

Rundbrief 45

Isoko 22.10.2011

Samstag Vormittag - der Tag, an dem es am ruhigsten ist. Keine Visite, keine Besprechungen und kein Gottesdienst, der am Sonntag den Vormittag füllt. Ich habe mich doch nicht, wie vorgenommen, vom Krankenhaus fernhalten können. Shibanda, der afrikanische Chef, meinte, dass die Anwesenheit eines weißen Gesichtes sich sehr positiv auf die Gesundung der Patienten auswirken würde. Zumal Dr. Schmidt seit einer Woche in Mbeya ist, benötigt man sozusagen einen Ersatz, damit dieser Placebo-Effekt nicht verloren gehe. Jedenfalls habe ich tapfer den OP und das Entbindungszimmer gemieden. Ich habe auch den Eindruck, dass es da ganz gut ohne mich läuft. Ich erlege mir selbst eine gewisse Zurückhaltung auf, denn uns Europäern steht es gut an, wenn wir einfach zuhören. Nur so können wir lernen, Geduld zum Beispiel, und eine gewisse Gelassenheit. Aber ich gebe zu, dass dies nicht immer einfach ist.

Vor zwei Tagen ist ein junger Mann mit einem Leichtmotorrad verunglückt. Diese „Pikipiki“, wie man sie hier nennt, haben in den letzten Jahren in den Bergen eine ungeheure Verbreitung erfahren. Fahrräder, wie sie in der Ebene jetzt genutzt werden, sind in den Bergen mit den steilen Pisten nicht zu gebrauchen. So werden Lasten und auch Kranke getragen, oder man nutzt für den Taxibetrieb und auch für den Krankentransport diese geländegängigen Fahrzeuge, eben diese Pikipiki. Dabei wird der Kranke zwischen dem Fahrer und einer kräftigen Begleitperson, die den Kranken festhält, geklemmt, und auf den steilen Pisten ins Krankenhaus gefahren.

Man braucht nicht viel Phantasie, um sich vorzustellen, dass dies hier in den Bergen ein gefährliches Unternehmen ist, zumal Jugendliche, wie überall in der Welt, den Geschwindigkeitsrausch genießen, wenn sie irgendwie die Gelegenheit haben, so ein Fahrzeug zu nutzen. Und schwere Unfälle, die früher zu den Raritäten gehörten, haben ungemein zugenommen.

Der Verunglückte lebt im Haushalt unseres Laborleiters. Er ist als Waisenkind dort aufgewachsen und kümmert sich als nunmehr Erwachsener um einen winzigen Tante-Emma-Laden seines Pflegevaters. Sein Onkel, der Laborleiter, hatte nun ein nagelneues Pikipiki erworben. Ohne Wissen seines Onkels, der brav im Hospital seiner Pflicht nachkam, hatte sich der junge Mann das Leichtmotorrad einmal „ausgeliehen“. Sein Ausflug fand schon nach sehr kurzer Zeit an einer gemauerten Brückenbegrenzung ein jähes Ende. Dass er mit dem Leben davon kam und sich „nur“ einen Oberschenkelbruch zuzog, war fast ein Wunder. Schließlich war der massive Brückenpfeiler umgerissen und das Fahrzeug geschrottet. Im Krankenhaus eingeliefert, hatte man das verletzte Bein notdürftig auf eine Decke gelagert. So fand ich bei der Visite den Patienten vor.

Diese unzureichende Situation rief bei mir eine rege Betriebsamkeit hervor. In einem Store fanden wir eine verstaubte brauchbare Schiene, die wir mittels Schaumstoff einer alten Matratze polsterten, und auf der wir das Bein des Patienten vorerst schmerzfrei lagern konnten. Am nächsten Tag war dann in Kurznarkose die hier einzig mögliche Versorgung

durch einen Zugverband vorgesehen. Ich war jedenfalls mächtig stolz auf die gelungene Erstversorgung und ging am Abend zufrieden heim.

Diese Fixierung durch die Schiene hatte noch einen weiteren Vorteil. In den Bergen, etwa zwanzig Kilometer von hier entfernt, praktiziert ein Heiler, der sich auf Knochenbrüche spezialisiert hat. Patienten kommen gelegentlich mit Verletzungen ins Krankenhaus, lassen sich röntgen, verlassen dann das Hospital, um sich in die „kompetentere“ Behandlung des Heilers zu begeben. Die Therapie dort sei ziemlich heroisch. Ohne Anästhesie wird mit einem Messer bis zum Knochen ein Schnitt durchgeführt und dann eine „Dawa“, eine geheimnisvolle Droge, auf die Bruchstelle aufgetragen. Manchmal sei auch noch eine notdürftige Schienung mit Bambusstäben erfolgt.

Ich wusste, dass die Angehörigen des Verletzten ihn zu diesem in der Gegend bekannten Heiler bringen wollten. Bei dieser noch geschlossenen Fraktur wäre seine Behandlung alles andere als ideal. Man würde durch den Schnitt und durch das Einbringen der Dawa die geschlossene Fraktur in eine offene, mit der großen Gefahr einer Infektion, umwandeln. Ich hatte unseren Laboranten auf die Gefahr einer Knochenmarkseiterung hingewiesen und mit dem Patienten gesprochen. Die Fixierung auf der Schiene sollte eine zusätzliche Sicherung sein, den Patienten im Krankenhaus zu halten. Mit der Schiene würden sie kaum türmen - dachte ich.

Wie erschrocken und verwundert war ich, als ich am nächsten Tag das Bett leer vorfand. Die Schiene stand fein säuberlich in der Ecke des Krankenzimmers. Man hatte den Patienten in den frühen Morgenstunden aus dem Hospital „gestohlen“.

Für mich war der Vorfall ein Lehrstück. Bei dem Gespräch mit dem Laboranten hatte ich durchaus den Eindruck, dass er meine Argumente versteht. Er gab mir sogar in allen Punkten recht. In Wirklichkeit war die „Verlegung“ des Patienten längst geplant und hätte ohne Zustimmung seines Onkels, des Laboranten, nicht stattfinden können.

Wir Europäer fühlen uns sehr klug und erfahren und finden mit dieser eigenen Einschätzung bei den Afrikanern wenig Widerspruch. Aber letztlich glauben sie uns nicht und kehren zurück zu ihren in Jahrhunderten gewachsenen Erfahrungen und Einsichten. Wir sähen die Dinge zu nüchtern, zu oberflächlich, und das wirklich Entscheidende, das, was hinter den Dingen steht, bleibe uns verborgen.

28.10.2011

Ich hoffe, dass meine Befürchtung sich nicht erfüllt, und dass es unserem Patienten nicht so geht, wie zwei anderen, die wir heute stationär aufnahmen.

Der erste erlitt vor ca. 5 Wochen eine offene Unterschenkelfraktur und wurde von diesem Heiler behandelt. Jetzt kam er mit einer völlig vereiterten großen Wunde, die mit einem verschmutzten Notverband bedeckt war, zur Aufnahme. Ein Stück des Schienbeinknochens stakte heraus. Die Fraktur war völlig instabil und der Patient schrie bei jeder Bewegung des Beines vor Schmerzen. Es war zu einer Knochenmarkseiterung gekommen. Wir werden viel Mühe haben, die Infektion zu beherrschen, und dem Patienten steht ein langes Krankenlager bevor.

Der zweite Patient hatte sich vor vier Wochen einen geschlossenen Unterschenkelbruch zugezogen. Die Narben über der Bruchstelle zeugten von der ähnlichen Behandlung des Heilers. Mit ein paar Bambusstäbchen versuchte er dann die Fraktur zu stabilisieren. Eine Röntgenaufnahme zeigte, dass beide Bruchenden keinerlei Kontakt hatten und so nie zusammengewachsen wären. Neben der schmerzhaften Erstbehandlung, die, Gott sei Dank, nicht zu einer Infektion geführt hatte, und der gerade einmal den Bruch überbrückenden Schienung, hatte der Heiler dem Patienten die Anweisung auf den Weg gegeben, kein Salz zu essen, keine Milch zu trinken und keiner Frau die Hand zu geben.

Schließlich merkte der recht intelligente Patient, dass es mit der Behandlung doch nicht so toll ist, und suchte bei uns Hilfe. Die Reposition in Narkose war infolge des späten Eintreffens des Patienten bei weitem nicht einfach. Unser wohlbeleibter Dr. Kibona musste sein ganzes Gewicht und seine nicht zu übersehende Kraft einsetzen, um den berühmten Knacks zu erzeugen, der eine gelungene Reposition wahrscheinlich macht. Der Rest des OP-Teams hielt den Patienten fest, damit er nicht vom Tisch gezogen wurde.

Der Patient ist nun mit einem Oberschenkelgips versorgt, und wenn, wie wir hoffen, die morgige Kontrollröntgenaufnahme zufriedenstellend ist, kann er bald entlassen werden. Aber ich mache mir Gedanken. Der Patient ist intelligent, ist im Itumba-Hospital beschäftigt, verfügt sicher über ein medizinisches Grundwissen, und vertraut sich mit seiner Verletzung nicht einem Krankenhaus an, sondern geht zu dem Heiler. Ist das Misstrauen gegenüber der Schulmedizin, wie man es in Europa gelegentlich findet, auch in Afrika vorhanden, oder ist die Macht der traditionellen Heiler so groß, dass man nicht wagt, sie zu ignorieren?

Hanna meint, ich müsste noch etwas anderes, etwas Netteres schreiben. Soviel Medizin könne man den Lesern dieses Briefes kaum zumuten. Vielleicht sollte ich von Hannas Geburtstagsparty erzählen.

Hanna ist im Oktober 75 geworden, und wir hatten uns vorgenommen, den Geburtstag hier zu feiern und alle Mitarbeiter des Hospitals dazu einzuladen. Wir haben dies mit Dr. Shibanda, dem leitenden Arzt, besprochen, und er war von dem Gedanken gleich begeistert. Wir bräuchten uns um die Organisation gar nicht zu kümmern, wenn wir nur die Unkosten tragen würden.

Es wurde dann, wie hier in Afrika üblich, ein Komitee gegründet, und schon am nächsten Tag erhielt ich eine Liste der benötigten Dinge. Sie enthielt:

- 40 kg Reis
- 50 kg Fleisch
- 6 Hühner
- Gewürze
- 15 Liter Speiseöl (!!)
- 14 Kästen „Soda“ (Coca Cola, Fanta usw. = 336 Flaschen)
- 3 Kartons Trinkwasser
- 6 Kästen Bier a 20 Flaschen

40 Liter Pombe (einheimisches Bier)
Eingeladen waren ca. 130 Personen.
Kosten: 722,000/- TSH (etwa 350.- €).

Wir hatten als geeigneten Tag den 29. Oktober festgelegt. Das war ein Samstag, wo wenig Aktivität im Hospital zu erwarten war, und somit die Feier den Hospitalsbetrieb kaum beeinflussen würde. Um 4 Uhr nachmittags sollte die Fete beginnen.

Als „Gastgeber“ sollten wir ja einigermaßen pünktlich sein, und so machten wir uns schon um halb 5 Uhr auf den Weg. Aber da war noch wenig Aktivität erkennbar. Gerade einmal ein Eimer mit Pombe, dem einheimischen Bier, stand auf der Terrasse des alten Missionshauses, umlagert von einigen auch uns bekannten Freunde dieses Getränkes, sonst eitel Leere. Man hat uns erst einmal nach Hause geschickt mit dem Hinweis, wir würden abgeholt werden, wenn die Vorbereitungen abgeschlossen und die Gäste eingetroffen seien. Kurz vor 6 Uhr erschien dann auch eine Delegation, die uns in den für die Feier vorgesehenen mit Klopapiergirlanden geschmückten Raum geleiteten. Vorn war eine Tischreihe für uns und für andere Ehrengäste aufgestellt, mit Kunstblumen und einer Auswahl an Getränken bestückt. Das „gemeine Volk“ saß fein säuberlich aufgereiht auf Bänken. Die jungen Schwestern und Helferinnen hatten sich schick angezogen und waren in ihren Kleidern, die bei uns früher zu einem Ball oder Theaterbesuch getragen wurden, kaum wiederzuerkennen.

Pünktlich um 18 Uhr startete dann das Fest, feierlich und etwas steif, wie üblich in Afrika. Zuerst wurden alle Ehrengäste vorgestellt und jeder hatte Gelegenheit, eine Rede zu halten. Mir taten die jungen Schwesternschülerinnen leid, die sicher mit leerem Magen sich alles anhören mussten. Dann aber, nach einem Gebet, gab es laute Musik, und die eben noch etwas gelangweilten Gesichter wurden lebendig. In einem Nu mutierte der Raum zu einem Tanzsaal. Und tanzen können nun einmal die Afrikaner, und sogar alle.

In großen Kübeln wurde das Essen in einen Nebenraum getragen und jeder bekam einen reichlich bestückten Pappteller. Und es wurde getanzt, nur unterbrochen von dem temperamentvollen Festleiter, der immer wieder einen zu spät gekommenen wichtigen Gast ankündigte. Unser Tischnachbar, Dr. Kibona, machte sich während der Zeit ständig Notizen, wohl für seine Rede, für deren Vorbereitung er vorher keine Zeit hatte. Zwischendurch wurde er zu einem Kaiserschnitt herausgerufen. Aber er war bald wieder da, er ist halt ein flotter Operateur. Und so mussten wir seine Rede, die viel Lob, aber auch einige für die Gäste interessante geschichtliche Hintergründe enthielt, über uns ergehen lassen. - Ich werde immer verlegen, wenn ich gelobt werde. -

Zu unserer Freude stieß auch Nabwike Cheyo, ein Freund aus alten Tagen, hinzu, der jetzt das Krankenhaus in Itete leitet, und er wurde mit dem Hinweis von John Mshani vorgestellt, dass er, wie auch John selbst mit seiner Frau, Gast in unserem Haus in Deutschland gewesen sei. Dies allein macht sie zu Exoten.

Dann wurden uns, Hanna und mir, ein Kitenge, ein afrikanisches buntes Tuch umgehängt, und mit diesem Geschenk bekleidet haben wir dann die tanzende Reihe der 130 geladenen Gäste angeführt.

Gerade als die Stimmung am höchsten war und die Fröhlichkeit der Gäste förmlich übersprudelte, wurden wir nach Haus geschickt. Wir Alten seien sicherlich schon müde, und nachdem die wichtigen Dinge jetzt schon geschehen seien, könnten wir uns zurück ziehen. Wir wären noch ganz gern da geblieben, die Stimmung war einfach toll, aber was blieb uns übrig? Wir mussten der fürsorglichen Anweisung Folge leisten.

John und Nabwike begleiteten uns nach Haus, und wir hatten mit beiden noch ein intensives Gespräch, das nur dadurch sein Ende fand, dass Nabwike tatsächlich müde wurde, denn er war zu uns mit seinem „Pikipiki“ auf diesen Straßen 4 Stunden unterwegs. Und so blieben wir zwei Alten allein mit unseren Erinnerungen an einen wunderschönen Abend.

17.11.2011

Wir sind nach einer Woche Matema-Besuch nach Isoko zurückgekehrt, und ich war natürlich gespannt, was aus den beiden Patienten geworden ist, die vom Heiler vorbe-handelt in unser Hospital kamen.

Der eine konnte mit einem Oberschenkelgehgips entlassen werden. Die Kontrollröntgenaufnahme zeigte eine gute Stellung der Fragmente, und er hat gute Chancen, dass der Bruch folgenlos ausheilt.

Der andere ist noch im Hospital, die Eiterung hat etwas nachgelassen. Wir haben eine Kontrollröntgenaufnahme des Unterschenkels angefertigt und mussten feststellen, dass die Bruchstücke in schlechter Stellung beharren und beschlossen, einen Zugverband anzulegen. Dies haben wir dem Patienten mitgeteilt. Aber seine Angehörigen wollten ihn erst einmal nach Hause nehmen. Es muss doch irgend einen Grund geben, dass der Verlauf so ungünstig war und die Wunde nicht heilen will. Dr. Kibona konnte sie dann doch überreden, den Patienten im Hospital zu belassen und ohne ihn im Familienrat die Ursachen seiner Erkrankung zu ergründen. Erst wenn alle inneren Ursachen des Unheils beseitigt, die Gemeinschaft befriedet und man durch Gebet Frieden mit Gott gefunden hat, wolle man sich weiteren notwendigen Maßnahmen oder Eingriffen unterziehen. Dies war vorgestern, vielleicht ist morgen alles geklärt und wir können den Zugverband anlegen.