

29.Rundbrief

25.9.2005

Wieder einmal in Isoko. Es zieht uns immer wieder dort hin. Wir haben einen wichtigen Lebensabschnitt da verbracht, die Kinder ein Großteil ihrer frühen Kindheitsjahre dort erlebt, Birgit ist in Isoko geboren. Jeder Stein birgt Erinnerung. Der stattliche Eukalyptuswald, in dem das Hospital förmlich eingebettet ist, wurde in unserer Zeit angepflanzt. Schulkinder suchten die jungen Bäumchen und bekamen dafür ein kleines Entgelt. Das Pflanzen wurde mit Altkleidern bezahlt. Damals wurden sie noch für gemeinnützige Arbeiten eingesetzt und nicht auf dem Markt verscherbelt. Heute freuen wir uns über die geradegewachsenen, hohen Bäume, die wertvolles Nutzholz liefern.

An Ort und Stelle wird dabei eine Grube gegraben und zwei Männer sägen aus den schlanken ca. 60 cm dicken Bäumen Balken und Bretter. Und das alles mit der Hand, und von morgens bis abends, denn sie werden nach Leistung bezahlt.

Jedes Brett und jeder Balken hat seinen gewissen Preis. Nachdem die Edelhölzer aus dem Regenwald kaum noch zu haben sind, werden zunehmend Eukalyptusbäume verarbeitet.

Wir sind auf der sogenannten „kurzen Straße“ von Tukuyu nach Isoko gefahren und sind wieder beeindruckt von der Schönheit der Landschaft. Wir überqueren den Kiwira, einen reißenden Gebirgsfluss, der sich an einer Stelle einen Tunnel in den Fels gegraben hat, bevor er sich in die Schlucht stürzt. „Natural bridge“ nannten diesen Fleck die Engländer, „daraja la mungu“ – „die Brücke Gottes“ nennen ihn die frommeren Afrikaner. Die Piste windet sich in Serpentina von Berg zu Tal und von Tal zu Berg. Für die verstreuten kleinen Hütten musste ein Stückchen Berg abgetragen werden, dass sie gerade einmal drauf passten. An den steilen Hängen Felder mit quer zum Hang angelegten Furchen, wo Bananen, Kaffee und Süßkartoffeln und Bohnen angepflanzt werden. Der fruchtbare Boden wird von dem fleißigen Bergvolk hier optimal genutzt. Nicht nur, dass zwei bis drei Ernten pro Jahr eingebracht werden, man bebaut den Acker sozusagen in drei Etagen, oben wachsen die Bananen, in der Mitte der Kaffee und am Boden die Bohnen und Süßkartoffeln.

Für uns hat jeder Fleck dieser Straße seine Geschichte. In der Regenzeit war eine reibungslose Fahrt nicht zu erwarten. Hier musste erst ein Erdbeben, der die Piste blockierte, weggeräumt werden. Da musste eine Brücke notdürftig repariert werden, bevor man sie passieren konnte. Dort lag ein Baum quer zur Piste und musste erst mühevoll zur Seite geschafft werden.

Wir hatten immer das nötige Werkzeug dabei und fuhren nie allein. Manchmal hatten wir einen Schaden am Auto und mussten die 20 bis 30 km nach Hause laufen. Auf einen „lift“ konnten wir nicht warten. Unser Landrover war das einzige Fahrzeug weit und breit zu jener Zeit.

Die Straße ist deutlich besser geworden und jetzt auch in der Regenzeit befahrbar. Die Dörfer sind größer geworden, und dabei war die fruchtbare Gegend schon immer dicht besiedelt.

Wovon die Menschen alle hier leben? Der Kaffeepreis hat sich zwar erholt, aber die sorgsam gepflegten Kaffeefelder vermissen wir. Die Kaffeebauern mit ihren viel zu kleinen Feldern konnten die Durststrecke nicht durchhalten und haben auf den verlustbringenden Feldern lieber Nahrungsmittel angebaut.

Gegen 16 Uhr kommen wir, das heißt Hanna, unsere beiden Famuli Kristina und Bernhard und ich im Hospital an. Kapungu, der leitende Arzt, hat hohen offiziellen Besuch und kann uns nur kurz aber herzlich begrüßen. Aber John ist für uns da. John ist unser bester afrikanischer Freund. Wir haben ihm 1969 eine kurze Ausbildung im Labor ermöglicht und seither hat er das Labor geleitet und mit seiner Persönlichkeit das Klima im Hospital positiv geprägt. John hat neben seiner eigenen großen Familie fünf Kinder seines an Aids verstorbenen Bruders aufgenommen und für ihre Ausbildung gesorgt. Dann kümmert er sich noch um die zahlreichen Kinder unseres früheren Gärtners, der irgendwie mit ihm verwandt ist. Auch hier sind beide Elternteile (nicht an Aids) früh verstorben. Das ist der Alltag heute in Afrika. Noch klappt das soziale Gefüge einigermaßen, aber die noch Gesunden werden bis an die Grenze ihrer Möglichkeiten belastet und manchmal sogar darüber hinaus.

Man kann mit einer gewissen Genauigkeit berechnen, dass es in Afrika in einigen Jahren so und so viele Waisenkinder geben wird und dass ein Kind mit so und so großer Wahrscheinlichkeit das reifere Erwachsenenalter erreichen kann. Aber für uns sind es Schicksale von Menschen, mit denen wir jahrelang zusammengelebt haben, die wir lieben und deren Nöte uns unter die Haut gehen.

Wir treffen unseren ehemaligen Koch (in Afrika hat man so viele Leute wie immer möglich eingestellt, um ihnen ein Einkommen zu geben). Mit seinen 73 Jahren ist er noch gut beieinander und quirlig wie immer. Eigentlich steht ihm jetzt ein Leben zu, um das man die alten Menschen hier beneiden könnte, geachtet und versorgt von ihren Kindern. Aber drei seiner sieben Kinder sind gestorben, nicht in der

Kindheit, nein im Erwachsenenalter, als sie schon selbst Kinder hatten, und nun muss er sich um seine Enkel kümmern.

Wir hören von Belita. Belita ist eine außerordentliche Persönlichkeit. Sie stammt aus einem Häuptlingsgeschlecht. Alle ihre Brüder haben eine höhere Bildung und waren im Schuldienst tätig. Sie selbst hatte in einer Zeit, als man die Mädchen nicht zur Schule schickte, immerhin vier Jahre Volksschule und war mit einem Mann verheiratet, der die Funktion eines Schulrates innehatte. Also eine gesunde, tüchtige Sippe. Dann nahm ihr Ehemann eine zweite Frau. Belita wollte dies nicht akzeptieren, nahm ihre Kinder mit und verließ ihn. Dies war nach tansanischem Recht möglich und von ihrer Seite damals sehr mutig, fast revolutionär. Wir hatten sie im Hospital angestellt und ihr eine Ausbildung als Dorfhebamme ermöglicht. Und sie war eine überaus wertvolle Mitarbeiterin. Als junger, in den Sitten des Landes unerfahrener Arzt, konnte ich sie alles fragen. Wenn wir einen Todesfall im Hospital hatten, war ich froh, wenn ich sie in meiner Nähe hatte. Sie stand souverän über allen Situationen, sprach mit den Angehörigen, betete mit ihnen.

Einige Jahre später, bei einem Besuch, traf ich sie wieder. Sie war in die Politik gegangen und hat als hohe Funktionärin in der Frauenliga Karriere gemacht. Wir fielen uns in die Arme, sie war frisch und fröhlich wie immer, wir mochten uns. Ihre sechs Kinder waren alle begabt, und sie hatten eine gute Schulbildung genossen.

Und nun hören wir von ihrem Schicksal. Vier von ihren Kindern sind an Aids gestorben, nur zwei sind übrig geblieben, und einem davon musste man wegen eines Tumors ein Bein abnehmen. Belita hat ihren Schwung verloren und ist alt geworden, wie man uns erzählte.

Was soll aus dem Land werden, in dem gerade die dynamischen Menschen, die Hoffnungsträger, sterben? In der Zeit, als Belitas Kinder sich infizierten, gab es keine Aufklärung. Es durfte noch nicht einmal darüber öffentlich geredet werden. Aids war eine Erkrankung, deren Anfang man den Afrikanern in die Schuhe schieben wollte, sagte man. Die damals schon bedrohende Realität zu sehen, verbot der Stolz.

Am Nachmittag war in Lupembe, einem Nachbarort „ngoma“. Ngoma heißt übersetzt einfach Trommel, also ein Trommelfest. Drei Tänzergruppen standen mit ihren beeindruckenden, geradezu artistischen Leistungen im Wettbewerb.

Als Gast und immernoch bekannter, ehemaliger Buschdoktor durfte ich durch die Zuschauermenge hindurch hinter die Absperrungen und filmen. Es waren z.T. Kriegertänze, und Hanna hatte manchmal Sorge, dass ich von den fast in Ekstase fallenden, mit ihren Holzschwertern Jeden bedrohenden, tanzenden Kriegern über den Haufen gerannt werden könnte, während ich unbesorgt die Trommler filmte.

Das Fest schloss noch vor Dunkelwerden, und das war weise. Früher ging es bis in die Nacht hinein. Pombe, das einheimische Bier, floss in Strömen. Und des Öfteren hatten wir ernstere Verletzungen zu versorgen, ganz abgesehen davon, dass in den Nächten der Verbreitung der HIV-Infektion Vorschub geleistet wurde.

Wir sind etwas früher fort gegangen. Wir wollten noch einen schwer erkrankten Freund besuchen. Enok, um den handelt es sich, war schon in Isoko, als wir 1966 dort mit der Arbeit begannen. Er hatte vom zuletzt in Isoko stationierten Missionar die Klempnerarbeiten erlernt und hielt das Hospital in Schuss. Als wir einen Landrover bekamen, hat Hanna ihm auf den engen Bergpässen das Autofahren beigebracht (was nicht ungefährlich war), und viele Male fuhren wir meist nachts die unwegsame Piste über die Berge von Mbeya zurück. Acht Stunden brauchten wir während der Regenzeit dazu, wenn alles gut ging. Und dabei hat er mir Geschichten erzählt, von Medizinmännern, die sich in Nachtvögel verwandeln konnten, von einem Kratersee, der ein Ungeheuer beherbergt und von den Sitten und Gebräuchen hier im Lande. Er hatte eine zweite Frau und später sogar eine dritte erworben, und eigentlich hätten wir ihn nach hiesigem Kirchengesetz deshalb entlassen müssen. Aber die Kirchenleitung übte keinen Druck auf uns aus und wir wollten uns von dem so tüchtigen Mitarbeiter nicht trennen.

Zwischen Bananenstauden stiegen wir nun den steilen Weg zu seinem Anwesen hinauf. Um einen Innenhof gruppiert hatte er für jede seiner drei Frauen und deren Kinder ein Haus gebaut. Und hier im Innenhof lag er auf eine Matratze gebettet. Wir haben ihn beinahe nicht wiedererkannt, so hatte eine verzehrende Krankheit ihn verändert. Seine drei Frauen und zwei seiner Schwestern saßen schweigend um ihn herum, lasen seine Wünsche von den Augen ab. Das Sprechen fiel ihm schon schwer und war von uns nicht mehr zu verstehen. Wir konnten gerade noch seine Hand halten und Abschied nehmen.

Und wir glauben, dass er uns erkannt und sich gefreut hat. Und dann geschah etwas, was uns alle tief beeindruckt hat und weshalb ich diese Begegnung überhaupt erzähle. Fast mit letzter Kraft flüsterte er etwas, das nur noch eine seiner Frauen verstehen konnte und was ihm sehr wichtig war. Wir waren Gäste. Und er war besorgt, dass wir ohne zu essen sein Haus verlassen könnten.

Am nächsten Tag im Gottesdienst wurden wir natürlich wie immer begrüßt. Es war ein besonderer Sonntag, der den Kindern gewidmet war. Der Gottesdienst sollte ganz kurz sein. Aber als nach gestrichenen zwei Stunden gerade einmal mit der Predigt begonnen wurde, schlichen wir uns hinaus. Wir hatten noch einen weiten Weg zurückzulegen. Unterwegs wollten wir mit Queen, einer Helferin aus Matema, zusammentreffen. Letztere hatten wir nach Isoko mitgenommen, weil „ganz in der Nähe“ ihr Bruder wohne, den sie besuchen wollte. Nun war die Geografie offensichtlich nicht ihre Stärke, denn die Nähe war immerhin mehr als 30 km weit. Und sie war froh, einen etwas naiven, mitleidigen Doktor zu haben, der sie dann fast bis in das Dorf ihres Bruders brachte. Für den Rückweg hatten wir in Ibaba ein Rendezvous mit ihr vereinbart. Sie war nach einem dreistündigen Marsch auch pünktlich zur Stelle, brachte neben ihrem spärlichen Gepäck einen kleinen Sack Mais und ein lebendiges Huhn mit. Es sah schon ganz schön mitgenommen aus, fühlte sich aber während der langen Fahrt auf Queens Schoß recht wohl. Es ließ alles über sich ergehen und gackerte keinen Protest. Kristina glaubte schon, es sei tot. Aber in Afrika sind selbst die Hühner geduldig. Das Huhn hatte noch Schlimmeres vor sich. Queen ist zu ihrer Mutter nach Uyole (ein Ort zwischen Mbeya und Tukuyu) gefahren, wollte dort nächtigen und am nächsten Tag mit öffentlichen Transportmitteln zurück nach Matema. Das bedeutet sechs Stunden Daladala-Fahrt für das arme Tier. Aber vielleicht hatte es auch Glück und wanderte in Uyole direkt in Mama Queens Kochtopf.

Der Kreis der Leser dieser Rundbriefe hat sich erweitert. Und allen denen, die es noch nicht wissen und uns helfen wollen, teile ich den Weg mit, auf dem uns Spenden sicher erreichen.

Berliner Missionswerk Konto 71617, BLZ 10060237

Ev. Darlehensgenossenschaft

Verwendungszweck: Matema-Hospital