

## 35. Rundbrief

22.5.2007

Wieder in Matema. Der Flug und die Reise ohne Besonderheiten. Wir sind diesmal mit Qatar Airlines geflogen. Die Emirates, die wir sonst gerne nutzten, waren 700.- € teurer, und die Verbindung war auch nicht optimal. In Doha hatten wir neun Stunden Aufenthalt. Aber wir haben von der Fluglinie eine Übernachtung bezahlt bekommen. Das ist allgemein üblich, wenn die Wartezeit länger als acht Stunden währt. Man wird nur nicht automatisch auf dieses Recht hingewiesen, und man muss sich bis zu diesem versteckten Schalter, der sich um die Hotelunterbringung kümmert, durchfragen, und dann braucht man noch viel Geduld. Wir hatten sie, aber nicht alle Fluggäste, und die Beschwerden und Reklamationen trugen nicht zur Beschleunigung des Verfahrens bei. Eine besonders resolute Dame lief mindestens fünf Mal zum Schalter und bearbeitete lautstark die Angestellten einen nach dem anderen. Alle Fluggäste im Saal, die meist geduldig auf die Zuteilung ihres Hotels warteten, hörten mit. Und auch ich weiß nun, worüber man sich beschweren kann, wenn einem danach ist. Bis wir unser Hotelzimmer hatten, war die halbe Nacht vorbei. Auf das uns zustehende Abendessen hatten wir verzichtet.

Alles andere klappte. Auch unser Gepäck konnten wir in Dar es Salaam vollständig in Empfang nehmen, und der Karton mit dem empfindlichen Gerät für das Itete-Hospital sah nicht ramponiert aus. Wir haben bei Freunden genächtigt und sind am nächsten Morgen in aller Früh mit „Scandinavia“ weitergefahren. Die ehemals recht gute und zuverlässige Buslinie ist arg heruntergekommen, die Sitze zerschlissen, die durch Steinschlag demolierte Frontscheibe mit Tesaband oder etwas ähnlichem geflickt, und die Tür hielt gerade noch. Nur der Fernseher war zu unserem Leidwesen nicht kaputt. Wir saßen zum Glück so weit vorn, dass wir nicht unbedingt drauf schauen mussten, hörten nur die Explosionen und das Schießen. Und wenn wir doch einmal hinsahen, wurde gerade irgendjemand von irgendjemandem umgebracht.

Der noch jüngere Busfahrer fuhr sehr hektisch. Wir pflegten uns im Allgemeinen im Bus nicht anzuschnallen, diesmal taten wir es. Unterwegs sahen wir neben anderen havarierten Fahrzeugen einen Bus im Straßengraben, verunglückt am Vortag. Aber es schien noch glimpflich abgegangen zu sein.

Die einzige sonst viertelstündige Pause wurde durch ungeduldiges Hupen vorzeitig beendet. Wir hatten gerade die knappe Hälfte unserer schnell erworbenen Bratkartoffelportion hintergeschlungen. Um aufs Klo zu gehen, reichte die Zeit nicht mehr. Aber der Bus blieb später in der Steppe stehen, und die Fahrgäste strömten hinaus. Die Männer rechts die Frauen links, und keiner wagte sich außer Blickweite aus Furcht, aus Versehen zurückgelassen zu werden.

Jedenfalls kamen wir unverseht in Mbeya an, sogar früher als erwartet.

Heinke hatte für uns im „Karibuni Center“ gebucht und holte uns vom Bus ab. Sie nächtigte auch dort, bevor sie am nächsten Morgen die Heimreise antrat. So hatten wir noch einen Abend, um Neuigkeiten auszutauschen und einiges zu besprechen.

23.5.2007

Heute mein erster Arbeitstag. Ich wundere mich etwas, dass das Hospital gar nicht einmal voll belegt ist. Mwakilulele, unser neuer AMO (Assistent Medical Officer, steht in der Hierarchie zwischen Medical Assistent und Vollarzt) erklärt mir, dass dies zwei Gründe habe. Zum einen gab es in diesem Jahr weniger Regen und damit auch weniger Malaria, zum anderen sind nicht so viele Aidspatienten im Hospital. Wenn sie nicht bald in den ersten Tagen sterben, weil sie einfach zu spät kommen, können sie, bedingt durch die nun eingeführte antiretrovirale Therapie meist in gebessertem Zustand nach Hause gehen und die Behandlung ambulant fortführen. Bei der Visite sehe ich nach wie vor junge, elend aussehende Patienten, aber nicht so viele wie früher. Und es gibt auch Aidskranke, denen es jetzt schon besser geht, die wir in unsere ambulante Behandlung entlassen können.

Ich bin beeindruckt, was das kleine Krankenhaus, sicher bedingt durch Heinkes Initiative, gerade auf diesem Gebiet leistet. Und das so fast nebenher, ohne dass dies an die große Glocke gehängt wird und ohne dass es dafür extra Gelder bekommt. Gerade einmal die teuren Medikamente werden uns kostenfrei zur Verfügung gestellt.

Die Visite zieht sich schleppend hin (Heinke hat in Mwakilulele noch ihren Meister gefunden. Heute hat er für die Visite bei 47 Patienten fünf gestrichene Stunden gebraucht).

Wir sind noch nicht halb fertig, da werden wir zu einem Notfall weggerufen. Einer erkrankten Mitarbeiterin geht es sehr schlecht. Wir eilen in unser „Privatzimmer“ auf der Kinderstation, das praktisch ausschließlich für unser Personal genutzt wird. Die erkrankte Helferin liegt bewusstlos im Sterben. Sie war schon vor zwei Monaten in stationärer Behandlung, hatte aber den damals dringend empfohlenen Aidstest abgelehnt. Vielleicht hatte sie Sorge, dass ihre Mitarbeiter davon erfahren, wenn sie behandelt werden muss. Viel zu spät hat sie sich dann doch überzeugen lassen. Das Blut war abgenommen und eingeschickt worden, aber das Mädchen hatte erst einmal nach Hause gewollt. Nun kam sie sterbend zurück, zu spät für eine jetzt beginnende Behandlung. Das Ergebnis der Blutuntersuchung: Fortgeschrittene Aidserkrankung. Nur 0-1 Helferzellen, praktisch keine Abwehr.

Im Zimmer viele ihrer Kollegen. Die Kranke war eine bescheidene, immer freundliche Kameradin und bei allen beliebt. Die meisten ahnen ihre Diagnose. Einige sind besonders betroffen, weil sie von ihrem eigenen positiven Aidstest wissen. Jeder ist bedrückt. Mwakilulele hatte sich ihretwegen schon die halbe Nacht um die Ohren gehauen. Jetzt kann die Therapie kaum noch ergänzt werden. Noch bevor die Visite beendet werden konnte, die Nachricht, dass sie verstorben ist.

Ich zucke immer noch zusammen, wenn ich die Totenklage höre. Diesmal verbreitete sie sich wie ein Lauffeuer. Es flackerte auf, wenn eine neue Station davon erfuhr. Schließlich war das ganze Hospital ein Totengeschrei. Nur die Männer waren still, aber viele hatten Tränen in den Augen.

Ich selbst denke zurück, dass ich einmal bei einer Operation ungehalten war. Man hatte sie, damals noch unerfahren, mir bei einem Kaiserschnitt, wo wegen eines vorliegenden Mutterkuchens schwer zu beherrschende Blutungen auftreten können, zum Instrumentieren eingeteilt. Ich war nervös, als alles zu lange dauerte und mir oft die falschen Instrumente zugereicht wurden. Aber ich hatte mich nach der Operation entschuldigt, und heute bin ich sehr froh darüber.

Die Arbeit stand nun für diesen und auch für den nächsten Tag fast still. Es gibt hier, zumindest bei diesem Stamm, nichts Wichtigeres

als eine Beerdigung. Es musste in aller Eile ein Sarg zusammengezimmert werden, dann die Fahrten mit der Hospitalsambulanz und mit dem PickUp der Bibelschule organisiert. Am späten Nachmittag noch eine Trauerfeier. Es wurde viel und inbrünstig gebetet - die Verstorbene gehörte einer charismatischen Gruppe an - und natürlich fehlten die Ansprachen nicht.

Ein Jugendchor sang ein Lied mit vielen Strophen, von dem mir nur der Refrain in Erinnerung ist, der übersetzt heißt „auf der Erde gibt es Leid und Ärgernis, aber im Himmel ist es schön“. Dann gingen alle an dem offenen Sarg vorbei, und es wurde ein Opfer für die Familie der Verstorbenen gegeben. Ich war erstaunt über die Höhe der Spenden. Die Angehörigen werden es brauchen, eine Beerdigung ist eine sehr teure Angelegenheit.

Unsere Ambulanz bringt den Sarg und eine Reihe der engsten Freunde in das 60 km entfernte Dorf der Familie. Am nächsten Tag noch zwei Transporte mit den Fahrzeugen der Bibelschule. Ich sehe noch den PickUp der Bibelschule vollgepfropft mit Mitarbeitern bei Regen losfahren. Nass werden sie alle, aber nur die vorn Stehenden werden frieren, die anderen sind viel zu eng eingepfercht und wärmen sich gegenseitig.

Von Mwakilulele wird am folgenden Tag nach der Morgenandacht das Geschehen offen aufgearbeitet. Man sieht noch die Betroffenheit in den Gesichtern.

Und es muss schon wieder für einen Trauerfall gesammelt werden. Diesmal für den erwachsenen Sohn einer Mitarbeiterin.

24.5.2007

Es regnet, nein es schüttet den ganzen Tag. Es ist fast so, als ob der Himmel alles nachholen will, was zu wenig war in diesem Jahr. Dazu ein stürmischer Wind vom See. Die Wellen mit ihren Schaumkronen werden vom Sturm niedergedrückt. Aber das Wasser kommt nur von oben oder besser gesagt von der Seeseite, aus der Wasserleitung kein Tropfen, auch nicht am Tage. Nachts wurde ja schon immer das Wasser abgestellt. Hanna kämpft im Wohnzimmer mit der Überschwemmung. Das Dach ist zwar dicht, aber Wasser sammelt sich auf der überdachten Terrasse und läuft unter der Tür durch ins Wohnzimmer.

25.5.2007

Wir sind völlig abgeschnitten. Der Bus nach Kyela musste umkehren, der Fluss vor Ipinda war über die Ufer getreten, auf der Strasse stand das Wasser bis zum Kinn. Auch der Fluchtweg mit dem Einbaum über den See fällt aus, bei diesen hohen Wellen traut sich kein Fischer hinaus.

27.5.2007

Pfingstsonntag. Eigentlich wollten wir zur Kirche gehen. Zu den Festtagen ist der Gottesdienst besonders lebendig. Wir haben die ganze Nacht um das Leben einer Patientin gekämpft, bei der es nach einer Geburt zu einer kaum zu beherrschenden Nachblutung kam. Die Patientin lag längere Zeit pullos im Schock. Jetzt hat sich der Kreislauf wieder stabilisiert und auch die Nierenfunktion scheint in Gang zu kommen. Nur ich bin erschöpft und traue mir den dreistündigen Gottesdienst nicht mehr zu. Man wird ja auch älter.

1. 6. 2007

Hurra, wir haben wieder Wasser! 5 Tage lang kam kein Tropfen aus der Leitung. Jetzt läuft es wieder, zumindest am Tag. Nachts wird es ja weiterhin abgestellt. Durch die starken Regenfälle ist es zu einem Erdbeben gekommen und ein großer Stein hatte den Einlauf unseres Auffangbeckens verlegt. Drei Tage passierte nichts. Dann hatte man doch eine Abordnung zur Arbeit geschickt. Und als noch die Schüler unserer Bibelschule zum Einsatz kamen, gelang es, den Stein zu zertrümmern und den Einlauf freizulegen. Zum Glück hatte es immer wieder geregnet und wir konnten das Regenwasser von unserem Blechdach zum Kochen und Trinken auffangen. Für die Klospülung schleppten wir vom See in einem großen etwa 20 Liter fassenden Eimer das Wasser herbei. Drei Ladungen brauchten wir am Tag, und so oft gingen wir auch schwimmen. Wir sind froh, dass der See so nah ist, nicht jeder hat es so bequem.

Auch das Hospital musste sich behelfen, und der Betrieb, einschließlich Operationen, ging fast ungestört weiter. Der Reservespeicher des Hospitals funktioniert noch nicht. Der Druck in den Leitungen ist zu niedrig. Jetzt wird fieberhaft an Lösungen gearbeitet. Mit dem Bau einer erdnahen Zisterne wurde begonnen. Mit dem abendlichen Generatorstrom soll das Wasser dann in den höheren Tank gepumpt werden. Chaula, unser Verwalter, denkt auch noch an einen zusätzlichen Brunnen und an einen kleineren Tank für den OP. So hat das Missgeschick eine Aktivität ausgelöst und damit auch sein Gutes. In Afrika muss erst ein wirklicher Mangel auftreten, bis man tätig wird. Auf der anderen Seite sind die Afrikaner Meister im Improvisieren - es geht auch so! Wir haben hier gelernt, dass Wasser etwas sehr Wichtiges ist, wichtiger als Strom und als ein Kühlschrank. Und wir sollten auch in Europa jedes Mal Gott danken, wenn wir den Wasserhahn aufdrehen und tatsächlich frisches Wasser kommt. Es ist nicht ganz selbstverständlich!