

27. Rundbrief

14.11.2004

Am Abreisetag war in Deutschland Schneefall angesagt, aber wir erreichten ohne Stau und ohne Zwischenfälle den Flughafen in München. Auch den Stempel vom Zoll für die mitgeführten Hospitalsmedikamente bekamen wir schnell, und unsere viel zu schweren Koffer wurden am Schalter der Emirates akzeptiert, ohne Aufpreis. Diesmal waren wir auch sehr sorgsam bei dem Packen des Handgepäcks, so dass überhaupt nichts beanstandet wurde (beim letzten Flug hatte Hanna noch einen Satz Tafelmesser ohne zu überlegen vom normalen Reisegepäck ins Handgepäck gegeben, den wir dann zur Erheiterung unserer Kinder herausnehmen mussten). Alles lief routiniert. Nur der Infekt, der zunächst Hanna und später auch mich hart erwischte, war nicht eingeplant.

Unseren kleinen Landcruiser hatten wir bei Staubs in Dar es Salaam stehen. Staubs sind alte Bekannte von uns. Christa S. ist Ende der sechziger Jahre als junge Schwester nach Isoko gekommen. Auch Bernhard kennen wir aus dieser Zeit. Die beiden haben ein bewegtes Leben hinter sich. Zunächst die Arbeit auf der eigenen Kaffeefarm, die sie in der sozialistischen Ära abgaben, dann die Tätigkeit in verschiedenen Entwicklungsprojekten in Afrika, zuletzt in Bosnien. Jetzt sind sie wieder in ihre „Heimat“ nach Afrika gekommen. Bernhard ist als Bauleiter selbständig, aber einen Großteil seiner Kraft setzt er ehrenamtlich in die Arbeit unter Straßenkindern ein. Wir haben sein Projekt einmal angesehen und waren beeindruckt. Kinder ohne Chancen bekommen eine Berufsausbildung als Schreiner oder Näherin mit hohem Niveau und damit eine Zukunft.

Von Christa haben wir jedes Mal handgewebte und bestickte Tischdecken oder Platzdeckchen usw. mitgenommen. Die Motive hat sie selbst entworfen, bestickt wurden sie von Frauen, die meist einen behinderten Angehörigen zu Haus versorgen und damit einer Arbeit auswärts nicht nachgehen können. Für die Arbeit bekommen sie ein Entgelt.

Wir blieben über Nacht in Dar und setzten am nächsten Tag die Reise fort. Einen Großteil der Straße nach Iringa hat man neu gebaut, und sie sieht wie eine gute Straße in Deutschland aus mit Fahrbahnmarkierungen und sichtbaren Verkehrszeichen. Nur die Hütten an der Straße und die so andere afrikanische Landschaft passen nicht so recht dazu.

An manchen oft scharf abgegrenzten Landstrichen hat die Regenzeit schon eingesetzt, und da ist schon alles grün, und die sonst so auffälligen Affenbrotbäume haben Laub und sehen fast wie normale Bäume aus. Oft, wie zum Beispiel im Ruahatal, fährt man nur einige Kilometer weiter und alles ist trocken. Man kann sich kaum vorstellen, dass es hier überhaupt einmal regnen könnte.

Wenn man vom Mikumipark absieht, den unsere Straße durchschneidet, sieht man nur gelegentlich ein paar Affen, sonst kein Wild. Diesmal war es anders. Im Ruahatal kam vom Fluss her eine Gazelle von der Größe einer Hirschkuh (wohl das Weibchen eines Buschbockes) und sprang uns seitlich in das Auto. Es gab einen mächtigen Schlag, der Hanna unsanft aus dem Schlaf rüttelte. Sie meinte, dass da mindestens eine Achse gebrochen sein müsste. Aber der Schaden war gar nicht so groß. Die Tür war eingedrückt, ließ sich aber trotzdem noch öffnen und schließen, und über dem linken Hinterrad eine Delle, der wir hier keine weitere Beachtung schenken. Ich hatte

das Tier zu spät gesehen, um noch irgendwie reagieren zu können. Ich glaube, das war unser Glück, denn ich fuhr immerhin 100 km/h, und links ging es die Böschung hinunter in den Ruahafluss.

Dann aber verlief alles planmäßig. Wir schliefen in Iringa im Gästezentrum der Baptistenkirche, waren schon am späten Vormittag des nächsten Tages in Mbeya, konnten noch die letzten Besorgungen erledigen, holten dann den schwedischen Gastchirurgen, Dr. Henriksson, der am Vortag in Mbeya eintraf, von seinem Hotel ab und erreichten am späten Nachmittag Matema, noch rechtzeitig, um vor der immer plötzlich einbrechenden Dunkelheit unser Nachtlager einzurichten.

In Matema waren einige Fortschritte nicht zu übersehen. Das Angehörigenlager mit den neuen Küchen in Betrieb, die dazugehörige Biogasanlage scheint auch zu funktionieren. Die neu zu errichtende Kinderstation hat bereits ein Dach. Etwas abseits noch eine weitere Baustelle, an der fieberhaft gearbeitet wird, ein Haus, das Wohnraum für 2-4 Schwestern schaffen soll (finanziert von der Bundesrepublik Deutschland).

Ich hatte einen tüchtigen Infekt mitgebracht und war für die Hospitalsarbeit wegen der vielen Aidskranken, für die mein Infekt eine ernsthafte Bedrohung wäre, gesperrt. Aber am Sonntag konnte ich bereits bei zwei Notoperationen (eine Bauchhöhlenschwangerschaft und ein Kaiserschnitt) mithelfen, und am Montag war ich so weit wieder hergestellt, dass ich die Visite auf der überfüllten Männer- und Frauenstation übernehmen konnte. Wir wollten ja Heinke so schnell wie möglich entlasten.

Der erste Eindruck in dem großen Männerzimmer: Nur in einem der neun Betten lag eine abgemagerte elende Gestalt, die anderen Betten waren leer. Aber dann kamen sie, meist von ihren Frauen getragen, einer nach dem anderen. Mir kam es vor, als ob das ganze Elend der Welt hineingetragen wird in diesen kleinen Raum, von Frauen, die immer schon getragen haben, ihre Kinder zuerst im Bauch, dann im Tragetuch auf dem Rücken und alle Lasten, besonders, als es hier noch keine Fahrräder gab, und nun tragen sie ihre Männer. Und sie schaffen es, ihre Männer sind nicht mehr so schwer. Es ist nicht mehr viel von ihnen übrig geblieben.

Der erste Patient hat Lähmungen in beiden Beinen seit Kind an und konnte sich nur krabbelnd fortbewegen. Nun ist durch einen frischen Schlaganfall auch der linke Arm kraftlos und er wird von seiner Frau ins Bett geschleppt. Aber der Patient scheint Glück zu haben, die Lähmung ist rückläufig und der Arm bekommt wieder Kraft.

Der Patient ist hoffnungsvoll. Er ist zwar für unsere Verhältnisse immer noch arm dran, denn es gibt keine Hilfsmittel, die ihm das Leben erleichtern. Aber er lebt in einer Familie, die barmherzig ist und den Hilflosen mitträgt.

Aber dann die Anderen, abgemagert, schwach, von Durchfällen geplagt, nur noch ein Schatten ihrer selbst. Ein ganzes Zimmer voller Elend. Ich mache mir Gedanken - wie soll es weitergehen? Die Woge der manifest Erkrankten schwappt erst auf uns zu. Eine Behandlung der Grunderkrankung wird auch in Zukunft nur bei einer Minderheit möglich werden. Wie kann man die Patienten zu Hause versorgen und dort in Würde sterben lassen? Wie kann man die allergrößte Not lindern, denn der Einbruch einer Aids-erkrankung in die Familie bedeutet meist auch ihre Verarmung. Auch von staatlicher Seite hat man darüber nachgedacht und ein Programm ins Leben gerufen unter dem Namen „Home Based Care“.

Man will die chronisch Kranken zu Hause in ihrer Familie belassen und die Angehörigen mit Rat und kleinen Hilfen unterstützen. Die Idee ist sicher gut und wahrscheinlich die einzige Möglichkeit, der Herausforderung zu begegnen. Aber sie steht und fällt nicht nur mit der finanziellen Ausstattung, sondern auch mit den Mitarbeitern, die diese ausführen. Sie brauchen nicht nur eine fachliche

Vorbereitung, die wird ihnen in Kursen vermittelt. Nötig ist auch die Bereitschaft, in dem fremden Kranken, zu dem sie am liebsten Abstand halten, weil sie die Ansteckung fürchten, ihren Bruder zu sehen, oder, wenn man fromm ist, sogar Christus, der gesagt hat „was ihr getan habt einem unter diesen meinen geringsten Brüdern, das habt ihr mir getan“. Und dann der saubere Umgang mit dem Geld, das für diese Arbeit zur Verfügung steht.

23.11.2004

Wir sind in Schimanowskis Haus eingezogen. „Unser“ schönes Haus am See wird seit einem halben Jahr vom neueingestellten Verwalter des Hospitals bewohnt. Dieses Haus hier ist geräumig. Zur unmittelbar angrenzenden Strasse wird das Gelände durch eine Mauer abgeschirmt, zum See durch einen Maschendrahtzaun begrenzt. Dahinter der öffentliche Strand, der von Allen zum Baden und zum Wäschewaschen genutzt wird. Morgens kommen die Fischer mit ihren Einbäumen vom See, verkaufen ihren nächtlichen Fang, mittags liegen sie im Schatten der großen Bäume am Strand und schlafen nach der anstrengenden Nacht. Andere liegen genauso da und schlafen nur ihren Rausch aus, es wird in dieser Gegend viel getrunken. Das Leben pulsiert hier und es ist bei weitem nicht so erholsam ruhig wie in „unserem“ von uns so geliebten Häuschen.

Auf dem Minimarkt direkt hinter der Mauer dudelt lauthals ein Radio bis in die tiefe Nacht hinein, und morgens ab $\frac{1}{2}$ 6 Uhr und manchmal schon viel früher fährt laut hupend ein als „dala dala“ (so nennt man hier die Kleinbusse) funktionierender Lastwagen auf der „Durchgangsstraße“ immer hin und her. Er muss offensichtlich seine Kunden erst aufwecken, damit sie in einer knappen Stunde rechtzeitig für diese recht vergnügliche Reise bereit sind. Das dauert jeden Morgen so etwa eine $\frac{3}{4}$ Stunde, dann hat er seinen Wagen voll. Manchmal denke ich, dass mancher nur deshalb mitfährt, weil er wegen der Dauerhupe sowieso nicht schlafen kann und dann nichts Besseres vorhat.

Man stelle sich die Situation in Deutschland vor! Da würde man sofort zur Polizei rennen. Aber das ist hier kaum möglich - und zwecklos. Die nächste Polizeistation ist in Kyela, 45 km von hier entfernt. Und als wir vor einem halben Jahr ihren Einsatz tatsächlich einmal brauchten, konnten sie nicht kommen. Sie hatten für ihr Fahrzeug keinen Treibstoff.

9.12.2004

Auf der Kinderstation machen uns einige kleine Patienten viel Kummer. Da ist zum Beispiel Mophat, ein 5jähriger Junge. Er kam mit einer plötzlich aufgetretenen schlaffen Lähmung beider Beine und beider Arme zu uns, wie man sie früher bei einer Kinderlähmung gesehen hat. Er hatte kein Fieber und keine Kopfschmerzen. Nach dem Liquorbefund und dem klinischen Verlauf liegt eine tuberkulöse Meningitis vor. Als solche wird das Kind behandelt. Der Allgemeinzustand hat sich etwas gebessert. Das Kind isst wieder, aber die Lähmungen sind noch nahezu unverändert vorhanden. Die Eltern wollten das Kind schon mit nach Hause nehmen, als es noch nicht einmal genügend Nahrung zu sich nehmen konnte. Wahrscheinlich, um es einem Heiler zuzuführen. Wir konnten sie davon abbringen. Aber sie sind ratlos, weil sich am Zustand des Kindes kaum etwas ändert. Wir teilen ihre Ratlosigkeit. Gleich nebenan ein knapp zweijähriges Kind, es kam in einem äußerst bedrohlichen Zustand zu uns. Das Gesicht war geschwollen, beide Augen, besonders das rechte,

hervorstehend, förmlich aus der Augenhöhle herausgedrückt, in der Mundhöhle Eiter, alle Zähne locker, die Atmung wegen einer Schwellung des Kehlkopfdeckels bedrohlich behindert. Der aufnehmende Medical Assistent dachte an einen Burkitt-Tumor. Das sind schnell wachsende Geschwülste, besonders im Oberkieferbereich, die es ausschließlich in den Tropen gibt. Eine an sich notwendige Verlegung des Kindes in ein Tumorzentrum war bei dem Zustand nicht möglich. So behandelten wir es hochdosiert mit Antibiotika und Cortison. Zu unserem Erstaunen besserte sich der Zustand in den nächsten Tagen sichtlich. Dann jedoch nahm die Schwellung wieder zu. Aber das Kind wurde transportfähig und wir konnten es nach Mbeya verlegen. Die Kosten des Transportes können die Eltern nicht tragen. Es ist gut, dass unser Diakoniefond da einspringen kann.

11.12.2004

Wir sind bei einer Hochzeit eingeladen. Das heißt, eigentlich wären wir dabei gar nicht so wichtig, wenn wir nicht Besitzer eines Fahrzeuges wären, mit dem die Braut von daheim abgeholt und standesgemäß in die Kirche kutschiert wird. Die Brautleute sind gute Bekannte von Schimanowskis, die Mutter des Bräutigams war Schwester im Hospital und ist später an Aids gestorben. Heinke hat sich seither um den netten jungen Mann, der seinen Vater gar nicht kennt, etwas gekümmert und uns gebeten, den so wichtigen Transport während ihrer Abwesenheit zu übernehmen.

Um 10 Uhr sollte die Trauung sein. Unser Auto wurde von innen und außen gereinigt, dann mit einigen blühenden Ästen, farbigem Toilettenpapier und bunten Tüchern geschmückt. Ich bin schon früher als am Samstag üblich ins Hospital gegangen und hoffte, rechtzeitig mit der Arbeit fertig zu sein. Aber als Arzt sollte man am besten gar nicht planen, zumindest nicht in einem kleinen Hospital in Afrika, wo Notfälle immer dann eintreten, wenn man sie gar nicht brauchen kann. Im Entbindungszimmer gab es Schwierigkeiten.

Es war bereits $\frac{1}{2}$ 11 Uhr, als ich Hanna mit unserem Auto vorbeifahren sah. Aber es war noch nicht der eigentliche Transport in die Kirche. Hanna hatte zunächst die Braut von einem naheliegenden Haus in ein anderes, wo sie eingekleidet und geschmückt werden sollte, gebracht, dann die Jugendkapelle mit ihrer inzwischen umfangreichen Technik in die Kirche transportiert. Ich sollte nun die inzwischen festlich gekleidet und geschmückte Braut mit den Blumenkindern und so etwas wie die Brautjungfer und schließlich den Bräutigam mit männlicher Begleitung zur Kirche fahren. Das alles passierte mit viel Tanz. Unser vollgestopftes Auto wurde zur Kirche von einer singenden und tanzenden festlich gekleideten Schar von Freundinnen der Braut eskortiert.

Vor der Kirche warteten die Gäste, wahrscheinlich schon seit zwei Stunden, aber man spürte keine Verärgerung wegen des langen Wartens, man freute sich und tanzte. Im Gegensatz dazu schritt das Brautpaar mit den Blumenkindern langsam, ernst, geradezu würdevoll daher, der Bräutigam stattlich, in einem braunen Anzug, die Braut ganz in weiß. Sie hätte jedem Vergleich mit einer deutschen Schönen an ihrem Hochzeitstag standhalten können, zumal sie außerordentlich hübsch war. Dennoch wirkte alles auf mich wie eine Kopie. Nur die Unpünktlichkeit (es war inzwischen $\frac{1}{2}$ 12Uhr) und die fröhlich vor der Kirche tanzenden Gäste waren echt afrikanisch. Auch den alten über 70 Jahre zählende Pfarrer, der zur Musik unserer Jugendband in die Kirche tanzte, könnte man sich in Deutschland kaum vorstellen. Aber das passte hinein. Hochzeit ist ja ein fröhliches Fest, auch wenn das Brautpaar noch so ernst in die Zukunft blickt.

Der Pfarrer stellte in seiner Ansprache fest, dass es richtig und wichtig sei, sich für diesen Bund des Lebens den kirchlichen Segen zu holen (das junge Paar lebt schon seit einigen Jahren zusammen und hat auch schon ein gemeinsames Kind), und dass die Ehe einen Schutz gegen die alle bedrohende Aidskrankung bietet. Er sprach trotz seines hohen Alters temperamentvoll und wurde wie ein Büttenredner von einem Tusch unterbrochen, wenn er etwas besonders Originelles oder Wichtiges sagte.

Der Auszug aus der Kirche dann in der uns schon bekannten Weise. Zuerst unser alter zur Musik der Jugendband tanzende Pfarrer, dann das Brautpaar mit den Blumenkindern, gemäßigten Schrittes, als ob es dem Ernst und der Würde damit besonderen Ausdruck verleihen müsse, und schließlich die fröhlich tanzenden, Trillerlaute von sich gebenden anderen Besucher des Festgottesdienstes.

Am Nachmittag dann die Feier im schönen Saal des Gästezentrums. Für etwa 100 Gäste war gekocht, ein Schwein musste wohl daran glauben. Natürlich fehlte die Coca Cola nicht. Es gab laute durch Technik verstärkte Musik, einen Zeremonienmeister, der fortwährend redete und den Saal mit ohrenbetäubendem Lärm erfüllte, weil er das Mikrofon zu dicht an sein Sprachorgan hielt, und das Brautpaar, das stocksteif auf dem Podium sitzen musste, sich später würdevoll, als hätten sie einen Stock verschluckt, in den Saal bewegte, um die vielen Geschenke entgegenzunehmen. Jeder gratulierte und brachte meist einen kleinen Geldbetrag mit. Das war´s dann auch schon. - Und ich denke an die unbekümmert fröhlichen Hochzeiten vor mehr als 30 Jahren in Isoko zurück. Damals gab es kein Auto, keine ohrenbetäubende Musik und keine Coca Cola. Nur die Braut war genauso ernst wie heute. Auch damals durfte sie an diesem Tag nicht lachen, sondern musste ganz bekümmert dreinschauen. Sie hatte sich mit der Heirat aus dem sicheren Hort ihrer Familie gelöst und weiß ja noch gar nicht, was auf sie zukommt.

Ich bin zu spät dran, um Euch ein frohes Weihnachtsfest zu wünschen, aber für die guten Wünsche zum Neuen Jahr reicht es allemal. Bleibt gesund und Gott befohlen und seid begrüßt

von Eurem

Bruno mit Hanna