

41. Rundbrief

Januar 2009

Der Januar ist einer der schönsten Monate in Isoko. Die kleine Regenzeit im Dezember scheint vorbei zu sein. Wir haben jeden Tag Sonnenschein, der nur selten von einem kurzen Guss unterbrochen wird. Die Luft ist klar und die Landschaft ist nach den Regenfällen üppig grün. Die Farben leuchten förmlich, wie wir es etwa in den Alpen gelegentlich erleben können. Es ist deutlich wärmer geworden. Die Sonne sticht geradezu. Nur im Schatten ist es angenehm kühl, aber wir sind jedes Mal erstaunt, wenn wir auf unser Thermometer blicken, das wir an einem schattigen Platz aufgestellt haben. Meist klettert es auf 30°, und auch die Nächte sind nicht so kühl, wie man sie im Gebirge vermuten würde, 21° werden kaum unterschritten.

In den späten Nachmittagsstunden, wenn die größte Hitze vorbei ist, machen wir meist eine kleine Wanderung. Man braucht nicht weit zu gehen, um immer wieder herrliche Ausblicke zu erleben. Ich kenne kaum eine Gegend, die so abwechslungsreich ist.

Der Pfad macht einen kleinen Bogen und schon sieht alles anders aus. Die Wege werden nicht angelegt, sondern entstehen von selbst. Jeder nutzt die kürzeste Strecke, um irgendwo hinzukommen. Und da die Gegend dicht bevölkert ist, entstehen so viele Trampelpfade. Man muss nur in etwa die Richtung wissen, dann erreicht man das Ziel. Und wenn wir uns tatsächlich einmal verlaufen, werden wir von hilfreichen Leuten wieder auf den rechten Weg gewiesen. Und manchmal begleiten sie uns ein gutes Stück, bis sie sicher sind, dass wir allein zurechtkommen.

Wäre in unseren Gemeinden nicht solch ein Begleiten hilfreich? Nicht aufdringlich, gerade so, dass man sich selbst wieder findet?

Die Leute sind meist auf ihren kleinen Äckern bei der Arbeit. Sie sind sehr fleißig, auch die Männer, denen in Afrika eine gewisse Trägheit nachgesagt wird. Jedes noch so kleine Stückchen Land wird bebaut. Die Furchen sind quer zum Hang angelegt, damit die heftigen Regengüsse das fruchtbare Erdreich nicht wegspülen, und zwischen den Maispflanzen sieht man neuerdings Stangenbohnen. Offensichtlich ist der Ertrag da größer als bei den früher angebauten einheimischen Sorten. Nur der Kaffee fehlt, früher die Haupteinnahmequelle der Kleinbauern hier.

Gelegentlich sieht man ein paar kümmerliche Bäumchen und die sehen krank aus.

Wir freuen uns an der üppigen Vegetation. Die Wandelröschen haben sich ungeheuer ausgebreitet und säumen in allen Farben den Weg. Die zu Haus nur in Gewächshäusern gezüchtete Gloriosa findet man überall im Freien. Ihre Knospen haben sich noch nicht geöffnet, anders als die der Engelstropfen, die überall wild wuchern. Gestern haben wir eine herrliche Orchidee entdeckt, ganz in unserer Nähe.

Da müssen wir an Pater Phil denken, der in den sechziger Jahren oft bei uns nächtigte, wenn er seine Gemeindeglieder, die hier in der Diaspora lebten, besuchte. Er war ein großer Orchideekenner und immer sehr begeistert, wenn er nach Isoko kam. Offensichtlich findet man hier auch seltene Arten. Von einer behauptete er, dass sie noch nie in Ostafrika beschrieben wurde. Unser Gästebuch zierten akribische Zeichnungen von seinen Funden.

Katengele ist während der Woche ein geradezu ausgestorbener Flecken. Es stehen ein paar verlassene mit Wellblech gedeckte Häuser da, man sieht keine Kinder, man hört kein Geschrei, es laufen keine Hühner herum, es ist fast eine Geisterstadt. Aber man kann sich kaum einen größeren Kontrast vorstellen, wenn man den Ort am Samstag besucht. Schon seit Menschengedenken findet hier der Wochenmarkt statt.

Dann sieht man von allen umliegenden Tälern Menschen auf die Bergkuppe strömen. Die meisten haben Lasten auf dem Kopf, manche führen ein Zicklein, ein Rind oder gar ein Schwein mit sich, das sie oben veräußern wollen.

Wir sind am Samstag fast regelmäßig in Katengele, nicht um Kühe zu kaufen oder zu verkaufen, sondern zum Telefonieren. Katengele ist der am besten erreichbare Platz mit Netzanschluss.

Unser Toyota, vollgestopft mit Mitfahrern, windet sich in Serpentinaugen den Berg hinauf. Unterwegs versucht man uns immer wieder anzuhalten und kann gar nicht verstehen, dass unser Auto, das für fünf Personen gedacht ist, mit sechsen schon besetzt sein soll. Aber der Weg ist steil, die Straße hat durch die starken Regengüsse im Vormonat stark gelitten, und immerhin müssen mehr als 500 m an Höhe überwunden werden.

Oben angekommen, suchen wir uns ein ruhiges Plätzchen zum Telefonieren. Wir sind umringt von Ziegen, Kühen, Schweinen, die einen neuen Besitzer suchen, und überall sieht man Afrikaner mit einem Handy in den Händen, als wäre es ein Gebetbuch. Katengele ist fast ein Wallfahrtsort für Kommunikationssüchtige.

Es dauert eine ganze Weile, bis wir all unsere SMS abgeschickt haben, sind beglückt, wenn unser Handy rappelt und denken dran, wie viel sich doch in den letzten Jahren auf diesem Gebiet verbessert hat.

Als 1971 im Norden von Tansania, ganz in der Nähe der Schule, die unsere Kinder damals besuchten, die Lungenpest ausgebrochen war und einige Menschen starben, waren wir sehr beunruhigt und suchten zu einem nahegelegenen größeren Hospital Telefonkontakt. Wir sind damals mit unserem Landrover auf schlechten Pisten vier Stunden lang bis zum nächsten Telefon gefahren, um zu erleben, dass die Leitung wieder einmal nicht funktionierte. Auch ein Freund, der es in den nächsten Tagen immer wieder versuchte, hatte nicht mehr Glück. Nach genau 14 Tagen bekamen wir einen Brief von einer unserer Töchter. „Sauerei, bei uns ist die Lungenpest ausgebrochen, wir dürfen nicht mehr zum Schwimmen“, war ihr ganzer Kummer.

Auf die „Schneckenpost“ ist nach wie vor Verlass. Geschwindigkeit ist auch heute noch nicht ihre Stärke (Isoko wird einmal pro Woche beliefert, und ein Weihnachtspäckchen nach Matema war exakt 16 Monate unterwegs), aber sie erreicht jeden Ort.

Nun kann ich für wenig Geld erfahren, dass es den Kindern und Enkeln gut geht, und dass es in Deutschland bitter kalt ist, während uns hier die Sonne auf den Pelz brennt.

Dann aber stürzen wir uns in das Gewühl. Wie auf dem Christkindlmarkt in Nürnberg werden wir weitergeschoben. Wir werden schier verschluckt vom Gedränge. Beinahe alles ist hier zu haben. Da werden angerostete krumme Nägel verkauft, Schuhe in allen Größen und Variationen, Kleider, gebrauchte und neue, Reis, Mais, Öl, Hirse zum Bierbrauen und gleich daneben das fertige Eingeborenenbier. Ein Anbieter hat eine Kette von kleinen Plastikbriefchen. Wir meinen, unsere pre-paid-Karten ergänzen zu können, aber es ist Rattengift.

Von weit her wird Obst hergeschleppt. Wir kaufen einige Ananas, die in Isoko nicht gedeihen, umgerechnet für 30 Cent pro Stück, für Mangos müssen wir nur 3 Cent pro Stück berappen. Pfirsiche fehlen uns noch, die Hanna für ihre Marmeladeproduktion braucht, aber die Saison ist schon vorbei, und die wenigen, die heute angeboten waren, bereits verkauft. An einem Stand werden Reisküchle in Fett gebacken angeboten, die herrlich duften, und denen wir nicht widerstehen können, gleich daneben ein Tisch mit Zukost. Gebratene Termiten, fein säuberlich in Häufchen geordnet. Die Frau hat ein ganzes Säckchen davon. Zugegeben, sie riechen appetitlich, weit besser als die getrockneten Fische am Nachbartisch, deren Geruch offenbar den Fliegen besonders zusagt. Aber wir verzichten lachend auf das Angebot. Man versteht es und lacht mit.

Wir haben die Hoffnung noch nicht aufgegeben, doch noch ein paar Pfirsiche zu ergattern und durchstreifen den ganzen Markt, vorbei an Gewürzständen, Tischen mit allerlei Krimskrams, Fleischbuden. Wir müssen aufpassen, dass wir einander nicht verlieren. Aber ich habe hier keine Sorge, dass ich im Gedränge bestohlen werden könnte.

Da werde ich von einem hageren älteren Mann erkannt und freudig begrüßt. „You are doctor Runge, and this is your wife?“ Er freut sich sichtlich, umarmt Hanna und mich und verkündet dann mit einer Stimme, die gewohnt ist, sich auch bei Lärm durchzusetzen (er war in einem Dorf dieser Gegend früher Lehrer), allen, die es noch nicht wissen, auf kiswahili: „Dies ist der erste Doktor von Isoko. Er hat das Hospital damals aufgebaut“. Die Umstehenden schmunzeln über den Gefühlsausbruch des Alten, lachen, freuen sich mit.

Wir haben unseren Obstkorb gefüllt und begeben uns auf den Heimweg. Der Toyota rumpelt über die Piste, aber er hat es jetzt leichter. Es geht nur bergab. Unterwegs öffnen sich immer wieder herrliche Blicke ins Tal.

Wir treffen auf eine kleine Herde, Ziegen, Kälber und Kühe. Sie sind auf dem Weg nach Kyela und haben gut 40 km vor sich. Die Herden, die von Katengele nach Mbeya getrieben werden, müssen 80 km laufen. Aber das ist nicht weiter schlimm. Die Bergkuppen haben saftiges Grün, und man hat Zeit, viel Zeit sogar. Die Herden sind aus Tieren von verschiedenen Ställen zusammengesetzt, und sicher haben sich die Kühe unterwegs allerhand zu erzählen.

Isoko, 14.1.2009

Die Männer- und Frauenstationen sind nicht voll belegt. Die Felder müssen jetzt bestellt werden. Man hat keine Zeit zum Kranksein, nicht dringende Operationen werden aufgeschoben. Das Krankengut sieht anders aus als in Matema. Deutlich weniger Aidskranke, dafür viel Malaria, Lungenentzündungen, Herzerkrankungen, Darminfektionen.

Die Bevölkerung aus den Bergen hat noch keine Immunität gegen die tropische Malaria entwickeln können, denn in den höhergelegenen Bergdörfern kam sie nicht vor. Aber die Menschen bleiben ja nicht immer im Ort, besuchen einen Verwandten, der im Malariagebiet wohnt, oder gehen ins Tal zum Markt und werden dort von infizierten Mücken gestochen. Und sie erkranken schwer, wie etwa wir Europäer, die noch keine Berührung mit der Krankheit hatten. Zum Glück sind Fälle von Hirnmalaria heutzutage seltener als in den sechziger Jahren, da schon eher das Hospital oder ein Gesundheitsposten aufgesucht wird.

Man sagt, dass die tropische Malaria mehr und mehr auch in höheren Lagen heimisch wird, und dass dies mit der weltweiten Erderwärmung zusammenhängt.

Der Malariaparasit durchläuft in seinem Entwicklungszyklus ein Stadium im Mückenmagen. Die Mücke muss also schon selbst eine gewisse Zeit infiziert sein, um anstecken zu können. Bei niederen Temperaturen verlaufen bekanntlich alle chemischen Vorgänge langsamer, und die Mücken in höheren Regionen leben nicht lange genug, um Schaden anrichten zu können. Nun ändert sich auch hier das Klima und die tropische Malaria gewinnt neues Terrain.

Die Kinderstation dagegen ist ständig überbelegt. Obwohl die Kinder mit Malaria (und das ist mit Abstand die häufigste Erkrankung) meist schon nach zwei oder drei Tagen entlassen werden und zu Haus die Behandlung weiterführen, und obwohl wir die Kinder zum Teil auf anderen Stationen unterbringen, liegen ständig Kinder mit ihren Müttern auf Schaumstoffmatten am Boden (vernünftige Matratzen fehlen). Zur Zeit haben sie oft noch nicht einmal ein Laken, geschweige denn eine Decke zur Verfügung, decken sich mit eigenen mitgebrachten Tüchern zu, denn bei dem wieder einsetzenden Dauerregen trocknet die Wäsche sehr langsam.

Dennoch ist die Arbeit auf der Kinderstation dankbar. Die Kinder sind im Allgemeinen gut ernährt, sie werden ja lange gestillt, sind widerstandsfähig, und Aidserkrankungen bei Kindern, die die Arbeit in Matema so schwer macht, habe ich hier bislang noch nicht gesehen.

Aber nicht alles sind Routinefälle. Heute haben wir ein fünfjähriges Kind nach Mbeya verlegt. Es kam vor ein paar Tagen mit schwerer Atemnot, die Halslymphknoten waren stark vergrößert und drückten auf die Luftröhre. Das Blutbild bestätigte die Diagnose - Leukämie. Eine optimale Behandlung ist in unserem Hospital nicht möglich. Es fehlen die Medikamente, die Ausrüstung und auch die nötige Erfahrung. Aber wird sie in Mbeya möglich sein? Die einzige onkologische Klinik hier im Lande mit internationalem Standart ist in Dar es Salaam. Aber jetzt hätte das Kind den Transport nicht überlebt.

15.1.2009

Uns begegnen immer wieder bekannte Gesichter. Die Namen haben wir meist vergessen, aber an den markanten Zügen erkennen wir oft, zu welcher Familie sie gehören. Manchmal sieht der Sohn exakt so aus wie der Vater vor vierzig Jahren ausschaute, und wir sind erstaunt, dass sich der „Vater“ so gut gehalten hat.

Viele Gesichter, an die wir uns noch gut erinnern, fehlen, und wenn wir nach ihnen fragen, erfahren wir, dass sie weggezogen oder meist schon verstorben sind. Es begegnen uns ehemalige Patienten, die mich natürlich wiedererkennen, die aber aus meinem Gedächtnis entschwunden sind. Es waren ja auch zu viele in den knapp sieben Jahren.

Vorgestern wurde ich von einem älteren kleinwüchsigen Mann überaus stürmisch begrüßt. Er versicherte mir, dass er sicher nicht mehr am Leben wäre, wenn ich ihm 1973 nicht geholfen hätte. Ich muss gestehen, dass ich ihn nicht einordnen konnte. Ich hatte ihn operiert, wusste aber nicht mehr, weshalb. Um ihn nicht zu enttäuschen, wollte ich mein mangelhaftes Gedächtnis nicht offenbaren. Heute half eine ehemalige Mitarbeiterin meinem Erinnern auf die Sprünge. Man hatte den damals jugendlichen Patienten sieben Kilometer zu uns getragen. Sein Leib war mit einem breiten Tuch verbunden. Als wir es öffneten, fiel der Darm heraus bis zu den Knien. Man hatte ihm mit einem Messer den Bauch aufgeschlitzt. Ohne unsere Hilfe hätte der Patient damals nicht überlebt. Das nächste Krankenhaus war 60 km entfernt, und man hätte ihn tragen müssen.

Manchmal wird meinem Gedächtnis allerdings etwas zu viel zugemutet. Da fragt mich ein Mann in mittleren Jahren, ob ich ihn nicht kennen würde. Und als ich dies verneinte, meinte er, ich müsste mich doch erinnern, denn ich hätte ihn doch vor 35 Jahren behandelt. „Allerdings“, gab er zu „war ich damals noch ein Kind“.