Matema, und Lugala ist noch abgelegener. Gutes Personal zu gewinnen und auch zu halten, scheint hier noch schwieriger zu sein. Jörg tut sein Bestes. Die Gehälter wurden aufgebessert und sind etwas höher als bei uns. Das Krankenhaus kann Felder zur Bearbeitung anbieten und stellt sogar den Angestellten einen Traktor zur Verfügung, den sie gegen einen Unkostenbeitrag anmieten können. Jörg fährt in die Ausbildungsstätten der Schwestern und Medical-Assistenten, und es gelingt ihm dann auch jedes Mal, einige zu gewinnen. Aber wenn sie an ihren nächsten freien Tagen oder im Urlaub Stadtluft riechen, kommt ein Großteil der Mitarbeiter nicht wieder. Was nützt es, dass das Leben auf dem Lande vielleicht etwas billiger ist? Es gibt keine weiterführenden Schulen, keine Einkaufsmöglichkeiten - wenn man von den kleinen „dukas“ im Dorf absieht - und das Angebot an Abwechslung ist sehr bescheiden. Was Wunder, dass man sich möglichst ein Regierungshospital sucht, das sich meistens in einer Stadt befindet, zumal in diesem die Arbeitslast nicht so groß ist und außerdem eine weit bessere Altersversorgung angeboten wird? Dies ist ein allgemeines Problem der kirchlichen Krankenhäuser, die sich meist in ländlichen oft abgelegenen Gebieten befinden. In Lugala tritt es besonders krass in Erscheinung. Nach einer Nacht, in der wir wegen der schwülen Hitze schlecht schlafen können, beschließen wir, doch für diese drei vakanten Monate ab März hierher zu kommen, obwohl wir andere attraktivere Angebote haben.

Das etwas dunkle, zurzeit noch wenig einladende Haus, in dem wir wohnen werden, soll noch etwas hergerichtet werden. Hanna freut sich besonders über einen Backofen, den sie in Matema vermisst. Mit Jörk denke ich, gut auszukommen, und

hoffe, von seinen großen Erfahrungen zu profitieren. Uns wird der herrliche See dort fehlen, und Hanna wird es nicht so schön haben, aber sie findet sich überall zurecht. Jetzt werden wir erst einmal nach Hause fahren, Weihnachten feiern, den Winter genießen, Ski fahren und dann noch einmal für gut drei Monate ausreisen - dachten wir.

Am zweiten Tag in Lugala zwei Operationen und eine Visite. Es gibt hier viel Malaria, aber Gott sei Dank wenig Aidserkrankungen. Lugala ist einfach noch zu ablegen. Bei einer Patientin kam es medikamentös bedingt nach einer Malaria zu einer großflächigen den ganzen Körper umfassenden Hautablösung, vergleichbar einer Verbrühung (ein sogenanntes Stevens-Johnson-Syndrom). Über den akut lebensbedrohlichen Zustand hatte man die Patientin durch intensive Behandlung hinwegbringen können, aber jetzt drohte eine Erblindung, die Lider sind mit der Hornhaut verwachsen. Nur durch eine Operation ist ihr zu helfen. Das nächste Krankenhaus, in dem ihr geholfen werden könnte, ist sehr weit weg, für die Patientin kaum erreichbar. Aber die Patientin hat Glück. Wir können sie und ihre begleitende Angehörige nach Ilembula mitnehmen.

Wir machen uns am nächsten Tag schon um sieben Uhr auf den Weg, fahren pausenlos durch und erreichen gerade noch vor dem Dunkelwerden das Ilembula-Hospital. So lange Fahrten müssen Patienten auf sich nehmen, um Hilfe zu bekommen. Mit dem Bus wäre es an einem Tag gar nicht zu schaffen.

Den zuständigen kompetenten afrikanischen Kollegen kenne ich noch von früher. Er kümmert sich auch gleich fürsorglich um sie. Wir nächtigen in Ilembula und kommen am nächsten Tag ohne Zwischenfälle nach Matema. - -

Heinke ist etwas bedrückt. Sie hatte einen Heimaturlaub fest eingeplant, möchte in dieser Zeit nach Peking fliegen, um ihrer Tochter beizustehen, die dort lebt und ein Kind erwartet. Und nun verzögert sich die Rückkehr von Mwambola und sie kann nicht fort, denn das Krankenhaus kann nicht ohne Arzt sein.

Das ist für Heinke die schlechte Nachricht. Aber es gibt auch eine gute. Sie kann trotzdem reisen. Wir werden früher zurückkommen, noch rechtzeitig vor ihrem Abflugtermin, und ich halte mit unseren tüchtigen Medical-Assistenten bis zu Mwambolas Ankunft die Stellung. Heinke ist sehr glücklich darüber.

Und deshalb sind wir wieder hier in Matema und Ihr bekommt diesen neuen Rundbrief zu lesen.