

Als Arzt in Zimbabwe

Ein Erfahrungsbericht von Dr. Reichenbach

30. Juli 2004

Mit dem SAA-Flug 261 auf dem Weg nach Johannesburg. 6.30 morgens, gerade ist über dem rotleuchtenden afrikanischen Himmel die Sonne aufgegangen. Neben dem 70-jährigen Obladenpater Peter Schneider, der seit 1978 in Lesotho und Südafrika arbeitet, ist die Zeit schnell vergangen. Vor 4 Jahren hatte er einen schweren Verkehrsunfall, lag 6 Monate im Koma, wurde zur Genesung nach Deutschland gebracht. Jetzt kehrt er wieder für drei Jahre nach Südafrika zurück. Lange Jahre hatte er in Lesotho gearbeitet, dort auf dem Pferderücken seine "Schäfchen" besucht. Was er von der Zukunft Südafrikas halte, frage ich. Sie stabilisiert sich, antwortet er. Und ähnliche Zustände wie in Zimbabwe werde es wohl nicht geben. Am Flughafen von Johannesburg erwarten mich Leslie Xaba, der Direktor der Bongaschule, der Headman der Region und einer seiner Söhne. Mr. Xaba bedankt sich für den dreimonatigen Aufenthalt von Noxolo bei uns. Sie sei voller positiver Erfahrungen aus Deutschland zurückgekehrt. Dann sprechen wir über den weiteren Ausbau der Bongaschule. Hier werden zur Zeit 523 Schüler unterrichtet. An der benachbarten Grundschule sind es 440 Kinder, in zwei Klassenräumen. Ich kann den Bau von vier weiteren Klassenräumen zusagen, zwei für jede Schule. (Sie sind mittlerweile in Bau und z.T. schon fertiggestellt. Dankbar machen sie sich auf die lange Rückfahrt ins Zululand.

Um 13.40 geht meine Maschine nach Bulawayo. Morgens in Johannesburg waren es 7 Grad, jetzt bei der Landung sind es 25 Grad und wolkenloser Himmel, afrikanischer Winter. Mit 50 Insulinspritzen, einem Laptop für Dr. Schales und einem mugabekritischen Buch muss ich durch den Zoll und habe Glück: während die eigenen Landsleute genau durchsucht werden - vor allem auf Bücher und Zeitschriften - lässt mich ein älterer, freundlicher Zöllner ungeschoren einreisen. Mitleidig schaue ich auf die Zimbabwe, die links und rechts von mir auseinander genommen werden. Mir werde klar, dass ich in ein diktatorisch regiertes Land besuche. In der Flughalle erwartet mich Alexander Threm, ein 20-jähriger Schreiner aus dem Saarland, der seinen Ersatzdienst in Zimbabwe ableistet. In Bulawayo nehmen wir eine Krankenschwester und fahren dann gen Norden über eine gut ausgebaute Straße Richtung Victoriafälle. Vor 20 Jahren bin ich diese Straße schon einmal gefahren, von den Victoriafällen nach Süden. Auch damals war die politische Lage in Matabeleland - das ist der westliche, überwiegend von den Ndebele bewohnte und ärmere Teil des Landes - unsicher, die Soldaten von Mugabe zogen mordend und brandschatzend durch viele Dörfer. Ihnen fiel damals auch der Bischof von Bulawayo und eine deutsche Ärztin zum Opfer. Rasch neigt sich die Nachmittagssonne gen Westen. Auffallend wenige Autos befahren die Straße. Nach 140 km sind wir am Ziel, dem St. Lukes Hospital. Der Chefarzt, Herr Dr. Schales, begrüßt mich freundlich. Wir waren uns vor 10 Monaten zufällig in Südafrika begegnet, bei einer Übernachtung im Marianhillkloster in der Nähe von Durban. "Ach, machen wir's nicht kompliziert, ich heiße Hans" sagt er zur Begrüßung. Er ist 66 Jahre alt und leitete über 30 Jahre eine geburtshilflich-gynäkologische Abteilung in Dudweiler bei Saarbrücken. Nach dem Tod seiner Frau ist er vor drei über das Missionsärztliche Institut in Würzburg nach Zimbabwe gekommen und hat die Leitung des St. Lukes Hospitals übernommen. Ich bekomme ein Zimmer in seinem Haus. Von der Terrasse aus sehe ich die afrikanische Savanne im Licht der untergehenden Sonne, höre die Grillen und die Hühner der benachbarten Kraals und atme wieder die Luft Afrikas. Vom ersten Moment an gefällt mir dieser Ort.

Ich bringe Neuigkeiten mit: Klinsmann wird Bundestrainer. Bald sind wir bei der Politik: wie Mugabe das Land zugrunde richtet. Jeder weiß es und die meisten Menschen im Lande wünschen ihm den Tod, aber niemand wagt es, offen seine Meinung zu sagen. Bis auf den Bischof von Bulawayo, der der Arbeitgeber von Dr. Schales ist und den er gut kennt. Er kritisiert offen Mugabe und seine Regierung und prangert die Missstände an. Mugabe traut sich bisher nicht, ihn mundtot zu machen. Schnell wird es dunkel, wir gehen zum Essen. An einem großen runden Tisch sitzen Alexander und Dr. Julie, eine Kollegin aus dem Kongo, die hier drei Jahre arbeiten will. Bedient werden wir von Antonia und Mabena, zwei lustigen und sympathischen Köchinnen, die ihr Handwerk hervorragend verstehen und dafür sorgen, dass wir in dieser Wildnis ein prima Essen bekommen. Erste Kostprobe: es gibt zur Begrüßung einen tollen Vanillepudding.

31. Juli 2004

Ein wunderbarer klarer afrikanischer Morgen. Es ist Samstag, wir sind auf ein Schulfest eingeladen. Wir fahren eine Stunde über eine Sandpiste – der Sand ist aus der nahen Kalahariwüste herübergeweht. Mitten im Busch hält Dr. Schales an, steigt aus und zeigt auf ein in einen Baum geritztes Kreuz: an dieser Stelle wurde 1976 der Bischof Schmidt von Bulawayo ermordet. Eine halbe Stunde später erreichen wir die Regina Mundi Mission mit

ihrer großen Schule. Dr. Schales und die von seinen Kindern geleitete Hilfsorganisation in Deutschland (Afrikaprojekt Dr. Schales e.V.) haben schon viel Geld in die Renovierung dieser Schule gesteckt. Begrüßt werden wir von dem afrikanischen Missionar. Eine Schülerin führt uns durch die Klassenräume und die Schlafstätten der Mädchen: neun Betten eng aneinander in einem Raum. Die Gebäude sind sauber, die Möbel alt.

Im Schatten hoher Bäume, hinter der großen Missionskirche, hat sich die Festgesellschaft versammelt. Festreden, Gesänge und Tänze und ein selbstgeschriebenes Schauspiel der Schüler, in dem es um Korruption, Vetternwirtschaft, sexuelle Ausbeutung und einen Totschlag geht, ein realistisches Abbild des Alltags in Zimbabwe. Dann werden Preise an Schüler verliehen, die sich besonders ausgezeichnet haben. Die Feier dauert drei Stunden länger als geplant, afrikanisches Tempo. Ein Afrikaner sagt uns: "Wir haben viel Zeit. Im Gegensatz zu Euch". Auf dem Rückweg zum Hospital hält Dr. Schales mehrfach an und nimmt Anhalter mit, die Lagefläche unseres Pickups ist bis auf den letzten Quadratzentimeter besetzt. Abends gehen wir im Schein des Vollmondes ins nahe Dorf zu einem Fest des örtlichen Sportvereins, der auch von Dr. Schales unterstützt wird. An der Straße liegen drei bottlestores und ein kleiner Supermarkt, das ist alles. Wir finden uns in einer afrikanischen Disco wieder, ein großer kahler Raum, die Fensterscheiben zerborsten, hinter der Theke ein Diskjockey, der die Lautsprecher zum Dröhnen bringt, kühles Lionsbier aus Flaschen und selbstgebrautes Bier aus Plastikemern. Unter den vielen Jugendlichen zwei junge Nonnen aus dem Hospital, ohne Berührungängste feiern sie mit. Ein Mordskrach, wir mittendrin, Dr. Schales fotografiert viele der jungen Leute und zeigt ihnen die Fotos auf seinem Display, was zu großen Freudesausbrüchen führt. Ich bin erstaunt, wie locker sich der 66-jährige Chefarzt unter der afrikanischen Jugend bewegt. Es hat wohl viel mit gegenseitigem Respekt und Sympathie zu tun.

1. August 2004

Sonntag. Alexander und ich laufen in den afrikanischen Morgen. Über eine Buschstraße gen Osten. In der angenehmen Kühle des Morgens umwehen uns die ersten warmen Winde aus der Kalahari. Der Vollmond verblasst am Morgenhimmel. Wir laufen einen Hügel hinauf und plötzlich, wie aus dem Nichts, steht die rotglühende Sonne über dem Horizont. Beim Frühstück verspricht mir Antonia - eine unserer beiden Köchinnen - die erste Lektion in nebele. Einige Wort erinnere ich aus der Zeit in der Transkei. Xhosa und Ndebele sind Bantusprachen und miteinander verwandt. Dann zeigt Dr. Schales mir sein Hospital. Eingeschossige Gebäude, in denen die Krankenstationen untergebracht sind. Am Eingang eine Ambulanz, in der die Krankenschwestern zunächst die Patienten sehen und entscheiden, ob sie vom Doktor untersucht werden müssen. Daneben ein Labor und die Krankenhausapotheke. Über einen Vorplatz erreichen wir die OPD (outpatient department), in der die Untersuchungsräume der Ärzte und Teile der Verwaltung untergebracht sind. Dahinter liegen die Stationen, Kinder-, Männer-, Frauen- und geburtshilfliche Station. Zwischen den Stationen ein Garten, in dem Tomaten und Papayas wachsen, Bänke für die Patienten, die - falls sie gehen können, sich tagsüber oft draußen aufhalten - Bäume mit Nestern von Fischreihern, die ihr tägliches Spektakel machen, dazwischen laufen Hühner und Esel, Wäscherei, Küche, Schwesternschule, eine moderne Hebammenschule, Häuser für die Ärzte und das übrige Personal, eine Kirche aus Wellblech, Unterkünfte für die waiting mothers - Schwangere, die auf die Geburt warten - eine übervolle Leichenhalle, und am Rande des Areals ein Neubau, der vom Afrikaprojekt Dr. Schales finanziert wird und eine Nähschule für Afrikanerinnen aufnehmen soll. Hilfe zur Selbsthilfe. Überall herrscht ein reges Treiben. Von außen betrachtet, ein friedliches Bild. Beim Rundgang über die Stationen wird mir klar, dass ich so viele kranke Menschen noch nie gesehen habe. Zunächst zeigt Dr. Schales mir seine Starpatientin. Sie heißt Mrs. Dube und hat Zwillinge bekommen, die außerhalb der Gebärmutter in der Bauchhöhle herangewachsen sind. Eine medizinische Sensation. Vor einigen Tagen hat Dr. Schales einen Kaiserschnitt gemacht und zwei lebensfähige Mädchen mit 1500 und 1800 Gramm aus den Därmen der Mutter herausgefischt. Den Kindern geht es gut, der Mutter schlecht, sie hat Aids und kämpft um ihr Leben. Wir wollen sie als erste Patientin mit Aidsmitteln behandeln, die im staatlichen Gesundheitssystem nicht zur Verfügung stehen und gekauft werden müssen. Warm eingepackt in Decken liegen sie neben der Mutter und sind kaum zu sehen. Die Mutter ist zu geschwächt, um zu stillen, ständig hat sie hohes Fieber und leidet an Durchfällen, zwei typischen Symptomen der Aidskrankheit. "Etwa die Hälfte der jungen Mütter sind HIV-positiv", sagt Dr. Schales. "Um die Ansteckungsgefahr unter der Geburt zu senken, geben wir bei Beginn der Wehen den Müttern und in den ersten 72 Stunden den Babies eine Dosis des Aidsmittels "Nevirapine". Das von der Fa. Böhringer entwickelte Medikament kann die Infektionsrate der Babies unter der Geburt erheblich senken. Obwohl bekannt ist, dass die Muttermilch HI-Viren enthält, wird in St. Lukes wie in allen armen Ländern das Stillen empfohlen, ein nicht gestilltes Kind hat noch weniger Überlebenschancen. Wir werden dringend auf die Geburtshilfe gerufen. Dort ist gerade eine 25-jährige Frau eingetroffen- wie häufig hier auf einem Eselskarren. Seit 24 Stunden liegt sie in Wehen und kommt aus einer entfernten Region. Der Körper eines toten Kindes hängt aus ihrer Scheide, der Kopf sitzt fest im Geburtskanal. Nach einer kurzen Untersuchung findet sich der Grund: die Mutter bekommt Zwillinge, die Köpfe der Kinder haben sich gegenseitig im Geburtskanal blockiert, beide sind tot. "Das habe ich in 30 Jahren Geburtshilfe in Deutschland und 3 Jahren in Afrika noch nie erlebt", sagt Dr. Schales. Es wird eine schwierige und furchtbare

Prozedur, beiden toten Babies zu entbinden, ohne die Mutter zu gefährden. Nach eineinhalb Stunden ist es vorbei. Die junge Frau hat alles mitbekommen und sich unglaublich tapfer geschlagen. Jetzt weint sie untröstlich, als sie ihre toten Kinder sieht. Ihre erste Schwangerschaft endete mit einer Katastrophe. In Deutschland undenkbar, in Zimbabwe Teil des Lebens.

Abends sitzen wir zusammen und sprechen über die Situation im Lande. "Mugabe hat das Land in den letzten 10 Jahren zerstört", sagt Dr. Schales. "Es geht ihm nur um seinen Machterhalt. So viele Menschen sterben hier, weil nichts mehr da ist. Dafür hasse ich ihn". Das Telefon klingelt. Ein Anruf von der Kinderstation. Ein 14-jähriges Mädchen ist an Aids verstorben. "Es ist eine Katastrophe", sagt Dr. Schales.

2. August 2004

Die Woche beginnt - wie jeder Morgen - um 7 Uhr mit einer Versammlung der Schwestern, Pfleger und Ärzte. Es wird gesungen und gebetet. Eine schöne Tradition. Dr. Schales stellt mich vor. Ich sage einige Worte zur Begrüßung: dass ich mich freue, hier zu sein. Dann machen wir Visite auf allen Stationen. Mir wird klar, dass ich so viele kranke Menschen an einem Ort noch nie gesehen habe. Ich kann es kaum in Worte fassen, wie leidensfähig diese Menschen sind, und dankbar und anspruchslos. Nach Sonnenuntergang wird eine Schwangere aus dem Binga Hospital gebracht, das ca. 300 km im Norden von uns am Lake Kareba liegt. Dort gibt es seit langem keinen Arzt. Die Frau lag sie über 24 Stunden in Wehen, bis die Gebärmutter riss. Zunächst gab es keinen Transport, das Benzin fehlte. Als das schließlich organisiert werden konnte, wurde sie auf eine fast fünfstündige Reise geschickt. Jetzt liegt sie vor uns im Operationssaal und ist im Schock. Drei Stunden operiert sie Dr. Schales, Dr. Julie und ich assistieren, wir finden nicht nur eine gerissene Gebärmutter, sondern auch eine zerfetzte Harnblase und ein totes Kind. Die Gebärmutter muss entfernt und die Harnblase mühsam zusammengenäht werden. Am Ende der Operation ist die Frau weiterhin im Schock, sie atmet ruhig und wir hoffen wieder besseres Wissen, dass sie durchkommt. Sieben Stunden später stirbt sie. Unter den Bedingungen unseres Gesundheitssystems hätte sie eine gute Chance gehabt. Sie hinterlässt eine Familie mit 4 Kindern. Wie diese Frau, so sterben pro Jahr in den Entwicklungsländern etwa 500 000 Frauen an den Folgen von Schwangerschaft und Geburt.

3. August 2004

Der Morgen beginnt auf der Entbindungsstation: Mrs. Dube, die Frau mit der Bauchhöhlenschwangerschaft, ist sehr geschwächt, hat hohes Fieber und Schüttelfrost. Wie lange wird sie noch leben? Ihren beiden Mädchen geht es gut. Auf der Männerstation sehe ich junge und alte Männer mit Verbrennungen, die meist durch offenes Feuer oder explodierende Öfen verursacht. Die Wunden werden täglich gereinigt und verbunden. Wenn sie sauber sind, können wir Hautverpflanzungen machen. Dazu haben wir ein sehr gutes und wertvolles Hautentnahmegerät aus Deutschland, eine Spende des Rotaryclubs Saarbrücken. Daneben liegen viele abgemagerte Männer mit Aids und Tuberkulose. Wenn wir in ihrem Sputum Tuberkulosebakterien nachweisen, werden sie zur Weiterbehandlung auf die Tuberkulosestation verlegt. Wenn der Tod nahe ist, werden viele zum Sterben nach Hause geholt. Auf der Kinderstation sehe ich viele mangelernährte Kinder, die sich in 2 Formen zeigen: einmal in extremer Abmagerung (Marasmus), zum anderen mit erheblicher Flüssigkeitseinlagerung (Kwashiorkor). Daneben Kinder mit Lungenentzündungen, Verbrennungen, Knochenbrüchen, Malaria, Gehirnhautentzündungen und Epilepsie. Viele von ihnen sind HIV-positiv. Immer sind die Mütter in der Nähe, um sie zu versorgen und zu trösten. Nachts liegen sie mit ihren Kindern auf dem Boden. "Auch viele der Mütter haben Tuberkulose und Aids", sagt Dr. Schales. Nachmittags gibt uns eine Regierungskommission, die seit 2 Tagen in St. Lukes ist und den Stand der Geburtshilfe untersuchen soll, ihren Abschlußbericht. Aufgrund der großen Erfahrung von Dr. Schales soll hier ein geburtshilfliches Zentrum entstehen. Es werden Verbesserungsvorschläge gemacht und Gelder versprochen, für mehr Personal und bauliche Maßnahmen. Dr. Schales, die Oberschwester, und Gordon, der sympathische und dynamische Verwalter unseres Hospitals, winken ab. "Das habt Ihr schon vor 2 Jahren versprochen, und niemals hat die Regierung einen Cent gezahlt." Vieles existiert nur auf dem Papier. "So wird es auch mit diesem Report gehen" sagt Dr. Schales. "Er wird in irgendeiner Schublade verschwinden, und nichts wird passieren".

4. August 2004

Morgens um 6 Uhr gehe ich mit Dr. Schales in die Frühmesse. In einem schlichten Raum sitzen wir zu acht um einen Tisch. Der afrikanische Missionar hält eine kurze Predigt. Eine Schwester liest aus der Bibel vor. Nach dem Frühstück auf die Männerstation. Die Kommission ist immer noch da und erfreut sich an unserem guten Essen. Ich untersuche viele neue Patienten, die über Nacht oder am frühen Morgen gekommen sind. Viele junge Männer

mit Tuberkulose und vermutlich auch Aids, ein ständig anschwellender Strom. Dann ein junger Mann mit einem zertrümmerten Unterschenkel, er ist Arbeiter im benachbarten Sägewerk, dem einzigen Arbeitgeber weit und breit. Wir werden ihn morgen zur Operation nach Bulawayo verlegen. Auf der Kinderstation geht es einigen kleinen Patienten schlechter. Ein 6-monatiges Baby, bei dem wir gestern eine Meningitis feststellten, verstirbt am Mittag trotz unserer Bemühungen. Zwölf Kinder mit ihren Müttern, die im gleichen Raum untergebracht sind, müssen dabei zuschauen. Die Mutter legt sich neben ihr totes Kind und weint. Die Menschen leiden hier still. Der Tod ist so alltäglich wie die untergehende Sonne. Nebenan liegt ein Neugeborenes mit einer Lungenentzündung, ein "smoked child". Die Großmutter hat aus traditionellen Gründen verfügt, dass das Kind über ein Feuer mit brennenden Kräutern gehalten wurde und den Qualm einatmen musste, hier eine gängige traditionelle Methode, Kinder mit Atemproblemen zu behandeln. Die jungen Mütter können sich nicht dagegen wehren, wenn sie es tun und das Kind stirbt, werden sie dafür verantwortlich gemacht. Der Qualm verstopft die zarten Lungenwege, so auch bei diesem Baby, das sich nach unserer Behandlung zunächst bessert. Als es später zu ersticken droht, schiebe ich einen kleinen Schlauch in seine Luftröhre und sauge zähen Schleim aus seiner Lunge. Danach wird sein Atem ruhiger. Abends um 10 Uhr schaue ich nach: Ich finde zwei Frauen bei dem Kind, das nach Atem ringt, die Mutter und eine zweite Frau, die Milch aus ihrer Brust in eine Tasse pumpt, die die Mutter mit einem kleinen Löffel ihrem Baby einflößt. Trotz der Atemnot trinkt das Kind begierig. Es will leben. Dieses Bild rührt mich tief an. Um uns herum ein Dutzend Frauen, die auf dem Boden liegen neben ihren Kindern und schlafen.

5. August 2004

Die Männerstation platzt aus allen Nähten. Viele Patienten übernachten auf dem Boden. Ich muss einige entlassen. Darunter auch Patienten mit fortgeschrittener Aidsinfektion, die zu Hause sterben werden. Die durchschnittliche Lebenserwartung ist von über 60 vor 20 Jahren auf unter 40 gesunken. Die Müttersterblichkeit stieg gleichzeitig von 63 auf 795 pro 100000 Frauen. Auf der Kinderstation stirbt wieder ein Baby an Unterernährung und Malaria. Ein 10-jähriger bewusstloser Junge hat hohes Fieber und krampft. Wir diagnostizieren eine Hirnhautentzündung und behandeln mit Antibiotica. Abends wird er wach, spricht aber noch nicht.

6. August 2004

Der Morgen beginnt um 7 Uhr mit der Assembly, dem gemeinsamen Gebet. Danach ein Blick auf die Kinderstation: das Meningitiskind hat wieder gekrampft und immer noch hohes Fieber. Die Männerstation ist überfüllt und ich muss angesichts des bevorstehenden langen Wochenendes - Montag und Dienstag ist "heroes day", staatliche Feiertage zum Gedenken an die im Unabhängigkeitskampf gefallenen Freiheitskämpfer - Patienten entlassen, auch solche, denen es schlecht geht. Unter einem Bett finde ich einen sterbenden jungen Mann, der heute Nacht aus der Stadt (Bulawayo) gebracht wurde. Viele junge Männer, die als Wanderarbeiter oder Illegale in Südafrika oder Botswana arbeiten, erkranken dort an Aids und kommen zum Sterben nach Hause zurück. Am Ende meiner Visite sind zwei junge Männer verstorben, vor aller Augen. Die anderen Aidskranken werden ahnen, dass sie das gleiche Schicksal erwarten. Sie alle wissen, dass wir keine Aidsmedikamente zur Verfügung haben. Daneben liegt ein ca. 20-jähriger Mann mit einer Messerstichverletzung im Bauch. Wir operieren ihn, zum Glück ist der Darm nicht verletzt. (Einige Tage später wird er an einer Bauchhöhleninfektion sterben). Mrs. Dube, die Frau mit der Bauchhöhlenschwangerschaft, hat heute morgen kräftig gehustet, dabei ist ihr ein Teil der Bauchnaht aufgeplatzt und sie muss erneut genäht werden. Sie ist so geschwächt, dass die Wunde nicht verheilt. Weiterhin hat sie hohes Fieber und spricht nicht auf unsere Medikamente an. "Hoffentlich stirbt sie uns nicht in den nächsten Tagen", sagt Dr. Schales. "dann können wir sie mit Aidsmedikamenten behandeln. Dafür brauchen wir nur noch einen Spender."

In der Ambulanz: als erster kommt ein Polizist herein und zeigt mir zwei Formulare. Es geht um 2 Mädchen, 8 und 10 Jahre, die im Mai vergewaltigt wurden. Damals wurden sie hier untersucht. Jetzt sollen sie einen Aidsstest bekommen. Ich möchte die Kinder sehen. Es sind zwei sympathische Mädels mit ihrer Mutter. Nach zwei Stunden kommt die erlösende Nachricht. Die Teste sind in Ordnung. Sie sind noch mal davongekommen. Als ich später mit Dr. Schales darüber spreche, sagt er: "Das kommt hier so oft vor, schon Babies werden vergewaltigt. Das ist der furchtbare Irrglaube, dass man Aids verliert, wenn man mit einer Jungfrau schläft". Abends stehen wir vor der Landkarte von Zimbabwe. In Lupane, der nächstgelegenen Distriktstadt (ca. 13000 Einwohner), kein Arzt. In der weiteren Umgebung liegen kleinere staatliche Krankenhäuser, ohne Ärzte. "Deswegen kommen die Menschen von weither zu uns, bis zu 300 km, sie wissen, dass es bei uns Ärzte und Medikamente gibt." St. Lukes ist eines der wenigen funktionierenden Krankenhäuser im Land, das staatliche Gesundheitswesen zusammengebrochen. Und zimbabwesche Ärzte und Krankenschwestern haben oft nur ein Ziel: auswandern! Mugabe ist das gleichgültig. Es betrifft ihn ja nicht. Etwa 4 Millionen Zimbabwer haben das Land verlassen. Abends packen wir Pakete aus vom missionsärztlichen Institut in Würzburg: warme Kindersachen, Pullover, Unterwäsche, Schlafanzüge, selbstgestrickte Verbände, Absaugkatheter, eine Absaugpumpe, Medikamente. Es ist wie eine Bescherung.

7. August 2004

Beim Frühstück erfahren wir, dass irgendwo im Busch ein Verkehrsunfall mit drei Toten und drei Verletzten passiert ist. Gegen Mittag kommt die Polizei mit drei Toten vorbei, die in Decken gehüllt auf der Ladefläche eines Landrovers liegen. Dr. Schales stellt die Todesbescheinigungen aus. Wir erfahren die ganze Unfallgeschichte. Gestern Abend kam der Unfallwagen von der Buschpiste ab und prallte gegen einen Baum. Zwei Männer starben sofort, ein dritter später. Die drei Überlebenden, darunter ein Kind, mussten die ganze Nacht im Busch ausharren, bis am nächsten Morgen ein Bus vorbeikam und die Nachricht zur nächsten Polizeistelle brachte. 12 Stunden nach dem Unfall treffen die Verletzten bei uns ein. Sie stehen unter Schock, haben glücklicherweise nur kleinere Wunden und Prellungen. Es ist Samstag. Der Tag im Hospital verläuft ruhig. Dem Jungen mit der Meningitis geht es etwas besser, er lächelt mich an, sagt aber noch nichts. Wir haben ein weiteres Problem: der Wagen von Dr. Schales, ein gebrauchter Pickup von Nissan, hat Motorschaden. Drei Mechaniker von einer nahegelegenen Buschwerkstatt sind den ganzen Tag beschäftigt, bauen den Motor aus, zerlegen ihn in seine Einzelteile und stellen die Diagnose: Kolbenfresser. Von dem Befund sind wir nicht begeistert, aber von diesen drei Jungs, hervorragende Mechaniker, die mit einfachem Werkzeug bis spät am Abend arbeiten. Am Wochenende. Wäre das in Deutschland möglich? Für morgen hat sich hoher Besuch angesagt: Bischof Robert Ndlovu, der zukünftige Erzbischof von Harare, kommt zum Mittagessen.

8. August 2004

Der Sonntag beginnt mit einem langen Lauf mit Alexander durch den Busch. Beim Frühstück sagt Dr. Schales: "Wir müssen eine Frau mit einem akuten Bauch operieren". Sie hat über einen Liter Eiter in ihrem Bauch, wie häufig in diesen Ländern, von einer verschleppten Eileiterentzündung. Danach untersuchen wir die Patienten, die über Nacht gekommen sind. Vor Mittag kommt der Bischof. Er trifft hier auf fünf Experten von Misereor. Beeindruckt bin ich von der Persönlichkeit des Kirchenmannes - ich schätze sein Alter auf Ende 40 -, der lebhaft diskutiert, sehr gut über die Situation seiner Landsleute - vor allem der Armen - informiert ist und sich kritisch mit der Politik Mugabes auseinandersetzt und Dinge sagt, die er in der Öffentlichkeit nicht sagen kann. Ausgangspunkt des Gesprächs ist ein von der Regierung geplantes Gesetz, alle NGO's (Nichtregierungsorganisationen) unter ihre Kontrolle zu bekommen und registrieren zu lassen. Auch die Kirchen würden unter dieses Gesetz fallen, sobald sie Schulen und Krankenhäuser unterstützen, Essen an Bedürftige verteilen oder andere soziale Dienste tun. Sie müssten, falls das Gesetz beschlossen wird- und daran zweifelt der Bischof nicht - jede einzelne dieser Aktivitäten bei der Regierung genehmigen lassen und über staatliche Stellen abwickeln, und das, sagt der Erzbischof, machen wir sicher nicht. Der Staat würde damit die komplette Kontrolle über kirchliche Aktivitäten und ihre finanziellen Ressourcen bekommen und missliebige NGO's verbieten. "Einmal haben wir ihnen Geld gegeben, um einen Brunnen an einer Schule zu bohren", erläutert er. "Der Brunnen wurde nie gebaut, das Geld haben wir nie wieder gesehen". Da die katholische Kirche regierungskritisch ist, wird sie von der Geheimpolizei beobachtet und in den gleichgeschalteten Medien diffamiert. Der Erzbischof fürchtet sich nicht, er will auch in Zukunft seine Meinung sagen: "What is right, is right". Er sieht sich an der Seite des Volkes, nicht der Regierenden. "Einer meiner früheren Lehrer", sagt er, "sitzt in der Regierung Mugabe. Ich habe ihn kürzlich gefragt: warum sagen Sie Mugabe nicht die Wahrheit über sein Land? Seine Antwort lautete: das ist unmöglich. Selbst die Minister fürchten sich vor Mugabe. Er weiß die Armee hinter sich, an deren Spitze er ihm völlig ergebene frühere Freiheitskämpfer gesetzt hat. Jede Opposition wird im Keim erstickt". "Was können wir tun, um Sie zu unterstützen?" fragen die Deutschen. "Würden wir Ihnen eher nützen oder schaden, wenn wir Ihre Anliegen in unseren Medien verbreiten und die deutsche Bischofskonferenz einschalten?" "Das würde uns helfen und den internationalen Druck auf Mugabe erhöhen" lautet seine Antwort. "Sie können das in Deutschland publizieren, was Sie hier erfahren". Offene Worte eines mutigen Bischofs, der sich nächste Woche nach Harare in die Höhle des Löwen begibt. Man kann ihm nur Glück wünschen. Im Anschluss ein gemeinsames Mittagessen. Antonia und Mabena haben sich besonders ins Zeug gelegt und werden von allen Seiten für ihre Kochkünste gelobt. Dann bricht der Erzbischof auf und fährt mit vier Nonnen in einem japanischen Kleinwagen, den er selbst steuert, davon. Unsere deutschen Experten sind in einem großen Toyota Landrover unterwegs. Wir zeigen Ihnen das Hospital, die Leichenhalle, die Hütten für die waiting mothers und die neue Schule. Sie sind sichtlich beeindruckt und auch schockiert.

9. August 2004

Heute ist "Heroes Day", der Tag der Helden des Unabhängigkeitskampfes. "Da fliegt der Mugabe hin und haut groß auf den Putz", meint Dr. Schales. Viele Angestellte des Hospitals haben sich für ein langes Wochenende freigegeben. Ich habe mir vorgenommen, die Apotheke aufzuräumen, in der sich Hunderte von (oft abgelassenen) Medikamentenmustern aus Deutschland stapeln. Wie ein Apotheker sortiere ich aus und räume ein. Mit vielen Mitteln können wir wenig anfangen. Die Menschen hier haben eben andere Krankheiten in Deutschland. Es sind aber auch hilfreiche dabei, Antibiotika und Schmerzmittel. Ich werde zur Kinderstation gerufen. Ein 6-monatiges Kind, das gerade eingetroffen ist, liegt tot in den Armen der Mutter. Ich bitte die Eltern in einen Nebenraum und erkläre ihnen, dass ihr Kind gerade verstorben bin. Sie können es nicht verstehen, da das Kind erst seit vier Tagen krank sei. Vielleicht starb es an zerebraler Malaria.

10. August 2004

In der OPD (outpatients department = Ambulanz) untersuchen wir eine 18-jährige junge Mutter mit Aids, abgemagert, schwerkrank. Ihr Baby ist vor einigen Wochen gestorben. Sie wird auch bald sterben, wir können nichts daran ändern. "Sieh Dir das an", sagt Dr. Schales, " und heute fliegt der Mugabe mit dem Helikopter durch die Gegend, feiert seine Helden und verkündet, er habe das Land im Griff. Dabei sterben hier die jungen Menschen". Nachmittags fahren Dr. Schales und Alexander nach Bulawayo, haben einige Motorteile vom Nissan dabei und wollen erkunden, ob es Ersatzteile gibt. Unter dem funkelnden afrikanischen Nachthimmel drehe ich noch eine Nachtrunde durchs Hospital. Zwei kleine, völlig abgemagerte Kinder sind gerade angekommen, beide wahrscheinlich aidskrank und ohne eine Chance zu überleben. Mrs. Dube fiebert weiter, sie hat sich auf eine Decke unter ihr Bett gelegt und lächelt tapfer. Oben im Bett liegt die "gogo", ihre Mutter und Großmutter der Zwillinge, die sie liebevoll versorgt.

11. und 12. August 2004

Dem 11-jährigen Jungen mit der Hirnhautentzündung geht es noch nicht besser. Er spricht nicht und entwickelt eine Lähmung des rechten Armes und Beines. Möglicherweise hat er einen entzündlichen Herd in seiner linken Gehirnhälfte. Vor der Krankheit war der Junge, der ständig von seiner Mutter umsorgt wird, gesund. Vielleicht wird die Mutter einen behinderten Jungen nach Hause bekommen. Sie klagt nicht, sieht, dass wir uns um ihr Kind bemühen und akzeptiert ihr Schicksal. Auf der Nachtvisite finde ich eine junge Frau mit starker Atemnot vor. Die 24-jährige Aidskranke sollte heute entlassen werden. Plötzlich verschlechtert sich ihr Zustand, wenige Minuten später verstirbt sie. Ihrer Mutter, die zusammengekauert und trauernd auf dem Boden sitzt, spreche ich mein Beileid aus. "Hat Ihre Tochter Kinder?" frage ich. "Ja, einen 8 Jahre alten Sohn". "Geht es ihm gut?" "Ja". "Wer kümmert sich jetzt um das Kind?" "Der Vater". Die junge Frau hatte ihn verlassen. Vermutlich hatte er sie mit Aids infiziert. Unser kleiner Waisenjunge, der seit 8 Monaten auf unserer Kinderstation lebte, hat uns heute verlassen. Seine Mutter, die hier im Hospital an Aids starb wurde erst gestern beerdigt. Sein Vater war schon früher gestorben. Jetzt wird er von seinem Onkel aufgenommen. Hoffentlich hat er ein gutes Zuhause. Er wird uns fehlen, der kleine Wirbelwind, der mit seinem immer lachenden Gesicht wie eine Klette an mir hing, sobald er mich erblickte. Allerdings hatte ich ihn auch bestochen, mit alten Spielautos von Jonathan.

15. August 2004

Ein unvergessliches Wochenende liegt hinter uns. Vor 2 Tagen bin ich mit Dr. Schales in den Hwange Nationalpark aufgebrochen. Wir haben großes Glück und beobachten über Stunden ein Rudel Löwen, das am Wegesrand eine große Giraffe gerissen hatte und sich daran sattfraß. Nur wenige Meter vor uns spielt sich dieser ewige Kampf der Natur ab. Auf den Bäumen in der Umgebung versammeln sich die Geier, bald sind es über 100. Geduldig warten sie auf den Teil, den die Löwen für sie übriglassen. Sobald sich die Löwen in den Busch zurückziehen, taucht ein junger Schakal auf. Minutenlang verharrt er regungslos an der Giraffe und schnuppert nach den Löwen. Dann reißt er in wenigen Sekunden ein Stück von der Giraffe und verschwindet wieder im Busch. Neben uns hält ein Landrover auf. "Lion research" steht darauf. "Do not follow". Mit der Fahrerin unterhalte ich mich leise. Sie hat die Aufschrift auf unserem Wagen gesehen, St. Lukes Hospital. "Are you a doctor?" fragt sie. "Yes". "Oh, ich habe seit 6 Wochen Durchfall. Can you help me?" Es folgt eine längere Konsultation durch das Wagenfenster. "Wie viele Löwen gibt es im Hwangepark?" will ich wissen. "Etwa 250. Wir haben 17 mit einem Halsband versehen, mit GPS, so wissen wir immer, wo sie sich aufhalten. Jedes Jahr werden 60 geschossen, die meisten legal, für viel Geld". Sicher eine lohnende Aufgabe, die Löwen zu beschützen.

18. August 2004

Morgens besuche ich Mrs. Dube. Es geht ihr schlecht. "I'm going to die, doctor" sagt sie und sieht mich mit traurigen Augen an. Viele Fragen liegen in diesem Blick: "Was wird aus mir? Was wird aus meinen Kindern? Wer wird für sie sorgen?" Ihr Mann und Vater der Kinder hat sich schon lange nicht blicken lassen. Ich weiß nicht, was ich sagen soll. "Wir werden Sie bald mit guten Medikamenten gegen Aids behandeln Sie sind die erste Patientin, die das bekommt. Darin setzen wir unsere Hoffnung. Wir geben Sie nicht auf." Ich habe den Eindruck, dass diese Antwort sie beruhigt. Nach der Stationsarbeit besuche ich die Schwesternschule des Hospitals. 70 Schwesternschülerinnen und -schüler machen hier eine dreijährige Ausbildung. Voraussetzung ist das Abitur. Ein Platz hier ist ein großes Privileg: im letzten Jahr bewarben sich über 3000 junge Leute für 20 Plätze. Abends spiele ich mit den Pflegern und Schwestern Volleyball. Der junge Missionar macht auch mit. St. Lukes hat eine gute Volleyballmannschaft. Nach dem Abendessen werden wir auf die Frauenstation gerufen. Eine junge Frau im Schock. Wir operieren sie sofort, finden 2 Liter Blut in ihrem Bauch, von einer Bauchhöhlenschwangerschaft. Die Operation verläuft ohne Probleme, trotz des großen Blutverlustes wird sich die Frau bald erholen.

19. August 2004

Mein vorletzter Tag im St. Lukes Hospital. Morgens Visite auf Männerstation, das übliche Bild: junge Leute mit Aids, Tuberkulose, Malaria, Hirnhautentzündung, Verbrennungen und Knochenbrüchen. Da es in der Ambulanz heute etwas ruhiger ist, besuche ich noch die Wäscherei, das Labor und die waiting mothers in ihren Hütten.

Vor Sonnenuntergang gehe ich über die Straße zum gegenüberliegenden Kraal (Ansammlung von Hütten), dort wohnt unsere Köchin Malena mit ihren Kindern. Ihre winzige Hütte ist von einem Bett, einem Stuhl und einem kleinen Schrank ganz ausgefüllt. Ihre Kinder schlafen in der Hütte nebenan. Alles ist sehr sauber und ordentlich. In unmittelbarer Nachbarschaft lebt eine alte Frau, ich schätze sie über 80, sie weiß ihr Alter nicht, ihr fehlt das rechte Auge. Bereitwillig lässt sie mich eintreten in ihre Schlafhütte. An der Wand lehnt eine dünne Matratze, eine Woldecke liegt gefaltet auf einem Koffer, der als Schrank fungiert, von der Decke hängt ein Kleid. Nebenan in der Küchenhütte ist Mais auf dem Boden zum Trocknen ausgestreut, an der Wand lehnen ein Topf und Geschirr. Auf dem kleinen Vorplatz kocht auf dem Holzfeuer ein Topf mit Bohnen, ihr Abendessen. Hinter den Hütten liegt ihr Feld, etwa 25x10 Meter groß, dort baut sie Mais und Bohnen an. Um das Feld herum errichtet sie gerade einen neuen Zaun aus Ästen und Zweigen, die sie aus dem Busch schlägt. "Wie gut, dass diese alte Frau in Eurer Nähe leben kann und sich selbst versorgt", sage ich zu Mabena. "Bei uns in Deutschland wäre das nicht möglich": Beim Abendessen entwickelt sich ein langes Gespräch über die Jugend. Mrs. Gabellah, die Leiterin der Schwesternschule, sagt uns, dass Jugendliche häufig Marihuana und seit neuestem Cocain konsumieren. "Und Aids?" frage ich. "Wir besprechen alles im Unterricht über Aids. Leider schützen sich viele, selbst die Gebildeten, nicht vor der Ansteckung. Nur wenige lassen sich auf Aids testen. Die meisten sind nicht bereit, ihr Verhalten zu ändern. Ich weiß auch nicht, warum" antwortet sie resigniert.

20. August 2004

Mein letzter Tag im Hospital. Um 7 Uhr die tägliche Versammlung: Es wird gebetet und gesungen. Dann verabschiedet mich Dr. Schales mit Worten des Dankes. Die Versammelten singen für mich ein vielstimmiges afrikanisches Lied, das nur aus einem Wort besteht: "Siyabonga" (Danke). Auch ich bedanke mich für die gute Aufnahme, das Vertrauen und die Gastfreundschaft und verspreche, zurück in Deutschland meinen Leuten zu erzählen, was ich erlebt habe. Die Visiten auf der Kinder- und Männerstation stimmen mich traurig - gerne würde ich noch hier bleiben - so lasse ich mir viel Zeit. Ich verabschiede mich von den Schwestern und Patienten und höre immer wieder die Fragen: " Warum gehen Sie schon? Wann kommen Sie wieder?" Ein Abschied fällt mir besonders schwer: der von Kathazile Dube, der tapferen Frau mit ihren Zwillingen. Ich hoffe sehr, dass sie und ihre beiden Mädchen eine Chance haben zu überleben.