

Ein Reisebericht über einen Aufenthalt im Krankenhaus in St. Lukes - Simbabwe - im August 2006.

Nach drei Jahren bin ich wieder in Simbabwe. Ein landschaftlich wunderbares Land, dessen wirtschaftliche Talfahrt in den letzten Jahren ungebremst anhielt. Die wirtschaftliche Situation ist für den Großteil der Bevölkerung katastrophal. Wenige leben in Luxus, die Landbevölkerung kämpft ums nackte Überleben. 80 % Arbeitslosigkeit, 30 % der Bevölkerung mit HIV infiziert und eine Inflation von 1000% haben aus dem vormals reichen Rhodesien – vor 30 Jahren bekannt als Kornkammer Südafrikas - ein Armenhaus gemacht.

Die Lebensumstände sind so schlecht, dass zum Beispiel Ärzte und Schwestern nach Ihrer Ausbildung in der Regel das Land verlassen um in Südafrika, dem aufstrebenden Botswana oder auch in England oder Australien zu arbeiten.

Überall, wo wir hinkommen wird über die rasante Teuerung nicht nur der Grundnahrungsmittel geklagt. Vor allem die Schulgebühren wurden drastisch erhöht. Kinder können nicht mehr zur Schule geschickt werden.

Über Nacht wurde auch die geringe Eigenbeteiligung der Patienten bei einer Behandlung im Krankenhaus drastisch angehoben. Dies führte Mitte des Jahres dazu, dass das Patientenaufkommen im Krankenhaus drastisch zurückging.

Die Geburtenrate im Krankenhaus halbierte sich innerhalb kurzer Zeit. Die Kinder werden in den Krals ohne Hilfe geboren. Die Sterblichkeit von Kindern und Müttern ist dadurch drastisch angestiegen. Die mittlere Lebens -erwartung ist innerhalb von 25 Jahren von über 60 Jahren auf jetzt 33 Jahre abgesunken.

Bei der Planung meiner Reise war mir klar, dass ich in zwei Wochen Aufenthalt im Krankenhaus medizinisch keine wesentliche Hilfe sein kann.

Im Auftrag des Fördervereins sollte ich jedoch die von uns finanzierten Projekte überprüfen. Anne Schales, die bisher zwei- bis dreimal pro Jahr für vier Wochen in Simbabwe war, konnte diese Aufgabe wegen der Geburt ihres Sohnes im letzten Jahr nicht wahrnehmen.

Hans Schales erwartete mich am Flughafen Bulawajo.

Mit einem mulmigen Gefühl beobachtete ich, dass alle Passagiere ihre Koffer leeren mussten.

Ich dachte an die Medikamente, Punktionsbestecke, an das Nahtmaterial - auch an die eingeschweißten Schwenkbraten.

Als ich allerdings darauf hinwies, dass ich als Arzt ins Krankenhaus St. Lukes wollte, brauchte ich mein Gepäck nicht zu öffnen.

Während der Fahrt zum Krankenhaus tauchte die vor uns untergehende rot-orangene Sonne den Busch in weiche Farben, wobei die braunen Farbtöne in allen Schattierungen überwogen. Nach Wochen ohne Regen war die Landschaft wieder total verdorrt.

Nach einem Gottesdienst am Sonntagmorgen, geprägt durch Gesänge mit rhythmischem Klatschen und Bewegungen, traf ich Patenkinder unseres Patenschaftsprojektes.

Etwa 50 waren anwesend, auch ein Patenkind unserer Familie.

Dieses Patenschaftsprojekt ermöglicht inzwischen 600 Kindern den Schulbesuch, eine Mahlzeit am Tag und die Schulkleidung.

Über das Afrikaprojekt selbst werden vier Schulen in der Umgebung (bis zu 40 km) unterstützt. Cottages für Lehrer, die ansonsten in der Schulzeit in den Klassen hausten, neue Schulräume, Schulmöbel, Farbe zum renovieren, Renovierung von sanitären Einrichtungen und Schulmaterialien wurden vom Afrikaprojekt finanziert.

Hans Schales wird zurzeit unterstützt durch eine jungen deutschen Kinderarzt, Holger Brockmeyer, der für 1 Jahr mit seiner Ehefrau, einer Kolumbianerin im St-Lukes Krankenhaus arbeitet. Beide sind außerordentlich engagiert, sehr kooperativ und bedeuten für Hans eine enorme Unterstützung. Bei den

Visiten schloss ich mich wechselweise Hans oder Holger an.

Hans betreut die Maternity (die geburtshilfliche Station), die Frauenstation und die Tuberkulose Station, während Holger für die Kinderstation und die Männerstation verantwortlich ist.

Im Dienst allerdings sind sie für das ganze Krankenhaus verantwortlich, d.h. Holger muss auch chirurgisch eingreifen bzw. nicht selten eine Sektion durchführen.

Die ambulanten Patienten werden von beiden versorgt.

Trotz meiner Erfahrungen aus 2003 war ich bei den ersten Visiten über die Schwere der Erkrankungen erschüttert.

80 % bis 90 % der Patienten im Krankenhaus sind manifest an Aids erkrankt, oft im Endstadium. Meist ist die Erkrankung kompliziert durch Lungentuberkulose mit massiven Pleuraergüssen, Perikardergüssen, wie ich sie noch nie gesehen habe, Lungenentzündungen, Meningitiden, Abszesse aller Art und Hauterkrankungen. Bei Fieberschüben war immer auch an die Malaria, die hier sehr häufig ist, zu denken. Lumbalpunktionen während der Visite, gelegentlich zwei bis drei Pleurapunktionen pro Tag mit Entlastung durch Ablassen von bis zu zwei Litern - unter hiesigen Bedingungen eigentlich undenkbar - auch eine Perikardpunktion, Abszessspaltungen, Versorgung von zum Teil großen Hautverbrennungen waren Tätigkeiten, die im Laufe des Tages immer wieder anfielen und die Routine unterbrachen. Auch die Tätigkeit in der Ambulanz war deprimierend. Immer wieder waren Patienten - an Aids erkrankt mit allen Komplikationen und stark reduziertem Allgemeinzustand - zu untersuchen.

Während 2003 eine Behandlung mit antiretroviralen Medikamenten an den hohen Kosten scheiterte, diese nicht zur Verfügung standen, hatten wir vor einem Jahr begonnen für einzelne Patienten solche Medikamente in Indien zu kaufen. Inzwischen hat die Regierung von Simbabwe ein Programm aufgelegt, im Rahmen dessen antiretrovirale Medikamente (allerdings nur aus der Gruppe der Revers Transkriptase Hemmer) zur Verfügung gestellt werden.

Dies bedeutet einen enormen Fortschritt, die Patienten haben eine Chance. Allerdings können Patienten in Endstadien der Erkrankung nicht in dieses Programm aufgenommen werden.

Inzwischen werden im Krankenhaus St. Lukes 250 Erwachsene und etwa 35 Kinder behandelt.

Von Holger und Angela ist diese „Aids-Klinik“ - ein Raum und eine Wartezone - vorzüglich organisiert mit standardisierten Anamnesebögen, Befundbögen und mit zahlreichem Informationsmaterial für die Patienten.

Jede Woche kommen etwa 20 bis 30 Patienten hinzu.

Gerade die Kinder entwickeln sich unter der Therapie sehr gut, Zunahme von Gewicht und Größe und Rückgang der Krankheitssymptome sind frappierend. Auch die Erwachsenen sind dankbar wenn man ihnen die Möglichkeit der Therapie anbietet. Dennoch nehmen nicht alle der Patienten diese Möglichkeit wahr.

Vorraussetzung ist für die Aufnahme in das Behandlungsprogramm ist die Möglichkeit, die Klinik in 4 -wöchigen Abständen aufsuchen zu können.

Dies bedeutet Transportkosten, die viele Patienten nicht aufbringen können. So fehlten bei der letzten Kontrolle von 20 Kindern zwei. Angela war sicher, dass hier das Geld für den Transport zum Krankenhaus nicht zur Verfügung steht. Auch das ist ein Problem welches vom Afrikaprojekt angegangen werden soll.

Der CD4-Counter, ein Gerät zur Bestimmung der Zahl der T-Helferzellen, Vorraussetzung für die Indikationsstellung einer antiretroviralen Therapie, wurde vom Afrikaprojekt finanziert.

Während für die im Krankenhaus betreuten an Aids erkrankten Patienten eine Beratungsstruktur aufgebaut ist, fehlt diese völlig für die präventive Aufklärung außerhalb des Krankenhauses. Hier werden wir voraussichtlich ausgebildete Kräfte einsetzen, die in den Kralen informieren.

Gerade zu groteske Vorstellungen herrschen hier vor, z.B. die Annahme, dass ein mit Aids infizierter Mann sich durch Geschlechtsverkehr mit einer Jungfrau von dieser Erkrankung heilen kann. Meist sind Kinder die Leidtragenden.

Eine weitere traditionelle Unsitte ist das „Räuchern“ von Kindern. Kinder mit Krankheitssymptomen werden meist auf Drängen der Großmutter - über ein Feuer gehalten und müssen den Rauch einatmen. Die dem Feuer zugesetzten Kräuter sollen die Krankheit heilen. Die meisten Kinder sterben danach an einer schweren Lungenschädigung.

Fast täglich wird ein solches Kind in die Ambulanz gebracht.

Nur wenige überleben. Gerade die Kindersterblichkeit ist auch in der Klinik sehr hoch. So verstarb ein infolge einer Diarrhoe extrem Säugling unter unseren Händen, als Holger in die Jugularvene einen Zugang legen wollte.

Auch Schlangenbisse gibt es hier. Hans musste einem 8-jährigen Mädchen den Unterschenkel amputieren, da über Wochen eine massive Nekrose bestand und keine Aussicht zur Rettung des Unterschenkels bestand.

Mehrere von uns finanzierte Projekte sind abgeschlossen bzw. auf gutem Weg. Das Gästehaus, in dem ich untergebracht war, hat sich als gute Investition erwiesen.

Immer wieder kommen Ärzte, Schwestern und andere Freunde des Afrika-Projekts zur Hilfe nach St. Lukes.

Diese können hier untergebracht werden.

Aber auch Angehörige der Provinzregierung übernachteten hier. Dies ist für eine ungestörte Arbeit des Afrikaprojektes unbezahlbar.

Die Nähschule ist seit einem Jahr in Betrieb. Zurzeit läuft der zweite Ausbildungskurs für 20 junge Mädchen, die dadurch eine Erwerbsgrundlage bekommen. Während meines Aufenthaltes wurde es im Rahmen eines Jugendseminars der Mission genutzt.

Die Arbeiten an den Wohneinheiten für die Angestellten - die alten Wohnungen sind heruntergekommen, ohne Wasser und ohne Toiletten - gehen gut voran, zum Teil sind die Fundamente fertig.

In einem seit Jahren nicht mehr genutzten Ward ist eine Filteranlage und eine Sterilisationsanlage installiert. Hier werden Infusionslösungen wie Glukose-, NACL-, und Ringer-Lactat-Lösungen hergestellt.

Nach Erteilung einer entsprechenden Genehmigung können hier pro Tag 120 Infusionen produziert werden. Die im Krankenhaus nicht benötigten sollen verkauft werden und damit zur Finanzierung des Krankenhauses beitragen.

Die Bewässerungsanlage eines kleinen Ortes ist nach drei Jahren defekt, hier werden wir wohl wieder investieren müssen, allerdings in eine moderne Dauerberieselungsanlage. Außerdem besteht der Wunsch zweier Schulen, für die Schulgärten Brunnen zu bohren.

1,2 Millionen Euro haben die Freunde des Afrikaprojekts seit 2000 gespendet. In den letzten Jahren konstant 300 bis 350.000 Euro pro Jahr. Über 95 % dieser Gelder sind direkt in die Projekte geflossen. Nach drei Jahren sieht man überall Fortschritte oder abgeschlossene Projekte.

Nach zwei Wochen voller Eindrücke in St. Lukes hatte ich dann noch zwei Tage Zeit mit Hans, der das Wochenende frei hatte, die Schönheiten des Landes zu genießen. Einen Tag durchquerten wir den Hwange Nationalpark mit seinen zahlreichen Tieren, am letzten Tag meines Aufenthaltes besuchten wir die Viktoriafälle und ließen den Tag mit einer ruhigen Bootsfahrt auf dem Sambesi ausklingen.

Dr. Reiner Flöthner

Tagebuchaufzeichnungen vom 12.08. – 28.08.2006

St. Lukes den 12.08.2006, 21.00 Uhr

Mit Einbruch der Dämmerung, die hier sehr kurz ist, sind wir gegen 18.00 Uhr im Krankenhaus eingetroffen. Während der letzten Stunde der Fahrt tauchte die links vor uns untergehende rot-orange Sonne den Busch in weiche Farben, wobei braune Farben in allen Schattierungen überwogen. Obwohl es bis Mai – der Winter geht in diesen Breitengraden jetzt gerade zu Ende – noch über all grün war, erscheint die Landschaft total verdorrt. Die kleinen Flüsse, die wir überqueren, sind größtenteils ausgetrocknet, das Gras am Straßenrand ockergelb. Dem Busch sieht man die lange Dürre an.

Der Beginn meiner Reise war unkompliziert. Evi und Julia brachten mich zur Bahn, nach zweimal Umsteigen – nur vor Kaiserslautern wurde es durch die zahlreichen FCK-Fans laut – kam ich rechtzeitig im Fernbahnhof des Frankfurter Flughafens an. Nach wenigen Minuten hatte ich eingecheckt und musste eigentlich nur noch auf das Boarding warten.

Alle Befürchtungen, die Ereignisse in London könnten Auswirkungen auf den Flugbetrieb in Frankfurt haben, erwiesen sich als unbegründet.

Der Flug war ruhig, meine Nachbarin, eine junge Südafrikanerin aus Johannesburg, war in die Ereignisse von London geraten und war froh, dass sie mit deutlicher Verspätung über Frankfurt nach Hause fliegen konnte. Auch sie hatte wie mehrere Mitreisende die auffälligen Bordgepäckstücke (durchsichtige Plastiktüten).

Das mehrstündige Warten im Terminal des Flughafens Johannesburg wurde mir verkürzt durch einen circa 45-jährigen Australier, der sich zu mir setzte und mich sogleich in ein Gespräch verwickelte. Er war deutscher Abstammung, wenn mein Englisch nicht reichte, probierte er seine Deutschkenntnisse aus. Er führte mir dann noch vor wie er mit seinem Laptop und einer Digitalkamera mit seiner Familie (Ehefrau mit drei Kindern) zuhause in Perth telefonierte. Der Flug nach Bulawayo war kurz und angenehm. Die Zollformalitäten jedoch umso schleppender und unangenehmer. Circa 40 Reisende waren in diesem Flugzeug, alle mussten sowohl Handgepäck, als auch Koffer öffnen und alles wurde durchsucht und hinterfragt. Mir war klar, dass es bei meinem Kofferinhalt (Medikamente, Blasenkateter, chirurgisches Nahtmaterial und Schwenkbraten) Schwierigkeiten geben musste. Als ich an der Reihe, war machte mein erster Satz „I'm a doctor for St. Lukes Hospital“, offensichtlich solchen Eindruck (St. Lukes liegt nur 140 km weiter), so dass ich meinen Koffer gar nicht öffnen musste und ungeschoren davon kam.

Hans erwartete mich schon, die Erleichterung war groß, wir wären so schnell nicht vom Flughafen weg gekommen. Kurz nach Bulawayo mussten wir durch zwei Straßensperren, an denen ganze Busse gefilzt wurden nach illegal eingeführten Simbabwe-Dollars. Hier war gerade eine Währungsreform, man hat einfach die letzten drei Nullen auf den Banknoten gestrichen.

Da unser Auto das Emblem des St. Lukes Hospital trug, wurden wir in einer dieser Sperren von einem der Schwarzen in Zivil gefragt ob wir Doktoren von St. Lukes seien. Wir haben dies bejaht. Er hat uns gleich seinen Hautausschlag gezeigt. Hans meinte, er könnte Symptom einer HIV-Infektion sein und bot ihm an, dies in St. Lukes testen zu lassen.

Wir hielten etwa 50 km vor St. Lukes bei einem Schnitzer am Straßenrand und erstanden eine ganze Familie von Rhinos, bestellten auch für die übernächste Woche Geparden und Giraffen.

In St. Lukes eingetroffen bezog ich meine Bleibe für die nächsten 14 Tage, das schönste, circa vier mal acht Meter große Zimmer in dem von uns erbauten Gästehaus mit einem Bad einfachster Ausstattung. Hans besorgte mir noch ein Mosquito-Netz und ab ging es zum Essen. Es war genauso wie vor drei Jahren, das Möbel war nur etwas umgestellt, das Licht immer noch düster. In der Mitte auf dem Tisch eine große drehbare Scheibe – die immer noch klemmte. Darauf standen die Speisen an die man dann durch Drehen der Scheibe ran kommt.

Mit am Tisch saßen Holger und Angela, ein junges Ehepaar, er deutscher Kinderarzt, sie kolumbianische Psychologin, die seit Monaten in St. Lukes arbeiten, außerordentlich nette und engagierte junge Leute. Zurzeit weilt in St. Lukes für wenige Tage eine junge Frau, die im Auftrag einer deutschen Hilfsorganisation Gesundheitseinrichtungen im Matabeleland besucht. Übrigens, die Telefonverbindung nach zu Hause ist ausgezeichnet, gleich getestet durch einen Anruf bei Evi.

Sonntag der 13.08.2006



Heute ruhte – bis auf Notfälle - der Krankenhausbetrieb. Wir frühstückten um 7.30 Uhr mit frisch gebackenem Brot, Ei, Konfitüre und Kaffee. Danach gingen wir die wenigen Schritte zur Kirche. Dort war schon der Gottesdienst im vollen Gange. Eindrucksvoll die zahlreichen Gesänge. Immer im Stehen, halb im Tanz, mit rhythmischen Bewegungen und Klatschen wurden die Lieder mitgesungen. Gegen Ende des Gottesdienstes wurde dann ein junges Paar aus St. Lukes getraut, er im schwarzem Anzug, sie in einem weißen Brautkleid.



Wir saßen in der letzten Reihe und ich entdeckte Stanley Zulu, den Lehrer einer der von uns unterstützten Schulen. Nach Ende des Gottesdienstes kam eines der Patenkinder - Ethel Ncube - zu uns. Ich konnte die ersten Geschenke übergeben. Anschließend machten wir Aufnahmen von etwa fünfzig Kindern, die alle Patenkinder des Afrikaprojektes sind.



Anschließend fuhren wir – nur das Auto von Hans war noch brauchbar - etwa 10 km in den Busch in eine kleine Siedlung der Forstverwaltung. Dort hält ein junger Automechaniker die Fahrzeuge des Forstes in Ordnung.

Wir fanden ihn auch und er versprach am Nachmittag nach St. Lukes zu kommen um zumindest die Spurstange des Nissan-Geländewagens zu reparieren.

Auf dem Rückweg wollten wir noch zur Maffa-Schule und zur dort von Hans finanzierten kleinen Kirche mitten im Busch.



Als wir dort ankamen, hielt ein älterer Lehrer der Maffa-Schule mit etwa zehn Erwachsenen und ebenso vielen Kindern in Freien neben der nahezu fertigen Kirche einen Gottesdienst ab. Wir wurden freundlich begrüßt und verschenkten alle unsere zehn Apfelsinen, die wir auf der Fahrt von Bulawayo nach St. Lukes einer am Straßenrand stehenden Frau abgekauft hatten. Eine ältere Frau nahm mir die Apfelsinen ab, drehte sich zu den anderen um und brachte das Obst singend und tanzend zurück. Während dieser kurzen Begegnung versuchten wir herauszufinden, was an weiterer Unterstützung erforderlich sei. Mehrere Wünsche wurden uns sogleich mitgeteilt, am Wichtigsten sei allerdings das Anlegen eines Bohrloches und die Versorgung mit einer Handpumpe.

Nachdem wir auf den Hinweg beim Überqueren des Bubi - Rivers, der völlig ausgetrocknet war, im Flussbett im Sand stecken blieben, erst nach mehreren Anläufen und mit kräftigem Schieben herauskamen, haben wir diese Klippe auf dem Rückweg mit Schwung unbeschadet überwunden.

Am Nachmittag tauchte tatsächlich der Mechaniker auf, reparierte den Nissan , so dass wir bei Fahrten in den Busch auf dieses Fahrzeug zurückgreifen konnten.

Am Nachmittag zeigte mir Hans bei einem ausgedehnten Spaziergang die begonnenen baulichen Veränderungen im Bereich des Krankenhauses. Küche, Wäscherei und ein Verwaltungsgebäude sind von der Regierung geplant und finanziert.

Danach spazierten wir durch ärmliche Behausungen der Angestellten an selbst angelegten Minigärten vorbei zu einem Bewässerungsprojekt.



In der Größe eines halben Fußballfeldes wurde gerodet, eingezäunt, gepflügt, breite Bahnen von Erde aufgeschüttet und mit einem Bewässerungssystem bestückt. Aus auf dem Boden liegenden Leitungen tropft Wasser, so dass die Erde dauernd feucht bleibt. Erste Pflanzen sind hier schon zu sehen. Diese Anlage soll in der Lage sein Gemüse, Kartoffel, und Mais für das Krankenhaus zu liefern. Ein Projekt - von Misereor finanziert.



Danach sind wir weiter zu Fuß durch den Busch zu den beiden Bohrlöchern gegangen, aus denen das Krankenhaus sein hervorragendes Wasser gewinnt. Man kann es ohne Abkochen trinken. Hans schwärmte davon, dass man hier auf dem Boden der Diözese eine richtige kleine Farm anlegen könnte. Wasser könne man genügend gewinnen, die fruchtbaren Böden könnten genutzt werden. Nach unserer Rückkehr haben wir dann die erste Portion der Schwenkbraten verarbeitet. Auch auf einem Teakholzfeuer geschwenkt, waren sie vorzüglich. Die "Merci Schokolade" zum Nachtisch wurden mit Begeisterung aufgenommen.



Nach einer Stunde Plausch mit Hans bei einem Glas Whisky habe ich dann ein warmes Bad genossen. Im Übrigen ist das Gästehaus, welches wir vom Afrikaprojekt finanziert haben, sehr schön geworden. Einfach, funktionell und mit Möbeln eines nach Australien ausgewanderten Farmers möbliert. Nicht nur für Gäste aus Deutschland ist dieses Haus wichtig, mehrfach schon haben hier Angehörige der Kirche, vor allem aber auch Angehörige der Regierung hier übernachtet. Letzteres ist wichtig für eine von der Politik ungestörte Arbeit des Afrikaprojektes.

Montag 14.08.2006:



Heute und morgen sind Feiertage in Simbabwe, trotzdem war es für die Ärzte fast ein ganz normaler Arbeitstag. Ich begleitete Hans bei der Visite, die er wie immer auf der Maternity (Geburtstation) begann. Den Säugling, den Holger am Vorabend in sehr schlechtem Zustand aufgenommen hatte, sahen wir nicht mehr. Er war in der Nacht gestorben. Holger als Diensthabender wurde gar nicht erst verständigt. Sterben ist Alltag in der Klinik. Auch bei dieser Visite auffällig, dass mehrere der Wöchnerinnen an HIV erkrankt waren.

Die Kinder waren meist dick verpackt in Stricksachen, mit Decken zugedeckt, nur das kleine Gesicht blieb frei.

Trotz meiner Erfahrung aus 2003 – die Visite auf der Frauenstation war erschütternd. Auch ich – unerfahren mit AIDS - sah sofort, dass die Mehrzahl der Patienten in diesem Ward nicht nur HIV-infiziert sondern schwer erkrankt waren. Als Komplikation meist eine Tuberkulose, im günstigsten Fall noch eine Lungenentzündung, Malaria. Ich war froh im Einzelfall mit internistischen Erfahrungen helfen zu können.



So viele hochpathologische Röntgenbilder der Brustorgane in einer Stunde zu sehen war schon erschütternd. Extrem fand ich den Fall einer HIV-infizierten Frau, die rechts neben der Scheide eine nahezu hühnereigroße, schmierig belegte Abszesshöhle hatte, links neben der Scheide eine tischtennisballgroße Abszesshöhle. Die Frage, ob aus diesen Abszesshöhlen Stuhlgang komme wurde bejaht, Hinweis einer Fistel-Verbindung zwischen den Darm und diesen Abszesshöhlen. Im Vollbild einer HIV-Erkrankung eine Katastrophe. Eine Hilfe ist nicht mehr möglich, die Krankheit zu weit fortgeschritten.

Trotz des Feiertages hatte sich der Warteraum doch noch mit Outpatients (ambulanten Patienten) gefüllt, wobei einzelne wegen der Schwere der Erkrankung aufgenommen wurden, andere nach einer Versorgung das Krankenhaus verlassen konnten. Bei Herzbeschwerden schallten wir mit dem gynäkologischen Ultraschallgerät das Herz. Hans und Holger waren außerordentlich interessiert und haben den Schallkopf selbst in die Hand genommen.



Berührt hat uns alle die Verbrennungen eines 10-jähriges Mädchen, welches sich mit heißem Wasser das komplette Gesäß, die ganze linke Hand und Hautbereiche an einem Außenknöchel verbrannt hatte. Das Mädchen hatte erhebliche Schmerzen. Für den Nachmittag wurde eine Wundversorgung in Narkose vorgesehen. Das Kind wird mit Sicherheit in den nächsten Tagen erhebliche Schmerzen haben.

Am Nachmittag wurden dann noch zwei Abszesse gespalten. Einmal bei einem 10-jährigen Jungen, der nach einem Fußballspiel eine Schwellung im Knöchelbereich hatte, offensichtlich ein Hämatom, welches sich infiziert hatte. Hier trat nach dem Einschneiden der Eiter in einer Fontaine aus.



Eine junge Frau hatte sich am Handballen verletzt, auch hier ein dicker Abszess, der eröffnet und drainiert wurde.

Solche Patienten werden hier mit noch mit offenen Wunden ein oder zwei Tage später entlassen, nur selten unter Antibiotikaphylaxe. Hier geht dies in der Regel ohne Komplikationen.

Nachdem der letzte Patient versorgt war, sind Hans und ich durch einen Teil des Krankenhausareals gelaufen um nach den von uns finanzierten Bauarbeiten an den Unterkünften, die für die Angestellten vorgesehen sind, zu sehen. Hier waren die Fundamente ausgehoben, nach den Feiertagen wird es mit 30 Arbeitern weitergehen. Wir kamen dann auch an den aktuellen Unterkünften der Angestellten vorbei, kleine, vielleicht zehn mal vier Meter große garagenähnliche Steingebäude mit jeweils drei Wohneinheiten, heruntergekommen, ohne Toilette, ohne fließendes Wasser.



Offensichtlich kochen die Frauen zum Teil gemeinsam an offenen Feuerstellen hinter dem Haus. Die Toiletten befinden sich in einem gewissen Abstand in Steinhäusern. Wo sich die Leute waschen, konnte ich nicht sehen. Ich werde versuchen, in einer solchen Unterkunft einmal Aufnahmen zu machen.



Später bin ich dann alleine noch durch weitere Teile des Krankenhausareals gegangen. Die von uns finanzierte Nähschule steht tiptop da, inzwischen ist ein Kurs abgeschlossen, ein weiterer läuft. Das Gebäude wird jetzt in den Ferien als Unterkunft im Rahmen eines mehrtägigen Seminars für Jugendliche genutzt. Dies zu bauen war eine gute Entscheidung.



Auch das mit Natursteinen gebaute Doktorhaus macht Fortschritte. Zurzeit wird das Dach gedeckt mit Gräsern, die elektrischen Leitungen sind gelegt. Das Haus, welches als Rundbau einen schönen Innenhof hat, soll uns helfen, irgendwann einmal einen einheimischen Arzt zu motivieren, hier auch über längere Zeit mit seiner Familie zu leben und im Krankenhaus eventuell auch leitend zu arbeiten.



Ich habe dann noch kurze Zeit auf der Terrasse gelesen. Die ersten Moskitos haben mich dann allerdings vertrieben.

Dienstag den 14.08.2006:

Heute ist auch hier noch ein Feiertag. Für die Ärzte und das Pflegepersonal allerdings begann der Tag wie immer. Ich schloss mich heute Holger an und wir begannen mit der Visite auf der Männerstation. Fast jeder der Patienten ist infiziert mit HIV, die meisten schwer erkrankt.

Der am Vortag aufgenommene ältere Mann mit extremer Atemnot und der Gürtelrose zeigte weitere typische Komplikationen auf. Am Nachmittag sollte der inzwischen auch röntgenologisch nachgewiesene massive Pleuraerguss punktiert werden.

Holger unterbrach die Visite um bei einem Säugling an beiden Händen einen sechsten Finger (neben dem Kleinfinger) zu amputieren. Beide Finger waren sofort nach der Geburt abgebunden worden, allerdings nicht ausreichend, so dass eine Durchtrennung des Reststumpfes notwendig wurde.

Die Narkoseschwester hatte die Kleine narkotisiert, dann gesehen, dass vor dem Krankenhaus Tomaten verkauft wurden. Als wir in den kleinen OP kamen, war sie weg - Tomaten kaufen.

Als Holger eine ausgedehnte Unterschenkelverbrennung säuberte, wurde ich gerufen. Stanley Zulu und das Patenkind waren verabredungsgemäß gekommen. Trotz meines schlechten Englisch konnte ich mich eineinhalb Stunden ausführlich mit beiden unterhalten. Einmal über die Lebensbedingungen und die Ausbildung der inzwischen 16-jährigen Ethel. Sie wird voraussichtlich in 2 ½ Jahren die Schule durchlaufen haben, so dass sie entweder aufs College gehen kann oder eine Ausbildungsstelle zur Krankenschwester antreten kann. Dies möchten wir ihr ermöglichen.

Mit dem Lehrer der Daluka-Schule habe ich lange gesprochen über die Möglichkeiten, die Lebensbedingungen für das Personal des St. Lukes Krankenhauses positiv zu beeinflussen, um auch Schwestern aus der 140 km entfernten Stadt Bulawayo hierher locken zu können.

Sanierung der heruntergekommenen Wohnungen und der Neubau von Unterkünften (für acht neue Wohneinheiten sind die Fundamente bereits ausgehoben) stehen in der Wunschliste ganz oben.

Eine Verbesserung der Bezahlung durch einen geringen Zuschuss, eventuell die Möglichkeit eines Transportes am Freitag-Abend nach Bulawayo und am Sonntag-Abend zurück sowie die Verbesserung der Infrastruktur für die Freizeitgestaltung (Bälle, Volleyballnetz, Sportschuhe, Trikots) und auch die Installierung eines Satellitenfernsehens – vielleicht in einem Gemeinschaftshaus - wurden als Möglichkeiten genannt.

Nach diesem Gespräch stieß ich wieder zu Holger, der jetzt auf der Kinderstation Visite machte. Die Brandwunden des am Vortag von Hans behandelten Mädchens sahen gut aus, das Kind wimmerte leise vor sich hin. Es bekommt reichlich Schmerzmittel.

Eine Großmutter mit ihrem Enkelkind – die Mutter war vier Tage nach der Geburt verstorben – konnten entlassen werden. Als erstmalig Krankheitssymptome beim Säugling auftraten, wurden nach alter Tradition Kräuter in das Feuer der Hütte geschüttet und das Kind musste den Rauch einatmen. Ein Glück, dass es nur zu einer schweren Lungenentzündung kam. Die meisten Kinder versterben an dieser unsinnigen Tradition.



Erschütternd das Bild eines Säuglings, welcher Tage zuvor mit schweren Durchfällen aufgenommen wurde. Dem es nach Infusionen und entsprechender Behandlung deutlich besser ging und der jetzt innerhalb weniger Stunden bei wiederum schweren Durchfällen extrem austrocknete. Holger ließ das Kind vor das Zimmer bringen, wo er einen

Zugang für die Infusionen in die Halsvene legte. In diesem Moment verstarb das Kind unter unseren Händen. Auch der Versuch einer Reanimation blieb ohne Erfolg.

Wir waren beim Mittagessen alle sehr niedergeschlagen.

Am Nachmittag dann konnte ich meine kardiologischen Kenntnisse anbringen beim Schallen zweier Patienten mit Ergüssen. Gerade die Unterscheidung zwischen einer Herzinsuffizienz und Ergüssen im Rahmen der Aidserkrankung wird durch ein Ultraschallgerät – auch wenn es nicht für das Schallen von Herzen vorgesehen ist - enorm erleichtert.



Wir haben den Patienten mit dem großen Pleuraerguss unter sonographischer Kontrolle punktiert und 1.6 Liter Flüssigkeit abgesaugt. Dies mit einem System, dass ich gerade mitgebracht hatte und das solche Punktionen enorm erleichtert.

Am Nachmittag konnte ich etwas lesen und englisch lernen, außerdem war ich nochmals am Gartenprojekt und bei den Ziegen. Holger hat dieses „Ziegenprojekt“ aufgelegt, um für die unterernährten Kinder Milch zu haben. Diese ist im Moment kaum zu bekommen.

Seine Schwiegereltern in Kolumbien haben dieses Projekt finanziert. Derzeit läuft auch dort eine Spendenwelle an.

Mittwoch, der 16.08.2006:

Nach dem Wochenende und den anschließenden beiden Feiertagen war heute der Ansturm der Patienten sehr groß. Ich begleitete Holger und Angela zum Meeting der Nurses (männliche und weibliche Pflegekräfte), die mit der Betreuung der Aids-Patienten im Rahmen des Aids-Programmes der Regierung beschäftigt sind.

Holger und Angela reagierten sichtlich genervt auf den völlig unzulänglichen Bericht eines Teilnehmers an einem überregionalen Meeting. Außerdem äußerte einer der beiden Counsellors (in der HIV-Problematik ausgebildete Personen, die Patienten mit oder mit dem Verdacht der Erkrankung beraten sollen) – drei von ihnen waren erst gar nicht erschienen - dass es wohl besser sei, sie würden die Zeit dieses Meetings für Beratungen verwenden.

Zu diesem Zeitpunkt wusste ich noch nicht mit wie viel Elend ich heute konfrontiert werden sollte.

Auf der Kinderstation das gleiche Bild mit schwer unterernährten Kindern, Kindern mit Lungenentzündungen, meist nach einem „Räuchern“ und Kindern mit schweren Verbrennungen. Viele waren Aids-infiziert.

Der Patient, dem wir am Vortag den Pleuraerguss abgesaugt hatten, bekam deutlich besser Luft. Seine Prognose ist allerdings schlecht, da die HIV-Erkrankung schon weit fortgeschritten ist und eine Therapie – die ja hier jetzt möglich ist – nicht mehr begonnen wird.

Sicher weit über 100 Patienten hatten heute den Weg ins Krankenhaus gesucht, ich schätze circa 80 bis 90 Patienten wurden den beiden Ärzten Hans und Holger vorgestellt.

Beide nahmen mich immer wieder in Anspruch „hör mal hier ab, schall mal das Herz, wie groß ist der Pleuraerguss, hat der Patient Ascites?“.



Kurz vor Mittag untersuchte Holger ein circa sechs Monate altes Kind mit einer Lungenentzündung in sehr schlechtem Zustand. Das Kind wurde schnell auf die Kinderstation gebracht – eine Intensivstation ist hier undenkbar – Holger legte einen Zugang über die Halsvene, das Kind wurde infundiert. Beim Mittagessen hörte ich dann von Holger, das Kind sei gestorben.

Auch am Nachmittag wechselte ich immer wieder von Hans zu Holger. Bei Hans kamen hintereinander Patienten mit schweren Krankheitsbildern - meist HIV-Patienten mit Tuberkulose oder Lungenentzündungen, auch mit akuter Malaria.

Zwei junge Frauen von 20 und 23 Jahren hatten nahezu das gleiche Bild mit großen Pleuraergüssen und massiver Atemnot. Sie wurden stationär aufgenommen, eine Patientin entlasteten wir kurz vor dem Abendessen durch eine Pleurapunktion - wieder 1,5 Liter. Holger musste noch zwei weitere Kinder aufnehmen, wieder ein Kind, das über das Feuer gehalten wurde und eine schwere Schädigung der Lunge erlitten hatte. Auch hier ist die Prognose nicht gut.

Eigentlich sollte heute Abend der Bischof von Bulawayo hier eintreffen, zumindest hatte er dies am Vorabend Hans telefonisch mitgeteilt. Er würde auch den Nuntius von Simbabwe mitbringen. Dieser sollte auch hier im Gästehaus übernachten. Das wäre es gewesen. Unter einem Dach, Wand an Wand mit dem Abgesandten des Papstes in Simbabwe !

Morgen früh haben wir schon vor dem Frühstück drei kardiologische Patienten einbestellt, um etwas mehr Zeit zu haben. Hans und Holger wollen unbedingt in den wenigen Tagen die wichtigsten Krankheitsbilder echokardiographisch erkennen können. Dies – das hat sich in den letzten Tagen herausgestellt – ist für die Differentialdiagnose der hier vorkommenden schweren Erkrankungen sehr hilfreich.

Beide werden morgen früh auch operieren.



Neben Abzesseröffnungen steht die Amputation eines Unterschenkels bei einem 8-jährigen Mädchen auf dem Plan. Dieses wurde vor circa drei Wochen von einer Schlange gebissen, war Tage später hier erstmals aufgetaucht mit einer fürchterlichen Nekrose im Bereich des linken Unterschenkels. Damals sollte schon operiert werden. Wie Volker heute berichtete habe das Mädchen zu seiner Mutter gesagt, sie wolle das. Sie hatte einen unterschenkelamputierten Jungen auf Krücken herumspringen sehen und sie wollte dieses Bein nicht mehr haben.

Die Eltern haben offensichtlich einen Wunderheiler aufgesucht, allerdings sind sie jetzt zur Einsicht gekommen, dass eine Amputation wohl nicht zu umgehen ist.



Donnerstag, 17.08.2006:

Heute fand zum ersten Mal die Assembly statt, eine kleine Andacht des Personals vor Beginn der Arbeitszeit. Entgegen meinem Aufenthalt vor drei Jahren war das Pflegepersonal nur gering vertreten, wohl Hinweise auf die allgemeine Frustration und die im täglichen Ablauf festzustellende Lethargie. Hans und Volker hatten Einiges zu operieren, so dass ich Zeit fand einen ersten Bericht für unsere Homepage an Anne und Oliver zu richten.

Ich war froh darüber, da ich auf keinen Fall der Unterschenkelamputation beiwohnen wollte.

Ich hatte noch Zeit Vusa und Thadeeus, den Vertreter von Gordon

(Verwaltungsleiter des Krankenhauses und unsere Vertrauensperson in St. Lukes, der 2005 hier im Saarland war) zu treffen.

In Begleitung von Thadeus sah ich mir zunächst einmal die Wäscherei an. Hier wird in drei großen Bottichen die gesamte Wäsche des Krankenhauses einschließlich der infizierten Wäsche von Hand gewaschen. Getrocknet wird außerhalb auf Leinen. Thadeus berichtete, das bei tagelangem Regen die Wäsche kaum trocknet.



Hier wird die von uns genehmigte Industriewaschmaschine die Situation erheblich verbessern.

Außerdem werden derzeit eine neue Wäscherei und eine neue Küche gebaut. Die Fundamente sind ausgehoben.

Anschließend konnte ich mich davon überzeugen, dass an den zunächst zwei Blocks mit insgesamt acht Wohnungen

für die Angestellten kräftig gearbeitet wird. Auch hier sind die Fundamente ausgehoben, zum Teil schon fertig. Ob die Häuser im Laufe des Jahres noch bezugsfertig sind, wage ich bei dem in Afrika üblichen Tempo allerdings stark zu bezweifeln.



Thadeus meinte, um die vorhandene Lücke in der Zahl der Unterkünfte zu schließen, müsse man wenigstens noch drei Blocks zu vier Wohnungen bauen.

Auch sah ich mir die Häuser an, in denen die waiting mothers übernachten. Es sind Häuser von einer Größe von circa 10x4 Metern ohne jegliche Einrichtung. Die Hochschwangeren, die Wochen vor der erwarteten Geburt hierher kommen, schlafen auf mitgebrachten Decken auf dem Boden.

Gekocht wird an offenen Feuerstellen. Hier könnten die uns von Herrn Muck gespendete Feldküche, die Feldbetten und die Decken Abhilfe schaffen.



Bei diesem Rundgang fielen mir nochmals die kleinen Häuser mit zwei oder drei Wohneinheiten auf, die sich in sehr schlechtem Zustand befinden. Wasser gibt es in diesen Häusern nicht, etwas abseits steht ein einfaches Toilettenhaus mit fließendem Wasser und einfachen Toiletten. Auch hier wird im Freien gekocht.

Die Räume des Infusionsprojektes konnte ich heute nicht betreten, sie

waren allerdings durch Fenster zu beurteilen. Im Vergleich zum sonstigen Krankenhaus erschienen diese Räume absolut sauber. In den nächsten Tagen will ich mir hier die Produktion der Infusionen ansehen.

Renoviert war auch ein Trakt mit fünf Räumen, in den die Counsellors demnächst einziehen werden. Unglaublich für mich, dass sie nur dann einziehen wollen, wenn sie selbst diese Räume nicht selbst sauber halten müssen!

Zum Mittagessen hatte sich der Bischof von Bulawayo, Ncube, angesagt und war auch tatsächlich erschienen. Er aß mit uns zu Mittag und es entwickelte sich ein reges Gespräch zwischen Hans, Holger, Angela und dem Bischof, an dem ich überwiegend als Zuhörer teilnahm.

Der Bischof war am späten Abend mit einem Priester von Bulawayo gekommen. Er hatte leider den Nuntius nicht mitgebracht – Pech für mich. Er wollte mit dem Überlandbus (immer völlig überfüllt und total überladen) wieder zurückfahren, da kein Diesel für die Fahrzeuge zur Verfügung stand. Hans half mit 30 Liter Diesel aus, so dass die Priester ihren Bischof mit dem Auto zurückfahren konnten. Bischof Ncube, ein knapp 60-jähriger Mann von großer Gestalt und imposanter Erscheinung, ist der Einzige in Simbabwe, der öffentlich Mugabe kritisiert. Er ist inzwischen weltweit so bekannt, dass ein Angriff auf diesen Kritiker nicht mehr möglich ist.



Am Nachmittag dann wieder Ambulanz, wie an den Vortagen mit vielen schweren Erkrankungen.

Es blieb dann noch Zeit nach Siziphile zu fahren. Es ist ein kleiner Ort wo besonders viele Aids-Waisen betreut werden. Dort hatten wir in der Vergangenheit ein Bewässerungsprojekt unterstützt. Dies wollte ich unbedingt sehen. Tatsächlich war eine Vielzahl der Beete bepflanzt, ein Mann war beschäftigt, die Pflanzen zu wässern, allerdings mit einer Gießkanne.

Diese zu füllen musste er 2.50 Meter eine Leiter hoch und aus dem Sammelbecken Wasser schöpfen. Das Hauptrohr, welches das Wasser zu den Bewässerungssystemen führt, ist defekt.

Mit der Erfahrung der neuen Bewässerungsanlage im großen Garten von St. Lukes hat Hans vorgeschlagen auch hier eine solche Bewässerungsanlage zu installieren. Nach drei Jahren sind die aus Beton gegossenen Rinnen nicht mehr brauchbar.

Etwas mulmig wurde mir, als wir die Frau, die dieses Projekt mit viel Engagement betreut, aufsuchten. Vor ihrem Haus Polizei mit Maschinenpistolen im Anschlag. Warum – wir konnten es nicht erfahren. Ich verdrückte mich ins Auto, Hans unterhielt sich ungerührt mit der Frau, verwickelte auch die Polizisten in ein Gespräch.



Wir kamen rechtzeitig zum Abendessen nach St. Lukes.

Freitag, der 19.08.2006:

Unterbrochen von einer kurzen Mittagspause sind wir heute von 8 Uhr bis 17.30 durchs Krankenhaus gehetzt. Vor drei Monaten erhöhte das Gesundheitsministerium den auch von den armen Einheimischen zu tragenden Eigenanteil der Behandlungskosten. Von heute auf morgen kam etwa 30 bis 40% weniger Patienten ins Krankenhaus, sei es stationär oder ambulant. Die Armen können sich auch einen nur geringen Beitrag zu den Kosten einfach nicht leisten. Hans meint, in den letzten Wochen steige die Zahl der Patienten wieder. Das Wochenende mit den zwei nachfolgenden Feiertagen mag ein Übriges dazugetan haben. Auf jeden Fall waren die Patientenzahlen in den letzten drei Tagen immens.

Frustrierend und für die Ärzte ärgerlich, dass dazu noch die Organisation der Schwestern und Pfleger völlig daneben lag. So konnte Hans eine Operation nicht durchführen, weil der Anaesthesie-Pfleger nicht auffindbar war. Er behauptete er sei anwesend gewesen, keiner hat ihn gesehen. Andere behaupten, sie hätten ihn den ganzen Tag gesucht und nicht gefunden.

Von den ambulanten Patienten kann der größte Teil kein Englisch, es werden Schwestern als Dolmetscher gebraucht. Eigentlich müssen sie eingeteilt sein, heute war es schwer, überhaupt jemand zu finden.

Am Abend auf dem Weg zum Küchenhaus, in dem wir gemeinsam zu Abend essen, habe ich Pater Charles getroffen. Es ist ein sehr sympathischer, sehr engagierter 28-jähriger Priester, ein sogenannter Colored, d.h. ein Elternteil ist weiß. Mit ihm habe ich über das Problem, welches wir tagtäglich auch beim Essen diskutieren, gesprochen. Er meinte als local (Einheimischer) gehe er energischer mit den Angestellten um. Ausländer – insbesondere Weiße – verhielten sich zurückhaltender. Vielleicht besteht die Chance mit der jetzt möglichen Wahl einer neuen Matron (Pflegedienstleiterin) die Organisation der Angestellten zu verbessern. Es kann nicht Aufgabe der Ärzte sein, auch noch hierfür verantwortlich zu sein.

Ich wundere mich immer wieder, mit welcher Selbstverständlichkeit die unterschiedlichsten Akuterkrankungen oder Maßnahmen hintereinander abgearbeitet werden.

Für mich ist das Gefühl befriedigend, gebraucht zu werden, immer wieder werde ich gerufen mit der Bitte internistisch zu untersuchen. Ich habe den Ehrgeiz, Hans und Holger soviel an Ultraschall des Herzens beizubringen, dass sie auch ohne mich die wichtigsten Herzerkrankungen schallen können. Bei ihrem an den Tag gelegten Interesse wird dies auch möglich sein. Etwas Erfreuliches hatten wir heute auch, dem unterschenkelamputierten Mädchen geht es relativ gut, allerdings muss die infizierte Wunde noch gedeckt werden.

Samstag, den 19.08.2006:

Heute war ein ruhiger Tag. Mit Hans ging ich über die Stationen, es wurde keine richtige Visite, nur die schwerkranken Patienten waren anzusehen. Holger und Angela hatten für diesen Tag einen Workshop über Mangelernährung bei Säuglingen und Kleinkindern für Schwestern und Pfleger organisiert. Hier habe ich mir die ersten Vorträge angehört. Es war sehr interessant, die Teilnehmerzahl mit 25 Schwestern und Pflegern aus dem Krankenhaus sehr erfreulich. Auch die Falldarstellungen am Nachmittag müssen sehr lebhaft, die Mitarbeit sehr gut gewesen sein.

Ich habe viel gelesen, bin gegen Abend noch eine halbe Stunde gejoggt. Nach dem Abendessen haben wir noch eine Stunde zusammen gesessen und über alles Mögliche geredet.

Sonntag, den 20.08.2006:

Verabredet war 7.30, vollzählig waren wir dann um 8.00 Uhr beim Frühstück. Hans hatte als Dienstabender eine ruhige Nacht. Wir genossen das Frühstück und machten uns auf den Weg zu der nur wenige Meter entfernten Kirche.



Der Gottesdienst hatte begonnen. Er wirkte zeitweilig etwas chaotisch. Dies lag daran, dass im Rahmen des Gottesdienstes etwa 30 Kinder und Jugendliche getauft wurden. Immer und immer wieder Gesänge. Man hatte den Eindruck, jedes Lied hat mindestens zwanzig Strophen. Obwohl der Gottesdienst knapp drei Stunden dauerte, war es nicht langweilig. Vor allem wegen der vielen Kinder, die auch während des Gottesdienstes hin und her liefen und mit uns lachten. Hans hatte am Gottesdienst nicht teilgenommen, da er in der Klinik beschäftigt war.

Angela, Holger und ich machten uns um elf Uhr auf den Weg nach St. Pauls. Dort wurde in den 50er Jahren - wie in St. Lukes - von den Mariannhiller Missionaren eine Mission und ein Krankenhaus aufgebaut. Dies war ein blühendes Krankenhaus mit einer vorbildlichen geburtshilflichen Station.

Über 2000 Kinder kamen pro Jahr dort zur Welt.

Während der Unruhen in Rhodesien, die letztendlich zur Unabhängigkeit des Landes führten, wurde die dort arbeitende deutsche Ärztin Dr. Decker von zwei Aufständischen (oder Kriminellen ?) erschossen.



Seither wurde dieses Krankenhaus nie mehr mit einem Arzt besetzt eine Katastrophe für diese Region, da St. Lukes 50 km entfernt ist.

Über zum Teil sehr schlechte Schotterwege erreichten wir - an vielen Krals vorbei - nach 11/2 Stunden Fahrtzeit St. Pauls, wobei uns als ortskundiger Einheimischer der Lehrer der Daluka - Schule, Stanley Zulu begleitete.

Es stellte sich allerdings heraus, dass ich den Weg von meinem Aufenthalt vor 3 Jahren besser kannte als er.

Zuerst suchten wir die Familie unserer beiden weiteren Patenkinder auf und fanden sie eigentlich problemlos nach einmaligem Fragen.

Leider trafen wir nur das 13-jährige Mädchen an, der Bruder war nicht zu Hause – es sind Ferien. Die Mutter war in St. Pauls als Laienpredigerin beschäftigt. Der Gottesdienst wird dort am Wochenende in einem Klassenzimmer abgehalten.



Die Überraschung war natürlich groß.

Ich konnte die von Evi und mir kurz vor der Reise gekauften Geschenke - vor allem Kleider - übergeben. Dieser Familie geht es relativ gut, da sie in ihrem Kral (mehrere Rundhütten und eines kleines Steinhaus) ein Bohrloch haben, aus dem sie Wasser fördern und so einen kleinen Garten unterhalten können.

Das Krankenhaus von St. Pauls, welches in seiner Blüte größer war als das in St. Lukes, steht bis auf wenige Räume völlig leer.



Als wir ankamen, empfingen uns zwei Nurses, die natürlich überrascht waren, uns aber bereitwillig das Krankenhaus zeigten, mehrere einstöckige Gebäude mit großen Patientensälen.

Genutzt wird allerdings nur der Eingangsbereich, da die Einheimischen nur ambulant betreut werden. Dies mit ganz wenigen Medikamenten.

Erstaunlich wie ordentlich alles aufgeräumt und dokumentiert war, hier könnten sich die Angestellten von St. Lukes eine Scheibe abschneiden.

Ein circa 50 mal 10 Meter großes einstöckiges Gebäude war bis zum Tod von Frau Becker die Maternity, die geburtshilfliche Station.

Als ich vor drei Jahren hier war, hatte man begonnen dieses Gebäude wieder aufzubauen, bis heute ist es unvollendet - man bekommt keine einheimischen Ärzte hierher.

Genutzt wird es überwiegend von Ziegen deren Kot im ganzen Gebäude verbreitet ist. Vom Grundriss her und von der baulichen Substanz wäre dies eine ausgezeichnete Station. Mit einer Weiterführung der baulichen Maßnahmen ist jedoch nicht zu rechnen.

Die beiden Nurses führten uns auch zur Stelle an der die Ärztin erschossen wurde.

Hier steht - ebenso wie vor dem Krankenhaus - ein Gedenkstein.

Eine der Nurses war beim Überfall dabei und hatte die Ermordung miterlebt.

An den beiden Schulen haben wir nicht gehalten, sind vorbei gefahren zum Shangani - River, einem Fluss, etwa 100 Meter breit, jetzt außerhalb der Regenzeit jedoch ohne einen Tropfen Wasser.



Es war schon eindrucksvoll ein total ausgetrocknetes Flussbett von dieser Breite zu sehen.

Grub man mit den Händen im Sand, konnte man jedoch wenige cm tief Flüssigkeit spüren. Volker und Zulu hoben mit den Händen ein circa 30 cm tiefes Loch aus und kamen sofort an Wasser.





Auf dem Rückweg bogen in den Busch ab und gelangten nach 3 bis 4 Kilometern über eine nahezu unpassierbare Piste zu der Schule Ulutho. Auch diese Schule wird durch das Afrika-Projekt unterstützt wird. Hier werden gerade zwei neue Klassenräume gebaut. Auf dem Weg sammelten wir einen älteren Mann der Gemeinde auf. Natürlich wurde sofort ein weiterer Wunsch geäußert: Wir sollten ein zweites Cottage für die Lehrer finanzieren. Eines hatten wir schon finanziert. Es stand - grün gestrichen - ganz sauber da. Auch die beiden Schulgebäude waren mit Unterstützung des Afrikaprojektes außen und innen neu gestrichen.



Kurz bevor wir nach St. Lukes zurückkamen, hielten wir dann noch an der Daluka -Primary - School, auch einer Schule, die von dem Afrika-Projekt unterstützt wird. Stanley, der an dieser Schule als Lehrer tätig ist, zeigte uns den zurzeit völlig trockenen Garten.

Sein Wunsch wäre hier ein Bohrloch finanziert zu bekommen, um den Garten zu bewässern. Dann könne die Schule auch Gemüse verkaufen und zur Eigenfinanzierung beitragen.

Ein Teil der acht Gebäude sind außen und innen renoviert, auch dies durch die Unterstützung des Afrika-Projektes.



Gegen 16.30 Uhr kam wir dann in St. Lukes an und kauften dann noch einige Flaschen Bier gekauft. Wir hatten planten , die mitgebrachten saarländischen Schwenkbraten auf einem echten saarländischen Schwenker, den Hans bei seinem letzten Aufenthalt geschenkt bekam, zu grillen. Dies ein gemütlicher Abschluss eines wirklich ereignisreichen Tages.



Montag, der 21.08.2006:

Die übliche Krankenhausroutine zunächst mit Holger auf der Tuberkulose - Station, auf der Männerstation und auf der Kinderstation.

Trotz der hohen Sterblichkeit - im Krankenhaus sind innerhalb von zehn Tagen etwa 20 Patienten, davon fünf Kinder, gestorben, gibt es immer wieder Lichtblicke. Gerade heute konnten Kinder entlassen werden, die mit einer schweren Mangelernährung aufgenommen wurden.



Das unterschenkelamputierte Mädchen hat uns bei der Visite erstmals mit einem Lachen begrüßt.

Morgen wird dies wohl nicht mehr so sein, da Hans und Holger am Abend noch den Verband wechseln mussten und dies war wiederum eine schmerzhaftere Prozedur.

In den nächsten Tagen soll der noch offene Stumpf mit einer Hautplastik bedeckt

Dienstag, der 22.08.2006:

Es ist jetzt 18.00 Uhr.

Wir sind vor einer halben Stunde im Krankenhaus fertig geworden und ich habe mich kurz hingelegt.

Auf dem Strohdach des Doktor - Hauses nebenan sitzen zwei „Dachdecker“.

Sie knüpfen mit einer unendlichen Geduld aus Gräsern das Dach dieses neuen Hauses.

Etwas weiter oben sehe ich Holger auf der Terrasse seines Wohnhauses, der zwei Schwestern - aus unerklärlichen Gründen waren sie am Samstag zum Meeting nicht erschienen - die Vorträge mittels Powerpoint wiederholt werden.



Nach der üblichen Visite habe ich Holger heute von circa 11.00 Uhr bis eben geholfen 20 neue Aidspatienten in das Behandlungsprogramm aufzunehmen.

Als ich vor drei Jahren hier war, gab es keine Möglichkeit Patienten mit dieser Erkrankung zu behandeln. Seit einem Jahr etwa stellt die Regierung von Simbabwe im Rahmen eines Programms entsprechende Medikamente zur Verfügung.

Die Aufnahme in dieses Programm ist an gewisse Voraussetzungen geknüpft:

Erkrankte Patienten werden aufgenommen, wenn die sogenannten T-Helfer-Zellen unter einen gewissen

Level absinken.

Vorraussetzung ist auch, dass die Patienten zumindest zweimal in vierwöchigen Abständen eingehend beraten werden und über die Grundzüge der Erkrankung Bescheid wissen. Vor allem müssen sie zwischen einer Lungenerkrankungen vorbeugenden Behandlung mit einem Antibiotikum und einer echten Aids-Therapie unterscheiden können.

Auch Patienten, die keinen zuverlässigen Eindruck erwecken, werden in dieses Programm nicht aufgenommen. Auch schwere Krankheitsbilder, für die eine Therapie in der Regel zu spät kommt, werden mit dieser Aids-Therapie nicht behandelt.

Eine Heilung ist durch die antiretrovirale Therapie nicht möglich. Die Symptomatik kann jedoch deutlich gebessert werden.

Anne und Holger haben das Ganze vorbildlich organisiert. Die Therapie wird allerdings aus verschiedenen Gründen nicht von allen in Frage kommenden Patienten in Anspruch genommen. So sollten heute 35 Patienten in die Therapie aufgenommen werden. Nur 20 Patienten sind gekommen.

Immer noch ist diese Erkrankung ein Stigma. Meist sind es die Männer, die sich selbst nicht testen lassen. Frauen sind eher dazu bereit, verweigern dann doch den Test, der überhaupt nur möglich ist nach einer vorherigen Aufklärung.

Manchmal lassen sich die Frauen erst testen, wenn der Mann verstorben ist.

Dann ist meist die gesamte Familie einschließlich der Kinder infiziert.

Während im Krankenhaus die schweren Krankheitsverläufe liegen - in manchen Zimmern sind alle 6 bis 10 Patienten/innen infiziert bzw. erkrankt, auch auf der Kinderstation - sieht man in der Ambulanz die Patienten/innen, die entweder nur infiziert sind oder bei denen die Krankheitssymptome noch moderat ausgeprägt sind.

Die Patienten wissen schon und lassen das auch erkennen, was die Möglichkeit der Behandlung für sie bedeutet.

Das Aids-Behandlungsprogramm läuft dank des Einsatzes von Angela und Holger gut an. Ich frage mich aber, wenn dies mit den Patientenzahlen kontinuierlich so weitergeht, wie das vom Krankenhaus und insbesondere von den Ärzten zu leisten sein wird. Holger und Angela haben nur einen Einjahresvertrag, Holger wird seine Ausbildung zum Kinderarzt in Deutschland beenden.

Immer wieder sprechen wir beim Essen über das Hauptproblem in der Klinik. Eine Reihe von Angestellten sind nicht zuverlässig, oft nicht zu finden, haben die Arbeit nicht erfunden. Dies führt tagtäglich zu erheblichen Schwierigkeiten im Krankenhausbetrieb. Hier soll durch die Neubesetzung der Stelle einer Pflegeleiterin Abhilfe geschaffen werden.

Heute Morgen konnte ich auch das Infusionsprojekt besichtigen. Eine der dort tätigen Schwestern zeigte mir den Produktionsablauf. Hier werden inzwischen Kochsalz-, Ringer-Lacat- und Glucoselösungen zur Infusion hergestellt.



Zurzeit ruht die Produktion. Die Ergebnisse der letzten Untersuchungen und damit auch die Erlaubnis, die Infusionslösungen anwenden zu können, steht noch aus.

Sobald dies erfolgt ist, können pro Tag bis zu 120 Flaschen der Infusionslösung im Krankenhaus hergestellt werden.

Dann wird sich dieses Projekt, in das wir vom Afrikaprojekt circa 100.000 Euro als Starthilfe gegeben haben, selbst tragen bzw. es können Infusionslösungen an andere Kliniken verkauft werden. Dies wäre dann eine echte Hilfe zur Selbsthilfe gewesen.

Heute Abend soll ein älterer Simbabweer deutscher Abstammung hier eintreffen, der Agrarwirtschaft erlernt hat.

Er wird das Bewässerungsprojekt im großen Garten überprüfen. Ich hoffe ich kann mit ihm über eventuell neu einzurichtende Bewässerungssysteme im Umkreis der Schulen Maffa und Daluka sprechen.

Hans möchte ihn gerne längerfristig ans Afrikaprojekt binden um auch hier den von uns unterstützten Projekten Hilfestellung zu geben. Es muss eigentlich immer jemand da sein, der die Hand über Projekte hält. Ansonsten kommt es irgendwann zum Stillstand.



Mittwoch 23.08.2006:

Heute wollte ich mir weitere Schulen, die vom Afrikaprojekt unterstützt werden, ansehen.



Wir starteten früh und besuchten zuerst die Maffa-School, eine relativ kleine Schule mit 100 bis 120 Schülern aus den Kralen der umliegenden Region.

Dort haben wir in den letzten Jahren die Renovierung und Ausstattung der Schulräume und den Bau einer Lehrerwohnung finanziert.

Wenn ich Ausstattung sage, steht das in keinem Verhältnis zu den Verhältnissen in Deutschland.

Ein Schulraum ist ein rechteckiger, circa 6 bis 20 Meter großer Raum mit einem Betonfussboden. Die Ausstattung mit Möbeln,

die uralt sind, ist spärlich. Wie bei den anderen von uns unterstützten Schulen, sollen Anfang des neuen Schuljahres in zwei Wochen neue Schulmöbel geliefert werden.

Keine Kinder sollen während des Unterrichtes auf dem Boden sitzen müssen.

Auch ist vorgesehen für alle Schulen Geld für Bücher zur Verfügung zu stellen.

Zurzeit müssen sich zehn Kinder ein Lehrbuch teilen.

Bei der dieser Gelegenheit kamen wir auch an dem defekten Wasserloch vorbei.

Eventuell lässt es sich reparieren, dies wäre billiger als die Bohrung eines neuen Wasserloches.

Vusa wird sich darum kümmern. Vusa ist ein 25-jähriger schlanker, groß aufgewachsener Einheimischer, der vor Jahren, als Hans nach Simbabwe kam, ihn um eine Anstellung bat.



Zunächst betreute Vusa den Garten von Hans, später wechselte er in die Verwaltung des Krankenhauses und betreut jetzt das Patenprojekt vor Ort.

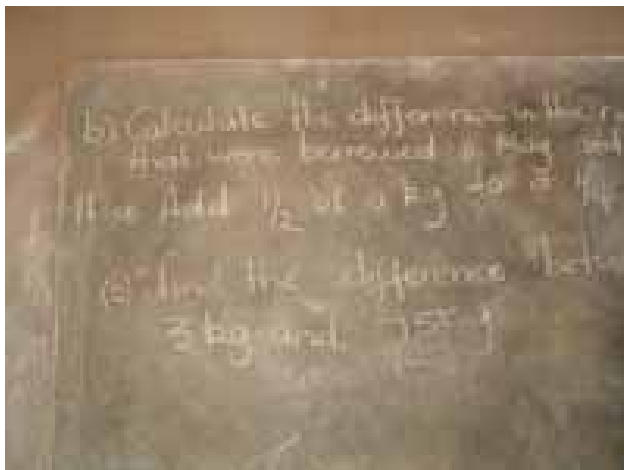
Er hat inzwischen den Führerschein gemacht, hat sich heute als sehr ruhiger und besonnener Fahrer erwiesen (auch das ist für uns wichtig zu wissen), hat den Umgang mit dem PC gelernt und ist inzwischen stolzer Besitzer eines Handys.

Wir sind dann weiter gefahren zu einer weiteren kleinen Schule, der Somgolo-Schule. Auch dort haben wir eine Lehrerwohnung finanziert, die in Eigenregie gebaut wurde.

Auch hier werden in den nächsten Tagen ergänzende Schulmöbel eintreffen.

Am weitesten entfernt lag auf unserem Weg heute das Internat Regina Mundi, welches ich vor drei Jahren an einem Sonntag, an dem dort der Tag des Internats gefeiert wurde, Gast war.

Der über dreistündige Gottesdienst und der herzliche Empfang durch mehrere hundert Eingeborenen damals sehr eindrucksvoll.



Heute war ich allerdings enttäuscht. Ich besichtigte bei meinem letzten Besuch die sanitären Einrichtungen für die insgesamt 350 Internatsschüler/innen. Beim Öffnen der Tür zu den Toilettenanlagen kam uns ein unglaublicher Fäkalienengeruch entgegen. Rechts etwa zehn bis zwölf Toiletten, ohne Tür, die Toilettenschüsseln meist defekt, links die Duschen in ebenfalls erbärmlichen Zustand. In der Mitte die Handwaschbecken zertrümmert. Wir hatten damals mit der Bitte dies als erstes zu renovieren, Geld zur Verfügung gestellt.

Wie ich heute sah, war das Ganze zwar neu gestrichen worden, auch waren Türen an den Toiletten angebracht, die Duschen waren aber noch zum Teil defekt, die Handwaschbecken nicht ersetzt. Hier müssen wir nochmals nachhaken.



Ansonsten machte die Anlage mit zahlreichen Gebäuden einen guten Eindruck.

In diesem Jahr werden wir den Bau eines neuen Klassenraumes für die Eingangsstufe finanzieren.

Auf dem Weg passierten wir zweimal die Stelle, an der 1977 ein Priester und zwei Schwestern erschossen wurden. Damals gab es unter den Missionaren und den Ärzten einige Tote.

Überraschenderweise waren wir schon zum Lunch um 13.00 Uhr zurück. So konnte ich mit Holger gleich

in der Klinik weiterarbeiten.

Wieder ließen wir bei zwei Patienten jeweils zwei Liter Pleuraerguss ab, eine Menge, die den Patienten sofort eine enorme Erleichterung brachte. Eine solche Menge auf einmal in Deutschland abzusaugen, würde als Kunstfehler angesehen werden.



Immer wieder die gleichen Bilder in der Ambulanz wie bereits beschrieben.

Abschließend punktierten wir bei einem jungen Mann einen Erguss im Herzbeutel sehr vorsichtig unter Ultraschallkontrolle (auch hier leistete das alte gynäkologische Ultraschallgerät, welches ausgemustert von einem Bekannten zur Verfügung gestellt und nach Simbabwe transportiert wurde, hervorragende Dienste).

Unter Ultraschallsicht konnten wir bei diesem großen Erguss keinen Fehler machen, haben allerdings auch nicht zu viel abgesaugt um nicht das Leben des jungen Patienten zu gefährden.

Schon beim Mittagessen, vor allem aber beim Abendessen, konnte ich mich lange mit dem 77-jährigen Deutschen unterhalten, der seit 50 Jahren in Simbabwe lebt. Dies war sehr interessant. Er hat die gesamte politische Entwicklung mitgemacht, auch in als Landwirtschaftsberater oder in Agrarsachen Ausgebildeter auf mehreren Farmen gearbeitet. Über ein halbes Jahr arbeitete er im Hwange - Nationalpark. Regelmäßig ist er heute noch beteiligt an den Tierzählungen in diesem Park. Er konnte uns für unseren vorgesehenen Ausflug am kommenden Samstag wichtige Tipps geben. Eine sehr alte, sehr detaillierte Landkarte dieses Parks stellte er uns zur Verfügung.

Donnerstag, den 24.08.2006:

Holgers Arbeitstag begann mit einem Kaiserschnitt.

Er verletzte sich dabei, glücklicherweise war die Patientin nicht an Aids erkrankt. Hans war auf der geburtshilflichen Station beschäftigt, auch er musste heute noch einen Kaiserschnitt machen.

Ich selbst habe zunächst einmal an Hans Laptop einen weiteren Bericht für unsere Internetseite geschrieben und nach Deutschland geschickt.

Geplant war für diesen Tag die Nachuntersuchung von circa 20 an Aids erkrankten Kindern. Es war die dritte oder vierte Kontrolle innerhalb weniger Monate, so dass sich die Kinder vertrauensvoll von dem ihnen bekannten Arzt untersuchen ließen.



Unter der Therapie entwickelten sich die vorher meist an Gewicht und Größe zurückgebliebenen Kinder prächtig. Deutliche Gewichtszunahmen, bessere Lebensqualität und ein Rückgang der Krankheitssymptome waren festzustellen. Einige dieser Kinder sind bereits im Patenschaftsprogramm. Wir werden diskutieren, ob wir nicht alle diese Kinder in unser Programm aufnehmen und Paten für sie suchen.

Auch dem amputierten Mädchen geht es besser, nachdem gestern Hans und Holger nochmals nachamputiert und danach den infizierten Stumpf mit Haut bedeckt haben. Hans meint, die Wunde sähe gut aus, das Kind habe gute Chancen mit einer Unterschenkelprothese wieder mobil zu werden.

Morgen früh werden wir früh nach Bulajawo aufbrechen. Hans hat einiges zu besorgen, wie Geld wechseln, abstempeln von Dokumenten. Auf dem Rückweg wollen wir auf einer Farm noch Kartoffeln fürs Krankenhaus kaufen. Bei der Herfahrt hatten wir bei einem Schnitzer weitere Animals bestellt. Diese wollen wir abholen.

Wie es dann weitergeht, ob wir schon am späten Nachmittag Richtung Vic-Falls starten, hängt davon ab, ob morgen die kongolesische Ärztin, die seit sechs Wochen in Urlaub ist, zurückkommt und Hans mit mir die Klinik verlassen kann.

Freitag den, 25.08.2006:

Hans muss unbedingt Geld wechseln, wobei gar nicht klar ist, ob die Bank in Bulajawo überhaupt Geld herausgibt.

Außerdem möchte er sich aus dem Archiv der Sonntagszeitung mehrere Artikel heraussuchen lassen. Diese behandeln die traditionelle Art der Geburten in Simbabwe. Auch benötigt er noch einige Unterschriften des Bischofs.

Zuerst brachten wir den Simbabweer deutscher Abstammung zu seinem Haus.



Ich hatte es nach den Erzählungen schon vermutet, war aber dann doch überrascht und etwas bedrückt, als ich sah in welchen Verhältnissen solche Leute leben müssen.

Das Grundstück ist mit 8000 m² groß. Gemüse und anderes wird hier angebaut, jedoch sind die Wohnungsverhältnisse sehr einfach. Die Rente nach einem arbeitsreichen Leben wird von der Inflation aufgeessen.

Gerd hatte mir erzählt, dass ihm nach Abzug seiner Krankenversicherung kaum noch was zum Leben übrig bleibe und er auf gelegentliche Zuweisungen seiner in alle Winde zerstreuten Kinder und Angehörigen aus Deutschland angewiesen sei.

Aus diesem Grund arbeite er nach seiner Berentung seit einem Jahr auf Basis eines Beratungsvertrages noch für die Firma Pro Afrika, die Bewässerungssysteme installiert.

Er überlässt uns einen sehr detaillierten Plan vom Hwange-Nationalpark von 1974, der uns beim Besuch dieses Parks sehr helfen wird.

Geld ist schnell gewechselt, die Unterschriften auch schnell geleistet.

Etwas problematischer ist die Sache mit den Kopien. Dies gelingt und es ist sogar möglich den Autor, einen 55-jährigen Einheimischen zu sprechen.

Wie sich im Gespräch herausstellt, ist er auch zuständig für die Schulen im Matabeleland, der Region, in der das St. Lukes Krankenhaus liegt und in der wir mehrere Schulen unterstützen.

Hans schildert ihm die uns immer wieder erschreckende Tatsache, dass bei Erkrankungen Kinder richtig geräuchert werden. Er bittet ihn dies doch einmal zu thematisieren, um hier eine gewisse Aufklärung zu erreichen.

Es war ein sehr interessantes Gespräch. Hans will unbedingt mit diesem Mann Kontakt halten.

Im Renntempo legen wir die 140 km (1 h 15 min) nach St. Lukes zurück, kommen rechtzeitig zum Mittagessen.

Holger, Angela und die am Vorabend aus dem Urlaub zurückgekehrte kongolesische Ärztin Julie erwarten uns.

Es wird ein herzlicher Abschied. Wir brechen gegen 15.00 Uhr auf in Richtung Hwange-Nationalpark.

Dort treffen wir gegen 16.30 Uhr ein, checken schnell ein in Cottages, die sehr einfach sind und ziemlich heruntergekommen. Seit der Unabhängigkeit 1980 ist hier wohl nichts mehr renoviert worden.

Wir starten dann mit unseren knallweißen Auto mit dem St. Lukes-Emblem und tatsächlich - wir haben Glück. Wenige Kilometer nach dem Gate treffen wir auf eine Elefantenherde, die die Straße quert. Das Auto vor uns stoppt bereits 100 Meter vor den Elefanten. Es macht uns allerdings Platz. So können wir nahe heran fahren.

Während die Alten uns zwar bemerken aber keine Reaktion zeigen, droht uns ein Halbstarker recht heftig.



Wir fahren langsam vor, in Höhe der Herde dreht sich der Letzte um und kommt auf uns zu, so dass mein Sucher voll ausgefüllt ist.

Punkt sechs verlassen wir den Park.

Auf dem Weg zum Haupthaus, in dem wir zu Abend essen, bewundern wir lange den Sternenhimmel. Ich habe bewusst noch nie die Milchstraße gesehen, Hans versucht das Kreuz des Südens zu finden. Normalerweise kein Problem, an diesem Abend konnte er es mir nicht zeigen.

Samstag, den 26.08.2006:

Wir wollten vor dem Frühstück einen Morgendrive unternehmen. Um 6 Uhr standen wir am Gate, mussten allerdings feststellen, dass das Tor erst um 6 Uhr 30 geöffnet wird.

Unser Frühstück bestand aus einem Schluck Wasser - mehr hatten wir unserer Flasche nicht mehr, dem Wasser im Main-Camp trauten wir nicht - und den beiden letzten Knoppers, die mir noch übrig geblieben waren.

Wir bogen gleich ab, suchten nicht die Plattform an einem Wasserloch auf, da drei Fahrzeuge diese Richtung nahmen. Wir wollten allein sein.

Nach wenigen Kilometern schon die ersten Tiere, zunächst Kleinwild. Mehrmals die sehr scheuen Kudus, die sofort absprangen.

Nach einer halben Stunde dann eine Zebramama mit ihrem Jungen, die den Weg überquerten.



Ein Wasserloch, an dem Holger vor zwei Monaten mehrere Löwen mit ihren Babys gesehen hatte, war ohne Tiere.

Auf dem Rückweg plötzlich eine Herde von sieben Giraffen unterschiedlichen Alters mitten auf dem Weg, rechts und links im Busch.

Sie beäugten uns lange Zeit argwöhnisch, bevor sie dann weiter zogen.

Um 9.00 Uhr kamen wir im Camp an und genossen dann unser Frühstück mit zwei Eiern, Wurst und Schinken - das Cholesterin lässt grüßen.

Wir hatten noch nicht begonnen hatten, wurde Hans schon von einem Einheimischen begrüßt. Ein Ranger, wie mir Hans später erzählte. Zuständig für die Wilderei im Park. Wir luden ihn ein zum Frühstück.

Er erzählte von seinen Schwierigkeiten. Er habe kaum Geld in sein Homeland zurückzukehren. Seine Hütten verfallen.

Typisch für Hans hilft er ihm mit 15.000 Simbabwe Dollar aus, für uns etwa 15 bis 20 Euro. Dies wird ihm zunächst einmal weiterhelfen.



Um 10.00 Uhr überqueren wir wieder das Gate. Wir haben vor etwa 80 km durch den Nationalpark zu fahren. Hans ist diese Strecke in den 5 Jahren noch nicht gefahren. Wir sind gespannt, was uns erwartet.

Wir fahren zuerst an ein 8 km tief im Park liegendes Wasserloch mit einem Durchmesser von 50 Meter. Vor 3 Jahren habe ich hier - damals war ein besonders trockenes Jahr - in zwei Stunden circa 100 Elefanten, mehrere Giraffen, Kudus, drei Krokodile, Warzenschweine und andere Tiere gesehen. Heute war bis auf eine Zebraherde alles ruhig.

Zurzeit gibt es im Busch noch Wasser, da im Frühjahr viel Regen fiel.

Wir hielten uns nicht lange auf.

10.45 Uhr: Beidseits der Straße mehrer Giraffen unterschiedlichen Alters, die uns wiederum lange beäugen. Begleitet werden sie von mehreren Zebras, natürlich machen wir zahlreiche Aufnahmen.

Wir kommen bis auf wenige Meter heran bevor die Giraffen mit langsamem Schritt 100 Meter weiter ziehen und alle von einem Baum äßen.

11.05 Uhr:

Vor uns stehen auf dem Weg zwei große Elefanten, vorsichtig fahren wir heran und können uns bis auf wenige Meter nähern bevor sie ruhig weiter ziehen.



11.30 Uhr:

Vor uns wieder Kudus, die sofort abspringen.

12.10 Uhr:

Wiederum sehen wir eine ganze Elefantenherde, die an uns vorbeizieht.

Wir nähern uns und machen Aufnahmen, plötzlich bemerken wir, dass direkt hinter dem Auto der letzte Elefant wechselt.

Um 13.30 Uhr dann sehen wir Strauße, ein Straußenpaar mit 12 kleinen Nachkömmlingen.

13.30 Uhr:

In einem der zahlreichen Wasserlöcher (Pan-Pfanne) stehen mehrere große Elefanten, zumindest ein Bulle ist dabei.



Wir fahren bis auf 50 Meter heran.

Von rechts tauchen plötzlich nochmals vier Elefanten auf, die 50 Meter vor uns die Straße queren und sich zu den anderen gesellen.

Gleichzeitig kommen aus dem gegenüberliegenden Busch weitere Elefanten. Zuletzt stehen in diesem Wasserloch ungefähr 18 Elefanten. Wir fahren vorsichtig weiter.

14.10 Uhr:

Links von der Straße - wieder in einem Wasserloch - stehen drei alte Bullen, einer kommt relativ nahe, droht kurzzeitig. Hans setzt das Auto etwas überhastet zurück und landet in einem Busch.

In dem Moment dreht der Elefant ab, so dass wir schöne Aufnahmen machen können,. Später gesellt sich noch ein mittelgroßes Tier und ein kleiner Elefant dazu.

14.30 Uhr:

Kurz vor dem Masumba Damp, einem kleinen See -sehen wir zwei Elefanten neben der Straße, die sich mit Sand duschen.

14.45 Uhr:

Wir sind am Masumba-Damp angekommen. Wenige Meter oberhalb des kleinen Sees steht eine aus Stein gebaute Beobachtungsstation.

Der Anblick dieses kleinen Sees ist überwältigend. Circa 50 Meter vor uns liegen 5 Flusspferde (Hippos).



Ein Ranger - zwei sind in einer kleinen Hütte dort stationiert - erzählt uns, über Nacht seien zu den drei hier lebenden Hippos zwei hinzugekommen sind. Die nächsten Wasserlöcher sind mehrere Kilometer entfernt, sie sind aus einem größeren über Nacht hierher gewandert.

Mehrere Elefanten sind zu sehen. Eine Giraffe kommt majestätisch an, sucht sich eine Stelle zum Saufen aus und stellt sich typischerweise breitbeinig hin, um überhaupt ans Wasser zu erreichen.



Hier treffen wir auf das einzige Auto seit unserer Einfahrt in den Park um 10. 00 Uhr.

Es sind Deutsche mit denen wir uns längere Zeit unterhalten. Sie sind in einem Landrover unterwegs, können in diesem schlafen. Sie haben sich interessiert für die Sicherheitslage im Land und in Bulajawo. Sie sind über Botswana in den Hwange Nationalpark eingereist und übernachteten in einer Lodge an der Grenze zu Botswana, waren dort die einzigen Gäste.

Wir haben ihnen angeboten auf dem Weg nach Bulajawo in St. Lukes vorbeizusehen.

Der überwältigende Anblick dieses kleinen Sees mit den Tieren gehört für mich zu den schönsten Plätzen, die ich je gesehen habe.



Auf der Weiterfahrt kommen wir gegen 16.00 Uhr an eine Lodge. Ähnlich dem Main-Camp mit mehreren Cottages auf einem kleinen Bergrücken.

Dort halten wir uns kurz auf, trinken eine Coke und genießen den Panoramablick über den afrikanischen Busch.

Eine Lodge, die für circa 50 Besucher ausgelegt ist, außer uns kein Gast. Nur die Deutschen, die wir getroffen haben, wollen hier übernachten. Ihr Auto sehen wir danach an der Anmeldung als wir weiterfahren.

Übernachten wollen wir in der Gordzes Lodge, eine Lodge am Sambesi, von dem mir Hans vorgeschwärmt hat und in der er seinen letzten Urlaub verbracht hat.

Schon vorbereitet auf die eindrucksvolle Sicht von der Plattform dieser Lodge im Sambesital war ich doch völlig überrascht. Ein grandioser Anblick über einen Kilometer Sambesi, 200 Meter tief in der Schlucht, wie ich ihn nicht erwartet hätte. Zu vergleichen wohl nur mit dem Gran Canyon.



Der Balkon meines Cottage steht direkt über dem Abgrund. Wenn ich nach unten Blicke, in 200 Meter Tiefe der Sambesi, ein fantastischer Anblick im Abendlicht.

Wir essen auf der Plattform, natürlich ist bei Neumond nichts mehr zu sehen.

Wir sprechen lange mit der „Managerin“ des Hotels, einer eingeborenen Schwarzen.

Diese erzählt, wie schwer derzeit das Leben in Simbabwe ist. das Schulgeld für die beiden Töchter ist kaum aufzubringen. Wir sind beide der Meinung, wir sollten auch hier helfen. Wenige Euro helfen den Leuten hier schon über das Schwierigste hinweg.



Sonntag, den 27.08.2006:

Nach dem Frühstück auf der Plattform des Hotels mit dem wunderbaren Blick in die Sambesischlucht besuchen wir einen Kral. Die Mutter, die Hans vor einigen Wochen, als Anhalterin vom Markt in Vic-Falls kommend, mitgenommen hat, ist nicht da.

Der Vater und die fünf Mädchen begrüßen uns und sind dankbar für den Sack Kartoffeln, den Hans mitgebracht hat.



Ich kann mir bei dieser Gelegenheit einmal ein Bild verschaffen, wie es in den Krals aussieht. Danach besuchen wir zwei Lodges. Einmal eine einfache Lodge, der Community gehörend, ähnlich wie das Main-Camp am Hwange-Nationalpark.



Hier sind überhaupt keine Gäste, zurzeit wird von mehreren Einheimischen renoviert.

Auch hier wieder Klagen über die derzeitige Situation im Land.

Danach das absolute Kontrastprogramm.

Die „Livingstone und Stanley Lodge“ bietet maximalen Komfort, ist wunderbar angelegt und mit einem Preis von 100 Euro für ein Doppelzimmer pro Nacht im Vergleich zuhiesigen Hotels noch preiswert.



Danach Besuch der fantastischen Viktoriafälle und am Abend eine ruhige Bootsfahrt auf dem Sambesi. Weniger die versprochenen Tiere interessieren uns, sondern die Landschaft und der Sonnenuntergang.

Montag, 28.08.2006:

Am Morgen dann Aufbruch zur Heimreise über Johannesburg und Frankfurt.

Dr. Reiner Flöthner