

36. Rundbrief

20.6.2007

Heute Operationstag. Drei Eingriffe sind geplant. Zunächst ein Tumor im Unterbauch. Ich weiß noch nicht, was mich da erwartet. Auf jeden Fall brauchen wir vorsorglich zwei Blutkonserven. Dann ein Leistenbruch und schließlich eine Unterbindung der Eileiter. Die kostenfreie Hilfe bei der Familienplanung wird immer öfter in Anspruch genommen. Es ist auch in Afrika teuer, Kinder groß zu ziehen und ihnen eine möglichst gute Schulbildung zu ermöglichen. Da möchte man nicht mehr, wie noch vor 40 Jahren, zehn Kinder haben, sondern gibt sich schon mit vieren oder fünfen zufrieden.

Eigentlich wollten wir mit dem Unterleibstumor beginnen, aber die Blutspender sind noch nicht eingetroffen. So wird der Leistenbruch zuerst operiert.

Dann stellt sich heraus, dass der Zeitpunkt für die Eileiterunterbindung ungünstig ist. Wir führen diese Operation entweder bald nach der Geburt, oder, wenn später, kurz nach der Periodenblutung durch. Bei der Patientin waren inzwischen schon sechs Wochen verstrichen, eine Frühschwangerschaft war nicht mehr völlig auszuschließen. Nachdem die Spender für die noch ausstehende Operation immer noch nicht eingetroffen waren, glaubte ich, dass ich unerwartet freie Zeit geschenkt bekam.

Ich schlenderte frohgemut aus dem OP und wollte erst einmal ins Internet schauen. Doch da wurde ich auf die Entbindungsstation gerufen. Eine fünfzehn Jahre zählende Mutter lag im Schock, völlig ausgeblutet. Sie hatte zu Haus entbunden, offensichtlich unter Beistand eines Medizinmannes, wie wir an den frischen Hauteinritzungen, verteilt über den ganzen Körper, erkennen konnten (Eine eigene Rasierklinge brachte sie für diese Behandlung nicht mit, eine riskante Prozedur bei einer HIV-Durchseuchung der Bevölkerung von über 20%). Dann ist es nach der Geburt zu einer heftigen Blutung gekommen, und man beschloss, doch unser Krankenhaus aufzusuchen.

Zunächst hatte man die Ambulanz bestellt, diese dann aber gleich telefonisch wieder abbestellt (die Kommunikation hat sich in den letzten Jahren unwahrscheinlich verbessert. Auch Matema ist mit dem Handy, das sich im Lande explosionsartig ausbreitet, sicher erreichbar). Man hatte eine alternative, billigere Art des Krankentransportes gefunden. Und so kam das Gefährt dann an. Ein Moped, vorn der Fahrer, in der Mitte die ausgeblutete Frau, die sich nicht mehr aufrecht halten konnte, und hinten ein junger Mann, der sie festhielt. Und das auf einer holprigen Piste, dreizehn Kilometer lang.

Es gelang durch Infusionen, die Patientin aus dem Schockzustand zu bringen. Und als noch eine Blutkonserve gegeben wurde, war der Puls kräftig und die Patientin außer Gefahr. Aber es muss nicht immer so glimpflich abgehen.

Sicher sterben hier Frauen, die das rettende Hospital nicht mehr erreichen.

Gegenwärtig haben wir häufig starken Wind und oft traut sich kein Einbaum auf den aufgewühlten See. Was passiert mit den Frauen in den kleinen Dörfern am steilen Ostufer des Sees, wenn bei der Geburt eine Notsituation entsteht? Wir sind von dort nur mit dem Einbaum zu erreichen. Und ein anderes Hospital gibt es für sie nicht.

Aber der Tag ist noch nicht zu Ende. Inzwischen war ein Patient mit einem Wasserbruch eingetroffen. Er sollte eigentlich erst am nächsten Tag operiert werden. Aber wir haben inzwischen eine Warteliste, und da es sich um einen jungen, sonst gesunden Mann handelte, haben wir die Lücke genutzt und den Patienten operiert.

Er war auf sein Glück gar nicht vorbereitet, und am nächsten Tag merkten wir, dass kein Angehöriger mitkam, der ihn bekocht. Auch dieses Problem konnte gelöst werden. Wir haben hier im Dorf einige Frauen, die auf Kosten unseres Diakoniefonds für arme, meist Langzeitpatienten, kochen. Sie konnten hier einspringen.

Dann kam es bei einer sterbenskranken Aidspatientin zu einer Fehlgeburt. Die Plazenta hatte sich nicht gelöst und es kam zu einer heftigen Blutung. Der Zustand der vorher schon geschwächten Frau war so bedrohlich, dass wir den notwendigen Eingriff erst wagen konnten, nachdem wir die Patientin durch Infusionen und eine Bluttransfusion einigermaßen stabilisiert hatten. Wir waren dankbar, dass alles dann doch glatt verlief, aber der Patientin hat es wenig genutzt. Sie starb einige Tage später an Aids, trotz der bereits eingeleiteten antiretroviralen Therapie.

Das ist unser Alltag. Ein Wechselbad von Erfolgen und Enttäuschungen. Manchmal stelle ich mir vor, wie viel angenehmer das Arbeiten hier wäre, wenn es diese schreckliche Krankheit nicht gäbe. Dennoch ist es befriedigend. Die Patienten sind geduldig und dankbar, und auch mit einfachen Mitteln kann meist geholfen werden.

7.7.2007

Saba Saba - ein Nationalfeiertag in Tansania. Vor 53 Jahren wurde die TANU gegründet, die später die Unabhängigkeit des Landes erkämpfte. Im Gegensatz zu anderen Kolonien, wie zum Beispiel Kenya, vollzog sich der Übergang in die Selbständigkeit ohne große Schwierigkeiten und ohne Blutvergießen. Die ehemalige deutsche Kolonie Tanganyika wurde nach dem ersten Weltkrieg englisches Mandatsgebiet. Wirtschaftliche Interessen waren bei dem englischen Mutterland kaum vorhanden.

Wenn wir früher, in den sechziger Jahren, mit Afrikanern auf die Kolonialzeit zu sprechen kamen, hörten wir oft, dass man es den Engländern übel nahm, dass sie während ihrer Mandatszeit so wenig für die Entwicklung des Landes getan hatten. Die deutsche Kolonialzeit schnitt in der Beurteilung der Afrikaner eher besser ab, obwohl sich die Alten noch gut erinnern konnten, dass Afrikaner damals auch mit Schlägen zur Arbeit gezwungen wurden. Schließlich haben die Deutschen das Land entwickelt und z.B. die Eisenbahnlinien gebaut. Vom Maji-Maji-Aufstand, bei dem Zehntausende von Afrikanern mit Maschinengewehren niedergemäht oder durch Zerstörung ihrer Felder dem Hungertod ausgeliefert wurden, hatten die einfachen Afrikaner auf dem Lande damals kaum etwas gewusst.

Die durch die Unabhängigkeit gewonnene Freiheit und Würde hat man mit großer Begeisterung aufgenommen, und der Saba-Saba-Tag war wirklich etwas zum Feiern.

Nach mehr als 45 Jahren Unabhängigkeit ist eine gewisse Ernüchterung eingetreten. Zwar ist die Depression, die nach dem wirtschaftlichen Niedergang in den achtziger Jahren in der Bevölkerung herrschte, nicht mehr zu spüren, und mit der wirtschaftlichen Erholung ist eine gewisse Zuversicht zu merken. Aber die Aufbruchstimmung, die Begeisterung, ist vorbei. Jeder versucht sein Schäfchen ins Trockene zu bringen, und bei dem nationalen Feiertag tut man das, was man am liebsten tut, man trinkt Bier.

Ich hatte Bereitschaftsdienst und war fast überrascht, dass der Tag so ruhig verlief. Hanna und ich lagen bei schönem Wetter am Nachmittag am Strand, freuten uns an dem bei Sonnenschein immer blauen See, ganz ungewöhnlich, fast beängstigend die Ruhe.

Am späten Abend dann wurde ich doch noch ins Hospital gerufen. Ein junger Mann war mit dem Fahrrad ins Hospital gebracht worden. Der Notverband, bestehend aus einer Kanga, dem hier üblichen Tragetuch, war blutdurchtränkt. An der linken Thoraxseite über dem großen Brustmuskel klaffte eine blutende Wunde, aus der Tiefe zischte Luft und in dem etwa vier Zentimeter messenden Spalt konnte man die sich bewegende Lunge erkennen. Ein begleitender Angehöriger lief bei diesem Anblick heulend davon. Er konnte es sich nicht vorstellen, dass der Verletzte überleben könnte. Wir erfuhren, dass ihm bei einer Rauferei unter Alkoholeinfluss ein Messer in die Brust gestoßen wurde. Man hatte es gründlich getan, denn bei der anschließenden Versorgung fanden wir, dass eine Rippe bei dem Patienten gebrochen war. Wahrscheinlich hatte diese Rippe dem Patienten das Leben gerettet. Sie hatte das zu tiefe Eindringen des Messers in den Brustkorb verhindert.

Nun, nachdem die Wunde dicht vernäht und die Lunge sich nach Einbringen einer Saugdrainage wieder entfalten konnte, stabilisierte sich der Zustand des Patienten, der Blutverlust hielt sich in Grenzen. Wir waren mit dem Ergebnis zufrieden.

8.7.2007

Mwakilulele, unser AMO (Assistent Medical Officer, entspricht hier im Lande einem Arzt) kommt zu mir am Morgen und schlägt vor, den verletzten Patienten in das größere, mit Chirurgen ausgestattete Krankenhaus des Bezirkes nach Mbeya zu verlegen. Der Verletzte ist kreislaufstabil, die Atmung regelmäßig, ein Transport mit Arztbegleitung ohne weiteres zu verantworten. Er fragt, ob ich die Überwachung während des Transportes übernehmen wolle, und ich stimme gern zu. Wir sind in den letzten Wochen kaum aus Matema herausgekommen und freuen uns über die Abwechslung. In Mbeya werden wir mit Heinke zusammentreffen.

Der Transport war problemlos, manchmal stöhnte der Patient, wenn unsere Ambulanz über einen Stein fuhr oder ein Rad in eine Vertiefung der Straße fiel. Aber das passierte nicht zu oft. Unser Driver fuhr äußerst behutsam. In Kyela führen wir noch bei der Polizei vorbei, wo der Hergang aufgenommen und ein Befund abgegeben wurde. Dort war man gar nicht sehr beeindruckt. Offensichtlich sind derartige Verletzungen nach Feiertagen normal. Nach Gründen des Streites wurde nicht weiter gefragt. "Saba Saba" war Erklärung genug.

In Mbeya haben wir dann den Patienten übergeben. Wir wurden gleich nach einem Röntgenbild gefragt. Man wunderte sich, dass wir es nicht liefern konnten, weil es uns in Matema bislang an der Ausrüstung dafür mangelt. (Dieser Mangel wird bald behoben sein. Auf dem Hospitalhof steht, noch in Kisten verpackt, unser neuer Röntgenapparat und wartet auf seine baldige Installation).

Im Karibuni Center, wo wir meist nächtigen, treffen wir gut gelaunt Heinke an. Sie kam frisch aus Deutschland und fast frisch aus China. Ihre Tochter, die in Peking lebt, hat dort ihr drittes Kind entbunden. Da wollte die Mutter natürlich nicht fern sein, und Heinke zu vertreten, war auch der Grund unseres jetzigen Einsatzes. Natürlich gab es viel zu erzählen, und wir hatten Zeit dazu. Es war Sonntag, und die restlichen Einkäufe und Besorgungen konnten sowieso erst am Montag getätigt werden.

Heinke erzählte uns, wie sie bei stickiger Luft und 38° im Schatten mit dem Fahrrad Peking eroberte. Ihre Tochter wurde beneidet, dass sie drei Kinder hat. In China wird jeder Familie nur ein Kind zugestanden. Da Jungen dort begehrter als Mädchen sind, man das Geschlecht durch Ultraschalluntersuchung schon in der Frühschwangerschaft feststellen kann und Schwangerschaftsunterbrechungen in China legal sind, ist es zu einem Jungenüberschuss oder zu einem Mädchenmangel gekommen. Nun hat man sich dazu durchgerungen, einen Bezugsschein für ein weiteres Kind auszustellen, wenn das erste ein Mädchen ist.

Heinke besuchte einen Gottesdienst und musste dabei ihren Ausweis vorlegen. Den Chinesen ist der Gottesdienstbesuch nicht erlaubt. Dennoch breitet sich das Christentum aus, und Gemeinde wird in Hauskreisen gelebt.

30.7.2007

Die letzten Bereitschaftsdienste in Matema. In der Nacht ein Mopedunfall. Der Patient hatte die schlammige Piste verlassen und seinen Weg seitwärts gesucht. Mit offenbar erhöhter Geschwindigkeit blieb er an einem trockenen Baumstumpf hängen.

Die große verschmutzte Weichteilwunde des rechten Unterschenkels sah übel aus. Die Muskulatur zerfetzt, der gesamte Unterschenkel durchstoßen, in der Wunde an der Wade ein Stück Stoff, das sich vorher an der Vorderseite befand, also durch den Unterschenkel durchgestoßen wurde.

Es kostet einige Mühe, die Wunde zu säubern, einigermaßen zurecht zu flicken und zu drainieren (die Ableitung des Wundsekretes ermöglichen). Und dies alles bei unzureichendem Licht. Aber die Knochen waren heil, und auch die Durchblutung des Beines schien in Ordnung.

Heute schien alles ruhig. Ich mache noch meine übliche Abendrunde, immer nach 9 Uhr, denn vorher ist die Zeit, in der wir Strom haben, mir zu kostbar.

Das Entbindungszimmer leer, auf Kinderstation keine Probleme, es verspricht eine ruhige Nacht zu werden. Gerade will ich nach Hause gehen, da wird an das Tor zum See geklopft. Eine Patientin wird nachts über den See mit einem Einbaum zu uns gebracht. Man hört Babygeschrei, auf dem Boden des Einbaums die Gebärende völlig durchnässt und leicht blutend, die Nabelschnur nicht unterbunden, die Plazenta noch nicht geboren. Die Angehörigen berichten, dass sie im Einbaum entbunden habe. Sie wird über den Sand ins Hospital getragen, in das Entbindungszimmer gebracht und die Hebamme versucht die Geburt zu Ende zu bringen. Aber die Plazenta löst sich nicht. Ich versuche mit der Hand die Plazenta zu lösen, aber das erweist sich als äußerst schwierig, der Muttermund hatte sich schon teilweise geschlossen und hindert das Eindringen der Hand in die Gebärmutter. Nachdem Heinke gerufen wurde und sie mir die Gebärmutter von oben her entgegendrückte, gelingt die Lösung und wir atmen auf.

Aber dies war auch schon meine letzte Aktion in Matema. Heinke übernahm meinen Bereitschaftsdienst. Wir werden nach Dar es Salam fahren, unsere Freunde abholen und später mit Christa und Mathias hier im Lande Urlaub machen. Im September ist dann noch ein einmonatiger Einsatz in Lugala vorgesehen.

In Matema wird sich die personelle Situation entspannen. Mwakasita, unser ausgezeichnete Medical Assistent, kommt im August von seiner zweijährigen Zusatzausbildung zurück und ist dann AMO, darf also

selbständig operieren. Zusammen mit Heinke und Mwakilulele sind dann drei Ärzte im Hospital. Wir können langsam die Früchte unserer Anstrengungen, die wir in die Aus- und Weiterbildung unserer Mitarbeiter steckten, ernten.

Ich habe das Gefühl, dass Matema auch ohne mich gut weiterarbeiten kann, und dass wir uns mit unseren 71 Lenzen ein bisschen um unsere Enkelkinder in Deutschland kümmern sollten, die bislang etwas zu kurz gekommen sind.

Ob uns das gelingt??