

## 32. Rundbrief

23.12.2005

Heute Visitentag. 60 Patienten auf den Stationen, nicht gerade viel. Die Maternity fast leer, nur drei Wartende: Eine werdende Mutter, bei der wir Zwillinge vermuten. Eine andere, die HIV-positiv ist, und die deshalb unbedingt im Hospital entbinden muss, da.....

24.12.2005

ich bin gestern unterbrochen worden. Einem drei Monate alten Säugling mit Malaria und schwerer Lungenentzündung ging es plötzlich schlecht. Er hatte akute Atemnot und war nicht mehr ansprechbar. Wir haben mehrere Stunden gekämpft und einen Großteil unseres Sauerstoffvorrats verbraucht und haben doch verloren. In den Abendstunden ist das Kind gestorben. Warum wohl hat die hoch dosierte Antibiotikatherapie nicht angesprochen? Steckte eine Immunschwäche dahinter? Ich weiß es nicht.

Fortsetzung vom 23.12. geschrieben am 25.12.

....wir durch die Gabe eines Medikamentes für die Mutter und für das Neugeborene die HIV-Übertragung von der Mutter auf das Kind z.T. verhindern können (die Ansteckung des Kindes über die Mutter erfolgt zum Großteil während des Geburtsvorgangs. Deshalb ist der Zeitpunkt der Medikation so wichtig). Und dann noch eine Erstgebärende, die von weit her kommt und hier unter dem Schutz des Hospitals entbinden soll.

Im Zimmer nebenan gerade einmal zwei Patientinnen. Eine hat heute Nacht entbunden und wird entlassen. Ja, und dann noch die Patientin, die uns etwas in Atem hielt. Nach drei vorangegangenen Kaiserschnitten lagen so starke Verwachsungen vor, dass ich beim Operieren die Harnblase verletzte. Aber auch dieser Patientin und ihrem Kind geht es gut.

Dann die Kinderstation. In den beiden hellen, luftigen Räumen stehen zu viele Betten, nur die gute Hälfte ist belegt. Aber die Visite ist angenehm. Nicht nur, weil es hier nicht so entsetzlich heiß ist, - vom See her weht fast ständig ein Lüftchen - sondern weil die Arbeit auch dankbar ist. Misserfolge, wie oben beschrieben, sind selten. Meist werden auch die schwerstkranken Kinder gesund. Sie kommen oft hochfiebernd und krampfend mit einer Hirnmalaria zur Aufnahme, und schon nach drei bis vier Tagen gehen sie putzmunter nach Hause und beenden dort ihre Behandlung.

Anschließend die Frauenstation. Hier ist die Situation schon deutlich bedrückender und erfordert mehr seelische Kraft. Etwa die Hälfte der Frauen liegt elend im Bett. „Ukimwi“ (Aids) - eine Diagnose, die hier jeder versteht. In einem Bett liegt ein achtjähriges Mädchen, das gerade einmal 10kg wiegt. Haut und Knochen, und das Gesicht greisenhaft. Eigentlich gehört es nicht auf die Frauenstation. Aber im Nachbarbett liegt seine Mutter. Auch sie ist abgemagert, hat chronische Durchfälle als Zeichen einer fortgeschrittenen Aids-erkrankung. Der Vater ist vor ein paar Jahren gestorben, ebenso alle drei Geschwister des Kindes. Werden Mutter und Kind durch die neueingeführte Therapie eine Chance haben? Oder werden sie sterben, bevor wir damit überhaupt beginnen können, denn die Vorlaufzeit ist immer noch mindestens zwei Wochen lang.

Im Nachbarbett eine junge Frau mit feinen Gesichtszügen. Auch sie hat seitlangem heftige Durchfälle und ist körperlich heruntergekommen. Hier sind die Voruntersuchungen alle bereits gelaufen und wir könnten mit der antiviralen Therapie beginnen. Aber die Patientin ist blutarm, und dieser Mangel muss zuerst behoben werden.

Ich geh eine Tasse Tee trinken, damit ich die Visite auf der Männerstation durchhalte und noch aufnahmefähig für die Klagen der Patienten bin. Aids ist ja nicht ein Leiden, bei dem man akut erkrankt und schnell stirbt, sondern man fühlt sich zunehmend elend, hat Schmerzen, oft Durchfälle, manchmal Lähmungen, wie nach einem Schlaganfall, ist

appetitlos und meist depressiv. Und vom Doktor, zumal von dem weißen, wird immer noch Hilfe erwartet. Hilfe, die er gar nicht geben kann. Denn nur einem kleinen Teil der Patienten, die in diesem Stadium zu uns kommen, kann durch eine antivirale Therapie geholfen werden.

Ich schätze, dass gegenwärtig ca. 80 % der Patienten auf der Männerstation an den Folgen einer Aidserkrankung leiden. Der organisatorische Aufwand, auch die personelle und finanzielle Belastung für das Hospital, sind gewaltig. Aidspatienten brauchen ein Mehrfaches an Infusionen und Antibiotika und sind nicht in der Lage, einen angemessenen Beitrag der Kosten zu leisten. Diese Patienten müssen noch vor Beginn der antiviralen Behandlung und dann alle vier Wochen in Kyela vorgestellt werden. Die Ambulanz ist bei dieser wöchentlichen Fahrt bis zum Bersten mit Schwerstkranken voll, und manche müssen auf diesen Transport eine Woche länger warten, weil im Fahrzeug einfach kein Platz ist. Und zu oft kommen wir mit unserer Hilfe zu spät.

Heute ist wieder ein junger Mann gestorben, abgemagert, siech. Auf seinem Krankenblatt stand „to start antiretroviral treatment at 6.1.2006“ (Beginn der antiviralen Therapie am 6.1.2006).

Wir wissen, dass die Arbeit in dieser Weise nicht auf längere Sicht durchführbar ist. Aber was sollen wir tun? Sollen wir aufhören, weil die Arbeit ineffektiv ist? Und in Einzelfällen haben wir doch Erfolge, auch bei scheinbar hoffnungslosen Kranken. Das Kind mit der angeborenen Syphilis und Aidserkrankung, von dem ich im 28. Rundbrief schrieb zum Beispiel, ist kaum wieder zuerkennen. Es hat zugenommen, die Hauterkrankung hat sich gebessert und es versteckt sich nicht mehr unter seinem Laken, sondern strahlt uns an, wenn wir vorbeikommen.

Nach einer Visite auf der Männerstation fühle ich mich meist ausgelaugt. Und oft frage ich mich: Gibt es denn keine anderen, ganz normalen Patienten? Doch, es gibt sie, und oft ist ihre Krankengeschichte geradezu spannend, wie bei den beiden jungen Männern aus Ipinda, einem Nachbarort von Matema. Beide waren vor fünf Wochen beim Fischen im Rukwasee von einem Krokodil angegriffen worden. (Der Rukwasee, zwischen Mbeya und dem Tanganyikasee gelegen, zeichnet sich durch seinen Fischreichtum aus. Er liegt schwer erreichbar in einer unbewohnten Gegend und hat während der Trockenzeit etwa die Größe des Bodensees, ist aber während der Regenzeit infolge regelmäßiger Überschwemmungen doppelt so groß). Einer von beiden kam noch glimpflich davon.

Das Tier hatte ihn zwar aus seinem Einbaum gerissen und ihm eine tiefe Wunde am Rücken zugefügt. Aber es hatte ihm dabei seine Jacke vom Leib gezogen, und damit war es solange beschäftigt, dass der Fischer schwimmend das Ufer erreichen konnte.

Sein Kamerad in einem anderen Einbaum fischte in der Nähe. Offensichtlich war die alte Jacke doch kein Leckerbissen für das Krokodil. Jedenfalls suchte es sich ein anderes Opfer. Der Fischer hatte die Warnrufe seines verletzten Kameraden nicht gehört und wurde nun vom gleichen Krokodil attackiert. Es biss ihn in den linken Oberarm, brach dabei den Oberarmknochen und riss ihn in die Tiefe. Aber mit viel Mut kann man manchmal auch ganz verzweifelten Situationen entkommen. Der Fischer wusste, dass man noch eine kleine Chance hat, wenn man dem Krokodil die Faust tief in den Rachen steckt. Dadurch wird der offenbar enge Schlund verschlossen und Wasser dringt in die Lungen. Das tat er auch in seiner Verzweiflung. Er trug dabei zwar einen Bruch beider Unterarmknochen des anderen Armes davon, aber das Krokodil ließ von ihm ab. Er schwamm ans Ufer und erreichte die Hütten seiner Kameraden.

Der zweistündige Krankentransport in das Regierungshospital nach Mbeya wurde, wie hier üblich, mit einem Fahrrad bewerkstelligt. Später wurde der Patient zu uns verlegt. Es geht ihm noch nicht gut. Der rechte Unterarm ist zwar, wenn auch etwas schief, zusammengewachsen, aber der offene Oberarmbruch auf der Gegenseite eitert noch heftig. Er wird noch Monate brauchen, bis die Entzündung so weit abgeklungen ist, dass eine Operation gewagt werden kann.

Ich habe den Fischer später gefragt, was er zu tun gedenke, wenn seine Gesundheit soweit wieder hergestellt sei. Antwort: Weiterfischen - im Rukwasee, trotz der Lebensgefahr dabei. Immerhin kann man in diesem fischreichen See monatlich etwa 100 Dollar erarbeiten. Und was sollte er sonst tun? Er hat nur Fischen gelernt.

6.1.2006

Die Choleraepidemie, die uns in den letzten zwei Wochen beschäftigte, scheint abgeklungen zu sein. Zumindest sind in den letzten Tagen keine neuen Verdachtsfälle hinzugekommen. Die Patienten kamen alle mit dem Einbaum aus zwei Orten am Nyasasee zu uns. Von Lumbila braucht man dazu vier Stunden, Nsele ist noch weiter entfernt.

Ich erinnere mich noch an den alten Mann, der von dort her seine erkrankte Frau und sein schwerstkrankes Enkelkind brachte. Er sah so erschöpft aus, dass wir anfangs meinten, er sei der Kranke. Es ist nicht verwunderlich. Er brauchte für diesen Krankentransport neun Stunden und wurde beim Rudern lediglich von seiner Tochter unterstützt.

Die Epidemie ist glimpflich abgelaufen. Wir konnten die Patienten einigermaßen vernünftig isolieren und damit eine Ausbreitung der Seuche im Hospital verhindern. Dank massiven Einsatzes von Antibiotika und vor allen Dingen von Infusionen haben wir alle, auch die schweren Fälle, durchgebracht.

Aber eigentlich hätten die Patienten gar nicht zu uns kommen sollen. Sowohl Lumbila als auch Nsele hat eine Dispensary. Und man hätte sie am Ort gut behandeln können, wenn eben genügend Infusionen dort vorhanden gewesen wären. Aber daran haperte es, und so nahmen die Patienten die lange und für sie sicher auch gefährliche „Reise“ in Kauf, um hier auf einer Matte am Boden liegend die rettende Behandlung zu bekommen.

Manchmal wünsche ich mir den Mut des Fischers, der der Bedrohung ins Auge blickt und handelt, oder die Zähigkeit des Alten, der in der Mittagsglut die Strapazen der weiten Fahrt auf sich nimmt, weil in weiter Ferne am Nordzipfel des Nyasasees ein Hospital steht, wo seiner kranken Frau und seinem schwerstkranken Enkelkind geholfen werden kann.

Das neue Jahr hat begonnen. Wir werden in gut zwei Wochen nach Hause fliegen, und ich werde vorher kaum noch zum Schreiben kommen. Für das Begleiten bei unserer Arbeit und für die Teilnahme an unserem Leben danke ich Euch.

Unser Einsatz hier in Tansania war für ein Jahr geplant. Und nun sind es mehr als drei Jahre geworden. Wir sind in dieser Zeit immer gesund geblieben und fühlten uns immer behütet. Und das wünschen wir auch Euch für das Neue Jahr, Gesundheit und Gottes Behüten!